

EET MIJ

VER DIKKE ME !

~~Over~~ ondergewicht

Kris De Prins, Anke Langelaan, Marjo Campmans-Kuijpers



VER
DIKKE
ME
!



VER
DIKKE
ME
!



VER
DIKKE
ME
!



VER
DIKKE
ME
!



VER
DIKKE
ME
!

Opgedragen aan iedereen die met ondergewicht te maken heeft en dit als last ervaart. Ik hoop dat dit boekje helpt je stem gehoord te krijgen, dat het je stimuleert in jezelf te blijven geloven en dat het voor ons allemaal de problematiek van ondergewicht op de kaart zet.

‘Verdikkeme.
Minder dun.
Meer zoals jij.
Gericht.
Op gewicht.’

Kris De Prins, 2020

Dit boek helpt je het gesprek
aan te gaan met die vriend,
collega of familielid die met
ondergewicht te maken heeft.

VERDIKKEME!

Kris De Prins, Anke Langelaan, Marjo Campmans-Kuijpers

Verdikkeme!

1e editie

1e oplage, 2023

ISBN: 9789082367133

Auteurs: Kris De Prins, Anke Langelaan,

Marjo Campmans-Kuijpers

Tekstredactie: María Camarasa, Lijn43

Vormgeving: Ontwerpstudio Spanjaard

Drukwerk: Primus Wafer Paper

© 2023 Kris De Prins/eigen uitgave

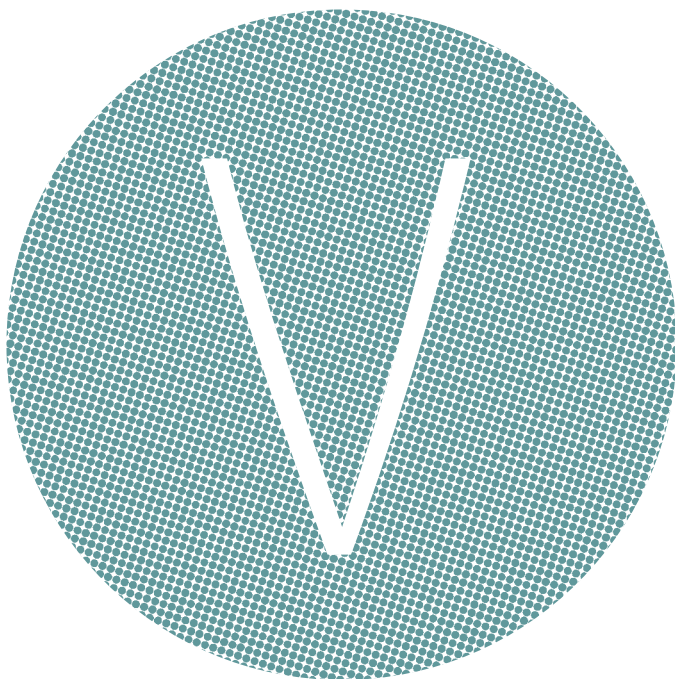
krisdeprins@verdikkeme.nl

ALLE RECHTEN VOORBEHOUDEN. Dit boek bevat materiaal dat beschermd is onder internationale en federale auteursrecht-wetten en -verdragen. Ongeoorloofde herdruk of gebruik van dit materiaal is verboden. Geen enkel deel van dit boek mag worden gereproduceerd of verzonden in welke vorm dan ook, elektronisch of mechanisch, met inbegrip van fotokopiëren, opnemen, of door enige informatieopslag en ophaalsysteem zonder uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van de auteur/ uitgever.

Dit boek is met de grootst
mogelijk zorg vervaardigd,
echter consumptie ervan
is voor eigen risico.

Inhoud

V	Voorwoord	7
E	Ervaringsverhalen	12
R	Realiteit	20
D	Dun	26
I	Impasse	30
K	Kanteling	36
K	Kansen	46
E	Ervaringsverhalen	54
M	Maatwerk	64
E	Eetbaar	72
!	Dankwoord	78



Voorwoord

Het is 2010. De ziekte van Crohn is heer en meester in mijn lichaam en houdt lelijk huis. Ik ben 33 jaar, meet 1,77 m en weeg nog 49 kg. Alles kost moeite. De energie ontbreekt. Ik voel me, kortom, een nietig hoopje mens.

De ziekte van Crohn teistert me. Mijn darm is zwaar ontstoken en vernauwd. Ik eet niet meer en kom terecht in een vicieuze cirkel: ik verzwak meer en meer. Er moet iets gebeuren.

De specialisten in het ziekenhuis besluiten 30 cm darm te verwijderen bij de overgang van de dunne naar de dikke darm. Ongelooflijk wat één zo'n slecht stukje darm kan aanrichten. De dagen na de operatie blijf ik maar overgeven. Dat is niet normaal: ze openen mijn buik opnieuw. Een knoop in de darm wordt ontward, de darm teruggestopt en het in mijn buikholte aangetroffen abces gedraineerd: nu kan de revalidatie beginnen.

Hierna is mijn lichaam op. Ik heb geen spier meer over en je kan mijn ribben tellen. Zelfstandig staan en lopen kan ik niet, laat staan mezelf douchen. Overal heb ik hulp bij nodig. Het aanzicht in de spiegel blijft me voor altijd bij: niet het beeld van een gezonde dertiger. Ondervoed en met behoorlijk ondergewicht begin ik aan mijn herstelproces.

2022: de ziekte van Crohn is onder controle, maar helaas nog niet in remissie. Ik heb een gezond gewicht, maar bepaalde essentiële mineralen worden bijgespoten. Het heeft me maanden revalidatie en jaren moeizaam eten gekost om te komen waar ik nu ben.

Ondergewicht kan veel verschillende oorzaken hebben. Dat maakt het lastig erover te communiceren. Het is vaak een vervelend neveneffect van een groter probleem. Het feit dat ondergewicht zelf niet altijd onderkend wordt en dat er geen pasklare oplossing voor bestaat, maakt dat het wordt doodgezwegen. Het is simpelweg te complex. De media schrijven alleen over het afslankideaal, niet één boek gaat over dikker worden. En dat terwijl Nederland 400.000 mensen telt die door medische, psychische of sociale redenen lijden aan ondergewicht en ondervoeding – dit laatste vaak in combinatie met ondergewicht – en dat dit de maatschappij jaarlijks bijna 2 miljard euro kost.

‘Verdikkeme!’ laat je anders kijken naar mensen die een onsje meer kunnen gebruiken. Je zult versteld staan van de hoeveelheid verschillende (medische) oorzaken van ondergewicht. Maar ook van de vele situaties waarin mensen met ondergewicht worden uitgedaagd of gekwetst. Soms bedoeld, vaker onbedoeld. Ondergewicht heeft namelijk vaak complexe oorzaken en gaat gepaard met praktische ongemakken. Dit boekje helpt je het gesprek aan te gaan met iemand die ermee te maken heeft.

Bewustwording, begrip en positief denken staan voorop in dit verhaal: hoop en optimisme komen steeds meer naar voren naarmate het boek vordert.

Hoe dit boek te gebruiken en bewaren?

Je hebt het eerste volledig eetbare boek in handen dat ook echt op een boek lijkt. Serieus! Hoe en waarom we hiervoor hebben gekozen, lees je in het laatste hoofdstuk.

Om de eetervaring – nadat je het uit hebt – te optimaliseren, zijn de volgende zaken belangrijk.

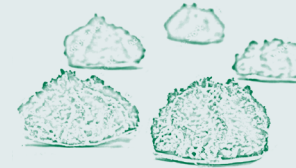
- 1 Bewaar het boek uit de zon, op een relatief koele plek. Het hoeft niet in de koelkast.
 - 2 Was je handen voordat je het boek aanraakt.
 - 3 Gebruik de verpakking van het boek als beschermhoes. Zo blijft het netjes en komt er geen vuil bij.
 - 4 Eet het boek op binnen twee weken nadat het uit de verpakking is gehaald.
 - 5 Download het e-book via de QR-code op het omslag, vóórdat je het boek opeet.
 - 6 Maak een filmpje van het moment dat je de eerste hap neemt en post het op social media met de hashtags #eetbaarboek #ondergewicht #verdikkeme.
-

KOKOSMAKROONTJES

Ingrediënten

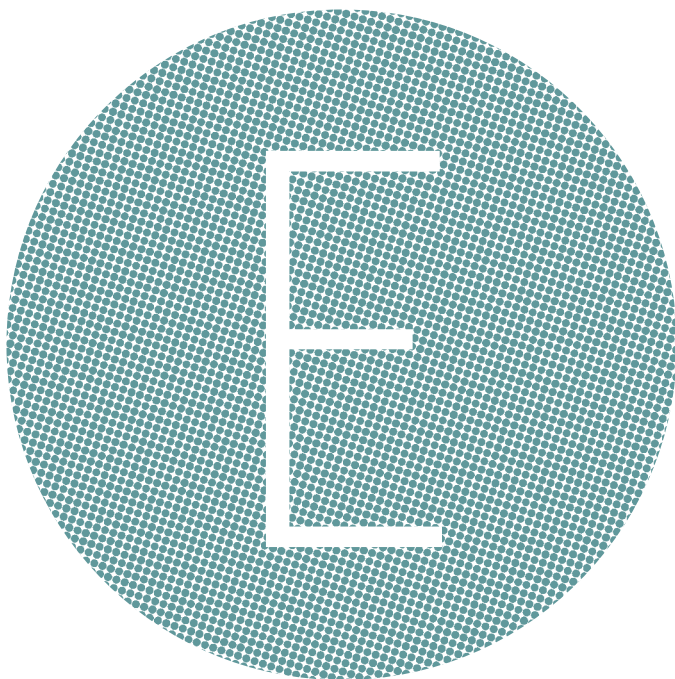
(16 porties)

4 middelgrote eieren
200 g fijne kristalsuiker
200 g kokosrasp



Verwarm de oven voor op 175 °C.
Knip de rondjes met 'Eet mij' uit.
Splits de eieren en doe de eiwitten in een kom.
De eidooiers worden niet gebruikt. Meng de suiker en kokos door de eiwitten. Doe het mengsel in een steelpan en verhit al roerend 3 min. op middelhoog vuur. Het mengsel mag niet verkleuren. Schep met 2 eetlepels 16 bergjes van het kokosmengsel op de uitgeknipte rondjes, die op een met bakpapier beklede bakplaat zijn gelegd. Zorg voor minimaal 3 cm afstand tussen de bergjes. Bak de kokosmakronen in het midden van de oven in ca. 20 min. goudbruin en gaar.





Ervaringsverhalen

Ervaringsverhalen vormen de kern van dit boek: mensen vertellen over hun (onder)gewicht en hoe dat hun leven beïnvloedt. Hun (medische) achtergronden verschillen erg. Ondergewicht ligt dus misschien wel vaker op de loer dan je denkt.

Charita (28)

complexe combinatie van aandoeningen veroorzaakt door taaislijmziekte

‘Bij mij spelen meerdere aandoeningen een rol in mijn strijd om op gewicht te blijven. Dat gevecht begon al vroeg; toen ik acht weken oud was, bleek dat ik cystic fibrosis, oftewel taaislijmziekte heb. Deze erfelijke, chronische stofwisselingsziekte tast bijna al mijn organen aan, vooral mijn longen. Slijm zorgt ervoor dat infecties uit je lichaam worden geweerd, maar met taai slijm blijven die infecties juist langer aanwezig. Dat betekent dat mijn lichaam heel hard moet werken om gezond te blijven, waarmee ik veel energie verbrand en dus meer eten nodig heb. Maar doordat mijn ziekte ook mijn organen aantast, waaronder mijn alveolier, leidde dat tot diabetes. En dat is waarschijnlijk weer de oorzaak van de maag- en dunne darmverlamming die ik erbij heb gekregen.’

‘Een ingewikkeld verhaal dus, dat een effectieve behandeling erg bemoeilijkt. Ik streef naar 2500 calorieën per dag, liefst op basis van een vet- en eiwitrijk dieet. Vanwege mijn diabetes mag ik niet te veel suiker, dus daar kan ik maar weinig calorieën uit halen. En omdat mijn maag en dunne darm bijna niet meer werken, verteert mijn lichaam nauwelijks voedsel. Dat blijft in mijn maag, waardoor ik ontzettend misselijk kan worden en alles weer overgeef, zodat ik dus totaal geen voedingsstoffen opneem. Ik kreeg van m’n 8^e tot m’n 13^e en van m’n 25^e tot m’n 28^e elke nacht sondevoeding om maar op gewicht te blijven, ondanks dat ik daarvan, vooral die laatste jaren, ook de hele dag moest spugen. Soms wel dertig tot veertig keer per dag. Zodoende heb ik veel ziekenhuisopnames gehad, recentelijk nog drie keer. Niet alleen om op gewicht te komen, maar ook vanwege infecties, met name aan mijn longen. Dan moet ik een paar weken aan een antibiotica-infuus.’

