

#62 Plantaardig eten bij reuma en artrose

8 maart 2024

## #62 Reuma en artrose de baas met een plantaardig menu?

### Wendy Walrabenstein

studio  
PLANTAARDIG

#### Meer info en luisteren op:

<https://studioplantaardig.nl/Podcast/62-reuma-en-artrose-de-baas-met-een-plantaardig-menu-wendy-walrabenstein/>

00:00:10 ESTHER MOLENWIJK

Verbeter de wereld met vork en mes. Mijn naam is Esther Molenwijk en dit is Studio Plantaardig. Wist je dat meer dan twee miljoen van de Nederlanders met een vorm van reuma kampt? Het is een ziekte met vele verschijningsvormen. Er is tegenwoordig steeds betere medicatie om de symptomen te onderdrukken, maar die heeft vaak weer allerlei bijwerkingen. Wat nou als je deze ziekte met je voeding en leefstijl kan remmen of misschien zelfs een beetje terugdraaien? Ik ga daarover in gesprek met diëtiste Wendy Walrabenstein. Zij schreef het boek 'Food, Mind, Body' en deed afgelopen jaren onderzoek naar het effect van plantaardige voeding op reuma en artrose. Dit leverde opzienbarende resultaten op en het leverde haar een promotie op aan het Amsterdam UMC, toch?

00:01:00 WENDY WALRABENSTEIN

Ja, dat klopt.

00:01:01 ESTHER MOLENWIJK

Gefeliciteerd. Nog maar net?

00:01:04 WENDY WALRABENSTEIN

Twee weken pas.

00:01:05 ESTHER MOLENWIJK

Dus je bent nu dokter in...

00:01:10 WENDY WALRABENSTEIN

In de geneeskunde.

00:01:10 ESTHER MOLENWIJK

Een flinke stap vanaf diëtist.

00:01:14 WENDY WALRABENSTEIN

Ja.

00:01:14 ESTHER MOLENWIJK

Zeg Wendy, het is een beetje een hele gekke start van een interview, maar ik wilde eigenlijk beginnen bij jou

man.

00:01:20 WENDY WALRABENSTEIN

Ja.

00:01:21 ESTHER MOLENWIJK

Volgens mij is hij een beetje de aanstichter van jouw interesse in een plantaardige leefstijl en wat dat kan doen voor je gezondheid.

00:01:28 WENDY WALRABENSTEIN

Ja, dat klopt. Dat is zo gegaan: wij zijn al 25 jaar bij elkaar. Hij is nu 73 en hij is 23 jaar ouder dan ik, dus ik ben 50. En toen wij een relatie kregen, was dat gewoon een dingetje. Want ik was natuurlijk bezorgd. Ik dacht: help als die nou ziek wordt of eerder doodgaat. Dus dat was iets wat altijd in mijn achterhoofd bleef zeuren. En ik werkte toen nog, want ik ben econoom van oorsprong. Ik werkte toen nog in de bancaire wereld. En op een zeker moment moest ik voor mijn werk verhuizen naar Italië. En daar zagen wij voor het eerst eigenlijk mensen van zeg maar zeventig, tachtig-plus, die echt veel fitter en fysiek actiever waren dan dat wij in Nederland gewend waren. En daar begon eigenlijk, zeg maar, die interesse in leefstijl. Dat was een beetje in dezelfde periode als dat de eerste artikelen over die blue zones, waar mensen dus vrij lang leven, die kwamen net uit. En zo raakte ik langzaam maar zeker geïnteresseerd in voeding, in beweging, stressreductie en dat soort dingen. Eigenlijk met het oog op het verlengen van die gezonde levensduur. Dus hij pest me er ook wel een beetje mee. Ik ben dat proefkonijn. Het werkt. N=1 natuurlijk. Dus daar begon het.

00:02:52 ESTHER MOLENWIJK

Ja, want is hij ook een gewillig proefkonijn, laat ik het zo zeggen? Doet hij ook, volgt hij ook braaf alle adviezen op om zo'n krasse knar te worden?

00:03:01 WENDY WALRABENSTEIN

Ja, we hebben altijd, we hebben allemaal wel zo'n onderdeel wat ons wat minder ligt.

00:03:09 ESTHER MOLENWIJK

Ja, de guilty pleasures, een beetje.

00:03:11 WENDY WALRABENSTEIN

Ja, dus bijvoorbeeld voeding, dat vinden we allemaal niet zo moeilijk. Maar we zijn alle twee, moeten we er echt op letten dat we ook aan onze beweging komen. En ik stook hem de hele tijd op met: 'krachtoefeningen, voor jouw leeftijd is dat erg belangrijk.' En dan denk hij: 'oh, ik heb zo'n hekel aan de sportschool.' Dus dan gaat hij maar zelf opdrukken en zo. Maar ja, het levert wel wat op. Want hij behoort in zijn leeftijdscategorie tot de minder dan 10% zeventigplussers die dus niks heeft.





# studio PLANTAARDIG

00:08:05 ESTHER MOLENWIJK

Ja. Zoals ik het dan probeer samen te vatten, zijn het beide ziekten die uiteindelijk effect hebben op dat bewegingsapparaat, op je botten, je gewrichten, maar met een wat andere oorsprong.

00:08:16 WENDY WALRABENSTEIN

Ja.

