



HERSTELPLAN TEGEN BRANDEND MAAGZUUR

VAN KLACHTEN NAAR CONTROLE

Brandend maagzuur oplossen bij de oorzaak



Begrijp de oorzaak
van reflux



Versterk je ademhaling
en refluxbarrière



Verminder stress
en herstel balans



Praktische stappen
naar duurzaam herstel



JAN VAN ROODEN

Osteopaat | Orthomoleculair PNI therapeut

VAN KLACHTEN NAAR CONTROLE

Herstelplan tegen brandend maagzuur

Jan van Rooden

Osteopaat D.O.

Orthomoleculair PNI therapeut

2026

www.janvanrooden.nl

Copyright

© 2026 Jan van Rooden

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur.

Dit ebook is uitsluitend bedoeld voor persoonlijk gebruik door de koper en mag niet worden verspreid, gedeeld of doorverkocht.

Auteur:

Jan van Rooden

Osteopaat D.O.

Orthomoleculair PNI therapeut

Website:

www.janvanrooden.nl

Inhoudsopgave

Introductie	6	Het plan van aanpak bestaat uit:	60
Belangrijk om te weten!	7	Adviezen	63
Teveel of te weinig maagzuur?	9	Oefeningen	83
Voeding en evolutie	10	Mobiliserende oefeningen 1 t/m 7	84
Waar ging het mis?	11	HARTCOHERENTIE, hoe werkt het?	106
Alvast een paar snelle tips	17	Hoe kom je in coherentie?	109
Uitleg van het plan van aanpak	18	Versterkende oefeningen:	112
De normale spijsvertering in vogelvlucht	22	VARIANT 1 Het IMT - programma	118
De gemiddelde transittijd	29	VARIANT 2 Het IMT - programma	130
De maag - hoe werkt de maag -	32	Complicaties van reflux	141
Maagzuur - het belang van maagzuur -	36	Hoofdpijn als gevolg van reflux	143
Maagzuur in de slokdarm	39	Reflux en prikkelbaar darmsyndroom.	145
Reflux als onderliggend mechanisme	40	Hartproblemen door reflux	147
Klassieke symptomen van reflux	43	Medicijnen tegen brandend maagzuur	150
Reflux zonder symptomen	44	Afbouwen van medicijnen	152
Symptomen van verborgen reflux	46	Complicaties van medicijngebruik	153
De refluxbarrière beschermt tegen reflux	47	Voedsel-overgevoeligheid	154
Functionele oorzaken van reflux	53	Voedingsassociaties	159
		Supplementen	169
		Referenties	182

Introductie

Dit ebook bevat een uitgebreid plan van aanpak tegen reflux en brandend maagzuur. Daarbij komt relatief veel theorie aan bod. Dat lijkt misschien overbodig of zelfs wat droog. Toch is juist dat theoretische fundament essentieel.

Reflux is geen op zichzelf staand verschijnsel en ook geen eenvoudig “zuurprobleem”. Het is het gevolg van een samenspel van anatomische, mechanische en functionele factoren. Zonder inzicht in hoe bijvoorbeeld de refluxbarrière is opgebouwd en hoe zij normaal functioneert, blijven maatregelen beperkt tot symptoombestrijding.

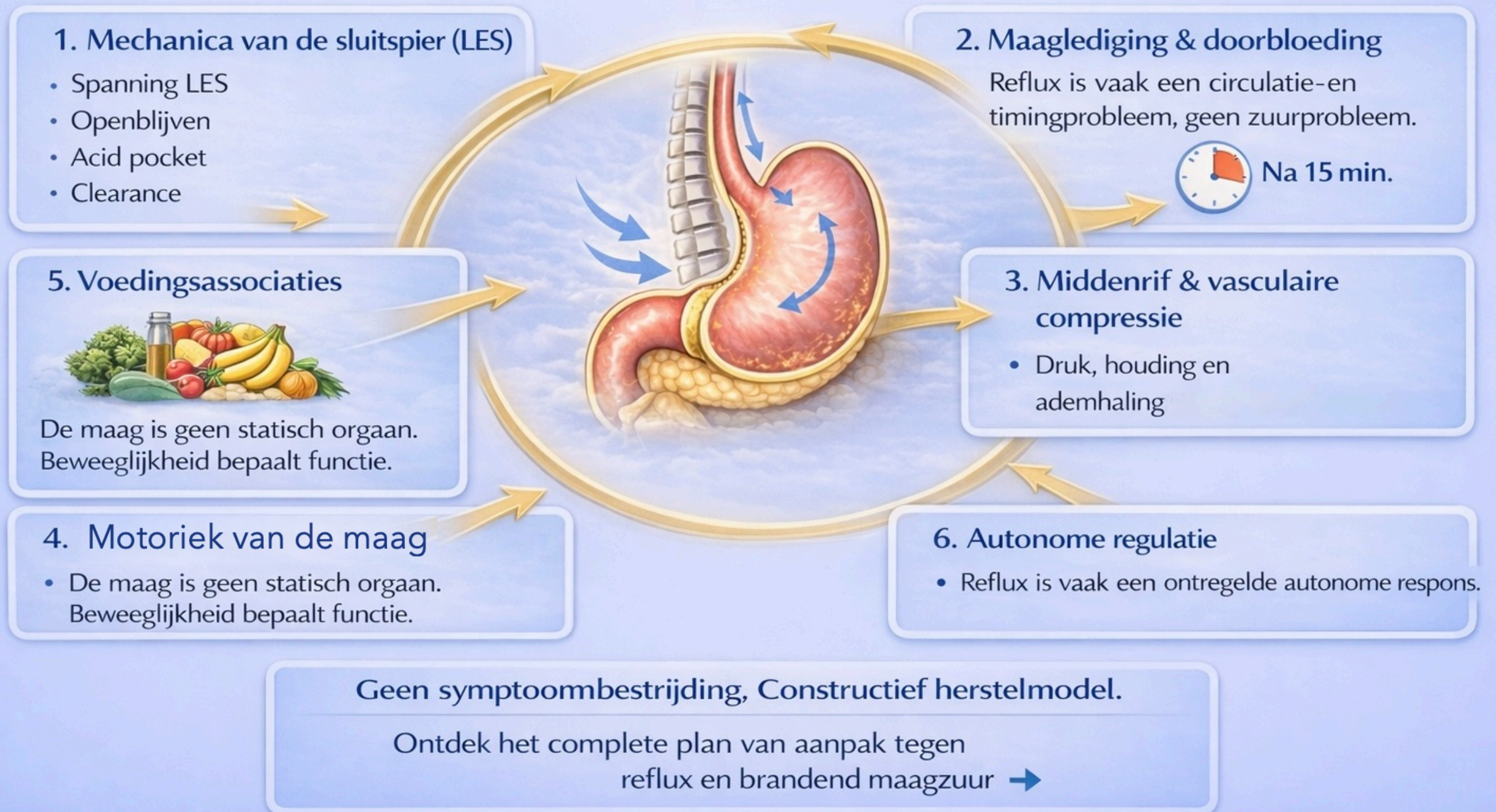
We nemen daarom eerst de tijd om de bouw en werking van het systeem te begrijpen. Niet om te overladen met informatie, maar om helder te maken waarom bepaalde adviezen en oefeningen effectief kunnen zijn.

