

Voeding moet in de spreekkamer meer aandacht krijgen



Foto: Arenda Oomen/Hollandse Hoogte

Op 30 januari hield Jaap van Binsbergen zijn oratie ter gelegenheid van het aanvaarden van het ambt van hoogleraar Voedingsleer en Huisartsgeneeskunde in Nijmegen. De nieuwe hoogleraar, de eerste ter wereld met een dergelijke leerstoel, maakte duidelijk dat er altijd banden hebben bestaan tussen geneeskunde en voeding. Helaas is dat verband verwaterd: in de opleiding ontbreekt

structurele aandacht voor voeding, er is gebrek aan voor de huisarts relevant evidence-based voedingsonderzoek en aan gefundeerd voorlichtingsmateriaal gericht op de individuele patiënt. Redenen genoeg dus voor een leerstoel.

Aangezien onderzoek naar de effectiviteit van voedingsinterventies zeer moeilijk is en randomised controlled trials praktisch

onuitvoerbaar zijn onder andere omdat het lang duurt voordat het effect optreedt, streeft Van Binsbergen naar het ontwikkelen van een aangepast instrumentarium voor onderzoek. Hij zal zich daarbij inhoudelijk richten op de 'suboptimale voedingsstatus bij chronische ziekten'. Men denke daarbij aan tekortschietende voeding bij mensen met COPD of hartfalen. Een tweede speerpunt zal zijn het inbedden van voedingsleer in het basiscurriculum en het kritisch beschouwen van voedingsadviezen in NHG-Standaarden. Tot slot zal de huisarts in de dagelijkse praktijk direct kunnen profiteren van deze leerstoel: er zal voorlichtingsmateriaal worden ontwikkeld dat toegesneden is op de individuele patiënt bij de huisarts.

Dat een echte, nog steeds praktiserende huisarts tot hoogleraar benoemd wordt, blijkt uit de eerste zinnen van de oratie: 'Huisartsen verkeren – anders dan de krantenberichten soms doen geloven – in een bevoorrechte positie. Zij hebben namelijk een logeplaats met zicht op het medisch, psychosociaal en niet zelden ook maatschappelijk wel- en onwelbevinden van hun praktijkpopulatie.' (PL)

Van Binsbergen JJ. Tussen teken- en eettafel: voedingskundige zorg in de huisartspraktijk. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 2003.

Wereldwijd huisartsgeneeskundig onderzoek

De WONCA publiceerde vorig jaar – net als de Nederlandse huisartsen – een nieuwe omschrijving van het werkteerterrein van de huisarts. Begin maart namen 74 deskundigen uit 36 landen deze omschrijving als uitgangspunt voor een plan om huisartsgeneeskundig onderzoek te stimuleren. Onderzoek heeft als doel gezondheid en welbevinden te verbeteren, zo verklaart deze WONCA-groep op de WONCA-website (<http://www.globalfamilydoctor.com>). Dat lijkt een onbelangrijke mededeling, maar het is natuurlijk van essentieel belang. Onderzoek doe je om mensen beter te maken en niet alleen omdat het

leuk is of omdat je nu eenmaal je brood verdienen moet.

Onderzoek in de huisartsgeneeskunde moet inzicht bieden in de morbiditeit van de bevolking en in de noden, behoeften en verwachtingen van patiënten en tevens mogelijkheden leveren om de onzekere signalen van ziekte in een vroeg stadium te hanteren. Onderzoek zou zich bovendien moeten richten op de vertaling van bewezen verbetering naar de dagelijkse praktijk. De groep beveelt academische netwerken aan als middel om ook in minder ontwikkelde landen huisartsgeneeskundig onderzoek op te zetten.

Uitwisseling van ervaring en trainingsprogramma's kunnen ook helpen om tot kwalitatief beter onderzoek te komen. Groepen met ervaring in het opzetten van onderzoeksnetwerken zouden landen zonder een dergelijke infrastructuur expertise en hulp moeten bieden. Speciale aandacht is nodig voor de ethische complicaties van onderzoek in de huisartsenpraktijk, met name in ontwikkelingslanden. Eind 2003 zal het complete rapport verschijnen (in de *Annals of Family Medicine*).

Nederland heeft als een van de weinige landen een langdurige onderzoekstraditie, ervaring met netwerken en een goed ontwikkeld systeem van medisch-ethische beoordeling. Dat schept behoorlijk wat verplichtingen. (JZ)