00:08:17 ESTHER MOLENWIJK

En is het dan zo dat reumatoïde artritis meer iets is wat ook wat meer aangeboren is?

00:08:22 WENDY WALRABENSTEIN

Ja.

00:08:22 ESTHER MOLENWIJK

En artrose wat meer een soort slijtageziekte of zo?

00:08:26 WENDY WALRABENSTEIN

Nou, het grappige is dat beide wel een genetische component hebben. Maar wat je bijvoorbeeld ziet... Het beste voorbeeld vind ik eigenlijk een van mijn patiënten. Die zei: 'ja, heel veel vrouwen in mijn familie hebben reumatoïde artritis. Maar ik kreeg het toen ik 27 was en mijn oma kreeg het toen ze ver in de 70 was. En daaraan merk je dat je dus wel een genetische aanleg kunt hebben, maar dat de omgevingsfactoren, waaronder dus die leefstijl, onder andere voeding, beweging, stress en dat soort zaken, kunnen eigenlijk dat wiel aandrijven.

00:09:06 ESTHER MOLENWIJK

Ja, ja.

00:09:07 WENDY WALRABENSTEIN

En bij beide vormen zie je ook dat inflammatie, dus die meer laaggradige inflammatie, die milde vorm van inflammatie... ontsteking, die eigenlijk systemisch is... die in het hele lichaam zit, die drijft die ziekte eigenlijk aan. En die inflammatie, die kun je wel beïnvloeden

00:09:27 ESTHER MOLENWIJK

Aha, aha.

00:09:28 WENDY WALRABENSTEIN

... met leefstijl.

00:09:29 ESTHER MOLENWIJK

Daar gaan we zo op in. Ik ben nog even benieuwd, want als ik dat zo bij elkaar optel, komen we zo rond die tweemiljoen mensen, iets meer dan tweemiljoen. Dus dat is 10-12% van de Nederlandse samenleving. En als ik het goed heb begrepen, is er verwachting zelfs dat het nog gaat groeien. Hoe kan dat?

00:09:45 WENDY WALRABENSTEIN

Ja, want op dit moment zijn het er ongeveer 1,6 en het

RIVM verwacht in 2040 dat het er iets van 2,3 miljoen zijn. Dat is alleen artrose, is dat. Voor reumatoïde artritis hebben we die cijfers niet, maar dat is enorm. Dat is een enorme toename. Dat heeft een aantal oorzaken. Dat heeft onder andere te maken met veroudering. Onze maatschappij krijgt steeds meer oudere mensen. Maar wat we ook zien is dat er een hele sterke relatie is tussen overgewicht en artrose.

00:10:15 ESTHER MOLENWIJK

Ja, en dat is misschien ook de reden, want ik las in je promotieonderzoek ook dat het in westerse landen meer voorkomt dan in niet-westerse landen.

00:10:25 WENDY WALRABENSTEIN

Zeker.

00:10:26 ESTHER MOLENWIJK

Waar we ongezonder...

00:10:28 WENDY WALRABENSTEIN

Ja, we bewegen hier minder en we eten slechter.

00:10:33 ESTHER MOLENWIJK

Ja, ja. Laten we even teruggaan naar zo rond 2016. Jij was afgestudeerd als diëtist, je had je eigen praktijk. Je werkte aan de VU geloof ik als diëtist, vooral met specialisatie kanker op dat moment. Maar wat was nou voor jou de aanleiding om je helemaal op deze reumagroep te gaan richten en wat voeding, vooral plantaardige voeding, daarin kan gaan doen?

00:10:54 WENDY WALRABENSTEIN

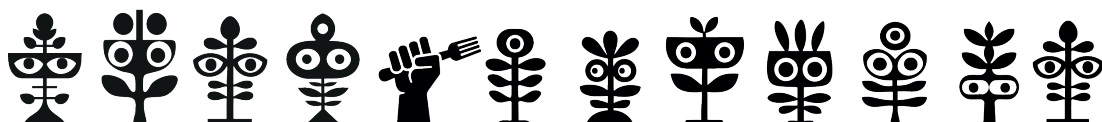
dat was een leuke aanleiding, want inderdaad, ik werkte daar en ik werkte ook vanuit mijn eigen praktijk en een goede vriendin van ons, die heeft reumatoïde artritis en die kwam op een gegeven moment bij ons eten en die zei nou: 'je raadt het nooit.' Zij en haar man waren niet vegan of aten niet plantaardig. Maar ze zegt: 'ja, dokter DJ...' Want zo noemden ze hem altijd. 'Dokter DJ is promotie gekregen, hij is nu hoogleraar. En in zijn oratie ging het dus helemaal over plantaardige voeding. En hij heeft nu ook tegen mij gezegd dat ik beter vegan kan gaan eten. Dus dat vond ik natuurlijk heel erg interessant.

00:11:36 ESTHER MOLENWIJK

Want jij was zelf al bezig met plantaardig eten?

00:11:39 WENDY WALRABENSTEIN

Ja, wij waren ondertussen helemaal plantaardig. Ja, en toen vroeg ik aan haar van nou: 'kun je me misschien in contact kon brengen... met die bijzondere hoogleraar?' Dirkjan van Schaardenburg. Dokter DJ dus. En dat was gelijk raak. Ik stuurde hem een e-mail. En wat ik zo grappig namelijk vond, was dat hij gewoon tegen haar had gezegd van: 'nou, je moet gewoon geen dierlijke





# studio PLANTAARDIG

vermoedden dat het zou gaan werken. Namelijk plantaardige voeding.

