

Oktober 2023

Beste huisartsen, praktijkondersteuners (somatiek en GGZ), doktersassistenten en andere (gezondheidszorg)professionals,

Middels deze brief hoop ik met jullie in contact te komen om samen te werken aan een betere lichamelijke en mentale gezondheid van de inwoners van De Achterhoek.

### Wie ben ik?

Ik ben Renske Diepenbroek-Apenhorst, 39 jaar, en heb sinds 1,5 jaar een eigen diëtistenpraktijk in Varsseveld (aan huis). Daarvoor heb ik jarenlang als diëtist bij Sensire gewerkt.

### Specialisaties & doelgroepen

Sinds kort richt ik mijn praktijk voornamelijk op intuïtief eten, de psychologie van eetgedrag, ACT en lichaamsbeeld coaching. Graag ondersteun ik mijn cliënten in het verbeteren van hun mentale en fysieke gezondheid. Gevolg is dat er onder andere meer rust, ontspanning, een positiever lichaamsbeeld en meer zelfvertrouwen wordt ervaren. Ik ben erg enthousiast over deze manier van werken en dit straal ik ook uit. Ik werk gewichtsneutraal. Dat wil zeggen dat ik geen weegschaal meer heb en dat er in de begeleiding niet gefocust wordt op gewichtsverlies.

Mijn doelgroep bestaat uit cliënten met een dieetverleden die klaar zijn met diëten en hun verstoorde relatie met eten en hun lichaam willen herstellen. Ze ervaren klachten als eetbuien, emotie-eten, een negatief lichaamsbeeld, onrust rondom eten & gewicht en zitten in een vicieuze cirkel van diëten en weer aankomen (jojo-en). Daarnaast begeleid ik (ketenzorg) cliënten, die verwezen worden in verband met DM2 en CVRM.

### Flyers en visitekaartjes

Hierbij voeg ik flyers en visitekaartjes toe. Deze kunnen uitgedeeld worden aan cliënten en in de wachtkamer worden gelegd. Deze nieuwe flyers vervangen mijn oude flyers die jullie eventueel nog in jullie praktijk hebben liggen. Die zijn namelijk niet meer actueel. Let op: deze flyers zijn alleen gericht op het traject "Op weg naar een gezonde relatie met eten, je lichaam en jezelf." Mocht je bijvoorbeeld een cliënt willen verwijzen in verband met diabetes, hypertensie of hyperlipidemie, dan kun je het best een visitekaartje gebruiken.

In de bijlage van deze brief leg ik graag uit waarom ik me in mijn begeleiding richt op een gezonde relatie met eten en juist niet op het verlagen van de BMI. Ook voeg ik relevante informatie toe.

Wanneer jullie hierover vragen hebben, dan hoor ik het natuurlijk graag. Op een prettige samenwerking!

Met vriendelijke groeten,

Renske Diepenbroek-Apenhorst

DIËTISTENPRAKTIJK RENSKÉ

Aaltenseweg 12

7051 CM Varsseveld

0643464000

info@dietistenpraktijkrenske.nl

www.dietistenpraktijkrenske.nl

## HET PROBLEEM MET DE FOCUS OP HET GEWICHT EN BMI

Gedurende mijn carrière als diëtist heb ik veel cliënten mogen begeleiden. De meerderheid van hen worstelde met gewichtsproblemen, waarbij de focus van de begeleiding lag op het verlagen van de Body Mass Index (BMI). Meestal was het doel om, door middel van gedragsverandering, in een jaar tijd 5 tot 10 procent van het lichaamsgewicht te verliezen. Het bereiken van deze doelen was echter lang niet altijd succesvol. Veel cliënten kwamen een tijd later weer terug op het spreekuur, omdat ze de verloren kilo's weer aan waren gekomen. Dit leidde tot een vicieuze cirkel waarin we opnieuw begonnen met het hele proces. Er waren ook cliënten bij die, ondanks een bijna perfect voedingspatroon, nog steeds als te zwaar werden geclassificeerd volgens de BMI-normen. Het was altijd een uitdaging om iets te veranderen in hun voedingspatroon, in de hoop dat het gewicht zou afnemen. Deze zoektocht bleek vaak frustrerend, vooral omdat het afvallen niet lukte en de zorgverleners maar bleven focussen op de noodzaak om af te vallen.

