

# Voedingsadviezen bij acute diarree

Een enquête onder Nederlandse huisartsen en hun assistentes

R. JAMIN  
H.J. LAMERS  
J.O.M. ZAAT  
J.Th.M. VAN EIJK

**Jamin R, Lamers HJ, Zaat JOM, Van Eijk JThM. Voedingsadviezen bij acute diarree. Een enquête onder Nederlandse huisartsen en hun assistentes. Huisarts Wet 1997; 40(7): 296-300.**

**Samenvatting** Door middel van een enquête onder een representatieve steekproef van 666 Nederlandse huisartsen en hun assistentes werd onderzocht welke adviezen huisartsen en assistentes zeggen te geven aan patiënten met acute diarree. De respons bedroeg 30 procent. Een klein deel van de respondenten toonde zich terughoudend met het geven van adviezen; meer dan de helft van de respondenten gaf adviezen. Assistentes stelden zich daarbij actiever op dan de huisartsen; 11 procent van de assistentes adviseerde zonder begeleiding van de eigen huisarts. De adviezen van huisarts en assistente binnen één praktijk verschilden vaak aanzienlijk. ORS werd door ongeveer twee derde van de huisartsen als routine bij kinderen <2 jaar geadviseerd. De NHG-Standaard Acute Diarree werd vooral door huisartsen als een bron van kennis opgegeven, maar het daarin geadviseerde beleid werd naar eigen zeggen door slechts 20 procent uitgevoerd.

EMGO-Instituut, Vrije Universiteit, Van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam.  
R. Jamin, H.J. Lamers en dr. J.O.M. Zaat, allen huisarts; prof.dr. J.Th.M. van Eijk, hoogleraar huisartsgeneeskunde.  
Correspondentie: R. Jamin.

## Inleiding

Acute diarree is een veel voorkomende, alledaagse aandoening die, naast lichamelijk ongemak, aanleiding kan geven tot angst en onnodig ziektegedrag. De prevalentie van diarree is hoog en de maatschappelijke gevolgen zijn groot. Gerekend over een periode van 14 dagen hebben naar eigen zeggen 52 per 1000 mensen diarree; dat zijn er 1352 op jaarbasis.<sup>1</sup> In de huisartspraktijk bedraagt de incidentie van echte dunne diarree ongeveer 30 per 1000 patiënten per jaar.<sup>2</sup> Ruim twee derde van de patiënten die wegens diarree naar de huisarts gaan, voelt zich ziek.<sup>3</sup> Bijna de helft past de voeding aan en klein deel gebruikt onnodige en soms niet ongevaarlijke medicijnen.<sup>1</sup> De helft van de volwassenen verzuimt tijdens een diarree-episode gedurende meer dan twee dagen de normale dagelijkse werkzaamheden,<sup>3</sup> en waarschijnlijk leidt diarree bij jonge kinderen regelmatig tot werkverzuim van hun ouders.

Er bestaat een grote verscheidenheid aan dieetadviezen bij diarree;<sup>4</sup> nog in 1989 verzuchtte 45 procent van de huisartsen in Nederland dat men behoefte had aan een uniform beleid.<sup>5</sup> De publicatie van de NHG-standaard Acute Diarree<sup>6</sup> in 1993 – binnen enkele maanden gevolgd door een deskundigheidsbevorderingspakket en een telefoonkaart voor de praktijkassistente – leek deze eenduidigheid te brengen. De standaard noemt bij ongecompliceerde gevallen als wezenlijke elementen van het voedingsadvies:

- de patiënt moet meer drinken dan normaal, juist ook bij braken;
- onthouding (carentie) van voeding is niet zinvol, evenmin als het volgen van een dieet;
- de patiënt mag eten waar hij trek in heeft en wat goed valt; voedingsmiddelen die een onaangename sensatie in de buik geven, kan hij laten staan.

