

Dr. Frank: 'Effect van goed dieet en leefstijlaanpassing vaak onderschat'

Populistische aanpak van overgewicht

Simone Paauw

Dr. Frank verschilt in een belangrijk opzicht van zijn voorgangster Sonja Bakker: hij is arts. Dat doet het goed in het promotiemateriaal, maar komt hem ook op kritiek van zijn collega's te staan. 'Artsen hebben soms moeite met de populistische aanpak. Dat is hun probleem.'

Dr. Frank is de nieuwe hit in dieetland. Ontdekt en gepromoot door De Telegraaf werd hij in korte tijd razend populair. Zijn boek *Gezond slank met dr. Frank* staat al maanden hoog in de bestsellerlijsten. Ruim 244 duizend mensen registreerden zich op de website eenkiloperweek.nl en ontvangen dagelijks een e-mail met daarin recepten voor ontbijt, lunch en diner. Dr. Frank belooft dat mensen met obesitas door zijn dieet in tien weken tien kilo kunnen afvallen.

Frank van Berkum is internist en vasculair geneeskundige bij de Kliniek voor gewichtsmanagement Previtas van de Ziekenhuis Groep Twente. Hij is dan ook geen nieuwe 'goeroe' die ten onrechte de doctorstitel gebruikt om geloofwaardig over te komen. Desondanks krijgt hij kritiek op de middelen die hij gebruikt om aandacht te genereren voor zijn dieet, zoals de samenwerking met De Telegraaf. In een interview met Volkskrantmagazine vertelde hoofdredacteur Sjuul Paradijs hoe hij Van

Van Berkum: 'Het gaat mij om de boodschap dat overgewicht schaadt.'

Alle foto's bij dit artikel komen uit het boek *Gezond slank met Dr. Frank*.



Snobbologie

Recente sterftestatistieken hebben het er weer eens ingewreven: laagopgeleiden hebben ook op gezondheidsgebied minder kansen. Eén van de factoren die daarbij een rol speelt, is overgewicht. De strijd hiertegen is veel ingewikkelder dan die tegen roken. De aanblik van een overetende medemens veroorzaakt geen schade die lijkt op kanker door meer roken. Langs die weg valt dus niets te bereiken.

Collega Frank van Berkum heeft tegen overgewicht een (ook naar eigen zeggen) allerminst origineel dieet samengesteld dat hij in De Telegraaf als zinvol bewees door enkele afvallers te begeleiden. Uitermate dubieus, want een arts in De Telegraaf is bijna net zo erg als een pater in een bordeel. Aldus spreekt de snobbologie. Daarnaast is het uitermate onprettig dat hij 140.000 exemplaren van zijn boek heeft verkocht. Geen leuk nieuws voor collega's die jarenlang vergeefs worstelen om de publiciteit te bereiken met hun even unieke als weldadige visie.

Ik begrijp de frustraties wel, maar deel ze niet. Ik heb een n=2-onderzoek voor u. Na tien weken verloren in mijn zeer directe omgeving twee gewaardeerde medemenssen samen tien kilo, waarbij zij toch lekker aten. Er zijn ook evidente nadelen. Het alcoholverbod is geen kattenpies. Daarnaast is er het probleem van de ineens sneller toeslaande veroudering. Al heb ik slechts 3,2 kilo ingeleverd, die paar rimpels in mijn voorhoofd zijn des te scherper getekend. Het is alsof de vage schets wordt uitgeveegd en ik ineens veel duidelijker die midzestiger begin te worden van wie ik stiekem denk nog jaren verwijderd te zijn.

Bert Keizer, specialist ouderengeneeskunde en columnist

Berkum ontdekte: 'Een vriend van mij kende ene dr. Frank die zou gaan promoveren op een nieuw dieet. Die man heeft natuurlijk ook een achternaam, maar goed. Dus ik zeg: Jongens, het is tijd voor een nieuwe goeroe: hier is ie en we noemen hem dr. Frank.'¹ En dus werden de lezers in oktober vorig jaar opgeroepen om massaal mee te doen met het dieet. Een oproep die grote navolging kreeg.