‘Toen ik een paar jaar geleden nog maar veertig kilo woog, was dat wel echt een dieptepunt. Niet alleen omdat dat lichamelijk zwaar is; ook mentaal was het ontzettend moeilijk. Ik stond in die tijd bijna huilend op de weegschaal als ik niet was aangekomen of zelfs weer was afgevallen. Ik wilde niet meer naar mezelf in de spiegel kijken. Het was echt een strijd: bijna niet kunnen eten en tegelijkertijd niet mogen of willen afvallen. Zo’n strijd kost ook weer extra energie. Ik ben heel snel moe, dus ik moet mijn tijd goed verdelen en veel rustmomenten inplannen op een dag. Als ik een



supergoede dag heb, kan ik zo’n drie tot vier uur actief zijn. Op een slechte dag kan ik echt helemaal niets, behalve mijn medicatie nemen en rusten. Een dagje weg is voor mij zo goed als onmogelijk, uit eten is heel lastig.’

‘Bovendien loop je tegen veel onbegrip aan, in de maatschappij in het algemeen, maar ook binnen je eigen sociale omgeving. Als ik tijdens een date over mijn situatie vertelde, haakten de meesten na één afspraakje al af. Kleding kopen was verschrikkelijk, zelfs maat xs zat op een gegeven moment nog te ruim. En omdat mensen over het algemeen zó gericht zijn op afvallen, complimenteerden ze me met mijn slankheid. Terwijl ik het afschuwelijk vond. Zelfs toen ik met veertig kilo in het ziekenhuis lag, zei een verpleegster tegen me ‘dat ik zo’n mooi figuur had’. Vrienden snapten het ook niet altijd. “Waarom eet je niet gewoon wat meer?”, of “dan neem je toch wat extra slagroom”, kreeg ik vroeger als reacties.’

‘Het heeft lang geduurd om te achterhalen wat er met mij aan de hand was. Een maag-darm-leverarts zei aanvankelijk dat ik anorexia had. Daarom werd er in eerste instantie

vooral aan symptoombestrijding gedaan. Daar heb ik wel bijna vier jaar mee verspild. Uiteindelijk heeft een longarts me doorverwezen naar een ander ziekenhuis, waar ik onder behandeling kwam van een gespecialiseerde arts. Toen was het gelukkig meteen raak en konden we gericht onderzoeken wat voor mij werkt.

We hebben anderhalf jaar van alles geprobeerd en uiteindelijk ben ik nu bij mijn laatste redmiddel uitgekomen: TPV, oftewel totale parenterale voeding, waarbij ik 's nachts door een slangetje in mijn borst voeding krijg, die via mijn ader naar de linkerkant van mijn hart gaat. Dat gaat goed: ik ben weer op gewicht en ik kan twee keer per dag een kleine, aangepaste maaltijd eten. Dat doe ik vooral voor mijn plezier en om mijn dikke darm actief te houden. Eten is geen strijd meer. Het is alleen gedoe om alles voor te bereiden en aan te sluiten. En ik geniet weer van kleine dingen, zoals thuis zijn met mijn hondjes, mezelf mooi opmaken, leuke kleren aantrekken en op hakjes een uurtje door de stad flaneren. Daarna ben ik wel kapot, maar dat heb ik er graag voor over.'



Mariëtte (leeftijd onbekend)

bindweefselaandoening

'Mijn aandoening behoort tot het syndroom van Ehlers-Danlos (EDS), een 'familie' van bindweefselaandoeningen. Er bestaan verschillende varianten. Bij mij is sprake van een combinatie van factoren, waardoor mijn organen aangetast zijn. Zo ook mijn dikke darm, die heel verwijd en dun is, vergelijkbaar met een versleten binnenband van een fiets; hij is poreus en kan snel 'knappen'. Daar moet ik dan ook heel voorzichtig mee zijn en dat betekent in de praktijk dat ik maar weinig voedsel kan verdragen.'

'Dat beperkte voedingspatroon speelt al lang en neemt bij mij extreme vormen aan. De gevolgen zijn tweeledig. Enerzijds heb ik geen grip op mijn ontlasting, ik moet vaak acuut naar het toilet. Anderzijds moet ik een superstrikt dieet aanhouden. Sowieso moet alles met mate – ik eet dan ook de hele dag door kleine porties. Niet te veel vezels, niets wat kan gisten (dus geen brood, koolsoorten, peulvruchten etc.), geen vlees en maar weinig vis. Echt heel basic eigenlijk. Ik ben door de jaren heen heel creatief en inventief geworden met wat ik eet, want het is gewoon lastig. Vanwege mijn slechte bindweefsel heb ik ook last van lekkages en ontstekingen bij mijn maag, waardoor ik oncontroleerbare winden laat. Dat is soms echt gênant.'

‘Verder zijn door mijn ziekte de banden langs mijn spieren te lang, waardoor die extreem moeten compenseren en continu overbelast zijn. Daardoor ben ik snel moe, maar omdat ik voorzichtig moet zijn met eten, kan ik dat niet compenseren met extra energie. Bovendien weet ik dat eten alleen maar moeilijker wordt. Ik heb nu een soort ventieltje op mijn dikke darm en ik moet twee keer per dag spoelen met lauwwarm water om mijn stofwisseling op gang te houden. Dat scheelt voor nu, maar is tijdelijk. Uiteindelijk moet ik een flinke operatie ondergaan om mijn dikke darm op te halen, want die stulpt eruit. Daarvoor moet ik in topconditie zijn, dus ik beweeg zoveel mogelijk om mijn spieren en buik soepel te houden.’

‘Al met al trekt het wel een wissel op mijn sociale leven. Ik ga bijvoorbeeld niet makkelijk uit eten. En ik koop geen kleding in winkels, want ik wil mezelf niet zien in de spiegel en zeker niet met al die andere lichamen om me heen. Mensen snappen het ook niet zo goed en zeggen dan bijvoorbeeld ‘dat ik zo tener ben en eens wat meer moet eten’. Of er ontstaan praatjes over anorexia, doordat ik ineens snel af kan vallen. In de supermarkt zie ik mensen kijken naar wat ik in mijn mandje leg – dat soort dingen merk je helaas wel.’

‘Wat ik vooral lastig vind, is dat mensen dingen voor je invullen. Ze trekken conclusies op basis van wat ze zien, zonder vragen te stellen. En ook als ze wel weten wat er aan de hand is, begrijpen ze het vaak nog niet. Of ze gaan er heel erg aan trekken, bijvoorbeeld met allerlei goedbedoelde

adviezen, terwijl ik gewoon graag met rust wil worden gelaten. Ik ging daarom met mijn kleding verbloemen dat ik zo dun ben, door bijvoorbeeld veel laagjes te dragen. Wat ook niet bepaald helpt, zijn al die afval- en voedingshypes. Daardoor wordt de intolerantie voor mensen die juist moeite hebben met aankomen, alleen maar groter. En ik vind het ook zo jammer. Geniet vooral van lekker eten, zou ik soms willen zeggen. Het gaat tegenwoordig zo vaak alleen maar over de buitenkant.’

‘Uiteindelijk liet ik gewoon niemand meer toe in mijn leven. Toen raakte ik langzaam maar zeker in een isolement, waardoor ik ook steeds verder van mezelf af ging staan. In die periode heb ik contact met positieve lotgenoten gemist. Die zijn best moeilijk te vinden. Sowieso praten mensen met ondergewicht uit schaamte weinig over hun situatie en als ze dat wel doen, wordt het vaak zo ‘zwaar’ gemaakt. Humor is juist belangrijk, vind ik. Daarmee heb ik, onder begeleiding van een coach, weer een positieve draai aan mijn leven gegeven. Het blijft knokken tegen mezelf, maar ik heb geleerd mijn situatie te accepteren en zelfs te omarmen. Ik zie mezelf nu als een John Cleese-type, ook omdat ik best wel klungelig ben. Zo kan ik gelukkig lachen om mezelf en alles wat warmer en persoonlijker maken.’





Realiteit

Er zijn meer mensen met overgewicht dan met ondergewicht, dat is wereldwijd sinds kort de realiteit ¹. In Westerse landen groeit het aantal te zware mensen flink en is het aantal mensen met ondergewicht (BMI <18.5) verwaarloosbaar. Onder meer hierom krijgt ondergewicht zo weinig aandacht. De medische, professionele en commerciële industrieën hebben zich collectief gestort op overgewicht en obesitas en hoe je daar vanaf komt. Dit heeft nog niet geleid tot spectaculaire medische doorbraken, maar wel is bijvoorbeeld de maagverkleining (bariatrische chirurgie) gemeengoed geworden.

Wel heeft het geleid tot een spectaculaire (wereldwijde) toename van realityshows over mensen die willen afvallen. Bloggers en vloggers (o.a. foodies) wedijveren met hun tips en afslankproducten om de gunst van de 'kijker'/patiënt. Ook komt er steeds meer aandacht voor de obesogene omgeving: een omgeving die uitlokt tot het eten van een ongezonde, vette hap.

Gewicht en corona

De ontdekking dat mensen met overgewicht bij een Corona-besmetting een slechtere prognose hebben, heeft de focus op overgewicht opnieuw versterkt. Er ontstond ook veel aandacht voor de extra 'Corona-kilo's'. Maar slechts weinig mensen weten dat de perioden van Corona-isolement ook ondergewicht hebben veroorzaakt, bij mensen die moesten

herstellen, alleen thuis zaten en zichzelf (onbewust) verwaarloosden of mensen die slecht gingen eten als gevolg van eenzaamheid, angst en/of psychologische druk. De maatschappelijk aandacht, kortom, is en blijft sterk gevestigd op overgewicht. En dat maakt ondergewicht nog onzichtbaarder.

Maar de realiteit is dat ondervoeding en ondergewicht veel vaker voorkomt dan men denkt, ook in ziekenhuizen en verpleeghuizen. Het wordt nog te weinig onderkend. Er wordt te weinig of niet over gesproken, dit terwijl ondergewicht het leven van mensen die eraan lijden beheerst en ze letterlijk pijnigt tot op het bot.

Het CBS, het Voedingscentrum en het RIVM schatten dat 2,5% van de Nederlandse bevolking ondergewicht heeft: ruim 435.000 mensen. Vrouwen relatief vaker dan mannen: 3,8% tegenover 1,2%. 435.000 mensen! Er zijn aandoeningen waaraan in Nederland net zo veel of zelfs (veel) minder mensen lijden en waarvoor een hele infrastructuur is opgezet die zo'n aandoening onder de aandacht brengt, opkomt voor de belangen van de patiënten, etc. Denk aan COPD (580.000 patiënten, Longfonds), de ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa (90.000 patiënten, Crohn & Colitis NL), dementie (280.000 patiënten, Alzheimer Nederland). Ik wil uitdrukkelijk niets afdoen aan de ernst van deze ziekten en aandoeningen; de voorbeelden zijn bedoeld om de aantallen patiënten te benoemen in relatie tot de mate van organisatiekracht die is opgezet om deze groepen te helpen.

Voor mensen met ondergewicht is er geen infrastructuur – ondergewicht wordt gezien als een uitvloeisel van een andere medische en/of psychische aandoening. En omdat ondergewicht vaak een multi-factoriële oorzaak heeft, is het moeilijk om de aandoening in één hokje te plaatsen. Zo kan ondergewicht kan bijvoorbeeld ontstaan:

- door minder voedsel te eten dan nodig;
- door een ziekte waarbij meer eten nodig is (bijvoorbeeld brandwonden) of waarbij de opname van voedingsstoffen wordt bemoeilijkt (ziekte van Crohn);
- minder eten door een psychische aandoening (anorexia of dementie).

Het ontbreekt deze doelgroep dus aan specifieke belangenbehartiging, maar ook aan patiënten- en lotgenotencontact. Ondergewicht wordt weleens besproken in een (digitaal) groepscontact, maar staat, onterecht, niet structureel op de agenda.

Serieuze gevolgen voor de gezondheid

Ondergewicht heeft serieuze gevolgen voor de gezondheid: het lichaam heeft moeite om goed te functioneren. De conditionele achteruitgang, zowel lichamelijk als geestelijk, veroorzaakt vermoeidheid, lusteloosheid en soms duizeligheid of zelfs depressie.