Het publiceren van een standaard betekent echter nog niet dat de daarin gegeven adviezen ook hun weg vinden in de dagelijkse praktijk. Wij hebben daarom een schriftelijke enquête gehouden onder een representatieve groep huisartsen en hun assis-

tentes om antwoord te kunnen geven op de volgende vragen:

- Welke adviezen zeggen huisartsen en praktijkassistentes te geven bij acute diarree?
- Is er verschil tussen de adviezen van huisartsen en die van praktijkassistentes als groep? Is er verschil tussen de adviezen van huisartsen en praktijkassistentes binnen de afzonderlijke praktijken?
- In hoeverre komen deze adviezen overeen met de NHG-Standaard Acute Diarree? Is er verschil in advisering tussen huisartsen en praktijkassistentes die de NHG-standaard wel of niet zeggen te kennen?

## Methoden

In de zomer van 1994 benaderden wij een aselecte steekproef van 666 huisartsen uit het Nivel-bestand met een enquête. Tevens vroegen we de assistentes van deze huisartsen om de enquête te invullen; deze assistentes vormden uiteraard geen willekeurige steekproef uit de totale populatie Nederlandse assistentes. Het invullen van de enquête zou naar schatting circa 30 minuten duren. Non-respondenten kregen geen reminder.

De enquête bestond uit zes onderdelen. Het eerste onderdeel bevatte algemene vragen over praktijksamenstelling, herkomst van kennis (familietraditie, scholing, literatuur, etc.) en routines.

De vragen over het feitelijk adviesbeleid waren verdeeld over de onderdelen:

- carentie (totale onthouding van vocht of voedsel);
  - adviezen over elf *globale categorieën* van voeding (zoals vetten, eiwitten, koud/warm, portie-grootte);
  - adviezen over 34 *specifieke voedingsmiddelen* (zoals melk, wortels, crackers);
  - het aanraden van 'oral rehydration salts' (ORS);
  - het voorschrijven van geneesmiddelen.
- Behalve bij de elf globale categorieën hanteerden we een driedeling naar de leeftijd van de patiënt: <2 jaar, 2-6 jaar en >6 jaar. Bij de globale categorieën en de specifieke voedingsmiddelen werd gevraagd alleen

te antwoorden als men daar *uit zichzelf* een advies over gaf. Bij de specifieke adviezen werd per voedingsmiddel gevraagd of het gebruik werd aangeraden dan wel afgeraden; 'geen antwoord' betekende: geen actieve advisering op dit punt.

De enquête bevatte tevens vragen over zeven onderwerpen die samen de essentie van de NHG-standaard vormen:

- handhaven van de vochtbalans;
- geen carentie voor voeding;
- geen carentie voor vocht;
- zo snel mogelijk normaal eten;
- doorgaan met borstvoeding;
- ORS als routine bij kinderen <2 jaar;
- geen anti-diarreemiddelen bij kinderen <2 jaar.

Deze vragen waren niet afzonderlijk gemarkeerd en bevonden zich op de plaats waar ze volgens de logica van de enquête-onderdelen thuishoorden, opdat de respondenten ze niet reeds op het eerste gezicht zouden identificeren als deel van de standaard.

Per respondent werd één punt toegekend voor elk antwoord dat in overeenstemming was met het in de standaard voorgestane beleid. De maximaal te behalen overeenstemming was dus 7, het minimum 0.

### Analyse

Alle gegevens werden door de twee eerste auteurs ingevoerd in het statistiekprogramma SPSS/PC+ 5.01.

Een voedingsadvies werd geselecteerd wanneer minimaal 50 procent van de respondenten had aangegeven op dit punt *uit zichzelf* advies te geven. De richting van het advies (aanbevelen of afraden) werd telkens bepaald op grond van een eenvoudige meerderheid binnen deze subgroep respondenten. Alle adviezen werden dus apart en onafhankelijk van elkaar geselecteerd. Vervolgens werd nagegaan of deze adviezen willekeurig waren verspreid of waren geconcentreerd bij bepaalde respondenten. Anders gezegd: we wilden weten of er profielen te identificeren waren in de advisering. Hiertoe werd een clusteranalyse uitgevoerd.<sup>7</sup>

Voor de praktijken waarvan zowel de huisarts als de assistente de enquête had-

den ingevuld, werd nagegaan in hoeverre de gegeven adviezen overeenkwamen. Doordat sommige vragen moesten worden ingevuld voor elk van de drie onderscheiden leeftijdsgroepen, kwamen 80 items in aanmerking voor deze vergelijking. Per item werd één punt toegekend bij overeenstemming; er was dus per koppel een maximum van 80 punten te behalen.

