

# Verwachtingen van de huisarts en diëtist bij leversteatose

*Jean Muris, hoogleraar huisartsgeneeskunde, Universiteit Maastricht*

*[Jean.Muris@maastrichtuniversity.nl](mailto:Jean.Muris@maastrichtuniversity.nl)*

# De Huisarts....

- Elke huisarts zou bij patiënten met DM2, obesitas of CVRM standaard een FIB-4 risicoscore moeten berekenen
- Een echo aanvragen bij vermoeden van leversteatose is in de meeste gevallen zinvolle diagnostiek
- De huisarts onderschat leverfibrose stelselmatig: zolang ALAT "maar iets verhoogd" is, gebeurt er niets
- Zolang huisartsen MASLD blijven zien als "bijvangst" van diabetes en obesitas in plaats van als zelfstandige diagnose met eigen prognose, blijft de aanpak vrijblijvend en de patiënt onderbehandeld.

# Verwijzen naar de diëtist.

- 1. “Val wat af en kom over een half jaar terug” is geen leefstijladvies bij MASLD**
- 2. Elke huisarts die een patiënt met MASLD niet standaard naar de diëtist verwijst, behandelt onder en laat bewezen effectieve zorg liggen.**
- 3. De huisarts wijst te snel naar "tijdgebrek in de spreekkamer", terwijl leefstijl bij MASLD juist hét onderwerp is dat gedelegeerd kan en moet worden aan POH en diëtist — regie voeren is geen alles-zelf-doen.**

# Behandeling en begeleiding diëtist

- 1. Bij MASLD moet de diëtist sturen op leverwaarden en visceraal vet, niet op de weegschaal.**
- 2. Een mediterraan voedingspatroon zou bij elke MASLD-patiënt het uitgangspunt moeten zijn; alle andere diëten (low-carb, IF, keto) zijn pas bespreekbaar als de patiënt de mediterrane voeding aantoonbaar niet volhoudt.**
- 3. Alcoholadvies bij MASLD is geen taak voor de huisarts of MDL-arts — de diëtist is bij uitstek degene die hier het gesprek over moet voeren, omdat het direct raakt aan leefstijl en intake.**
- 4. De diëtist moet leverwaarden (ALAT, FIB-4) actief durven opvragen en terugkoppelen aan de huisarts**

# Wat betekent dit voor de ROLVERDELING

## 1. Duidelijke rolverdeling

### Huisarts:

- Herkent risicogroepen (obesitas, diabetes type 2, metabool syndroom, hypertensie).
- Stelt (vermoed)diagnose MASLD via lab, echo of risico-calculatie
- Bespreekt diagnose en het belang van leefstijlinterventie.
- Verwijst tijdig naar de diëtist en – indien nodig – de tweede lijn (MDL-arts, internist).
- Bewaakt medicatiegebruik, comorbiditeit (bijv. CVRM) en motivatie van de patiënt.

### Diëtist:

- Analyseert voedingspatroon en eetgedrag.
- Begeleidt in duurzaam voedings- en leefstijlgedrag
- Rapporteert voortgang en knelpunten structureel terug aan de huisarts.

# Communicatie

- **Afstemming bij start:** huisarts deelt diagnose, risicofactoren, medicatie, bloedwaarden (ALAT, GGT, glucose, cholesterol, HbA1c, FIB-4-score).
- **Tussentijdse terugkoppeling:** diëtist rapporteert periodiek (bijv. na 3 maanden) over gewicht, voeding, naleving en verandering in leverenzymen.
- **Gezamenlijk bijsturen:** als er onvoldoende verbetering is of medicamenteuze ondersteuning nodig lijkt (bijv. GLP-1-agonist), beslist huisarts op basis van input van de diëtist.

Een gezamenlijk elektronisch dossier of gestructureerd communicatieformulier helpt de continuïteit te waarborgen.

