

Dieetnormalisatie, ook voor huisartsen?

H. M. VAN OOSTEN, DIËTISTE EN DRS J. SWIERENGA

In 1975 verscheen het door het Nationaal Ziekenhuis Instituut in samenwerking met het Voorlichtingsbureau voor de Voeding opgestelde rapport Normalisatie van diëten. De bescheiden plaats van de diëtetik in het medisch curriculum en het belang ervan in het dagelijks werk van de huisarts, vormen een valide motief een korte beschouwing, toegespitst op de praktische consequenties voor de huisarts, aan dit rapport te wijden.

De aanleiding tot dieetnormalisatie was de heersende grote verwarring op het gebied van de naamgeving en aanduiding van de diëten, die op zeer verschillende wijzen werden benoemd naar:

de diagnose, bijvoorbeeld hepatitis-dieet; het zieke orgaan, bijvoorbeeld lever-dieet; het doel van het dieet, bijvoorbeeld vermageringsdieet;

de wijze waarmee men het doel tracht te bereiken, bijvoorbeeld caloriearm dieet; de uitvinder, bijvoorbeeld Meulengracht-of Sippy-dieet.

Soms, als men er verder geen raad mee wist, gaf men het dieet vage aanduidingen, zoals „zacht” of „lichtverteerbaar”. Kortom, er was geen enkel systeem en logica in de wijze van aanduiden, benoemen en indelen van de diëten.

Het begrip dieet

Het eerste onderwerp waarmee de studiegroep dieetnormalisatie – hoofdzakelijk bestaande uit artsen en diëtisten – zich heeft beziggehouden is de definiëring van het begrip dieet. Voordat de vraag: „Wat is een dieet?” kan worden beantwoord, moet eerst worden vastgesteld wat een normale voeding is. Dit is een voeding die voldoende eiwitten, vetten, koolhydraten, mineralen en vitamines bevat. Medisch – fysiologisch gezien is een voeding een samenstel van voedingsstoffen. Als richtlijn voor een normale gezonde voeding worden in Nederland veelal de aanbevolen hoeveelheden voedingsstoffen in de Nederlandse Voedingsmiddelentabel aangehouden.

Van een dieet is sprake indien de hoeveelheden van een of meer voedingsstoffen om medische redenen, dat wil zeggen op basis van medische indicatie, dienen af te wijken van deze „aanbevolen” (normale) hoeveelheden. Zie hier het uitgangspunt voor de algehele systematisering, indeling en benoeming van de diëten.

Indeling der diëten

Wanneer de toelaatbare, respectievelijk vereiste hoeveelheid van een of meer voedingsstoffen afwijkt van de normale hoeveelheden, doen zich vier mogelijkheden voor:

- a. een beperking (-)
- b. een verrijking (+)
- c. een eliminatie (o)
- d. een substitutie (s)

Op basis van deze vier principes is, uitgezonderd enkele bijzondere kenmerken (met name afwijkende consistentie en afwijkend voedingspatroon), het gehele gebied van de dieetvoeding te benaderen en is het mogelijk daarin een logische systematiek aan te brengen (*schema*).

Schrijft men de patiënten een voeding voor waarvan de hoeveelheid van één of enkele voedingsstoffen minder dan normaal is, dan is sprake van voedingsstofbeperkte diëten, bijvoorbeeld eiwitbeperkt dieet, vetbeperkt dieet, natriumbepert dieet.

Het tegenovergestelde, méér dan de normale hoeveelheden, vormen de voedingsstofverrijkte diëten, bijvoorbeeld het eiwitverrijkt dieet.

Dient een bepaalde voedingsstof in het geheel niet voor te komen, dan is er sprake van voedingsstof-geëlimineerde of -vrije diëten, bijvoorbeeld het glutenvrij dieet. Dient binnen een bepaalde groep voe-

dingsstoffen, bijvoorbeeld vet, de samenstelling te worden veranderd, bijvoorbeeld meer meervoudig onverzadigde vetzuren en minder enkelvoudig onverzadigde en verzadigde vetzuren, dan is dat een voedingsstof-gesubstitueerd dieet.

Enkelvoudige diëten zijn diëten, waarvan de hoeveelheid of samenstelling van slechts één voedingsstof afwijkt van de normale voeding. Bij samengestelde diëten of combinatiediëten wijken de hoeveelheden van twee of meer voedingsstoffen af. Een samengesteld dieet is dus steeds een combinatie, een som van twee of meer enkelvoudige diëten.

