

MEDISCH DOSSIER

Jouw gezondheid, jouw keuze

HERFST- SPECIAL

gezond
door de herfst
heen

GEZONDHEID & ECONOMIE

economische
belangen en onze
gezondheid

GEZOND ETEN

en toch
ziek
worden

LEZEN:

**Bloedonderzoek
en supplementen**

Herfst in balans
met Ayurveda

**Depressie
en de darmen**

Dit kost ons
de zorg

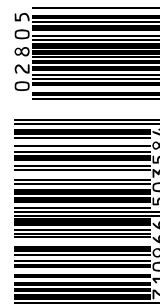
Voedingsvitaliteit



Leefstijlvisie bij Alzheimer

Moeten we
wachten op een medicijn?

Jaargang 28
Nummer 5
herfst 2026



€8,95

TIJDSCHRIFT VOOR

Koga

*Voor
ont-wikkeling
van lichaam & geest*

Neem nu een
abonnement:
**4 nummers voor
€ 32,00** of geef een
abonnement
cadeau

**Hét yogablad
met diepgang**



Ga voor een inblikexemplaar naar de website
WWW.YOGA.NL

Verder kijken dan het eerste antwoord

Een wond is soms meer dan een wond. Een afwijkende laboratoriumwaarde is niet altijd wat zij lijkt. Een voedingsmiddel dat voor de meeste mensen gezond is, kan onder bepaalde omstandigheden juist problemen geven. En vier heel verschillende aandoeningen kunnen deels dezelfde onderliggende mechanismen delen.

Dat klinkt misschien tegenstrijdig. Maar juist daarin ligt een belangrijk uitgangspunt van *Medisch Dossier*: gezondheid laat zich zelden vangen in één eenvoudig antwoord.

In deze editie komt dat op heel verschillende manieren terug. Apotheker Han Siem laat zien hoe vitamines en supplementen laboratoriumuitslagen kunnen beïnvloeden. In ons artikel over oxalaten blijkt dat zelfs het eenvoudige advies om vooral veel plantaardig te eten enige nuance kan vragen. Wendy Lin beschrijft hoe bij een patiënt met een open been dat ondanks langdurige reguliere behandeling niet geneest verder kijken dan de wond zelf zinvol kan zijn.

Ook in onze herfstspecial komt die bredere blik terug. Artrose, diabetes type 2, hart- en vaatziekten en kanker zijn vanzelfsprekend verschillende aandoeningen. Toch zijn er ook gedeelde mechanismen, waaronder chronische laaggradige ontsteking en metabole ontregeling. Dat nodigt uit om niet alleen naar het zieke orgaan te kijken, maar ook naar voeding, beweging, slaap, stress en het functioneren van het lichaam als geheel.

Daarmee raken we aan een onderwerp dat voor *Medisch Dossier* belangrijk is: wat bedoelen we eigenlijk wanneer we zeggen dat iets 'bewezen' is?

Wetenschappelijk bewijs is onmisbaar. Maar de hoeveelheid bewijs wordt mede bepaald door wat onderzocht wordt, wie dat onderzoek financiert en welke vragen binnen een bepaalde medische cultuur belangrijk worden gevonden. Onvoldoende onderzocht is daarom niet automatisch hetzelfde als onwerkzaam. Andersom is een plausibele verklaring of een positieve ervaring nog geen bewijs dat een behandeling werkt.

Juist dat onderscheid willen we zichtbaar maken.

Daarom vindt u in *Medisch Dossier* reguliere westerse geneeskunde naast onderzoek naar voeding en leefstijl en naast inzichten uit onder andere de traditionele Chinese geneeskunde en Ayurveda. Niet omdat al die benaderingen dezelfde wetenschappelijke onderbouwing hebben. En ook niet omdat u tussen twee kampen zou moeten kiezen. Wel omdat goede gezondheidsinformatie u in staat moet stellen verschillende mogelijkheden te begrijpen, vragen te stellen en samen met uw arts of behandelaar geïnformeerde keuzes te maken.

Misschien is dat wel de rode draad van deze herfsteditie.

Kijk naar wat we weten. Wees nieuwsgierig naar wat we nog niet weten. En blijf vooral verder kijken dan het eerste antwoord.

Ik wens u een gezonde herfst en veel leesplezier.

**Met gezonde groeten,
het team van *Medisch Dossier***

Inhoud

**MEDISCH
DOSSIER**

Nr. 2805, herfst 2026



Leefstijlvisie alzheimer

Moeten we wachten op hét medicijn tegen Alzheimer? Of is een persoonlijk leefstijlprogramma de oplossing? Toine de Graaf onderzoekt deze nieuwe visie.



Herfstspecial: Tips om gezond de herfst door te komen

In samenwerking met stichting Wellcore worden meerdere herfstonderwerpen uitgelicht.

Vaste rubrieken

- 3 Voorwoord**
- 7 Column: Wendy Lin**
Laat een klein wondje
geen groot probleem worden
- 8 De mensen achter Medisch
Dossier**
- 9 Lezerspost**
- 10 Nieuws**
- 23 Plantenwijsheid**
In *De taal van planten* verkent
Amanda Aeikema steeds een
andere plant of kruid.
- 24 Bloedonderzoeken
supplementen**
Apotheker Han Siem bespreekt
het gebruik van supplementen
en de invloed hiervan op
bloedonderzoek.
- 28 Alles goed doen en toch ziek
blijven**
Stoffen in groente en noten
kunnen voor onverklaarbare
klachten zorgen. Celeste
McGovern onderzoekt dit
vreemde fenomeen.



32 In Beeld: Ontbijten

44 Herfst in balans met Ayurveda

Vaidya Pawan Premdani legt uit hoe Ayurveda kan helpen tijdens het herfstseizoen en hoe we met de natuur mee moeten leven.

47 Voedingsvitaliteit Rineke Dijkinga

56 Uitgelezen

Roy van der Steen deelt zijn leeservaring over *Dit kost ons de zorg* van Danka Stuijver.

58 Uit de praktijk:

Alternatief voor de aanhaaktang bij spiraalplaatsing

62 Lekker en Gezond.

Twee gezonde en lekkere recepten voor heerlijke maaltijden.

64 Colofon

66 Het laatste woord

Regeert de wijsheid of emotie ons land? Jo Caris deelt zijn blik op de wijze waarop de politiek omgaat met ons zorgsysteem



Darmflora

De verbinding tussen ons brein en darmen wordt vaak vergeten. Cindy de Waard legt uit hoe wij deze verbinding gezond houden.



Gezondheid en economie

Bernadette van Breukelen schrijft over het verband tussen onze gezondheid en de economische belangen

Wilt u uw vitamines in combinatie met uw geneesmiddelen laten controleren op veiligheid door Han Siem?



DeVitamine Apotheek

nl

Bestel dan uw vitamines bij DeVitamineapotheek.nl

Als gratis service kunt u de veiligheidscheck doen tijdens het bestelproces.

Wilt u alleen advies van Han Siem zonder te bestellen dan bieden wij u deze controle op devitamineapotheek.nl aan voor slechts € 25,-.

-  Meer dan 70.000 producten waaronder alle merken voedingssuppletie
-  Homeopathie wordt door de meeste zorgverzekeraars vergoed
-  Snelle verzending en geen verzendkosten vanaf € 59,-

15%

KORTING

voor patiënten-
vereniging leden

10%

KORTING

op alle merken!

Heeft u vragen?

Apotheker Drs Han Siem staat voor u klaar.

info@DeVitamineApotheek.nl



www.DeVitamineApotheek.nl



Laat een klein wondje geen groot probleem worden

Wendy Lin

Een wondje aan het onderbeen lijkt soms onschuldig. Toch kan zo'n plek wekenlang openblijven, steeds terugkeren en uiteindelijk het lopen ernstig beperken. We spreken dan van een open been, of *ulcus cruris*. Veel mensen die ik zie, hebben dan al jarenlang wondzorg, compressie of een vaatbehandeling gehad, zonder blijvend resultaat. Juist dan is het nodig om verder te kijken dan de wond alleen.

“ Bij een open been is de wond zelden het hele verhaal ”

Bij een *veneus ulcus* ligt het probleem meestal dieper dan de huid. De kleppen in de beenaderen sluiten niet goed of de afvoer is belemmerd. Daardoor blijft de druk in de aderen hoog en hoopt vocht zich op. De huid krijgt het steeds moeilijker: eerst ontstaan zwellen, jeuk, eczeemachtige plekken of een bruine verkleuring, later kan de huid hard worden en openbreken. Vaak zit de wond aan de binnenzijde van het onderbeen, boven de enkel.

Een wond die na twee weken niet duidelijk geneest, verdient beoordeling door de arts. Dat geldt eerder bij toenemende roodheid,

warmte, pijn, pus, koorts, een plotseling dik been of een koude, bleke voet. Niet iedere beenwond is immers *veneus*; ook slagaderproblemen, diabetes, infectie of een huidafwijking kunnen een rol spelen.

Bewegen én de druk verlagen

De kuitspieren vormen een natuurlijke pomp. Wandelen en regelmatig de voeten op en neer bewegen helpen het bloed terug naar het hart. Vermijd daarom urenlang stilzitten of stilstaan. Leg de benen bij rust zo mogelijk wat hoger en verzorg een kwetsbare huid dagelijks met een neutrale vette crème. Compressie kan de *veneuze* druk verminderen en is voor veel patiënten waardevol. Maar wanneer een wond ondanks langdurige compressie en wondzorg niet geneest of telkens terugkomt, is herhaling van dezelfde aanpak niet genoeg. Dan moeten ook andere oorzaken van druk en stagnatie worden onderzocht.

Een bredere blik op herstel

Binnen de Traditionele Chinese Geneeskunde kijk ik naar het hele gebied waardoor bloed, vocht en energie moeten bewegen. Een scheefstand van het bekken, gespannen diepe spieren in de lies en kuit en een harde, weinig beweeglijke fascie kunnen de plaatselijke druk verder verhogen.



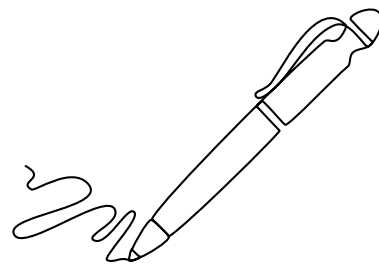
De behandeling kan daarom bestaan uit acupunctuur en manuele correctie, het losmaken van diepe spierspanning, fasciadecompressie en, wanneer dat zorgvuldig is geïndiceerd, oppervlakkig aderlaten rond het aangedane gebied.

Praktijkvoorbeeld:

Een 80-jarige vrouw had al jarenlang ernstige zweren aan beide onderbenen. Ondanks langdurige reguliere behandeling bleven de wonden bestaan. De huid was zwart verkleurd en haar hielen waren zo hard geworden dat zij geen schoenen meer kon dragen. Na zes maanden intermitterende behandeling met acupunctuur, het verminderen van spierspanning en fasciadecompressie sloten de zweren. Zij kon weer schoenen dragen, normaal lopen en sporten. Met periodieke onderhoudsbehandelingen heeft zij dit resultaat inmiddels tien jaar behouden.



DE MENSEN ACHTER MEDISCH DOSSIER



VAKTEAM

Drs. Manon Bruins is klassiek homeopaat, coach en lid van het redactieteam van *Homeopathie Magazine*. In haar Apeldoornse praktijk stimuleert ze mensen bij zelfherstel om zo hun gezondheid en welbevinden te verbeteren.



Drs. Han Siem is complementair werkend apotheker bij DeVitamineapotheek.nl en het Integraal Medisch Centrum Amsterdam. Hij is gespecialiseerd in interacties tussen reguliere en complementaire medicatie.



Cindy de Waard, MSc. is natuurgeneeskundige en farmaceutisch wetenschapper. Vanuit JouwGezondeDarmen.nl is zij publicist, complementair therapeut en docent in de complementaire geneeskunde. Ze heeft een holistische visie met een wetenschappelijke onderbouwing.



SCHRIJVERS

Amanda Aeilkema verdiept zich vanuit de kruiden- en natuurgeneeskunde in de wijsheid van het lichaam en in het verhaal van de planten om ons heen weer te leren verstaan. Dit geeft ze door op haar levenspad.



Bernadette van Breukelen is gezondheidsondernemer gespecialiseerd in integratieve performanceoptimalisatie en oprichter van Aevitas.



Prof. dr. Jo Caris was ruim 30 jaar bestuurder in meerdere sectoren van de gezondheidszorg en twaalf jaar bijzonder hoogleraar aan de Tilburg University. Momenteel is hij docent aan de Internationale School voor Wijsbegeerte.



Mimi van Dijk gaat 'aan' tijdens het schrijven over onderwerpen die er in haar ogen toe doen. Haar doel is mensen aan het denken zetten of tot nieuwe inzichten laten komen.



Drs. Toine de Graaf is medisch journalist. Hij schreef onder meer het boek *De kracht van de alternatieven* vanuit zijn interesse voor de alternatieve en complementaire geneeskunde. (Foto: Markus Kamphuis)



Dokter Wendy Lin heeft een praktijk in Den Haag. Zij is in China opgeleid tot arts-acupuncturist in westerse en traditionele Chinese geneeskunde en rondde haar opleiding nogmaals af in Nederland.



Wat je schreef

Celeste McGovern is onafhankelijk onderzoeksjournalist en



doet al meer dan twintig jaar verslag op het gebied van wetenschap, geneeskunde en cultuur. Ze is de oprichter van

Ghost Ship Media, dat verslaggeving en analyses biedt over onderwerpen die de reguliere media schuwen.

SCHRIJF ONS

Dankzij feedback en vragen kunnen we de inhoud van *Medisch Dossier* laten aansluiten op jouw interesses. Daarom zijn we altijd blij met lezerspost. Stel ons dus gerust vragen of geef ons suggesties om een specifiek onderwerp te belichten. De redactie behoudt zich het recht voor om inzendingen in te korten.

Mail: redactie@medischdossier.org

Post: Antwoordnummer 20101
2680 WE 's-Gravenzande

Geachte redactie,

Complimenten voor jullie blad; sinds 2012 doe ik er veel kennis uit op en voer ik, zoals u schrijft, de regie over mijn eigen gezondheid. Zelf ben ik therapeut in elektro-bio-resonantie.

Jullie artikel "*Wat is diabetes echt?*" uit het juli-augustusnummer deed me denken aan *De onzichtbare regenboog* van Arthur Firstenberg. Hij beschrijft hoe we in onze mitochondriën voeding verbranden met zuurstof, waarbij elektronen worden doorgegeven. Firstenberg oppert dat straling die overdracht mogelijk beïnvloedt, en legt een verband met aandoeningen als diabetes. Ik heb het sterke vermoeden dat dit verband klopt, gezien het feit dat ik zelf ook voldoende bewijs heb dat EMS zorgt voor vertraagd zuurstoftransport op celniveau. Ik had duidelijk gezondheidsschade van een werkplek op 1,5 mtr van een router, en van mijn vrouw en dochter heb ik soortgelijke bewijzen dat EMS schadelijk is voor de gezondheid.

Zouden jullie eens aandacht kunnen besteden aan de vraag of elektromagnetische straling invloed heeft op onze gezondheid?

Hendrik Jan Oterdoom

Beste Hendrik Jan,
Een terechte vraag. We hebben over dit onderwerp al vaker geschreven. Het meest recent in het artikel Elektrostress (januari

2026). Het is een interessant maar veelbesproken thema, waarover claims, wetenschap en persoonlijke ervaringen sterk uiteenlopende conclusies opleveren. We houden de ontwikkelingen dan ook nauwlettend in de gaten en blijven erover publiceren. Op dit moment werken we zelfs aan een artikel over elektrosmog in elektrische auto's. Wordt dus vervolgd.

Beste redactie,

Met veel waardering las ik de infographic "*Big Pharma*" in Medisch Dossier (26/04). De cijfers over de schikkingen in de farmaceutische industrie spreken voor zich. Wat mij opviel, is de scherpere toon in het blad. Juist bij een onderwerp met zulke grote belangen is die kritische houding hard nodig, om over ons eigen zorgsysteem nog maar te zwijgen. Ga zo door!

Kunnen jullie ook eens schrijven over de Nederlandse situatie en ons zorgsysteem?
Marja Hooglander

Beste Marja,
Fijn dat de infographic u is opgeval-
len; deze rubriek laten we in elke editie terugkomen, telkens met een ander onderwerp. Richting het einde van het jaar wordt het bovendien tijd om de zorgverzekering tegen het licht te houden en eventueel over te stappen. De redactie komt dan zeker met vergelijkingen en duiding over ons zorgsysteem in dit magazine en op de website.

Nieuws

Ozempic remt mogelijk longschade

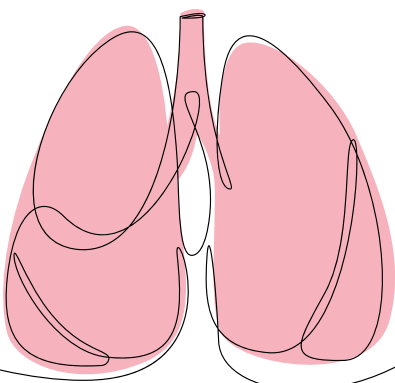
Mensen met diabetes type 2 lopen na een coronabesmetting meer kans op longfibrose, blijvende littekenvorming in de longen. Nieuw onderzoek van de Universiteit van Hongkong suggereert dat GLP-1-medicijnen zoals semaglutide (Ozempic) en tirzepatide (Mounjaro) deze schade mogelijk kunnen afremmen.

Onderzoekers combineerden gegevens van negentig in het ziekenhuis opgenomen coronapatiënten, van wie elf diabetes type 2 hadden, met muizenexperimenten. Bij mensen met diabetes bleven bepaalde afweercellen, monocytën, langdurig actiever en werden meer genen voor longfibrose gevonden.

Muizen met diabetes ontwikkelden ernstigere COVID-19 en meer littekenvorming. Na verwijdering van de betrokken afweercellen namen ontsteking en littekenvorming af. Muizen die een GLP-1-medicijn kregen, ontwikkelden duidelijk minder longfibrose: de medicijnen leken het gedrag van deze cellen te veranderen, ook wanneer de bloedsuiker nauwelijks verbeterde.

De onderzoekers benadrukken dat het grootste deel van het bewijs uit dieronderzoek komt en de patiëntengroep klein was. Grotere klinische studies moeten uitwijzen of GLP-1-medicijnen mensen echt tegen longschade na COVID-19 beschermen. De bevindingen sluiten aan bij eerdere aanwijzingen dat ook metformine ontstekingen kan afremmen.

• Bron: <https://journals.asm.org/doi/10.1128/jvi.00401-26>



Diabetes kan gehoor schaden



Mensen met diabetes type 2 hebben ruim twee keer zoveel kans op ernstig gehoorverlies als mensen zonder diabetes. Onderzoekers pleiten voor standaard gehoortests als vast onderdeel van de diabeteszorg.

Dat blijkt uit een meta-analyse van 29 eerdere onderzoeken onder ruim 17.000 volwassenen, gepubliceerd in *Diabetes, Metabolic Syndrome and Reviews*. Ongeveer één op de vier volwassenen met diabetes type 2 bleek matig tot ernstig gehoorverlies te hebben, vaak zo ernstig dat een gehoorapparaat nodig is.

Het verhoogde risico was opvallend groot bij mensen jonger dan zestig jaar, met bijna drie keer zoveel gehoorverlies als bij leeftijdsgenoten zonder diabetes. Ook wie minder dan tien jaar diabetes had, liep al meer risico. Een mogelijke verklaring is dat langdurig hoge bloedsuikers de kleine bloedvaatjes en zenuwen in het binnenoor beschadigen.

Omdat de achteruitgang geleidelijk gaat, merken veel mensen het pas op wanneer gesprekken in drukke ruimtes lastiger worden of de tv harder moet. De onderzoekers vinden dat gehoorverlies dezelfde aandacht verdient als andere bekende diabetescomplicaties zoals oog- en nierschade.

De analyse is observationeel; andere factoren zoals leeftijd, roken en harde geluiden kunnen meespelen. De uitkomsten sluiten wel aan bij cijfers van de Amerikaanse CDC, die eveneens een ongeveer verdubbeld risico vond.

• <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dmrr.70195>



Plantaardig voedingspatroon vraagt maatwerk

Een meer plantaardig voedingspatroon kan gezondheids- en milieuvoordelen bieden, maar vraagt om een zorgvuldige samenstelling. Een Nederlands modelonderzoek laat zien dat vitamines, mineralen en eiwitten anders onvoldoende binnenkomen, vooral bij ouderen, jongeren en vrouwen.

Onderzoekers gebruikten gegevens van 3.570 deelnemers aan de Nederlandse Voedselconsumptiepeiling (2019-2021) en berekenden wat er gebeurt als dierlijke producten worden vervangen door plantaardige alternatieven, zowel zorgvuldig als minder doordacht samengesteld.

In beide scenario's daalde de eiwitinname, vooral bij 71- tot 79-jarigen, evenals de hoeveelheid essentiële aminozuren die nodig zijn voor spieropbouw en herstel. Ook de inname van vitamines uit het B-complex en vitamine A liep terug; vitamine

D bleef laag. Bij mineralen als calcium, ijzer, jodium, selenium en zink ontstonden in meerdere groepen tekorten, met het grootste risico bij vrouwen en adolescenten.

Dat betekent niet dat plantaardig eten ongezond is, maar wel dat bewuste keuzes belangrijk zijn. Door verschillende plantaardige eiwitbronnen te combineren en zo nodig verrijkte producten of supplementen te gebruiken, zijn de meeste tekorten te voorkomen.

Omdat het om een modelstudie gaat, is niet gemeten wat mensen daadwerkelijk aten. De resultaten ondersteunen vooral dat een verschuiving naar meer plantaardige voeding zorgvuldig moet worden samengesteld.

• Bron: <https://doi.org/10.3390/nu18132127>



Mediteren verandert het brein

Een intensieve combinatie van meditatie en nieuwe denkpatronen kan op korte termijn meetbare veranderingen veroorzaken in hersenen en lichaam, blijkt uit een studie die hersenscans en bloedonderzoek combineerde.

Twintig gezonde volwassenen namen deel aan een zevendaagse retraite met meditatie, lezingen en open placebo-heilingsrituelen. Scans vóór en na de week lieten zien dat de activiteit veranderde in hersennetwerken die betrokken zijn bij zelfreflectie, aandacht en informatieverwerking – mogelijk een teken van meer focus op het huidige moment en minder zelfgerichte gedachten.

Ook in het bloed vonden de onderzoekers verschillen. Plasma dat na de retraite was afgenomen,

stimuleerde in het laboratorium sterker de groei van zenuwuitlopers dan plasma van daarvoor. Daarnaast zagen ze veranderingen in eiwitten die te maken hebben met neuroplasticiteit, in de energiehuishouding van cellen, in de stofwisseling van het aminozuur tryptofaan en hogere spiegels van lichaamseigen opioïden zoals bèta-endorfine en dynorfine.

De onderzoekers benadrukken dat de resultaten voorzichtig moeten worden geïnterpreteerd: er deden slechts twintig mensen mee en er was geen controlegroep. Grotere, gecontroleerde studies moeten uitwijzen of intensieve mind-body-interventies ook op langere termijn effect hebben.

• Bron: <https://www.nature.com/articles/s42003-025-09088-3>

Vitamine A en D hangen samen met longfunctie bij astma

Mensen met astma met hogere bloedspiegels van vitamine A lijken gemiddeld een betere longfunctie te hebben. Bij volwassenen gold dat ook voor vitamine D; voldoende vitamine D hing bovendien samen met minder epigenetische veroudering.

Een internationaal onderzoek onder ruim 2.200 mensen met astma, 1.165 kinderen uit Costa Rica en 1.041 volwassenen, mat bloedspiegels van beide vitamines en bracht deze in verband met longfunctie en epigenetische veroudering.

Deelnemers met hogere vitamine A-spiegels hadden gemiddeld hogere waarden voor enkele maten van de longfunctie. Bij volwassenen gold hetzelfde voor vitamine D. De onderzoekers vonden daarnaast verbanden met DNA-methylering en microRNA's, mechanismen die de activiteit van genen kunnen reguleren.

Omdat het onderzoek observationeel is, bewijst het geen oorzakelijk verband.

Vervolgonderzoek moet uitwijzen of deze verbanden ook betekenis hebben voor behandeling of preventie van astma. Het verdient aanbeveling om hoge doses voedingssupplementen af te stemmen met uw arts.