# Eenduidige boodschap

Patiënten raken snel in de war door tegenstrijdige adviezen. Daarom is het belangrijk dat huisarts en diëtist **één lijn trekken** in advies over:

- Gewichtsverlies: 7–10% reductie kan levervet significant verminderen
- Voedingspatroon: koolhydraatbeperkt, mediterraan of energiebeperkt; beperkt suiker, fructose en ultrabewerkt voedsel
- Beweging minimaal 150 minuten matig-intensieve activiteit per week
- Alcoholbeperking en slaap/stressmanagement

# Wat denkt de huisarts over screening?

nieuws

## **Campagne met gratis fibroscans valt bij huisartsen niet in goede aarde**

 2 reacties

Tussen 7 mei en 11 mei kan elke burger bij de RAI Amsterdam in de rij staan om een gratis fibroscan te krijgen. Mensen met een afwijkende waarde krijgen het advies naar de huisarts te gaan en zich te laten verwijzen naar de mdl-arts. De betrokken mdl-artsen zien het als bewustwordingscampagne, maar huisartsen uiten kritiek.

# Gezamenlijke patiënt vervolgen?

- Jaarlijkse evaluatie van leverfunctie en metabole parameters (huisarts).
- Na elke behandelcyclus rapporteert de diëtist over voedings- en gewichtsverloop.
- Bij tekenen van progressie (blijvend verhoogde leverenzymen of fibrose-risico) overleg over verwijzing naar de tweede lijn.

# Richtlijn MASLD FMS

- De richtlijn heeft een aantal interessante opmerkingen
  - Obesitas en DM2 zijn de belangrijkste risicofactoren voor MASLD
  - De deelname aan de periodieke monitoring van MASLD-fibrose vraagt aandacht van de behandelaar
  - Het merendeel van de patiënten met MASLD bevindt zich in **de eerste lijn** en zou middels een FIB-4 score kunnen worden gemonitord
  - Deze richtlijn richt zich op de diagnostiek, behandeling en follow-up van volwassen patiënten met MASLD/MASH in **de tweede en derde lijn**
  - Het **opnemen van MASLD in richtlijnen en standaarden over DM2, obesitas en CVRM** zou hierin een belangrijke rol kunnen spelen
- NHG standaard Obesitas (2020), CVRM (2024) en diabetes (2024)
  - 0 hits op ALAT, MASLD/NAFLD
- Multidisciplinaire richtlijn obesitas (2023): 1 hit

## Standaard virushepatitis en andere leveraandoeningen (2023)

- Over weeg als ALAT bij herhaling is verhoogd (1,5 tot 10 maal normaalwaarde) bij negatieve uitslag virushepatitisserologie: leverschade door geneesmiddel- of alcoholgebruik of niet-alcoholische steatosis hepatis.

# Wat zegt de richtlijn over samenwerking?

De samenwerking tussen **huisarts** en **diëtist** bij patiënten met leversteatose of MASLD (metabole disfunctie-geassocieerde steatotische leverziekte) is cruciaal, omdat leefstijlverandering de hoeksteen van de behandeling vormt.

De recente multidisciplinaire richtlijn MASLD/MASH benadrukt dat juist een goed afgestemde, interdisciplinaire aanpak essentieel is om progressie naar ernstige fibrose of cirrose te voorkomen (en daarmee HCC preventie).

