

 NIVEL
bibliotheek

drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

115593

BIBLIOGRAFIE

23 OKT. 1987

DE DIËTIST

Samenstelling: K. Dijkhuis

augustus 1987

De bibliografie "De Diëtist" is een publicatie die deel uit maakt van een serie van maandelijkse uitgaven van de afdeling Bibliotheek en Documentatie van het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), postbus 1568, 3500 BN, Utrecht, telefoon: 030-319946.

Openingstijden: maandag t/m vrijdag 9.00-16.00.

Het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg verzamelt en verspreidt kennis en informatie over structuur en functioneren van de eerstelijnsgezondheidszorg, mede in relatie tot andere sectoren van de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening.

Bibliografie de diëtist / samenst.: K. Dijkhuis.
- Utrecht : Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg NIVEL. - (Bibliografie / Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL) ; jrg. 2, nr. 3)
Met index, lit. opg.
ISBN 90-6905-058-7
SISO 603 UDC 613.24-051(01)
Trefw.: diëtisten ; bibliografieën.

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	v
Opbouw van de bibliografie	xi
Aanwijzingen voor het gebruik	xiii
1. Algemeen	1
2. Beroepsgroep en overheid	11
3. Opleiding	24
4. Taken en werkwijze	32
4.1 Algemeen	32
4.2 Preventieve werkzaamheden	38
4.3 Curatieve werkzaamheden	41
5. Gebruikers van diëtistische zorg	48
6. Kwaliteitsaspecten	52
7. Buitenland	58
Auteursindex	70
Trefwoordenindex	77
Bronnen	81

INLEIDING

Deze bibliografie bevat publicaties met gegevens over de beroepsgroep diëtisten en over de beroepsuitoefening door diëtisten. De nadruk ligt hierbij op literatuur betreffende het functioneren van de diëtist in de (eerstelijns)gezondheidszorg en de taken die daaruit voortkomen. Literatuur over specifieke behandelingen of diëten van bepaalde cliënten is in deze bibliografie niet opgenomen.

Voor deze inleiding en de bibliografie in zijn geheel is gebruik gemaakt van de gegevens respectievelijk de literatuuropgave uit het hoofdstuk 'Overige beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg: diëtisten en logopedisten' van H. Sixma¹, aangevuld met nieuw onderzoek en recentere gegevens. Voor literatuur is in de eerste plaats de Nivel-bibliotheek geraadpleegd. Mede aan de hand van de literatuuropgaven in de gevonden publicaties is vervolgens gezocht in andere bibliotheken. Deze worden achterin de bibliografie onder 'Bronnen' vermeld. In de derde plaats is los daarvan een search gepleegd in de bibliotheek van de Noordhollandse Scholengemeenschap in Amsterdam, waar de Akademie Diëtetiek deel van uit maakt. Dit had vooral de opname van enkele scripties tot gevolg. Ten slotte is voor de buitenlandse literatuur via het N.Z.I. (Nationaal Ziekenhuisinstituut) het Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information geraadpleegd. Dit leverde vooral artikelen uit Amerikaanse periodieken op. De gehanteerde criteria voor het opnemen van deze artikelen waren stringenter dan voor de Nederlandse publicaties. Alleen artikelen die globaal inzicht verschaffen in de verschillende taken van de Amerikaanse diëtist zijn opgenomen.

Het hiernavolgende deel van de inleiding behandelt

¹ In: Overzichtsstudie onderzoek eerstelijns.
E.M. Sluijs, J.P. Dopheide en J. van der Zee (reds).
Utrecht: NIVEL, 1985, p. 259-81.

beknopt de hoofdzaken zoals die uit de verzamelde literatuur naar voren komen. In navolging van het bovenstaande wordt met 'de diëtist' de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg ofwel de paramedische diëtist bedoeld. Onder het kopje 'Buitenland' komt de positie van de diëtist in de Verenigde Staten aan de orde. Daarna volgt een weergave van de inhoud van de verschillende hoofdstukken.

Diëtisten in Nederland

Het beroep van paramedisch werkende diëtisten is geregeld in het Diëtistenbesluit van 1972, dat gewijzigd werd in 1973 en 1978. Het besluit dient ter invulling van de kaderwet 'Wet op de paramedische beroepen' van 1963. In het besluit is opgenomen dat de diëtist werkt ingevolge verwijzing door een arts, waarna terugrapportage verplicht is. De verwijzend geneeskundige of tandarts stelt een **dieetvoorschrift** op, dat de diëtist dan 'vertaalt' in een **dieetadvies** aan de cliënt.

Dat de taakafbakening tussen arts en diëtist niet geheel duidelijk is moge blijken uit het verschil in inzicht, tussen grofweg niet-diëtisten en diëtisten, omtrent functie en inhoud van het dieetvoorschrift. Diëtisten zijn van mening dat de arts zich dient te beperken tot een **dieetopdracht** met daarin vermeld slechts objectieve gegevens (De Bock-Joosten, no. 4), terwijl anderen de arts een meer voorschrijvende rol willen geven (o.a. Swieringa, no. 16).

