

gelijke klachten komen. Het belangrijkste is echter de voldoening, die men ook als huisarts kan gevoelen, wanneer men een patiënt door een moeilijke periode heeft geholpen, zodat hij mogelijk hierna op een meer volwassen plan verder kan gaan.

Samenvatting. Gewezen wordt op de mogelijkheid van samenwerking tussen huisarts en psychiater, waarbij meer dan

gebruikelijk het accent bij de huisarts komt te liggen.

Summary. *Cooperation between general practitioner and psychiatrist.* In pointing out the possibility of cooperation between the general practitioner and the psychiatrist, more than usual emphasis is placed on the role of the general practitioner.

Weijel, J. A. (1961) *Medische psychologie.* J. Bijleveld, Utrecht.

Voeding in de gezondheidszorg

DOOR PROF. DR. C. DEN HARTOG, ARTS*

Het is ternauwernood denkbaar dat uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de voeding, een terrein dat zelf nog maar ruim vijftig jaar oud is, reeds op ruime schaal toepassing vinden in de preventieve geneeskunde, een gebied dat nog maar gedeeltelijk is ontgonnen. Daar komt bij dat bij velen nog de gedachte heerst dat de mens tijdens de miljoenen jaren, welke hij op aarde verblijft, voldoende ervaring heeft opgedaan om te weten hoe hij zich op zijn best moet voeden. Niets is minder waar. Bittere ellende ten gevolge van voedingsziekten, door vele volken ondervonden, bewijst het tegendeel. Slechts enkelen hebben begrepen dat ziekten als beri-beri, xerofthalmie, scheurbuik, pellagra, kwashiorkor met onjuiste voeding hadden te maken. Nooit werd instinctief gevonden welke de voeding zou moeten zijn om deze ziekten te voorkomen. Het waren de lessen der harde empirie, die het leven op zo vele plaatsen in de wereld mogelijk maakten.

Pas na de tweede wereldoorlog begon men intensief te zoeken naar het verband tussen voeding en gezondheid, niet om tekorten in de voeding op te sporen, doch om na te gaan welke positieve invloed op de gezondheid kan uitgaan van een juiste, adequate voeding. Gezien het grote aantal factoren die de voedselkeuze bepalen en de ingewikkelde samenstelling der voedingsmiddelen, mag men niet bij voorbaat een adequate voeding verwachten, een en ander nog afgezien van de invloed van de wijze van bereiding. Voor elk advies en elke maatregel op voedingsgebied dient men derhalve op de hoogte te zijn van de voedselconsumptie van de te adviseren groep in relatie tot de behoefte. Eveneens moet men de gevolgen voor de (volks)gezondheid kunnen beoordelen.

Internationaal wordt in de laboratoria intensief biochemisch en fysiologisch onderzoek verricht naar

het gedrag van voedingsstoffen in het levende organisme. De interacties tussen de verschillende stoffen in het lichaam zijn echter zo talrijk en zo gecompliceerd, dat het onmogelijk is op te geven wat een optimale voeding voor de individuele mens onder verschillende levensomstandigheden, aan voedingsstoffen zou moeten bevatten. Bij benadering zijn er evenwel richtlijnen te bepalen waaraan een goede voeding moet voldoen. Epidemiologisch voedingsonderzoek en vergelijkend onderzoek tussen bevolkingsgroepen hebben talrijke waardevolle gegevens opgeleverd omtrent groei, ontwikkeling en arbeidsprestatie, in relatie tot de voeding. Weinig is nog bekend omtrent de late effecten die een onevenwichtige voeding kan geven. Dit geldt zowel voor een teveel als een te weinig aan bepaalde nutriënten als ook voor totale overvoeding of ondervoeding. Zeker is dat langdurige invloed van onjuiste voeding, mogelijk onherstelbare effecten teweeg brengt, welke van betekenis kunnen zijn voor het welbevinden, de geestelijke en lichamelijke prestaties en de levensduur van de mens.