Het lichaam haalt onvoldoende voedingsstoffen uit het voedsel en spreekt de vetreserves aan. Het vermageren zet door en de botstructuur wordt zichtbaar. Holle ogen en ingevallen wangen tekenen het gezicht. Door ontbreken van vetreserves

voelt het lichaam voortdurend koud aan, een gevoel dat maar lastig te verhelpen is. Dit merk je onder andere aan de huid; die wordt droog, dun en bleek. Ondergewicht is daarnaast een risicofactor voor botontkalking (osteoporose), wat de kans op botbreuken verhoogt, die daarna ook minder snel helen.

Nog erger is dat het lichaam reserves gaat aanspreken van andere weefsels, zoals spieren, lever, nieren, hart en het zenuwstelsel. Verlies van spierweefsel, minder weerstand, meer ziekten, slechtere genezing en hogere kans op sterfte². Als dit proces aanhoudt, kunnen uiteindelijk alle organen worden aangetast en kan iemand overlijden³.

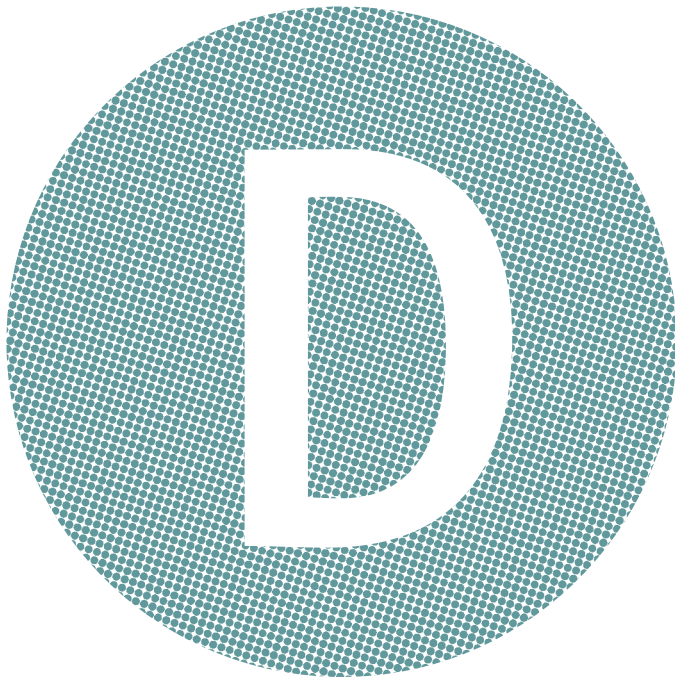
De realiteit kort samengevat:

- Zo'n 435.000 mensen in Nederland kampen met ondergewicht.
- Ondergewicht kan (zeer) ernstige lichamelijke en geestelijke gevolgen hebben: het leidt tot meer ziekten, soms zelfs tot overlijden.
- De aandacht voor ondergewicht is uiterst 'mager'.
- Er is geen infrastructuur voor deze groep patiënten: geen belangenbehartiging én geen patiënten- en lotgenotencontact.

Bronnen:

- 1 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30054-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30054-X/fulltext) en <https://www.scientias.nl/eerst-er-meer-mensen-overgewicht-dan-ondergewicht/>
- 2 Petermann-Rocha F, Pell JP, Celis-Morales C, Ho FK. Frailty, sarcopenia, cachexia and malnutrition as comorbid conditions and their associations with mortality: a prospective study from UK Biobank. J Public Health (Oxf). 2021 Jan 11:fdaa226. doi: 10.1093/pubmed/fdaa226. Epub ahead of print. PMID: 33423060.
- 3 Vrij naar www.gezondheidsplein.nl ('ondergewicht')





Dun

Het beeld dat we van ons lichaam hebben, ontstaat grotendeels door onszelf te vergelijken met onze 'peers', door factoren als zelfwaarde, leeftijd en etniciteit en last but not least, door de media. Het ideaalbeeld in reclameuitingen, videoclipps en tv-series is al decennialang: dun zijn. Weet u nog? 'Maak je niet dik, dun is de mode ...'

Met de komst van sociale media is daar nog een factor bijgekomen: het manipuleren van beelden met filters en andere foto- en videobewerkingtools. Het is daarmee heel makkelijk geworden jezelf of anderen mooier (dunner) voor te stellen dan in werkelijkheid. Ideaalbeeld en (schijn)werkelijkheid zijn meer dan ooit vermengd.

Maar wat gebeurt er met je zelfbeeld en psychische gezondheid als je overspoeld wordt met tips om slank te worden/blijven, terwijl je juist wilt aankomen? Wat als mensen je complimenteren met je figuur, maar niet in de gaten hebben dat je ongezond dun bent?

Geïnternaliseerd slankheidsideaal

Zoals gezegd, wordt ondergewicht maatschappelijk niet beschouwd als een zelfstandig probleem, maar als een vervelend bijeffect van iets anders. Het schoonheidsideaal 'dun (slank) zijn' is inmiddels geïnternaliseerd, oftewel: sociale regels uit de samenleving bepalen onze ideeën, normen en

waarden. Mensen zijn gevoelig voor beelden in de media. Het slankheidsideaal is het algemeen geldende referentiekader. Dun zijn is daarom geen probleem, integendeel: het is een streven. Dat je ook té dun kunt zijn, beseffen ze niet.

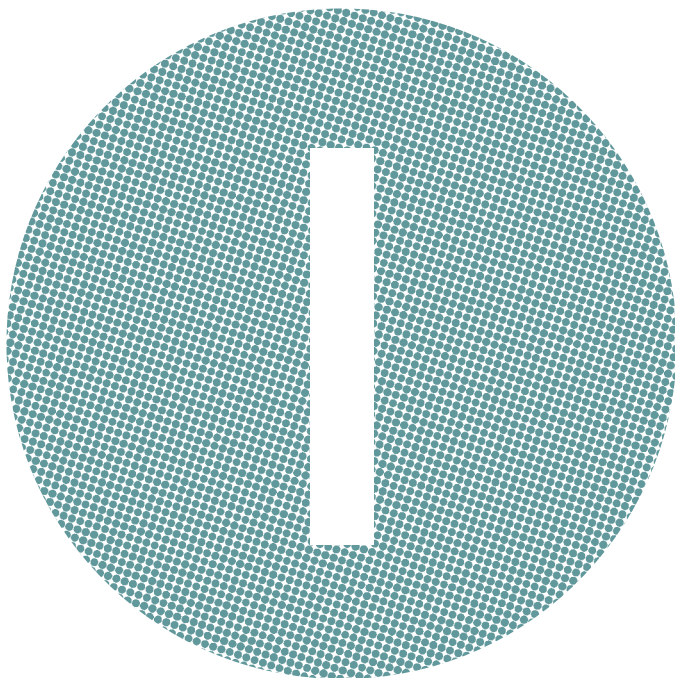
Mensen met ondergewicht krijgen vaak opmerkingen: 'Je zou blij moeten zijn met zo'n figuurtje', 'Als je eens wist wat ik moet doen om wat kilo's kwijt te raken', 'Je hebt het perfecte lichaam voor een hardloper', ... Zulke opmerkingen worden vaak onbewust gemaakt, zonder de opzet te kwetsen. Het is een geconditioneerde reactie, bepaald door het geïnternaliseerde dunheidsideaal.

28 Omdat de mainstream media en reclamebranche met dit beeld een groot klantenpotentieel aanspreken, zal er niet snel een koerswijziging komen. Met dit boek hoop ik in ieder geval een rimpeltje te veroorzaken in het spiegelgladde meer van het gevestigde, misleidende ideaalbeeld over 'dun zijn'.

Bron:

Dit hoofdstuk is gebaseerd op de tekst van Merel Spaander:
<https://ziedaar.nl/editie-48/dun-dunner-dunst/>





Impasse

Als de oorzaak van ondergewicht niet duidelijk of complex is, is de oplossing dat vaak ook: je weet niet aan welke knoppen je moet draaien. Dan dreigt een impasse. Een goede analyse door een diëtist met oog voor de brede problematiek kan daarbij helpen.

Sofie Tetteroo

diëtiste in de eerstelijns en werkzaam in praktijken in Rotterdam, Zoetermeer en Gorinchem

‘Ik werk regelmatig met mensen met ondergewicht. De meesten worden doorverwezen door de huisarts. Vooral medische casussen dus. De meeste cliënten met ondergewicht zijn ouderen, bij die groep komt het ook relatief vaak voor, net als bij jonge kinderen. Maar naast leeftijd kunnen er legio andere factoren een rol spelen, zowel fysieke als psychische. Of er is zelfs, ondanks talloze onderzoeken, helemaal geen aanwijsbare oorzaak voor het ondergewicht te vinden. Net zo verschillend als de oorzaken zijn de mogelijke behandelingen. Het vergt veel puzzelen en uitpluizen.’

‘Om een aantal voorbeelden te noemen: op fysiek gebied zijn COPD, kanker, darmziektes en een te snel werkende schildklier veelvoorkomende oorzaken van ondergewicht. Op geestelijk vlak spelen vooral eetstoornissen, zoals



anorexia, boulimia en orthorexia (extreem gezond eten en veel sporten, red.) een rol. Maar ook hormonale disbalans kan van invloed zijn op iemands gewicht. Of grote brandwonden of doorligplekken; daarbij is de huid constant bezig met het dichten van die wond en dat kost veel eiwitten. Net als bij COPD, waarbij de ontstoken longblaasjes veel energie en dus eiwitten verbruiken.'

'Overigens wil ik benadrukken dat ondergewicht niet hetzelfde is als ondervoeding. Iemand die te zwaar is voor zijn lengte, kan namelijk ook ondervoed zijn: hij heeft dan vaak gebrek aan voldoende eiwitten, waardoor hij ondanks zijn lichaamsgewicht toch te weinig spiermassa heeft. De lage spiermassa leidt ook bij hem tot minder weerstand, trager herstel en een hoger risico op sterfte. Dit komt bovenop het al verhoogde risico op deze uitkomsten door het (ernstige) overgewicht.

Er kan ook sprake zijn van ondervoeding als er een tekort is aan specifieke voedingsstoffen zoals vitamines of mineralen. Samen met een diëtist kan dan worden uitgezocht hoe dit het best kan worden aangevuld.

Ondergewicht gaat vaak wel gepaard met ondervoeding en is ook altijd zichtbaar. Maar wanneer dan precies sprake is van ondergewicht, is ook niet eenduidig. Wat is té dun? Door de jaren heen is de BMI (body-mass index, red.) de maatstaf geworden, maar soms gaat het om waar iemand zich prettig bij voelt. Omdat er steeds meer aandacht komt voor gezond oud worden en het belang van een goed gewicht, zowel vanuit de maatschappelijke als de medische hoek, veranderen ook onze inzichten. Zo dachten we vroeger dat iemands vetvoorraad belangrijk was voor de levensverwachting bij ziekte, maar dat blijkt juist spiermassa te zijn.'

'Nieuwe inzichten tonen bijvoorbeeld ook de relatie aan tussen ondergewicht en beweging. Wie ooit een been in het gips heeft gehad, weet hoe dun dat been is als het gips eraf gaat. Dat komt omdat je dan een tijdlang die spieren niet hebt gebruikt. Dat geldt net zo goed in algemene zin. Dus juist bij ondergewicht is het belangrijk om zoveel mogelijk in beweging te blijven: dan gebruik je je spieren en ontwikkel je spiermassa. Maar dat is lastig, omdat mensen met ondergewicht meestal weinig energie hebben. Kijk dan naar wat kan. Vaker de trap nemen of regelmatig een ommetje maken, helpt al.'

'Wat altijd een reden is voor alarm: als iemand in korte tijd veel afvalt, bijvoorbeeld door ziekte, stress of een depressie. Die factoren zijn echt niet te onderschatten. In zulke

gevallen is de oorzaak van het ondergewicht vaak duidelijk, maar in veel andere gevallen niet. De eerste stap is dan om op medisch gebied alles uit te sluiten. Daarna kun je, samen met de huisarts en/of een diëtist, verder gaan puzzelen. Je brengt dan geslacht, type werk, hoeveelheid sport en dat soort aspecten in kaart om de voedingsbehoefte te bepalen. En zo bepaal je uiteindelijk iemands persoonlijke gemiddelde voedselinname.'

'Bij stabiel ondergewicht zonder medische oorzaak is de volgende stap: uitzoeken hoe je de voedselinname kunt verhogen. Dat is echt een kwestie van uitproberen, weer puzzelen dus. Meer regelmaat kan helpen om de stofwisseling op gang te houden – op gezette tijden eten dus, en daarvoor de wekker zetten. Of eten met afleiding, bijvoorbeeld voor de televisie. Onbewust eet je dan meer en komt het verzadigingsgevoel later. Verder kan de temperatuur van voeding meespelen, waardoor koude maaltijden wellicht beter zijn voor sommigen. Of, als geur een probleem is, menthol onder de neus houden voor het eten, of koken in een andere ruimte dan waar gegeten wordt.'

