

‘Bij een chronische ziekte moet je eerst kijken naar de spijsvertering’

GEISKE DE RUIG

PRAKTIJK PREVENTIEVE GENEESKUNDE

Wanneer ben je geboren?

“Op 28 september 1961”

Je bent leefstijladviseur. Wat wil dat zeggen?

“Ik noem mijn werk leefstijlgeneeskunde, omdat die term het beste past bij wat ik in mijn praktijk doe. Daarom ben ik ook lid van Vereniging Arts en Leefstijl. In 1985 ben ik begonnen als tandarts. Dat mooie vak heb ik tot begin deze eeuw uitgevoerd. Mijn carrière als tandarts verliep wel anders dan ik me had voorgesteld. Ik ben namelijk langdurig ziek geweest en binnen de reguliere geneeskunde werd geen oplossing voor mijn ziekte gevonden. Daardoor ontstond mijn interesse in de complementaire geneeskunde. Ik startte de opleiding orthomoleculaire geneeskunde in 2002. Toen ik deze had afgerond, was ik zo dapper én gemotiveerd dat ik de tandartsboor aan de wilgen heb gehangen. Ik verkocht de tandartspraktijk en begon mijn Praktijk voor Preventieve Geneeskunde. Gedreven en met een enorme honger naar kennis volgde ik nog veel meer opleidingen en ik kreeg al snel in de gaten dat je bij een – chronische – ziekte eigenlijk altijd moet starten met de spijsvertering en de darmen. Omdat daar alles begint. Ik heb me toen gespecialiseerd in darmtherapie. Ik raakte bevlogen. Ik wilde kennis vergaren en ben vooral met laboratoriumdiagnostiek de diepte in gegaan. Meten is weten, dat is iets wat echt bij mij past.”

Hoe ziet een doordeweekse dag eruit?

‘Het liefst sta ik om zeven uur of half acht op. Dan ga ik eerst een uur trainen, op mijn nuchtere maag. Yoga, stretchen, krachtraining. Die combinatie doe ik al tien jaar. Gewoon thuis, ik heb hier alles staan wat ik nodig heb, zoals gewichten en elastieken. Het helpt me om soepel op gang te komen. Als ik ’s ochtends een patiënt heb, ga ik daarna direct ontbijten. Ik start dan rond tien met consulten. Vervolgens werk ik mijn aantekeningen uit. Dat kost vaak nog uren. Mensen staan er misschien niet bij stil dat we alle informatie uit een consult moeten verwerken in een dossier. Daarna ga ik lunchen. Meestal licht: een zelfgemaakt soepje, met iets van eiwitten erbij. Als ik geen patiënten heb, loopt mijn dag anders. Dan ontbijt ik pas tegen 11 of 12 uur. Als het kan doe ik graag aan intermitterend fasting. Dan probeer ik het langer nuchter vol te houden, dat voelt goed. Sinds kort doe ik ook aan bulk-drinken: als mijn maag leeg is, een aantal glazen water in één keer, en niet de hele dag kleine beetjes. Zo drink ik makkelijk 6 à 8 glazen water op een dag. ’s Middags ben ik meestal aan het werk.

Ik bereid me dan voor op de volgende werkdag, lees mijn e-mails, volg webinars, lees nieuwe studies, werk schema’s uit. Om zes uur stop ik en ga ik koken. Om half acht ruim ik mijn praktijk nog even op en ik check mijn mail voor de laatste keer die dag. Ik streef ernaar om rond half tien in bed te liggen. Als ik later naar bed ga, merk ik dat de volgende dag direct aan mijn lijf: dan zweet ik, voel me niet scherp. Ik weet wat ik door de week nodig heb: rust, structuur en op tijd gezond eten.”

En wat doe je als je vrij bent?

“Bewegen. Ik heb de afgelopen zomer veel in de tuin gewerkt. Ik fiets ook heel graag. En ik ga graag naar concerten. Alle muziek vind ik leuk, of het nou klassiek is, jazz of hip. Verder vind ik gezond koken leuk. In het weekend sta ik langer in de keuken, want dan maak ik soepjes die ik in porties invries. Daarmee ben ik soms wel uren bezig. Of ik bak twintig pannenkoekjes van glutenvrij meel, die ik ook invries voor het ontbijt. Ik zorg zo dat ik ook op drukke dagen gezond kan

‘Bij een chronische ziekte moet je altijd starten met de spijsvertering en de darmen’

eten. Op een doordeweekse dag kook ik ’s avonds meer dan nodig is. Het restant bewaar ik in een bakje voor mijn lunch de volgende dag. Ik ben een simpele eter, maar zorg wel voor veel variatie in mijn voeding. Tegelijkertijd let ik er wel op dat ik niet tien verschillende dingen tegelijk eet. Dat past niet bij mijn spijsvertering want ik heb regelmatig last van *Small Intestinal Bacterial Overgrowth* (SIBO). Oftewel: bacteriële overgroei in de dunne darm.”