Bron:

- Sharma R, Kachroo P, Mendez KM, et al. Thorax, 2026. doi:10.1136/thorax-2025-223756



Alcohol en gezondheid

Steeds meer onderzoek laat zien dat er geen veilige hoeveelheid alcohol bestaat. Al vanaf één glas per dag stijgt het risico op kanker, hersenschade en een kortere levensverwachting, en dat risico loopt verder op naarmate iemand meer drinkt.

Alcoholgebruik hangt samen met verschillende gezondheidsrisico's. Ook bij relatief lage inname zijn voor sommige aandoeningen risicoverhogingen gevonden; het risico neemt doorgaans toe naarmate iemand meer drinkt.

Een onderzoek in Cancer volgde ruim 88.000 volwassenen. Een gemiddelde levenslange inname van veertien of meer glazen per week hing samen met een 91 procent hoger risico op darmkanker dan minder dan één glas per week. De resultaten bij voormalige drinkers wijzen erop dat het risico na stoppen kan afnemen.

Een tweede studie onderzocht 45 gezonde volwassenen (22-70 jaar) met MRI-scans. Al bij een beperkte alcoholinname, bij vrouwen maximaal één, bij mannen maximaal twee glazen per dag, was de doorbloeding van de hersenen verminderd, vooral bij oudere deelnemers.

Een derde analyse combineerde zestien eerdere onderzoeken naar alcohol, kanker, hart- en vaatziekten en sterfte. Bij veertien glazen per week bleek ongeveer één op de 25 vroegtijdige sterfgevallen aan alcohol gerelateerd. Al één glas per dag hing samen met meer slokdarm- en mondkanker en levercirrose; bij vrouwen steeg ook het risico op borstkanker.

Gezamenlijk ondersteunen de studies het beeld dat mogelijke gezondheidsvoordelen van alcohol niet opwegen tegen de aangetoonde risico's.

Bronnen:

- <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cnrc.70201>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0741832926001771?via%3Dihub>
- <https://www.jsad.com/doi/10.15288/jsad.25-00435>

Ontbrekende schakel gevonden

Wetenschappers hebben ontdekt hoe menselijke cellen de voedingsstof queueine opnemen - een raadsel dat decennialang onopgelost bleef en dat nieuw licht kan werpen op ziekten als kanker en Alzheimer.

Cellen hebben queueine nodig om goed te functioneren, maar maken de stof niet zelf: die komt van darmbacteriën en voeding. Onduidelijk was hoe queueine de cel binnenkomt. Onderzoekers ontdekten dat het eiwit SLC35F2 als toegangspoort fungeert: zonder dit eiwit bereikt queueine de cel nauwelijks.

De vondst is meer dan een detail. Queueine helpt cellen om eiwitten nauwkeurig aan te maken, een proces dat essentieel is voor gezonde cellen. Gaat dit mis, dan kunnen fouten ontstaan die samenhangen met veroudering, ontstekingen, zenuwziekten en kanker. Eerder onderzoek liet al zien dat mensen met Alzheimer, parkinson en sommige kankers vaak lagere queueinespiegels hebben; de ontdekking van SLC35F2 biedt nu een concreet aanknopingspunt om te onderzoeken of problemen bij de opname daarbij een rol spelen.

Het eiwit is ook relevant voor kankeronderzoek: het is in verschillende tumoren extra actief en speelt een rol bij de opname van sommige experimentele kankermedicijnen. De onderzoekers benadrukken dat het vooralsnog om fundamenteel laboratoriumonderzoek gaat; er is geen nieuw medicijn ontwikkeld. Vervolgonderzoek moet uitwijzen of de ontdekking kan leiden tot betere manieren om ziekten op te sporen of te behandelen.

Bron

- <https://doi.org/10.1073/pnas.2425364122> Burtnyak L, Yuan Y, Stojek E, et al. Proc Natl Acad Sci USA, 2025;122(25):e2425364122. doi:10.1073/pnas.2425364122

Lithium mogelijk medicijn bij Alzheimer

Een bekend medicijn tegen bipolaire stoornis kan mogelijk ook helpen bij de ziekte van Alzheimer. Volgens een nieuwe publicatie in JAMA Psychiatry heeft lithium in lage doseringen beschermende effecten op hersencellen en zou het de ziekte kunnen vertragen.

Alzheimer treft wereldwijd naar schatting 32 miljoen mensen, een aantal dat tegen 2050 kan oplopen tot 152 miljoen. Er bestaat nog geen genezend medicijn. Lithium wordt al tientallen jaren gebruikt bij bipolaire stoornis; de belangstelling gaat nu vooral uit naar lage doseringen, die minder risico geven op bijwerkingen aan nier of schildklier dan de hogere doses die vroeger gebruikelijk waren.

Volgens de onderzoekers gaat lithium niet alleen stemmingsschommelingen tegen, maar remt het ook neuroprogressie: de geleidelijke achteruitgang van hersenstructuren die bij Alzheimer leidt tot geheugenverlies en verlies van zelfstandigheid. Het middel lijkt onder meer hersenbeschermende stoffen te stimuleren, de energievoorziening van zenuwcellen te ondersteunen en schadelijke tau-eiwitten, ontstekingen en oxidatieve stress te verminderen.

Onafhankelijke deskundigen noemen de bevindingen veelbelovend omdat lithium meerdere ziekteprocessen tegelijk lijkt aan te pakken. De huidige studie is echter vooral een overzicht van bestaand onderzoek; overtuigend bewijs ontbreekt nog en grootschalige klinische trials zijn nodig. Een voordeel is dat lithium al decennialang gebruikt wordt, goedkoop en overal beschikbaar is.

Mensen wordt afgeraden lithium zonder medisch toezicht te gebruiken.

Bron

- <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2850078>





PFAS gevonden in alle onderzochte moedermelk

In alle onderzochte moedermelk van een groot Nederlands onderzoek is PFAS aangetroffen. Dat onderstreept hoe wijdverspreid deze moeilijk afbreekbare stoffen in het milieu zijn.

Het RIVM onderzocht moedermelk van 1.629 vrouwen en zocht naar 29 PFAS-stoffen. PFOS en PFOA werden in vrijwel alle monsters gevonden; vier stoffen, PFOS, PFOA, PFNA en PFHxS, kwamen in 93 procent voor. Eerder RIVM-onderzoek liet zien dat bijna alle Nederlanders te veel PFAS in hun bloed hebben.

Bij 82 procent van de monsters bleef de hoeveelheid PFAS onder de gezondheidkundige risicogrens. Bij 18 procent, bijna één op de vijf babies, lag die erboven. PFAS kan onder meer het immuunsys-

teem beïnvloeden. Blootstelling begint al voor de geboorte via de placenta.

Het RIVM blijft borstvoeding aanraden waar mogelijk, omdat de bekende voordelen volgens het instituut opwegen tegen de mogelijke PFAS-blootstelling. PFAS komt vooral via voedsel en drinkwater in het lichaam en breekt nauwelijks af, waardoor het tientallen jaren aanwezig blijft.

Vervolgmetingen kunnen laten zien of maatregelen om de blootstelling aan PFAS te verlagen ook tot lagere concentraties in moedermelk leiden.

Bron:

- RIVM, PFAS in moedermelk van Nederlandse vrouwen, 2026; rapport 2026-0028.
- <https://www.rivm.nl/publicaties/pfas-in-moedermelk-van-nederlandse-vrouwen>



Alzheimer en leefstijl

De Amerikaanse neuroloog Dale Bredezen vindt het onzinnig te wachten op ‘het’ medicijn tegen de ziekte van Alzheimer. Hij verwacht veel meer van een gepersonaliseerd leefstijlprogramma voor de vroege fase van Alzheimer: ReCODE (‘Reversal of Cognitive Decline’ ofwel omkering van cognitieve achteruitgang). ReCODE zou volgens een nieuwe klinische studie zeven keer beter werken dan het medicijn lecanemab (Leqembi), dat eveneens bedoeld is voor beginnende Alzheimer.

“ReCODE werkt volgens dit onderzoek zeven keer beter dan lecanemab.”

Tekst: Toine de Graaf

Alzheimer en leefstijl

Alzheimer is hard op weg volksziekte nummer één te worden. Volgens schattingen telt ons land in 2040 ruim een half miljoen patiënten. Voor andere landen gelden eveneens sombere voorspellingen. De farmaceut die een veilige en effectieve remedie in de markt weet te zetten voor zelfs maar een deel van de potentiële doelgroep, is dus al spekkoper. Maar dit is nog niet zo eenvoudig, leert het lot van Leqembi dat als werkzame stof lecanemab heeft. Het is een injectie die om de twee weken wordt toegediend in het ziekenhuis, en bedoeld voor mensen met beginnende Alzheimer. Zij hebben eiwitophopingen (bèta-amyloïd plaques) in de hersenen en lecanemab hecht zich daaraan, waardoor het lichaam ze kan opruimen.

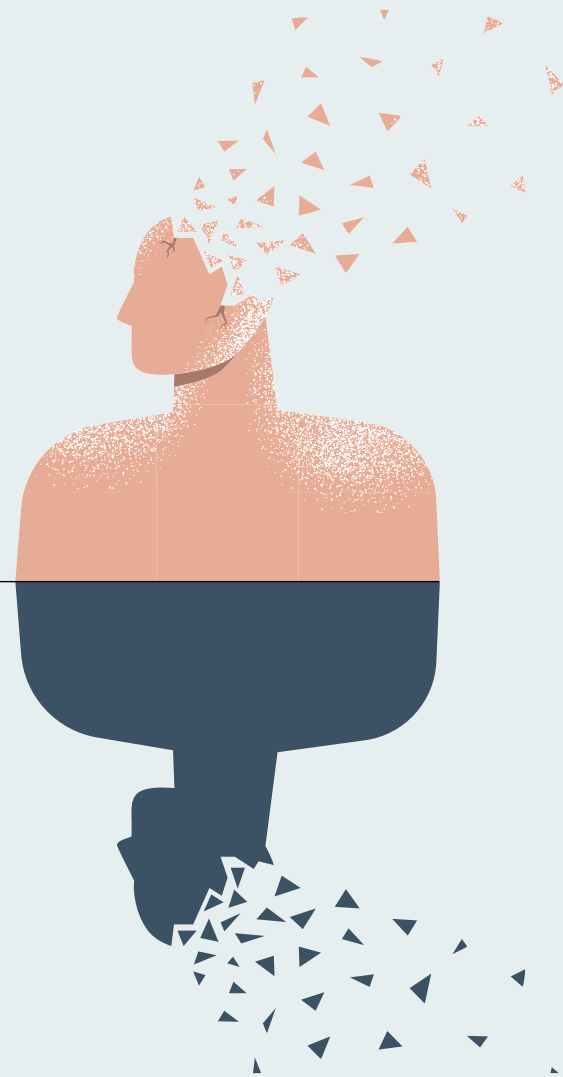
In 2024 zag het er nog goed uit voor het ‘veelbelovende’ lecanemab. Wel zou naar verwachting minder dan 15 procent van de mensen met beginnende Alzheimer in aanmerking komen voor het middel. Zorginstituut Nederland boog zich vorig jaar over mogelijke vergoeding vanuit het basispakket, nadat lecanemab in de ‘sluis’ voor dure geneesmiddelen was geplaatst. Afgelopen februari was het negatieve advies voor de minister van VWS klaar, die het overnam. Onderzoek laat zien dat het effect van lecanemab zo klein is dat patiënten onvoldoende verschil merken. Zij gaan nog steeds fors achteruit in hun dagelijks functioneren en lopen wel het risico op ernstige bijwerkingen,

zoals hersenbloedingen en hersenzwellingen. In zeldzame gevallen kunnen die dodelijk zijn.

Mark Janssen, bestuursvoorzitter van het Zorginstituut, houdt intussen hoop op een ‘echte doorbraak’ rond Alzheimer. De vraag is wel hoe realistisch dit is. De Amerikaanse neuroloog Dale Bredezen vindt het onzinnig te wachten op ‘het’ medicijn tegen Alzheimer. In zijn boek *Het einde van Alzheimer*, dat in 2019 werd vertaald in het Nederlands, legt hij uit waarom: ‘Er zijn minstens 36 verschillende mechanismen die bijdragen aan de pathofysiologie van de ziekte van Alzheimer, dus als er slechts één wordt aangepakt is de kans op succes gering’.¹

Slechte dakdekkers

Bredezen vergelijkt de farmaceutische bedrijven met slechte dakdekkers die bezig zijn aan een huis dat is getroffen door een hagelbui met tientallen stenen ter grootte van een basketbal, en zich fanatiek op één enkel gat richten: ‘Maar ze doen niets aan de 35 overige gaten, waardoor er zoveel regenwater naar binnen kan komen dat de bewoners maar beter op zoek kunnen gaan naar een woonboot’. Hij adviseert eerst te bepalen welke van de 36 factoren een rol spelen bij een specifieke patiënt, en vervolgens een gepersonaliseerd behandelplan op te stellen. Ofwel: in plaats van met één denkbeeldige silver bullet schiet Bredezen liever met een ‘schot hagel’, bestaande uit componenten waarover is nagedacht.



In Bredezens visie gaat het daarbij vooral om leefstijlmaatregelen, zoals voeding met minder koolhydraten, meer lichaamsbeweging, een betere slaap en stressvermindering. Zo worden patiënten regelmatig in een milde ketose gebracht, met behulp van een ketogeen dieet dat heel weinig koolhydraten bevat. Er is namelijk sterk bewijs dat de hersenen van Alzheimerpatiënten door insulineresistentie niet voldoende energie uit glucose kunnen verkrijgen. Ketonen kunnen dan als alternatieve brandstof dienen. Ook periodiek vasten sluit hierbij aan, waarbij men zorgt dat tussen de avondmaaltijd en het volgende ontbijt minimaal twaalf uur zit. In die tussentijd wordt hooguit thee gedronken.

Daarnaast wordt ingezet op een optimaal slaappatroon, meditatie en andere stressreducerende technieken. In sommige gevallen zijn hormonale behandelingen aangewezen. Bredezen zet daarnaast voedingssupplementen in, zoals

melatonine, visolie, vitamine D, coënzym Q10 en vitamine B12. Zijn aanpak staat bekend als het 'Bredesen Protocol' of ReCODE ('Reversal of Cognitive Decline' ofwel omkering van cognitieve achteruitgang).

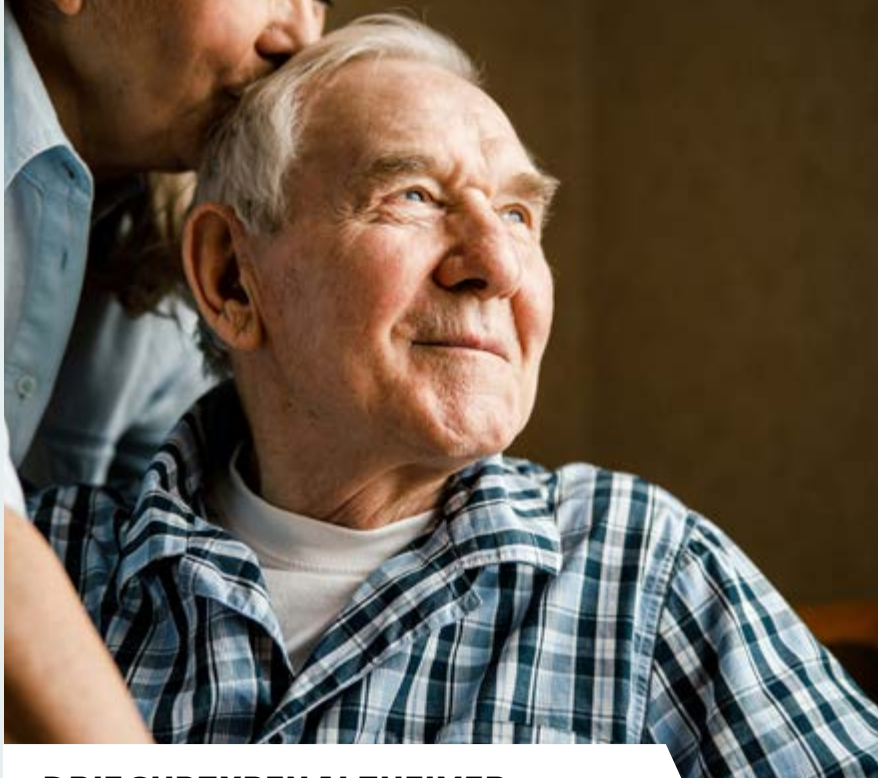
Negen van de tien

In 2014 leverde Bredesen de eerste aanwijzing dat zijn aanpak zou kunnen werken.² Tien patiënten (55 tot 75 jaar) namen deel aan een gepersonaliseerd programma met een combinatie van leefstijlinterventies. Ze hadden geheugenverlies geassocieerd met Alzheimer, of een voorloper hiervan: milde cognitieve stoornis (MCI) of subjectieve cognitieve stoornis (SCI). Het programma hield onder meer in dat de inname van groenten en fruit werd verhoogd en de inname van snelle koolhydraten, gluten en bewerkte voeding werd beperkt. De deelnemers kregen diverse supplementen, afhankelijk van hun persoonlijke situatie. Daarnaast werd gewerkt aan een betere slaap, stressreductie, extra beweging en regelmatig vasten. Soms werden hormonale behandelingen gestart.

De proefpersonen werden maximaal twee jaar gevolgd. Bij negen van de tien patiënten trad een subjectieve/objectieve verbetering op van de geheugenklachten, binnen drie tot zes maanden. Zes patiënten hadden door hun geheugenproblemen moeite met hun werk, of hadden al moeten stoppen. Door het programma waren ze weer in staat om te werken. De patiënt die niet verbeterde, bleek al een vergevorderd stadium van Alzheimer te hebben. De resultaten suggereerden dat cognitieve achteruitgang, althans in de vroege fase, grotendeels wordt aangestuurd door stofwisselingsprocessen. In de jaren die volgden, wist Bredesen zijn aanpak te optimaliseren. Zo identificeerde hij verschillende subtypen van de ziekte van Alzheimer, met bijbehorende interventies op maat (zie kader).

Eerste klinische proef

Een eerste prospectieve klinische proef ('proof-of-concept trial') op basis van Bredesens benadering



DRIE SUBTYPEN ALZHEIMER

Neuroloog Dale Bredesen onderscheidt verschillende subtypen van de ziekte van Alzheimer, met bijbehorende interventies op maat. Het eerste subtype noemt hij 'inflammatoir' en wordt gekenmerkt door (laaggradige) ontstekingsprocessen die het gevolg zijn van infecties, voeding of andere oorzaken. Ook gaat dit subtype samen met hormonale afwijkingen, zoals insulineresistentie. Inflammatoire Alzheimer reageert het snelst op het ReCODE-protocol, is de ervaring van Bredesen. Subtype 1 komt vaker voor bij mensen die genetisch drager zijn van een of twee ApoE4-allelen, en zit dus 'in de familie'.

Het tweede subtype omschrijft hij als 'atrofisch' en kenmerkt zich door een afname van en gebrek aan ondersteunende voedingsstoffen (zoals vitamine D), hormonen (zoals schildklierhormoon, bijnierhormoon, oestrogeen, progesteron en testosteron) en andere moleculen. Er kan insulineresistentie optreden, of het insulinegehalte kan te laag zijn. Dit type komt ook vaker voor bij mensen die een of meer kopieën van ApoE4 dragen, maar het veroorzaakt doorgaans pas ongeveer tien jaar later symptomen dan het inflammatoire type.

Het derde subtype noemt Bredesen 'toxisch'. Dit type Alzheimer treedt op door blootstelling aan giftige substanties, zoals metalen of biotoxines (gifstoffen die door microben zoals schimmels worden geproduceerd). Het toxische subtype komt doorgaans voor bij mensen die het gangbare ApoE3-allel dragen, in plaats van ApoE4. Het toxische subtype slaat toe op relatief jonge leeftijd. De eerste symptomen kunnen zich al voordoen vóór het 50e levensjaar, vaak na hevige stress. Het proces begint ook niet met geheugenverlies, maar met cognitieve problemen met cijfers, spreken of organiseren.

De verschillende subtypen kunnen deels met elkaar overlappen. Wat ze in elk geval gemeen hebben, zijn de onderliggende pathologische kenmerken van Alzheimer, zoals de ophoping van bèta-amyloïd 'plaques' in het brein. Hoe een en ander in de kwetsbare omgeving van de hersenen precies uitpakt, hangt volgens Bredesen onder meer af van de genetische aanleg, maar nog meer van leefstijlfactoren als voeding, slaap, lichaamsbeweging en blootstelling aan milieufactoren. In feite krijgt iedere patiënt bezoek van een 'eigen', persoonlijke Alzheimer.

„Wachten op hét medicijn tegen Alzheimer is onzinnig, vindt Bredesen. „

resulteerde in 2022 in positieve resultaten.³ Die studie werd, samen met Bredesen, uitgevoerd door drie integrale artsen: Kat Touns, Ann Hathaway en Deborah Gordon. De studie omvatte 25 deelnemers (50 tot 76 jaar). Ze hadden MCI ofwel 'pre-Alzheimer', dan wel beginnende dementie. Concreet betekende dit dat de deelnemende patiënten qua cognitie een Montreal Cognitive Assessment score (MoCA-score) hadden van 19 of hoger.

Bij elke patiënt werden diverse biomarkers gemeten, zoals voor inflammatie (ontstekingen), chronische infectie, insulineresistentie, vaatziekte, hormooninsufficiëntie of -ontregeling, tekorten aan voedingsstoffen, blootstelling aan toxines of giftige stoffen (metalen, organische giftige stoffen en biotoxines) en genetische aanleg voor cognitieve achteruitgang. MRI-beeldvorming van de hersenen vond plaats bij de start van de studie en na negen maanden.

De patiënten werden gedurende negen maanden behandeld met een gepersonaliseerd 'precisieprotocol' dat gericht was op de bij hen mogelijk bijdragende factoren. Hun cognitie werd vier keer beoordeeld: bij de start en na drie, zes en negen maanden.

De cognitieve testen brachten aan het licht dat 21 deelnemers (84%) verbeterden, één deelnemer (4%) liet geen verandering zien en drie deelnemers (12%) gingen achteruit. Bij de testen ging het om de al genoemde MoCA, de CNS Vital Signs (online kwantitatieve, multi-domein neuropsychologische testbatterij), BrainHQ (gecomputeriseerde hersentraining en beoordeling) en de AQ-21 en AQ-20 (vragenlijst en beoordelingsschaal voor zorgverleners). MRI-beeldvorming toonde aan dat de krimp van de hersenen, die typerend is voor MCI en dementie, werd voorkomen.

Zeven keer zo goed

Deze positieve resultaten ondersteunden Bredesens opvatting dat het identificeren en behandelen van de oorzaken van cognitieve achteruitgang met een gepersonaliseerd protocol een effectieve aanpak is voor patiënten met MCI of vroege dementie. De onderzoekers concludeerden dat een grotere, gerandomiseerde gecontroleerde studie gerechtvaardigd was. Die werd vervolgens in gang gezet. In de loop van 2025 is deze gerandomiseerde, gecontroleerde studie voltooid, en in december verscheen een eerste preprint-versie. Afgelopen april verscheen een derde versie.⁴ Het wachten is nu op publicatie in een peer-reviewed tijdschrift.

In plaats van drie, werkten dit keer zes integrale artsen mee. Het vinden van behandelaars was geen probleem. Volgens Bredesen zijn intussen ruim tweeduizend artsen in de VS zodanig bijgeschoold dat



WIE IS DALE BREDESEN?

Prof. Dale Bredesen is een Amerikaanse neuroloog die als hoogleraar verbonden is aan het Department of Molecular and Medical Pharmacology van de David Geffen School of Medicine van de University of California (UCLA) in Los Angeles. Bredesen is een internationaal erkende expert gespecialiseerd in de mechanismen van neurodegeneratieve ziekten. Gedurende zijn carrière heeft hij zich laten leiden door één eenvoudig idee: de ziekte van Alzheimer zoals we die kennen is niet alleen te voorkomen, maar zelfs omkeerbaar. Bredesen is oprichter van Apollo Health, het bedrijf dat het ReCODE-protocol commercieel aanbiedt en zorgverleners hierin certificeert.