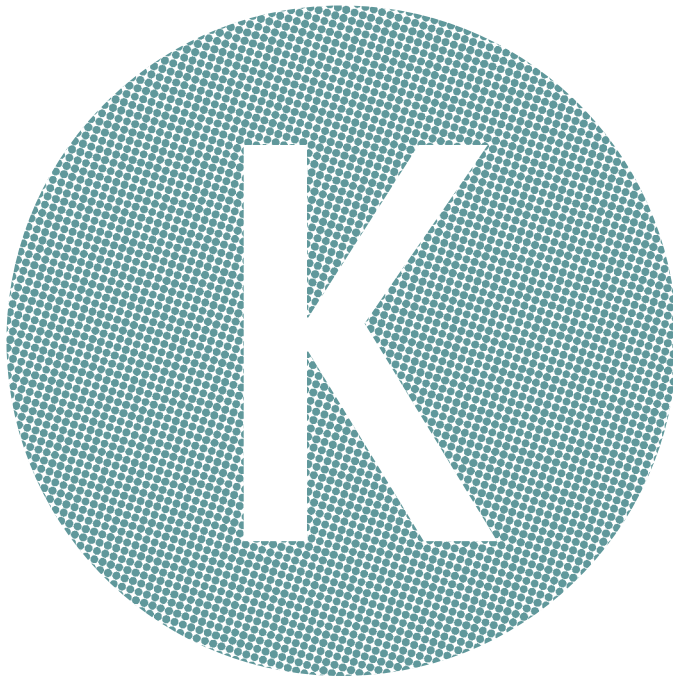
'Wat in alle gevallen absoluut van belang is, is zorgen voor volwaardige voeding. Eiwitrijke en vezelrijke producten, de goede vetten, langzame koolhydraten, weinig suiker en dan vooral die uit fruit. Dat soort dingen. En als het echt geen optie is om via reguliere voeding het gewicht omhoog te krijgen, zijn er nog speciale drankjes die alleen op recept bij de



apotheek verkrijgbaar zijn. Daarvan bestaan veel verschillende soorten, maar allemaal bevatten ze veel eiwitten en/of vezels. Er zijn sapjes, yoghurtvarianten, mousse en nog veel meer. Allemaal bedoeld om de voedselinname te verhogen.'

'Dat ondergewicht zulke diverse en vaak onduidelijke achtergronden heeft, draagt zeker bij aan de frustraties en het onbegrip dat mensen met ondergewicht ervaren. Als je zelf niet precies weet wat het probleem – en dus ook de oplossing – is, hoe kan de buitenwereld dat dan snappen? Bovendien is aankomen soms nog moeilijker dan afvallen, dat beseffen veel mensen niet. Daarom is het zeker niet raar om er hulp voor te zoeken. Mensen met ondergewicht kunnen het vaak niet alleen doen en dat hoeft ook niet. Iemand die meepuzzelt en methodes aanpast op iemands persoonlijke situatie, kan echt het verschil maken. Zo'n behandeling schrikt veel minder af en is ook beter vol te houden. Uiteindelijk is discipline vaak het echte toverwoord.'

Begeleiding door een diëtist wordt vergoed door de zorgverzekering!



Kanteling

Als het probleem groot is, dan is hoop op verbetering vaak ver weg. Of de oorzaak van je ondergewicht nu medisch, psychisch of onbekend is, het is lastig om te bepalen wat je moet doen, je hebt geen overzicht.

Wat je nodig hebt, is een kanteling in de aanpak van je ondergewicht, met de hoop op een positieve verandering. Dat verloopt voor iedereen anders. Bij een ziekteproces waarin verbetering te zien is, kun je na verloop van tijd meestal wel aanwijzen wat het omslagpunt was – het moment waarop het de goede kant op ging. Zelf kan ik twee zaken aanwijzen die sterk hebben bijgedragen aan de kanteling in mijn eigen situatie. Een daarvan lag buiten mezelf en heb ik moeten ondergaan. Voor de andere, die wel uit mezelf voortkwam, moest ik een knop omzetten. De eerste kanteling in mijn ziekteproces en mijn strijd tegen ondergewicht was de operatie die ik onderging in 2010.

Kantelpunt 1: de operatie

Nog nooit moest ik zo vaak aangeven wie ik was, hoe oud ik was en waarom ik op de operatietafel lag. Alles bij elkaar wel zo'n zeven keer. De voorbereidingskamer is akelig leeg, maar al snel daalt deken van de anesthesie over me heen. Nadat ik mijn kamergenoten vaag heb onderscheiden, is het vooral de bonte verzameling gekleurde tubes die mijn aandacht trekt. Wat steken er veel buisjes uit mijn lijf!

Na verscheidene pogingen om ze te tellen, kom ik uit op zes. De minst plezierige, naast de plaskatheter, is de drain die uit mijn zij steekt. Hier moet het vocht van het abces, een vieze bruinige smurrie, zijn weg door naar buiten weten te vinden. Voor de zekerheid zit de maagsonde ook nog aangesloten, kwestie van veilig spelen, denk ik. En daar lig ik dan, in een niets verhullend oranje operatiehesje, alle schaamte voorbij. Het kan me niets schelen. Mijn vrouw is de eerste die bij me is. En dat is maar goed ook, heb ik later vernomen. Zij heeft het hesje netjes rechtgetrokken.

De dagen na de operatie staan in het teken van herstel, het langzaam weer 'mens worden'. Twee keer in vijf dagen tijd lag mijn buik open. Bij de tweede keer hebben ze de dunne darm er voor de zekerheid maar even helemaal uitgehaald en nagelopen op knopen. Best een gek idee. Het gaat steeds een beetje beter met me. Er beginnen me weer dingen op te vallen in de ruimte om me heen: nachtelijk gewoel, gekreun, gezucht en gejammer, gesprekken over hoop en verdriet. Ik zie de ongelijkheid tussen een 85-jarige die een dag na haar galoperatie weer vrolijk rechtop zit en vraagt of ze naar huis mag, de 45-jarige met darmkanker en uitzaaiingen en de 60-jarige waarover ik niet meer kan reproduceren wat ze allemaal wel niet hebben gevonden en geprobeerd, en die het allemaal wel welletjes vindt. Dat is de wereld op vijftig vierkante meter, in vier bedden. Mijn wereld voor de komende tijd.

De knoop in m'n darm is weg en de koorts en het abces gelukkig ook. Nog niet helemaal tot normale waarden, maar voldoende om weer wat vaster voedsel te eten. En dat betekent maar één ding: wat erin gaat, komt er ook weer uit. Gelukkig duurt dat nog even, want ik kan me nog niet voorstellen hoe dat zal gaan. Zal mijn darm de druk aankunnen als ik moet persen? Is hij wel goed genoeg aan elkaar gezet? En wat gebeurt er als dat niet zo is en er troep in mijn buikholte loopt? Vergiftig ik dan mezelf? Doet dat pijn? Ik zit met veel vragen, maar ben ook wel weer benieuwd naar het moment. Opnieuw kunnen poepen, en dan zonder al die ellende van voorheen! Dat moet een geweldige ervaring worden, om nooit meer te vergeten. En dat werd het, maar om heel andere redenen ...

Naar: Kris de Prins: 'Hoge nood wordt deugd: Verhaal van een Crohngetuige'

Deze darmoperatie bleek een kantelpunt: vanaf dat moment ben ik grotendeels krampvrij gebleven en hebben zich (tijdelijk) geen grote problemen voorgedaan. Ik kon beginnen aan mijn herstel. En dat was nodig: ik woog nog 49 kg en had ondergewicht. Jaren zou de revalidatie duren, jaren van steeds iets meer eten, steeds iets meer bewegen, steeds wat actiever en positiever worden.

Kantelpunt 2: de knop omzetten

De operatie was een externe ingreep, maar het herstel moest van binnenuit komen. En dan bedoel ik niet alleen fysiek, maar ook mentaal. Ik heb een knop omgezet en ben de strijd met mezelf en de buitenwereld aangegaan. Zo heb ik een manier gevonden om met mijn ondergewicht om te gaan en, zeker zo belangrijk, met de manier waarop mensen tegen dunne personen aankijken – het tweede kantelpunt.

Sommige mensen met de ziekte van Crohn of andere aandoeningen hebben een strijd te leveren met hun lichaamsgewicht. Een strijd die velen zullen afdoen als aanstellerij, want hoe kun je nou te weinig wegen? In een maatschappij waar het overgrote deel van de bevolking zijn best moet doen om een paar kilogram te verliezen, moeten wij alles uit de kast halen om er een paar bij te komen. ‘Goh, ik wou dat ik zo’n lijf had als het jouwe’, hoor je dan. Nee, dat wil jij helemaal niet! Jij wilt dit magere, uitgemergelde lijf echt niet! En de tien kilogram die jij wellicht te veel weegt: train ze ervan af als je wil, eet iets minder, maar koester ze. Zie ze als een buffer voor slechtere tijden.

Ik heb er jaren over gedaan om van 50 op 60 kg te komen, nog steeds niet veel voor een volwassen man. Het heeft me vervolgens twee darmoperaties en jaren revalidatie gekost om de 70 kg te bereiken. Hoezo verwacht jij dan in drie weken tijd 5 kg te kunnen verliezen en ze voor altijd kwijt te zijn! Al was het al mogelijk, dan is het zeker niet eerlijk.

Maar ja, dat telt niet. Ik weeg nu iets meer dan 70 kg en daar ben ik blij mee. Ik heb een asymmetrische buik en een litteken dat onder mijn navel vertrekt en vervolgens 20 cm naar boven doorloopt. Maar ik ben blij! Ik heb een lange weg afgelegd van iemand met ondergewicht en op het randje ondervoed, naar normaal. Een overwinning op mezelf.

Op oude foto’s sta ik afgebeeld met kleding die veel te groot lijkt, te wijd voor dat frêle lichaam dat eronder schuilgaat. Ingevallen wangen, schaduwen onder de ogen. Uitgeholde oogkassen en geprononceerde ribben. Maar niks van dat alles nu: ik heb wat reserve opgebouwd. Elke keer dat ik onder de 70 kg kom, probeer ik meer te eten en doe ik meer aan sport. Die grens is magisch.

Die grens heb ik zelf gesteld en ik houd eraan vast. Het zou nog iets meer mogen zijn, maar ik ben tevreden. Ik weet dat het er niet vanzelf bijkomt en dat het er heel snel weer vanaf kan gaan. Net zoals een zorgvuldig opgebouwd imago. Het komt te voet en gaat te paard. Ik heb ondertussen afscheid genomen van de boekjes waarin ik minutieus mijn gewicht bijhield. ‘Het Gewichtige Verhaal’ stond er als titel boven.

Mensen raken er snel aan gewend dat ik er wat anders uitzie. ‘Nee, ik heb geen nieuwe bril. Nee, het komt ook niet door dat baardje.’ ‘Naar de kapper geweest dan?’ ‘Nee, ik ben wat aangekomen.’ ‘Oh, vertel mij wat, daar hebben we allemaal last van, niet dan?’ Nee, niet echt! Ik kan het de

meesten niet kwalijk nemen, het is een vooringenomenheid in de westerse wereld dat alleen overgewicht een last zou kunnen zijn.

Het wordt vervelend als mensen me vragen: 'Ben je afgeval-
len?' Wat? Serieus? Kun je dat zien? Dat is niet waar, toch? Gisteren liet de weegschaal nog netjes 70,5 kg zien! Ook al weet ik dat het niet zo is, ik word er enorm onzeker van. Ik hebt namelijk zo lang gewerkt om op dit gewicht te komen. De stijgende lijn is duidelijk, maar wordt niet altijd gezien. Ik ben tegelijkertijd ook boos. Zie je dan niet dat ik gewoon netjes op gewicht ben? Hoe is dat in godsnaam mogelijk? Er zijn altijd een paar mensen onder je kennissen, familie of collega's die steeds weer met deze vraag komen. Alsof ze daarmee sympathie uiten voor je situatie. 'Nee, ik zie het wel, je hebt het moeilijk, hè?' 'Je ziet er niet goed uit, heb je weer last van je darmen?' Terwijl ik zoiets heb van: waar héb je het over? Heb je me twee jaar geleden niet gezien? Toen had ik een probleem!