De bedoeling is dat artsen bij het voorschrijven van een dieet, c.q. in de wijze van benoemen van een dieet aangeven om welke voedingsstoffen het gaat en in welk opzicht (-, +, o of s) de hoeveelheid van de voedingsstof(fen) afwijkt van normaal.

Hoeveelheden voedingsstoffen

Er van uitgaande dat de patiënt met het dieetvoorschrift naar een diëtist wordt verwezen, is in diverse gevallen het benoemen of aanduiden van een dieet op beschreven manier voldoende, mits goede afspraken zijn gemaakt. In principe dient de arts niet alleen aan te geven of er sprake is van bijvoorbeeld een koolhydraatbeperking, maar tevens de mate van beperking, met andere woorden de hoeveelheid toegestane koolhydraten. Over deze hoeveelheden zijn nadere afspraken te maken. Het leek de studiegroep wenselijk voor de meest voorkomende diëten landelijk tot zulke afspraken te komen door middel van het vaststellen van zogenaamde hoeveelhedennormen (*tabel*).

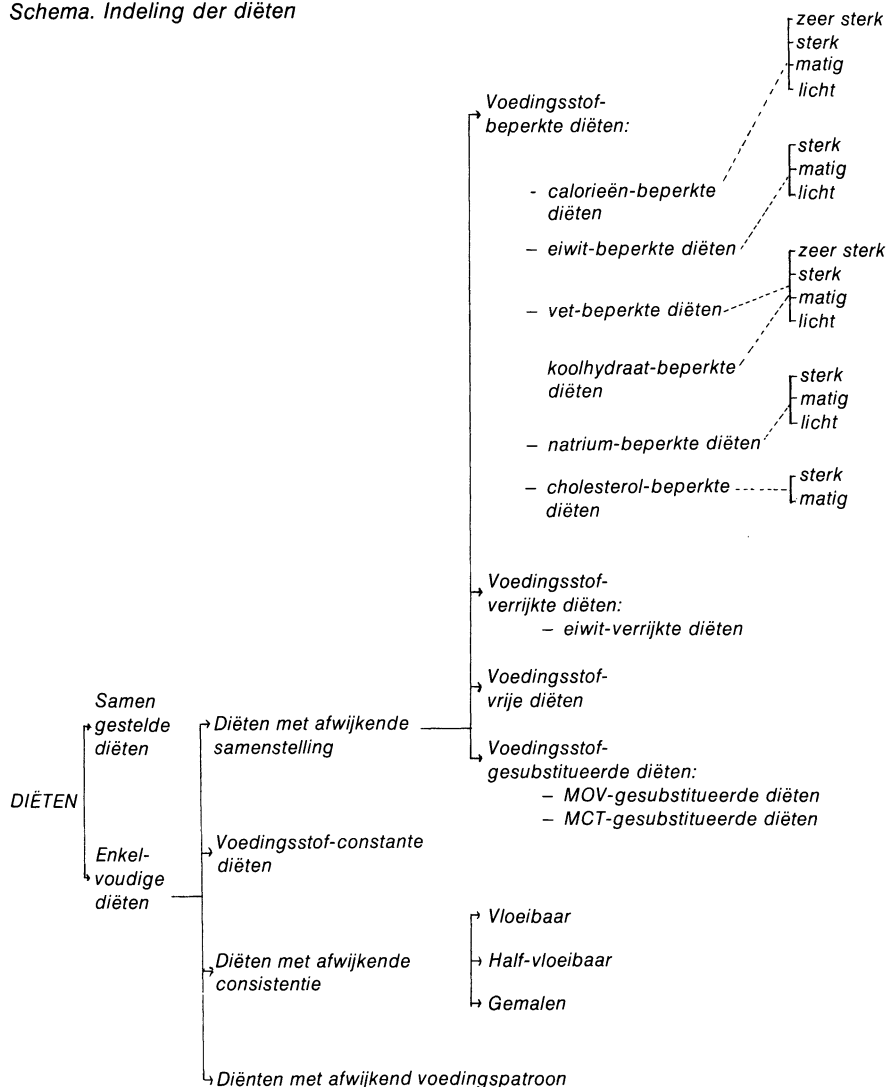
Enkele voorbeelden: onder een koolhydraatbeperkt dieet wordt verstaan, indien niet anders vermeld, een beperking tot 40 procent koolhydraatcalorieën; een eiwitverrijkt dieet is, indien niet anders vermeld, een dieet met ongeveer 1½ gram eiwit per kilogram lichaamsgewicht, enzovoort.