Met het voedingsonderzoek houden zich velen van verschillende studierichting bezig: (bio)chemici, biologen, medici en landbouwkundigen. De resultaten van de door deze groepen verrichte onderzoeken helpen de basis te versterken, waarop een gezonde voeding moet berusten. Voor de medici is het zeker wenselijk dat zij van de voornaamste uitkomsten kennis nemen. Van even groot belang is het om de voeding van een bevolking in haar verschillende groeperingen te leren kennen en deze te toetsen aan hetgeen wenselijk wordt geacht. Op deze wijze kunnen, indien nodig, wegen ter verbetering worden gezocht.

In Nederland heeft een redelijk aantal onderzoeken plaats gevonden naar het verband tussen voeding, voedingstoestand en lichamelijke ontwikkeling (Kaayk, De Wijn, Winternitz, Van Schaik). Onder auspiciën van de Voedingsraad werden eveneens dergelijke onderzoeken verricht. Ook kennis omtrent de voedselconsumptie op zich zelf kan inzicht omtrent het al of niet adequaat zijn van de

* Geneeskundig Inspecteur voor de Volksgezondheid, directeur van het Voorlichtingsbureau voor de Voeding, buitengewoon hoogleraar aan de Landbouwhogeschool te Wageningen.

voeding geven. Uit alle onderzoeken blijkt dat een belangrijk deel der bevolking een onevenwichtige voeding heeft, deels als gevolg van een onjuiste voedselkeuze, die geen budgettaire oorzaak heeft, doch die terug is te voeren tot onvoldoende kennis omtrent de voeding, deels door emotionele factoren welke de voedselkeuze in een verkeerde richting sturen.

* * *

In de verschillende rapporten die over de voeding der afzonderlijke bevolkingsgroepen zijn verschenen, wordt voorlichting als maatregel ter verbetering voorgesteld. Het Voorlichtingsbureau voor de Voeding neemt daarbij een centrale plaats in. De indirecte voorlichting, namelijk het bijbrengen van voedingskennis en van methodieken der voorlichting aan functionarissen die rechtstreeks contact met de gezinnen hebben, is een voornaam deel van zijn werkzaamheden. Daarnaast vervaardigt het Bureau materiaal dat door deze functionarissen bij hun werkzaamheden kan worden gebruikt. Het Bureau tracht door voortdurend contact met genoemde functionarissen de ontwikkeling der voedselconsumptie te volgen en ervaringen omtrent de praktische voorlichting en het gebruikte materiaal uit te wisselen. Tot de functionarissen met wie het Bureau regelmatig contact onderhoudt, behoren de diëtisten die in een aantal kruisorganisaties werkzaam zijn.

Het is nog maar enkele jaren geleden dat de diëtiste voor het eerst in het werk der kruisorganisaties werd geïntroduceerd. Dit was vooral te danken aan de initiatieven van de Geneeskundige Inspecteurs uit de noordelijke provincies, Wartena, Polman en Dijkhuis, die de betekenis van de voeding voor een positieve gezondheidszorg erkenden. Wartena had een onderzoek verricht naar de frequentie van het voorkomen van diabetes in Friesland. Hij was getroffen door het in het algemeen slecht dieethouden door diabetici. Dit bleek een gevolg te zijn van een gebrekkige techniek der huisvrouwen, waardoor onvoldoende variatie in het dieet werd aangebracht. Het was dan ook begrijpelijk dat de eerste, met steun van het Preventiefonds, aangestelde diëtiste, die haar bestaansrecht nog moest bewijzen, als voornaamste taak kreeg dieetsprekuren te houden, zowel in het ziekenhuis als in verschillende plaatsen. De artsen konden hun patiënten ter voorlichting daar heen sturen.

* * *

De taak der diëtisten is echter omvangrijker dan die van spreekuur houden, waarbij overigens een vermenging plaats vindt van therapeutisch en preventief advies. Het is zinvol, alvorens de verdere taak der diëtiste in de kruisorganisaties te beschrijven, wat dieper op de bekwaamheden der diëtiste in te gaan.