Maar hoe te reageren? De eerste keren ga ik er tegenin. Ik zeg dat het prima met me gaat en dat ik netjes op gewicht ben, voor mij dan. En dat herhaal ik nog een keer, want er komt gegarandeerd een reactie in de zin van. 'Oh, nee, ik vind toch dat je er wat bleek en scherp opstaat.' Misschien heb ik een paar erg directe kennissen en relaties, maar het is mij regelmatig overgekomen. Antwoord geven met 'Ja, je hebt gelijk, ik voel me bagger', heeft soms effect. Dat is te

confronterend voor de meesten en dan valt het gesprek stil. Maar zo'n antwoord kun je niet in elke situatie geven en dat wil je ook niet. Ik geef toe dat ik regelmatig een aantal moedeloze momenten heb meegemaakt. Ik ga er nu niet meer tegenin. Dat voelt niet alsof ik me erbij heb neergelegd, maar eerder als 'ik heb hier geen zin in en bij jou heeft het geen zin, je zegt het toch elke keer weer.'

Naar: Kris de Prins: 'Hoge nood wordt deugd: Verhaal van een Crohngetuige'

Mijn tweede kantelpunt deed zich voor tijdens een van de situaties zoals hierboven beschreven: ik stond in de lift met een kennis, met om ons heen wat onbekenden. Het gesprek ontvouwde zich op fluisterton in de kenmerkende stijl: ik zag er niet al te best uit, werd erop aangesproken en alles wat ik er tegenin bracht, kwam niet aan. Ik voelde me opge-
laten in deze kleine ruimte met grotendeels onbekende
toehoorders. Op dat moment nam ik me voor dat dit de laatste keer was dat ik deze gesprekken zou voeren. En ik zou over mijn situatie gaan schrijven. Kantelpunt 2 was een feit: de knop was om!

Ik ga er nu
niet meer
tegenin



Ik heb me inderdaad nooit meer laten verleiden mee te gaan in een dergelijk gesprek. En ik heb het boekje 'Hoge nood wordt deugd: verhaal van een Crohngetuige' geschreven.

Sinds dit kantelmoment ga ik sterker door het leven, denk ik positiever over de ongemakken (gewichtsschommelingen) van mijn aandoening en ben ik vooral psychisch weerbaarder dan ooit.

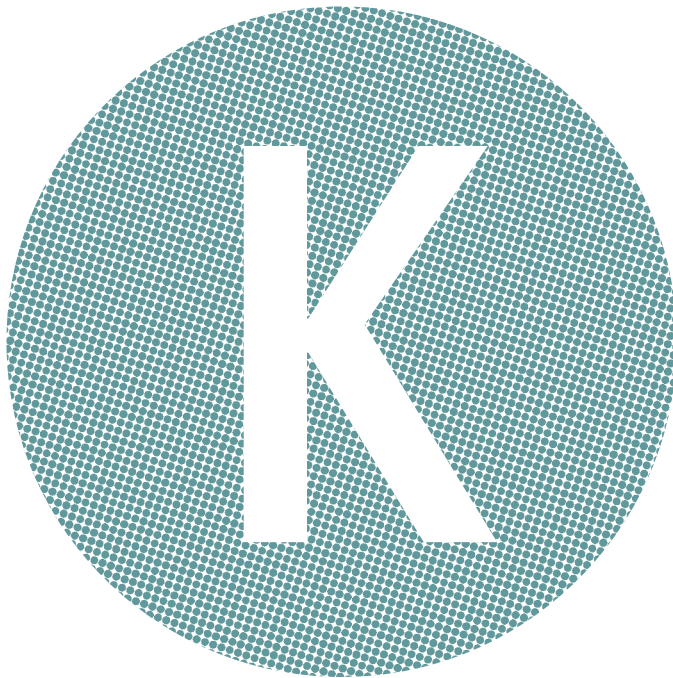
VÓÓR	NA
persoonlijk fragiel	mentaal weerbaar
onzeker	standvastig
bang voor de toekomst	realistisch over de toekomst
vaak krampen/pijn	geen krampen, soms pijn (Crohn komt in verschillende gedaanten)
medicijnen	medicijnen (blijven noodzakelijk)
stil	uitgesproken (via boekjes)

Tot slot enkele tips

Weeg je niet elke dag! Je wordt er gek van. De kleine schommelingen die optreden, leiden tot grote gevolgtrekkingen die vaak niks met elkaar te maken hebben. Let wel, ook ik heb me gedurende bepaalde periodes dagelijks wel meerdere keren gewogen. Maar achteraf beschouwd was dat niet goed. Ik noemde eerder al de boekjes waar ik onlangs afscheid van heb genomen. Ik kijk daar nu naar als een bevestiging van het pad dat ik heb afgelegd tot waar ik nu ben. Maar zou ik een terugval krijgen, dan ga ik het beslist anders doen.

Doe aan sport of beweeg! Dit hoeft je niet te overdrijven. Sporten versterkt mijn gevoel van eigenwaarde: ondanks mijn fysieke beperkingen ben ik wél sportief aan de slag. Je krijgt er energie van en traint je spieren. Ook al zit je in een moeilijke periode: probeer het toch. Ook met kleine stapjes kun je ver komen!

Stel haalbare doelen! Dit is het lastigst. Je wil aankomen, en wel snel. Daarin verschilt je situatie niet veel van die mensen die juist willen afvallen. Als je om 10 kg af te vermageren al gauw een half jaar moet uittrekken, reken dan maar op een tot anderhalf jaar om er 10 aan te komen. Nogmaals, ik ben geen medisch deskundige, ik spreek alleen uit eigen ervaring. Stel jezelf in ieder geval haalbare tussendoelen waar je in je eigen tempo naartoe werkt. De beloning die je dan krijgt, grenst aan het ongelooflijke: niets is zo motiveerend als het behalen van een tussendoel. Het zal je sterken in je vooruitgang en je aanmoedigen om door te gaan. En dan lukt het!



Kansen

Hoewel het zo goed als onmogelijk is een eenduidige oplossingsrichting te bedenken in de strijd tegen ondergewicht, zijn er wel mogelijkheden die voor bepaalde mensen een reddingsboei kunnen zijn. Lang niet voor iedereen ... en dat is gelijk ook het frustrerende. De 'kansen' in dit hoofdstuk bieden wellicht hoop, houvast of misschien wel een concrete oplossing(srichting), maar alleen wanneer het onderliggende ziektebeeld dat toelaat.

Ik wil de positieve draai uit het vorige hoofdstuk meenemen door in te gaan op oplossingsrichtingen die mensen met ondergewicht hoop kunnen bieden. Bemoedigend is dat er voor mensen met ondergewicht ondersteuning is en tools worden ontwikkeld. Dat laat zien dat de wetenschap ze niet vergeten is en hard op zoek is naar een uitweg. En niet alleen de medische wetenschap – ook creatieve geesten, ondernemers, designers, bewegingsdeskundigen en anderen. Ik hoop dat dit boek deze mensen motiveert te blijven zoeken naar een oplossing. En dat het mensen met ondergewicht aanspoort op zoek te gaan naar hun reddingsboei.

Naast medische en psychische factoren spelen ook sociaal-maatschappelijke factoren een rol bij het ontstaan van ondervoeding (en daarmee gepaard gaand gewichtsverlies).



Sommige daarvan breng je misschien niet direct in verband met ondergewicht, maar zijn bij bepaalde mensen zeker daarop van invloed. Op een aantal daarvan, en de 'kansen' die daarbij zijn ontstaan, ga ik wat dieper in.

Het gaat om:

- afhankelijkheid (bijvoorbeeld hulpbehoevende oudere)
- depressie
- eenzaamheid en alleen eten
- eenzijdig voedingspatroon
- kauw- en slikproblemen
- medicijngebruik / bijwerkingen medicijnen, zoals misselijkheid, braken ... (bijvoorbeeld bij ziekte van Crohn, Colitis Ulcerosa, etc.)
- vormen van kanker
- herstel na operatie of botbreuken
- verminderde eetlust / sneller een 'vol' gevoel ervaren
- verminderde reuk en smaak
- ziekte of combinatie van (chronische) ziekten

Elk van deze situaties kan ertoe leiden dat eten voor iemand een opgave wordt, dat elke hap een kwelling is. Hij gaat kleinere porties eten of zelfs maaltijden overslaan. Eten wordt stilaan een noodzakelijk kwaad. Dit kan een negatieve spiraal in gang zetten. En die wil je doorbreken! Maar hoe? Er gebeurt al van alles.

Fooddesign en voedingstechnologen tegen kauw- en slikproblematiek

Sommige mensen hebben kauw- en slikproblemen. Dit verhindert hen voldoende te eten, drinken en slikken. Medische oorzaken kunnen bijvoorbeeld een (verwijderde) tumor of hersen- en/of zenuwletsel zijn. Hierdoor kunnen sociale problemen ontstaan: niet meer uit eten durven gaan, angst om zich te verslikken in het openbaar en het verlies van smaak en eetplezier in het algemeen. Een logopedist kan hier in overleg met de patiënt en een diëtist als behandelaar mee aan de slag gaan. Maar er komen ook ideeën uit andere hoeken, bijvoorbeeld uit de wereld van fooddesign. Daar wordt onder andere bekeken hoe de consistentie van voeding zo kan worden aangepast dat voor mensen met kauw- en slikproblematiek eten toch goed mogelijk is. Twee voorbeelden om dit te illustreren: een marinade die vlees malser maakt, zodat je het makkelijker kunt eten, en 3D-geprinte voedingsvormen die wel door te slikken zijn en waar extra vitaminen aan kunnen worden toegevoegd. Waar fooddesigners en voedingstechnologen samenkomen, ontstaan mooie nieuwe vormen van voedselconsistenties. Die maken het mensen

met kauw- en slikproblemen mogelijk om meer en beter te eten, waardoor ze ook ondergewicht te lijf kunnen gaan.

Meer informatie over verschillende vormen van voeding is onder andere te vinden op www.moeilijkslikken.nl, onder 'Makkelijke en moeilijke voeding'.

Herstel na operatie, kankerbehandeling of ziekte die tot ondervoeding heeft geleid

Een andere groep met ondergewicht bestaat uit patiënten die om uiteenlopende redenen langere tijd in een ziekenhuis moeten verblijven (bijvoorbeeld door langdurige behandelingen tegen kanker of een verblijf na een operatie) en door hun behandeling last ondervinden om voldoende te eten.

Onder andere het project 'Food for Care' biedt daar een oplossing voor: het serveert op meerdere eetmomenten per dag kleine, smakvolle maaltijden, met een verleidelijke presentatie. Per patiëntengroep is er een breed assortiment samengesteld. De geur, smaak, portiegrootte en voedingswaarden zijn gefinetuned en zelfs persoonlijke voorkeur, consistentie, specifieke diëten of voedselallergieën worden meegenomen.



Dit wetenschappelijk onderbouwde concept (Radboud Universiteit Nijmegen) werpt zijn vruchten af: patiënten zijn tevredener en krijgen meer voedingsstoffen binnen. Daardoor herstellen ze sneller. En ondergewicht kan zo dus ook worden voorkomen of bestreden.

Sociale innovatie tegen eenzaamheid

De helft van de ouderen in Nederland geeft aan zich eenzaam te voelen. Eind 2020 gaat het naar verwachting om 700.000 mensen, in 2030 al om meer dan een miljoen. Zoals eerder aangegeven, kan eenzaamheid leiden tot minder aandacht voor voeding, zin in koken of trek in eten. In het slechtste geval mondt dat uit in ondergewicht.

Er zijn gelukkig talloze initiatieven die eenzaamheid onder ouderen proberen te doorbreken. Op www.eentegeneenzaamheid.nl, een initiatief van de overheid, vind je een bonte verzameling aan ideeën. Als je zelf zo'n ouder iemand bent, of iemand kent die zich eenzaam voelt, kun je op die website zien of er in de jouw gemeente een passend initiatief is. In gemeente Eindhoven is er het initiatief 'Eindhoven in Contact' (www.eindhovenincontact.nl), dat allerlei organisaties samenbrengt in de strijd tegen eenzaamheid. De YoooM (ontwikkeld met steun van ZonMW) is een digitale applicatie die het mogelijk maakt dat bijvoorbeeld ouderen digitaal samen kunnen eten met hun kinderen en kleinkinderen. Dat vermindert het eenzame gevoel dat zich opdringt wanneer iemand helemaal alleen moet eten.

De app houdt rekening met de mindere digitale vaardigheden van ouderen.

Lokale bibliotheken zijn vaak veel meer dan een uitleenpunt voor boeken. Het zijn plekken waar ontmoeting wordt georganiseerd voor groepen mensen die verder van de maatschappij afstaan, bijvoorbeeld eenzame ouderen of werkzoekenden. Onder het genot van een kop koffie worden thema's of een boek besproken, of gewoon een praatje gemaakt. Ook hiervoor geldt dat het mensen minder eenzaam maakt en hen kan helpen op andere vlakken (bijvoorbeeld 'eten') weer een gezond ritme te krijgen.