Begrip vergroot motivatie, en motivatie vergroot de kans op blijvende verbetering. Vanuit dat inzicht bouwen we stap voor stap aan een gerichte aanpak, niet gericht op het onderdrukken van zuur, maar op het herstellen van functie.

Brandend maagzuur is geen toeval.

Het is een mechanisch en neurologisch probleem – met een logische oplossing.

Een geïntegreerd plan van aanpak gebaseerd op anatomie, fysiologie en zelfregulatie.



Teveel of te weinig maagzuur?

Laten we eerst dit misverstand uit de wereld helpen:

Op internet circuleren verschillende claims dat brandend maagzuur juist zou ontstaan door een tekort aan maagzuur in plaats van een overschot. Daarbij wordt vaak aangeraden om extra maagzuur via supplementen in te nemen of voor de maaltijd een zure drank te gebruiken.

Voor deze theorie bestaat echter geen enkel wetenschappelijk bewijs.

Bovendien is de redenering weinig logisch: als reflux werkelijk het gevolg zou zijn van te weinig maagzuur, dan zou verdere remming van de zuurproductie de klachten juist moeten verergeren.

Uit gecontroleerde, gerandomiseerde studies blijkt dat maagzuurremmers de klachten van reflux effectief verminderen – wat ook logisch is: hoe minder maagzuur aanwezig is, hoe kleiner de kans dat het in de slokdarm terugstroomt.

Dat neemt echter niet weg dat hiermee de onderliggende oorzaak van het probleem niet wordt aangepakt.

Ook het feit dat de maag minder zuur produceert naarmate we ouder worden én dat brandend maagzuur juist vaker voorkomt bij ouderen, betekent nog niet dat het één het gevolg is van het ander.

Het gaat om twee verschijnselen die naast elkaar voorkomen, zonder dat er sprake hoeft te zijn van een oorzakelijk verband. In dit geval spreken we van co-existentie.

Brandend maagzuur is in principe nooit primair te wijten aan bepaald voedsel. Een adequate hoeveelheid maagzuur is juist essentieel voor een goed functionerende spijsvertering!

Klachten ontstaan slechts als maagzuur op de verkeerde plek in ons lichaam komt!!

Voeding en evolutie

Het vermogen om maagzuur te produceren gaat al 350 miljoen jaar terug in de evolutie van gewervelde dieren. Bij onze voorouders, Homo Sapiens, die zo'n 300.000 jaar geleden leefden was dit mechanisme in de spijsvertering al volledig ontwikkeld.

Genetisch gezien verschillen we nog steeds slechts 0,1% van de eerste Homo Sapiens!

Hoewel we door de tijd heen "epigenetisch" zijn aangepast, blijft de fundamentele blauwdruk, het lichamelijke en fysiologische bouwplan, vrijwel onveranderd.

Het feit dat de maagzuurproductie zo diep verankerd is in onze genen, wijst erop dat het een uiterst belangrijk mechanisme is. Het heeft ons gedurende de evolutie dan ook veel voordelen gebracht.

Wij mensen zijn omnivoren, alleseters en evolutionair gezien geen vegetariërs. Ons maagsap lijkt op dat van een hyena en onze darmflora, het geheel van bacteriën in de dikke darm, is vergelijkbaar met die van een baviaan.

Ons maagzuur is krachtig genoeg om een stevige biefstuk binnen enkele uren om te zetten in een rundvlees-soepje. De vertering van het voedsel dat we tegenwoordig eten zou dan toch een makkie moeten zijn?

Waar ging het mis?



Waar ging het mis?

In de loop van de evolutie heeft de mens zich via gedrag en voeding voortdurend aangepast aan veranderingen in de omgeving; ook op epigenetisch niveau vond deze aanpassing plaats.

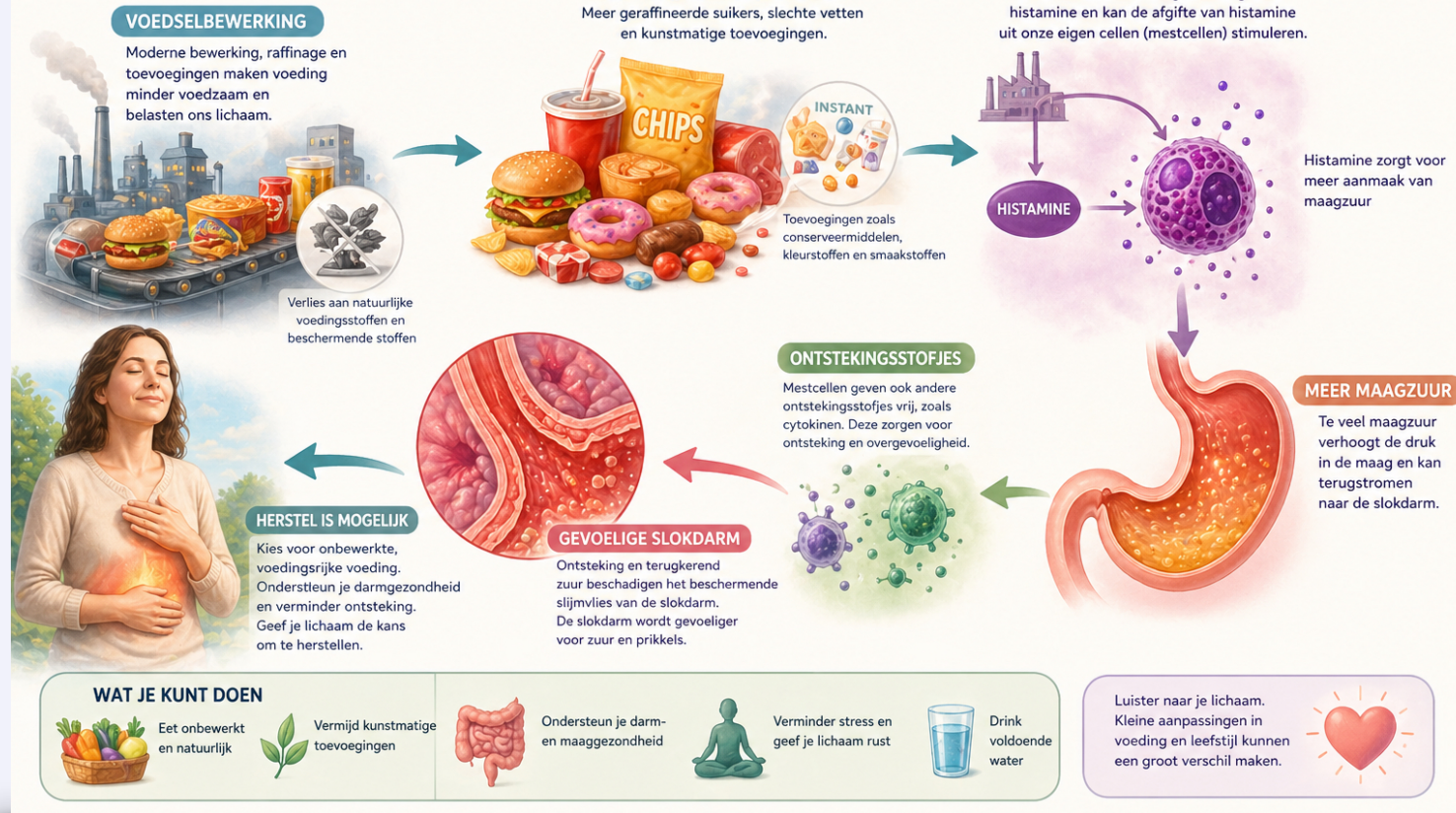
Een belangrijk keerpunt ontstond ongeveer 10.000 jaar geleden, tijdens de zogenoemde landbouwrevolutie. Vanaf dat moment hoefde de mens zich niet langer uitsluitend aan te passen aan zijn omgeving, maar werd hij in staat de omgeving naar zijn hand te zetten.