## BEWIJS UIT DE WETENSCHAP: WAAROM EEN GEZONDE RELATIE MET ETEN BELANGRIJKER IS

Met de kennis die ik nu heb, begrijp ik waarom diëten om af te vallen niet effectief zijn. En welke schade de dieetcultuur, gewichtsstigma's en het jojo-effect kunnen hebben op de mentale en fysieke gezondheid van mensen.

Deze vijf onderstaande wetenschappelijke feiten versterken dit idee:

### ***1. De BMI was oorspronkelijk nooit bedoeld om de gezondheid van een individu aan af te meten***

Het doel van de BMI was om sociale statistieken te ontwikkelen en populatiegegevens te begrijpen. Om een eenvoudige, gemakkelijk te berekenen maat te hebben voor de gemiddelde verhouding tussen gewicht en lengte in grote populaties. Hiermee kon de Belgische wiskundige Adolphe Quetelet, die de BMI ontwikkelde, gezondheidstrends en -risico's in bevolkingsgroepen volgen. De BMI was dus niet bedoeld om de gezondheid of het ideale gewicht van een individu te beoordelen. Tegenwoordig gebeurt dit vaak wel.

### ***2. Een hoge BMI betekent niet noodzakelijkerwijs een verhoogd risico op ziektes***

Hoewel er veel studies zijn die aantonen dat de BMI correleert met verschillende ziektes, betekent correlatie niet noodzakelijkerwijs een oorzakelijk verband. Relevante factoren die vaak over het hoofd worden gezien zijn: leefstijl, genetische processen, psychologische aspecten, stress, natuurlijke lichaamsvariatie en socio-economische omstandigheden, zoals armoede. Bij natuurlijke lichaamsvariatie wordt er bedoeld dat er bij de BMI geen rekening gehouden wordt met de verdeling van lichaamsvet, spiermassa en botdichtheid.

### ***3. Volgens epidemiologische studies hebben mensen met een BMI van 25-30 (categorie 'overgewicht') het laagste overlijdensrisico***

Het fenomeen, waarbij mensen met een BMI tussen 25 en 30 (wat vaak geclassificeerd wordt als 'overgewicht') het laagste overlijdensrisico lijken te hebben, wordt soms de 'obesitas-paradox' genoemd. Zo hebben mensen met een hogere BMI mogelijk extra energiereserves om te gebruiken in tijden van ziekte. Wanneer een ernstige ziekte toeslaat, kunnen mensen vaak veel gewicht verliezen. Degenen met wat extra gewicht zijn mogelijk beter bestand tegen deze periodes van hoge stress voor het lichaam. Daarbij zijn actieve mensen met een BMI tussen de 25 en 30 vaak minder vatbaar voor ziektes dan minder actieve mensen met een 'gezonde' BMI.

### ***4. Gedrag heeft een veel grotere invloed op de gezondheid dan gewicht***

Gedrag heeft een veel grotere invloed op de gezondheid dan het gewicht. Onder gedrag vallen aspecten als eetgewoonten, lichaamsbeweging, slaapgewoonten, alcoholgebruik, roken en stressbeheersing. Al deze factoren kunnen een aanzienlijke impact hebben op iemands gezondheid en welzijn. Enkele voorbeelden van gezonde gewoontes zijn: meer dan 12 keer per maand bewegen, een gezond eetpatroon (5 porties groenten en fruit per dag), niet roken en weinig alcohol drinken. Het voordeel van richten op gedragsverandering zijn de positieve effecten

die veel sneller zichtbaar zijn. Zo zijn gezonde gedragingen, zoals lichaamsbeweging en een goede nachtrust, ook verbonden met een betere mentale gezondheid, inclusief een lager risico op depressie en angststoornissen. Lichaamsbeweging en een gezond voedingspatroon hebben een directe impact op onze lichaamsfuncties en -processen. Ze beïnvloeden bijvoorbeeld ons metabolisme, onze hartfunctie, insulinegevoeligheid, ontstekingsniveaus en mentale gezondheid. Dit geldt ongeacht iemands gewicht.

### **5. Het jojo-effect heeft een negatief effect op de gezondheid**

Circa 80 tot 95 procent van de mensen die afvallen, komen uiteindelijk weer aan. Dit geeft aan dat diëten over het algemeen niet effectief zijn op de lange termijn. Daarnaast kunnen het gewichtsstigma en het jojo-effect negatieve invloeden hebben op de gezondheid.

Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Verhoogde stressniveaus
- Slechter mentaal welzijn, waaronder weinig zelfvertrouwen, een negatief lichaamsbeeld en de ontwikkeling van angststoornissen en verslavingen
- Verhoogde bloedglucosespiegels
- Hoge bloeddruk
- Verhoogde sterfte, met name door hart- en vaatziekten
- Chronische ontstekingen
- Een verhoogd risico op bepaalde soorten kanker

*Je kunt je dus afvragen: hoe komt het dat iemand met een hoge BMI een hoge bloeddruk of DM2 heeft? Ligt dat aan het hoge gewicht of juist aan het gewichtsstigma of het feit dat diegene al veel gejojood heeft? En helpt het dan om diegene te stimuleren een dieet te gaan volgen om af te vallen? Of zou het juist beter werken om de focus op gewichtsverlies los te laten en te werken aan een gezonde relatie met eten?*

### **HET OPBOUWEN VAN EEN GEZONDE RELATIE MET ETEN: EEN NIEUWE BENADERING**

Door te werken aan het opbouwen van een gezonde relatie met eten, je lichaam en jezelf, door meer in contact te komen met lichaamssignalen zoals honger, verzadiging, pijn en vermoeidheid, en door stil te staan bij je persoonlijke behoeften en waarden, kun je werkelijk werken aan je mentale en lichamelijke gezondheid.

### **GRATIS WEBINAR**

Mijn webinar "Waarom diëten om af te vallen niet werken & de invloed van de dieetcultuur op onze mentale en lichamelijke gezondheid" is gratis te volgen. Hierin leg ik uit hoe je een gezonde relatie met eten kunt ontwikkelen, wat je beter niet kunt doen, en hoe je op een andere manier met eten, je lichaam en je gewicht kunt omgaan. Het resultaat? Meer rust rondom eten, een ontspannender leven, een positiever lichaamsbeeld en meer zelfacceptatie. Dit webinar is door iedereen aan te vragen via deze link: <https://dietistenpraktijk-renske.webinargeek.com/waarom-diëten-om-af-te-vallen-niet-werken-de-Invloed-van-de-dieetcultuur-op-onze-mentale-en-lichamelijke-gezondheid>

### **TRAJECT "OP WEG NAAR EEN GEZONDE RELATIE MET ETEN, JE LICHAAM EN JE GEWICHT"**

In mijn traject "Op weg naar een gezonde relatie met eten, je lichaam en jezelf" ga ik een half jaar lang actief met mijn cliënten aan de slag. Ze komen 8 keer bij me op het spreekuur (intake van 1,5 uur, vervolgconsulten van 1 uur).

Tijdens deze consulten pas ik ACT (Acceptance & Commitment Therapy) toe. Ik vul onder andere een ACT matrix met de cliënt in en we staan uitgebreid stil bij:

- de persoonlijke waarden van de cliënt
- het ongemak waar de cliënt tegen aan loopt
- welk gedrag in lijn ligt met haar/zijn persoonlijke waarden
- welk gedrag zij/hij vertoont om ongemak mee 'weg te poetsen' (dit ligt vaak niet in lijn met hun persoonlijke waarden)

Ook passen we, indien nodig, defusie- of mindfulness oefeningen toe.

Cliënten krijgen een werkboek en daarnaast krijgen ze tussen de consulten door verschillende modules opgestuurd, waarmee ze zelf aan de slag kunnen. Onderwerpen die aan bod komen zijn onder andere:

- honger
- verzadiging
- eetgedrag
- emotie-eten / eetbuien
- eetregels en -gedachten
- omgaan met gedachten
- omgaan met emoties
- voldoening ervaren
- zelfzorg
- zelfbeeld
- zelfacceptatie
- vermoeidheid
- slaap
- energieverdeling
- luisteren naar je lichaam
- balans tussen: geven & nemen, verplichtingen & behoeftes, inspanning & ontspanning

### GROEPSBIJEENKOMSTEN

Daarnaast kunnen cliënten, als ze dit willen, elke maand een groepsbijeenkomst volgen. Onderwerpen die tijdens de groepsbijeenkomsten worden besproken zijn onder andere:

- Mindfulness & bewust eten
- Omgaan met vervelende opmerkingen & grenzen aangeven
- Niet goed genoeg zijn & zelfcompassie
- Omgaan met emoties & gedachten, ACT & psychologische flexibiliteit
- Eerste stappen in het komen tot een positiever lichaamsbeeld
- EFT (Emotional Freedom Techniques), gegeven door Anita Eeltink

### KOSTEN EN VERGOEDING

Dit traject kost €749. Ik heb contracten met de meeste zorgverzekeraars en ook met ketenzorg BV Oude IJssel en ketenzorg HZOA/HOOG. Cliënten krijgen dus een deel van dit traject vergoed. Mits cliënten nog geen aanspraak hebben gemaakt op dieetadviesing/ketenzorg, kost het traject te maximaal €550 (het zou wel kunnen dat ze nog een deel van het verplicht eigen risico moeten betalen aan hun verzekering). Echter, als ze aanvullende vergoeding hebben voor dieetadviesing, zou de eigen bijdrage ook €400 kunnen zijn (of meer/minder). Dit reken ik per cliënt uit. Natuurlijk zijn er cliënten die dit niet kunnen of willen betalen, maar ik merk in de praktijk dat er ook voldoende cliënten zijn die het geld er wel voor (over) hebben. Ze zijn over het algemeen ook

beter gemotiveerd als ze ervoor betalen. Om cliënten die minder te besteden hebben tegemoet te komen, werk ik aan een online training die (zonder/met beperkte begeleiding) te koop is. De kosten van deze online training zullen een stuk lager liggen. *Wil je hierover op de hoogte blijven? Abonneer je dan op mijn maandelijkse nieuwsbrief (zie onder).* Daarnaast zijn 'losse consulten' ook mogelijk, waarbij we bijvoorbeeld met het werkboek Intuïtief Eten werken.

### ERVARING VAN EEN CLIËNT

Tijdens het één na laatste gesprek met één van de eerste deelnemers aan het traject "Op weg naar een gezonde relatie met eten, je lichaam en jezelf" hebben we gesproken over haar ervaring van de afgelopen maanden.

Mevrouw gaf het volgende aan:

"Ik heb meer rust in het algemeen en ben meer in balans. Ik pieker minder en kan beter één en ander loslaten. Ik ben milder geworden, mopper minder en reflecteer meer op mezelf, in plaats van dat ik kattig reageer vanuit een gevoel van afwijzing. In de basis ben ik 'steviger' geworden en zelfverzekerder. Daarnaast sta ik mezelf toe om te eten wat ik lekker vind. Ik heb geen eetregels meer en eet weer 'verboden' koolhydraten en suikers. En als ik me een keer overeet, dan voelt dat lichamelijk niet fijn, maar heb ik geen last van schuldgevoelens of schaamte. Ik zit lekkerder in mijn lijf en ben niet meer met mijn gewicht bezig."

Voor de komende tijd heeft ze zich tot doel gesteld om nog meer uit haar hoofd en meer in haar lijf te komen.

Ze heeft hiervoor de volgende actiepunten bedacht:

"Ik ga mijn dag van me afschrijven in een dagboek of even bellen met een vriendin of collega. Ook wil ik vaker een massage boeken of naar een Turks stoombad of de sauna gaan. Tot slot wil ik kijken of ik online danslessen kan gaan volgen."

Toen ik vroeg hoe ze terugblijkt op de afgelopen periode gaf ze aan:

"Het half jaar vloog voorbij en ik kijk er heel positief op terug."

### WETENSCHAPPELIJKE ONDERBOUWING

Ik kan me voorstellen dat jullie behoefte hebben aan een wetenschappelijke onderbouwing voor mijn werkwijze. Er zijn vele wetenschappelijke onderzoeken gedaan, die mijn werkwijze onderschrijven. Een aantal zal ik hieronder plaatsen. Wanneer jullie behoefte hebben aan meer onderbouwing, mail dit dan gerust. Dan kan ik meer onderzoeken mailen.