Voor een aantal voedingsstofbeperkte diëten (natrium, eiwit, vet, cholesterol) en voor calorieënbeperkte diëten zijn gradaties in hoeveelheden aangebracht: zeer sterk-, sterk-, matig- en lichtbeperkt (*tabel*).

In de laatste kolom van de *tabel* is aangegeven van welke normale hoeveelheden is uitgegaan. Voorts zij opgemerkt, dat de normen voor de hoeveelheden zoveel mogelijk zijn uitgedrukt in relatieve eenheden, grammen per kilogram lichaamsgewicht, respectievelijk calorieprocenten. Op deze wijze wordt impliciet, conform de

Uit het Voorlichtingsbureau voor de voeding. Laan Copes van Cattenburch 44, 's Gravenhage, telefoon 070-469512.

Schema. Indeling der diëten



Tabel. Hoeveelheidsnormen voor de meest voorkomende diëten.

Dieet	Hoeveelheidsnorm (circa)	Omgerekende absolute hoeveelheden (circa)	Aanduiding	Normaal (circa)
Calorieën-beperkte diëten	15 kcal/kg	1000 kcal	zeer sterk	35 kcal/kg
	20 kcal/kg	1300 kcal	sterk	
	25 kcal/kg	1600 kcal	matig	
	30 kcal/kg	2000 kcal	licht	
Eiwit-beperkte diëten	1/3 g/kg	20 g	sterk	1 g/kg
	1/2 g/kg	30 g	matig	65 g
	3/4 g/kg	50 g	licht	
Vet-beperkte diëten	15 kcal %	40 g	zeer sterk	30-35 kcal %
	20 kcal %	50 g	sterk	
	25 kcal %	60 g	matig	
	30 kcal %	70 g	licht	
Koolhydraat-beperkte diëten	40 kcal %	225 g		55-60 kcal % 300-330 g
Natrium-beperkte diëten	500 mg		sterk	
	1000 mg		matig	
	2000 mg		licht	
Cholesterol-beperkte diëten	200 mg		sterk	
	300 mg		matig	
Eiwit-verrijkte diëten	1 1/2 g/kg	100 g		1 g/kg
MOV-gesubstitueerde diëten	50 vet %			
MCT-gesubstitueerde diëten	70 vet %			

in de voedingsleer gebruikelijke wijze van aanduiden, rekening gehouden met het lichaamsgewicht, de lichaamssamenstelling en het activiteitsniveau van de patiënt. Per patiënt zal de diëtist dus een omrekening in absolute hoeveelheden moeten toepassen. In de middelste kolom van deze tabel zijn deze absolute hoeveelheden vermeld, uitgaande van een zogenaamde standaardpersoon, een volwassene met een ideaal lichaamsgewicht van ongeveer 65 kg en een normaal calorieëngebruik van ongeveer 2250 kcal per etmaal (dit is 35 kcal per kg lichaamsgewicht).

Afwijkende consistentie

In de meeste gevallen gaat het bij een dieet om de voedingsstoffen. Daarnaast kan er sprake zijn van een dieet, waarbij bepaalde eisen worden gesteld aan de consistentie van de voedingsmiddelen en gerechten. De studiegroep is van mening dat in zijn algemeenheid zal kunnen worden volstaan met een indeling in:

- a. vloeibaar, vaste bestanddelen zijn geheel of nagenoeg geheel opgelost of geëmulgeerd;
 - b. half vloeibaar, vaste bestanddelen zijn met water vermengd tot een vloeibaar geheel;
 - c. gemalen, vaste bestanddelen zijn tot kleine homogene deeltjes gemalen.
- Waar de studiegroep niet uit is gekomen, is het begrip „lichtverteerbaar”. Nader medisch wetenschappelijk onderzoek is hier gewenst. Tot zo lang is, om praktische redenen, het begrip lichtverteerbaar gehandhaafd met, in zijn algemeenheid, als kenmerken:

- beperking van niet-geëmulgeerde vetten;
- beperking van de hoeveelheid onverteerbare bestanddelen (met name cellulose);
- geen gebraden, gebakken of gefrituurde gerechten;
- uitsluiten van enkele kruiden en specerijen.