Waarvan heb je bij SIBO last?

“Van een opgezette buik. Ik hoor mijn buik ook, alsof er vocht in zit. De oorzaak is altijd een zwakke spijsvertering: te weinig gal-leverwerking, te weinig spijsverteringsenzymen, vaak ook te weinig maagzuur. Je krijgt alleen een gezonde darm als al je spijsverteringsorganen goed functioneren. Ook te weinig bewegen, dus te veel achter de computer zitten, is funest voor de vertering. En stress speelt een rol. Logisch, want dat maakt de spijsvertering zwakker. Mensen

denken weleens dat het bij deze klachten goed is om pro- en prebiotica te gebruiken, maar dat klopt niet. Met extra bacteriën maak je het vaak nog erger. Daarom zeggen ook veel mensen dat ze niet blij worden van probiotica. Ik neem ze zelf al jaren niet meer. Maar je moet natuurlijk wel goed eten, ook vezels, maar met mate. Ik heb bijvoorbeeld gemerkt dat vezelrijke groenten, zoals broccoli en kool, de SIBO-klachten verergeren. 'Mijn' SIBO vraagt van me dat ik anders eet, vooral bittere groenten voor mijn lever en groenten die niet zoveel vezels bevatten. Dat is moeilijk te begrijpen voor veel mensen, want het is precies tegen het advies voor een gezond darmmicrobioom. SIBO is dus best lastig, en er is geen kuurtje waarmee je er in één keer vanaf bent. Mensen die eenmaal SIBO hebben gehad, hebben er vaak hun hele leven last van. Zo gauw ze even uit balans zijn, komt het terug."

Heb je door de jaren heen dingen veranderd in je praktijk?

"Zeker! Vroeger gaf ik vaak voedingssupplementen, omdat ik orthomoleculair bezig wilde zijn. Nu kijk ik meer naar het héle plaatje en geef ik ook leefstijladviezen. Stress, persoonlijke relaties, slaap, voeding en bewegen... ik neem het allemaal mee. Ik kijk nu veel meer naar de constitutie van een patiënt en ik ben meer op maat gaan werken.

Omdat ik tegenwoordig meer onderzoek doe, is de behandeling ook specifieker geworden. Ik word steeds meer een specialist. Dat vind ik ook leuk, want het betekent dat je complexe problemen op je bord krijgt en

'Zo zorg ik dat ik ook op drukke dagen gezond kan eten'

de diepte in gaat. Ik zou mezelf een microbioom-specialist kunnen noemen. Door mijn achtergrond in de tandheelkunde beperk ik me niet tot de bacteriën in de darm, ik ben ook geïnteresseerd in het mondmicrobioom. Mijn twee expertises, het microbioom van de mond én dat van de darm vloeien naadloos in elkaar over. Het microbioomonderzoek van de mond wordt nu steeds bekender. Gelukkig, want het geeft heel veel informatie en heeft ook voorspellende waarden, bijvoorbeeld bij de ziekte van Alzheimer en



Meer info: www.pgpraktijk.nl

en vaatziekten. Net als bij het darmmicrobioom kun je ook de balans van het mondmicrobioom herstellen met voeding."

Wat doe je concreet als een patiënt voor het eerst bij je komt?

"Ik voer eerst een kosteloos kennismakingsgesprek, waarin ik aftast of een patiënt bij mijn praktijk past. Dat doe ik zorgvuldig, want mijn adviezen vragen motivatie, geduld en een investering van de patiënt. Een patiënt moet echt bereid zijn te veranderen, anders gaat het niet lukken. Het kennismakingsgesprek wordt gewaardeerd, maar is pas de eerste stap."

Wat is de volgende stap?