Een tweede ingrijpend keerpunt volgde met de industriële revolutie, ongeveer 200 jaar geleden. Deze periode bracht grootschalige voedselbewerking en nieuwe conserveringstechnieken met zich mee, waardoor de aard en samenstelling van onze voeding ingrijpend veranderden.



Waarom brandend maagzuur steeds vaker voorkomt

De rol van voeding en ontsteking



Het is eigenlijk verbazingwekkend hoe snel dit is gegaan. Kijk je naar foto's uit het begin en midden van de vorige eeuw, dan valt direct op hoe slank mensen toen over het algemeen waren. Onze voorouders waren dagelijks bezig met het verzamelen van voedsel als basisbehoefte. Wij leven in een totaal andere realiteit: voedsel wordt voor ons geproduceerd, bewerkt en op grote schaal samengesteld.

Ons lichaam is daar niet op gebouwd. Het krijgt steeds vaker te maken met kunstmatige toevoegingen en sterk bewerkte producten. Het is dan ook niet vreemd dat het systeem ontregeld raakt en gevoeliger wordt – met klachten zoals brandend maagzuur als gevolg.

Uitleg van het plan van aanpak

“Maagzuur” heeft tegenwoordig een negatieve bijklank gekregen. Het wordt vaak direct geassocieerd met “brandend” maagzuur, wat het tot een vervelend en ongewenst begrip maakt.

Maagzuurremmers zijn wereldwijd de meest voorgeschreven medicijnen en vormen een miljardenindustrie. Ze zijn niet alleen op recept verkrijgbaar, maar ook eenvoudig bij de drogist te koop en online te bestellen, vaak sneller dan je een pizza kunt krijgen. Feit is dat maagzuurremmers effectief zijn in het beschermen van de slokdarm tegen agressief maagzuur, mits er daadwerkelijk sprake is van zure reflux. Dit gebeurt omdat deze medicijnen de aanmaak van maagzuur verminderen.

Korte tijd gebruiken van maagzuurremmers heeft weinig bezwaren, maar bij langdurig gebruik kunnen de risico's op complicaties aanzienlijk toenemen. Deze risico's worden vaak onderschat en genegeerd.

Dit plan is een vorm van zelfhulp, wetenschappelijk onderbouwd en gebaseerd op inzichten en bevindingen uit onderzoek bij grote patiëntengroepen.

Het biedt een gestructureerde methode om zélf, zonder verdere medische ondersteuning, de klachten van brandend maagzuur onder controle te krijgen. Het uiteindelijke doel is om maagzuurremmers op een verantwoorde manier te kunnen afbouwen, door het opvolgen van gerichte adviezen en het uitvoeren van specifieke oefeningen.



Dit plan van aanpak was altijd een essentieel onderdeel van mijn osteopathische behandeling tegen reflux en brandend maagzuur en een absolute voorwaarde voor een positief resultaat.

Eenvoudigweg omdat, als je niets aan je gewoontes, leefstijl en voeding verandert, alléén een manuele behandeling onvoldoende effect heeft.

Wanneer ik mensen met deze klachten behandelde, bleken adviezen, leefregels en gerichte oefeningen uiteindelijk het belangrijkste onderdeel van de aanpak en het meeste resultaat te hebben!

In de praktijk zag ik steeds opnieuw dat, zodra iemand deze consequent toepaste, een hands-on behandeling al snel overbodig werd.

Vanuit die ervaring ben ik begonnen met het bundelen van alle adviezen en oefeningen tot een praktisch en *effectief plan van aanpak – een soort "plan voor zelfhulp"* – dat reflux kan doen stoppen en brandend maagzuur kan oplossen zónder fysieke behandeling, met als doel uiteindelijk te kunnen stoppen met medicatie.

Daarbij richt ik me op de mensen die ik in mijn praktijk zo vaak ben tegengekomen: de voor mij zo herkenbare, eigenwijze doe-het-zelver.

Iemand die niet afhankelijk wil zijn van pillen, niet kiest voor het snelle gemak van een tablet, maar bereid is om zelf aan de slag te gaan.

Niet de makkelijke weg – wel de duurzame.

We gaan de strijd aan tegen brandend maagzuur, en dus ligt de focus natuurlijk op de maag.

Maar je zult ontdekken dat de mond en de maag een cruciale rol spelen in het functioneren van je hele spijsverteringssysteem, inclusief een gezonde darmwerking.

Het prikkelbare darm syndroom kan zelfs al in de mond beginnen!

**Klachten ontstaan als maagzuur op een
plek komt waar het niet hoort!!**

De werkwijze binnen deze aanpak tegen brandend maagzuur is niet gebaseerd op dieetadviezen. Sterker nog, het is bedoeld om ervoor te zorgen dat je op termijn weer alles kunt eten zoals je gewend was.

Wanneer je begint, heb je beslist last van een geïrriteerde maag en slokdarm, daarom kan het belangrijk zijn om je spijsvertering alvast een handje te helpen.

Er zijn voor dat doel praktische voedingstips opgenomen waarmee je een goede basis kunt leggen om je spijsverteringsstelsel te kalmeren. Deze tips vind je in de secties “voedsel-overgevoeligheid”, “voedselassociaties” en “supplementen” vanaf pagina 154.

We besteden uitgebreid aandacht aan de klassieke symptomen van reflux, brandend maagzuur.

Het is essentieel om de onderliggende oorzaak te begrijpen, omdat dit je vertrouwen versterkt dat je het probleem kunt aanpakken. Het helpt je ook om gemotiveerd te blijven en de stappen in het programma serieus te nemen en consequent uit te voeren.

Daarnaast gaan we dieper in op de symptomen van *verborgen reflux*. Zelfs als je geen brandend maagzuur ervaart, kan er toch sprake van reflux zijn!