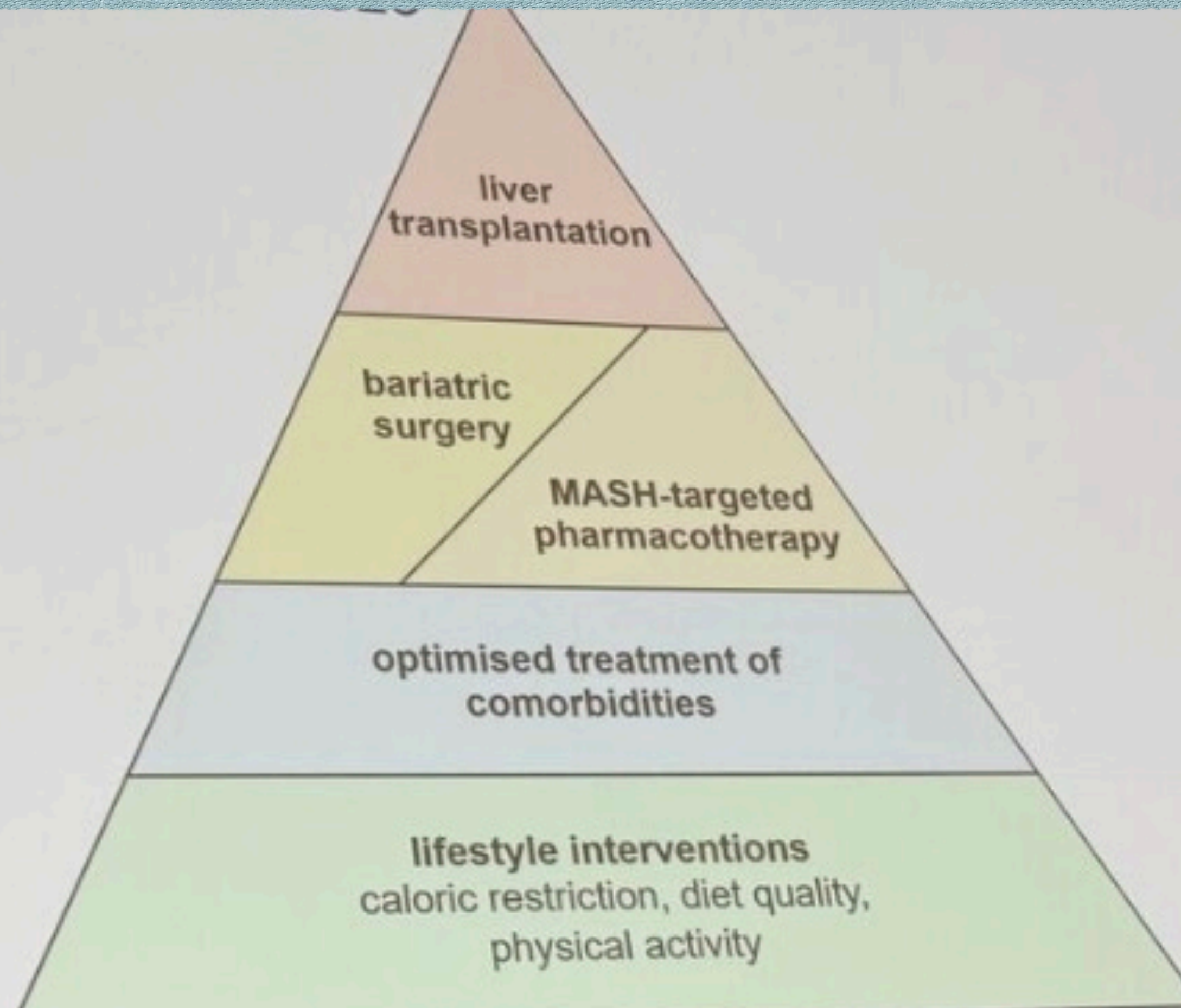
[richtlijndatabase.nl](https://richtlijndatabase.nl) [demedischespecialist.nl](https://demedischespecialist.nl).

# Gezamenlijke afspraken

- Regionale samenwerkingsafspraken (transmurale zorgpaden) tussen huisartsen, diëtisten en MDL-artsen.
- Gebruik van dezelfde patiëntvoorlichting en leefstijlmaterialen (bijv. *Je Leefstijl Als Medicijn* of [Thuisarts.nl](https://www.thuisarts.nl)).
- Scholing van beide partijen in de nieuwe terminologie en richtlijn MASLD/MASH.

# Praktijkhandleiding leefstijl (NHG)

- 87% van de huisartsen ziet een rol weggelegd in signaleren, bespreken en motiveren van gezonde leefstijl
- Dit is ook de basisrol van de huisartsenpraktijk
- Een gesprek over leefstijl met zo nodig toeleiding naar passende zorg is aangewezen in de volgende situaties:
  - Bij leefstijl- en preventievragen vanuit de patiënt zelf.
  - Bij een nieuwe klacht of aandoening waarbij leefstijl een belangrijke rol speelt.
  - Bij chronische klachten/aandoeningen waarbij leefstijl een belangrijke rol speelt. De motivatie tot verandering wordt periodiek gepeild. De frequentie hiervan wordt bepaald door de behandelend arts.
  - Bij reeds ingezette leefstijlverandering om de voortgang te bespreken en positief te bekrachtigen.
  - Bij terugval of beëindiging van de gezonde leefstijlbevorderende activiteiten



Diëtisten, de basis, het fundament

# Mee eens?

Optimale samenwerking ontstaat door **heldere taakverdeling, structurele communicatie en eenduidige leefstijlboodschappen** – waarbij de huisarts diagnostisch en coördinerend optreedt en de diëtist de leefstijlbehandeling uitvoert. Een gezamenlijke visie en regelmatig overleg zijn de sleutel tot betere patiëntuitkomsten bij MASLD.

