



WARDELL AMERIKA: "LEEFSTIJL ALS HET KAN, MEDICATIE ALS HET MOET"

## Jonge neuroloog daagt zorgsector uit met nieuw integraal zorgcentrum in Zwolle

Op 1 januari start in Zwolle een uniek zorginitiatief: het eerste integraal zorgcentrum van Stichting Wardell's Health Solutions. Initiatiefnemer neuroloog Wardell Amerika heeft grote ambities: hij wil een cultuuromslag in de zorg bewerkstelligen. Hij is van plan zijn aanpak landelijk uit te rollen, en zelfs internationaal. Kan deze jonge neuroloog zorgen voor een revolutie in de zorg? In De Andere Krant vertelt hij zijn verhaal. "Met integrale zorg kun je 20 tot 40 procent van verschillende kankervormen, 50 procent van dementie en tot 80 procent van hart- en vaatziekten voorkomen. Dat lukt met geen enkel medicijn."



Wardell Amerika | MKFOTOGRAFIE

**Hedda Schut**

"Een leefstijlkliniek beginnen, hoe ging ik dat doen? Als bijna afgestudeerd neuroloog pasten mijn innovatieve ideeën niet binnen de reguliere geneeskunde. We krijgen het vaak geleerd volgens een stramien waarin nauwelijks nog het belang van leefstijl wordt onderkend bij een behandeling. Slechts door eigen literatuuronderzoek leerde ik wat je met leefstijl kunt doen – meer soms dan met medicatie, en je kunt veel duurzamer behandelen. Ik ontdekte dat je zo 20 tot 40 procent van verschillende kankervormen, 50 procent van dementie en tot wel 80 procent van hart- en vaatziekten potentieel kunt voorkomen. Dat lukt met geen enkel medicijn. Zulke fantastische getallen zijn bijna ongelofwaardig, maar het is echt onderzoek."

Ik besefte dat je wetenschappelijk bewezen leefstijlinterventies goed kon combineren met bestaande medicamenteuze behandelstrategieën tot integrale zorg (Integrative Medicine). In mijn vrije tijd heb ik in 2018 [Pacea.nl](https://pacea.nl) opgezet. Op dit online wetenschappelijk kennisplatform helpen we mensen de juiste leefstijl te vinden ter verlichting van hun migraine. Inmiddels zijn er bijna duizend abonnees. Weinig specialisten dachten hetzelfde als ik – zij kijken nog altijd naar het protocol en als het daar niet in staat, is het dubieuze zorg."

Hoewel richtlijnen een handige leidraad kunnen zijn, is de context ontzettend belangrijk. Volgens de vigerende richtlijnen hoort migraine vrijwel uitsluitend met medicatie te worden behandeld, terwijl wetenschappelijk onderzoek ook de effectiviteit van verschillende leefstijlinterventies ondersteunt. Regelmatig stelde ik collega's voor mensen met migraine, al dan niet aanvullend, met

leefstijlinterventies in hun kracht te zetten. Helaas waren zij zelden klaar voor een dergelijke transformatie.

Wetenschappelijk bewezen effectieve leefstijlinterventies vinden nog steeds hun weg niet altijd naar richtlijnen voor specialisten of de dagelijkse praktijk, al wordt basiskennis over leefstijl vanaf 2025 door de Federatie Medisch Specialististen verplicht gesteld in de opleidingen. Als medici moeten wij openstaan voor alle *evidence-based* behandel mogelijkheden. In de praktijk blijkt het gemakkelijker een nieuw medicijn in te voeren dan een leefstijlinterventie.

**Mijn idee postte ik op LinkedIn. Mijn postvak explodeerde.**

Migraine komt bij 15 procent van alle mensen voor, dat zijn twee tot tweeënhalve miljoen Nederlanders en een miljard mensen wereldwijd. Het is de meest invaliderende ziekte bij vrouwen onder de 50 jaar. Het probleem is enorm. In plaats van behandeling met (duurzame) leefstijlinterventies, medicaliseren we deze hersenziekte. Daarmee laten we de kans liggen het probleem bij de bron aan te pakken. Migraineaanvallen kunnen namelijk worden uitgelokt door 'triggers' als stress, slaapproblemen of specifieke voedingsstoffen. Dus vraag de patiënt waar die stress vandaan komt. Als je dat bespreekt op menselijk niveau en hem verbindt met de juiste zorgprofessional, kan hij aan de oorzaak gaan werken. Dat is veel duurzamer. Men-

sen kunnen hun ziekte zo zelf managen, meer autonoom zijn. Dat willen ze tegenwoordig ook. Het gaat over *gezamenlijke besluitvorming*, waarbij je als arts patiënten kunt helpen met een gepersonaliseerd behandelplan.