Meer info: www.apollohealthco.com

Ook de partners van de deelnemers merkten verschillen. 'Dit was niet zo'n geval waarbij de verbeteringen zo klein waren dat de partners ze niet eens opmerkten, zoals in andere onderzoeken wel is gebeurd', zegt Bredesen. 'Deze verbeteringen waren duidelijk merkbaar voor de partners. Dus volgens alle criteria waren deze patiënten duidelijk beter.' Bovendien verbeterde hun algehele gezondheid. Deelnemers in de behandelgroep kregen onder meer een gezondere bloeddruk, een

lager gewicht (BMI) en betere bloed-glucosewaarden (HbA1c).

Bredesen is niet bepaald terughoudend: 'Dit is nu echt de eerste effectieve aanpak van cognitieve achteruitgang'. Hij wordt gesterkt in zijn conclusie doordat deelnemers uit de controlegroep na de studielooptijd van negen maanden gedurende zes maanden gratis behandeling kregen aangeboden, zodat ze ook van de voordelen konden profiteren. Ook zij gingen vervolgens vooruit, maar niet zo snel als de patiënten uit de oorspronkelijke behandelgroep. Dit illustreert volgens Bredesen dat hoe langer je wacht terwijl je hersenen degenereren, hoe moeilijker het wordt om het tij te keren. Snel behandelen loont, is zijn boodschap. ●

Bronnen

- 1 Bredesen D. Heteinde van Alzheimer. Een leefstijlprogramma om cognitieve achteruitgang te voorkomen. Scriptum, 2019
- 2 <https://doi.org/10.18632/aging.100690>
- 3 <https://doi.org/10.3233/JAD-215707>
- 4 www.preprints.org/manuscript/202512.2694
- 5 www.apollohealthco.com/wp-content/uploads/ihtcan-february2026cx.pdf

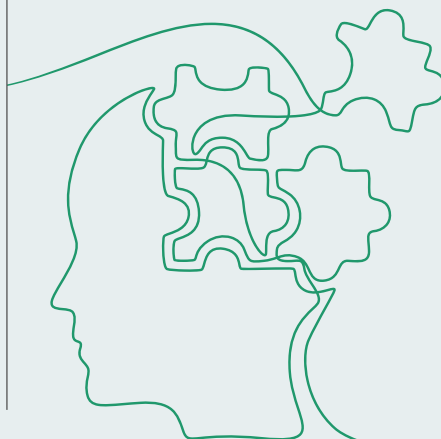
Redactionele kanttekening bij dit artikel: de hier besproken RCT is voorsnog alleen als preprint verschenen en dus nog niet peer-reviewed. Bovendien wordt deze studie, net als het IHCAN-artikel erover, gepubliceerd via Apollo Health — het bedrijf van Bredesen zelf, dat het ReCODE-protocol commercieel aanbiedt. Dat betekent niet dat de resultaten onjuist zijn, maar wel dat onafhankelijke, peer-reviewed bevestiging nog moet volgen. Ook de eerdere, kleinschalige studies naar Bredesens aanpak waren ongecontroleerd: zulke case series kunnen geen oorzakelijk verband aantonen, wat mede de aanleiding was voor de nu uitgevoerde gerandomiseerde trial.

ze het gepersonaliseerde leefstijlprogramma kunnen toepassen. In totaal namen 73 mensen met milde cognitieve stoornis of beginnende dementie deel aan de studie, die negen maanden duurde. De deelnemers waren tussen de 45 en 76 jaar oud, met een gemiddelde leeftijd van 65. De patiënten werden willekeurig toegewezen aan een gepersonaliseerd protocol of een standaardbehandeling. Een leefstijlinterventie laat zich, anders dan medicatie, niet blinderen: patiënten en begeleiders wisten welke behandeling ze kregen. De behandelgroep telde 50 patiënten en de controlegroep 23. Patiënten uit de controlegroep gingen terug naar hun huisarts of neuroloog en bleven de gebruikelijke behandelingen volgen.

De conclusie van de studie: 'In de meeste gevallen leidt deze behandeling tot cognitieve verbetering in plaats van alleen het vertragen van de achteruitgang, en dat zonder significante negatieve bijwerkingen zoals hersenzwelling, microbloedingen of atrofie'. Het algehele effect van het gepersonaliseerde protocol was groter dan dat van elke andere behandeling voor cognitieve achteruitgang, en zeven keer zo goed als het effect in de klinische lecanemab-studie.

'Eerste effectieve aanpak'

IHCAN Magazine, het toonaangevende Britse vaktijdschrift voor professionals in de integrale gezondheidszorg, wijdde in zijn februari-nummer tien pagina's aan de preprint-studie.⁵ Bredesen komt uitgebreid aan het woord. Hij zegt onder meer: 'Op de zes locaties gingen de behandelde patiënten gemiddeld steeds verder vooruit gedurende de negen maanden. Ze vertoonden verbeteringen in hun algehele cognitieve verbeteringen in hun samengestelde geheugenscores, verbeteringen in de executieve functies en verbeteringen in hun verwerkingssnelheid.'



Een bitter slokje
Voor een betere morgen



W. Lin, arts

20+ jaar ervaring
Gediplomeerd arts in Nederland
Gediplomeerd arts in China
Traditionele Chinese Geneeskunst
Het beste van beide werelden



Medisch Centrum Balans
Stationsweg 23, 2515 BG Den Haag
BEL: 070 3888 111 www.mcbalans.nl



Vlier

Sambucus nigra

Amanda Aeilkema

PLANTEN- WIJSHEID

Planten dragen in hun vorm en verschijning zogeheten 'signaturen' die iets vertellen over hun essentie en werking. Via de signatuurleer kun je de taal van planten leren verstaan en ontdekken wat ze ons spiegelen over lichaam en leven. In deze serie verkennen we telkens een plant of kruid.

De vlier is een veelvoorkomende struik. De verhoutte delen van de plant verwijzen symbolisch naar kracht en weerstand, een eigenschap die ook terugkomt in haar van oudsher genoemde geneeskrachtige werking. Daarom is de vlier een prachtige plant om in de koudere maanden in te zetten ter ondersteuning van de natuurlijke weerstand en om het lichaam te versterken. Dit is onder andere te danken aan de vitamines en mineralen die de plant bevat, maar ook aan haar bloedzuiverende en vochtafdrijvende werking die de plant wordt toegedicht. Hierdoor wordt de afvoer van afvalstoffen ondersteund.

Niet voor niets werd de vlier vroeger het 'medicijn van het volk' genoemd. Ze kent een lange traditie als geneeskrachtige plant en wordt onder

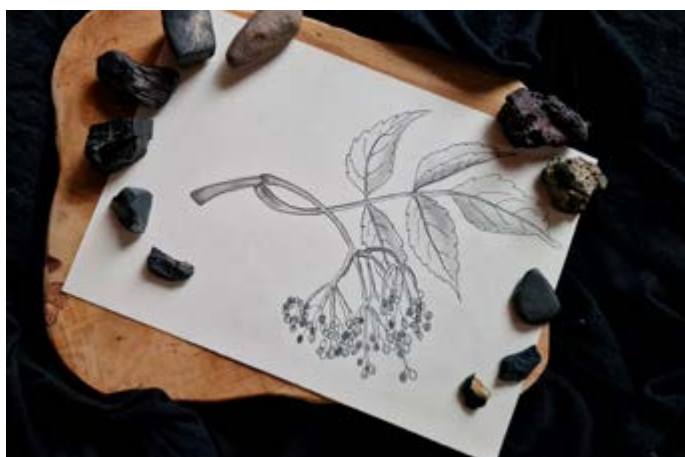
andere ingezet bij de eerste tekenen van verkoudheid, hoest en griep.

De vlier staat daarnaast symbool voor de overgang tussen een einde en een nieuw begin. Dat laat de plant zelf prachtig zien in haar eigen transformatie. Wanneer de vlier haar witte bloesem draagt, straalt ze zachtheid, warmte en vriendelijkheid uit. Later in het seizoen maken de

bloemen plaats voor diepzwarte bessen, waardoor de struik een heel ander karakter lijkt aan te nemen. In de symboliek wordt de witte bloesem geassocieerd met een nieuw begin, terwijl de zwarte bessen staan voor voltooiing, loslaten en het einde van een levensfase.

De vlier nodigt ons uit om het oude los te laten wanneer het tijd is om ruimte te maken voor het nieuwe. Soms vraagt dat om een andere blik op het leven of een verandering in perspectief. Net zoals de vlier zowel haar zachte, zoetgeurende bloesem als haar donkere bessen draagt, herinnert zij ons eraan dat beide onlosmakelijk bij de cyclus van het leven horen.

Zo ondersteunt de vlier ons niet alleen lichamelijk, maar ook op een dieper niveau. Ze helpt ons veerkrachtig en weerbaar te blijven tijdens de verschillende fases die het leven met zich meebrengt. ●

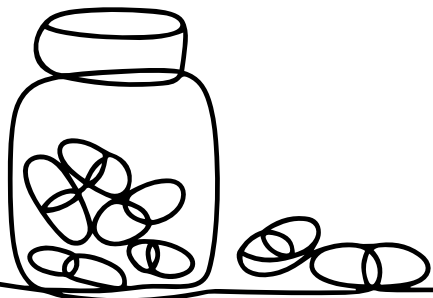


Supplementen en laboratoriumwaarden

*Waarom tijdelijk stoppen
vóór bloedonderzoek soms
noodzakelijk is*

*Wie supplementen slikt en binnenkort bloed laat prikken,
denkt daar zelden bij na. Toch kan dat net het verschil maken
tussen een betrouwbare uitslag en een misleidende.*





Tekst: Han Siem

Het gebruik van voedingssupplementen is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Veel mensen slikken dagelijks vitamine D, magnesium, zink, ijzer, vitamine B12, vitamine C, omega-3, probiotica of kruidenextracten, vaak op eigen initiatief, bij vermoeidheid, stress, slaapproblemen, hormonale klachten, darmproblemen of ter ondersteuning van hart en bloedvaten. Een belangrijk punt wordt daarbij vaak vergeten: supplementen kunnen laboratoriumwaarden beïnvloeden. Dat gebeurt op twee manieren. Sommige supplementen veranderen werkelijk iets in het lichaam, zoals vitamine D, ijzer, zink of B12. Andere verstoren niet het lichaam, maar de laboratoriummeting zelf: dit heet analytische interferentie. Vooral moderne immunoassays zijn hiervoor gevoelig – laboratoriumtesten waarbij antistoffen een bepaalde stof in het bloed heel precies meten, zoals een hormoon, vitamine, ontstekingsmarker of tumormarker. Het verschil tussen een werkelijke verandering en een meetfout is essentieel, want een verkeerde interpretatie kan leiden tot onnodige ongerustheid, aanvullend onderzoek, een foutieve diagnose of een onterechte aanpassing van medicatie.^{1,2}

Een bekend voorbeeld is biotine, ook wel vitamine B7. Biotine zit in veel supplementen voor haar, huid en nagels, vaak in doseringen van 5.000 tot 10.000 microgram per dag, ruim boven de normale dagelijkse behoefte. Hoewel wateroplosbaar, kan biotine laboratoriumtesten ernstig verstoren.^{1,2} Dat komt doordat veel immunoassays gebruikmaken van het biotine-streptavidinesysteem, een technisch “haak-en-oog”-mechanisme waarmee stoffen in het bloed normaal betrouwbaar worden gevangen en gemeten. Bij veel vrij

„Schrijf voor het bloedprikken altijd op wat je precies aan supplementen gebruikt.“

biotine in het bloed kan dit systeem echter geblokkeerd raken, waardoor de uitslag vals hoog of vals laag wordt. Bij schildklieronderzoek is dit goed beschreven: TSH kan vals laag lijken, terwijl vrij T4 en T3 vals verhoogd kunnen lijken, met als gevolg de onterechte indruk van een te snel werkende schildklier of een te hoge dosering schildkliermedicatie.^{1,3,4}

De American Thyroid Association adviseert daarom biotine minimaal twee dagen vóór schildklieronderzoek te stoppen.³ Bij hoge doseringen, langdurig gebruik of onverklaarbare uitslagen kan een langere pauze verstandig zijn, in overleg met arts of laboratorium. De gevoeligheid voor interferentie verschilt bovendien per testmethode en fabrikant, waardoor dezelfde patiënt bij het ene laboratorium wel en bij het andere geen verstoorde uitslag krijgt.¹ Juist daardoor is biotine-interferentie verraderlijk: het probleem is niet altijd zichtbaar aan de buitenkant van de uitslag.

Biotine is niet alleen relevant voor schildklierwaarden. Ook testen voor troponine, parathormoon, bepaalde hormonen, tumormarkers en vitamine D kunnen gevoelig zijn. De Amerikaanse FDA waarschuwt specifiek dat biotine kan leiden tot foutieve laboratoriumuitslagen die niet altijd direct worden herkend.² Vooral bij troponine, gebruikt bij verdenking op een hartinfarct, is

een foutieflage uitslag risicovol. Biotinegebruik moet daarom altijd worden gemeld vóór bloedonderzoek, zeker bij spoedonderzoek of onverklaarbare uitslagen.^{1,2}

Vitamine B12 vormt een ander probleem: niet zozeer de meetmethode, maar de interpretatie raakt verstoord. Hoge doseringen methylcobalamine, cyanocobalamine of hydroxocobalamine, soms als tablet en soms als injectie, houden de serum-B12-waarde langdurig hoog. Een hoge serumwaarde lijkt geruststellend, maar zegt niet altijd dat de B12-status op celniveau optimaal is. Vooral bij neurologische klachten, tintelingen, branderige voeten, krachtsverlies, geheugenklachten of risicofactoren zoals metforminegebruik, maagzuurremmers, darmziekten of een veganistisch voedingspatroon is voorzichtigheid geboden bij de interpretatie van één losse B12-waarde.^{8,9} Bij verdenking op een functioneel tekort – waarbij B12 wel meetbaar is, maar niet goed functioneert – zijn methylmalonzuur, homocysteïne en holotranscobalamine vaak informatiever dan serum-B12 alleen.^{8,9} Ook deze markers zijn niet perfect: methylmalonzuur kan bijvoorbeeld stijgen bij nierfunctiestoornissen. Toch geeft een combinatie van klachten, risicofactoren en aanvullende markers een betrouwbaarder beeld.

Wie al weken of maanden B12 gebruikt, meet vooral het effect van de suppletie, niet de oorspronkelijke uitgangstatus. Bij injecties duurt het bovendien lang voordat serumwaarden weer een natuurlijker beeld geven. Stoppen is niet altijd wenselijk, vooral niet bij een bewezen tekort of duidelijke neurologische klachten.^{8,9}

Vitamine C, ofwel ascorbinezuur, is een reducerende stof die gemak-



kelijk elektronen afstaat en zo bepaalde chemische reacties kan beïnvloeden, met name testen gebaseerd op oxidatie-reductiereacties. Bij urineonderzoek met teststrips kan vitamine C fout-negatieve resultaten geven voor onder andere glucose, bloed, nitriet en leukocyten, afhankelijk van de gebruikte teststrip.⁵ Fout-negatief betekent dat de test aangeeft dat iets er niet is, terwijl het in werkelijkheid wel aanwezig kan zijn: een ogenschijnlijk normale urinetest kan dus toch afwijkingen verhullen. Ook glucosemetingen kunnen worden beïnvloed: bij sommige point-of-care glucosemeters, zoals een vingerprikmeter, leidt ascorbinezuur tot foutieve waarden.^{6,7} Dit is vooral relevant bij diabetici en patiënten die intraveneuze vitamine C krijgen; een foutief verhoogde glucosewaarde kan leiden tot onnodige insulinedosering en hypoglykemie, met klachten als trillen, zweten of bewustzijnsverlies. Bij orale doseringen is het risico kleiner dan bij intraveneuze toediening, maar bij onverwachte uitslagen moet vitamine C-gebruik altijd worden meegenomen.

Vitamine D werkt weer anders. De bepaling van 25-hydroxyvitamine D toont vooral de actuele status,

inclusief zonblootstelling, voeding en suppletie – vaak precies de bedoeling, bijvoorbeeld om te controleren of de gekozen dosering voldoende is. Wil men echter weten of iemand zonder suppletie een tekort zou hebben, dan is de waarde minder geschikt. Omdat vitamine D vetoplosbaar is en in het lichaam wordt opgeslagen, verandert een korte pauze van twee of drie dagen weinig aan de uitslag.

Bij mineralen telt vooral het tijdstip van inname. IJzer is daarvan een goed voorbeeld: serumijzer fluctueert sterk gedurende de dag, en wie kort vóór bloedafname een ijzertablet neemt, kan tijdelijk hogere serumijzerwaarden of een hogere transferrinesaturatie laten zien.¹⁰ Ferritine, het opslageiwit voor ijzer, is meestal stabiel en zegt meer over de ijzervoorraad, maar stijgt ook bij ontsteking, infectie of leverproblemen, waardoor het normaal of hoog kan lijken terwijl er toch een functioneel ijzertekort bestaat. Laat bloed daarom bij voorkeur 's ochtends afnemen en neem ijzersuppletie niet vlak vóór de bloedafname in.¹⁰

Zink en koper laten zien dat supplementen ook indirect laboratoriumwaarden kunnen veranderen. Langdurig hoog gedoseerde zinkinname kan de koperopname remmen;

een kopertekort kan vervolgens leiden tot bloedarmoede, neutropenie en neurologische klachten.¹¹ Dan is de afwijkende waarde geen meetfout, maar een werkelijk gevolg van langdurige suppletie: mineralen concurreren om opname en kunnen bij hoge doseringen nieuwe tekorten veroorzaken.

Ook kruidenextracten verdienen aandacht: ze worden vaak minder serieus genomen dan medicijnen, terwijl ze biologisch actieve stoffen bevatten. Sint-janskruid kan onder andere CYP3A4 en P-glycoproteïne induceren – respectievelijk een leverenzym dat geneesmiddelen afbreekt en een transporteiwit dat stoffen actief uit cellen pompt – waardoor de spiegels van bepaalde geneesmiddelen dalen. Dat kan klinisch relevant zijn bij middelen met een smalle therapeutische breedte, zoals antidepressiva, anticonceptie, immunosuppressiva, antistolling, hiv-medicatie en oncologische middelen, waarbij het verschil tussen een werkzame en een te lage dosis klein is.¹⁴ Laboratoriumwaarden kunnen hierdoor indirect veranderen, omdat een geneesmiddel minder goed werkt of anders wordt afgebroken.

Geconcentreerd groenethee-extract in capsules is iets anders



„Kruidenextracten lijken vaak onschuldig, maar zijn dat lang niet altijd. „

dan groene thee als drank en is in verband gebracht met leverenzymstijgingen en zeldzame gevallen van leverbeschadiging.¹³ Ashwagandha, veel gebruikt bij stress en slaapklachten, is in casussen geassocieerd met thyreotoxicose – te veel schildklierhormoonwerking, met klachten als hartkloppingen, gewichtsverlies, trillen of onrust.¹² Dat betekent niet dat iedere gebruiker problemen krijgt, maar afwijkende lever- of schildklierwaarden moeten altijd worden bekeken in het licht van supplement- en kruidengebruik.

De praktische vraag is dus: wanneer moet iemand tijdelijk stoppen met supplementen vóór bloedonderzoek? Een universeel antwoord bestaat niet – het hangt af van het supplement, de dosering, de duur van gebruik en vooral van het doel van de test. Wil men het effect van suppletie meten, dan hoeft men meestal niet te stoppen; wil men de natuurlijke uitgangswaarde weten of onverklaarbare uitslagen ophelderen, dan kan tijdelijk pauzeren zinvol zijn.

Voor biotine geldt als vuistregel minimaal 48 uur te stoppen vóór schildklieronderzoek en andere gevoelige immunoassays, en bij hoge doseringen liever langer, in overleg met arts of laboratorium.^{1,3}

Vitamine C kan men bij regulier bloed- of urineonderzoek vaak één tot enkele dagen pauzeren, vooral bij hoge doseringen of wanneer glucose-, urine- of oxidatiegevoelige testen worden bepaald.^{5,6,7} IJzer neemt men bij voorkeur niet vlak vóór ijzeronderzoek in; 24 uur pauze is meestal praktisch, tenzij de arts anders adviseert.¹⁰ Bij vitamine B12 ligt het genuanceerder: stoppen heeft op korte termijn vaak weinig zin bij hoge doseringen of injecties, en kan onwenselijk zijn bij een bewezen tekort of neurologische klachten.^{8,9} Het stoppen van vitamine D voor een paar dagen verandert weinig aan de uitslag. Bij kruidenextracten hangt het af van het middel en de reden van onderzoek, maar bij onverklaarde lever-, schildklier- of stollingsafwijkingen is het verstandig het gebruik te melden en zo nodig tijdelijk te pauzeren onder begeleiding.^{12,13,14}

Het belangrijkste praktische advies is eenvoudig: schrijf vóór bloedonderzoek alles op wat je gebruikt. Niet alleen receptmedicatie, maar ook zelfzorgmiddelen, vitamines, mineralen, kruidenproducten, haaren nagelsupplementen, sportpreparaten, eiwitpoeders, injecties en infusen – bij voorkeur met dosering, merk en laatste inname-moment.

Laboratoriumwaarden zijn nooit losse getallen: ze krijgen pas betekenis door de context van klachten, medicatie, supplementen, voeding, tijdstip van afname, nierfunctie, leverfunctie en meetmethode. Dat maakt supplementen niet per definitie gevaarlijk, maar wel relevant. De beste benadering is daarom niet om ze standaard te wantrouwen, maar serieus mee te nemen in de interpretatie. Soms moet men tijdelijk stoppen, soms juist niet. En soms is een onverwachte uitslag vooral een signaal om eerst de vraag te stellen: wat gebruikt deze patiënt eigenlijk allemaal? ●

Bronnen

- 1 JAppl Lab Med. 2020 May 1;5(3):575-587.
- 2 <https://www.fda.gov/medical-devices/in-vitro-diagnostics/biotin-interference-troponin-lab-tests-assays-subject-biotin-interference>
- 3 Cureus. 2019 May 23;11(5):e4727
- 4 Thyroid. 2021 Aug;31(8):1160-1170
- 5 J Clin Lab Anal. 2017 Sep;31(5):e22080
- 6 Diabetes Sci Technol. 2021 Jul;15(4):897-900
- 7 Clin Biochem. 2006 Apr;39(4):396-403
- 8 Nat Rev Dis Primers. 2017 Jun 29;3:17040
- 9 Crit Rev Clin Lab Sci. 2021 Sep;58(6):399-429
- 10 Am J Clin Pathol. 2002 May;117(5):802-8
- 11 JAMA. 1978;240(20):2166-2168
- 12 Ned Tijdschr Geneesk. 2005 Nov 19;149(47):2637-8
- 13 Eur J Clin Pharmacol. 2009 Apr;65(4):331-41
- 14 Drugs. 2009;69(13):1777-98

Alles goed doen en toch ziek blijven

*Hoe stoffen in gezonde groenten en noten voor
onverklaarde klachten kunnen zorgen*



Tekst: Celeste McGovern

Sally Norton deed alles volgens het boekje. Als studente werd ze vegetarisch, later jarenlang veganistisch. Toch kreeg ze gewrichts- en spierpijn, chronische vermoeidheid en darmklachten. Op haar twintigste kreeg ze de diagnose jicht, een pijnlijke gewrichtsaandoening die vooral bekend is van overmatig vlees- en alcoholgebruik. Voor een jonge vegetariër was dat op zijn zachtst gezegd opmerkelijk.

Jaren later, na aanhoudende bekkenpijn, kwam Norton via een patiëntengroep voor vulvaire pijn een spoor tegen dat ze niet had verwacht: oxalaten. Dat zijn organische zuren die van nature voorkomen in tal van planten, van spinazie tot amandelen. Toen ze haar dieet drastisch aanpaste, verdween binnen dagen een groot deel van haar klachten. Haar ervaring bracht haar op het spoor van een stofgroep die honderd jaar geleden nog als gevaarlijk werd beschouwd, maar inmiddels vooral bekendstaat als onderdeel van 'gezonde' voeding.

Groenten als boosdoener?

Voedingsadvies wijst al decennia in dezelfde richting: meer groenten, minder rood vlees en verzadigd vet. Spinaziesmoothies, amandelmelk en zoete aardappel gelden als gezonde vervangers van dierlijke producten. Maar juist deze producten bevatten relatief veel oxalaten, stoffen die planten aanmaken om zich te beschermen tegen vraat en om mineralen te reguleren.