De diëtiste moet volkomen in staat worden gebracht op aanwijzing van de arts het dieet van een patiënt te regelen. Zij heeft tijdens haar studie een

grondige ervaring opgedaan in de voedselbereiding, doch ook in de theoretische voedingsleer en de praktische toepassing hiervan, dat is het opstellen van dagvoeding en van maaltijden voor gezonden en zieken.

De kennis van de voeding van gezonden wordt verkregen in de vooropleiding van de diëtiste. Na een MULO-examen of een middelbare opleiding kan de aspirant-diëtiste, na eerst het diploma huishoudkundige te hebben behaald bij het Nijverheids-onderwijs voor Meisjes, een leraresopleiding volgen (akte N XIX of N XII), of direct een zogenaamde aspirant-diëtiste-opleiding. Deze vooropleidingen duren vier of vijf jaar, afhankelijk van het eerder gevolgde onderwijs. Daarna volgt de eigenlijke diëtiste-opleiding van een jaar. Deze is zuiver paramedisch gericht en heeft ten doel te leren de patiënten met hun dieet te helpen. Ziekteleer, algemene en speciële pathologie en dieetleer vormen een belangrijk deel van deze opleiding, die wordt gevolgd door een zwaar examen. De examenopgaven worden jaarlijks in het tijdschrift „Voeding” gepubliceerd.

Er is een drietal diëtiste-opleidingen: een te Amsterdam, verbonden aan het Wilhelmina Gasthuis, een te Den Haag, verbonden aan de Huishoudschool Laan van Meerdervoort en het Ziekenhuis Zuidwal en een te Nijmegen, verbonden aan de Radboudstichting.

De diëtisten zijn vooral getraind om binnen het raam van de dieetvoorschriften van de arts, variatiemogelijkheden voor de patiënt aan te brengen, waardoor het dieet houden lichter wordt en ook gemakkelijker vol te houden is. Door de diëtiste kan worden gezocht naar een zo groot mogelijke aanpassing van de dieetvoeding aan de gezinsvoeding. Vooral voor „extreme diëten” is dit niet eenvoudig. De arts is zich vaak niet voldoende bewust van de last die op een gezin wordt gelegd door het voorschrijven van een dieet. Hij weet vaak evenmin welk een ontstellend gebrek aan kennis er bij de patiënt veelal heerst over de meest elementaire zaken betreffende de voeding. De arts heeft zelf geen tijd om de patiënt een dieet uitvoerig uit te leggen, evenmin beschikt hij over de nodige kennis om technische aanwijzingen te kunnen geven over bereiding, variaties en gebruiksmogelijkheden van de verschillende voedingsmiddelen. De veel gebruikte dieetbriefjes van Nutricia hebben daarin geen verandering gebracht.

Bij eenvoudige diëten kan de wijkverpleegster, voor zover zij tijd heeft, hulp bieden. De modern opgeleide wijkverpleegster kent ook in dit opzicht haar grenzen en zij zal zeker in overleg met de arts het bezoek van de patiënt aan de diëtiste willen helpen bevorderen. In de kruisorganisaties kunnen de nodige persoonlijke contacten tussen arts en diëtiste worden gelegd. In een enkele provincie bestaat al een redelijke mate aan contact.

Het stemt tot verheugenis dat op de begroting van het Departement van Sociale Zaken en Volksgezondheid voor 1965 300.000 gulden is uitgetrokken om de kruisorganisaties de mogelijkheid te bieden diëtisten aan te trekken. Er zal zeker tot een meer

landelijke organisatie van de nazorg van dieetpatiënten, in het bijzonder van diabetici, moeten worden overgegaan. Welke taak de verpleegster daarbij zal moeten vervullen en welke de diëtiste, wordt thans in het midden gelaten. Limburg is een provincie waar onder meer de diabetesnazorg uitstekend is geregeld, al wil dit niet zeggen, dat de daar toegepaste organisatievorm voor alle provincies geschikt zou zijn.