00:15:44 WENDY WALRABENSTEIN  
En bewegen...

00:15:44 ESTHER MOLENWIJK  
En bewegen en stressreductie bij mensen met reuma en artrose. Kun je schetsen hoe jullie dat onderzoek hadden ingericht?

00:15:50 WENDY WALRABENSTEIN  
Ja. Wat wij hebben gedaan is een gerandomiseerd en gecontroleerd onderzoek. En dat wil zeggen dat je twee groepen hebt. Beide groepen waren eigenlijk op de reguliere behandeling voor hun aandoening. We hadden dus mensen met artrose en met reumatoïde artritis. En die hebben dus echt geloofd in twee groepen. Eén de controlegroep en de andere dus die interventiegroep. En die interventiegroep die kreeg dus dit leefstijlprogramma van vier maanden. Die controlegroep die kreeg daar niets verder bij, dus die kreeg alleen maar de reguliere behandeling. En na vier maanden kregen dus die mensen in de controlegroep ook het leefstijlprogramma.

00:16:33 ESTHER MOLENWIJK  
Dat was eigenlijk het lokkertje.

00:16:34 WENDY WALRABENSTEIN  
Ja, want ik zit dan de hele tijd te denken: dat is dan zo lullig dat je mee gaat doen aan een onderzoek en dan kom je in een controlegroep terecht. Ja, er waren ook een paar mensen die afhaakten toen ze in de controlegroep kwamen. Maar het mooie is wel dat, want wij hadden gerekend met 20% uitval, want we hadden zoiets van: ja, het is best wel een heftig programma. Maar de uitvallers in alle groepen die waren op één hand te tellen. Daar krijg ik nog steeds heel veel vragen over van: 'hoe is dat gelukt?' En dus uiteindelijk hebben ze dus vier maanden naast elkaar, hebben we ze gevolgd. Dus metingen na acht weken en vervolgens metingen na zestien weken, en dat hebben we met elkaar vergeleken. Hoe deed nou die interventiegroep het in vergelijking met die controlegroep?

00:17:16 ESTHER MOLENWIJK  
Ja, voordat we naar die resultaten gaan, wil ik nog even terugkijken. Wat was die interventie voor de interventiegroep? Hebben jullie ze maaltijden gestuurd of hoe zag dat eruit?

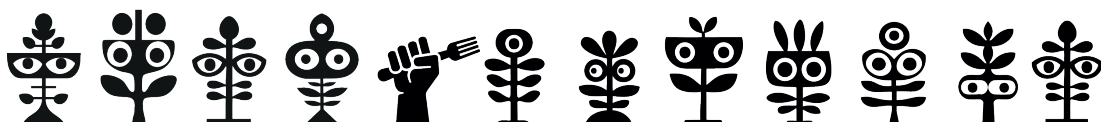
00:17:27 WENDY WALRABENSTEIN  
We hebben ze in groepen begeleid. De groepen bestonden uit zes tot twaalf personen. We begonnen steeds met een kookworkshop. Daarna nog negen bijeenkomsten. In die bijeenkomsten ging het vooral over het met

elkaar praten, over het veranderen van je leefstijl, het veranderen van je voedingspatroon. Want ik kan honderd keer zeggen tegen iemand die artrose heeft, van: nou ja, het is helemaal niet zo moeilijk. Je moet gewoon stoppen met dat vlees. Maar in de ogen van die deelnemer ben ik een of andere gekke fit girl, health freak. Terwijl als je peer, dus iemand anders uit die groep, tegen jou zegt van: 'nou, maar ik heb een hele goede truc gevonden voor het lekker maken van dat suffe havermoutpapje. Ik doe er dit in of dat in.' En op het moment dat iemand uit die groep dat tegen je zegt, heeft dat veel meer impact. Dus elkaar helpen, dat heeft enorm veel impact.

00:18:24 ESTHER MOLENWIJK  
Ja, maar toch, je zegt negen bijeenkomsten. Volgens mij waren het zo'n zestien weken. Dus eigenlijk maar minder dan eens in de week bij elkaar komen. En wist je dan daadwerkelijk dat mensen naar aanleiding daarvan echt plantaardig gingen eten?

00:18:38 WENDY WALRABENSTEIN  
Nou, wij hadden ook wel de insteek van: doe gewoon je best, maar schiet niet door. Dus ga voor consistentie, ga niet voor perfectie. Dus als je een keer uit eten gaat en je bent met vrienden ergens en je zit ergens en ze hebben alleen maar vegetarische gerechten met ei of met kaas ofzo. Ja, neem dat dan gewoon, laat niet dat moment verpesten. Ga er gewoon voor. Maar leer ervan. En zoek ook naar... Want ja, er zijn heel weinig mensen die het helemaal perfect doen. En dat hoeft ook niet. Maar zoek naar, zeg maar, die pleasures waarvan je zegt van: 'ja, daar ga ik echt voor'. En ga in ieder geval niet ongemerkt, onbewust hele ongezonde dingen in je mond steken.