In grote hoeveelheden kunnen oxalaten zich binden aan mineralen als calcium, magnesium en ijzer. Daarbij ontstaan kleine, harde kristallen. Anderhalve kop verse spinazie levert al zo'n 450 milligram oxalaat, een handvol amandelen ruim 100 milligram en een stevige groene smoothie kan in één keer boven de 1.000 milligram uitkomen. Nefrologen hanteren voor een laag-oxalaatdieet doorgaans een richtlijn van ongeveer 40 tot 50 milligram per dag, al noemen sommige bronnen tot 100 milligram als acceptabel voor mensen zonder verhoogd risico.

Dat oxalaten schadelijk kunnen zijn, is geen nieuw inzicht. In de negentiende eeuw werd oxalaatzuur gebruikt als bleekmiddel en schoonmaakpro-

duct, en medische verslagen uit die tijd beschrijven vergiftigingen met symptomen als brandende pijn en nierfalen. Die kennis is in de loop van de twintigste eeuw grotendeels naar de achtergrond verdwenen, op één uitzondering na: de rol van oxalaten bij nierstenen.

Wat oxalaten in het lichaam doen

Oxalaten worden voor een deel afgebroken door bacteriën in de darm en voor een deel opgenomen in de bloedbaan. Vanuit het bloed komen ze terecht bij de nieren, waar ze zich binden aan calcium. Zo ontstaat calciumoxalaat, de stof waaruit ongeveer 80 procent van alle nierstenen bestaat. Dat verband tussen oxalaatinname en nierstenen is goed gedocumenteerd en wordt binnen de nefrologie, het medische specialisme dat zich richt op de nieren, algemeen erkend.

Omdat oxalaten zich zo makkelijk aan mineralen binden, worden ze ook wel antinutriënten genoemd: stoffen die de opname of werking van voedingsstoffen kunnen belemmeren. Een dieet met veel oxalaatrijke producten kan daardoor bijdragen aan een tekort aan calcium, magnesium of ijzer, vooral bij mensen die al weinig dierlijke producten eten.

“Calciumoxalaat is geen vriendelijke stof voor het lichaam”, zegt celbioloog Benjamin Bikman, hoogleraar aan Brigham Young University in de Verenigde Staten, in een online lezing over het onderwerp. Hij vergelijkt de kristallen met kleine stekelige bolletjes die door de darmen rollen op weg naar de uitgang, en die daarbij de darmwand kunnen beschadigen.

Meer dan een nierprobleem?

Binnen de gangbare geneeskunde wordt oxalaat vooral gezien als een nierkwastie, simpelweg omdat nierstenen goed zichtbaar zijn op beeldvorming en zich acuut aandienen. Maar er gaat een bredere discussie schuil achter die smalle blik. Bij een zeldzame erfelijke aandoening, primaire hyperoxalurie, maakt het lichaam veel te veel oxalaat aan. Bij deze patiënten zijn kristalafzettingen aan- »

“ Voor een jonge vegetariër was de diagnose jicht op zijn zachtst gezegd opmerkelijk ”

“Een stevige groene smoothie kan in één keer boven de 1.000 milligram uitkomen”

getoond in beenmerg, bindweefsel, hartspier, bloedvaten, huid, ogen en zenuwen, soms al jaren voordat de nieren zichtbaar achteruitgaan.

Die bevinding toont in elk geval aan dat het lichaam schade door oxalaat niet automatisch beperkt tot de nieren zodra de hoeveelheid groot genoeg is. Of, en in welke mate, dat ook geldt voor mensen zonder deze zeldzame genetische afwijking, is veel minder goed onderzocht. Enkele case reports beschrijven oxalaatkristallen in gewrichtsvloeistof bij mensen met onverklaarde gewrichtsklachten, wat suggereert dat oxalaat mogelijk een rol kan spelen bij bepaalde vormen van artritis. Dat is een aanwijzing, geen bewijs voor een breed verband.

Wat de wetenschap wel en niet laat zien

Het is belangrijk om onderscheid te maken tussen de verschillende soorten bewijs die de discussie over oxalaten voeden. Het verband met nierstenen berust op stevig, herhaald onderzoek. Ook de erfelijke stofwisselingsziekte waarbij oxalaat zich door het hele lichaam verspreidt, is uitgebreid in de medische literatuur beschreven.

Minder stevig is het bewijs voor acute nierschade bij op het oog gezonde mensen na extreme oxalaatname. Medische tijdschriften beschrijven incidentele gevallen: een vrouw die dialyseafhankelijk werd na een detoxkuur met groene smoothies, een man met nierschade na dagelijks sapjes van bladgroenten en bieten, en kinderen met pijnklachten na overmatig gebruik van amandelmelk. Dit zijn casuïstische meldingen van individuele patiënten. Ze illustreren dat extreme inname risico's kan hebben, maar zeggen weinig over hoe vaak dit voorkomt of hoe groot het risico is bij gematigder gebruik.

Ook de diagnostiek kent haar

beperkingen. Artsen meten oxalaatbelasting meestal met een 24-uur-surine, maar oxalaatuitscheiding wisselt gedurende de dag en is afhankelijk van voeding en spijsverteringsfactoren. Sommige onderzoekers wijzen erop dat een eenmalige meting pieken kan missen, wat zou kunnen verklaren waarom sommige mensen met klachten toch een normale uitslag krijgen. Dat idee is plausibel, maar nog niet uitgebreid met groot onderzoek onderbouwd.

Ten slotte circuleren er veel persoonlijke verhalen van mensen die minder klachten kregen na het verlagen van hun oxalaatinname, van darmproblemen tot vermoeidheid en gewrichtspijn. Dergelijke ervaringen kunnen waardevolle aanwijzingen opleveren voor verder onderzoek, maar zijn geen vervanging voor klinische studies: verbetering kan ook door andere veranderingen in het dieet komen, of door toeval samenvallen met het stoppen van bepaalde producten.

DE BACTERIE DIE ONTBREEKT

In de dikke darm leeft van nature een bacterie, *Oxalobacter formigenes*, die oxalaten afbreekt voordat ze in het lichaam worden opgenomen. Door veelvuldig antibioticagebruik en bewerkte voeding heeft naar schatting nog maar ongeveer 35 procent van de volwassenen in de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk deze bacterie in voldoende mate bij zich. Onderzoek laat zien dat aanvulling met deze bacterie de oxalaatbelasting in het lichaam kan verlagen, al is een bijpassend probioticum nog niet breed verkrijgbaar.

“Je kunt totaal geen klachten hebben en toch je lichaam vol oxalaat stoppen”, zegt Norton. “Het gaat er niet om groene voeding helemaal te schrappen, maar om te leren luisteren naar wat je lichaam ermee doet.”

Wat betekent dit voor de praktijk?

Voor de meeste mensen die gevarieerd eten, is er geen reden om spinazie of amandelen te mijden. Problemen ontstaan vooral bij eenzijdige diëten met grote, herhaalde hoeveelheden van dezelfde oxalaatrijke producten, zoals dagelijkse groene smoothies, grote porties amandelmelk of veel rauwe bladgroenten. Wie al nierstenen heeft gehad, een verminderde nierfunctie, een darmaandoening zoals de ziekte van Crohn of het prikkelbaardarmsyndroom, of veelvuldig gebruik maakt van NSAID's zoals ibuprofen, loopt een groter risico op oxalaatgerelateerde klachten omdat de darmwand dan eerder doorlaatbaar wordt voor deze stoffen.

Bij bloed in de urine, terugkerende nierstenen, onverklaarde gewrichtspijn of hardnekkige buikklachten is een gesprek met de huisarts een logische eerste stap. Die kan, waar nodig, doorverwijzen naar een nefroloog voor nieronderzoek of naar een diëtist voor begeleiding bij het aanpassen van de voeding. Vooral bij mensen die al plantaardig eten, is deskundige begeleiding belangrijk: het verminderen van oxalaatrijke producten zonder alternatieve bronnen van calcium, magnesium en ijzer kan nieuwe tekorten in de hand werken. Voldoende calciumname bij de maaltijd is daarbij dubbel relevant: het voorkomt niet alleen tekorten, maar zorgt er ook voor dat oxalaat al in de darm aan calcium bindt en zo minder goed in de bloedbaan wordt

opgenomen — vaak een effectievere strategie dan oxalaatrijke producten simpelweg mijden.

Terughoudendheid is op zijn plaats bij verstrekkende claims dat oxalaten de verklaring zijn voor uiteenlopende chronische klachten. Vermoeidheid, gewrichtspijn en darmproblemen hebben vaak meerdere, soms samenhangende oorzaken, en een lage-oxalaatdieet is geen vastgesteld medisch behandelplan. Het uitsluiten van hele voedselgroepen zonder begeleiding kan bovendien onnodig beperkend zijn en op de lange termijn zelf tot tekorten leiden. Wie twijfelt, doet er goed aan eerst de gangbare diagnostiek te laten uitvoeren voordat het eigen dieet drastisch wordt aangepast.

Wat we weten en wat nog onduidelijk is

Dat oxalaten een rol spelen bij nierstenen staat buiten kijf. Dat ze bij een zeldzame genetische aandoening in het hele lichaam kunnen

EEN KWETSBARE DARMWAND LAAT MEER OXALAAT DOOR

Een beschadigde of doorlaatbare darmwand laat meer oxalaat door naar de bloedbaan. Factoren die daaraan kunnen bijdragen, zijn onder meer veelvuldig gebruik van NSAID's zoals ibuprofen, chronische darmaandoeningen zoals de ziekte van Crohn of het prikkelbaredarmsyndroom, een verstoorde darmflora na een antibioticakuur en een zeer vezelrijk dieet met veel zemelen of zaden. Onderzoek laat zien dat NSAID's al binnen enkele uren de doorlaatbaarheid van de darmwand kunnen vergroten, wat de opname van oxalaat in theorie kan versterken.



OXALAATRIJKE PRODUCTEN EN EENVOUDIGE ALTERNATIEVEN

Onderstaande producten leveren relatief veel oxalaat per gebruikelijke portie. Ter vergelijking: nefrologen noemen doorgaans 40 tot 50 milligram per dag als richtlijn.

- Spinazie (rauw, 1½ kop): ca. 450 mg
- Bietenblad of rode snijbiet (rauw, 1½ kop): ca. 380 mg
- Amandelen (24 stuks) of amandelboter/-meel: ca. 120 mg
- Chiazaad (¼ kop): ca. 260 mg
- Zoete aardappel (gebakken, zonder schil, ½ kop): ca. 120 mg
- Rabarber (gekookt, ½ kop): ca. 370 mg
- Tofu (85 g) of sojamelk (1 kop): 235-336 mg
- Boekweit (gekookt, 1 kop): ca. 230 mg
- Pure chocolade 70-85% (50 g): 110-140 mg

Wie minder oxalaat wil binnenkrijgen, kan spinazie vervangen door rucola, sla, paksoi of boerenkool, amandelmelk door zuivel of kokosmelk, en amandelmeel door kokos- of rijstmeel. Koken en weggooiën van het kookwater verlaagt het oxalaatgehalte van groenten aanzienlijk ten opzichte van rauwe consumptie.

neerslaan, is ook goed gedocumenteerd. Minder duidelijk is hoe vaak, en in welke mate, oxalaten bij gezonde mensen met een normale nierfunctie bijdragen aan klachten buiten de nieren. Het huidige bewijs bestaat vooral uit incidentele meldingen, mechanistisch onderzoek en persoonlijke ervaringen, niet uit grote, gecontroleerde studies.

Dat betekent niet dat de vraag onbelangrijk is. Het betekent vooral dat er ruimte is voor nuance: voor mensen met onverklaarde klachten kan het de moeite waard zijn om, in overleg met een arts of diëtist, te kijken naar de eigen oxalaatinname.

Voor de meeste andere mensen blijft groente eten, ook de bladrijke soorten, onderdeel van een gezond voedingspatroon. ●

Bronnen

- JAMA Intern Med, 2019; 179(4): 542-551
- BJU Int / JU Open Plus, 2024; 2(11): e00115
- Am J Kidney Dis, 2018; 71(2): 281-286
- Am J Med, 2013; 126(9): 768-72
- J Pediatr, 2015; 167(5): 1155-8
- BMJ Case Rep, 2020; 13(11): e237212
- Am J Physiol Renal Physiol, 2019; 316(3): F409-F413
- Milliner e.a., Primary Hyperoxaluria Type 1, GeneReviews, 2025
- Curr Rheumatol Rep, 2013; 15(7): 340
- Front Immunol, 2021; 12: 617508
- Microbiome, 2017; 5(1): 108
- Kidney Int Rep, 2025; 10(5): 1518-1528

Verzadigde start

Wat een ontbijt met u doet — en welke voedingsmiddelen u langer een voldaan gevoel geven

Door het ontbijt over te slaan krijgt u sneller trek en grijpt u eerder naar ongezondere voeding. Datzelfde geldt voor een ontbijt dat de bloedsuiker laat pieken, zoals een witte boterham met hagelslag en een glas vruchtensap. Vooral jongeren gaan snacken als ze een maaltijd overslaan.

Eiwitrijk voedsel draagt juist bij aan de verzadiging. In een recente gecontroleerde studie gaf een zuivelrijk, eiwitrijk ontbijt jonge vrouwen met overgewicht méér verzadiging én een betere concentratie in de uren vóór de lunch dan een koolhydraatrijk ontbijt of géén ontbijt.¹ De Deense NewStart-studie bevestigde in 2025 dat eiwit de verzadiging verhoogt, al zag men over twaalf weken geen verschil in lichaamssamenstelling tussen een eiwitrijk en een eiwitarm ontbijt.²

Wie het ontbijt structureel overslaat, lijkt bovendien een hoger risico op hart- en vaatziekten te lopen. Een Amerikaanse studie onder 6.550 mensen van 40 tot 75 jaar in het *Journal of the American College of Cardiology* koppelede nooit ontbijten aan meer sterfte door hart- en vaatziekten.³ Een meta-analyse uit 2024 met ruim 242.000 deelnemers vond een verband met hogere sterfte,⁴ en een meta-analyse uit 2025 met meer dan 2,3 miljoen deelnemers wees op een verhoogd cardiovasculair risico.⁵ Ook zagen onderzoekers een hoger LDL-cholesterol.⁶ Als mechanismen worden een verstoorde insulineafgifte en meer ontstekingsmarkers genoemd. De causale richting blijft omstreden: wie ontbijt overslaat, heeft vaak ook een minder gezonde leefstijl.

Toch kan het goed zijn de spijsvertering rust te geven met periodiek vasten. Grote analyses laten zien dat intermitterend vasten ongeveer evenveel gewichtsverlies en verbetering van hart- en vaatrisicofactoren oplevert als een klassiek caloriebeperkt dieet.⁷ Modified alternate-day fasting kwam in een netwerk-meta-analyse uit 2025 het gunstigst uit voor gewicht, buikomvang en LDL.⁸ Ook het Pioppi-dieet — bekend van het boek van cardioloog Aseem Malhotra en filmmaker Donal O'Neill over het Italiaanse dorpje Pioppi, waar men vaak honderd werd — raadt één vastendag per week aan. Beide kunnen dus werken: vasten helpt bij gewichtsverlies, eiwit houdt de eetlust in toom — al is meer verzadiging niet vanzelf minder eten over de hele dag.



Met deze voedingsmiddelen bent u langer verzadigd:

NOTEN

Amandelen hebben een lage glycemische indexwaarde. Daardoor blijft u langer verzadigd en houdt u de bloedsuikerspiegel laag. Ook walnoten geven een voldaan gevoel. Meng bijvoorbeeld amandelen door volle yoghurt of verkruimel walnoten over uw boterham met hüttenkäse.



EIEREN

Eieren zorgen dat u zich langer verzadigd voelt en helpen de eetlust in bedwang te houden. Mensen die 's ochtends eieren aten, waren meer voldaan en aten later op de dag soms minder. Probeer eens een gebakken of gekookt ei op spelt- of desembrood.



GRIEKSE YOGHURT

Romige yoghurt bevat meer geconcentreerde eiwitten. Net als bij eieren vermindert de proteïne het hongergevoel. Combineer met noten, chiazaad en fruit, zoals blauwe bessen.



HAVERMOUT

Havermout is rijk aan bèta-glucaanvezels. De vezels verlagen het cholesterol en verhogen het gevoel van verzadiging. Om het eiwitgehalte te verhogen, kunt u een havermoutontbijt verrijken met melk in plaats van water. Voor meer verzadiging kunt u bessen, amandelen en chiazaad toevoegen.



PROTEÏNESHAKE

Voor een proteïneshake kunnen verschillende soorten eiwitpoeder worden gebruikt, zoals wei, ei, soja en erwtenewit. Weiproteïne wordt echter het snelst door het lichaam opgenomen en vermindert de eetlust meer dan andere vormen van proteïne.



BESSEN

Bosbessen, frambozen, aardbeien en bramen bevatten veel vezels. Vezels vertragen de opname van suikers en dragen zo bij aan een langer verzadigd gevoel. Frambozen en bramen hebben 8 gram vezels per kopje van 120 en 145 gram. Wat neerkomt op ruim 30% van de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid.



HÜTTENKÄSE

Hüttenkäse, ofwel cottage cheese is rijk aan eiwitten. Dit verhoogt de stofwisseling, maar zorgt ook voor verzadiging doordat de eiwitten het hongers hormoon ghreline afremmen. De kaas werkt daardoor net zo bevredigend als eieren.



CHIAZAAD

In kleinschalig onderzoek van 12 weken ervoeren diabetici verminderte honger doordat chiazaad was meegebakken in witbrood. Ze kregen hiervoor 7, 15 of 25 gram chiazaad per dag. Ook verbeterde de bloedsuikerspiegel en bloeddruk.



Literatuur

- 1 *J Dairy Sci.* 2024;107(4):2653–2667.
- 2 *Br J Nutr.* 2025;133(1).
- 3 *Am Coll Cardiol.* 2019;73(16):2025–2032.
- 4 *Food Funct.* 2024;15(11):5703–5713.
- 5 *Front Endocrinol (Lausanne).* 2023;14:1256899.
- 6 *Front Cardiovasc Med.* 2025;12:1565806.
- 7 *BMJ.* 2025;389:e082007.
- 8 *Curr Nutr Rep.* 2025;14:93.
- 9 *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(20):10989.
- 10 *J Diabetes Metab Disord.* 2025;24(1):62.
- 11 *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(15):5583.
- 12 *Syst Rev.* 2023;12(1):125.
- 13 *Obes Pillars.* 2025;16:100212.

HERFSTSPECIAL :

Kom gezond de herfst door.

Vanuit meerdere invalshoeken worden aandoeningen en de invloed van de herfstperiode bekeken. In samenwerking met stichting Wellcore.

Stichting
ARTROSEZORG

Stichting 
Preventie Diabetes

KANKER 
BEHANDELING
& PREVENTIE

 **fonds voor**
het hart

Wellcore: vier stichtingen, vier aandoeningen, en toch één gedeeld verhaal. Stichting ArtroseZorg, Stichting Preventie Diabetes, Stichting Fonds voor het Hart en Stichting Kankerbehandeling en Preventie werken sinds enkele jaren samen binnen bestuursstichting Wellcore. Op het eerste gezicht hebben artrose, diabetes, hart- en vaatziekten en kanker weinig met elkaar te maken. Het zijn stuk voor stuk multifactoriële aandoeningen, met elk zijn eigen specifieke risicofactoren. Toch delen deze vier aandoeningen ook een onderliggend mechanisme dat in de wetenschap steeds duidelijker in beeld komt, en dat precies past bij het seizoen waarin dit nummer van Medisch Dossier verschijnt: de herfst, wanneer minder beweging, minder zonlicht en meer suikerrijke troostkost bij velen de klachten laten oplaaien.

Eén mechanisme, verschillende doelorganen

De gemeenschappelijke noemer heet chronische, laaggradige ontsteking, vaak in combinatie met verstoorde bloedsuiker- en insulinerregulatie. Een invloedrijk overzichtartikel in *Nature Medicine* beschrijft hoe aanhoudende systemische ontsteking, aangewakkerd door onder meer inactiviteit, een ongezond voedingspatroon en chronische stress, ten grondslag ligt aan een breed scala aan chronische aandoeningen: van hart- en vaatziekten en diabetes tot kanker en gewrichtsaandoeningen¹. Met andere woorden: dezelfde onderliggende ontregeling kan zich, afhankelijk van iemands aanleg en leefstijl, manifesteren als kraakbeenafbraak in een knie, als insulineresistentie in de alvleesklier, als plaquevorming in een kransslagader, of als een omgeving waarin kankercellen zich makkelijker delen. Vandaar dat u in de vier artikelen die volgen telkens vergelijkbare adviezen tegenkomt, toegespitst op een andere aandoening: het is geen toeval, het is hetzelfde mechanisme dat zich anders toont.

Suiker als een gemeenschappelijke aanjager

Binnen dat mechanisme krijgt suiker bij alle vier de organisaties bijzondere aandacht. Al in de jaren zestig waarschuwde de Britse fysioloog John Yudkin op basis van zijn onderzoek dat suiker, meer dan vet, aan de basis ligt van welvaartsziekten. Die hypothese staat tegenwoordig niet op zichzelf: los van Yudkins geschiedenis onderschrijft actueel voedingswetenschappelijk onderzoek dat suiker een substantiële rol speelt bij het ontstaan van welvaartsziekten².

Los van die inhoudelijke onderbouwing is Yudkins verhaal ook om een andere reden relevant: het laat zien hoe een afwijkende hypothese uit het wetenschappelijke debat kan verdwijnen, niet doordat ze werd weerlegd, maar doordat andere belangen en de heersende consensus het overnamen. Historisch onderzoek naar interne documenten van de suikerindustrie toont dat deze industrie actief onderzoekers financierde om de aandacht van suiker af te leiden naar vet³. Ook het academisch en medisch establishment speelde hierin een rol: Yudkin werd door invloedrijke vakgenoten publiekelijk belachelijk gemaakt en weggezet als grensgeval, waarna de commercieel interessante maar wetenschappelijk niet onbetwiste vet-hypothese van Ancel Keys tot de

heersende consensus werd verheven. Dat Yudkin destijds werd tegengewerkt, bewijst op zichzelf niet dat hij inhoudelijk gelijk had; die onderbouwing moet, en kan inmiddels, op eigen kracht staan in het huidige onderzoek.

Bewezen zorg, financiering en cultuur

Dat patroon is breder dan suiker alleen. Onderzoek naar klinische studies laat consistent zien dat door de farmaceutische industrie gefinancierd onderzoek vaker uitkomt op resultaten in het voordeel van de financier^{4,5}. Leefstijlgerichte en holistische behandelvormen krijgen zelden een vergelijkbaar onderzoeksbudget. Dat beperkte onderzoeksbudget betekent niet dat zulke interventies niet werkzaam zijn, maar evenmin dat werkzaamheid daarmee is aangetoond. Het betekent vooral dat er meer onzekerheid blijft bestaan dan bij ruim gefinancierd, farmacologisch onderzoek. Financiering is echter niet de enige factor, zoals al bleek bij Yudkin: ook keuzes binnen het academisch en medisch establishment zelf, over welke onderzoeksvragen serieus worden genomen, welke tijdschriften toonaangevend zijn en welke behandelvormen in de opleiding worden onderwezen, bepalen mede wat als "bewezen" gaat gelden. Bovendien liet de Amerikaanse wetenschapsjournalist Lynn Payer zien dat zelfs binnen de reguliere, wetenschappelijk onderbouwde geneeskunde de behandeling van eenzelfde aandoening van land tot land verschilt, gestuurd door cultuur eerder dan door pure wetenschap⁶.

Informed consent als gedeeld uitgangspunt

Kern is dat patiënten zelf, in overleg met hun arts of behandelaar, passende keuzen kunnen maken op basis van goede informatie. Daarom stellen wij informed consent centraal, gecombineerd met een onbevooroordeelde blik op de verschillende zorgsystemen naast elkaar: regulier westers, traditioneel Chinees, ayurvedisch en andere zorgsystemen. Dat de westerse geneeskunde nu dominant is, betekent in hun visie niet dat zij ook per definitie superieur is. Op de volgende pagina's leest u hoe dit gedeelde principe zich in de praktijk vertaalt naar vier concrete aandoeningen. Achterin dit katern vindt u bovendien de pagina "Dit najaar: praktisch aan de slag", met bij elke aandoening een herkenbaar voorbeeld en concrete tips om zelf mee aan de slag te gaan.