# Combinatie van Leefstijl componenten.

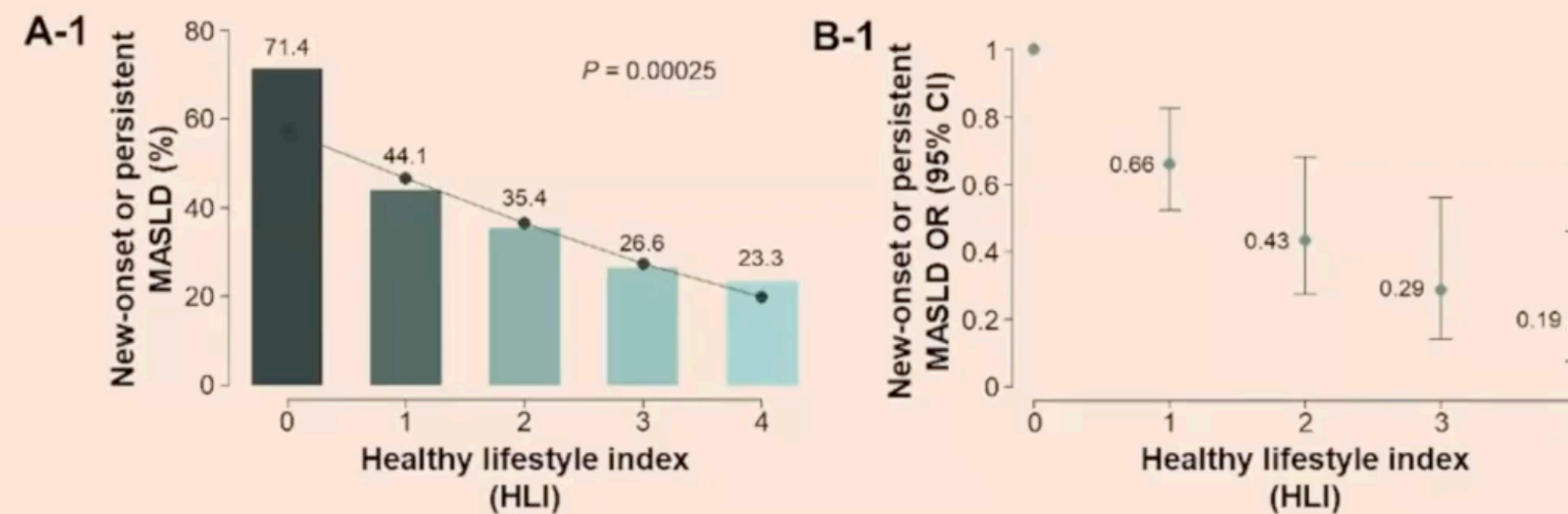


N=315



**Healthy lifestyle index (HLI)**  
A combination of 4 lifestyle components

**A favorable lifestyle (HLI  $\geq 3$ ) was associated with lower odds of new-onset MASLD**



**Dose-response association between HLI and new-onset or persistent MASLD**

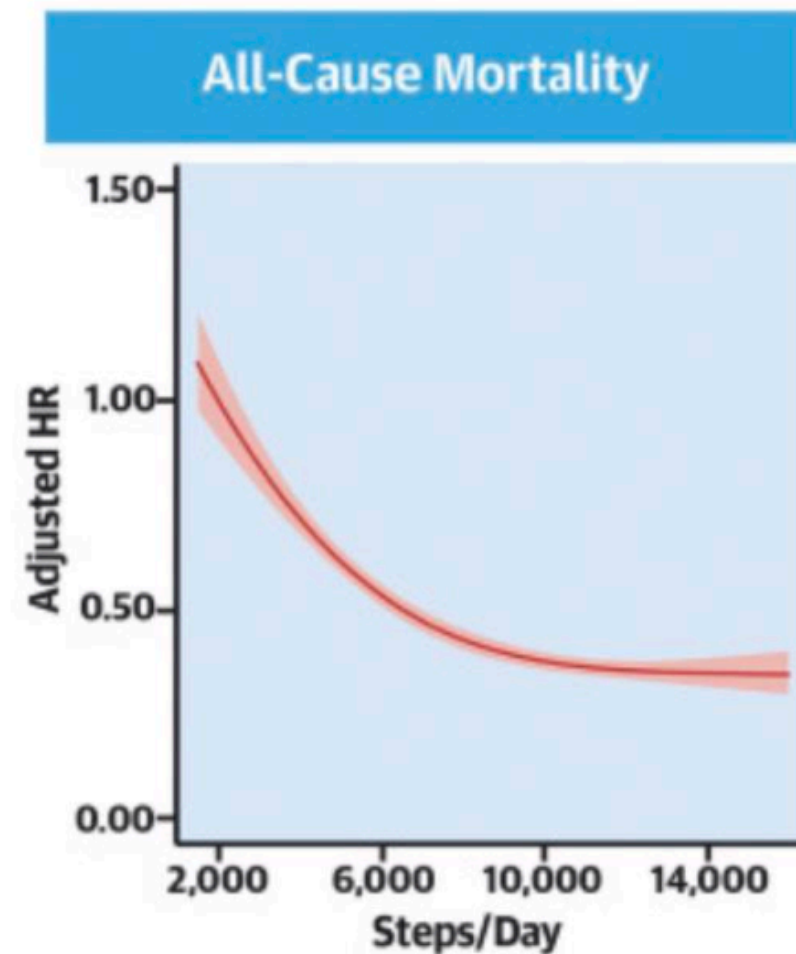
(A-1) Percentage of new-onset / persistent MASLD cases | (B-1) Multivariable logistic regression of new-onset / persistent MASLD