"Het invullen van een uitgebreide intake-vragenlijst, voedingsdagboeken en allerlei vragenlijsten, waardoor

ik mij een beeld kan vormen van de klachten. En ik kijk (oude) testuitslagen na. Dat kost me meestal 1 à 2 uur, soms langer. Vervolgens heb ik een tweede gesprek met de patiënt en gaan we samen de strategie, het behandelplan, bepalen: wat wil de patiënt? Dat er meteen onderzoek wordt gedaan of gaan we eerst beginnen met het aanpassen van de voeding? In negen van de tien keer beginnen we met voedingsveranderingen, zonder enig onderzoek. Eerst kijk ik naar wat de patiënt eet en welke klachten er zijn. We doen dan één of twee voedingsconsulten. Daarna heeft 60 tot 70 procent van de mensen al minder klachten. Super om te zien.”

En dan?

“Daarna gaan we de diepte in en bepalen we welke onderzoeken we willen laten doen. Dat varieert van ontlastingsonderzoek tot bijvoorbeeld het testen van cortisol in het speeksel om te zien of er wellicht sprake is van een burn-out. Maar het kan ook neurotransmitteronderzoek zijn of onderzoek naar voedselovergevoeligheden (IgG). Of zelfs een onderzoek waarbij we belangrijke genen in kaart brengen die mij meer vertellen over onder andere de ontgiftingscapaciteit van de patiënt. In de consulten die daarna komen,

‘Een patiënt moet echt bereid zijn te veranderen, anders gaat het niet lukken’

worden de uitslagen van die onderzoeken besproken en gaan we een plan maken. Dit kan bijvoorbeeld een darmtherapieplan zijn dat wel een half jaar of een jaar in beslag neemt. Dit plan kent meerdere fasen die je stap voor stap moet uitvoeren. Er is geduld voor nodig. Maar als de voeding niet klopt, kom je niet ver. Daarom zijn die eerste voedingsconsulten ook zo belangrijk.”

Wat merken mensen vooral als ze anders gaan eten?

“Wat ik het vaakst hoor is: ‘ik voel me minder moe, ik heb weer energie’. En ook: ‘ik heb minder buikpijn, minder winderigheid en weer elke dag ontlasting’. Dat zijn dingen waardoor ik weet dat ik op de goede weg

ben. Ontlasting is echt de sleutel in het hele verhaal: elk dag een normale ontlasting is belangrijk.”

Gebruik je zelf voedingssupplementen?

‘Ja, best wel wat. Ik gebruik ze roterend, dus niet iedere dag hetzelfde. Ik slik alleen de hoognodige supplementen elke dag, zoals een multi, magnesium, omega 3-vetzuren, vitamine D en K. Een keer per jaar laat ik die waarden controleren. Verder kijk ik naar mijn specifieke behoeftes.”

Wat zou je doen als je morgen minister van VWS bent?

“Ik zou goed en lang luisteren naar alle reguliere en complementaire artsen die mooie resultaten bereiken bij chronische ziektes, zoals huidklachten, darmklachten, burn-out en hormonale klachten. Dan kan je in kaart brengen wat wel en wat niet effectief is. Het zou zo mooi zijn als ook de complementaire geneeskunde wordt omarmd en gekoppeld aan het behandelprotocol in de huisartsenpraktijk en het ziekenhuis. Ik ben enorm voor de verbinding tussen de beroepsgroepen. Vervolgens zou ik in overleg gaan met de zorgverzekeraars, omdat er serieus zorgkosten bespaard kunnen worden met leefstijlgeneeskunde.”

Wat is jouw meest ongezonde eetgewoonte?

“Chocola, want het past niet bij mij. Pure chocola is best gezond, maar niet voor mij. Het bevat te veel oxalaten. Ik heb verder niet veel ongezonde eetgewoontes, want ik ben erg streng voor mezelf. Ik ga bijvoorbeeld nooit naar McDonalds, ik drink geen alcohol, geen koffie. Voor mezelf is het heerlijk, maar het is ook lastig. Mensen zeggen al snel: ‘doe nou eens gezellig, neem een glaasje wijn!’ Dan moet ik me verdedigen, en dat vind ik niet prettig. Gelukkig word ik er naarmate ik ouder word steeds beter in.”

Heb je een advies voor de lezers?

“Zorg goed voor jezelf, ondanks wat anderen daarvan vinden. Veel vrouwen durven niets te veranderen aan hun voedingspatroon omdat hun partner dat niet wil. Of omdat de kinderen zeggen: ‘bah, mam, dat lusten we niet’. Die vrouwen cijferen zichzelf dan weg. Maar ieder mens is uniek. En als je iets nodig hebt, doe dat dan. Schaam je er niet voor. Doe wat bij je past, dan kom je het beste tot bloei.”