Bronnen

- 1 Furman D, Campisi J, Verdin E, et al. Chronic inflammation in the etiology of disease across the life span. *Nat Med*. 2019;25(12):1822-1832.
- 2 Ting KKY. John Yudkin's hypothesis: sugar is a major dietary culprit in the development of cardiovascular disease. *Front Nutr*. 2024;11:1407108.
- 3 Kearns CE, Schmidt LA, Glantz SA. Sugar industry and coronary heart disease research: a historical analysis of internal industry documents. *JAMA Intern Med*. 2016;176(11):1680-1685.
- 4 Lundh A, Lexchin J, Mintzes B, Schroll JB, Bero L. Industry sponsorship and research outcome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;(2):MR000033.
- 5 Lexchin J, Bero LA, Djulbegovic B, Clark O. Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: systematic review. *BMJ*. 2003;326(7400):1167-1170.
- 6 Payer L. *Medicine and Culture: Varieties of Treatment in the United States, England, West Germany, and France*. New York: Henry Holt; 1988.

Als de herfst in de gewrichten kruipt: artrose en de kunst van het kiezen

De bladeren kleuren, de thermostaat gaat omhoog en voor veel mensen met artrose begint tegelijkertijd een vertrouwd, minder prettig ritueel: de knieën protesteren bij het opstaan, de vingers voelen stijf aan bij het openen van een pot. Stichting ArtroseZorg krijgt in deze periode van het jaar altijd meer vragen binnen. Dat is geen toeval, en het is ook geen inbeelding.

Waarom de herfst voelbaar is in de gewrichten

Een driemaands klinisch onderzoek onder tweehonderd mensen met knieartrose liet zien dat veranderingen in barometrische luchtdruk en omgevingstemperatuur onafhankelijk samenhangen met de ernst van de gewrichtspijn¹. Een systematische review en meta-analyse van veertien studies bevestigt dit: luchtdruk en luchtvochtigheid hangen positief samen met pijnintensiteit bij artrose, temperatuur negatief². Minstens zo belangrijk is gedragsverandering: als de dagen korter en natter worden, bewegen mensen minder, en juist beweging is een belangrijke beschermende factor bij artrose. Bewegen is dan ook geen bijzaak in de behandeling van artrose, het is de kern. Spieren die de gewrichten ondersteunen, verzwakken snel bij inactiviteit, wat juist de klachten versterkt die mensen in de herfst proberen te vermijden door minder te bewegen.

Artrose als ontstekingsziekte

Zoals in de inleiding van dit katern beschreven, is chronische, laaggradige ontsteking een gedeeld mechanisme achter uiteenlopende aandoeningen. Bij artrose is dat inmiddels goed gedocumenteerd: de aandoening werd van oudsher gezien als pure “slijtage”, maar geldt wetenschappelijk nu als een aandoening waarin ontstekingsprocessen in het hele gewricht een centrale rol spelen, naast en verweven met mechanische slijtage³. Dat verklaart ook waarom Stichting ArtroseZorg voeding als relevante factor bij artrose ziet: een voedingspatroon met veel toegevoegde suikers en geraffineerde koolhydraten kan bijdragen aan metabole ontregeling en laaggradige ontsteking, vooral wanneer dit samengaat met overmatige energie-inname, gewichtstoename en weinig beweging, zoals in de inleiding is toegelicht. Bij artrose is dat relevant omdat overgewicht en metabole ontregeling gewrichten extra belasten, zowel mechanisch als via ontstekingsprocessen. Een herfstseizoen vol pompoen, koolsoorten, peulvruchten en noten, in plaats van suikerrijke troostkost, is dan ook meer dan een culinair advies.

Ruimte voor andere zorgsystemen

Wie op internet zoekt naar behandelingen voor artrose, stuit vrijwel onmiddellijk op de reguliere westerse benadering: pijnstilling, fysiotherapie en bij verergering een gewrichts vervangende operatie. Zoals in de inleiding beschreven is die dominantie mede een kwestie van onderzoeksfinanciering en van keuzes binnen het acad-

emisch en medisch establishment, niet van bewezen superioriteit. Stichting ArtroseZorg pleit daarom voor een onbevooroordeelde blik op behandelingen uit verschillende zorgtradities naast elkaar.

Een meta-analyse van gerandomiseerde studies vond dat acupunctuur duurzame, klinisch relevante verbetering van pijn en functie kan geven bij knieartrose, tot enkele maanden na behandeling⁴. Ook nieuwere technieken zoals acupotomie, die naaldtherapie combineert met een mechanische benadering van vastzittend weefsel, laten in meta-analyses positieve effecten zien⁵.

Homeopathie illustreert goed hoe beperkt de evidencebasis voor sommige complementaire behandelvormen kan zijn. Een systematische review kon voor de behandeling van artrose wereldwijd slechts een handvol gerandomiseerde studies vinden; de auteurs concludeerden dat de resultaten weliswaar in het voordeel van homeopathische behandeling uitvielen, maar dat het geringe aantal studies geen harde conclusie toelaat⁶. De review laat daarmee vooral zien hoe beperkt de evidencebasis voor homeopathie bij artrose is. Dat maakt zowel een stellige aanbeveling als een stellige afwijzing op basis van deze specifieke literatuur problematisch. Voor Stichting ArtroseZorg is dat reden om homeopathie niet bij voorbaat af te schrijven, maar om, net als bij acupunctuur en acupotomie, te pleiten voor meer onafhankelijk onderzoek en voor bespreekbaarheid in overleg met de behandelend arts.

Wat Stichting ArtroseZorg voorstaat, is niet het verwerpen van reguliere zorg, maar het serieus nemen van de patiënt als beslissers. Informed consent betekent dat mensen met artrose eerlijk geïnformeerd worden over alle opties, inclusief de beperkingen van wat “bewezen” heet. Wie dit najaar merkt dat de gewrichten weer gaan opspelen, hoeft niet te kiezen tussen reguliere en andere zorg. Met beweging, aangepaste voeding, minder suiker en een open blik naar aanvullende behandelvormen, is de herfst een moment om weer grip te krijgen op de eigen gezondheid.

Referenties

- 1 McAlindon T, Formica M, Schmid CH, Fletcher J. Changes in barometric pressure and ambient temperature influence osteoarthritis pain. *Am J Med.* 2007;120(5):429-434.
- 2 Wang L, Xu Q, Chen Y, Zhu Z, Cao Y. Associations between weather conditions and osteoarthritis pain: a systematic review and meta-analysis. *Ann Med.* 2023;55(1):2196439.
- 3 Robinson WH, Lepus CM, Wang Q, et al. Low-grade inflammation as a key mediator of the pathogenesis of osteoarthritis. *Nat Rev Rheumatol.* 2016;12(10):580-592.
- 4 Chen H, Shi H, Gao S, et al. Durable effects of acupuncture for knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Curr Pain Headache Rep.* 2024;28:709-722.
- 5 Lin S, Lai C, Wang J, Lin Y, Tu Y, Yang Y, Zhang R. Efficacy of ultrasound-guided acupotomy for knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine (Baltimore).* 2023;102(2):e32663.
- 6 Long L, Ernst E. Homeopathic remedies for the treatment of osteoarthritis: a systematic review. *Br Homeopath J.* 2001;90(1):37-43.



Herfst, appeltaart en bloedsuiker: hoe het seizoen uw diabetesrisico beïnvloedt

De herfst is het seizoen van de oogst, en daarmee ook het seizoen van appels, peren, pompoen en... koek. Nergens wordt de spanning tussen gezonde, seizoensgebonden voeding en de alomtegenwoordige suiker zo zichtbaar als in deze maanden. Voor Stichting Preventie Diabetes is dit hét moment om stil te staan bij wat inmiddels een van de grootste volksgezondheidsproblemen van deze tijd is: de rol van suiker in het ontstaan van diabetes type 2.

Een seizoen dat vraagt om aandacht

Diabetes type 2 ontstaat niet van de ene op de andere dag. Het is het resultaat van jarenlange overbelasting van de bloedsuikerregulatie, vaak aangejaagd door een voedingspatroon met veel geraffineerde koolhydraten en suiker, gecombineerd met te weinig lichaamsbeweging.

Wat zijn geraffineerde koolhydraten en geraffineerde suiker?

Geraffineerde koolhydraten zijn koolhydraten waaruit tijdens de verwerking vezels, vitaminen en mineralen grotendeels zijn verwijderd, zoals in witbrood, witte rijst en de meeste koekjes en gebak. Doordat de vezels ontbreken, wordt de suiker uit deze producten snel opgenomen in het bloed. Geraffineerde suiker, zoals witte tafelsuiker, is het eindproduct van dat raffinageproces: pure sucrose, zonder de vezels en voedingsstoffen die in bijvoorbeeld een appel of suikerbiet van nature aanwezig zijn. Beide zorgen voor een snelle stijging van de bloedsuikerspiegel, wat op termijn de insulinerregulatie extra belast.

Dat dit seizoensgebonden is, blijkt uit onderzoek: een prospectieve studie onder diabetespatiënten liet zien dat zowel de bloedsuikerregulatie (HbA1c) als lichamelijke activiteit en voedselinname significant varieerden per seizoen, met een minder gunstig patroon in de wintermaanden na de herfst¹. Waar de zomer nog uitnodigt tot buiten actief zijn en lichte voeding, verschuift het najaar het evenwicht richting stilzitten en snoepen. Dat is geen kwestie van wilskracht, maar een voorspelbaar patroon waar met bewuste keuzes op te anticiperen valt.

Suiker en insulineresistentie

Zoals in de inleiding van dit katern beschreven, ziet Stichting Preventie Diabetes suiker als een van de belangrijkste aanjagers van de metabole ontregeling die aan veel welvaartsziekten ten grondslag ligt. Bij diabetes is dat verband het meest direct: een voedingspatroon met veel toegevoegde suikers en geraffineerde koolhydraten kan bijdragen aan insulineresistentie, vooral wanneer dit samengaat met overmatige energie-inname, gewichtstoename en weinig beweging². Het

lichaam wordt dan op den duur minder gevoelig voor het signaal dat insuline afgeeft, wat het risico op chronisch verhoogde bloedsuikerspiegels en uiteindelijk diabetes type 2 vergroot. Dat de rol van suiker in dit proces decennialang onderbelicht bleef, was geen toeval maar mede het gevolg van actieve beïnvloeding door de suikerindustrie zelf, zoals in de inleiding is toegelicht.

Ruimte voor verschillende zorgsystemen

De reguliere behandeling van diabetes type 2 leunt sterk op medicatie die de bloedsuiker reguleert. Zoals in de inleiding besproken, is dat niet omdat deze aanpak per definitie superieur is, maar mede omdat farmacologisch onderzoek nu eenmaal ruim gefinancierd wordt en beter aansluit bij wat het academisch establishment als vanzelfsprekende zorg onderwijst, in tegenstelling tot leefstijlgerichte en aanvullende behandelvormen. Stichting Preventie Diabetes pleit daarom voor een onbevooroordeelde blik op wat verschillende zorgsystemen te bieden hebben.

Een systematische review en meta-analyse van eenentwintig gerandomiseerde studies liet zien dat acupunctuur naast reguliere behandeling significant kan bijdragen aan verbetering van HbA1c, nuchtere bloedsuiker en insulinespiegels bij mensen met diabetes type 2³. Dat dergelijke behandelingen minder onderzoeksstatus hebben dan een tablet, zegt meer over de onderzoeksinfrastructuur dan over de werkzaamheid, en cultuurverschillen tussen landen in wat als vanzelfsprekende diabeteszorg geldt, zoals Lynn Payers beschreef in haar vergelijkend onderzoek naar zorgstelsels⁴, bevestigen dat er niet één juiste weg is.

Deze herfst: bewust kiezen

Voor mensen die hun risico op diabetes willen beperken, of die al met prediabetes te maken hebben, biedt de herfst een natuurlijk aanknopingspunt. Dat betekent niet dat een stuk appeltaart verboden is, maar wel dat het zinvol is stil te staan bij verborgen suiker in dagelijkse voeding, bij het belang van beweging ook als het buiten kouder wordt, en bij de mogelijkheid om naast reguliere zorg ook andere, aanvullende behandelvormen te overwegen. Informed consent is daarbij het uitgangspunt: niet wat het makkelijkst te vermarkten is, maar wat werkelijk bijdraagt aan gezondheid, verdient een plek in de keuzes die mensen dit najaar maken.

Referenties

- 1 Ryu OH, Lee S, Yoo HJ, Choi MG. Seasonal variations in glycemic control of type 2 diabetes in Korean women. *J Endocrinol Invest.* 2014;37(6):575-581.
- 2 Ting KKY. John Yudkin's hypothesis: sugar is a major dietary culprit in the development of cardiovascular disease. *Front Nutr.* 2024;11:1407108.
- 3 Si Y, Chen J, Chen L, Zheng Y, Qiu Y, Wang B, Liang Y, Zhang Y, Chen Y. The effect of acupuncture on blood glucose control in patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2025;16:1596062.
- 4 Payer L. *Medicine and Culture: Varieties of Treatment in the United States, England, West Germany, and France.* New York: Henry Holt; 1988.



Als het hart de herfst voelt: waarom holistische hartzorg juist nu belangrijk is

Met de eerste koude ochtenden en de kortere dagen merken niet alleen de luchtwegen, maar ook het hart de overgang naar de herfst. Onderzoek uit Nieuw-Zeeland laat zien dat ziekenhuisopnames voor een hartinfarct in koudere maanden significant hoger liggen dan in de zomer¹. Een overzichtsartikel in *Nature Reviews Cardiology* bevestigt dit bredere patroon: wereldwijd worden pieken in hart- en vaatziekten gezien na periodes van kou, waarbij mensen in mildere klimaten hier soms zelfs gevoeliger voor zijn dan mensen in strengere winters². Genoemde verklaringen: minder beweging, dalende vitamine D-spiegels, hogere bloeddruk en cholesterol bij kou, en meer luchtweginfecties die het hart extra belasten.

Waarom Stichting Fonds voor het Hart bestaat

Deze stichting is niet toevallig ontstaan naast de gevestigde Nederlandse Hartstichting. De reguliere hartzorg in Nederland wordt sterk gevormd door cardiologen en cardiochirurgen. De zorg is gericht op diagnostiek, medicatie en ingrepen, met pas recent aandacht voor beweging. Wat ontbrak was de structurele aandacht voor een bredere, holistische kijk op preventie en herstel: holistische behandelwijzen, voeding, leefstijl, stress, slaap en het lichaam als geheel. Stichting Fonds voor het Hart is indertijd opgericht om dat gat te vullen, niet als tegenstander van reguliere cardiologie, maar als aanvulling die de patiënt weer centraal stelt.

Suiker en het hart

Zoals in de inleiding van dit katern is toegelicht ziet Stichting Fonds voor het Hart chronische laaggradige ontsteking als een gedeeld mechanisme achter uiteenlopende welvaartsziekten, met suiker als een van de belangrijkste aanjagers. Bij hart- en vaatziekten is dat verband historisch goed gedocumenteerd: de Britse fysioloog John Yudkin waarschuwde al in de jaren vijftig en zestig dat suiker, niet vet, de belangrijkste voedingsgerelateerde oorzaak van hart- en vaatziekten zou zijn, een hypothese die destijds werd afgewezen maar inmiddels serieus wordt genomen³. Dat dit inzicht decennialang op de achtergrond bleef, was geen toeval, zoals in de inleiding aan de hand van de suikerindustrie alsmede het academisch en medisch establishment is beschreven.

De grenzen van “bewezen zorg”

Zoals in de inleiding besproken, hangt de mate waarin een behandeling als “bewezen” geldt sterk samen met wie het onderzoek financiert, en met keuzes binnen het academisch en medisch establishment, en niet alleen bij suikeronderzoek. Leefstijlgerichte en holistische interventies voor het hart blijven daardoor structureel onderbelicht. Dat betekent niet dat ze niet werkzaam zijn, maar evenmin dat werkzaamheid daarmee wetenschappelijk is aangetoond: vooral blijft de onzekerheid groter dan bij interventies waarin wel fors is geïnvesteerd. Ook culturele verschillen spelen een rol: Duitse artsen leggen van oudsher relatief veel nadruk op hartklachten, terwijl artsen in andere landen vergelijkbare klachten eerder aan andere oorzaken toeschrijven, precies het patroon dat Lynn Payer in haar vergelijkend onderzoek naar de zorgstelsels van westerse landen documenteerde⁴.

Wat dit betekent voor deze herfst

Voor Stichting Fonds voor het Hart is de conclusie helder: wie het hart dit najaar wil beschermen, kijkt verder dan de reguliere adviezen alleen. Blijf in beweging, ook als het weer tegenzit. Beperk suiker, in lijn met wat Yudkin decennia geleden al naar voren bracht over de rol van suiker bij hart- en vaatziekten, en zeker als onderdeel van een breder gezond voedingspatroon met voldoende beweging. En wees alert op het onderscheid tussen “bewezen” en “onderzocht”: veel voorgeschreven betekent niet automatisch dat een behandeling voor iedere patiënt de beste keuze is. Het is daarom zinvol om met de behandelaar te bespreken welke algemene, aanvullende en leefstijlgerichte mogelijkheden in de individuele situatie relevant zijn. Informed consent begint bij eerlijke, volledige informatie, niet bij de behandeling die het makkelijkst te vermarkten valt.

Referenties

- 1 Bassett D, Woodward AJ, Read J. Seasonal Variation in Myocardial Infarction Hospitalisations and Ischaemic Heart Disease Deaths in New Zealand. *Cureus*. 2025;17(3):e81005.
- 2 Stewart S, Keates AK, Redfern A, McMurray JJV. Seasonal variations in cardiovascular disease. *Nat Rev Cardiol*. 2017;14(11):654-664.
- 3 Ting KKY. John Yudkin's hypothesis: sugar is a major dietary culprit in the development of cardiovascular disease. *Front Nutr*. 2024;11:1407108.
- 4 Payer L. *Medicine and Culture: Varieties of Treatment in the United States, England, West Germany, and France*. New York: Henry Holt; 1988.

Herfstlicht en kanker: waarom de donkere maanden om een holistische aanpak vragen

Terwijl de dagen korter worden en de zon lager aan de hemel staat, verandert er iets fundamenteels in het lichaam: de aanmaak van vitamine D via de huid daalt sterk. Voor Stichting Kankerbehandeling en Preventie is dat geen onschuldig detail. Noors onderzoek naar patiënten met de ziekte van Hodgkin vond dat wie in de herfst wordt gediagnosticeerd, een betere overlevingskans blijkt te hebben dan wie in de winter wordt gediagnosticeerd; als mogelijke verklaring opperden de onderzoekers dat vitamine D-spiegels na de zomer nog relatief hoog zijn, al benadrukken zij zelf dat dit een hypothese is en geen aangetoonde oorzaak¹. Bij patiënten onder de dertig jaar was dit verschil zelfs nog groter. Ook in Nederland is vitamine D-tekort geen zeldzaamheid: onderzoek onder de Chinese gemeenschap in Nederland, het zogeheten DRAGON-onderzoek, liet zien dat meer dan de helft van de deelnemers een te lage vitamine D-spiegel had, en dat het gebruik van een supplement de sterkste beschermende factor tegen dat tekort was². Deze bevindingen wijzen erop dat het lichaam, en mogelijk ook de weerbaarheid tegen kanker, seizoensgebonden is, al is verder onderzoek nodig om dat laatste verband hard te maken.

Waarom een holistische blik nodig is

Stichting Kankerbehandeling en Preventie pleit al jaren voor een brede, holistische benadering van kanker-

behandeling en -preventie, naast en in aanvulling op reguliere oncologie. Chirurgie, chemotherapie en bestraling redden levens, maar de vraag hoe het lichaam als geheel weerbaar blijft, met aandacht voor voeding, beweging, stress, slaap en zonlicht, krijgt in de spreekkamer vaak te weinig ruimte.

Suiker en de stofwisseling van kankercellen

Zoals in de inleiding van dit katern beschreven, zijn chronische laaggradige ontsteking en verstoorde bloedsuikerregulatie gedeelde aanjagers van welvaartsziekten, met suiker als centrale factor. Bij kanker is er een extra, kankerspecifieke onderbouwing, al betreft die vooral het celniveau: kankercellen nemen glucose op in een veel hoger tempo dan gezonde cellen en verwerken deze op een afwijkende manier, een fenomeen dat al in de jaren twintig van de vorige eeuw door Otto Warburg werd beschreven en dat vandaag geldt als een van de kenmerken van kankercelmetabolisme³. Dat kankercellen zich zo gedragen, betekent nog niet dat suikerbeperking bij een individuele patiënt het ontstaan of beloop van kanker rechtstreeks beïnvloedt; dat verband is bij mensen niet op dezelfde manier aangetoond. Wel is bekend dat een voedingspatroon met veel toegevoegde suikers kan bijdragen aan overgewicht en chronische ontsteking, twee factoren die wél consistent met een verhoogd kankerrisico worden geassocieerd. Om die



reden pleit deze stichting voor suikerbeperking als voorzichtigheidsprincipe binnen een breder gezond voedingspatroon, niet als een op zichzelf staande, bewezen kankerremedie.

Cultuur, keuzevrijheid en integratie van zorgsystemen

Zoals in de inleiding is toegelicht, hangt de mate waarin een behandeling als “bewezen” geldt sterk samen met wie het onderzoek financiert, en met keuzes binnen het academisch en medisch establishment. Behandelingen en preventieve maatregelen zonder commerciële achterban, van voedingsinterventies tot kruidenbehandelingen uit andere zorgsystemen, worden daardoor structureel minder onderzocht. Dat betekent niet dat ze niet werkzaam zijn, maar evenmin dat werkzaamheid daarmee wetenschappelijk is aangetoond: vooral blijft er meer onzekerheid bestaan dan “bewezen” en “onderzocht met geld van een belanghebbende partij” doorgaans suggereren.

Stichting Kankerbehandeling en Preventie onderschrijft daarom een onbevooroordeelde blik op verschillende zorgsystemen naast elkaar, in lijn met wat Lynn Payer beschreef over de culturele bepaaldheid van zelfs de reguliere, wetenschappelijk gefundeerde geneeskunde⁴. Acupunctuur, acupotomie en kruidenbehandelingen uit de traditionele Chinese geneeskunde of de ayurvedische traditie worden door de stichting niet gezien als vervanging van reguliere oncologische zorg, maar dienen zeker wel te worden betrokken in de behandeloverwegingen, juist ook voor een open overleg met de behandelende artsen.

Wat dit betekent voor de herfst

Voor mensen die hun risico op kanker willen beperken of die al in behandeling zijn, biedt de herfst concrete aanknopingspunten. Zorg voor voldoende vitamine D, via voeding of supplementen, nu de zon minder kracht heeft. Beperk suiker als onderdeel van een gezond voedingspatroon, in lijn met wat Yudkin decennia geleden al naar voren bracht⁵ over de bredere gezondheidsrisico's van suiker, en met wat bekend is over het bijzondere glucosegebruik van kankercellen. Blijf in beweging, ook als de dagen korter worden. En vraag als patiënt actief naar alle beschikbare opties, inclusief holistische en aanvullende behandelvormen, in plaats van te veronderstellen dat wat het meest wordt voorgeschreven ook automatisch het beste is. Informed consent begint bij eerlijke, volledige informatie over alle behandelmogelijkheden, niet bij de behandeling die het makkelijkst te vermarkten valt.

Referenties

- 1 Porojnicu AC, Robsahm TE, Ree AH, Moan J. Season of diagnosis is a prognostic factor in Hodgkin's lymphoma: a possible role of sun-induced vitamin D. *Br J Cancer*. 2005;93(5):571-574.
- 2 Man PW, Lin W, van der Meer IM, Heijboer AC, Wolterbeek R, Numans ME, Middelkoop BJC, Lips P. Vitamin D status in the Chinese population in the Netherlands: the DRAGON study. *J Steroid Biochem Mol Biol*. 2016;164:194-198.
- 3 Vander Heiden MG, Cantley LC, Thompson CB. Understanding the Warburg effect: the metabolic requirements of cell proliferation. *Science*. 2009;324(5930):1029-1033.
- 4 Payer L. *Medicine and Culture: Varieties of Treatment in the United States, England, West Germany, and France*. New York: Henry Holt; 1988.
- 5 Ting KKY. John Yudkin's hypothesis: sugar is a major dietary culprit in the development of cardiovascular disease. *Front Nutr*. 2024;11:1407108.