- Obesitasbehandeling: gewichtsverlies versus toenemende fitheid en fysieke activiteit om gezondheidsrisico's te verminderen.
  - o Glenn A. Gaesser <sup>1</sup>, Siddhartha S. Angadi <sup>2</sup>
  - o <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589004221009639>
- <https://www.intuitiveeating.org/resources/studies/>
- A Review of Interventions that Promote Eating by Internal Cues Julie T. Schaefer, MS, RD; Amy B. Magnuson, PhD, RD, LD/N
- Intuitive eating and its psychological correlates: A meta-analysis Jake Linardon<sup>1</sup> | Tracy L. Tylka<sup>2</sup> | Matthew Fuller-Tyszkiewicz<sup>1,3</sup>
- Review Article Relationships between intuitive eating and health indicators: literature review Nina Van Dyke<sup>1,\*</sup> and Eric J Drinkwater<sup>2</sup> <sup>1</sup> Director, Social Research Group & Senior Research Consultant, Market Solutions, 17 Norwood Crescent, Moonee Ponds, Victoria 3039, Australia; <sup>2</sup> School of Human Movement Studies, Charles Sturt University, Bathurst, New South Wales, a Australia

- What's Wrong With the 'War on Obesity?' A Narrative Review of the Weight-Centered Health Paradigm and Development of the 3C Framework to Build Critical Competency for a Paradigm Shift Lily O'Hara<sup>1</sup> and Jane Taylor<sup>2</sup>
- Weight Science: Evaluating the Evidence for a Paradigm Shift Linda Bacon<sup>1\*</sup>, Lucy Aphramor<sup>2,3</sup>
- EFFECTS OF FAT STIGMATIZATION ON THE BEHAVIORAL AND EMOTIONAL LIVES OF WOMEN OF SIZE: VOICING SILENCE THROUGH THEATRE OF THE OPPRESSED by JuliaGrace J. Jester
- Influence of Body Mass Index and Gender on Stigmatization of Obesity Christian Taping<sup>1,2</sup> & Laura Benner<sup>3</sup> & Matthes Hackbusch<sup>3</sup> & Svenja Schüler<sup>3</sup> & Danny Tran<sup>4</sup> & Gregor B. Ottawa<sup>5</sup> & Katja Krug<sup>6</sup> & Beat P. Müller-Stich<sup>1</sup> & Lars Fischer<sup>7</sup> & Felix Nicke
- The Stigma of Obesity: A Review and Update Rebecca M. Puhl<sup>1</sup> and Chelsea A. Heuer<sup>1</sup>

### MEER INFORMATIE

- Website: <https://dietistenpraktijkrenske.nl/praktijk-renske>
- Maandelijks nieuwsbrief Diëtistenpraktijk Renske
  - o Hiervoor kun je je aanmelden door:
    - het webinar aan te vragen (zie eerder in deze brief)
    - mij te mailen: [info@dietistenpraktijkrenske.nl](mailto:info@dietistenpraktijkrenske.nl)
- Je kunt me ook volgen op social media:
  - o <https://www.facebook.com/dietistenpraktijkrenske>
  - o <https://www.instagram.com/dietistenpraktijkrenske/>
  - o <https://www.linkedin.com/in/renske-diepenbroek-apenhorst-9a683b69/>
- 2 podcasts waarin ik geïnterviewd ben:
  - o Anti-dieetpodcast aflevering 53 Het belang van zelfzorg en dichtbij jezelf blijven: <https://spotify.link/pXEwR3LnsDb>
  - o Eet wat je wilt podcast aflevering van 1-9-2023 Hoe kun je jouw relatie met eten, je lichaam en jezelf verbeteren?: <https://spotify.link/sbtsrMHnsDb>
- De intuïtief eten podcast: <https://open.spotify.com/show/2KUahAjgy0VR7emJXX8A8W?si=ba00b9013514430c>
- De Anti-Dieet podcast: <https://open.spotify.com/show/5pa3dt0AjnzeiKS0nniC7s?si=43110357fe124617>
- Blij Dieetvrij podcast: <https://open.spotify.com/show/6vC0io8WquWODx2PwwTbhj>
- <https://blijdieetvrij.nl/wp-content/uploads/2022/01/Podcast-voor-partners-vrienden-en-familie.mp3>

### BEREIKBAARHEID

Ik ben het best per e-mail ([info@dietistenpraktijkrenske.nl](mailto:info@dietistenpraktijkrenske.nl)), ZorgMail, WhatsApp of Siilo te bereiken (0643464000). Daarnaast sta ik altijd open voor een kennismakingsgesprek.

*Bedankt voor het lezen van mijn brief en een fijne dag gewenst!*