Met integrale zorg ziekte voorkómen en verbeteren, daarin ligt mijn passie. Daarbij moet de nadruk komen te liggen op autonomie en kwaliteit van leven. Te vaak gaat het in de spreekkamer nog over glucosewaarden of kilo's gewichtsverlies, terwijl de belangrijkste vraag is: "Wat vind jij belangrijk?" Dan gaat het gesprek vaak ineens over vermoeidheid, angstklachten of depressie. Een *disconnect* leidt ertoe dat patiënten zich niet gehoord of gezien voelen.

Mijn idee van holistische zorg binnen een integraal zorgcentrum postte ik op LinkedIn. Een plek waar huisartsen-, medisch specialistische en paramedische zorg om de patiënt heen worden georganiseerd. Waar de patiënt als méns, op een holistische manier wordt behandeld en waar hij zich gehoord, gezien en thuis voelt. Ik vroeg (zorg)professionals om assistentie bij het opzetten van zo'n centrum. Mijn postvak explodeerde. Ik kreeg duizenden views, honderden commentaren en aanbiedingen voor hulp. Met een grote diversiteit aan experts hebben we het zorgcentrum vormgegeven.

Op 1 januari 2024 opent het eerste integraal zorgcentrum van Stichting Wardell's Health Solutions zijn deuren in Zwolle. In eerste opzet is het nog klein. Met een internist werk ik samen om mensen te helpen op vijf zorgpaden: migraine, hoge bloeddruk, diabetes, obesitas en behandeling van risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Ons motto: 'leefstijl als het kan, medicatie als het

moet'. Tegelijkertijd is een plan gemaakt voor een grootschaliger opzet, gebaseerd op vier pijlers: het leveren van zowel fysieke als digitale zorg, het bouwen van gemeenschappen, ontwikkelen van integrale opleidingen en wetenschappelijk onderzoek naar leefstijlinterventies en integrale zorg.

Aanpassing van je leefstijl is niet altijd eenvoudig. Verleiding ligt altijd op de loer. Dus willen we lotgenoten bij elkaar brengen in gemeenschappen waar die gezonde leefstijl centraal staat. Hier kunnen zij niet alleen leefstijlkennis en vaardigheden opdoen via artikelen, webinars en workshops, maar ook onderlinge verbinding door forums, bijeenkomsten en activiteiten.

Dat (para)medici het benodigde 360-graden-overzicht hebben van mensen met chronische aandoeningen om hen holistisch te kunnen ondersteunen, is niet vanzelfsprekend. Zorgaanbieders willen we daarom ook scholen in integrale zorg. Door die kennis en vaardigheden aan te bieden, kunnen we een uitstekend zorgnetwerk opzetten. Kwaliteit is een belangrijk uitgangspunt voor ons. Dit borgen we door wetenschappelijk onderzoek naar het effect van leefstijlinterventies en integrale zorg op chronische aandoeningen. Daarmee kunnen we niet alleen intern ons handelen valideren, maar deze kennis naar buiten toe ook beter verspreiden.

Dit alles willen we landelijk uitrollen, op termijn internationaal. Wat we doen, moet binnen de vier pijlers passen. Er bestaan al verschillende leefstijlklinieken, maar de schiller is vrij doorzichtig. Nog steeds kom ik nieuwe initiatieven tegen met veel variatie in het aanbod, waarbij het kan ontbreken aan kritisch denken en *checks and balances*. Hoe borg je dan die kwaliteit? Ik houd het liever bij

wetenschap als basis, dat sluit goed aan bij de reguliere zorg, waardoor je vanuit eenzelfde taal de verbinding kan zoeken. Om deze zorg te financieren, zijn we een crowdfunding-campagne begonnen.

Innovatie is hard nodig, want de zorg komt steeds meer onder druk te staan. De verwachting is dat zorgkosten binnen 20 jaar zullen verdubbelen. Het tekort aan zorgpersoneel zal alleen maar toenemen. Volgens schattingen moet in 2060 ongeveer een kwart van de Nederlanders in de zorg werken. Zelfredzaamheid is harde noodzaak. Het is aan ons zorgprofessionals deze transitie te faciliteren.