Dit najaar: praktisch aan de slag



De vier artikelen in dit najaarskatern beschrijven hoe artrose, diabetes type 2, hart- en vaatziekten en kanker allemaal, ieder op hun eigen manier, gevoelig zijn voor het seizoen. Om dat concreet te maken, schetst de redactie van Medisch Dossier hieronder per aandoening een korte, samengestelde casus, gevolgd door een aantal concrete stappen die u deze herfst zelf kunt zetten. De casussen zijn ter illustratie bedoeld en geen vervanging van individueel medisch advies.

Artrose: het verhaal van Marijke (68)

Marijke merkt het ieder jaar weer: zodra de eerste kille ochtenden aanbreken, wordt ze wakker met stijve knieën. Ze slaat daardoor haar dagelijkse wandeling wat vaker over, wat de stijfheid de volgende ochtend nog iets erger maakt, waardoor ze de wandeling weer eerder overslaat. Binnen enkele weken zit ze in een neerwaartse spiraal die ze in de zomer moeiteloos vermeed.

Wat kunt u deze herfst zelf doen?

- Behoud ook bij kou en regen een dagelijkse beweegroutine, bijvoorbeeld binnenshuis rek oefeningen of traplopen, in plaats van wandelen helemaal over te slaan.
- Bespreek het gebruik van supplementen zoals glucosamine of omega-3, en van aanvullende behandelvormen zoals acupunctuur of homeopathie, altijd met uw arts of apotheker, zeker in combinatie met bestaande medicatie.
- Vergelijk etiketten op toegevoegde suikers in herfstproducten en kies vaker voor pompoen, kool, peulvruchten en noten.
- Houd gedurende enkele weken bij wanneer uw gewrichtsklachten toenemen of afnemen, in relatie tot weer, beweging en voeding.

Diabetes type 2: het verhaal van Peter (54)

Peter hoorde afgelopen voorjaar dat hij prediabetes heeft. De hele zomer hield hij zijn nieuwe gewoontes goed vol: fietsen naar het werk, minder koek bij de koffie. Maar zodra de dagen korter worden, merkt hij dat de warme chocolademelk na een steeds vaker overgeslagen hardloopronde ineens weer wél inschiet. Bij de volgende controle blijkt zijn bloedsuiker iets opgelopen.

Wat kunt u deze herfst zelf doen?

- Behoud een dagelijkse beweegroutine, ook bij minder mooi weer: stevig doorwandelen met regenkleding of thuis sporten telt net zo goed mee.
- Vergelijk etiketten op toegevoegde en verborgen suikers, met name in herfstproducten zoals koek, warme dranken en kant-en-klare sauzen.

- Bespreek eventueel supplementgebruik met uw arts of apotheker, zeker in combinatie met diabetesmedicatie.
- Houd gedurende enkele weken uw bloedsuikervwaarden en leefstijl bij, zodat u seizoensinvloeden op uw eigen regulatie leert herkennen.

Hart- en vaatziekten: het verhaal van Henk (71)

Henk merkte vorig jaar in oktober dat hij bij de trap naar zijn slaapkamer sneller buiten adem raakte dan in de zomer. Hij schreef het toe aan "gewoon ouder worden" en aan het koudere weer. Pas na een gesprek met zijn huisarts werd duidelijk dat kou, minder beweging en een verminderde vitamine D-aanmaak samen zijn hartbelasting flink hadden verhoogd.

Wat kunt u deze herfst zelf doen?

- Behoud een dagelijkse beweegroutine ook bij kou: pas tempo en kleding aan in plaats van helemaal te stoppen met bewegen.
- Vergelijk etiketten op toegevoegde suikers, met name in bewerkte producten en dranken.
- Bespreek vitamine D-suppletie en eventuele andere supplementen altijd met uw arts of apotheker, zeker in combinatie met hartmedicatie zoals bloedverdunders.
- Houd klachten zoals kortademigheid of vermoeidheid een aantal weken bij, vooral rond de overgang naar kouder weer.

Kanker: het verhaal van Fatima (45)

Fatima is dit najaar in behandeling voor borstkanker. Naast de chemotherapie vroeg ze haar oncoloog of ze ook op voeding en leefstijl moest letten. Het antwoord bleef algemeen: "eet gezond, blijf bewegen." Pas via Stichting Kankerbehandeling en Preventie hoorde ze dat haar vitamine D-spiegel, juist nu de zon minder kracht heeft, extra aandacht verdient.

Wat kunt u deze herfst zelf doen?

- Behoud een dagelijkse beweegroutine, ook tijdens behandeling, in overleg met uw behandelend arts over wat op dat moment haalbaar is.
- Vergelijk etiketten op toegevoegde suikers en kies voor een voedingspatroon met veel groenten en vezels.
- Bespreek vitamine D-suppletie en eventuele andere supplementen of kruidenmiddelen altijd met uw oncoloog of apotheker: sommige kunnen een wisselwerking hebben met chemotherapie.
- Houd gedurende de behandelperiode klachten, energie en leefstijl bij, zodat u en uw arts samen kunt bijsturen.

Herfst in Balans met Ayurveda

Warmte, ritme en voeding als regulerende factoren tijdens het Vata-seizoen



Wanneer de zomer overgaat in herfst verandert er meer dan alleen het landschap. De dagen worden korter, de lucht wordt droger en de temperatuur daalt merkbaar. Het zonlicht verliest aan intensiteit en de wind wordt voelbaarder aanwezig. Veel mensen merken dat zij in deze periode sneller last krijgen van een droge huid, koude handen en voeten, onrustige slaap of een opgeblazen buik. Ook mentaal kan de herfst invloed hebben: meer piekeren, sneller overprikkeld zijn of een gevoel van innerlijke onrust. Deze subtiele verschuivingen verlopen vaak geleidelijk, maar zijn duidelijk merkbaar in energie, concentratie en stemming.

Volgens de Ayurveda, het traditionele gezondheidssysteem uit India, is dit geen toeval. Elk seizoen beïnvloedt onze innerlijke balans. De herfst wordt gedomineerd door **Vata Dosha**, het principe

van lucht en ruimte. Vata staat voor beweging, lichtheid, droogte, kou en veranderlijkheid. Dit zijn precies de kwaliteiten die in de natuur toenemen zodra de herfst begint. De bladeren vallen, de temperatuur schommelt en de energie trekt zich langzaam naar binnen.

Een belangrijk Ayurvedisch principe luidt: “*hetzelfde versterkt hetzelfde*.” Wanneer de omgeving droger, kouder en beweeglijker wordt, nemen deze eigenschappen ook in ons lichaam toe. Dit kan zich uiten in lichamelijke en mentale signalen. Ayurveda ziet dit niet als een probleem, maar als een uitnodiging om mee te bewegen met het seizoen en onze gewoonten bewust aan te passen.

In plaats van tegen de herfst in te leven, kunnen we leren samenwerken met deze natuurlijke cyclus en haar ritme respecteren.

Tekst: Vaidya Pawan Premdani

MIND

Rust brengen in een beweeglijke periode

Vata is de energie van beweging. Wanneer Vata stijgt, worden ook onze gedachten beweeglijker. Veel mensen ervaren in de herfst meer mentale onrust. Het hoofd voelt voller, slapen wordt lichter en het zenuwstelsel lijkt sneller geactiveerd. Gedachten kunnen versnipperd aanvoelen en concentratie vraagt soms meer inspanning dan in andere seizoenen.

Minder daglicht en dalende temperaturen beïnvloeden ons natuurlijke ritme. Het lichaam moet zich aanpassen aan kortere dagen en langere avonden. Wanneer onze levensstijl niet meebeweegt, kan dit leiden tot spanning, vermoeidheid en een gevoel van innerlijke instabiliteit.

Ayurveda benadrukt daarom het belang van ritme en stabiliteit als fundament voor balans.

Structuur werkt als anker voor het zenuwstelsel. Het helpt het lichaam te ontspannen en zich veilig te voelen. Een gevoel van veiligheid verlaagt Vata en brengt meer gronding en helderheid.

Praktisch betekent dit:

- Sta rond dezelfde tijd op
- Eet op vaste momenten
- Plan rustmomenten in
- Beperk prikkels in de avond

Het verminderen van multitasking is in de herfst bijzonder waardevol. Door bewust één taak tegelijk te doen, ontstaat meer innerlijke rust en mentale helderheid. Ook eenvoudige avondrituelen, zoals zacht licht, warme thee en rustige ademhaling, ondersteunen een diepere en stabielere slaap.



VOEDING

Warmte en zachtheid als tegenwicht

In de zomer verdragen we lichte, rauwe en verkoe-lende voeding goed. In de herfst vraagt het lichaam om warm, voedend en licht geolied voedsel dat stabiliteit en comfort geeft.

Warme, gekookte maaltijden ondersteunen **Agni**, het innerlijke verteringsvuur. Wanneer Agni verzwakt, kunnen klachten ontstaan zoals een opgeblazen gevoel, gasvorming of wisselende stoelgang, typische Vata-signalen die samenhan-gen met droogte en onregelmatigheid.

Wat past goed in de herfst?

- Warme soepen en stoofgerechten
- Wortelgroenten zoals pompoen en zoete aardappel
- Gekookte granen zoals rijst en havermout
- Linzen of milde Dahl
- Kleine hoeveelheden Ghee of sesamololie

Wat kan Vata verergeren?

- Rauwe salades
- Ijskoude dranken
- Droge crackers
- Onregelmatig eten

Regelmaat in maaltijden brengt stabiliteit in ener-gie en spijsvertering en ondersteunt een gelijkma-tige dagindeling.

De bijzondere rol van Ghee in het Vata-seizoen

Binnen de Ayurveda wordt **Ghee** (geklaarde boter) beschouwd als een waardevol voedingsmiddel, juist wanneer Vata toeneemt. Waar Vata staat voor droogte en lichtheid, brengt Ghee zachtheid, voe-ding en stabiliteit.

In de herfst, wanneer huid en slijmvliezen droger worden en de spijsvertering gevoeliger reageert, werkt Ghee als een natuurlijke verzachter. Het ondersteunt de interne “smering” van het lichaam en helpt overmatige droogte te compenseren. Dit is relevant bij droge huid, harde ontlasting of een trekkend gevoel in gewrichten.

Volgens de Ayurvedische traditie versterkt Ghee tevens Agni. In kleine hoeveelheden belast »

“ *Hetzelfde versterkt hetzelfde: wordt de omgeving droger en kouder, dan nemen die eigenschappen ook in ons toe* ”

het het verteringsvuur niet, maar ondersteunt het juist de opname van voedingsstoffen. Het fungeert als dragerstof voor vetoplosbare nutriënten en kruiden.

Vanuit modern perspectief bevat Ghee korte-keten vetzuren zoals boterzuur (butyraat), dat een ondersteunende rol speelt in de darmwand. Dit sluit aan bij het Ayurvedische inzicht dat Ghee zowel voedend als beschermend werkt.

De hoeveelheid is essentieel: een kleine dagelijkse toevoeging, bijvoorbeeld een theelepel door warme pap of soep, is voldoende om stabiliserend te werken zonder zwaarte te veroorzaken.



LEEFSTIJL

Warmte, olie, beweging en adem

Droogte en kou zijn kernkwaliteiten van Vata. Olie, warmte en bewuste beweging vormen het natuurlijke tegenwicht en geven het lichaam een gevoel van bescherming en geborgenheid.

Abhyanga, zelfmassage

Warme sesamolie vóór het douchen kan:

- De huid voeden
- Spierspanning verminderen
- Het zenuwstelsel kalmeren
- De slaap verdiepen

Daarnaast helpt eenvoudige warmte: laagjes kleding, warme baden en het warm houden van buik en onderrug, vooral bij winderig weer of temperatuurschommelingen.

Yoga en ademhaling in de herfst

Yoga kan in het Vata-seizoen een belangrijke ondersteunende rol spelen. Niet intensiteit, maar regelmaat en

warmte staan centraal. Het doel is stabiliteit creëren zonder uitputting.

Surya Namaskar (Zonnegroet)

De Surya Namaskar verwarmt het lichaam en stimuleert de circulatie. In de herfst helpt deze serie om interne warmte op te bouwen, stijfheid te verminderen en energie gelijkmatig te verdelen. Rustig uitgevoerd, bijvoorbeeld 6 tot 12 rondes in de ochtend, werkt stabiliserend en aardend.

Kapalabhati

Kapalabhati stimuleert Agni, ondersteunt de spijsvertering en verheldert de geest. In het Vata-seizoen wordt aangeraden deze oefening gematigd en zorgvuldig uit te voeren.

Pranayama

Zachte Pranayama, zoals buikademhaling of Nadi Shodhana, helpt het zenuwstelsel te kalmeren en balans te brengen tussen activiteit en ontspanning. Dagelijkse beoefening van enkele minuten kan merkbaar bijdragen aan innerlijke rust.

Yoga in de herfst draait om regelmaat, bewustzijn en warmte zonder overbelasting.

Darm, Vata en de rol van Basti

Binnen de Ayurveda wordt de dikke darm gezien als de belangrijkste zetel van Vata Dosha. Wanneer Vata stijgt in de herfst, kan dit merkbaar zijn in de spijsvertering en algemene stabiliteit.

In de klassieke Ayurvedische geneeskunde is **Basti** (Dikke darmreiniging) een centrale therapie om Vata te reguleren. Basti maakt onderdeel uit van **Panch Karma**, het traditionele detox- en herstelprogramma binnen de Ayurveda.

Deze aanpak sluit aan bij het principe dat reiniging gevolgd wordt door voeding en opbouw. Het doel is harmonisatie, herstellen en ondersteuning van natuurlijke balansprocessen. Overleg vooraf met een arts, vooral bij bestaande ernstige klachten of andere gezondheidsproblemen.

De herfst wordt traditioneel gezien als een geschikt moment om de

dikke darm extra aandacht te geven, preventief en regulerend.

Praktische Herfstadviezen

- 1 Start de dag met warm water
- 2 Kies een warm ontbijt
- 3 Eet hoofdzakelijk gekookte maaltijden
- 4 Voeg een beetje Ghee toe
- 5 Drink niet koud
- 6 Houd vaste eetijden aan
- 7 Ga vóór 22:30 slapen
- 8 Beperk schermtijd in de avond
- 9 Olie het lichaam 2-3 keer per week
- 10 Doe dagelijks 6-12 rondes Surya Namaskar
- 11 Oefen zachte Pranayama
- 12 Overweeg seizoensgerichte darm-ondersteuning bij Vata-klachten



CONCLUSIE

Samenwerken met het seizoen

Seizoensveranderingen vragen om aanpassing. De Ayurvedische benadering van de herfst benadrukt warmte, regelmaat, voeding, adem en bewuste beweging als regulerende factoren die lichaam en geest ondersteunen.

Door Mind, Voeding en Leefstijl bewust af te stemmen op het seizoen, en indien passend ondersteuning van de darm via Basti binnen Pancha Karma toe te passen, kan de herfst veranderen van een periode van onrust naar een tijd van verdieping, herstel en innerlijke stabiliteit.

Ayurveda nodigt ons uit om niet tegen de natuur in te leven, maar ermee samen te werken.

De natuur vertraagt, en wij mogen dat ook doen. ●

Vaidya Pawan Premdani, B.A.M.S.
Premdani Ayurveda Clinic — Olst
www.ayurveda-nederland.nl



Voedselvitaliteit begint in de bodem

Rineke Dijkkinga

Als het over bewerkt voedsel gaat, hebben we het bijna altijd over wat er tijdens de bewerking verloren gaat. Veel minder vaak stellen we de vraag hoeveel voedingswaarde er om te beginnen in dat stuk fruit of die groente zat.

Dat was mijn eyeopener toen ik een proefje deed. Ik mat de Brixwaarde van onze zwarte bessen: 21, uitzonderlijk hoog voor ons. Een hoge Brixwaarde gaat vaak samen met meer smaak én een hogere voedingswaarde. Daarna maakte ik er in de weckketel bessensap van. Eerlijk gezegd ben ik geen fan van vruchtensap vanwege de hoge glycemische lading: bij het persen gaan vezels verloren en neemt ook een flink deel van de antioxidanten en vitamines af. Van het achtergebleven vruchtvlees maakte ik daarom meteen fruitleer, zodat ook onze darmbacteriën hun portie vezels krijgen.

Maar toen kwam de verrassing: zelfs na het persen én wekken had het sap nog een Brixwaarde van 14. En dat zette me aan het denken.

Wat zegt de Brixwaarde?

De Brixwaarde geeft aan hoeveel colloïdaal opgeloste stoffen een vloeistof bevat — stoffen die zo fijn

verdeeld zijn dat ze niet uitzakken. Het gaat om suikers, eiwitten, enzymen en mineralen. Hoe hoger de waarde, hoe zoeter de oplossing. In de fruitteelt bepaalt de meter het juiste oogstmoment.

Maar de waarde vertelt meer dan alleen iets over smaak. In het boek Regeneratieve landbouw staat het zo: een hoge Brixwaarde weerspiegelt het evenwicht tussen de opname van nutriënten en de vorming van planteigen stoffen. Is de waarde laag, dan ontbreken er voedingsstoffen en wordt de fotosynthese geremd.

Een gewas met een hoge Brixwaarde bevat minder nitraat, blijft langer goed en is weerbaarder tegen plaaginsecten: vanaf ongeveer 12 procent worden planten onaantrekkelijk voor sapzuigende organismen. Ook bestuivers reageren erop. Honingbijen blijken bloemen te mijden waarvan de nectar te weinig oplevert voor de moeite die het ze kost.

De basis bepaalt het eindproduct

Inmiddels bestaat naar schatting 70 tot 80 procent van ons voedingspatroon uit (hoog)bewerkt voedsel. Natuurlijk doet die bewerking iets met de voedingswaarde, soms heel veel. Maar misschien begint het



Rineke Dijkkinga (Foto: Gabriela Hengeveld)

echte verhaal veel eerder. Is de basis al arm aan smaak en voedingsstoffen, dan blijft er na verwerking nóg minder over. Begin je daarentegen met fruit, groente of graan uit een levende bodem, waarin de plant volop mineralen en sporenelementen heeft kunnen opbouwen, dan houdt je verrassend veel over. Althans, in mijn experiment.

Sinds dat proefje kijk ik anders naar bewerkt voedsel. Onbewerkt heeft altijd de voorkeur. Maar als we dan toch bewerken, is het goed te beseffen dat de kwaliteit van het eindproduct nooit beter kan zijn dan de kwaliteit van het begin.

Want de kwaliteit van ons eten begint niet in de fabriek en ook niet in de keuken. Ze begint in de bodem. De keuzes die wij daarna maken, bepalen hoeveel daarvan uiteindelijk op ons bord terechtkomt. ●

Meer informatie: rinekedijkkinga.nl/



De vergeten verbinding



Dat de darmen invloed hebben op de stemming is inmiddels bekend. In eerdere edities van Medisch Dossier las je al hoe de hersen-darm-as werkt en wat psychobiotica kunnen betekenen. Maar het verhaal gaat verder. Er loopt een zenuw tussen de buik en het hoofd die we zelf kunnen trainen; de bacteriën in de darmen blijken vooral belangrijk om wát ze maken, en een flink aantal alledaagse medicijnen kunnen de darmflora uit balans brengen. Het onder de loep nemen van deze drie aspecten kan mogelijk helpen bij neerslachtigheid.

Tussen de buik en het hoofd loopt een dikke zenuwstreng: de nervus vagus, ofwel de 'zwervende zenuw'. Hij is de langste hersenzenuw die we hebben en dankt zijn naam aan het feit dat hij door zo ongeveer de hele romp slingert. De mate waarin deze zenuw actief is verschilt per persoon. En dat verschil doet ertoe.

De activiteit van de nervus vagus wordt de vagale tonus genoemd. Je kunt die meten via je hartslagvariabiliteit (HRV): de kleine verschillen in tijd tussen twee opeenvolgende hartslagen. Klinkt misschien onlogisch, maar een hóóg wisselende hartslag is juist een goed teken. Het betekent dat het zenuwstelsel flexibel is en soepel kan schakelen tussen actie en rust. Bij mensen met een depressie is die variatie

Wat je zelf kunt doen om de verbinding tussen darm en brein gezond te houden

Tekst: Cindy de Waard

doorgaans lager, wat wijst op een minder actieve nervus vagus. Onderzoekers zien een lage vagale tonus steeds vaker als een factor die neerslachtige klachten mede in stand houdt. Het goede nieuws is dat je hier iets aan kunt doen. Langzaam en diep ademen activeert de nervus vagus. Dit betekent dat de uitademing langer duurt dan de inademing. Al één sessie langzame ademhaling verhoogt de HRV meetbaar en vermindert gevoelens van angst.¹

Daarnaast wordt onderzocht of de nervus vagus ook van buitenaf geprikkeld kan worden. Bij niet-invasieve nervus-vagusstimulatie (nNVS) wordt de zenuw via de huid van het oor of de hals licht elektrisch gestimuleerd. Een overzichtsstudie uit 2025 concludeerde dat deze techniek bij depressie effecten kan hebben die vergelijkbaar zijn met die van medicatie, al is nog onduidelijk welke instellingen het beste werken.² De techniek wordt daarom nog weinig toegepast in de praktijk, maar er zijn nog andere manieren om de nervus vagus te stimuleren, namelijk zingen, neuriën en gorgelen. Het klinkt wat vreemd als gezondheidsadvies, maar deze activiteiten laten het strottenhoofd trillen en die trillingen prikkelen de nervus vagus. Ook blootstelling aan kou lijkt te werken, al is het bewijs hiervoor nog niet zo sterk als voor ademhaling.

Niet de bacterie, maar wat ze maakt

In het recente artikel over psychobiotica lag de nadruk op levende bacteriestammen die je stemming kunnen ondersteunen. Maar waarom werken die bacteriën eigenlijk? Het antwoord wordt steeds vaker gevonden bij wat ze *produceren*. Deze stoffen heten postbiotica: bioactieve verbindingen die darmbacteriën maken als bijproduct van hun stofwisseling. Denk aan korteketenvezuren zoals butyraat, propionaat en acetaat, aan neurotransmitters als GABA, serotonine en dopamine, en aan de afbraakproducten van tryptofaan. Deze stoffen hoeven niet per se via een levende bacterie binnen te komen. Je kunt ze ook rechtstreeks innemen via een supplement met postbiotica.

Butyraat verdient hierbij bijzondere aandacht. Dit korteketenvezuur ontstaat wanneer de darmbacteriën voedingsvezels vergisten. Het is de belangrijkste brandstof voor de cellen van de darmwand, maar het doet meer. In dieronderzoek bleek butyraat ontstekingsreacties in het hersenweefsel te dempen door de genexpressie van microglia (de opruimcellen van je hersenen) bij te sturen.³ En hier wordt het interessant, bij mensen met een depressie wordt namelijk 40 tot 60 procent minder butyraat in de darm aangetroffen dan bij gezonde mensen.⁴ Dat tekort verzwakt de darmbarrière en verhoogt de ontstekingsactiviteit in het lichaam. En dat zijn precies de

twee factoren die zo nauw samenhangen met depressieve klachten.

Er is nog een tweede route waarlangs de darm de stemming beïnvloedt en die is minder bekend: de kynurenineroute. Het aminozuur tryptofaan is de bouwsteen van het geluksstofje serotonine, maar van al het tryptofaan in het lichaam wordt slechts een klein deel omgezet in serotonine. Zo'n 90-95 procent van het aminozuur gaat een heel andere kant op. Via het enzym IDO wordt het afgebroken tot kynurenine en vervolgens tot een reeks vervolproducten. Sommige daarvan beschermen de zenuwcellen, andere zijn juist schadelijk.⁵ De sleutel zit in wat dat enzym IDO aanzet, namelijk ontsteking. Hoe meer ontsteking in het lichaam, hoe actiever IDO, hoe meer tryptofaan de kynurenineroute op wordt gestuurd. Het gevolg is dat er minder tryptofaan over blijft voor de serotonineaanmaak en dat er meer schadelijke afbraakproducten worden gevormd. Dit verklaart waarom chronische ontsteking tot neerslachtigheid kan leiden. En het verklaart ook waarom het temperen van ontsteking via de darmflora indirect de serotoninehuishouding ten goede komt.

Verstoorders in het medicijnkastje

Dat antibiotica de darmflora verstoren, weet inmiddels bijna iedereen. Maar uit grootschalig onderzoek blijkt dat maar liefst 19 van »

“ Bij mensen met een depressie wordt tot 60 procent minder butyraat in de darm aangetroffen. ”

de 41 onderzochte medicijnklassen een meetbaar effect hebben op het darmmicrobioom. En die effecten kunnen lang aanhouden, ook nadat iemand allang met het middel gestopt is.⁶ Het gaat hierbij om middelen die in Nederland op grote schaal worden geslikt, zoals maagzuurremmers, antidepressiva, pijnstillers, statines en antidiabetica.