De symptomen van verborgen reflux kunnen zo verwarrend zijn dat je ze moeilijk kunt herkennen waardoor de aandoening vaak te laat wordt vastgesteld. Dit kan ernstige gevolgen hebben.

Verborgen reflux

Klachten zonder brandend maagzuur

Wanneer maagzuur ongemerkt je keel en luchtwegen bereikt, kan dit klachten veroorzaken die vaak niet direct als reflux worden herkend.



Vaak onopgemerkt



Potentieel
gevaarlijk



Moeilijk te
herkennen



Inzicht in de oorzaak is de eerste stap naar herstel.



Maagzuur in de slokdarm

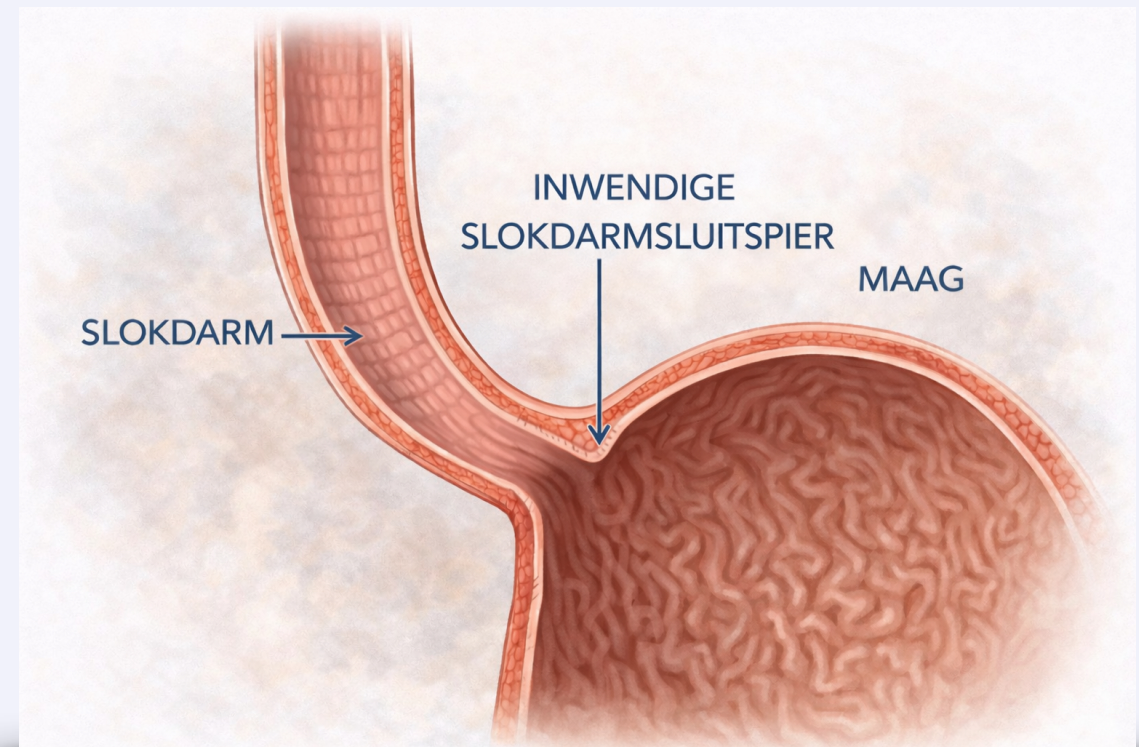
Zuur en slijmlaag werken in een soort evenwicht met elkaar, er is een terugkoppeling tussen de twee. Hoe zuurder de maag, hoe meer slijm er wordt geproduceerd. Andersom geldt hetzelfde: hoe minder zuur er aanwezig is, hoe dunner en kwetsbaarder de slijmlaag wordt.

In tegenstelling tot de maagwand, heeft de wand van de slokdarm geen beschermende slijmlaag. De slokdarm is niet ontworpen om in contact te komen met zuur. Het slijmvlies van de slokdarm is dan ook heel anders opgebouwd dan dat van de maag.

Wanneer de slokdarmwand regelmatig aan maagzuur wordt blootgesteld, zal deze geïrriteerd raken, ontsteken en zelfs beschadigd worden.

In sommige gevallen gaat de slokdarmwand zich aanpassen en een structuur ontwikkelen die lijkt op die van de maag. Dit wordt een "Barretse slokdarm" genoemd.

Deze verandering is gevaarlijk en kan uiteindelijk zelfs leiden tot slokdarmkanker.



De wand in de slokdarm is niet ontworpen om in contact te komen met zuur. Het slijmvlies van de slokdarm is dan ook heel anders opgebouwd dan dat van de maag.

Reflux als onderliggend mechanisme

Veel mensen herkennen de signalen van een minder goed werkende spijsvertering: een opgeblazen gevoel, zure oprispingen, winderigheid of slaperigheid na het eten.

Wanneer daar buikpijn, misselijkheid of stoelgangproblemen bijkomen, wordt vaak de huisarts geraadpleegd. Het lastige is dat maag- en darmklachten enorm kunnen verschillen van persoon tot persoon.

Daardoor is het stellen van een duidelijke diagnose niet altijd eenvoudig. In de praktijk richt de behandeling zich daarom vaak op het bestrijden van symptomen.

Bij klachten hoger in de buik, zeker wanneer brandend maagzuur een rol speelt, wordt al snel gekozen voor maagzuurremmers.

Deze aanpak heeft ertoe geleid dat deze medicijnen wereldwijd tot de meest voorgeschreven middelen behoren.



Lang werd aangenomen dat vooral het maagzuur zelf de slokdarm beschadigt. Recente inzichten laten zien dat het mechanisme complexer is.

Het zuur kan ontstekingsprocessen in gang zetten die de slokdarm gevoeliger maken.

Daardoor kunnen op den duur ook gewone maaltijden klachten uitlokken.

Af en toe brandend maagzuur na een te zware of te snelle maaltijd is dus niet ongewoon.

Maar wanneer reflux een terugkerend patroon wordt – bijvoorbeeld ook uren na het eten of 's nachts – kan dat wijzen op een verstoring in het functioneren van de refluxbarrière.

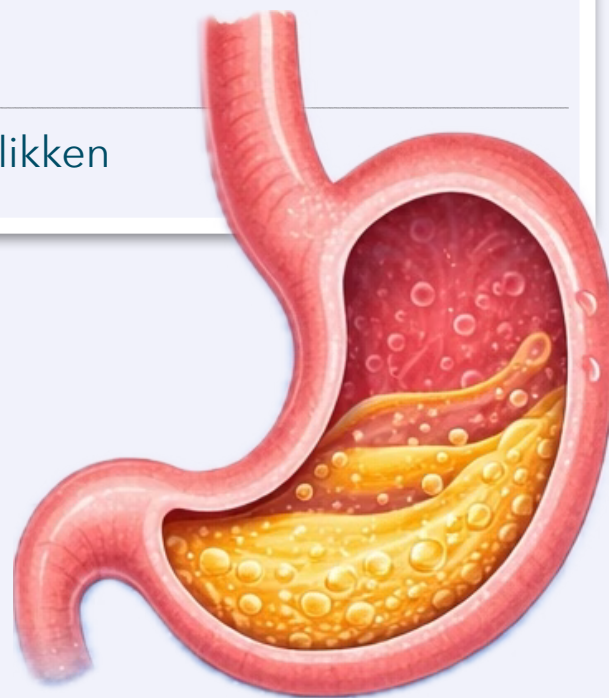
In dat geval is het zinvol om verder te kijken dan alleen symptoombestrijding.