Van Berkum: 'Artsen hebben soms moeite met de populistische aanpak. Dat is hun probleem, niet het mijne. Het gaat mij om de boodschap dat overgewicht schaadt en dat comorbiditeit

voor een deel kan worden tegengegaan door af te vallen. Daarnaast is mijn boodschap dat afvallen leuk is. Ik besef dat het in medische kringen ongebruikelijk is om je boodschap uit te dragen

via onder meer De Telegraaf, maar daarmee bereik ik wel één op de zeven huishoudens in Nederland. De doelgroep van De Telegraaf is bovendien mijn doelgroep. Als kritiek de prijs is die ik moet betalen, heb ik het ervoor over.

'De kritiek die ik krijg, staat niet in verhouding tot de positieve reacties'

Het staat bovendien niet in verhouding tot de positieve reacties die ik krijg, ook van artsen.'

Meer eieren

Wie het dr. Frank-dieet doet, eet minder vet en koolhydraten, maar evenveel eiwitten als normaal – ongeveer 100 gram per dag. Eiwitten verzadigen meer dan koolhydraten en vet. Het hongerige gevoel dat diëten vaak veroorzaken, treedt daardoor minder snel op. Bovendien is er bij een dieet met voldoende eiwitten minder verlies van spiermassa dan bij een dieet met minder eiwitten. Daardoor is het makkelijker om ook te gaan bewegen.

Van Berkum: 'Ik ontdekte de waarde van een koolhydraatarm dieet toen één van mijn patiënten goede resultaten bleek te boeken door een koolhydraatbeperking en voldoende eiwitinname. Zij was meer eieren gaan eten in plaats van brood. Ze kon steeds minder insuline gaan spuiten en begon daarna af te vallen. Nu heeft ze vrijwel normale bloedsuikers, spuit geen insuline meer en is 18 kilo lichter.'

Van Berkum zegt deze casus destijds niet tot in alle details te hebben gedocumenteerd. 'Ik behandelde deze patiënt en verrichtte geen wetenschappelijk werk. Maar ondertussen zijn ongeveer tweehonderd patiënten met diabetes type 2 en overgewicht door middel van mijn dieet afgevallen, waarna zij konden minderen of stoppen met insuline. Ik heb een practice-based theorie, namelijk de 3x120-vuistregel. Als een patiënt met diabetes type 2 binnenkomt met 120 eenheden insuline, 120 kilo of een buikomvang van 120 cm en korter dan drie jaar insuline spuit, is er 80 procent of meer kans dat diegene door mijn dieet en meer beweging kan stoppen met insuline en dan ook betere glucosewaarden heeft dan met insuline. Ik loop aan tegen het negativisme en nihilisme van veel behandelaren dat overgewicht toch niet te





Misbruik van artsenstatus

De uitgebreide publiciteit rond de introductie van het dieet van Frank van Berkum maakte ons nieuwsgierig naar de wetenschappelijke basis ervan. Van Berkum heeft zelf nooit een wetenschappelijk artikel gepubliceerd over dit onderwerp. Wij gingen daarom naar zijn bron, het proefschrift van de bioloog Stijn Soenen. De studie met vrijwilligers in dit proefschrift bleek nog niet gepubliceerd in een peer-reviewed tijdschrift en toonde duidelijke tekortkomingen. Wij vroegen de schrijver en zijn promotor of zij de propaganda van Van Berkum niet voorbarig vonden. Wij kregen op herhaalde e-mails geen reactie. Enkele dagen later belde een nogal opgewonden Frank van Berkum een van ons op. Hij liet ons weten dat de onderzoekers absoluut niet van plan waren te reageren en dreigde meteen met advocaten als wij onze twijfels over zijn aanpak zouden publiceren.