00:19:24 ESTHER MOLENWIJK  
En dat is, laten we dan zeggen, die 80% of zo... Daarvan weet je wel dat ze zich daar echt aan hebben gehouden. Die mensen uit die interventiegroep. Ja, we hebben ze dus ook e-dagboekjes laten bijhouden en allemaal vragenlijsten gestuurd. En daaruit komt eigenlijk... Wat voor ons een belangrijke factor was, was vooral dat de vezel-intake omhoog ging. Dat was een van onze measures, zeg maar. Daar kun je goed aan meten hoe gezond mensen eten en hoe plantaardig mensen eten. Want vezels zitten alleen maar in plantaardige producten. En vooral in de volkoren, onbewerkte producten. Dus in fruit en groenten en granen en zaden en pitten en peulvruchten. En het leuke was dat deze mensen zaten eigenlijk al op een wat hoger level als de gemiddelde bevolking in Nederland, qua vezel-intake. En dat vond ik ook wel typerend voor deze groep. Ze deden al best wel iets meer dan het gemiddelde. Ook qua beweging en zo. Maar desondanks hebben we die vezel-intake kunnen verdubbelen. Dus je had niet een groep die kwam van vier dagen in de week snackbar.



# studio PLANTAARDIG

00:20:37 WENDY WALRABENSTEIN

Nee, die zaten er wel tussen, maar het was net iets beter dan het gemiddelde, zou ik zeggen. Ja, maar die vezel-intake, die verdubbelde. En dat wordt ook door collega's echt wel gezien als een enorme verandering en daarvoor moet je echt heel goed volgen wat wij adviseren.

00:21:01 ESTHER MOLENWIJK

Laten we, voordat we naar de resultaten gaan, naar een ontzettend leuk filmpje gaan dat jullie op je website hebben geplaatst. Ik heb het geluid er even van gepakt, dat werkt ook, over hoe de deelnemers het hebben ervaren. Hier komt 'ie.

00:21:16 PATIËNT 1

Trap lopen kon niet meer. Vanaf de bank opstaan kon niet, omdat mijn knieën ontstoken waren. Een jas aantrekken kon niet. Ik moest gegolpen worden. Mijn sokken moesten aangetrokken worden. En gieren van de pijn.

00:21:29 PATIËENT 2

En het kwam op een gegeven moment in mijn knie, in mijn heup. Het werd steeds erger. Er was niet veel wat ik zonder pijn deed. Het begon heel kort. Binnen een week had ik heel veel ernstige klachten, dat ik bijna niet meer kon lopen. Heel veel opgezette gewrichten, mijn handen die heel dik waren, et cetera.

00:21:48 PATIËNT 1

Dat betekende dat ik niet meer kon wandelen, wat we graag doen bijvoorbeeld met vakanties. Na een kilometer was het al op. En ook bijvoorbeeld voetbalscheidsrechter heb ik een bepaalde tijd niet kunnen doen, omdat ik gewoon niet makkelijk kon lopen.

00:22:04 PATIËENT 2

Het heeft mij heel veel gebracht. Mijn doelstelling zou zijn dat ik de Vierdaagse zou lopen. En dat is dus gelukt. Wat wil je nog meer? Ik heb geen pijnstiller meer in mijn tas.

00:22:15 PATIËNT 1

Na week zeven werd ik 's ochtends wakker en ik stap eigenlijk zonder nadenken zo m'n bed uit. En ik denk: hé, hoe kan dat nou? Want normaal gesproken ben ik vijf minuten bezig. Ja, ik kom beneden en ik zeg tegen mijn vrouw: 'ik heb weinig last nog. Wat is er aan de hand met me?' En zo is het eigenlijk stap voor stap steeds beter gegaan.

00:22:36 PATIËENT 2

Bij mij ging dat echt heel snel. Na ongeveer twee maanden ben ik weer gaan proberen te tennissen. En dat ging eigenlijk heel erg goed. Ook na twee maanden had

ik veel minder pijnklachten. Voor mijn gevoel kan ik eigenlijk alles weer.

00:22:49 PATIËNT 1

Ik heb eigenlijk geen enkele belemmering, want ik heb volstrekt geen pijn meer. Dat betekent dat ik weer kan lekker golfen, 18 holes. Dan ben je toch 4,5 uur aan het lopen. Voetbalscheidsrechter, ik fluit elke week één of twee wedstrijden. Ik kan gewoon fulltime werken. Ik kan m'n jas aantrekken, ik kan wandelen, ik kan sporten. Ik kan eigenlijk alles weer.

00:23:13 PATIËENT 2

Het is echt een wonder gebleken. Ik voelde het ook echt zo. M'n leven is totaal veranderd.

00:23:19 PATIËNT 1

Ik heb m'n leven weer teruggerekregen. En vrijwel zonder medicatie. En dat met veganistisch eten en het hele traject. Ik ben de mensen bij Plants for Joints, ik ben ze zo eeuwig dankbaar.

00:23:31 ESTHER MOLENWIJK

Het lijkt wel een Tell Sell-reclame. Ja, het is toch een beetje too good to be true.