Protonpompremmers (PPR), een type maagzuurremmer zoals omeprazol, behoren tot de meest voorgeschreven medicijnen ter wereld. Ze verlagen de zuurgraad in de maag, maar dat maagzuur heeft ook een functie. Het ruimt namelijk bacteriën op voordat ze verderop in de darm terechtkomen. Zonder die zure poortwachter bereiken mondbacteriën plekken waar ze niet horen. Bij PPR-gebruikers verandert tot 20 procent van de aanwezige bacteriepopulaties in de darm.⁷ De verschuiving gaat richting meer ontstekingsbevorderende soorten en minder butyraatproducenten.

Antidepressiva van het type SSRI's en tricyclische antidepressiva blijken antimicrobiële eigenschappen te hebben en veranderen daarmee de samenstelling van de darmflora. Dat roept de vraag op of een deel van de bekende bijwerkingen, zoals maag-darmklachten, gewichtsverandering en soms het uitblijven van effect hiermee te maken heeft.^{6,8} Andersom kan ook worden gesteld dat deze effecten op de darmflora mogelijk bijdragen aan het klinische effect van de medicijnen. Hiervoor is echter meer onderzoek nodig.

Ibuprofen, naproxen en diclofenac (pijnstillers van het type NSAID) zijn te koop via de drogist en dit draagt bij aan het idee dat ze onschuldig zijn. Ze kunnen echter

de darmwand beschadigen en de doorlaatbaarheid vergroten. Daarbovenop verschuiven ze de samenstelling van de darmflora.⁶ Ook cholesterolverlagers en het diabetesmedicijn metformine laten duidelijke verschuivingen zien. Bij metformine is het beeld overigens niet eenduidig negatief. Het middel verhoogt de aanwezigheid van *Akkermansia muciniphila*, een bacterie die juist gunstig is voor de gezondheid.⁹

Een overzichtsstudie uit 2024 legde de vraag op tafel die er werkelijk toe doet, namelijk lijkt de dysbiose die door deze medicijnen ontstaat op de verstoringen die we zien bij hersenaandoeningen? Het antwoord was

DE HERSEN-DARM-AS IN HET KORT

De darmen en hersenen zijn voortdurend met elkaar in gesprek. Dat gesprek loopt voornamelijk via drie lijnen. Ten eerste via zenuwbanen, met de nervus vagus als hoofdrolspeler. Ten tweede via het immuunsysteem, dat bij een verstoorde darmflora ontstekingsignalen naar boven stuurt. En ten derde via hormonen en stofjes die de darmbacteriën zelf maken, waaronder neurotransmitters en korteketenvezuren. Opvallend genoeg gaat zo'n 90 procent van dit verkeer van beneden naar boven. De darm praat dus meer tegen het hoofd dan andersom. Wil je hier meer over lezen? Zie de eerdere artikelen over neerslachtige darmen en psychobiotica in Medisch Dossier.

ja. Metformine, statines, maagzuurremmers, NSAID's en antidepressiva veroorzaken allemaal dysbiosepatronen die geassocieerd worden met onder andere depressie.¹⁰

Dit betekent echter niet dat deze medicijnen depressie veroorzaken. Wel laat het zien dat er via de darmflora een route loopt die we tot voor kort over het hoofd zagen. Slik je langdurig een van deze middelen, dan kan het zinvol zijn om met je arts te evalueren of het nog nodig is en om ondertussen extra aandacht te besteden aan je darmflora.

Hoe alles in elkaar grijpt

Deze drie verhalen, de nervus vagus, postbiotica en het medicijnkastje, lijken op het eerste gezicht los van elkaar te staan. Dat is echter niet zo. Stel iemand gebruikt al jaren een maagzuurremmer. De darmflora verschuift richting meer ontstekingsbevorderende bacteriën en minder butyraatproducenten. Door dat butyraattekort verzwakt de darmwand, waardoor bacteriële stoffen in de bloedbaan terechtkomen en een laaggradige ontsteking veroorzaken. Die ontsteking zet het enzym IDO aan het werk, waardoor tryptofaan de kynurenineroute op gaat in plaats van omgezet te worden in serotonine. En de nervus vagus, die gevoelig is voor ontstekingsignalen, wordt minder actief. Zo ontstaat een neerwaartse spiraal waar moeilijk uit te komen is. Maar die spiraal kan ook de andere kant op gaan draaien. Het stimuleren van butyraat leidt tot minder ontsteking. Minder ontsteking betekent dat tryptofaan weer richting serotonine gaat in plaats van richting de schadelijke afbraakproducten. En een paar minuten bewust ademhalen per dag zet de nervus vagus weer aan, waardoor de communicatie tussen buik en hoofd verbetert.

WAT STAAT ER IN JOUW MEDICIJNKASTJE?

Deze veelgebruikte medicijn-groepen hebben een aangetoond effect op de samenstelling van de darmflora:

- Antibiotica
- Maagzuurremmers (protonpompremmers)
- Antidepressiva (SSRI's en tricyclische antidepressiva)
- Pijnstillers en ontstekingsremmers (ibuprofen, naproxen, diclofenac)
- Statines (cholesterolverlagers)
- Metformine (bij diabetes type 2)

- Bètablokkers
- Benzodiazepines
- Antipsychotica
- Corticosteroïden
-

Deze effecten kunnen lang aanhouden nadat iemand al met het middel is gestopt. Dat is een goede reden om de darmflora extra aandacht te geven als je een van deze middelen langdurig gebruikt. Stop nooit zelfstandig met voorgeschreven medicatie en bespreek je vragen met je arts.¹

1. NatCommun. 2020;11:362.

Zelf aan de slag

De inzichten uit dit artikel leveren een aantal concrete dingen op die je vandaag nog kunt doen. Ze vervangen geen professionele behandeling, maar ze vormen wel een beginpunt bij de preventie van neerslachtigheid en kunnen dienen als aanvulling op de behandeling bij bestaande klachten.

Adem bewust. Neem dagelijks vijf tot tien minuten voor langzame buikademhaling, waarbij de uitademing langer duurt dan de inademing. Vier tellen in, zes tot acht tellen uit is een goed uitgangspunt. Het effect op de nervus vagus is direct meetbaar. Doe het op een vast moment, bijvoorbeeld in bed voor het slapengaan, of in de auto voordat je naar huis loopt. Of zing in de auto en laat zo je strottenhoofd trillen. Het kost geen extra tijd en het is een van de weinige gezondheidsadviezen waar je vrolijk van wordt terwijl je het uitvoert.

Overweeg butyraat als supplement. Butyraat is los verkrijgbaar en kan een aanvulling zijn wanneer de darmproductie tekortschiet. Kijk kritisch naar je medicijnkastje. Slik je al langere tijd een maagzuurremmer, pijnstiller of ander middel uit de genoemde groepen? Bespreek met je arts of dat nog nodig is en of er alternatieven zijn.

Conclusie

Het beeld van de hersen-darm-as wordt met het jaar completer. Waar we eerst vooral keken naar welke bacteriën er in de darmen zitten, gaat de aandacht nu naar wat ze produceren, naar de zenuw die de boodschap doorgeeft en naar de dingen die dat systeem ongemerkt verstoren. Wat dat oplevert is vooral geruststellend. We zijn geen passieve toeschouwer van de eigen darmflora, maar kunnen actief invloed uitoefenen op de gezondheid ervan. Tot slot toch nog een laatste noot. Neerslachtige gevoelens hebben zelden één oorzaak. Ze kunnen samenhangen met een traag werkende schildklier, hormonale schommelingen, bijwerkingen van medicatie of ingrijpende gebeurtenissen. Laat je bij bestaande depressie daarom altijd begeleiden door een arts of therapeut. De darm is een belangrijk deel van het verhaal, maar nooit het hele verhaal. ●

Referenties

- 1 SciRep. 2021;11:19267.
- 2 Exploratory Research and Hypothesis in Medicine 2025;10(3):205-213.
- 3 Brain Res. 2018;1680:13-38.
- 4 Front Pharmacol. 2025;16:1665419.
- 5 J Neuroinflammation. 2021;18:135.
- 6 Nat Commun. 2020;11:362.
- 7 Gut. 2024;73:1098-1109.
- 8 Nature. 2018;555:623-628.
- 9 Diabetes Care. 2017;40:54-62.
- 10 Brain Res Bull. 2024;207:110883.

“Maar liefst 19 van de 41 onderzochte medicijnklassen beïnvloeden de darmflora.”



Gezondheid is de oplossing...



voor onze economie





Tekst: Bernadette van Breukelen

Nederland geeft 113,5 miljard euro per jaar uit aan gezondheidszorg, 8,1 procent meer dan het jaar daarvoor, sneller groeiend dan de economie zelf (CBS, 2024). Tegelijkertijd zie ik, in de jaren dat ik in en rond de zorg werk, dat het grootste deel van de klachten bij de huisarts direct of indirect met leefstijl samenhangt. Dat zijn klachten die in veel gevallen voorkomen hadden kunnen worden. De vraag is waarom we dat dan niet doen.

Wanneer het systeem je in de steek laat

Er zijn mensen die dit niet als statistiek kennen, maar als leven. Gezinnen waarin iemand ziek wordt, en het zorgsysteem de symptomen behandelt, maar de oorzaak niet aanpakt. Waarin de vraag die er werkelijk toe doet nooit wordt gesteld: hoe zorgen we dat dit gezin weer autonoom voor zichzelf kan zorgen?

Wat daarin opvalt, is hoe onzichtbaar de mensen blijven die geen klachten hebben maar de gevolgen wel dagelijks dragen. Ze gaan naar school, hebben een bijbaantje, vallen niet op. Ze zijn onzichtbaar omdat ze niet ziek genoeg zijn om gezien te worden, terwijl ze wél worden geconfronteerd met financiële problemen, wegvallende veiligheid en een verslechterende ontwikkeling van relaties en kansen.

Wat hier gebeurt, en in vele gezinnen, is een cascade van gevolgen door een zorgsysteem dat niet naar de mens kijkt, maar naar symptomen op basis van protocollen. Het directe gevolg: studiekansen die verdwijnen, een start aan het volwassen leven waarin strijden voor een plek de norm is. Dit soort verhalen liggen

ten grondslag aan een fundamentele overtuiging: gezondheid is het enige kapitaal dat werkelijk onvervangbaar is. Voor het individu, en voor onze economie.

De cijfers spreken voor zich

Bijna de helft van alle werknemers verzuimt jaarlijks een periode, gemiddeld zestien dagen. De directe kosten voor werkgevers: 11,5 miljard euro per jaar aan loondoorbetaling en productiviteitsverlies (Verbond van Verzekeraars, 2023). En dat zijn uitsluitend de meetbare kosten. Verminderde teamproductiviteit, kennislekkage, de mentale belasting op collega's die het werk overnemen, dat staat nergens in de rapportages.

De economische gevolgen van chronische ziekten zoals diabetes, hart- en vaatziekten, depressie reiken veel verder dan de kosten van medische behandeling. Verminderde arbeidsparticipatie, ziekteverzuim, mantelzorg en verlies aan kwaliteit van leven vormen een belangrijk deel van de totale maatschappelijke belasting. De behandeling is dus niet eens het grootste

probleem. Het zijn de gevolgen van het niet-kunnen.

Dit is geen noodlot. Dit is een beleidskeuze, en daarmee ook omkeerbaar.

Genen zijn geen lot

Epigenetica bestudeert hoe leefstijlen omgeving bepalen welke genen aan- of uitstaan, zonder dat de DNA-volgorde zelf verandert. Wat je eet, hoe je slaapt, welke stress je chronisch met je meedraagt: het beïnvloedt welke instructies je biologie uitvoert. Gezondheid is geen vastgezet gegeven. Het lichaam is een dynamisch systeem dat reageert op keuzes.

Het meest bekende Nederlandse bewijs op populatieniveau is de Hongerwinter van 1944-1945. Kinderen van vrouwen die toen zwanger waren, ontwikkelden decennia later significant vaker overgewicht, hart- en vaatziekten en metabole stoornissen. Onderzoekers brengen dit in verband met de biologische effecten van vroege ondervoeding op genexpressie (Lumey et al., *American Journal of Human Biology*, 2007). Dit is bevolkingsonderzoek, het laat de kracht van omgeving op biologie zien, niet de blauwdruk voor individuele behandeling. Maar het stelt wel een fundamentele vraag: als omstandigheden zo diep ingrijpen op onze gezondheid, waarom is dit besef dan nog altijd geen standaardonderdeel van preventieve zorg?

Eén orgaan verdient in dit verband bijzondere aandacht: de darm. Dit orgaan regelt meer dan de reguliere zorg doorgaans erkent, immuunrespons, serotonineproductie, ontstekingsniveaus, cognitieve scherpte, slaapkwaliteit en hormoonbalans. Een verstoord microbiom is geen buikklacht. Het



is een systeemindicator: een signaal dat de biologische architectuur onder druk staat. Druk die, jarenlang genegeerd, zijn tol eist.

Waarom de doorverwijscarrousel mensen uitput

Het huidige zorgsysteem is verkerd. Een huisarts verwijst door naar een specialist. Die specialist behandelt zijn deelgebied. Een psycholoog kijkt naar het hoofd. Een diëtist naar de voeding. Een fysiotherapeut naar het lichaam. Ieder met de beste bedoelingen, maar de patiënt ervaart iets heel anders. Met het eigen dossier onder de arm raakt men moe van het zelf coördineren, het uitleggen, het opnieuw beginnen.

Op dat punt zoeken mensen naar alternatieven die wél naar het totaalbeeld kijken. Ze komen terecht bij integratieve en complementaire geneeswijzen. Maar ook daar stuit men op het systeem: zodra die keuze ter sprake komt bij de reguliere behandelaar, worden die geneeswijzen naar de zijlijn gedrongen. Het gevolg is incomplete zorg, en een patiënt die tussen twee werelden in staat.

Orthomoleculaire geneeskunde, functionele geneeskunde, acupunctuur, osteopathie, disciplines met een groeiend wetenschappelijk fundament en toenemende klinische erkenning, verdienen een serieuzere plek in de eerste lijn dan ze nu krijgen, en worden te gemakkelijk weggezet als randverschijnsel, terwijl de statistieken van de eerstelijnszorg al jarenlang voor zich spreken. Het gaat niet om de vraag welke geneeskunde de allerbeste is. De energie die in die strijd wordt gestoken, is beter besteed aan een andere vraag: Hoe kunnen we de patiënt centraal stellen, in plaats van de disciplines en protocollen?

Wat integrale zorg in de praktijk betekent

Hoe goede eerstelijnszorg er werkelijk uit zou moeten zien, is in theorie niet ingewikkeld. In de uitvoering is het radicaal. Een integraal zorgmodel betekent dat geen enkele behandelaar alleen handelt vanuit zijn of



haar eigen expertise. Een huisarts, een darmtherapeut, een psycholoog, een diëtist, een osteopaat, of welke combinatie dan ook relevant is voor die specifieke persoon, komen samen tot een behandelplan. Met één gedeelde doelstelling: dat het individu zo lang mogelijk gezond is, en zo kort mogelijk klachten ervaart.

Dit is ook de meest efficiënte route. Een integraal behandelplan dat de oorzaak aanpakt, is structureel goedkoper dan tien jaar symptoombestrijding bij vijf verschillende specialisten. Preventie rendeedt, niet als abstract beleidsprincipe, maar als harde economische uitkomst.

Autonomie is hierin de kern. Mensen die hun eigen biologie begrijpen, herkennen signalen vroeg, handelen preventief en zijn regiehouder van hun eigen gezondheid in plaats van passief ontvanger van zorg. Kennis over epigenetica, darmgezondheid, hormoonhuishouding en slaaparchitectuur mag geen medisch monopolie zijn. Ieder mens heeft recht om te weten wat zijn of haar lichaam nodig heeft.

Het antwoord ligt er al

Gezonde mensen verzuimen minder. Gezonde leiders nemen scherpere beslissingen. Gezonde werknemers leveren meer bij aan de economie dan aan het sociale stelsel. Dat zijn geen zachte beloften, dat zijn meetbare uitkomsten die we stelselmatig negeren zolang we blijven investeren in een systeem dat reageert op ziekte, in plaats van een

systeem dat investeert in gezondheid.

Als 60 tot 80 procent van de klachten bij de huisarts leefstijl-gerelateerd is, en als we weten dat leefstijl biologisch beïnvloedbaar is, dan is integrale preventieve zorg de enige logische volgende stap. Niet als ideaal, maar als nuchter antwoord op een probleem dat we allang zien aankomen.

De regie over gezondheid hoort bij het individu. Waar die altijd had moeten liggen. ●

Bernadette van Breukelen is gezondheidsondernemer gespecialiseerd in integratieve performance-optimalisatie en oprichter van Aevitas, een multidisciplinaire gezondheidszorgpraktijk in opbouw. Zij werkt individueel met leidinggevenden en founders, waarbij reguliere, paramedische en complementaire zorgverleners samenwerken aan gepersonaliseerde behandelplannen. Meer informatie: bernadettevanbreukelen.com

Bronnen

- CBS (2025). Zorguitgaven 2024. Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2025/41/uitgaven-gezondheids-en-welzijnszorg-stegen-met-8-9-procent-in-2024>
- Verbond van Verzekeraars (2023). Verzuimmonitor 2023. Den Haag.
- WHO (2022). Global Status Report on Noncommunicable Diseases. World Health Organization, Genève.
- Lumey, L.H. et al. (2007). Cohort profile: the Dutch Hunger Winter families study. *International Journal of Epidemiology*, 36(6), 1196–1204.



Danka Stuijver

Dit kost ons de zorg

Boeken zijn een waardevolle bron van inspiratie bij het maken van gezondheidskeuzen.

Dit keer geven we aandacht aan Dit kost ons de zorg van Danka Stuijver, huisarts, schrijver en bestuurder in de zorg.

Een boekbespreking aan de hand van drie vragen en een fragment.

Drie vragen over dit boek aan Roy van der Steen

Hoe was het om dit boek te lezen?

Herkenbaar en tegelijk ongemakkelijk. Stuijver beschrijft situaties die vrijwel iedereen die in de zorg werkt weleens heeft meegemaakt, maar zij plaatst ze in een groter perspectief: waarom werkt de zorg zoals zij werkt? Ze schrijft vanuit de spreekkamer, niet vanuit een ivoren toren, en dat maakt het boek persoonlijk, kritisch én scherp onderbouwd.

Als lezer betrap je jezelf er geregeld op dat je moet lachen om een voorbeeld, om even later te beseffen hoe pijnlijk het eigenlijk is. Stuijver vermijdt daarbij de makkelijke schuldvraag; ze zoekt naar de mechanismen erachter. Dat ongemak blijft hangen, ook nadat je het boek hebt dichtgeslagen.

Wat is je bijgebleven van dit boek?

Hoe vanzelfsprekend de commercialiteit is doorgedrongen in het zorgsysteem en de spreekkamer, zonder dat iemand daar ooit expliciet voor heeft gekozen. Het boek is geen aanklacht tegen individuele zorgverleners — die doen doorgaans hun best binnen de ruimte die ze krijgen — maar een uitnodiging om het sys-

teem waarin zij werken kritisch te bekijken. Wat me daarnaast bijbleef, is het beeld van de 'curlingzorgverlener' die elk ongemak alvast voor de patiënt wegpoetst, en de constatering dat een potentieel zieke patiënt koopwaar is geworden. Daarmee raakt Stuijver aan iets wat verder gaat dan geld alleen: onze aanname dat alles wat kan, ook moet — en dat afzien van behandelen net zo goed een keuze kan zijn.

Aan wie zou je dit boek aanraden?

Aan zorgverleners, beleidsmakers en bestuurders, maar minstens zo goed aan iedereen die ooit patiënt is of wordt — dus eigenlijk aan iedereen. Het geeft woorden aan een onbehagen dat veel mensen al voelden, zonder precies te kunnen benoemen waar het vandaan komt. Juist voor patiënten is het waardevol: het helpt je scherpere vragen te stellen over de zin van een onderzoek of behandeling, en het maakt duidelijk dat 'de verzekeraar vergoedt het toch wel' uiteindelijk een rekening is die we met z'n allen betalen.



Boekfragment

Als huisarts word ik regelmatig geconfronteerd met de overdaad aan keuzes binnen het zorgsysteem. Er zijn vermoeidheidsklinieken, pijnklinieken en slaapklinieken. Er is een menopauzekliniek, een mannenkliniek, een ouder-en-kindkliniek. Er is zelfs een tongriemkliniek. Er zijn poepgoedpoli's, snurkpoli's, geheugenpoli's, hoofdpijnpoli's, stresspoli's en jeukpoli's. Er is een tattoo polli voor mensen met huidklachten na het zetten van een tatoeage. Voor rugklachten kan men door de 'rugstraat', en voor buikkklachten retteketet naar Beterbuik.

Begrijp me niet verkeerd. Bij al deze poliklinieken wordt uitstekende zorg geleverd, daar gaat het niet om. Waar het wél om gaat: als ik kijk naar de criteria voor een verwijzing, ken ik eigenlijk niemand die níét in aanmerking zou komen voor ten minste één ervan. En dat is nooit de bedoeling geweest.

Overconsumptie en overbehandeling worden aan de ene kant veroorzaakt door een toegenomen vraag naar zorg in een maatschappij waarin gezondheid een maakbaar begrip is geworden, en aan de andere kant door de zorg zelf, die een steeds uitgebreider assortiment aan behandelingen en klinieken biedt. Daarmee creëren wij, als curlingzorgverleners, hoge verwachtingen. We maken patiënten als het ware zorgverslaafd, en klagen vervolgens dat patiënten zo veeleisend zijn, wij zo druk en overbelast, en dat de zorgkosten de spuigaten uit lopen.

Het groeiende zorgassortiment heeft alles te maken met een zorgsysteem waarin ziekte het

verdienmodel is, en een potentieel zieke patiënt koopwaar. De huisarts, de poortwachter in het Nederlandse zorgsysteem, behoort de poort naar veel duurdere zorg, zoals ziekenhuiszorg, zo veel mogelijk dicht te houden. Wie te veel verwijst of onderzoeken aanvraagt wordt teruggefloten door de zorgverzekeraar. Tegelijkertijd geldt dat de medisch specialisten aan de andere kant van de poort omzet moeten genereren, voor de maatschap, het ziekenhuis of de kliniek. Geen wonder dat die poort aantrekkelijk wordt versierd met slogans als 'geen wachtlijst', 'vergoed door alle verzekeraars' en 'binnen twee uur een diagnose'. Is een patiënt eenmaal binnen, dan is het eigen risico vaak zo op en wordt gemiddeld genomen minder kritisch gekeken naar de zin of de prijs van vervolgonderzoeken. De zorgverzekeraar vergoedt het toch wel. Of zoals een verpleegkundige op een Amsterdamse SEH eens tegen mij zei: 'Het lijkt hier verdorie wel een snackbar. Iedereen gaat maar door de saté-scan (CT-scan)!' ●



Dit kost ons de zorg
Danka Stuijver
 Uitgeverij: De Arbeiderspers
 ISBN: 978 90 2955 408 4
 Aantal pagina's: 240
 Prijs: €23,99

Carevix als alternatief voor de aanhaaktang bij spiraalplaatsing

Pijn speelt een belangrijke rol bij het plaatsen van een spiraal. Uit onderzoek van Ipsos I&O, uitgevoerd in opdracht van Stichting Ava, blijkt dat 52 procent van de vrouwen die in de afgelopen vijf jaar een spiraal lieten plaatsen ernstige tot ondraaglijke pijn ervoer. Drie op de tien vrouwen die niet voor een spiraal kozen, noemden angst voor pijn als reden. Het verminderen van pijn en ongemak tijdens een spiraalplaatsing krijgt dan ook steeds meer aandacht.

Tekst: Mimi van Dijk

Een van de momenten die als pijnlijk kan worden ervaren, is het vastpakken en in positie houden van de baarmoedermond. Hiervoor wordt traditioneel een tenaculum, ook wel aanhaaktang genoemd, gebruikt. Sinds 2025 is in Nederland Carevix beschikbaar, een medisch hulpmiddel dat de baarmoedermond met behulp van vacuüm fixeert in plaats van met scherpe punten.