52 Sociale eenzaamheid gaat ons allemaal aan. Bel eens aan bij je burens, maak een praatje, breng een bord eten langs of nodig iemand uit.

Psychische ondersteuning bij bijvoorbeeld depressie en/of eetstoornis

Er zijn verschillende eetstoornissen waarbij een aangepaste behandeling nodig is. Bijvoorbeeld: anorexia nervosa. Een veelvoorkomende behandelvorm is cognitieve gedrags-

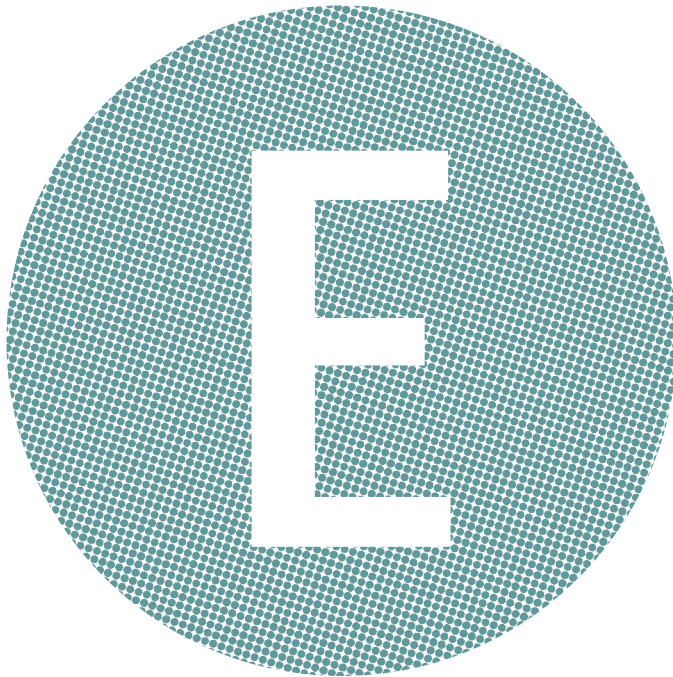


therapie, waarbij de persoon met de stoornis onderzoekt welke gedachten hij heeft rondom eten en hoe hij op die gedachten reageert. Het doel van de behandeling is weer een gezond eetpatroon en gewicht te krijgen en dit te behouden. De website van de patiëntenvereniging voor eetstoornissen, www.weet.info, geeft veel uitleg, over allerlei mogelijke behandelingen.

Diëten en bewegen

Alles wat met diëten en bewegen te maken heeft, behandelen we verderop, in het hoofdstuk 'Maatwerk'. Diëten en bewegen is de meest voor de hand liggende oplossingsrichting voor ondergewicht en dient in goede afstemming tussen behandelaar en patiënt vorm te krijgen.

53



Ervaringsverhalen

Joyce (38)

eetstoornis in remissie

‘Ruim twintig jaar kamp ik al met anorexia. Mijn eetstoornis is terug te herleiden naar mijn perfectionisme van jongs af aan. Op de basisschool had ik al psychische problemen en op de middelbare school legde ik mezelf een enorm hoge prestatiedruk op. Ik moest leren, leren, leren, steeds meer, het was nooit goed genoeg. In de tweede klas van de middelbare school kon ik niet meer; of ik een burn-out of depressie had, weet ik niet, maar ik ging niet meer naar school.’

55

‘Op mijn 17e ontstond een obsessie met eten en sporten. Het begon omdat ik een paar kilo kwijt wilde raken, maar al snel sloeg ik door. Anorexia heeft namelijk niet zo zeer met vermageren te maken, maar met controle. Voor mij is het vooral een onderdrukking van emoties, wat je wellicht ook onder controle kan verstaan. Toentertijd was het ook een manier om te laten zien dat het niet goed met me ging. Ik werd niet gehoord door mijn omgeving, dus moest ik het laten zien. Bovendien waren mijn emoties te heftig voor me en door niet te eten, werden die gedempt. Ik voelde minder en dat was fijn.’

‘Inmiddels weet ik ook dat ik toen ontzettend worstelde met mijn seksuele geaardheid, want ik val op vrouwen. Toen kon

ik dat niet aan, het leven viel me heel zwaar, het was te veel gevraagd. En mijn obsessie met eten was een manier om daaruit te ontsnappen. Het dempt je emoties, net als elke andere verslaving, want dat is het. En het voelde prettig om zo dun te zijn. Ik vond het lekker dat mijn kleren los om mijn lijf zaten. Tegelijkertijd zag ik ook wel dat ik er niet mooier op werd en dat daardoor zichtbaar werd dat het niet goed met me ging. Dat was confronterend.'

'Die levensstijl ging zijn tol eisen, ik was alleen maar bezig met mijn hongergevoel; ik ging steeds slechter slapen en ik voelde hoe mijn hersenen trager werden, want een voedingstekort tast je denkvermogen aan. Uiteindelijk raakte ik in een sociaal isolement, vooral omdat ik te weinig energie had en me schuldig voelde over waar ik mee bezig was. Ik wilde en wil nog steeds niet dun zijn, maar voor mijn gevoel moe(s)t dat wel. Op mijn 24e bereikte ik mijn dieptepunt. Toen werd ik opgenomen in een psychiatrische kliniek. Ik was echt wanhopig over het feit dat ik me zo slecht voelde over mezelf. Maar ook gemotiveerd om de strijd aan te gaan.'

'Er kwam een bijna chronische stroom aan hulpverleners op gang. Ik kreeg een eetschema en stappenplan om aan te komen en opnieuw te leren eten. Ironisch genoeg kon ik me daar juist vanwege mijn perfectionisme ook heel strikt aan houden, dus het werkte. In die periode ben ik op de goede manier aangekomen, gemiddeld een pond per week.



Ondertussen kreeg ik schematherapie, creatieve therapie en psychotherapie voor mijn persoonlijkheidsproblematiek, om te leren mijn emoties te reguleren. Daar ben ik jarenlang mee doorgegaan. Verder had ik veel baat bij haptotherapie, waarbij gevoelsbeleving centraal staat. En psychomotorische therapie, waarmee ik door middel van lichamelijke oefeningen bewust werd van wat eten met me doet.'

'Tot een paar jaar geleden ging mijn situatie op en neer. Ik at een tijdje goed en vervolgens kreeg ik weer een terugval; steeds minder eten, maaltijden overslaan en heel veel sporten en bewegen. Maar gaandeweg heb ik veel bereikt. Ik ben weer aan het werk. Ik wil een opleiding volgen en ik ben uit de kast gekomen. Ik word nog steeds bijgestaan door een psychotherapeut, met name vanwege hechtingsproblematiek. Gelukkig gaat mijn situatie de laatste jaren wel in een stijgende lijn omhoog. Ik heb geen grote terugval meer gehad. Wel blijf ik er altijd mee bezig in mijn hoofd. Ik voel me nog steeds, onterecht, te dik en ik vind het lastig om maat te houden met sporten. Sinds een tijdje merk ik dat er toch weer een knop is omgegaan. Ik voel een steeds sterkere drang om af te vallen. Dat heeft vooral te maken met mijn schuldgevoel, dat is echt funest. Zodra dat opkomt, word ik gevoeliger voor mijn eetstoornis. Die patronen blijven lastig, maar hopelijk komen ze steeds minder vaak voor.'

Hannah (62)

'gewoon' dun

58 'Bij mij is er geen aanwijsbare reden dat ik zo dun blijf. Ik weet niet beter, het is altijd zo geweest. Onlangs heb ik nog allerlei medische onderzoeken ondergaan, om een andere reden, waarbij meteen is gekeken naar een mogelijke oorzaak voor mijn ondergewicht. Bijvoorbeeld: een afwijking van mijn schildklier. Maar ook daar kwam niets uit. Ik heb er gelukkig verder ook weinig last van, ik heb mijn lichaamsbouw inmiddels geaccepteerd. Al blijf ik het toch verhullen met laagjes kleding, moet ik bekennen. Anders lijkt ik net zo'n stok, dat is toch voor niemand leuk om te zien, denk ik dan.'

'Een fase waarin ik het wel moeilijk had met mijn ondergewicht was net na mijn scheiding. Door alle stress viel ik zeven kilo af, terwijl ik niet bepaald reserves had. Toen was ik echt mager, je kon mijn botten tellen. Dat vond ik echt vreselijk, vooral omdat het zo goed te zien was. Ik wilde zelfs niet in de spiegel kijken. Gelukkig kwamen die kilo's er uiteindelijk bijna allemaal weer bij. Ik moet natuurlijk wel oppassen voor ondergewicht, dat voor mij snel op de loer ligt. Mijn huisarts heeft me daarom een tijdje geleden naar een diëtist gestuurd. Daarvan kreeg ik het advies om bijvoorbeeld meer noten te eten, maar dat maakt eigenlijk geen verschil.'



59 'En zo heb ik meer voedingsadviezen uitgeprobeerd, maar altijd zonder resultaat. Een tijdje dronk ik op aanraden van de huisarts van die proteïneshakes, drie keer per dag een flesje. Daar kreeg ik een enorm opgeblazen gevoel van, echt niet fijn. Ook weer mee gestopt dus. Inmiddels heb ik besloten dat ik gewoon eet wat ik lekker vind. Het enige waar ik op let, is dat ik de hele dag door eet, zodat mijn bloedsuikerspiegel stabiel blijft. Anders word ik flauwtjes, ik heb daarom altijd iets zouts bij me.'

'Het enige echte nadeel dat ik ondervind, is dat ik het heel vaak koud heb. En de opmerkingen van anderen zijn weleens vermoeiend. "Eet je wel genoeg?" – dat soort dingen. Maar ik trek me er niets van aan. Het is hun perceptie, denk ik dan. Niet mijn probleem. En heel eerlijk: als ik moest kiezen tussen mijn situatie en ongezond dik, dan ben ik liever wat dunner.'

Anjo (36)

Bartsocas-Papas-syndroom

‘Tegenwoordig ben ik op goed gewicht, daar ben ik heel blij mee. Maar daar moet ik wel moeite voor doen, het gaat niet vanzelf. Jarenlang ging mijn gewicht op en af en als ik niet let op wat en hoe vaak ik eet, loopt het snel weer terug. Sinds mijn jeugd heb ik veel tijd doorgebracht in het ziekenhuis. Dan had ik weer een longontsteking of moest ik aan mijn kaak worden geopereerd, omdat ik een open gehemelte had. En iedere keer als ik werd opgenomen, verloor ik weer veel kilo’s. Na de operaties aan mijn kaak, lippen en gehemelte leefde ik een aantal weken op vloeibare of gemixte voeding. Mijn moeder deed alles in de blender, wat niet bepaald lekker was, maar zo kreeg ik in ieder geval genoeg voedingsstoffen binnen.’

‘Pas jaren later, toen ik zelf een kinderwens had, is er een dna-onderzoek gedaan. Toen bleek dat ik het zeldzame Bartsocas-Papas syndroom heb, dat afwijkingen aan mijn bindweefsels, nagels, tanden en haren tot gevolg heeft. De meeste patiënten met deze aandoening overlijden vroeg, dus er zijn niet veel lotgenoten. Bij mij is de aandoening recessief, waardoor het bij mijn kinderen niet tot uiting komt. Ik geef het wel aan hen door, dus zij zijn ‘slechts’ drager. Die aandoening was geen belemmering om kinderen te krijgen. Wel heb ik een achterstand overgehouden aan mijn moeilijke start in het leven. Dus elke fysieke verandering betekent voor mij dat ik echt moet oppassen. Op een



gegeven moment heb ik daarom besloten om alleen nog maar functionele operaties te ondergaan. De laatste was in 2007. En pas sinds 2017 ben ik op een stabiel gewicht.’

‘Daarvoor was ik eigenlijk alleen wat “dikker” tijdens mijn zwangerschappen. En die verliepen ook niet bepaald vlekkeloos. De eerste keer bleek het kindje niet levensvatbaar. Dat was heel verdrietig en stressvol, waardoor ik meteen weer gewicht verloor. Bovendien was mijn tweede zwangerschap daardoor extra zwaar, zowel mentaal als fysiek, en daarna kostte het ruim een jaar om weer op krachten te komen. Nog een jaar later voelde ik me goed genoeg om er nog een keer voor te gaan; toen bleek ik zwanger van een tweeling, wat eigenlijk niet goed voor me was vanwege mijn lichamelijke conditie. Een van de kindjes is toen voortijdig gestorven, voor het andere kindje moest ik zo sterk mogelijk zijn. Dus ik heb zoveel mogelijk gegeten tijdens die zwangerschap, maar door de stress bleef ik helaas toch kampen met ondergewicht.’