00:23:38 WENDY WALRABENSTEIN

Ik zat pas eens naar de resultaten te kijken. Zijn er nou mensen die echt erop achteruit zijn gegaan? Toevallig bij reumatoïde artritis is er één mevrouw geweest die echt achteruit ging. Maar even kijken, op het totaal van veertig mensen waren er twee, nee drie mensen bij wie de ziekteactiviteit iets hoger werd. Bij de rest ging het allemaal naar beneden. En als je dat bijvoorbeeld vergeleekt met medicatiestudies, is dat echt een...

00:24:16 ESTHER MOLENWIJK

Een vergelijkbaar resultaat met wat je zou bereiken als je medicatie zou doen?

00:24:21 WENDY WALRABENSTEIN

Ja.

00:24:22 ESTHER MOLENWIJK

En waren deze... wat is het... vier, vijf mensen, waren dat nou de krenten uit de pap?

00:24:25 WENDY WALRABENSTEIN

Nee hoor, nee, zeker niet. Ik denk dat zij het goed, dus wel bij de beste helft zaten misschien. Maar de spreiding van de resultaten, want daar kijk je dan altijd naar, van gemiddeld verbeterden ze dus. Maar die spreiding was heel klein, dus ze verbeterden allemaal behoorlijk.

00:24:48 ESTHER MOLENWIJK

Wat heeft jou het meest verrast in de resultaten?



00:24:53 WENDY WALRABENSTEIN

Dat het zo consistent en duurzaam is. En wat ik eigenlijk wel verwacht had, maar niet zo dat het zo robuust zou zijn, is ten eerste dat je het niet perfect hoeft te doen om een mooi resultaat te boeken. Dus dat was een belangrijke constatering. Het effect bij artrose heeft mij... Want bij reumatoïde artritis hadden we dat hele goede Noorse onderzoek al. En bij artrose hadden we dat iets minder. Dus hadden we iets minder oud onderzoek wat dit resultaat suggereerde. Daar vond ik het ook indrukwekkend. Enerzijds waren het statistisch significanten. Dus het was echt geen toevalstreffer, zeg maar. Dus de resultaten waren statistisch significant. Maar ze waren ook klinisch relevant. Dus het waren ook veranderingen waarvan je zegt van: dit doet echt wat met mensen. Dus niet zeg maar: als mijn groep maar groot genoeg is, dan vind je eigenlijk altijd wel een statistisch significant verbetering als je de voeding een beetje verbetert. Maar dit was echt ook wel een flinke stap.

00:26:04 ESTHER MOLENWIJK

Kunnen we nou zover gaan dat je zegt, eigenlijk iedereen met reumatoïde artritis of artrose kan met dit programma, wat bestaat uit plantaardig eten en bewegen en stress, eigenlijk gewoon weer helemaal pijnvrij leven? Zou je zover durven gaan?

00:26:20 WENDY WALRABENSTEIN

Nee, dat durf ik niet te stellen. Ik denk wel dat het overgrote deel van de mensen die dit volgt, de pijn significant kan doen laten afnemen. Dus dat kan echt flink dalen. Bijvoorbeeld die ene mevrouw net die echt jarenlang heeft rondgelopen met pijn en nu dus de Vierdaagse loopt. Daar zie je echt een enorme verbetering. En die mevrouw is 70 plus. Dus daar is ook echt hoop voor. Onze oudste deelnemer was geloof ik 82 of 83. Dus er is ook nog hoop als je denkt van: 'nou mijn knieën zijn voor mijn gevoel helemaal versleten'. Je moet dat altijd wel goed laten nakijken. Mensen die echt zodanig versleten gewrichten hebben dat je zegt van: nou hier moet je echt eerst een gewrichtsvervangende operatie doen, daar zal dit niet veel helpen. Maar vrijwel alle mensen die nog niet in aanmerking komen voor zo'n operatie, wel heel veel pijn hebben... die zullen, nou het overgrote deel, zal echt veel baat hierbij hebben.

00:27:28 ESTHER MOLENWIJK

Even als leek denk je dan: reuma, artrose, dat gaat over botten en gewrichten en slijtage. Hoe zit nou precies die relatie tussen dat, ik focus dan maar even op plantaardig eten, en dat dat je reuma en artrose zou verminderen?

00:27:43 WENDY WALRABENSTEIN

Ja, ja. Wat ik nu vertel over voeding, dat geldt overigens in een vergelijkbare mate ook voor beweging, stress en slaap bijvoorbeeld. Maar wat je ziet bij plantaardige

voeding, is dat onder andere via het microbiom... Het microbiom speelt ook een belangrijke rol, dat zijn alle bacteriën in onze darmen, En als je dus meer vezelrijke voeding gaat eten, dan verandert dat microbiom en dat microbiom gaat ook hele gunstige stoffjes uitstoten. Dus dat speelt. Dus voeding kan indirect via dat microbiom, maar ook rechtstreeks, kan het ervoor zorgen dat die lichte ontsteking in het lichaam afneemt. En dat speelt een hele centrale rol. Want die lichte ontsteking, die stimuleert eigenlijk allerlei aandoeningen.

00:28:41 ESTHER MOLENWIJK

Kunnen we nog eens over die ontsteking hebben, want je hebt dat woord al vaker genoemd. Ik ken ontsteking van een wondje op je hand bijvoorbeeld. Hoe zit dat nou met die ontsteking? Inflammatie wordt het ook genoemd.