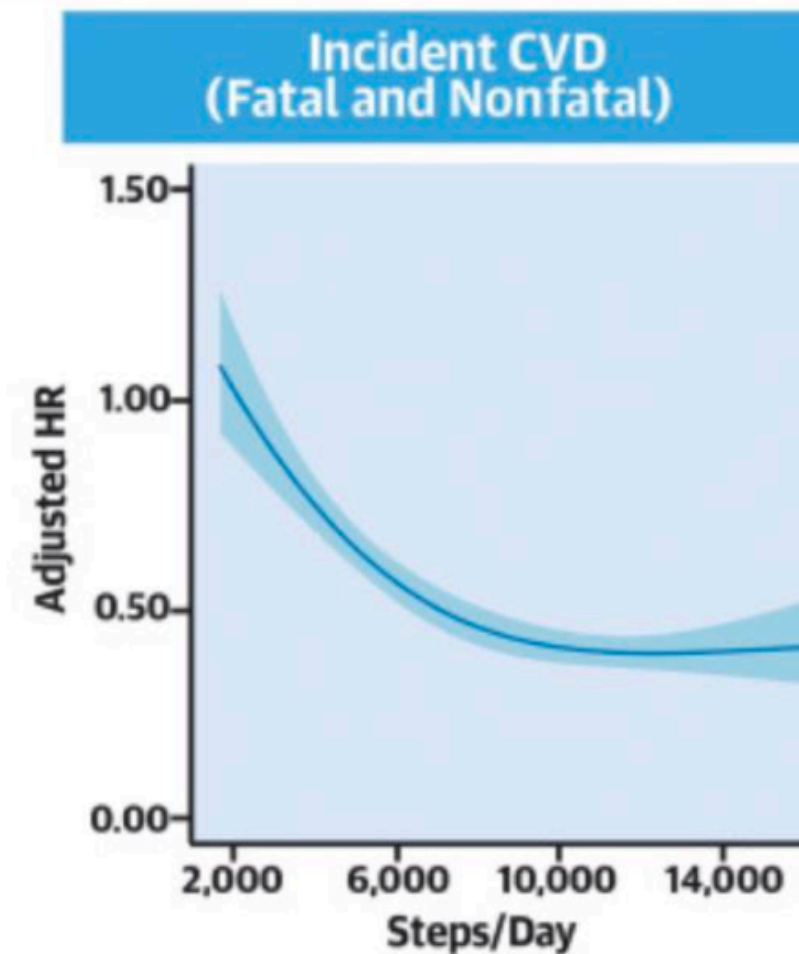
# Beweging en uitkomsten hart/vaat

## CENTRAL ILLUSTRATION: Dose-Response Associations of Daily Step Count With Clinical Outcomes

This systemic review and meta-analysis of 12 cohorts including 111,309 individuals from the general population identified minimal and optimum step count targets for reducing adverse health outcomes.