‘Wat ik heb gemerkt tijdens mijn lange, lastige medische traject, is dat iedere dokter tijdens een operatie of ziekenhuisopname alleen naar ‘zijn eigen stukje’ kijkt en het

geheel vaak een beetje ‘vergeten’ wordt. De kaakchirurg kijkt of het bot goed aanslaat en zo ja, dan is het goed. De internist checkt de bloedwaardes en dan is het goed. Dat je als patiënt een aantal kilo bent kwijtgeraakt, is ‘bijzaak’. Begrijpelijk, maar dat probleem moet je dan zelf maar oplossen. Ik heb in die periode wel een diëtiste geraadpleegd, maar daar was ik niet zo positief over. Die wist niet goed raad met mijn situatie, misschien omdat diëtisten meer ervaring hebben met mensen met overgewicht? Wat wel tijdelijk werkte, waren speciale calorierijke drankjes die ik op recept kreeg van de diëtiste, maar die mocht ik niet blijven drinken nadat mijn behandeling daar was afgelopen. Daardoor ging ik weer jojoën met mijn gewicht.’

‘Ik denk dat het heel waardevol is als je beter begeleid of doorverwezen wordt als patiënt met een risico op ondergewicht. Bijvoorbeeld na mijn zwangerschappen; natuurlijk wilde ik borstvoeding geven, maar ik had niet genoeg voeding waardoor mijn eerste kindje te weinig groeide en ik zelf te veel voedingsstoffen verloor. Daardoor was ik na drie weken weer te veel afgevallen en moest ik stoppen. Na de tweede zwangerschap ben ik direct gestopt met borstvoeding toen het dezelfde kant op leek te gaan. Al doende leer je, maar ik had hierover graag eerder advies gekregen. Waarschijnlijk had ik dan andere keuzes gemaakt.’

‘Gelukkig gaat het nu in principe prima. Geen zwangerschappen meer, geen operaties meer. Alles is stabiel en daarom ook mijn gewicht; ik weeg nu vijftig kilo en ben 1.58 meter,

dat is prima. Persoonlijk zou ik liever wat meer wegen, liefst 55 kilo, maar dat lukt me echt niet. Jammer, want het verschil van een paar kilo extra voel ik heel goed. Dan heb ik gewoon meer kracht. Maar ja, ik ben al heel blij dat het nu stabiel blijft. Dat houd ik zo door zes keer per dag zo veel mogelijk te eten. Het liefst voedsel met veel calorieën, maar omdat ik ook een lactose-intolerantie heb, kan ik helaas geen volle producten verdragen. Dierlijke vetten vallen daarmee af, dus dan smeer ik bijvoorbeeld kokosvet op mijn brood. Of ik eet veel (borrel)nootjes en drink sojachocolademelk. Suikers doen bij mij gek genoeg niet zo veel, dus ik eet vooral veel koolhydraten.’

‘Als ik nieuwe collega’s heb, zijn ze altijd verbaasd als ik mijn broodtrommel opendoel. Ik lijk ook wel een bouwvakker hoor, zoveel boterhammen heb ik bij me. Ik vraag me ook weleens af wat andere mensen, die me niet kennen, denken als ze mij zien; zo tenger en dan toch zoveel eten. Ik hoor ook weleens van vriendinnen of van mijn man dat ze jaloers zijn. ‘Twee kinderen en dan nog zo’n lijntje’, dat soort dingen. Maar zij kunnen niet begrijpen dat het juist heel frustrerend is om veel moeite te moeten doen om ‘zwaar genoeg’ te blijven. Want ik ben zó weer terug bij af hoor. Vorig jaar had ik bijvoorbeeld een alvleesklierontsteking, waardoor ik niets mocht eten, alleen voeding via een infuus. Maar dat is geen optie, want dan val ik weer af en verloopt mijn herstel ook weer moeizamer. Daarna heb ik weer een halfjaar moeten knokken om terug op gewicht te komen. Dit blijft dus altijd een belangrijk aandachtspunt voor mij.’



Maatwerk

Als één ding in dit boekje duidelijk is geworden, dan is het dat er geen generieke oplossing bestaat voor ondergewicht. Die conclusie is niet nieuw en niet onverwacht. Maatwerk is de oplossing. Alleen als goed wordt gekeken naar de onderliggende problematiek van de persoon kan er (wellicht) iets worden gedaan aan ondergewicht. Dat is een bittere pil, want het betekent dat er geen garanties kunnen worden gegeven. Nu zijn die er in de medische wetenschap zelden: het menselijk lichaam is even vernuftig als onvoorspelbaar.

Wat zou het mooi zijn als dit maatwerk kon worden geleverd voor elk individu met ondergewicht! Denk aan ‘personalized care’ (gepersonaliseerde zorg) en meer specifiek, ‘personalized medicine’, op maat gemaakte medicijnen. Of liever nog: ‘personalized nutrition’, gepersonaliseerde voeding. Dat zou geweldig zijn!

Van diëten wordt al vaak gezegd dat ze maatwerk zijn. Is daar nog meer van te verwachten? Jazeker. Daarvoor moeten de behandelaar en patiënt samen, als team, de oorzaken en behandelmogelijkheden en -onmogelijkheden kennen en begrijpen. Hoe beter het team, hoe meer maatwerk.

Verhoogde energiebehoefte

Om op een goede manier op een goed gewicht te komen moet de energiebehoefte duidelijk zijn. Deze wordt meestal



bepaald met formules zoals de Harris-Benedict-formules. Maar die gaan uit van gemiddelden en niet iedereen is gemiddeld. Daarom wordt er in de ziekenhuizen steeds vaker de persoonlijke energiebehoefte van ernstig zieke patiënten bepaald. Dat gebeurt door middel van indirecte calorimetrie. Door te meten hoeveel zuurstof een patiënt gebruikt en hoeveel koolzuurgas hij uitademt, kun je bepalen hoeveel hij in rust nodig heeft.

66

Sommige mensen hebben meer energie nodig dan andere; zij kunnen moeilijk op gewicht blijven en vallen af. Zo'n verhoogde energiebehoefte kan verschillende oorzaken hebben. Zo kan bijvoorbeeld iemands ruststofwisseling veel hoger zijn dan gemiddeld. En magere mensen hebben minder isolatie van vetweefsel. Daardoor voelen ze zich niet alleen koud, maar geven ze ook meer warmte af. De energiebehoefte kan ook verhoogd zijn als iemand veel beweegt of sport. Topsporters kunnen bijvoorbeeld wel 7000 Kcal nodig hebben en moeten de hele dag eten om op gewicht te blijven. Best lastig als je ook veel tijd kwijt bent met trainen. Ook een onderliggende ziekte kan de energiebehoefte verhogen, bijvoorbeeld bij ernstige ontstekingen zoals bij de ziekte van Crohn of een longontsteking. Door koorts wordt als het ware de thermostaat van je lichaam hoger afgesteld en neemt de verbranding toe.

Onvoldoende energieopname

Ondergewicht kan ook ontstaan door onvoldoende energieopname, bijvoorbeeld bij te weinig eten, lijnen of anorexia. Maar ook als het het lichaam voedsel niet goed opneemt, ook al eet iemand voldoende. Dit komt voor bij mensen die lijden aan cystic fibrose (CF) of bij wie een deel van de darm ontstoken is, of verwijderd.

Lichaamsgewicht is het resultaat van de balans tussen de energiebehoefte en de energie-inname en -opname.

Voor een effectief dieet moet je dus weten wat de oorzaak is van het ondergewicht: een verhoogde energiebehoefte, onvoldoende energie-inname of onvoldoende energieopname?

67

Verlies van spiermassa

Vaak gaat ondergewicht gepaard met ondervoeding en verlies van spiermassa. De spieren in je lijf vormen een belangrijke voorraad van eiwitten. Deze eiwitten zijn nodig voor de afweer van je lichaam. Een gezondere spiermassa betekent vaak een gunstiger ziektebeloop.

Ook mensen met overgewicht kunnen ondervoed zijn, doordat ze te weinig spieren of spiermassa hebben. Naast de gezondheidsrisico's van overgewicht hebben ze ook de risico's van ondervoeding.

Als je voldoende eiwitten eet en voldoende beweegt, slaat je lichaam deze eiwitten op, vooral in je spieren. Beweeg je niet (meer), dan denkt het lichaam deze spieren niet meer nodig te hebben en neemt je spiermassa af (denk aan het dunnere been na het gips). Oudere verliezen al mensen 1 kg spiermassa als ze 5 dagen in bed liggen (en dus onvoldoende bewegen).^{*} Daarom is het belangrijk om ondanks een ziekte toch in beweging te blijven. Alle beetjes helpen, te beginnen met kleine bewegingen in bed, op of naast een stoel, of met een kleine wandeling buiten.^{**} Zo laat je je spieren weten dat je ze nodig hebt en worden ze sterker of breken niet af.

Je moet ook voldoende eiwitten eten. Die zitten vooral in producten als vlees(waren) en zuivelproducten zoals kaas, skyr, kwark, yoghurt en melk. Vis is eiwitrijk en ook eidooiers. En er zijn ook veel plantaardige eiwitbronnen, bijvoorbeeld peulvruchten, tofu en tempeh. Eiwit uit peulvruchten (met uitzondering van soja-eiwit) moet je binnen dezelfde maaltijd wel aanvullen met eiwit uit een graanproduct om er een ruime hoeveelheid lichaamseiwit van te maken. Denk aan een sneetje roggebrood bij de erwtensoep, of muesli na een bonenmaaltijd.

Bronnen:

^{*} Kortbein, P. et al, *JAMA* (2007); 297 (16): 1772-4

^{**} UMCG in beweging: hoe herstel ik zo actief mogelijk (YouTube)

Slim eten

Je hoeft niet altijd veel te eten om voldoende energie en eiwit binnen te krijgen: je kunt ook slim eten. Een heldere bouillon bijvoorbeeld, bevat niets. Eet van de warme maaltijd dan ook vooral het vlees of de vleesvervanger en neem wat jus en groente. Aardappelen zijn meer 'buikvulling' en maken een maaltijd vaak volumineus. Je toetje, dat vaak een belangrijke eiwitbron is, eet je dan wat later op. Probeer bij broodmaaltijden niet om meer boterhammen te eten (buikvulling), maar neem een dubbele portie hartig beleg of kaas. Of eet wat vleeswaren uit het vuistje. Deze leveren veel eiwitten en energie. En luister naar je lijf. Heb je trek in iets, geniet daar dan van!

Kom je er met deze gewone voedingsmiddelen niet uit, dan kun je samen met de diëtist nog kijken of je kunt worden ondersteund met eiwitrijke drinkvoedingen. Die bestaan in veel smaken. Een vervolgstap kan aanvullende sondevoeding zijn of zelfs in uitzonderlijke gevallen via de bloedbaan (TPV ofwel totale parenterale voeding). Deze stappen kunnen samen met een diëtist of behandelaar worden besproken.

Samenwerking

Goed samenwerken is belangrijk. De behandelaar moet samen met de patiënt kijken naar oorzaken en mogelijkheden. De patiënt kan dan op een gemotiveerde manier dingen uitproberen. Lukt iets niet goed? Of werkt het onvoldoende? Trek op tijd aan de bel! En geef de hoop

niet op, maar ga samen op zoek naar andere mogelijkheden. Hoe meer vet- en vooral spierweefsel verloren is gegaan, hoe moeilijker het wordt om dit terug te krijgen.

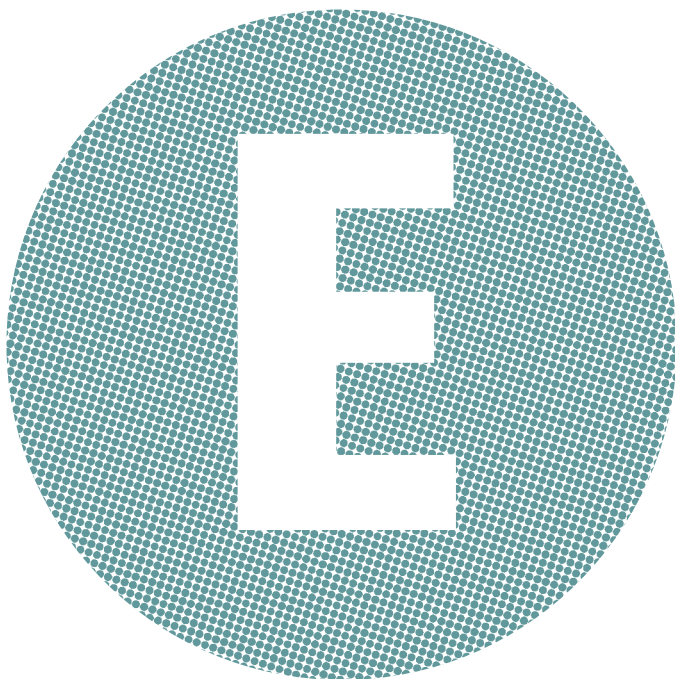
Ziekenhuizen proberen de laatste jaren dan ook steeds actiever om patiënten vóór een operatie in een betere conditie te krijgen (prehabilitatie) en ze na de operatie zo min mogelijk gewicht te laten verliezen. Hoe beter de conditie van de patiënt, hoe sneller hij herstelt.