Pijn speelt mee in de keuze

Het onderzoek van Ipsos I&O werd in oktober 2024 uitgevoerd onder 2.780 vrouwen. Van degenen die in de afge-

lopen vijf jaar een spiraal hadden laten plaatsen, rapporteerde 52 procent ernstige tot ondraaglijke pijn. Onder jongere vrouwen en vrouwen die niet eerder vaginaal waren bevallen, lag de ervaren pijn hoger.

Vier op de tien vrouwen rapporteerden daarnaast klachten zoals misselijkheid, duizeligheid en hoofdpijn tijdens of na de plaatsing; zeven procent gaf aan te zijn flauwgevallen. Ook de verwachting van pijn kan de anticonceptiekeuze beïnvloeden. Van de vrouwen die geen spiraal gebruikten, gaf 29 procent aan dat angst voor pijn tijdens of na

de plaatsing of verwijdering daarbij een rol speelde.

Deze cijfers onderstrepen het belang van goede voorlichting over pijn en de mogelijkheden om ongemak bij een spiraalplaatsing te verminderen.

Vacuüm in plaats van een aanhaaktang

Voor het inbrengen van een spiraal moet de baarmoedermond doorgaans worden gestabiliseerd. Een traditioneel tenaculum doet dit met scherpe punten die in het weefsel grijpen. Carevix gebruikt hiervoor een zuigelement dat door middel van vacuüm aan de baarmoedermond wordt bevestigd.

In een gerandomiseerde gecontroleerde studie uit 2023 onder honderd vrouwen werd deze vacuümtechniek vergeleken met een traditioneel single-tooth tenaculum. Pijn werd gemeten met een visueel-analoge schaal van 0 tot 100.

Bij het vastpakken van de baarmoedermond bedroeg de gemiddelde pijnscore 14,9 bij gebruik van de vacuümstabilisator, tegenover 31,3 met het tenaculum. Bij het vervolgens op spanning brengen van de baarmoedermond waren de scores



respectievelijk 17,0 en 35,9. Ook het gemeten bloedverlies was in de groep met de vacuümstabilisator lager.

De resultaten wijzen er daarmee op dat vacuümfixatie het pijnlijke onderdeel waarbij de baarmoedermond wordt vastgepakt en gestabiliseerd mogelijk minder belastend kan maken. De studie was met honderd deelnemers echter relatief klein en werd gesponsord door ASPIVIX SA, de fabrikant van Carevix. Volgens de publicatie behielden de onderzoekers de controle over het onderzoeksprotocol, de uitvoering, de analyse, de conclusies en het besluit tot publicatie. De financiering door de fabrikant blijft desondanks relevant bij de interpretatie van de resultaten.

Carevix verandert bovendien slechts één onderdeel van de procedure. Een spiraalplaatsing kan ook tijdens andere momenten pijn veroorzaken. Het gebruik ervan betekent daarom niet dat de gehele plaatsing pijnloos wordt of dat andere mogelijkheden voor pijnbestrijding overbodig zijn.

Ervaringen uit de praktijk

Verloskundige Anne-Claire Kloesmeijer werkt sinds de introductie in Nederland met Carevix. Zij merkt in haar praktijk dat vooral jongere vrouwen die tegen een spiraalplaatsing opzien belangstelling hebben voor de mogelijkheid.

“Ik zie dat er veel mond-tot-mondreclame is over Carevix bij vrouwen onderling. Ook krijg ik na een spiraalplaatsing vaak te horen: ‘Had ik het maar eerder gedaan.’ Dat hoor ik juist van vrouwen die voorheen angstig waren”, vertelt Kloesmeijer.

Ook als zorgverlener ervaart zij verschil met het traditionele instrument. “Ik ben enthousiast over dit product en vind het makkelijk werken. In mijn praktijk zie ik bij het gebruik ervan ook minder bloedverlies dan met de aanhaaktang.”

Die ervaring sluit aan bij de geran-



domiseerde studie, waarin eveneens minder bloedverlies werd gemeten. Een individuele praktijkervaring is op zichzelf echter geen bewijs dat dit effect bij alle vrouwen optreedt.

Volgens Kloesmeijer kan alleen al de mogelijkheid om voor een ander instrument te kiezen de spanning vooraf verminderen. “Vrouwen

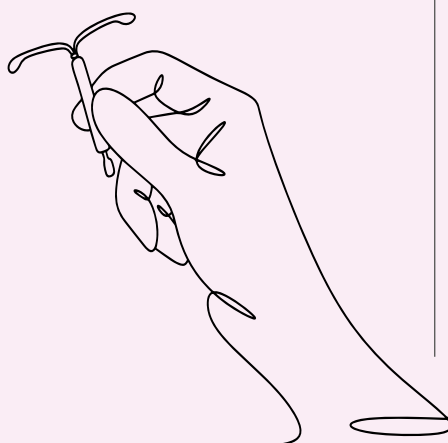
gaan veel geruster een spiraalplaatsing in, omdat ze weten dat er met Carevix minder pijn wordt ervaren. Dat zorgt ervoor dat zij minder gespannen zijn tijdens de plaatsing.”

Ook dit is een praktijkobservatie. Of het aanbieden van Carevix vooraf daadwerkelijk leidt tot minder spanning of angst is met de hier beschreven onderzoeken niet afzonderlijk vastgesteld.

Onderzoek in de dagelijkse praktijk

Inmiddels zijn ook gegevens beschikbaar uit een grotere internationale post-marketingstudie. Daarin werden 1.123 spiraalplaatsingen in negentien centra in Europa, Brazilië en de Verenigde Staten gevolgd.

Bij 82 procent van de plaatsin-



gen kon de procedure met Carevix worden voltooid zonder alsnog een traditioneel tenaculum te gebruiken. Bij de overige procedures was dat wel nodig, meestal doordat het vacuüm spontaan verloren ging. Bij vrouwen die niet eerder waren bevallen was het percentage succesvolle plaatsingen zonder tenaculum lager dan bij vrouwen die wel eerder waren bevallen: 78 tegenover 86 procent.

Van de deelnemers gaf 73 procent aan minder pijn te hebben ervaren dan zij vooraf hadden verwacht. Ook de zorgverleners waren overwegend positief over het gebruiksgemak.

Deze studie geeft waardevolle informatie over het gebruik van Carevix in de dagelijkse praktijk, maar kent een belangrijke beperking: er was geen gerandomiseerde controlegroep met een traditioneel tenaculum. De resultaten kunnen daarom niet op dezelfde manier worden gebruikt om vast te stellen dat Carevix minder pijn veroorzaakt dan een aanhaaktang.

Ook deze post-marketingstudie werd gesponsord door ASPIVIX SA, de fabrikant van Carevix. Volgens de publicatie behielden de auteurs de controle over het onderzoeksprotocol, de uitvoering, de analyse, de conclusies en het besluit tot publicatie. Omdat beide belangrijke onderzoeken naar het hulpmiddel door de fabrikant zijn gefinancierd, is onafhankelijke bevestiging van de bevindingen wenselijk.

Meer keuze tijdens het anti-conceptieconsult

Ook huisarts Merel Timp werkt met Carevix. Zij merkt dat alleen het uiterlijk van het hulpmiddel voor sommige vrouwen al verschil kan maken. “Als ik het apparaat vóór de plaatsing laat zien en ze zien dat het niet scherp is, zorgt alleen dat al voor een zucht van verlichting.”

Voor Timp zit de betekenis van de ontwikkeling vooral in het kunnen aanbieden van verschillende mogelijkheden. “Ik vind het heel belangrijk dat er nu veel meer aandacht is voor vrouwenzorg en



pijn bij dit soort ingrepen”, zegt ze. “Ik vind het heel fijn om de keuze voor Carevix mee te kunnen nemen in het anticonceptieconsult, dat ik vrouwen dus überhaupt de keuze kan geven.”

Daarmee raakt de discussie over Carevix aan een breder onderwerp. Pijn bij het plaatsen van een spiraal gaat niet alleen over comfort tijdens een medische handeling. Wanneer angst voor pijn meeweegt in de keuze om van een anticonceptiemethode af te zien, spelen ook goede voorlichting en keuzevrijheid een rol.

De eerste gerandomiseerde onderzoeksresultaten wijzen erop dat vacuümfixatie de pijn bij het vastpakken en op spanning brengen van de baarmoedermond kan verminderen. Grotere praktijkgegevens laten tegelijkertijd zien dat het

hulpmiddel niet bij iedere plaatsing het traditionele tenaculum kan vervangen. Beide belangrijke studies zijn door de fabrikant gesponsord, waardoor onafhankelijke replicatie belangrijk blijft voor een evenwichtige beoordeling van de werkzaamheid.

Carevix biedt daarmee een nieuwe mogelijkheid binnen de groeiende aandacht voor pijn en individuele voorkeuren bij spiraalplaatsing, maar de beschikbare onderzoeksbasis is nog niet volledig onafhankelijk. ●

Bronnen

- Ipsos I&O. *Spiraalplaatsing: een pijnlijk proces voor veel vrouwen*. Onderzoek uitgevoerd in opdracht van Stichting Ava, 2025.
- Contraception. 2023 Jul;123:110004 Int J Gynaecol Obstet. 2026 May;173(2):1067-1074

LEER HOE JE JOUW BIOLOGISCHE KLOK KUNT TERUGDRAAIEN



Dit boek van Leonard Hofstra en Chadya Elouazzani kan je leven veranderen. Verjongen zelfs!
Een must voor iedereen die terug wil naar de basis om jezelf gezonder te maken, op een natuurlijke manier.

Nieuw in 100 dagen | Leonard Hofstra en Chadya Elouazzani
Uitgeverij Boven Peil | ISBN: 9789491835643 | 252 pagina's | € 24,95

Te bestellen via: www.optimismewerkt.nl/product/nieuw-in-100-dagen/
of scan de QR-code.



boven peil

Lekker en gezond

Twee recepten voor een gezonde leefstijl

Geroosterde Bloemkool met Tahini & Granaatappel

EEN FEESTELIJK, PLANTAARDIG GERECHT DAT INDRUK MAAKT MET MINIMALE MOEITE

vegan · glutenvrij · darmgezond-
heid · 35 min · 2 personen

Bloemkool heeft lang het imago gehad van obligate groente op het bord — gekookt tot hij zacht werd, ergens naast de aardappelen. Dat tijdperk is voorbij. Bij hoge temperatuur in de oven verliest bloemkool zijn waterigheid en krijgt hij iets wat je van gekookte groente nooit verwacht: bite, diepte en een licht nootachtige smaak door de karamellisering aan de randjes.

De combinatie met ras el hanout — een Noord-Afrikaans kruidenmengsel van onder meer kaneel, komijn, koriander en rozenbottel — geeft dit gerecht een warmte die je niet van een groentegericht verwacht. Tahini, gemaakt van gemalen sesam, voegt gezonde onverzadigde vetzuren toe en creëert een romige tegenhanger voor de krokante roosjes. En dan de granaatappel: niet alleen decoratief, maar ook een bescheiden bron van polyfenolen, de plantaardige stoffen die in verband worden gebracht met een gezondere bloeddruk en een betere darmomgeving. Dit is het soort gerecht dat je in één pan klaarmaakt en toch het gevoel geeft dat je iets bijzonders op tafel zet.

Ingrediënten

- 1 bloemkool, in roosjes
- 3 el olijfolie
- 2 tl ras el hanout



Tip: Laat de bloemkool droog op de bakplaat liggen — roosjes die elkaar overlappen stomen in plaats van roosteren. Gebruik twee bakplaten als dat nodig is.

- 1 tl kurkuma
- 2 el tahini
- 1 citroen, uitgeperst
- 1 el water
- Handvol granaatappelpitten
- Handvol verse peterselie, grof gehakt
- 2 el pijnboompitten, geroosterd
- Zout & peper naar smaak

Voedingswaarden per portie

- 340 kcal
- 11g eiwit
- 28g koolhydr.
- 21g vet

1 Verwarm de oven voor op 220°C. Meng de bloemkoolroosjes met olijfolie, ras el hanout en kurkuma. Spreid uit over een bakplaat en rooster 25-30 minuten tot de randjes goudbruin en krokant zijn.

2 Klop tahini los met citroensap en water tot een gladde, licht vloeibare saus. Breng op smaak met zout.

3 Verdeel de geroosterde bloemkool over een schaal of borden. Druppel de tahinisaus erover.

4 Bestrooi royaal met granaatappelpitten, peterselie en pijnboompitten. Direct serveren.

Miso-soep met Tofu, Wakame & Shiitake

EEN JAPANESE KLASSIEKER DIE JE DARMEN EN IMMUUNSISTEEM
EEN STILLE BOOST GEEFT

vegan · glutenvrij · laag in
calorieën · 20 min · 2 personen

Er zijn weinig gerechten die zo weinig ingrediënten nodig hebben om zo veel te doen als miso-soep. In Japan wordt het niet als bijgerecht beschouwd maar als fundament van de maaltijd — iets wat je 's ochtends drinkt om de dag te beginnen, of 's avonds om hem af te sluiten. Die gewoonte heeft een goede reden. Misopasta is een gefermenteerd product, gemaakt van sojabonen en koji-schimmel. Door dat fermentatieproces ontstaan levende micro-organismen die de darmflora positief kunnen beïnvloeden — mits je de miso niet laat koken, want dan zijn de bacteriën snel verdwenen. Wakame zeewier levert jodium, een mineraal dat essentieel is voor een goed werkende schildklier maar in veel westerse diëten ondervertegenwoordigd is. Shiitake paddenstoelen bevatten bètaglucanen, vezels die het immuunsysteem op een laag pitje actief houden. En tofu voegt plantaardig eiwit toe zonder de soep zwaar te maken.

Het resultaat is een kom die in twintig minuten klaar is, nauwelijks calorieën telt en toch het gevoel geeft van iets warm en vullends. Japanse wijsheid in zijn meest toegankelijke vorm.

Ingrediënten

- 750 ml dashi- of groentebouillon
- 3 el witte misopasta
- 150g stevige tofu, in blokjes van 1 cm
- 6 gedroogde shiitakepaddenstoelen
- 10g gedroogde wakame zeewier
- 2 lente-uitjes, fijngesneden
- 1 tl sesamololie
- 1 tl verse gember, geraspt
- 1 el sojasaus of tamari
- 1 tl sesamzaad



Tip: Witte miso is milder en zoeter dan rode miso en daarmee toegankelijker als startpunt. Rode miso geeft een diepere, krachtigere smaak voor wie dat preferereert.

Voedingswaarden per portie

- 165 kcal
- 13g eiwit
- 12g koolhydr.
- 7g vet

1 Week de shiitake en wakame elk apart 10 minuten in lauwwarm water. Knijp ze uit en snijd de shiitake in plakjes. Houd het weekwater van de shiitake apart — dat is smaakvolle bouillon.

2 Breng de bouillon met het shiitake-

kweekwater, gember en sojasaus zachtjes aan de kook. Voeg tofu en shiitake toe en laat 5 minuten zachtjes trekken op laag vuur.

3 Haal de pan van het vuur. Los de misopasta op in een schepje warme soep apart, en roer dit dan door de pan. Miso nooit laten koken — dat breekt de levende bacteriën af.

4 Verdeel over kommen, voeg de wakame toe en werk af met lente-ui, sesamololie en sesamzaad.

Colofon



Nr. 2805, Herfst 2026

Uitgever: Roland Pluut
Vormgeving: Pieter Kers
Drukwerk: Print Consult

Vakteam

Manon Bruins, Han Siem,
Cindy de Waard

Auteurs

Cindy de Waard, Jo Caris, Toine de
Graaf, Wendy Lin, Amanda Aeilkema,
Heidy van Beurden, Han Siem, Mimi
van Dijk, Bernadette van Breukelen,
Vaidya Pawan Premdani

Internationale auteurs

Bryan Hubbard, Celeste McGovern

Aan dit nummer werkten mee

Roel Verseveld, Rineke Dijkenga,
Vasco Nunez Filipe

Over Medisch Dossier

Medisch Dossier is een kritisch en onafhankelijk platform, gericht op het beantwoorden van vragen die binnen de reguliere zorg soms niet worden beantwoord. Gezondheidsinzichten ontwikkelen zich snel, en wij willen de lezers zodanig informeren dat zij de regie over hun eigen gezondheid kunnen nemen. Dit doen we door geverifieerde, betrouwbare informatie te verzamelen en deze begrijpelijk over te brengen. Een ieder blijft natuurlijk wel verantwoordelijk voor haar of zijn eigen gezondheid: raadpleeg bij twijfel de huisarts.

Voorbehoud

De redactie van *Medisch Dossier* verklaart dat de informatie in deze uitgave met zorg is samengesteld. Zij kan niet instaan voor volledigheid van of eventuele onjuistheden in deze uitgave. De redactie, medewerkers en auteurs aanvaarden geen aansprakelijkheid voor schade die voortvloeit uit handelen of beslissingen op basis van de inhoud van deze uitgave.

De informatie in deze uitgave over het gebruik van voeding en voedings-supplementen is geen vervanging voor een medisch advies, diagnose of behandeling door een gezondheidsprofessional. Voedingssupplementen zijn dan ook geen vervanging voor geneesmiddelen, maar kunnen (in overleg met een arts) worden gebruikt als aanvulling op voeding of behandeling.

Contact

Abonneeservice

Neem voor vragen over abonneren en het doorgeven van wijzigingen contact op met de klantenservice.
E: klantenservice@medischdossier.org
Postbus 226, 2690 AE 's-Gravenzande

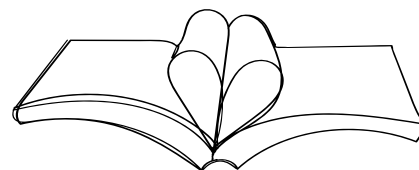
Redactie

Voor inhoudelijke vragen, opmerkingen en suggesties, neem contact op met de redactie.
E: redactie@medischdossier.org

© Medisch Dossier

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en openbaar worden gemaakt zonder toestemming van de uitgever.

Het door ons gebruikte papier is afkomstig uit duurzaam beheerd bos en daarom voorzien van het FSC-keurmerk.



Haal meer uit Medisch Dossier

Online dossier

Abonnees hebben altijd toegang tot het complete online archief van *Medisch Dossier*. Alle artikelen die sinds 2008 zijn verschenen, vind je hier terug. Abonnees hebben dus een schat aan gezondheidsinformatie onder handbereik.



In de volgende editie:

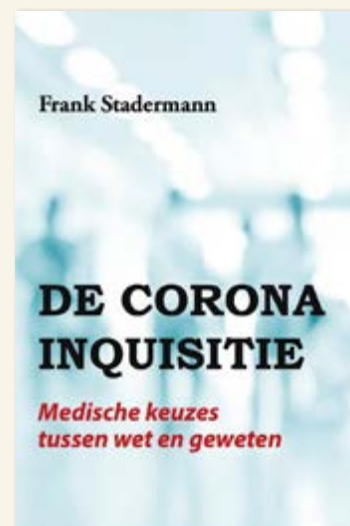
De nieuwe editie van *Medisch Dossier* verschijnt 20 november.

In deze editie aandacht voor onder andere:

- Individuele motivatie versus zorgkosten
- Elektrosmog in de auto
- Schimmel in huis

Gratis verzending

Als je voor 18 november *De Corona inquisitie* bestelt in onze webshop, betaal je geen verzendkosten. Toen de coronapandemie uitbrak, tastten veel huisartsen in het duister. Het officiële advies was summier: neem paracetamol en wacht af. Pas als het écht niet meer ging, mocht je naar het ziekenhuis.



Nog geen abonnee?

Maak bewuste keuzes met een jaarabonnement. Betaal € 69,95 en ontvang:

- 6 magazines per jaar
- online toegang tot edities en archief

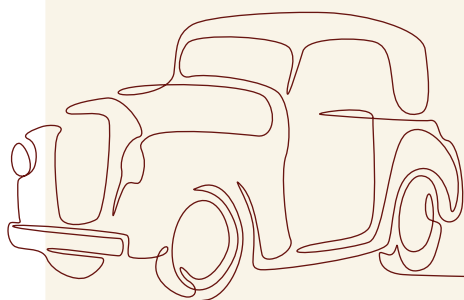


Altijd en overal online toegang met een digitaal jaarabonnement.

- Lees altijd en overal *Medisch Dossier* online
- Toegang tot het online archief met ruim tien jaar aan waardevolle artikelen
- Wekelijks de MD update in je mailbox
- Online toegang tot long-reads en digitale edities
- Vanaf € 3,99 per maand

Ga naar:

www.medischdossier.org/abonnee



De Tweede Kamer en de Bambi-emotie

Jo Caris

Minister Mirjam Sterk schrapt de voorgenomen bezuinigingen in de Gehandicaptenzorg van 158 miljoen euro als reactie op een motie van o.a. Bikker (CU) om niet in deze sector te bezuinigen. (Skipr, 28 mei 2026).

De argumenten achter de motie zijn dat het om een kwetsbare sector gaat en dat mensen met een beperking niet de dupe mogen worden van bezuinigingen.

„1% bezuinigen is voor politici kennelijk teveel”

De (inmiddels 187 duizend) medewerkers in de gehandicaptensector (CBS, 19-8-2025) maken zich al decennia lang druk om ons duidelijk te maken dat mensen met een beperking gewone mensen zijn die er gewoon bij horen en waar gewoon mee moet worden omgegaan. Het emancipatiestreven is, van alle zorgsectoren, in de gehandicaptensector het sterkste. Mensen met een beperking ‘de meest kwetsbare mensen’ noemen, staat haaks op deze emancipatie.

Kwetsbare mensen zijn er in alle bevolkingsgroepen. Een korte blik

op de paralympics laat zien dat mensen met een beperking in het algemeen niet de meest kwetsbare mensen zijn.

Op een totale omzet van ongeveer 15 miljard is een bezuiniging van ruim 1% voor sommige politici kennelijk teveel. Terwijl die bezuiniging komt na een stijging van het budget van 8,9% in 2025 (Zorginstituut Nederland, 04-07-2025). Als mensen met een beperking er gewoon bij horen dan doen ze ook ‘gewoon’ mee met bezuinigingen.

Bovendien was nog helemaal niet duidelijk waar de bezuiniging betrekking op zou hebben. Heel wel mogelijk dat die bezuiniging niet ten koste zou gaan van cliëntenzorg maar van eventueel royale indirecte kosten. Maar dat komt allemaal niet aan de orde in de Tweede Kamer. Die reageert op basis van primaire emoties en ondermijnt daarmee een halve eeuw emancipatie.

Bij andere onderwerpen, zoals asielbeleid, gebeurt iets vergelijkbaars.

De Europese Unie beperkt de instroom met, sinds 12 juni jl. geldende, strengere regels.

Mensen in nood verdienen het om geholpen te worden.

Maar wat is nood? En wat is de beste hulp? Is voorrang voor kinderen altijd in het belang van kinderen? En als de beste hulp de opvang in ons land is, hoeveel woonruimte hebben we dan? Is er voldoende zorg



en begeleiding? En als dat geregeld is, komen asielzoekers dan via mensensmokkelaars, met gevaar voor eigen leven of worden ze gehaald?

Zo denken parlementariërs niet. Het gaat bij hun om het herhalen van hun primaire emoties. Tegenstanders blijven roepen dat asielzoekers het hier verpesten en voorstanders blijven vinden dat asielzoekers zielig zijn, zeker als het om kinderen gaat. De overheid is de grip kwijtgeraakt op een doordachte aanpak en daar worden Nederlanders ongerust van en soms ernstig geïrriteerd.

De Tweede Kamer neemt besluiten op basis van primaire Bambi-emoties. Dat is mooi bij Walt Disney-films maar stuitend bij een orgaan dat verantwoordelijk is voor een nationaal beleid. ●





Geef een echt gezondheidscadeau.

Bestel alvast onze Winter editie om cadeau te geven aan klanten, relaties of familie.

Tip: Leuk voor in het kerstpakket.

Scan de QR-code voor meer informatie



Wist je dat homeopathie ook heel mooi kan werken bij dieren?

Een hond met eczeem, diarree of vuurwerkangst, een kat met blaasontsteking of gedragsproblemen, een konijn met chronische oorontsteking, zo maar wat klachten waarbij homeopathie heel goed kan worden toegepast.

Homeopathie is een natuurlijke geneeswijze waarbij het zelfherstellend vermogen van jouw dier gestimuleerd wordt. Homeopathische middelen zijn mild, veilig en onschadelijk voor lever en nieren.



Vereniging
Homeopathie

Meer weten?



vereniginghomeopathie.nl