Klassieke symptomen van reflux

Klassieke symptomen

1. Een brandend gevoel in de keel
2. Een brandend gevoel achter het borstbeen
3. Regurgitatie
4. Dysfagie: moeite met slikken



Toelichting

1. Het brandende gevoel in de keel wordt veroorzaakt door maagzuur of de dampen van maagzuur
Dit wordt "pyrosis" genoemd
2. Een brandend gevoel achter het borstbeen wordt veroorzaakt door maagzuur dat terug vloeit in de slokdarm
3. Regurgitatie: het terug omhoog komen van voedsel, al dan niet vermengd met maagzuur
4. Slikproblemen ontstaan door irritatie of littekenweefsel in de slokdarm

Reflux zonder symptomen

Een belangrijke valkuil is dat reflux kan optreden *zonder de typische, klassieke symptomen*.

Elk jaar krijgt een aantal mensen de diagnose *Barrett-slokdarm*, zonder dat zij ooit duidelijke klachten van brandend maagzuur hebben ervaren.

Waarom de slokdarm schade kan oplopen door reflux zónder dat dit gepaard gaat met herkenbare symptomen, blijft tot op heden onverklaard. *We spreken hier van "verborgen reflux".*

Recentelijk zijn verontrustende cijfers naar buiten gekomen die suggereren dat maar liefst 40% van de bevolking mogelijk getroffen is door verborgen reflux.

De symptomen van verborgen reflux worden vaak omschreven als "atypisch" of niet direct gerelateerd aan de slokdarm. Ze lijken geen duidelijke verbinding te hebben met de slokdarm of met brandend maagzuur, wat hun herkenning bemoeilijkt.

Juist daardoor kan verborgen reflux een ernstiger probleem vormen dan het klassieke brandend maagzuur: de klachten blijven vaak onopgemerkt en worden pas in een laat stadium herkend als gevolg van reflux.

40% van de bevolking is mogelijk getroffen door verborgen reflux

Verborgen reflux

Verborgen reflux kan, naast schade aan de slokdarm, ook leiden tot de hiervoor genoemde “supra-oesofageale” symptomen – klachten die zich voordoen bóven het begin van de slokdarm.

Deze symptomen kunnen heel andere complicaties veroorzaken en worden daardoor vaak niet direct met reflux in verband gebracht.

De oorzaak ligt in een ongewenste ontspanning van de bovenste slokdarmsluitspier, gelegen net achter het strottenhoofd.

Normaal gesproken opent deze spier kortstondig tijdens het slikken om voedsel door te laten.

Wanneer de spier echter te lang of op een verkeerd moment verslapt, kunnen maagzuur of zure dampen opstijgen en de neus-, keelholte en zelfs de longen bereiken.

Een bekende complicatie van verborgen reflux en bekend bij longartsen is LPR, oftewel *Laryngo-Pharyngeale Reflux*, een vorm van supra-oesofageale reflux.

Bij deze vorm van reflux speelt vooral het enzym *pepsine*, een bestanddeel van maagsap, een schadelijke rol. Pepsine kan ontstekingen veroorzaken in de bovenste luchtwegen, waaronder het strottenhoofd (*larynx*), de neus-keelholte (*nasopharynx*) en de neusholte.

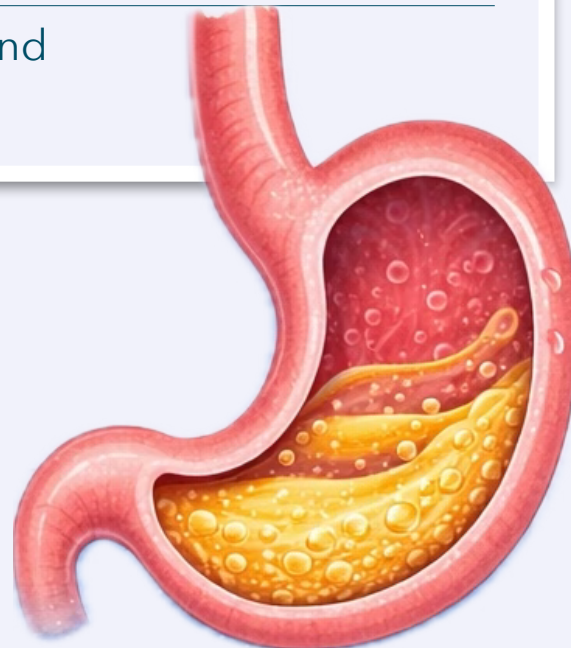
De larynx ligt in de keel, terwijl de pharynx het bovenste deel van de keel vormt, direct achter de neus en mond.

Uiteindelijk kunnen zelfs ernstige complicaties ontstaan zoals het reflux-asthma syndroom of longfibrose.

Symptomen van verborgen reflux

Symptomen

1. Heesheid en stemverlies
2. Globusgevoel, (een brok in de keel)
3. Aanhoudende droge hoest
4. Constante neiging de keel te schrappen
5. Een loopneus hebben na de maaltijd
6. Een zure smaak in de mond



Mogelijke complicaties

1. Beschadiging van de slokdarm
2. Barretse slokdarm
3. LPR: Laryngo Pharyngeale Reflux
4. Laryngitis
5. Middenoor-intstekingen
6. Tanderosie
7. Asthma
8. Longontsteking

5. Disfunctie van de bovenste slokdarmsluitspier

De bovenste slokdarmsluitspier (BOS, Bovenste Oesophageale Sphincter), gelegen bovenaan de slokdarm ter hoogte van de keel, speelt een belangrijke rol als een sluitklep die de slokdarm van de keel scheidt en de luchtpijp beschermt tegen maagzuur en voedselresten.

Als de BOS niet goed sluit of te vaak onbedoeld opent, kan maagzuur of voedsel naar boven komen en in de keel terechtkomen. Dit wordt ook wel stille reflux of laryngofaryngeale reflux (LPR) genoemd.