00:28:52 WENDY WALRABENSTEIN

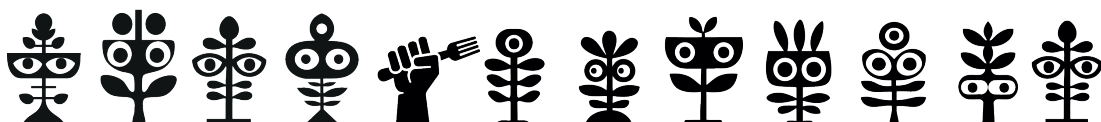
Nou, op zich... Ontsteking, dat is goed, want dat is ons immuunsysteem aan het werken. Als je snijdt in je vinger, dan komen daar allemaal ontstekingsstoffen op af. Witte bloedcellen en andere cytokines, allerlei stoffjes. En dan zie je ook dat het een beetje rood wordt en het gaat een beetje zwellen en zo. En dan wordt dus eigenlijk lokaal een groot probleem in het lichaam even heel fanatiek opgelost. En dat is de goede kant van het immuunsysteem. En wat je eigenlijk ziet is dat als mensen heel ongezond leven, dan zie je dus dat soort ontstekingsstoffen in het hele lichaam. Licht verhoogd, dus niet zoals bij in die vinger dat het ineens heel acuut omhoog vliegt. Maar het is dus een beetje licht verhoogd. Het zit dus in dat hele lichaam en het is ook continu. Wat je dus eigenlijk... Ik vergelijk het ook wel eens met een continue lichte irritatie van het lichaam. Dat is eigenlijk wat het is.

00:29:49 ESTHER MOLENWIJK

Die je misschien niet direct voelt.

00:29:51 WENDY WALRABENSTEIN

Precies. Dus je voelt hem niet echt. Maar wat je ziet is dat die lichte vorm van ontsteking, die wordt weer gerelateerd aan allerlei aandoeningen. Dus dat wordt gerelateerd aan een verhoogd risico op diabetes type 2, hart- en vaatziekten. Maar ook psychiatrische aandoeningen, neurodegeneratieve ziektes, diverse vormen van kanker, een versnelde veroudering, dus dat je cellen echt verouderen. En dus ook auto-immuunziekten, dat is dan die reuma, en die versnelde veroudering, dat is eigenlijk die artrose, zou je kunnen zeggen. En wat het nog erger maakt, is dat als je een van die aandoeningen krijgt, dan verhoogt ook het risico op een tweede van die aandoeningen. Bijvoorbeeld die mensen met reuma en artrose hebben ook een twee keer hoger risico op hart- en vaatziekten.







gnofweg voor 80% gewoon doen. Zij hebben wel een heel belangrijk motivator en dat is pijn. Ze hebben geen pijn meer en dat helpt. Maar wat ik het vneemde vind is als je bijvoorbeeld kijkt naar ook de medicatie die we tegenwoordig hebben voor gewichtsverlies, dus die medicijnen die ons helpen om af te vallen. De afvalmedicijnen, Ozempic en Begovi en zo. Dat soort medicijnen. Daar wordt die vraag minder gesteld. Terwijl heel duidelijk uit onderzoeken komt dat als je stopt met die medicijnen, dan kom je weer aan. En die medicijnen kosten ook 1200 euro per jaar. Terwijl zo'n programma, zo'n gecombineerde leefstielinterventie, dat kost 1200 euro per twee jaar. En dan denk ik van: ja, hoe erg is het als zo iemand na een paar jaar dan weer even naar de diëtist gaat voor een opfrissertje, voor 225 euro, maar ondertussen enorme gezondheidswinsten behoudt.

00:41:15 ESTHER MOLENWIJK

Probeer jij ook in het overtuigen van die zorgverzekeraars, te schetsen wat, op dit moment, wat is het, ruim twee miljoen mensen in Nederland met reuma en artrose, wat dat eigenlijk de samenleving kost? Heb je daar een plaatje van?

00:41:27 WENDY WALRABENSTEIN

Ja, nou, reuma en artrose kost ongeveer twee miljard per jaar. De reumatische aandoeningen, moet ik zeggen. De reumatische aandoeningen in totaal kosten ongeveer twee miljard per jaar.

00:41:38 ESTHER MOLENWIJK

Op een hele begroting van 100 miljard, geloof ik? De overheidsbegroting voor zorg.

00:41:43 WENDY WALRABENSTEIN

Ja, zo iets. Dus dat zijn aanzienlijke kosten. Het interessante is ook dat het niet per se medicijnen of zo zijn. Want bijvoorbeeld voor artrose is het heel treurig. Daar heb je überhaupt vrijwel geen behandeling voor. Je kunt pijnstillers nemen, een beetje oefentherapie krijgen. En als het echt niet meer gaat, kun je een nieuwe knie krijgen bijvoorbeeld. Maar verder is er niks. Dus die zorgkosten daar, dat zijn heel vaak ook kosten voor de fysiotherapeut, voor de psycholoog, voor de huisarts, dus... En dat zijn, denk ik, ook veel kosten waar je op kunt besparen.

00:42:15 ESTHER MOLENWIJK

Ja, en ik kan me ook voorstellen dat in... Ja, dat vind ik ook altijd heel opportunistisch klinken, maar toch in het feit dat mensen niet kunnen werken, omdat ze reuma of artrose hebben. Is daar een inzicht in of dat...