Zelfbeeld

Natuurlijk wil je graag een goed gewicht hebben – dat wordt immers geassocieerd met een goede gezondheid. Voor veel mensen met ondergewicht is dit helaas niet, of slechts met heel veel moeite, haalbaar. Als dit voor jou geldt, realiseer je dan dat alle moeite die je doet om je spieren op te bouwen, niet voor niets is. Het hoeft voor je gezondheid helemaal niet zo erg te zijn om een lager gewicht te hebben, als je lijf maar voldoende spieren bevat. Dat kan óók een gezond lichaam zijn, met een goede weerstand. Let dus vooral op je eiwitinname en probeer voldoende te bewegen! Een slank lichaam met voldoende spiermassa is namelijk veel gezonder dan een lichaam met een hoger gewicht of zelfs met overgewicht, maar met onvoldoende spiermassa.

Tot slot: dit boekje is zelf ook maatwerk. Het is een aparte verschijning in haar eenvoud. Volledig naar wens van de opdrachtgever gemaakt. Het maatwerk zit in het papier en het drukwerk. En daarover gaat het volgende – en laatste – hoofdstuk.





Eetbaar

Ruim drie jaar geleden waren dit mijn overpeinzingen: 'Ik moet met iets speciaals komen, anders wordt dit boekje een schreeuw in de woestijn en behaal ik mijn opzet niet: aandacht vragen voor ondergewicht. In de maalstroom van de mainstream media, waar het vooral over afvallen gaat, is een boekje over dikker willen worden een vreemde eend in de bijt – en tegelijk een 'sitting duck'. Het zal niet worden opgepikt.

Het idee om het boek eetbaar te maken kwam vrij snel in me op. Maar er kleven grote uitdagingen en veel vragen aan. Hoe dit te realiseren? Kan het überhaupt? En wie kan het? Is het al een keer geprobeerd? Hoe het boek te bewaren? Kan het dan worden uitgebracht? En onder welke condities?

Maar het is gelukt en het mooie resultaat ligt voor je!

Hoe is dit boekje gemaakt?

Primus Wafer Paper B.V. leverde en bedrukte het eetbare papier. De kern van het productieproces is de droogrol-technologie. Primus Wafer Paper heeft alle benodigde certificaten en hoge kwaliteitsstandaarden die vereist zijn voor het werken met eetbaar materiaal. Eetbaar papier heeft een aantal kenmerken die afwijken van normaal papier: de structuur is anders (minder glad) en het papier breekt al snel. In tests met verschillende papierdiktes is er gekeken naar hoe het papier zich gedraagt als het doorbladerd wordt.

Primus Wafer Paper beschikt over apparatuur om in optimale omstandigheden met eetbaar materiaal te werken en maatwerk te leveren. Het zetten, bedrukken en snijden van het papier hebben zij voor hun rekening genomen.

Vervolgens wordt een boek gebonden. Een grote uitdaging! Bij verschillende binderijen is navraag gedaan en een enkele heeft daadwerkelijk een poging gedaan om het boek te binden met eetbare lijm. Helaas lieten de bladzijden vaak los na een tijdje of braken ze bij het omslaan. Daarom hebben we uiteindelijk gekozen voor een ringband, al is dit nog steeds bewerkelijk (en **niet eetbaar!**). De ringband is met ontsmettingsmiddel geschikt voor de voedingsindustrie gereinigd.

De eetbare exemplaren zijn in een beperkte oplage uitgebracht en met veel zorg gedrukt, gesneden en gebonden. Machinaal en handmatig, niet perfect, maar wel met veel toewijding.

Waaruit bestaat het papier?

Het papier van het boek is zoals gezegd eetbaar. Het is gemaakt van Nederlandse aardappelen, 100% natuurlijk en suikervrij. De bestanddelen zijn zetmeel, olie en water. De inkt is gemaakt van cacao.

Ingrediënten papier: aardappelzetmeel, water, olijfolie, maltodextrine, bevochtiger: E422
Kleurstoffen: E151, E122, E133, E102
Oplosser: E1520, Zuurgraad regelaar: E330

Hoe is het boekje verpakt en verzonden?

Het boekje is dus geseald, wat zoveel betekent als luchtdicht verpakt. Het is verstuurd in een voor brievenbuspost geschikte kartonnen vouwdoos. Zodra het boekje uit het doosje en de verpakking is gehaald, dient de lezer hier zelf verantwoord mee om te gaan. Het is en blijft een eetbaar product.

Hoe eet je het op?

Heel simpel: tanden erin en bijten maar! Houd er rekening mee dat hoe meer pagina's je tegelijk wilt eten, hoe lastiger het wordt om er doorheen te bijten. Wacht niet te lang met het eten van het boekje nadat je het uit de verpakking hebt gehaald. We adviseren je om dat binnen twee weken te doen.

Vergeet het moment dat je je tanden erin zet niet te filmen! Post je filmpje op social media met de hashtags #verdikkeme #eetbaarboek #ondergewicht.

Tip: bewaar het boekje op een koele, schaduwrijke plek. Denk eraan dat het bestaat uit eetbaar materiaal; ga er dus voorzichtig mee om kijk altijd waar je het neerlegt. Gebruik in elk geval steeds de bijgeleverde verpakking om het binnenwerk te beschermen.

Maakt het je dikker?

Nee, door het boekje op te eten, ga je niet dikker worden. De titel 'Verdikkeme!' is daarin misschien een beetje misleidend. Maar als het goed is, helpt het je wel vooruit in het omgaan met je ondergewicht. En dat kan weer leiden tot een nieuwe stap richting een gezonder gewicht. Ik hoop het van harte voor je.

Kan ik het boekje nog ergens digitaal vinden nadat ik het heb opgegeten?

Jazeker, je kunt het boekje downloaden op www.verdikkeme.nl. Je kunt ook de QR-code scannen om de pdf op je smartphone of tablet te downloaden.





Dankwoord

Ik wil iedereen bedanken die heeft bijgedragen aan de ideeën voor en de totstandkoming van *Verdikkeme!* Mijn dank gaat in het bijzonder uit naar **Charita, Mariëtte, Joyce, Hannah en Anjo**, die hun ervaringsverhaal hebben willen delen en op die manier ondergewicht een gezicht hebben gegeven.

Naast ikzelf hebben Anke Langelaan en Marjo Campmans-Kuijpers de pen vastgehouden. **Anke Langelaan** hield de interviews met de ervaringsdeskundigen en heeft die treffend op schrift gesteld. Haar literatuuronderzoek naar ondergewicht heeft ook zijn weerslag gekregen in het boek. En we hebben gespard over de opzet. Bedankt, Anke, voor jouw betrokkenheid en inzet ook bij de andere hoofdstukken.

Marjo Campmans-Kuijpers heeft haar expertise opgeschreven in hoofdstuk 8 'Maatwerk'. Dank, Marjo, voor de fijne sessies, en voor je scherpe blik en ingebrachte kennis.

Dirk van Ledden is vanaf het begin betrokken geweest bij het realiseren van de eetbare vorm van het boek. Hij heeft zijn netwerk bij FoodStarter en FoodTech Brainport ingezet om te brainstormen, en hij heeft tevens de financiële uitdaging mee opgepakt. Dank, Dirk, dat je de afgelopen jaren bent blijven geloven in het concept van het eetbare boek!

Dank ook **gemeente Helmond (Loes Penninx)**, voor het verstrekken van een voucher die het onderzoek naar het eetbare materiaal mede mogelijk heeft gemaakt.

Menne Scherpenzeel heeft zowel op taal als op inhoud zijn commentaar gegeven. Hij heeft meegedacht over hoe dit boek meer kan zijn dan een 'one shot intervention'. Daarnaast heeft Menne geholpen bij het benaderen en vinden van financiers voor dit project. Dank, Menne!

Dank, **Ellen Spanjaard**, voor het ontwerp van het omslag en het binnenwerk. Een boek is tekst en inhoud, maar zeker ook verbeelding en vormgeving. Bedankt, **María Camarasa**, voor het editen van het boek. Het is er een stuk beter van geworden!

Meerdere mensen hebben in verschillende fasen met ons gebrainstormd over het boek. Met het risico dat ik iemand vergeet, wil ik toch specifiek noemen: **Elzelinde Doleweerd**, **David van Iersel**, **Jeroen op ten Berg** en **Udo Holtappels**. In verschillende creatieve sessies hebben we nagedacht over de opzet, het binden, de kaft, het papier en vele andere zaken. Lang niet al jullie ideeën hebben het gered ... Dank voor jullie tijd en creatieve ideeën.

Het boek was er niet in deze vorm gekomen zonder het papier en drukwerk van **Primus Wafer Paper**: dank, **Wouter Smits**, voor het actief meedenken en -doen om het boek in deze vorm te kunnen realiseren.

En als laatste dank ik **Rianne**, mijn vrouw, die me, toen ik minder dan 50 kg woog en in een ziekenhuisbed een klein hoopje mens lag te zijn, onvoorwaardelijk en met veel zorg en liefde heeft gesteund. Samen ervaren we dagelijks nog steeds de ongemakken van de ziekte van Crohn, maar die periode in 2010 was een dieptepunt. Samen zijn we uit dat dal geklommen!



Meer weten over in het boek genoemde onderwerpen?

crohn-colitis.nl (IBD, inflammatory bowel diseases:

patiëntenvereniging)

weet.info (eetstoornissen)

eentegeneenzaamheid.nl (website rijksoverheid)

eindhovenincontact.nl (Coalitie Aanpak Eenzaamheid Eindhoven)

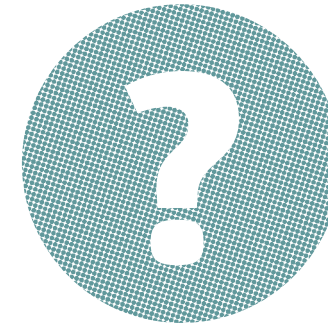
moeijkslikken.nl (slik-en kauwproblematiek)

nvdietist.nl (Nederlandse Vereniging van Diëtisten)

thuisarts.nl

hartstichting.nl

longfonds.nl



Over ondergewicht:

www.verdikkeme.nl

‘Verdikkeme.
Ik maak me dik.
Over ondergewicht.
Licht in het hoofd.
Zwaar gemoed.
Ver-dik-me!’

Kris De Prins, 2021



Kris De Prins (1977) woont met zijn vrouw en hun teckel in Bunnik. Hij heeft de ziekte van Crohn. Gedurende zijn kindertijd en in periodes rond de opvlaming van de ziekte heeft hij te maken gehad met ondergewicht. Verbaasd over hoe weinig aandacht ondergewicht krijgt in onze maatschappij, kwam het idee voor ‘Verdikkeme!’ tot stand.

Eerder schreef De Prins het boekje ‘Hoge nood wordt deugd: verhaal van een Crohngetuige’, over de zoektocht naar een toilet.



VER
DIKKE
ME
!



VER
DIKKE
ME
!



VER
DIKKE
ME
!



VER
DIKKE
ME
!



VER
DIKKE
ME
!



‘Verdikkeme!’ gaat over Ondergewicht: een onderschat gezondheidsprobleem in onze maatschappij. Het krijgt weinig tot geen aandacht in de media en mensen die er mee te maken krijgen, worden niet vertegenwoordigd. Informatie is versnipperd beschikbaar en de realiteit is dat 95% van het voedingsadvies gaat over afvallen, niet over (gezond) aankomen.

In dit boek lees je ervaringsverhalen, wordt uitgelegd hoe ondergewicht kan ontstaan en hoe je ermee kunt leren omgaan.

Dit boekje kun je bijna helemaal opeten. Zowel het binnenwerk, de inkt als de kaft zijn eetbaar. Let op: de ringband van het boek is dat niet!

www.verdikkeme.nl