Van Berkum beweert dat hij niets verdient aan dit dieet, maar waarom wordt dan zo de nadruk gelegd op het gebruik van eiwitshakes? Maar wat ons het meest dwars zit, is het feit dat hij misbruik maakt van zijn status als arts en internist. Op iedere reclame-uiting staat hij pontificaal in doktersjas en met een stethoscoop om zijn nek. De KNMG zou het gedrag van Van Berkum eens moeten toetsen aan haar gedragsregels, waarin in artikel 5 staat: 'Publiciteit voor en door artsen moet feitelijk, controleerbaar en begrijpelijk zijn'.

prof. dr. Rob Koene, emeritus hoogleraar nierziekten,
prof. dr. Frits van Dam, emeritus hoogleraar psychologie,
beiden bestuurslid van de Nederlandse Vereniging tegen de Kwakzalverij

behandelen is. Vaak wordt het effect van een goed dieet en de leefstijlaanpassing onderschat. Ook zijn er behandelaren die denken dat een dieet toch geen zin heeft, omdat het maar tijdelijk is. Maar insuline werkt ook maar 24 uur.'

Onderzoek

Van Berkum beroept zich met zijn dieet onder andere op het werk van gezondheidsbioloog Stijn Soenen. Deze promoveerde in januari aan de Universiteit van Maastricht met onder andere een onderzoek naar de doeltreffendheid van macronutriënten bij het verlagen van overgewicht. Hoewel onafhankelijk uitgevoerd, werd een deel van het onderzoek opgezet op initiatief van Van Berkum, van wie patiënten werden gevolgd.

Soenen: 'Er zijn eerder onderzoeken gedaan naar eiwitrijke en koolhydraatarme diëten, maar de nieuwe insteek bij dit onderzoek was dat we kijken naar het effect van het gelijk houden van de absolute eiwitinname tijdens verlaagde energie-inname ter verlaging van het lichaamsgewicht. Bij eerdere onderzoeken werd de inname van eiwitten namelijk ook verlaagd. Na drie maanden bleken de twee groepen met een eiwitinname van 1,0-1,2 ten opzichte van

Geen reden voor kritiek

Het is ontegenzeggelijk zo dat mensen gemiddeld aardig afvallen op het dr. Frank-dieet en dat type-2-diabetespatiënten er baat bij hebben wat betreft hun insulinegevoeligheid. Het gewichtsverlies op lange termijn bij dergelijke diëten is over het algemeen niet veel groter dan bij andere diëten – maar dus ook zeker niet slechter. Vergeleken met een dieet met weinig vet en veel koolhydraten zijn er gunstige en ongunstige verschillen in de cardiovasculaire risicofactoren. Gunstig: de concentratie van het HDL-cholesterol gaat omhoog en die van triglyceriden omlaag. Ongunstig: het LDL-cholesterol en de vrije vetzuurspiegels zijn relatief verhoogd.

Ik zou oppassen met een hoogeiwitdieet bij diabetespatiënten bij wie de nierfunctie verstoord is. Daarnaast is het belangrijk dat de patiënt voldoende voedingsvezel binnen krijgt en voldoende vitaminen en mineralen. Een volwaardig diabetesdieet moet volgens mij dan ook ruim volkoren graanproducten, groente en fruit bevatten. Bij een vetrijk dieet moeten de vetbronnen vooral uit veel (meervoudig) onverzadigde vetten bestaan. Veel lichaamsbeweging, een adequate vitamine-D-status en langetermijnbegeleiding gericht op duurzame gedragsveranderingen zijn ook onontbeerlijk. Als dat allemaal gecombineerd kan worden met het dr. Frank-dieet en de patiënt ervoor gemotiveerd is, heb ik geen redenen om er erg kritisch over te zijn.

prof. dr. Jaap Seidell, hoogleraar voeding en gezondheid

0,7-0,8 gram per kilogram lichaamsgewicht het meest te zijn afgevallen, waarbij de groep waarbij ook de koolhydraatinname was verlaagd het meest succesvol was. In deze groep viel men gemiddeld 15 kilo af na 3 maanden, ten opzichte van 11 kilo in de controlegroep. Ook na een jaar hadden deze twee groepen de meeste gewichtsafname.'