Waar zinvol werden 95%-betrouwbaarheidsintervallen berekend. Omdat het aantal respondenten per item verschilt, loopt de breedte van deze intervallen nogal uiteen: hoe meer respondenten, des te smaller het betrouwbaarheidsinterval.

### Resultaten

Van de 666 aangeschreven huisartsen en hun assistentes reageerden er respectievelijk 210 en 194; 16 assistentes bleken het geven van dieetadviezen *niet* tot hun taak te rekenen; hun antwoorden zijn buiten beschouwing gelaten. Uit 156 praktijken kwam een reactie van zowel de huisarts als de assistente.

De samenstelling van de groep huisartsen die de enquête beantwoordde, kwam qua leeftijd, vestigingsduur en praktijkvorm goed overeen met die van het Nivelbestand; alleen het percentage vrouwelijke respondenten was significant groter dan de fractie vrouwen in het Nivelbestand: 19 versus 15 procent. Na standaardisering voor geslacht bleken echter geen significante verschuivingen op te treden ten opzichte van de cijfers in *tabel 1*.

Twee derde van de respondenten gaf aan dat afspraken waren gemaakt tussen huisarts en praktijkassistente over het geven van dieetadviezen; 21 procent daarvan was schriftelijk vastgelegd. Ruim 80 procent van de praktijkassistentes had kennis over dieetadviezen opgedaan bij de eigen werkgever; 11 procent gaf dieetadviezen zonder instructie of voorlichting door de eigen huisarts. De familie werd door 24 procent van de artsen en 11 procent van de assistentes genoemd als bron van kennis.

Wat met de adviezen werd beoogd, valt te rubriceren als:

- handhaven vochtbalans (29 procent);
- geven van voorlichting (31 procent);
- geruststellen (21 procent);
- voorkómen van medicijngebruik en contact met de huisarts (16 procent);
- bevorderen van welbevinden (4 procent);
- bekorten van de diarreeduur (27 procent);
- sparen van de darmen (16 procent).

### Adviezen

Door driekwart van de respondenten werd voedingscarentie aangeraden (*tabel 1*). De mediaan varieert hierbij van 12 uur (patiënt <2 jaar) tot 24 uur (>6 jaar). Onthouding van vocht werd geadviseerd door 15 procent van de respondenten. Bij die 15 procent lag de duur van vochtcarentie rond medianen van 3 uur (patiënt <2 jaar) tot 6 uur (>6 jaar).

Het onderste deel van de tabel heeft betrekking op de globale categorieën waarbij meer dan de helft van de respondenten zei *uit zichzelf* een advies te geven. Er was geen meerderheid die uit zichzelf adviezen gaf over eiwitten, koolhydraten, warme of koude voeding/dranken of zure voeding/dranken.

Bij vergelijking tonen de cijfers voor de drie onderscheiden leeftijdsgroepen ongeveer hetzelfde beeld. In *tabel 2* wordt daarom alleen een overzicht gegeven van de specifieke voedingsadviezen voor de leeftijdsgroep 2-6 jaar. Twee rubrieken komen daarin echter niet voor:

- bij patiënten <2 jaar werd borstvoeding aangeraden door 58 procent van de respondenten;
- bij patiënten >6 jaar werd het gebruik van alcohol ontraden door 54 procent. Slechts vijf huisartsen en vier praktijkassistentes zeiden geen enkel van de in *tabel 2* genoemde specifieke adviezen te geven.

In totaal 124 huisartsen en 78 praktijkassistentes adviseerden ORS als routine bij kinderen <2 jaar. De meerderheid van de huisartsen (68 procent) gaf aan nooit 'stoppende' middelen voor te schrijven aan kinderen <2 jaar. Bij kinderen van 2-6 jaar was dit 45 procent en bij de groep >6 jaar 18 procent. Wanneer iets 'stoppends'

werd voorgeschreven, was dit in bijna alle gevallen loperamide; tannalbumine werd weinig voorgeschreven (naar leeftijdsgroep door respectievelijk 3, 5 en 10 procent van de respondenten); 23 procent schreef in incidentele gevallen loperamide voor aan kinderen <2 jaar, 46 procent aan kinderen van 2-6 jaar, en 72 procent aan patiënten >6 jaar.