00:42:26 WENDY WALRABENSTEIN

Ja, meer dan de helft van de mensen met reuma of artrose werkt niet. En dat zijn maatschappelijke kosten, die zijn natuurlijk enorm. Zorgverzekeraars hebben

hier een rol. Dit is gewoon een behandeling en die moet gewoon vergoed worden en we moeten dat veel breder inzetten. Tegelijk zie je ook dat er vanuit gemeentes, maar ook vanuit de overheid natuurlijk veel meer moet gebeuren, want als deze mensen dit gevolgd hebben en ze worden losgelaten in een straat waar je eigenlijk alleen maar junk food kan krijgen, of in een buurt wonen. In de Verenigde Staten spreken ze ook wel over food deserts, waar je gewoon geen verse groente en fruit kunt kopen. Ja, dan wordt het echt dweilen met de kranen open.

00:43:12 ESTHER MOLENWIJK

Ja, precies. Dus de interventie moet ook op maatschappelijk niveau gebeuren. Ik pak er even een quote bij, eens even kijken waar ik hem op heb geschreven. Over de industrie. Ik lees in jouw promotieonderzoek, daar schrijf je over dat Noorse onderzoek wat je net ook al even aanhaalde, wat laat zien hoe gunstig plantaardig kan zijn bij reuma. En dan schrijf je: 'waarom werd er niets met deze resultaten gedaan? Hoe komt het dat de meeste reumatologen helemaal niets van dit onderzoek weten? Ik denk dat dit komt door de kracht van de farmaceutische industrie. De farmaceuten ontwikkelden effectief medicijnen en hebben veel financiële power voor medicijnontwikkeling en marketing. Voeding bleek niet voldoende concurrerend.' Je zegt eigenlijk dat de industrie het bijna moedwillig tegenhoudt.

00:43:56 WENDY WALRABENSTEIN

Ja, dat zeg ik dus expres niet.

00:43:59 ESTHER MOLENWIJK

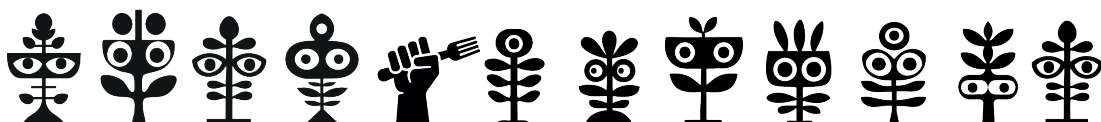
Dat lees ik er wel in.

00:44:02 WENDY WALRABENSTEIN

Ja, ja, ja. Misschien is het wel leuk om een kleine anekdote... Ik was dus met Carlijn, met mijn collega, een tijd geleden in Kopenhagen... bij de EULAR, een van de twee grootste reumacongressen. Wij vertellen dit verhaal natuurlijk ook in Nederland en in het buitenland aan grote groepen reumatologen, die overigens echt supergoed reageren. Maar wat je dan ziet... dat zijn allemaal onderzoekers. Heel gepassioneerd met hun onderwerp bezig. Altijd te weinig geld. En vervolgens gaan dan de deuren open naar een zaal. En dat is de farmazaal. En dan gaan die deuren open en dan denk je echt: wauw.. Wat een glitter en glamour en hier kan alles! En alle reumatologen lopen daar dan ook lekkere koffie halen bij de farma. Daar hebben ze de goede koffie. En ik stond daar met Carlijn en toen zei ik tegen Carlijn van: ja, dit is niet onze vijand. We moeten gewoon concurreren met ze, we moeten er gewoon tussen staan. Maar feit is natuurlijk dat het gewoon in hun verdienmodel snijdt.

00:45:05 ESTHER MOLENWIJK

Ja. Dat schrijf je eigenlijk ook, toch?



# studio PLANTAARDIG

00:45:08 WENDY WALRABENSTEIN

Ja, ja.

00:45:09 ESTHER MOLENWIJK

En heb je het idee toch dat daar een soort van tegenwerking is in dit soort... om dit soort bevindingen naar voren te krijgen?

00:45:17 WENDY WALRABENSTEIN

Nou, vooralsnog heb ik vooral ervaren dat ze mee willen liften. Dus dat betekent: ik ben één keer uitgenodigd door een farmaceutisch bedrijf om op een patiëntendag een goede presentatie te geven. Over de kracht van leefstijl en zo. En ik trof daar toch best heel welwillende mensen. Maar ik dacht ook wel van: nee, wat ze doen is eigenlijk ons doodknuffelen. En zeggen van nee, maar daar gaan we óók voor.

00:45:48 ESTHER MOLENWIJK

Ja.

00:45:48 WENDY WALRABENSTEIN

Daar gaan we ook voor. En het is en-en. En ja, het ergste is, daar ben ik het op zich wel mee eens, dat het en-en is. Maar ik, weet je... ik heb ook niet zoveel zin om daar een kwaai pier in te zoeken. Ik heb meer zoiets van: wat kunnen we daar... Je kunt beter accepteren dat de wereld nou eenmaal zo in elkaar zit.