Dat van Berkum de resultaten uit het onderzoek toepast in zijn dieet, vindt Soenen terecht. 'Als onderzoeker ben ik niet zo bezig met de implementatie van de resultaten in de praktijk, maar we staan wel

samen voor één doel: patiënten met obesitas helpen gewicht te verliezen op langere termijn en gezondheidsproblemen tegen te gaan.'

Kritiek

Ook in de richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen' staat dat bij obese mensen met insulinegevoeligheid of insulineresistentie een koolhydraatarm dieet of een hoogeiwitdieet na een jaar leidt tot betere resultaten.² En Marion Vetter concludeerde onlangs dat mensen die een koolhydraatarm dieet volgden na een half jaar meer

waren afgevallen dan de mensen die een vetarm dieet volgden. In haar studie bleek na drie jaar geen significant verschil meer te bestaan tussen het gewichtsverlies in beide groepen.³

De wetenschap levert dus bewijzen dat koolhydraatarme diëten effectief zijn. Toch is er ook kritiek op het dr. Frank-dieet en op het onderzoek van Soenen. Het Voedingscentrum meldt op zijn website dat het dieet wel helpt om op korte termijn gewicht te verliezen, maar dat het op langere termijn niet is aan te raden vanwege een tekort aan fruit, vezels en calcium. En hoogleraar voedingsleer prof. dr. Martijn Katan en emiritus hoogleraar nierziekten prof. dr. Rob Koene, bestuurslid van de Nederlandse Vereniging tegen de Kwakzalverij, vinden dat een deugdelijk wetenschappelijk bewijs voor het dr. Frank-dieet in het proefschrift ontbreekt. Daarnaast wijzen ze erop dat Van Berkum zelf niets heeft gepubliceerd in wetenschappelijke tijdschriften (zie kaders).

Van Berkum zelf blijft het belang van het dieet onderstrepen. 'Patiënten leggen vaak zelf helemaal niet het verband tussen hun ziekten, zoals diabetes type 2, slaapapneu en hoge bloeddruk, en hun overgewicht. Obesitas met comorbiditeit vereist een medische aanpak, al moet overgewicht zonder comorbiditeit niet worden gemedicaliseerd. De huisarts moet de regie hebben in deze complexe materie, want doordat patiënten met obesitas vaak meerdere aandoeningen hebben, hebben ze te maken met een leger van hulpverleners. Het kost artsen meer tijd en energie om patiënten ertoe over te halen anders te gaan leven, dus meer te gaan bewegen en gezonder te gaan eten. De consultants worden langer, er is meer nazorg nodig en er zijn hulptroepen nodig in de vorm van diëtisten. Het lijkt eenvoudiger of makkelijker de insuline op te hogen dan leefstijl en dieet bespreekbaar te maken. Juist patiënten met overgewicht en bijvoorbeeld diabetes type 2, slaapapneu, lipidenstoornissen, hoge bloeddruk en gewrichtsklachten zijn vaak erg gebaat bij gewichtsverlies.'

Uit eigen zak

Gezien zijn populariteit zou je denken dat het geld binnenstroomt bij Van Berkum. Van zijn boek zijn al ruim 120.000 exemplaren verkocht. Zelf ontvangt hij 10 procent aan royalty's. Op de site eenkiloperweek.nl staan 21 sponsors vermeld en treft de bezoeker reclames van bijvoorbeeld mobiel.nl, weekendjeweg.nl en Lucky Day. Ook wordt sinds kort aan de bezoekers die zich registreren gevraagd of ze aanbiedingen willen krijgen van 'partners'.