Bij clusteranalyse tekenden zich twee profielen af:

- een meerderheid van bijna twee derde gaf de genoemde dieetadviezen in onderlinge samenhang;
- een minderheid van ongeveer 20 procent gaf (bijna) geen adviezen.

De overblijvende 20 procent toonde geen duidelijk profiel.

### Verschillen tussen huisartsen en assistentes

Assistentes zeiden significant vaker dan huisartsen dat ze nooit carentie voor vocht adviseerden (*tabel 1*). Bij de groep patiënten <2 jaar adviseerden praktijkassistentes significant minder vaak dan huisartsen om borstvoeding te blijven geven (45 en 69 procent). Over de specifieke voedingsmiddelen adviseerden de praktijkassistentes actiever dan de huisartsen (*tabel 2*).

Bij de patiënten >6 jaar waren de verschillen tussen assistentes en huisartsen gemiddeld 5 procent groter dan bij de patiënten van 2-6 jaar; in deze groep was het verschil tussen beide significant voor alle voedingsmiddelen behalve rijst.

**Tabel 1** Algemene dieetadviezen. Afgeronde percentages

Percentages	Huisartsen n=210	Assistentes n=178	Verskil	95%-betrouwbaarheidsinterval
Carentie voor voeding				
– meestal	33	29		
– soms	40	40		
– nooit	23	28		
Carentie voor vocht				
– meestal	2	1		
– soms	13	8		
– nooit*	83	90		
Globale categorieën				
– vetbeperking	70	77	– 7	–16 - 2
– vezelbeperking	47	58	–11	–21 - 1
– geen laxerend voedsel	71	80	– 9	–18 - 1
– geen melkproducten	48	60	–12	–21 - –2
– geen zoete waren	37	42	– 5	–15 - 5
– kleine porties	80	75	5	– 3 - 14

\* Verschil tussen huisartsen en assistentes significant,  $p < 0,05$ .

**Tabel 2** Specifieke voedingsadviezen tussen 2 en 6 jaar

Percentages	Huisartsen n=210	Assistentes n=178	Verskil	95%-betrouwbaarheidsinterval
Aanraden van				
– water	70	80	–10	–18 - 1
– appelsap	50	61	–11	–21 - –1
– bouillon	76	79	–3	–12 - 5
– thee zonder suiker of melk	59	79	–20	–29 - –11
– rijstewater	40	71	–31	–41 - –22
– stoppende rozebottelsiroop	44	63	–19	–29 - –9
– geraspte appel	52	64	–12	–22 - –2
– wit brood	46	55	–9	–19 - 1
– banaan	40	52	–12	–22 - 2
– crackers	45	62	–17	–26 - –7
– rijst	53	59	–6	–16 - 4
Afraden van				
– melkproducten	46	61	–15	–24 - –5
– sinaasappelsap	56	58	–2	–12 - 8
– koolzuurhoudende dranken	67	71	–4	–14 - 5

**Tabel 3** Adviezen van de respondenten die niet en die wél de NHG-standaard als bron van kennis noemden. Afgeronde percentages

NHG-standaard bron kennis? →	Huisartsen				Assistentes			
	nee n=65	ja n=145	verschil	95%-betrouwbaarheidsinterval	nee n=141	ja n=37	verschil	95%-betrouwbaarheidsinterval
Carentie voeding	80	70	10	–3 - 22	70	65	5	–13 - 22
Carentie vocht	25	12	13	1 - 25	9	11	–2	–13 - 9
Eten naar trek	20	27	–7	–16 - 5	10	16	–6	–19 - 7
Doel advisering								
– vochtbalans	43	35	8	6 - 23	18	24	–6	–22 - 9
– duur bekorten	26	22	4	–9 - 17	29	35	–6	–23 - 11
– darm sparen	17	20	–3	–14 - 8	11	11	0	11 - 12
Borstvoeding	66	69	–3	–17 - 11	43	46	–3	–21 - 15

Binnen de praktijken (n=156) stemde het beleid van de huisarts en de assistente in gemiddeld 49 van de 80 items overeen (61 procent; sd 15).

### Vergelijking met de NHG-standaard

De huisartsen scoorden gemiddeld 3,3 punten (bij een maximum van 7), de assistentes 3,1.