Dieetnormalisatie en patiënt

De primaire bedoeling van dieetnormalisatie is eenduidigheid en uniformiteit te scheppen in de wijze waarop de diëten worden benoemd, aangeduid en voorgeschreven. Hierdoor kan worden voorkomen dat de patiënt het slachtoffer wordt van allerlei communicatiestoornissen, misverstanden en interpretatieverschillen tussen arts en diëtist, arts en verpleegkundige, huisarts en specialist, huisarts en arts van een verpleeghuis, huisartsen onderling, enzovoort. Met andere woorden: dieetnormalisatie heeft tot doel dat in ziekenhuizen, verpleeghuizen bejaardenhuizen, in de huisartspraktijken en in de

wijkgezondheidsinstellingen dezelfde taal wordt gesproken en dezelfde tekens worden gebruikt.

Dieetnormalisatie draagt echter niet alleen bij tot eenduidigheid en uniformiteit in spraakgebruik maar, door de manier van definiëren van een dieet, ook tot duidelijkheid over wat wel mag en wat niet.

Een dieet is een voeding waarbij speciale voorwaarden worden gesteld – vergeleken met de normale voeding – aan de hoeveelheid van een of meer voedingsstoffen. Mits de voeding aan die gestelde voorwaarden voldoet, mag de patiënt eten wat hij wil en hoe hij wil. Met andere woorden binnen die voorwaarden is de patiënt vrij in de keuze van zijn voedingsmiddelen en gerechten.

Het komt nog geregeld voor dat een huisarts de patiënt naar huis stuurt met een briefje waarop een paar voedingsmiddelen staan geschreven, die hij moet of niet mag gebruiken. Maar daarmee kan een patiënt niet werken: wat mag hij nu wel en wat niet? Of de arts schrijft voor dat de patiënt alles zonder zout moet bereiden. Een natriumbepert dieet wil echter nog niet zeggen, dat een patiënt per se geen gezouten runderlapje zou mogen hebben of steeds zijn groente zonder zout moet bereiden: het hangt er maar van af wat hij die dag nog meer eet, of hij natriumarme melk gebruikt, enzovoort. Het enige wat telt is de maximaal per dag toegestane hoeveelheid natrium.

In een ander geval geeft de arts de patiënt een richtlijn mee, waarin een aantal standaard-voorbeelden van menu's staan. Maar deze zijn in het geheel niet afgestemd op de wensen, voorkeuren, smaak, enzovoort van de betreffende patiënt. Dure dieetproducten worden vaak onnodig in de standaarddiëten verwerkt. Artsen beseffen soms te weinig dat het voorschrijven van een dieet vaak een veel ingrijpender zaak is dan het voorschrijven van medicijnen. Medicijnen slikt men zoveel keer per dag en daarmee is het af. Voeding echter – en een dieet is een voeding – is niet alleen een kwestie van in stand houden van het lichaam, maar is onderdeel van een leefwijze. Voeding heeft naast een fysiologische ook een grote sociale en psychologische betekenis.

Dieetnormalisatie en diëtist

Dieetnormalisatie heeft ook duidelijkheid gebracht in de taakverdeling tussen arts en diëtist. De arts bepaalt de hoeveelheid van een of meer voedingsstoffen, die een patiënt per dag maximaal mag of minimaal moet hebben. Het is de taak van de diëtist de patiënt te leren hoe deze binnen de

voorwaarden van het dieetvoorschrift, zijn gerechten, maaltijden en menu's kan samenstellen, deze gerechten kan bereiden, welke producten – gewone dan wel dieetproducten – daarbij kunnen worden gebruikt en hoe de patiënt zijn menu's kan variëren en afwisselen en daarmee de voeding kan afstemmen op zijn leefwijze, zijn behoefte, smaak, voorkeuren en wensen.

Hoe meer de patiënt leert spelen met de voorhanden mogelijkheden, des te beter zal het hem lukken zich aan het dieet te houden, ook op lange termijn. In het kader van dieetnormalisatie hopen wij hieraan nog een extra bijdrage te kunnen leveren door te bevorderen dat de voedingsmiddelenindustrie op de producten de voedingswaarde gaat declareren. Op de producten, en met name de dieetproducten kan worden aangegeven hoeveel grammen, eiwitten, vetten, koolhydraten, enzovoort er in zitten. Een andere mogelijkheid is, dat bijvoorbeeld via een klassensysteem, wordt aangegeven of een product relatief rijk of arm is aan bijvoorbeeld eiwitten of natrium.