* * *

De taak van de diëtiste in het preventief-geneeskundig werk is sterk gevarieerd. Zij werkt mede aan de bijscholingscursussen in de voedingsleer voor wijkverpleegsters in dienst van de kruisorganisaties. Zij zal tevens in voedingszaken de vraagbaak van deze groep moeten zijn. Dit alles uiteraard onder verantwoordelijkheid van de arts, die bij de kruisorganisaties is aangewezen voor voedingsaangelegenheden. Ook aan de moedercursussen kan zij medewerken. De voeding van de aanstaande moeder vraagt immers extra aandacht. De zwangere vrouw heeft een aantal voedingsstoffen in een andere verhouding nodig dan de niet-zwangere. De aanstaande moeder moet niet eenvoudig meer eten, doch moet haar voeding selectief kiezen. De calorieënbehoefte in de zwangerschap zal bijvoorbeeld minder toenemen dan die aan calcium of bepaalde vitamines. Een eertijds door Den Hartog, Posthuma en De Haas verricht onderzoek gaf duidelijk aan dat de zwangere vrouw zich niet anders voedt dan de niet-zwangere. Alhoewel in Nederland de gevolgen van een foutieve voeding voor de zwangere en het kind niet met zekerheid zijn vastgesteld, mag het bestaan van een niet optimale voedings- en gezondheidstoestand worden aangenomen. In de literatuur zijn hierover voldoende gegevens beschikbaar.

Op de bureaus voor prenatale zorg is het nut van de diëtiste al duidelijk gebleken. In die plaatsen, waar adviezen worden verstrekt, is, zoals de jaarverslagen der Provinciale Kruisorganisaties aangeven, de voeding van de aanstaande moeder duidelijk

verbeterd. De diëtiste kan verder in het wijkgebouw advies geven aan vrouwen die te dik zijn of een ziekte hebben, waarbij een dieet wordt voorgeschreven. Zij kan de arts behulpzaam zijn bij het voedingsanamnestisch onderzoek en betrouwbare gegevens verschaffen over de door de te onderzoeken persoon genoten voeding. Door een goede vraagtechniek kunnen waardevolle gegevens omtrent de voeding worden verkregen. Ook op kleuterbureaus kan de diëtiste een waardevolle hulpkracht zijn voor de „moeilijke gevallen”. In een der provincies zijn diëtisten werkzaam op reumabureaus, waar nogal eens dieetvoorschriften worden gegeven.

De diëtiste in dienst der kruisorganisaties heeft een principieel andere taak dan de leraressen met akte N XII of N XIX, in dienst der huishoudelijke voorlichtingsinstanties. De diëtiste zal bij haar voedingsadviezen primair van de gezondheidsgedachte uitgaan, terwijl bij de huishoudelijke voorlichting het zwaartepunt op de technische voorlichting, dat is de budgettaire en voedselbereidkundige kant, zal worden gelegd. De gezondheid kan hierdoor indirect worden gediend, doch is niet het uitgangspunt.

* * *

In een artikel van Bremer en Van Westreenen — (1964) huisarts en wetenschap 7, 2 — betreffende de werkzaamheden in de huisartspraktijk, wordt de betekenis van de huisarts voor het geven van voedingsadviezen uiteengezet. Het blijkt, dat zowel therapeutisch als preventief de hulp van de huisarts in dit opzicht dikwijls wordt ingeroepen. Het blijkt verder, dat de schrijvers de hulp van de diëtiste niet afwijzen, integendeel, zij willen deze voor langdurig te houden diëten juist inroepen.

Dit artikel is voor alles bedoeld om de diëtiste in de organen voor de gezondheidszorg te introduceren en de huisarts te wijzen op de mogelijkheid om van de diensten van deze hulpkracht gebruik te maken.