00:46:12 ESTHER MOLENWIJK

Ik snap dat je zegt, we willen geen kwaai pier aanwijzen, we hoeven er ook geen conspiracytheorie omheen te vormen, maar het is natuurlijk wel heel belangrijk om dat mechanisme te zien, van hoe die reumatologen in wat ze voorschrijven, wat ze weten, waar ze naar verwijzen, hoe die beïnvloed worden. En daar speelt die farma natuurlijk een rol in. En dat is een mechanisme wat jij moet gaan doorbreken, denk ik.

00:46:32 WENDY WALRABENSTEIN

Ja, daar noem je natuurlijk een belangrijk punt, want ik was een tijdje geleden bij een bijeenkomst en toen zei een reumatoloog en een onderzoeker die ik zeer hoog heb zitten, die zeiden: 'nee, wij zijn onderzoekers, wij laten ons niet leiden.' Toen dacht ik: ja, wacht even, dit vind ik wel heel naïef. Dit vind ik echt heel naïef. Want ja, wiens brood men eet, come on, je krijgt gewoon geld van farma. Dus het is niet voor niets dat in wetenschappelijke publicaties je allerlei verbanden of relaties met farma moet je benoemen. En dat is terecht. We worden allemaal beïnvloed, waanzinnig beïnvloed. En ik denk ook dat de hele geneeskundige opleiding... pas zei een reumatoloog tegen me van: 'ik ben hartstikke voor leefstijl, maar ik merk gewoon dat mijn reflex toch dat recept is wat ik uitschrijf. Dat is mijn reflex. En dat is daarin geramd tijdens mijn opleiding.' En hij zei ook: 'jij

moet ook wel zorgen dat je het knopje creëert waar ik op kan drukken. Zodat het ook gemakkelijk wordt voor mij.' En zeg maar die reflex, dat is... Ik ben ook zeer actief in de Physicians Association for Nutrition. Ik zit ook in het bestuur van PAN International. Wij werken juist daaraan, dus echt het trainen van artsen, van verpleegkundigen en allerlei andere zorgverleners in die kracht van leefstijl. Want voeding staat echt op nummer één als we kijken naar de impact op kwaliteit van leven en levensduur. Dat is geen wensgedachte van mij, dat is gewoon wetenschappelijk aangetoond.

00:48:11 ESTHER MOLENWIJK

Wendy, tot slot nog even over jouzelf. Want jij hebt, als ik het goed zie, zo'n twaalf jaar geleden het roer omgegooid. Je hebt de financiële wereld verlaten en je bent begonnen met een hbo-studie diëtik. Inmiddels heb je een eigen praktijk. Je hebt een boek geschreven. Je zit in het bestuur van PAN, zoals je net al zei. Je hebt een leefstijlprogramma 'Health for Joints' opgezet. Je hebt acht ton bij elkaar gekregen, negen ton bij elkaar gekregen om dit onderzoek uit te voeren. Je bent gepromoveerd. Zeggen mensen weleens tegen je dat je fanatiek bent?

00:48:40 WENDY WALRABENSTEIN

Ja, zeker ben ik ook. Ik ben iemand die als... heb een hoger doel, waar ik ook heel erg blij van word. Dus ik werk heel veel, maar ik word er heel erg blij van.

00:48:56 ESTHER MOLENWIJK

Zegt je man wel eens tegen je van... 'Waren we nou maar gewoon lekker in Zwitserland gebleven, een beetje bij die bank werken.'

00:49:01 WENDY WALRABENSTEIN

Dat heeft hij al een tijdje gezegd, maar hij heeft het al lang opgegeven. En hij werkt dus nu achter de schermen keihard mee. Want we hebben een paar leuke websites, zowel voor PAN en 'Plants for Health'. Die maakt hij dus allemaal. Dus nee, hij support het heel erg. Sterker nog, hij heeft zelf ook de 'Green Food Foundation' opgericht. Een prachtig initiatief waarmee zijn nu bijvoorbeeld allemaal diëtisten en artsen in Tanzania en Kenia bezig om daar te kijken naar hoe je de voeding van best wel arme mensen kunt verbeteren door echt lokale producten te gebruiken en niet te snel over te gaan tot te veel dierlijk maar juist ook met de kracht van plantaardige voeding te gebruiken en daar dus onder voeding te voorkomen.

00:49:49 ESTHER MOLENWIJK

Wendy Walrabenstein, heel hartelijk dank voor je komst.

00:49:52 WENDY WALRABENSTEIN

Dank voor je uitnodiging.



studio

# PLANTAARDIG

00:49:59 ESTHER MOLENWIJK

Dat was hem weer. Leuk dat je luisterde. De link naar het onderzoek van Wendy en het Plants for Joints-programma kun je vinden in onze show notes. Marlon van der Pas verzorgt weer de audiomixage. Steun jij onze podcast? Ga dan naar [studioplantaardig.nl](http://studioplantaardig.nl) en doe een maandelijkse of eenmalige donatie. Verder helpt het als je ons een rating geeft. Dat kan in de meeste podcast apps zoals Spotify of Apple Podcasts. Geef ons lekker veel sterretjes, zodat Studio Plantaardig ook onder de aandacht wordt gebracht bij nieuwe luisteraars. Dank je en tot de volgende!



VOLG STUDIO PLANTAARDIG OP JOUW FAVORIETE PODCAST PLAYER