	Steps/day	Adjusted HR (95% CI)
Minimum dose	2,517	0.92 (0.84-0.99)
Optimum dose	8,763	0.40 (0.38-0.43)
Risk reduction at 16,000 steps	16,000	0.35 (0.30-0.40)



	Steps/day	Adjusted HR (95% CI)
Minimum dose	2,735	0.89 (0.79-0.99)
Optimum dose	7,126	0.49 (0.45-0.55)
Risk reduction at 16,000 steps	16,000	0.42 (0.33-0.53)

Step count targets were independent of:



Device wear location (wrist vs hip)



Additional health benefits with higher step cadence, irrespective of total step count



# Haalbare, opvouwbare doelen stellen.....

## Principles of Effective Nutrition Counseling

**SIMPLE = Sustainable, Implementable, Measurable, Practical, Easy**

- Social & family context
  - Since MASLD often clusters in families, family involvement and counseling is crucial to improve adherence and outcomes.
- Work schedules, shift work
- Culture & food traditions
- Financial realities



Ex: Do a brisk walk around your neighborhood for 30 minutes 3 days a week. After a few weeks, try going for 4 days a week...

Not: Do 150 minutes of aerobic exercise a week.

# Alcohol?

## Alcohol Use

Patients with clinically significant hepatic fibrosis ( $\geq$ F2) aka at-risk MASH should abstain from alcohol use completely.

### Non-alcohol wine and beer

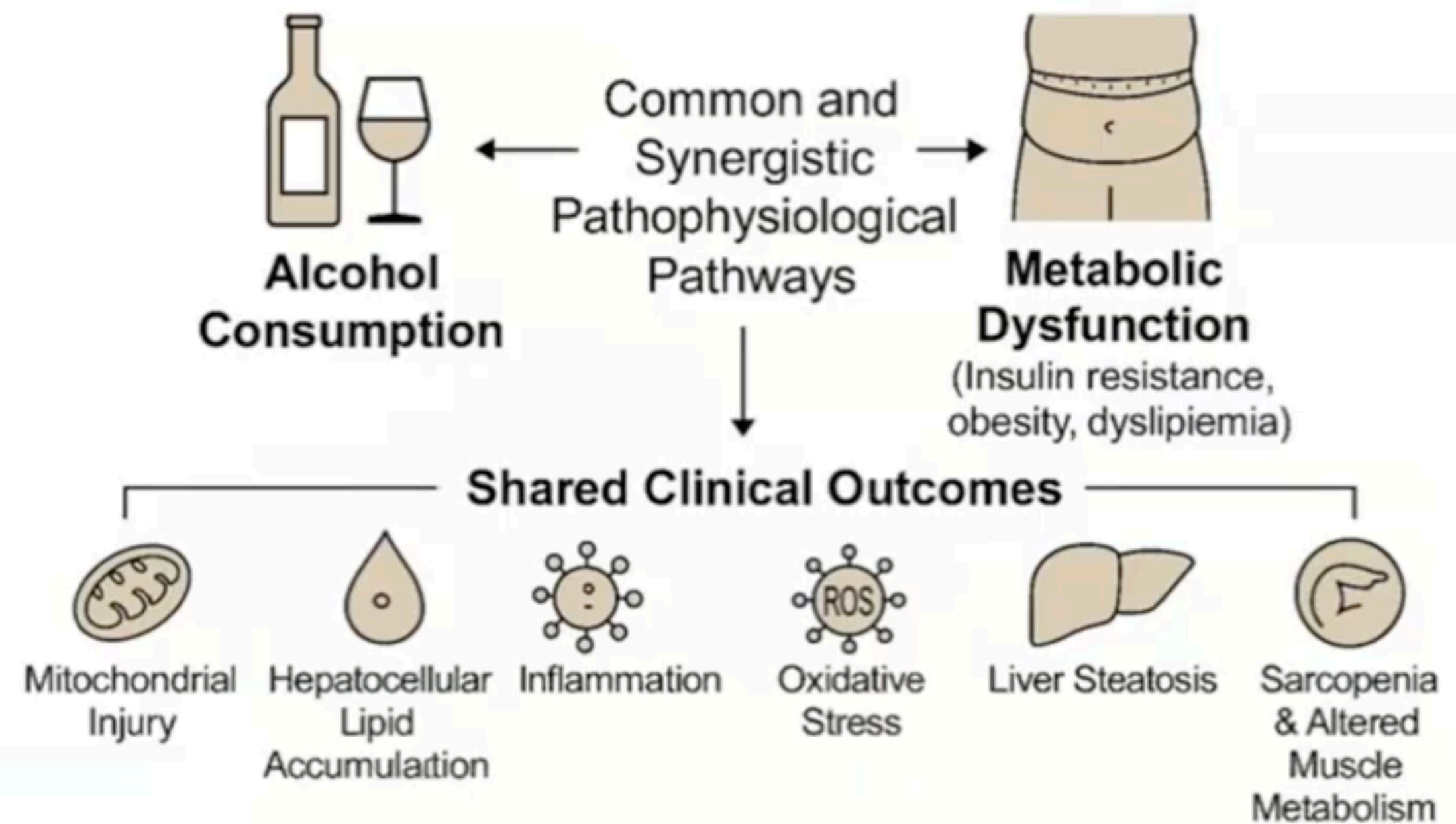
- Zero proof wine (30 vs. 200 calories)
- Alcohol free beer (60 vs. 100-300 calories)