Dieetnormalisatie en huisarts

Het zal duidelijk zijn dat er bij dieetnormalisatie vanuit wordt gegaan dat de huisarts zijn dieetpatiënten verwijst naar de diëtist, met een dieetvoorschrift, waarin staat aangegeven:

- 1 om wat voor dieet het gaat: beperkt, vrij, enzovoort,
- 2 om welke voedingsstoffen het gaat;
- 3 de per dag toegestane hoeveelheid van deze voedingsstoffen.

Een praktisch probleem is wellicht, dat sommige huisartsen onvoldoende kennis hebben van diëtetiek en voedingsleer om de hoeveelheden in voedingsstoffen te kunnen aangeven. Daarom zijn als hulpmiddel de aanduidingen „licht”, „matig” en „sterk” in het rapport opgenomen. Het is dan echter wel van belang, dat iedereen in Nederland daaronder hetzelfde verstaat en dat niet, zoals nu het geval is, in de brochure van een bepaalde industrie onder „zout-arm” 300 mg Na, wordt verstaan terwijl in de richtlijnen „Diëten en huisarts” (NHI) met een „zout-arm dieet”, 1500 mg Na wordt bedoeld, zowaar driemaal zoveel!

Als de samenwerking tussen huisarts en diëtist goed is en duidelijke afspraken worden gemaakt, is het ook denkbaar dat de huisarts volstaat met uitsluitend aan te geven om welke soort voedingsstof(fen) het gaat – met daarbij uiteraard de diagnose – en dat de diëtist verder de hoeveel-

heden vaststelt. Het is in elk geval te prefereren boven het zelf door de arts verstrekken van dieetrichtlijnen aan de patiënt.

Helaas moet worden geconstateerd dat de verwijsmogelijkheden nog beperkt zijn. De enige reële mogelijkheid is verwijzing naar de diëtist van een Kruisvereniging. Op dit moment zijn er echter in Nederland slechts circa 50 kruisdiëtisten werkzaam ongeveer één diëtist op 200.000 inwoners. Tegenwoordig nemen ook de op de polikliniek van ziekenhuizen werkzame diëtisten een deel van de extramurale dieetadviesing voor hun rekening. Maar dit geldt uitsluitend voor patiënten die onder behandeling van een specialist zijn. Bovendien wordt als aanstellingsnorm één diëtist per 300 bedden gehanteerd door ziekeninstellingen. Veel tijd voor uitgebreide poliklinische advisering blijft er dan niet over. In enkele gevallen (groepspraktijken) zijn samenwerkende huisartsen er toe overgegaan gezamenlijk een diëtist in dienst te nemen. Navolgingswaardige initiatieven, maar het blijven noodoplossingen zolang dieetadviesing niet in het ziekenfonds-verstrekkingenpakket is opgenomen. Is het niet mogelijk dat (huis)artsen en diëtisten zich daarvoor eens gezamenlijk sterk gaan maken? Gezondheidszorg is een dure zaak, maar falende dieettherapieën veroorzaken nog meer ziektekosten.

Aanbevolen literatuur

- Nederlandse Vereniging van diëtisten.
Brochure, Waar bereik ik de diëtist?
Nederlandse Voedingsmiddelentabel.
Voorlichtingsbureau voor de Voeding,
29e druk, 1975.
- Normalisatie van diëten. Publikatie 75.65 van het Nederlands Ziekenhuis Instituut, 1975. Prijs f 6,- per exemplaar plus f 2,50 per bestelling; over te maken door storting op giro 2836334 Dienst Publikaties N.Z.I.Oudlaan 4, Utrecht.
- Swieringa, J. Normalisatie van diëten, één taal, één teken. (1975) Voeding 36, 307-317.
- Veeger, W. G. Normalisatie van diëten en moderne dieettherapie (1975) Ned. T. Geneesk. 119, 404-410.
- Wijn, J. F. de. Voedingsleer in het curriculum medische opleidingen. (1976) Ned. T. Geneesk. 120, 1856-1860.