Gezien zijn populariteit denk je dat het geld binnenstroomt bij Van Berkum

Geen keiharde evidence

Ik waardeer het enthousiasme van dr. Van Berkum. De kernvraag is echter of zijn hoogeiwitdieet beter werkt dan andere diëten. Van Berkum beroept zich op een studie die hij uitvoerde in samenwerking met de Universiteit Maastricht. In die studie was na 12 maanden het gewichtsverlies op een hoogeiwitdieet 11,4 kilo en op een controledieet 9 kilo. Het extra gewichtsverlies van 2,4 kilo bestond voor ruim 50 procent uit spierweefsel. Dat is geen overtuigend bewijs van werkzaamheid. Van Berkum heeft ook niet gepubliceerd hoe het de patiënten op langere termijn verging. Op de meeste diëten keert 80 tot 90 procent van de patiënten binnen enige jaren terug naar hun oude gewicht. Van Sonja Bakker verwacht ik geen evidence-based medicine, maar een internist die claimt een zo hardnekkige aandoening als obesitas te kunnen genezen, moet met keiharde evidence komen. Doet hij dat niet dan loopt hij het risico afgedaan te worden als kwakzalver. Dat is niet goed voor hem en niet goed voor het vertrouwen in internisten in het algemeen.

prof. dr. Martijn Katan, hoogleraar voedingsleer

Van Berkum zegt echter dat hij niets verdient aan de website en het dr. Frank-dieet. 'Als ik geld had willen verdienen, had ik gewoon als fulltime internist moeten blijven werken. Ik heb twee medewerkers in dienst moeten nemen voor de website en voor het beantwoorden van de stroom e-mails die ik ontvang. En er was een extra diëtist nodig. Dat betaal ik allemaal uit eigen zak. De sponsors betalen alleen de cadeautjes die we weggeven om de mensen die het dieet volgen te stimuleren. De royalty's voor het boek ontvang ik pas volgend jaar. Daarnaast accepteer ik ook geen vergoedingen voor interviews, terwijl een televisie-interview me vaak een groot deel van de dag kost. Zelfs een reiskostenvergoeding accepteer ik niet. Wie het niet gelooft, mag met een accountant langskomen om de boeken te controleren.'



De bronnen, verwijzingen naar websites met aanvullende informatie, het proefschrift van Stijn Soenen en de MC-nascholing 'Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas' vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.



Frank van Berkum, Gezond slank met Dr. Frank, Uitgeverij Carrera, 168 blz., 19,95 euro.



Geen verdiensten aan eiwitshakes

- In reactie op de kritiek van Koene, Van Dam en Katan zegt Van Berkum dat hij niet verdient aan de verkoop van eiwitshakes. Zijns inziens zijn de feitelijke, controleerbaarheid en begrijpelijkheid van zijn publicitaire activiteiten getoetst door de KNMG en de Orde van Medisch Specialisten.
- Obesitas, stelt hij, wordt veroorzaakt door meerdere factoren waaronder te veel en vaak ook verkeerde voeding, veelal gecombineerd met een gebrek aan beweging.
- Een afslankdieet is slechts een onderdeel van de aanpak van overgewicht, maar daarom niet minder belangrijk, aldus Van Berkum.

Referenties

1. Vermeulen M. 'Ik heb echt geen ego.' Interview met Sjuul Paradijs, Volkskrant Magazine, 27 februari 2010.
2. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen, Utrecht, 2008.
3. Broersen S. Vetarm of koolhydraatarm: weinig verschil. Medisch Contact 2010; 10: 447.

Links/verwijzingen:

Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen (pagina 73) http://www.cbo.nl/Downloads/307/rl_obesitas_08.pdf

<http://medischcontact.artsennet.nl/blad/Tijdschriftartikel/Vetarm-of-koolhydraatarm-weinig-verschil.htm>

www.eenkiloperweek.nl

De Telegraaf, Stormloop op dieet dr. Frank, 11 oktober 2009

http://www.telegraaf.nl/binnenland/5047684/___Stormloop_op_dieet_Dr._Frank_.html

prof. dr. Martijn B. Katan , Dr. Frank
<http://www.mkatan.nl/radio-en-tv/150-dr-frank.html>

prof. dr. Martijn B. Katan, Het dieet van dr. Frank onderzocht
<http://www.mkatan.nl/radio-en-tv/316-8-feb-het-dieet-van-dr-frank-onderzocht.html>

Stijn Soenen, Efficacy of macronutrients on targeting obesity and beyond
<http://arno.unimaas.nl/show.cgi?fid=17470>

Meer over de mening van Katan: www.mkatan.nl/radio-en-tv/316-8-feb-het-dieet-van-dr-frank-onderzocht.html