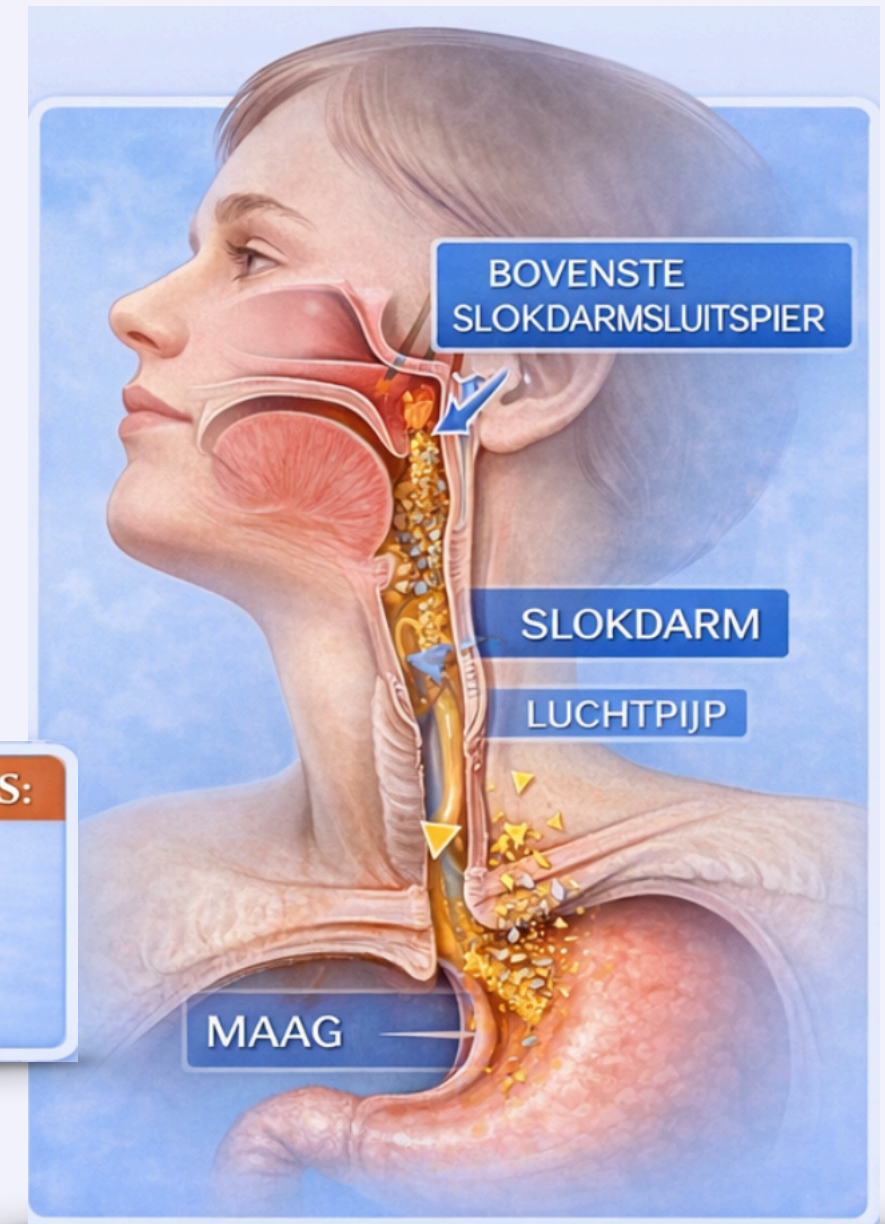
Irritatie van de gevoelige weefsels in de keel door zuur en voedseldeeltjes kan de volgende symptomen veroorzaken:

- * Heesheid en keelpijn
- * Een brokgevoel in de keel
- * Aanhoudende hoest

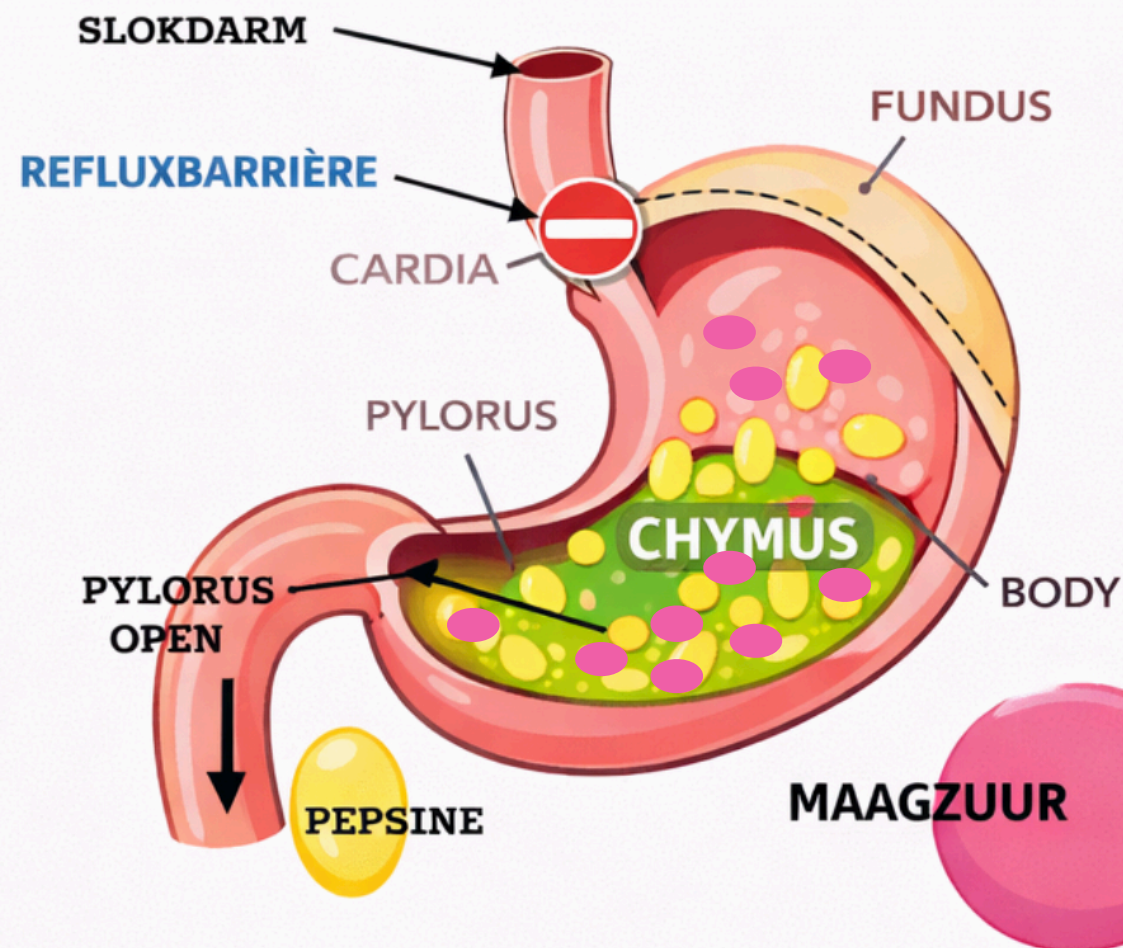
Een disfunctionele BOS vergroot dus het risico op reflux en de bijbehorende klachten, een globusgevoel, een loopneus na de maaltijd of een chronische kuch. Goed reguleren van de BOS kan een belangrijke factor zijn om refluxklachten te verminderen.