Onze initiatieven staan bijna een-op-een in het integraal zorgakkoord van de overheid: passende zorg op de juiste plek en dicht bij mensen. We willen een optimale balans tussen medicatie, leefstijlinterventies en complementaire zorg, waarin we met gemeenten ook het sociale domein meenemen. Stel: die patiënt met migraine of obesitas heeft ook urgente problemen vanuit het sociale domein. Dan kunnen we zeggen: 'Piet zit hiernaast en is casemanager. Ga eens met hem praten'. Dit is zoals 'zorg' in de breedste zin bedoeld is: zorgen voor elkaar.

Iedereen heeft recht op holistische zorg. We willen snel opschalen door meer zorgprofessionals aan ons te binden, meer zorgpaden te ontwikkelen en verschillende locaties te openen. Daarbij horen strategisch gelokaliseerde expertisecentra waar we hoogcomplex, multidisciplinaire integrale zorg kunnen aanbieden: plekken waar onze teams in

gen. Wij willen een beweging creëren waarmee we impact kunnen maken. Dat die zichtbaar wordt voor andere stakeholders in de zorg, zodat ziekenhuizen ook hun koers kunnen wijzigen.

Integrale zorg zou normaal moeten worden. Dat als jij met een klacht naar een huisarts of specialist gaat, het dan ook gaat over de context waarbinnen die klacht bestaat: wat voor werk heb je, doe je dat met plezier? Heb je een gezin, leef je alleen? Hoe eet je, beweeg je? Alleen zo kunnen we recht doen aan de patiënt en zijn of haar klacht. Mensen hebben recht op betere zorg. Daarvoor moeten zorg- en andere relevante partijen met elkaar in gesprek. Laten we daarin niet polariseren, maar juist naar elkaar luisteren om elkaars mogelijkheden en beperkingen te leren begrijpen.

Digitale zorg maken we ook beschikbaar. Zo bieden we vanuit Pacea mensen met migraine een online integrale cursus aan van drie maanden met wekelijkse modules door zorgprofessionals om hun migraine te kunnen verbeteren. Het gaat over de aandoening, diagnostiek en medicatie, maar ook hoe het zit met bijvoorbeeld voeding, beweging, stress en slaap. Het belang van deze cursus mag niet worden onderschat. Hoewel de 'migraineris' ontzettend complex kan zijn, worden mensen hier nog maar zelden in begeleid.

Als je met klachten van migraine naar de huisarts of neuroloog gaat, wordt over het algemeen begonnen met medicatie. Niet iedereen met migraine wil een medicamenteuze behandeling of is daarmee geholpen. Wanneer medicatie onvoldoende helpt, kan de dokter je vaak niet verder mee helpen en houdt het zorgproces op, ondanks aanhoudende klachten. In praktijk zie je patiënten soms wel 30 jaar bezig zijn om iets te vinden dat hun migraine kan verbeteren. Dat is schrijnend, omdat ze in dit proces wel degelijk kunnen worden begeleid.

De integrale cursus zou al bij de diagnose migraine door de huisarts 'voorgescreven' moeten worden. De patiënt weet na deze cursus namelijk al zoveel over migraine dat hij met de juiste leefstijl een hoop zelf zal kunnen oplossen. Dat is het doel. Mochten er toch nog restklachten over zijn, kan iemand altijd nog verder het zorgtraject in. Maar zelfs dan komt de patiënt veel beter beslagen ten ijs, waardoor waarschijnlijk minder medicatie nodig is. Het verwondert me nog altijd dat dergelijke 'boerenverstand'-initiatieven in deze tijd nog innovatief te noemen zijn.

We zijn erg enthousiast over onze integrale aanpak. We kijken ernaar uit nieuwe zorgpaden en programma's te ontwikkelen voor mensen met andere aandoeningen. Iederéén heeft recht op betere zorg." ■

► [gofund.me/40a53186](https://gofund.me/40a53186)  
► [wardells.nl](https://wardells.nl) (komt binnenkort online)  
► [pacea.nl](https://pacea.nl)

Deze cultuurverandering moet in elke vezel van de maatschappij een plek krij-

NIEUW PERSPECTIEF (30)

## Slaapliedje – Kerstliedje

ARJEN PASMA

Muziek: troost voor de ziel, balsem voor de geest. Een van de oudste liedjes die ik ooit op school leerde, bleek later een kerstlied te zijn. Let wel: geen winterlied, maar een kerstlied. Hier in en om het huis hebben we ook kerstbomen en Joyce zal zorgen voor heerlijke kerstmaaltijden. In en om ons wordt het stil en natuurlijk doen we ook wel wat samen met kinderen en het kleinere grut. Mijn derde kerstcolumn, voor jullie, over muziek dus.