### Mocktails

- Zero proof minto mojito
- Citrus ginger kombucha



Mild-to-moderate alcohol intake can serve as a cofactor for the development of steatohepatitis and fibrosis progression.



## Physical Activity Vital Sign

Exercise  
is Medicine<sup>SM</sup> | AMERICAN COLLEGE  
of SPORTS MEDICINE<sup>SM</sup>

1. On average, how many days per week do you engage in moderate to vigorous physical activity (like a brisk walk)? \_\_\_\_\_ days
  2. On average, how many minutes do you engage in physical activity at this level? \_\_\_\_\_ minutes
- Total minutes per week of physical activity (multiply #1 by #2) \_\_\_\_\_ minutes per week**

## TOP SELF-REPORTED BARRIERS TO EXERCISE




 **I DON'T KNOW HOW TO.**

Only 75% of healthcare providers counsel individuals with NAFLD about PA.

 **I DON'T HAVE THE TIME.**

Exercise "snacks" 10 min in length are a solution to this barrier as are mHealth applications.

 **EXERCISE IS TOO PAINFUL.**

Low-impact exercises and progressive "staircase" exercise programs can help overcome this barrier.

 **IT COSTS TOO MUCH.**

Employer-sponsored benefits and expanding insurance coverages can help.

# Aerobe training

## Aerobic Activity



Aerobic activity increases your heart rate and breathing. Slowly build up to doing at least 150 minutes/week of moderate-intensity activity (like a brisk walk, light cycling or water exercise). You'll improve your stamina and liver health.

### What?

Any rhythmic, continuous activity



### How often?

3-5 days/week



### How hard?

Fairly light to somewhat hard



### How much?

Start with a few minutes. Gradually build up to 20-60 minutes over the day.



**Remember:** If you need, start by doing 3 minutes of activity and then rest for 3 minutes. Repeat 3-4 times. Fit in 5 or 10 minutes here and there. Or go for 20-30 minutes. Be active however and wherever you can. To lose weight, do twice as much activity

# Krachtraining

## Strength Training



Strength training, for example, working with weights or resistance bands, makes you stronger and helps your overall health. Plus, strength training can make daily activities like lifting laundry baskets or yardwork easier and safer.

### What?

Hand weights, resistance bands, weight machines or your own body (for example, kitchen counter push-ups or chair sit-to-stands)



### How often?

2-3 Days/week  
\*Rest day in between



### How hard?

Start with light effort.  
Build up to medium or hard effort.



### How much?

10-15 repetitions (for each major muscle group) 1-2 sets



**Remember:** If you need it, get help from a certified exercise professional or talk to your health care provider. They can teach you the right way to do exercises and how to breathe properly.

# Andere vormen van fysieke activiteit.

## Flexibility

Stretch your muscles 2-3 days/week to the point of feeling tightness. Hold for a total of 60 seconds (can do 10-30 second stretches). For example, stretch your calves or the back of your thighs.



## Take More Steps

Use a smart phone or activity tracker to measure your progress and stay motivated. Count your steps daily for the first week. Slowly build up to 7,000 or 9,000 steps/day.



## Yoga and Pilates

help with balance, strength, and are relaxing, too.



## Just for Fun

Find ways of being active that are just plain fun. Try pickleball. Dance. Tend your garden. Play outdoors with your kids or grandkids. Find what makes you smile and do it more often.



# Leefstijlroer (en positieve gezondheid)



De zes pijlers zijn:



Voeding



Beweging



Verbinding



Ontspanning



Middelen



Slaap