Symptomen veroorzaakt door de BOS:

- ☒ Heesheid en keelpijn
- ☒ Een brokgevoel in de keel
- ☒ Aanhoudende hoest



De refluxbarrière beschermt tegen reflux



Wanneer de krachtige spieren in de maagwand de voedselbrij (chymus), vermengd met maagzuur en pepsine door de pylorus naar de twaalfvingerige darm duwen, moet de overgang tussen de slokdarm en de maag stevig gesloten blijven.

Dit afsluitmechanisme wordt verzorgd door de **"REFLUXBARRIÈRE"**

De refluxbarrière functioneert als een verfijnd klepsysteem. Zij bestaat uit meerdere onderdelen die samen één mechanische en functionele eenheid vormen waarvan de inwendige- en uitwendige slokdarmsluitspier de belangrijkste component zijn.

Het plan van aanpak bestaat uit:

Adviezen

- * De adviezen die gegeven worden zijn waardevol voor iedereen die voeding en spijsvertering serieus neemt.
- * Elk advies gaat vergezeld van een heldere goed onderbouwde toelichting. Neem alle informatie goed in je op. Begrip zorgt voor motivatie.
- * Het belangrijkste advies: Neem ze écht ter harte.

Oefeningen

De oefeningen hebben een tweeledig doel. enerzijds verbeteren zij de mobiliteit van relevante structuren en delen van het lichaam. Anderzijds versterken en activeren zij de essentiële componenten van de refluxbarrière.

Deze versterking vindt plaats via eenvoudig uit te voeren, bewezen effectieve (ademhalings)technieken.

Omdat het trainingsniveau per persoon verschilt wordt tevens uitgelegd hoe met eenvoudige hulpmiddelen de intensiteit kan worden aangepast en het effect kan worden vergroot.

Belangrijke punten in het plan van aanpak

- * Wie de oorzaak begrijpt, hoeft het symptoom niet te onderdrukken
- * Herstel de refluxbarrière in plaats van het zuur te bestrijden
- * Geef je lichaam de kans om het zelf weer te doen
- * Dit is geen symptoombestrijding, dit is constructief herstel
- * Brandend maagzuur is geen toeval. Het is een ontregeld systeem - en dat kun je herstellen
- * Een geïntegreerd plan van aanpak, gebaseerd op anatomie, fysiologie en zelfregulatie

Advies 8

Om reflux, brandend maagzuur te voorkomen, kun je het beste op je linkerzij (in)slapen. Dit heeft te maken met de anatomie van de maag en de invloed van zwaartekracht op de maaginhoud en de slokdarm.

De positie van de maag en de slokdarm:

De maag ligt schuin in de buik, waarbij de maaguitgang (pylorus) en de verbinding met de slokdarm (onderste slokdarmsfincter) niet in het midden liggen.

Als je op je linkerzij ligt, blijft de maaginhoud lager dan de slokdarm, waardoor de zwaartekracht helpt voorkomen dat maagzuur omhoog stroomt.

Als je op je rechterzij ligt, bevindt de maag zich hoger dan de slokdarm, waardoor maagzuur gemakkelijker terug kan vloeien naar de slokdarm, wat reflux veroorzaakt.



Versterkende oefeningen

Onderzoek laat zien dat zelfs een consequent uitgevoerde buikademhaling al kan bijdragen aan vermindering van milde refluxklachten. Wanneer er echter sprake is van meer structurele of langdurige reflux, is meestal een meer gerichte training van de ademhalingsspieren nodig. Dat gebeurt door in te ademen tegen een geleidelijk toenemende weerstand.

Net als andere spieren in het lichaam reageren ook de ademhalingsspieren op training. Door de belasting rustig op te bouwen, krijgt het spierweefsel de kans zich veilig aan te passen en sterker te worden. Het doel van dit programma is nadrukkelijk niet om te forceren, maar om stap voor stap de kracht, coördinatie en belastbaarheid van de ademhalingsspieren te verbeteren.

Door op deze manier de onderste slokdarmsluitspier en de omliggende spierstructuren van het middenrif te trainen, versterken we het belangrijkste mechanische onderdeel van de refluxbarrière.

Daarmee ondersteunen we het lichaam in zijn natuurlijke beschermingsfunctie tegen reflux.

Met het hierna volgende oefenprogramma train je systematisch de kern van de refluxbarrière en werk je gericht toe naar een sterkere en stabielere afsluiting tussen maag en slokdarm.

Hartcoherentie, hoe werkt het?

wat is hartcoherentie?

hartcoherentie is een rustige ademhalingstechniek die balans in je  lichaam brengt waar spanning en ontspanning elkaar afwisselen.



rustige, regelmatige ademhaling

ademhaling van ongeveer
6x per minuut

invloed op hartslag

variatie tussen in- en
uitademing

balans in je zenuwstelsel

meer rust door activatie
parasympathisch zenuwstelsel

Hartproblemen door reflux

Terugstromend maagzuur in de slokdarm kan een brandende pijn op de borst veroorzaken.

Deze pijn wordt vaak verward met hartklachten, zowel door patiënten als artsen, wat kan leiden tot onnodige cardiologische onderzoeken.

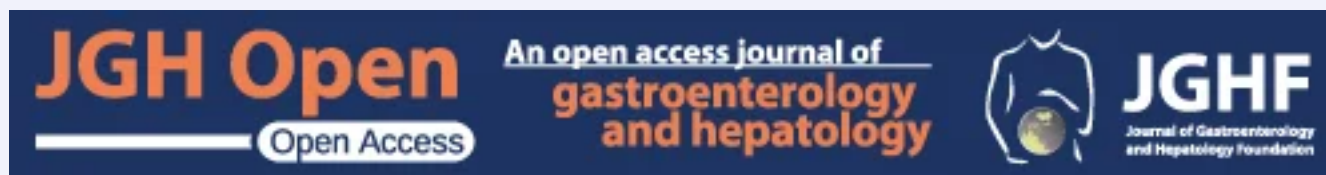
Daarentegen hebben verschillende studies GERD geïdentificeerd als een risicofactor voor het ontstaan en de progressie van hart- en vaatziekten en niet slechts als een onschuldige nevendiagnose of bijkomende ziekte.

Dit is bijzonder belangrijk, aangezien hart- en vaatziekten wereldwijd de belangrijkste doodsoorzaak blijven en een slechte diagnose en behandeling van GERD, mogelijk bijdraagt aan de sterfte door cardiovasculaire aandoeningen.

Uit een op 13 oktober 2025 gepubliceerde meta-analyse van zes cohort studies waarbij in totaal meer dan 1.3 miljoen deelnemers waren betrokken blijkt dat lijders aan reflux een 27% grotere kans hebben op het krijgen van een acuut myocard-infarct, oftewel een hartaanval.

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) and Risk of Incident Acute Myocardial Infarction: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies

Tinsae Anebo, Thitiphan Srikulmontri, Karecia Byfield, Elvis Obomanu, Phuuwadith Wattanachayakul, Michael Davis



Voedingsassociaties

Als je last hebt van brandend maagzuur, ben je vaak extra alert op wat je eet. Wat wel en niet geschikt is, verschilt per persoon. Een maag-darmsysteem dat overgevoelig is geworden door langdurige reflux, reageert snel op zelfs onschuldig ogend voedsel.