Een meerderheid van de huisartsen noemde de NHG-Standaard Acute Diarree als bron van kennis, bij de assistentes was dit een minderheid (tabel 3).

Degenen die de standaard als bron van kennis aanmerkten, antwoordden niet veel anders dan degenen die de standaard niet noemden. Het enige significante verschil werd gevonden bij de huisartsen: diegenen die de standaard noemden, adviseerden – in overeenstemming daarmee – minder vaak carentie voor vocht dan de anderen. Bij hun doelstellingen weken huisartsen en assistentes die de NHG-standaard noemden, daar echter juist meer van af dan de anderen.

### Beschouwing

Aan ons onderzoek kleven enkele problemen die inherent zijn aan enquêtes over feitelijk handelen.<sup>8</sup> Zo doen zich bij de betrouwbaarheid van het meetinstrument drie problemen voor. Ten eerste kunnen respondenten anders antwoorden dan ze feitelijk handelen, omdat zij zich mooier willen voordoen dan ze zijn. Dit probleem is inherent aan elk niet-sprekkameronderzoek. Ten tweede kregen de respondenten de antwoorden als het ware in de mond gelegd. We hebben geprobeerd dit te ondervangen door herhaaldelijk in de enquête te waarschuwen dat de respondent uitsluitend die onderdelen diende te scoren die hij in het patiëntcontact *uit zichzelf* aan de orde stelde. De resultaten van de enquête wijzen niet op een neiging tot sociaal wenselijke antwoorden. De lage respons – de laatste jaren niet ongebruikelijk<sup>9</sup> – vormt het derde probleem. Er is bij ons onderzoek echter geen reden te bedenken waarom juist voorstanders van een bepaald advies zouden reageren of zich zou-

den onttrekken aan het beantwoorden van de enquête.

De validiteit van onze lijst met specifieke voedingsmiddelen lijkt gewaarborgd, omdat zowel het 'klassieke' beleid van thee, beschuit en worteltjes, als het beleid van de NHG-standaard gemakkelijk zijn te operationaliseren.

In de enquête was er zowel bij de huisartsen als de assistentes een ruime meerderheid die carentie voor voeding aanraadde; een kleine groep beschouwde ook onthouding van vocht nog steeds als een zinnige maatregel. Een groot aantal assistentes liet na te adviseren bij zuigelingen met diarree gewoon door te gaan met de borstvoeding; ook een aanzienlijke minderheid van de huisartsen gaf op dit gebied geen actief advies.

In de globale én specifieke voedingsadviezen is geen consistent patroon te ontdekken. Melksuikers werden afgeraden, evenals sinaasappelsap, maar de koolhydraten in appelsap, rijstewater en geraspte appel werden voor lief genomen. Bij de beoogde doelen valt op dat er grote afwijkingen van de standaard waren. Een aanzienlijke groep huisartsen schrijft incidenteel loperamide voor aan kinderen <2 jaar, ondanks de contra-indicatie.<sup>6,10</sup>

Praktijkassistentes gaven vrijwel allen dieetadviezen. De taakopvatting van de assistentes klinkt daarbij duidelijk door: voorkómen van medicatie en/of artscontact is hun op één na meest genoemde doel. De dieetadviezen van huisartsen en praktijkassistentes lopen uiteen. Praktijkassistentes waren beduidend actiever in het aan- en afraden, zowel bij de globale categorieën als bij de specifieke voedingsmiddelen.

Hoewel de meeste praktijkassistentes door hun huisarts waren begeleid, adviseerde 11 procent zonder begeleiding. De gemiddeld overeenkomst in de antwoorden van koppels uit dezelfde praktijk was 61 procent. Voor zover er afspraken waren, werden deze niet vaak schriftelijk vastgelegd. Huisartsen kunnen kortom de begeleiding van hun assistentes aanmerkelijk verbeteren.

Meer dan 30 procent van de huisartsen

noemde de standaard *niet* als bron van kennis. Op de wezenlijke beleidselementen van de standaard weken de 'kenners' nauwelijks af van degenen die de standaard niet noemden; alleen bij carentie voor vocht deden ze dat significant beter. Verrassend is dat de kenners minder vaak het belangrijkste doel van de advisering onderschreven, het handhaven van de vochtbalans. Een minderheid van ongeveer 20 procent der respondenten toonde de terughoudendheid die de standaard adviseert; een twee derde meerderheid gaf – in tegenspraak met de standaard – dieetadviezen.