Ik weet niet meer van welke juf ik dit kerstliedje leerde, maar na de eerste kinderliedjes zongen wij ook dit in de klas op de Wilhelminaschool in Woerden. Het zakte in mijn puberteit een paar jaar weg, maar popte plotseling op toen het koor van de Gereformeerde Kweekschool Amsterdam onder leiding van Jan Eelkema een kerstconcert ging verzorgen. Jan was een leerling van Kurt Thomas (voor de kerkmuziek in Duitsland de 'Bach' van de 20<sup>e</sup> eeuw) en hij kon toveren met de programmering. En daar was dus ineens:

*"Do do, kindje van de minne,  
Slaap en doe je oogjes toe.  
Heb je gene vaak, je moet niet slapen,  
Heb je gene honger, je moet niet gapen,  
Do do, kindje van de minne,  
Slaap en doe je oogjes toe."*

Jan legde uit: het 'kindje van de minne' is het Kind van de Liefde, het Kerstkind. Hij maakte bij de zeer eenvoudige melodie – je zingt het zo mee, als vanzelf – een prachtige begeleiding op het orgel en wij zongen – zacht en teer – een van de mooiste liedjes van aanbidding die er op de wereld bestaan.

Toen ik zelf kinderen kreeg, heb ik het, bij het slapen gaan na het voorlezen, met en zonder gitaar, honderden keren voor hen gezongen, soms vele keren achter elkaar totdat ik zag dat ze, volkomen ontspannen, zomaar zacht in slaap zakten. Gouden momenten in mijn geheugen. Het is een lied van overgave, overgave aan de slaap, aan rust nu maar, aan het was genoeg. Morgen weer een nieuwe dag. Nu eerst 'oogjes toe'. Door de eenvoud is het tegelijk zeer krachtig en het verveelt nooit. Alle kinderen luisteren er graag naar. Op Youtube zijn diverse opnames te beluisteren en kies voor: *Opa Zingt: Do do kindje*.

En dan heb ik er nóg een voor jou, in feite voor mezelf, omdat ik maar niet kan ophouden te luisteren naar dit epos. En het gaat hierom (ook op hetzelfde kanaal): *Bernstein conducts Elgar – 'Nimrod' (Enigma Variations)* – BBC Symphony Orchestra (1982). Lees waar je het maar kunt vinden over de achtergronden van dit magistrale werk onder leiding van deze tovenaar van klanken en luister. Wil je het graag gezongen horen, kies dan voor *Lux Aeterna* door Voces 8 en de kans is groot dat je het niet bij één keer laat. Als je dit mooi vindt, laat de groep dan, speciaal voor jou, ook nog *Abendlied* van Rheinberger over de Emmaüsangers zingen en daarna vergeet je deze groep nooit meer.

De krant verschijnt volgende week niet. Je hebt dus alle tijd voor jezelf om gestroet te worden door muziek. Muziek die nooit gemaakt is om alleen gehoord te worden in de hoofden van hen die het bedachten, maar om te weerklinken, weerklink in gang te zetten, een kanaal voor verlichting te worden, voor tranen, voor moed, voor berusting, voor geduld, voor stilte, voor dans, voor bevrijding, voor samen.

De uren, dagen, maanden, jaren rijgen zich aan in tijd, in ons. Tijd bestaat niet, tijd zijn wij zelf, tijd is wat wij doen en (na)laten. Tijd is mijn column, mijn brandhout, mijn orgel, mijn lief, mijn (klein)kinderen, mijn werk, mijn lessen, mijn laptop, mijn bankje, mijn (leef)tijd.

Ongeveer tegelijk met het schrijven van deze columns begon ik met orgellessen. In een van de eerste boeken waaruit ik – nog onbeholpen – speelde, staat dat lied *Uren, dagen, maanden jaren*. Hoe eenvoudig ook, slechts twee stemmen: ik speel het zo graag. Er komt een dag dat ik niet meer...

Lieve lezeressen en lezers, adem in, adem uit. Luister en geniet. Geniet van deze krant, van wat ons bindt, wat wij elkaar te zeggen hebben en wat wij voor elkaar (klaar) maken. Deel uit en ontvang, ook in 2024. Ik wens jullie een vreugdevolle kerst en een gelukkig Nieuwjaar. Arjen. ■



► Arjen Pasma is natuurgeneeskundige en homeopaat.  
► Dit is deel 30 in een serie columns met als thema: Nieuw perspectief.