Ons doel is om reflux op te lossen, zodat het systeem kan herstellen. Maar voordat het zover is, kunnen we ons lichaam ondersteunen door de spijsvertering te vergemakkelijken, bijvoorbeeld door ons te verdiepen in zogenaamde "voedselassociaties".

Voeding op basis van goede voedselassociaties is geen dieet, maar een manier om voedingsmiddelen tijdens de maaltijd zo te combineren dat ze elkaar niet in de weg zitten bij de vertering.

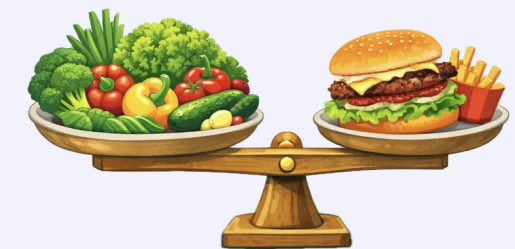
Belangrijk om te begrijpen: een gezond functionerend verteringssysteem moet in staat zijn om met alle uitdagingen om te gaan.

Het zou niet meteen uit balans moeten raken als je af en toe wat door elkaar eet.

Met andere woorden, een gezond verteringssysteem moet "metabool flexibel" zijn.

De regels van voedselassociaties zijn dus geen strikte voorschriften, maar eerder richtlijnen die je helpen op de weg naar metabole flexibiliteit en het tot rust brengen van slokdarm, maag en darmen.

Het hoeft daarentegen geen tijdelijke oplossing te zijn; deze aanpak past perfect binnen een gezonde leefstijl.



De negen voedingsgroepen

Op basis van de genoemde variabelen worden negen groepen voedingsmiddelen onderscheiden:

1. **EIWITTEN** Vlees, vis, schelp- en schaaldieren, eieren, zuivel(producten). Dit zijn **VERZURENDE** voedingsmiddelen.
2. **ZETMEELHOUDENDE VOEDINGSSTOFFEN** "trage koolhydraten" Bloem, beschuit, brood, pasta, rijst, aardappelen, bloemkool, artisjok, pompoen, knollen, wortels, alle granen, pinda's, kastanjes. Het zijn **VERZURENDE** voedingsmiddelen.
3. **PEULVRUCHTEN** alle soorten bonen, kapucijners, erwten, kikkererwten, linzen en pinda's. Ze bevatten zowel zetmeel als eiwitten en zijn daarom moeilijk te verteren omdat ze verschillende verteringsenzymen nodig hebben. De vertering vereist veel energie. Het is dus een "zware maaltijd". Dit zijn **ONTZURENDE** voedingsmiddelen.
4. **BLADGROENTEN** witlof, spinazie, prei, andijvie, sla, uien, asperges, courgette, kolen. Zij kunnen met alles gecombineerd worden. Dit zijn **ONTZURENDE** voedingsmiddelen.
5. **HALF ZUUR FRUIT** abrikozen, vijgen, mango, papaya, peren, kersen, zoete appel, aardbeien, kersen, frambozen, pruimen. Dit zijn **ONTZURENDE** voedingsmiddelen.
6. **ZUUR FRUIT** ananas, citroen, granaatappel, zure appel, kiwi, grapefruit. Dit zijn **ONTZURENDE!!** Voedingsmiddelen.
7. **SUIKERS** snelle koolhydraten, koek, gebak, gekonfijte vruchten, rijpe bananen, gedroogd fruit, rozijnen, frisdrank!! Het zijn **sterk VERZURENDE** voedingsmiddelen.
8. **NOTEN EN ZADEN** bevatten naast plantaardige eiwitten ook olie en vet, wat ze moeilijk verteerbaar en lastig te combineren maakt. Toch zijn ze waardevol. Het zijn **VERZURENDE** voedingsmiddelen.
9. **VETTEN** boter, olie, vet vlees, vette kazen, kokosolie. Vetten vertragen de vertering van alle andere voeding. Ze zijn **VERZUREND**.



SUPPLEMENTEN ALS ONDERSTEUNING NIET ALS UITGANGSPUNT!

We zullen verschillende supplementen bespreken die een gunstige invloed kunnen hebben op de maag en de spijsvertering. Het is echter belangrijk om vanaf het begin duidelijk te maken dat supplementen binnen dit plan niet de eerste stap vormen, maar juist een aanvullende en ondersteunende rol hebben.

De basis van herstel bij brandend maagzuur ligt in de eerste plaats bij *voeding en leefstijl*.

Wat en hoe we eten, hoe we ademen, bewegen en omgaan met spanning, heeft een directe invloed op de werking van de maag en de slokdarm.

De adviezen en oefeningen uit dit plan van aanpak zijn daarom van groter belang dan het gebruik van welk supplement dan ook. Wanneer deze fundamenteen goed worden toegepast, kan het lichaam vaak al een groot deel van het herstellervermogen zelf aanspreken.

Supplementen kunnen in dat proces wel degelijk *waardevol zijn als ondersteuning*.

Ze kunnen helpen om de slijmvliezen van maag en slokdarm tot rust te brengen en te ondersteunen, tekorten aan te vullen en de spijsvertering te optimaliseren. In sommige situaties kunnen ze het herstel versnellen of klachten verlichten.

Toch blijven ze in dit plan een middel op de laatste plaats, nadat voeding, leefstijl en functionele oefeningen voldoende aandacht hebben gekregen.

SUPPLEMENTEN ALS ONDERSTEUNING NIET ALS UITGANGSPUNT!

In de huidige gezondheidszorg zien we vaak twee uitersten.

Binnen de reguliere geneeskunde wordt bij maagklachten relatief snel naar medicamenteuze behandeling gegrepen. Vanuit de orthomoleculaire geneeskunde klinkt hier terecht kritiek op.

Tegelijkertijd kan men zich afvragen of binnen de orthomoleculaire benadering soms niet te snel naar supplementen wordt gegrepen, nog voordat de basisfactoren grondig zijn aangepakt.

Een evenwichtige benadering vraagt om nuance. Zowel medicijnen als supplementen kunnen waardevol zijn, mits ze op het juiste moment en met een duidelijke reden worden ingezet.

In dit plan van aanpak wordt daarom gekozen voor een praktische en functionele volgorde:

1. eerst aandacht voor de gerichte oefeningen en adviezen uit het plan
2. vervolgens optimaliseren van voeding, voedingscombinaties en leefstijl
3. en pas daarna, indien zinvol, ondersteuning met supplementen

Met deze volgorde wordt niet alleen gewerkt aan symptoomverlichting, maar vooral aan het herstellen van de onderliggende functie van maag en slokdarm. Supplementen kunnen daarin een nuttige rol spelen – mits ze worden gezien als ondersteuning en niet als uitgangspunt.