Natuurlijk valt er te twisten over de vraag of het zo erg is dat westerse, goed gevoede patiënten gedurende een betrekkelijk korte periode vasten en vervolgens wat minder calorieën gebruiken dan normaal. Voor patiënten maakt het wel degelijk verschil uit: veel patiënten blijken het plezierig te vinden dat ze niet meer alleen slappe kost behoeven te eten.

### Dankbetuiging

Met dank aan dr. A.J.P. Boeke, Ph.C. Brühl, A.M. van Dongen en dr. F.G. Schellevis voor hun commentaar op een eerdere versie van dit artikel.

### Literatuur

- 1 De Waal M, Donker G, Van der Velden J. Spijsverteringsziekten onder de bevolking en in de huisartspraktijk. Utrecht: Nivel, 1992.
- 2 Van der Velden J, De Bakker DH, Claessens AAMC, Schellevis FG. Een nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Basisrapport: morbiditeit in de huisartspraktijk. Utrecht: Nivel, 1991.
- 3 Rijntjes AG. Acute diarree in de huisartspraktijk [dissertatie]. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1987.
- 4 Meijman FJ. Halve waarheden. Semi- en pseudowetenschappelijke therapeutische wijsheden van huisartsen. Huisarts Wet 1996; 39: 61-8.
- 5 Schulpen TWJ, Van de Weg L, Van Groeningen COM, Springer C. De behandeling van acute gastro-enteritis bij kinderen in Nederland. Ned Tijdschr Geneesk 1989; 133: 974-8.

- 6 Lamers HJ, Van Dongen AM, Jamin R, et al. NHG-Standaard Acute Diarree. *Huisarts Wet* 1993; 36: 294-9.
- 7 Kirkwood BR. *Essentials of medical statistics*. Oxford: Blackwell, 1994.
- 8 Van Duijn NP, Meyboom-de Jong B. Tussen gouden standaard en gouden kalf. Functie en toepassing van NHG-standaarden. *Huisarts Wet* 1996; 38: 3-6.
- 9 Van der Wouden JC, Hingstman L, Elzinga AJ. De medewerking van artsen aan postenquêtes. *Tijdschr Soc Gezondheidsz* 1988; 66: 379-81.
- 10 Centrale Medisch Pharmaceutische Commissie. *Farmacotherapeutisch Kompas*. Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1982.

#### **Abstract**

**Jamin R, Lamers HJ, Zaat JOM, Van Eijk JThM. Advises on feeding to patients with acute diarrhoea. A postal questionnaire among Dutch general practitioners and their assistants. *Huisarts Wet* 1997; 40(7): 296-300.**

In 1994, a postal questionnaire was sent to a representative sample of 666 Dutch general practitioners (GPs) and their assistants. It aimed to learn what advises GPs and their assistants say they give to patients suffering from acute diarrhoea. 30.3 per cent responded. About 20 per cent of respondents is reserved about giving advises, this being in accordance with the guidelines from the Dutch Association of GPs on this topic. More than half do actively advise their patients, both advocating or dissuading items to eat and drink. Assistants are more active than GPs, 11 per cent of them acting without support from their own GP. The advi-

ses given by GP and assistant within the same practice may differ substantially. Starvation is advised by 73 per cent of GPs and 69 per cent of the assistants, for a median duration of 24 hours. 16 per cent of GPs and 9 per cent of the assistants tell their patients not to drink anything (median duration 6 hours). The majority of respondents are advising of their own accord on 7 general categories and 22 specified food-stuffs or drinks. About 65 per cent routinely advise to give Oral Rehydration Salts (ORS) to children under 2 years of age. The recent set of guidelines on Acute Diarrhoea is mentioned as a source of knowledge by a majority of GPs, but the regime it advocates is actually performed by only 20 per cent.

**Key words** Diarrhoea; Diet therapy; Family practice.

**Correspondence** R. Jamin MD, EMGO Institute, Free University, Van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam, The Netherlands.