Diëtisten kunnen werkzaam zijn in de extramurale, de poliklinische en de intramurale sector. Het is echter de bedoeling dat de poliklinische dieetadvisering overgeheveld wordt naar de eerstelijnsgezondheidszorg (Min. van V. en M., no. 29). Deze uitbreiding van het aantal extramurale diëtisten vindt vooral plaats in het kader van het kruiswerk (Nat. Kruisver., no. 31). Door de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) zijn in 1980 en 1983 enquêtes uitgevoerd naar de samenstelling en omvang van de beroepsgroep (no. 23 en 21). Door deze enquêtes kan een vrij goed beeld van de beroepsgroep worden verkregen, daar het overgrote deel van de in Nederland afgestudeerde diëtisten is aangesloten bij de in 1941 opgerichte beroepsvereniging. Van de bijna 70%

van de respondenten die in 1983 als diëtist werkzaam is, werkt ruim 42% in ziekenhuizen, 25% in de sector voorlichting en onderwijs, 23% in verpleeg- en bejaardentehuizen. Ongeveer 14% is in dienst van de Kruisvereniging en 13% heeft zelfstandig een praktijk. Het feit dat slechts weinig diëtisten een eigen praktijk voeren, hangt nauw samen met de omstandigheid dat diëtistische verstrekkingen niet in het ziekenfondspakket zijn opgenomen. Volgens de laatste NVD-enquête heeft twee derde deel van de vrijgevestigden bovendien één of meer functies in dienstverband.

Per februari 1986 zijn er bij de Geneeskundige Hoofdinспекtie van de Volksgezondheid(GHI) 3.584 diëtisten geregistreerd (dit is inclusief werkloze en voormalige diëtisten), van wie 98% vrouw is. Uitgaand van gegevens van zowel het Nationaal Ziekenhuisinstituut (NZI) met betrekking tot het aantal diëtisten in de intramurale gezondheidszorg, als van de genoemde NVD-enquêtes, komt het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur tot een totaal van 1.750 werkzame diëtisten die begin 1985 ongeveer 1.300 arbeidsplaatsen bezetten (WVC, no. 30). Van hen zijn er ongeveer 950 werkzaam in intramurale instellingen en in het kruiswerk.

Zowel de overheid als de Nationale Kruisvereniging gaan met betrekking tot het aantal extramuraal werkende diëtisten uit van een streefnorm van één diëtist op 50.000 inwoners. Uitgaand van deze norm is men de afgelopen jaren tot het inzicht gekomen dat de vijf diëtietieopleidingen meer diëtisten afleveren dan noodzakelijk is.

De instroom van de opleidingen bedroeg in 1985/86 479 studenten en in 1986/87 waren dat er 385. Met het oog op de berekening van het aantal beschikbare diëtisten wordt doorgaans uitgegaan van een studierendement van 57%. Over de mate van de instroombeperking verschillen de meningen. In de aanvullende nota Beroepskrachtenplanning Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening (no. 30) acht men een instroombeperking tot jaarlijks 150 studenten noodzakelijk, terwijl de commissie voor Groei en Krimp in het Hoger Gezondheidszorgonderwijs in haar eindrapport (no. 44) een beperking tot 300 studenten gerechtvaardigd vindt.

De taken van de diëtist worden in de meeste publicaties onderscheiden in individuele dieetadvisering, voedingsvoorlichting en ondersteuning van andere professionele werkers. De laatste activiteit wordt vooral gedaan door hen die in dienst zijn van een Kruisvereniging. Als vierde taak wordt wel het lesgeven genoemd, zowel klinisch als extramuraal (Min. van V. en M., no. 29).

Uit onderzoek blijkt dat huisartsen dagelijks patiënten met voedingsproblemen bij zich krijgen maar dat slechts spaarzaam wordt doorverwezen naar de diëtist (Brouwer en Schipper, no. 50).

Op het paramedische vlak hoort het behandelen van patiënten met diabetes mellitus en obesitas tot de meest voorkomende taken van de diëtist. Afhankelijk van de benadering van het probleem obesitas wordt een behandeling gekozen (Blokker, no. 3) en een behandelingsplan opgesteld. Bij de behandeling van obesitas wordt veelal gewerkt met de zelfcontrole-methode waarbij iemand zijn eigen probleemgedrag poogt te veranderen door tussenkomst van een therapeut. De resultaten met deze methode zijn overwegend positief (Blokker, no. 47; Van Ree-Charbon, no. 68).

Binnen de werkzaamheden van de diëtist neemt preventie een steeds belangrijker plaats in, niet in de laatste plaats omdat zowel kanker als hart- en vaatziekten (72% van de mortaliteit, zie Vorst en De Graaf, no. 44) gerelateerd zijn aan voedingsgedrag. Preventieve taken van de diëtist komen vooral neer op voedingsvoorlichting, waarbij onderscheid gemaakt kan worden tussen individuele voorlichting, groepsvoorlichting en voorlichting via de massamedia (Dijkstra en Buijze, no. 59).

Een combinatie van de preventieve en curatieve werkzaamheden zoals hierboven aangeduid komt vooral voor in gezondheidscentra (Brouwer en Schipper, no. 50; Van der Wal, no. 62).

Gebruikers van de diëtistische zorg

Gegevens over cliënten van de diëtist zijn nog steeds beperkt. Wel is er een aantal onderzoeken gedaan naar hen die vanwege overgewicht bij de diëtist terecht komen.

In de evaluatie van twee jaar samenwerking tussen huisarts en diëtist in België van Quintens-Buckinx en Van Damme (no. 73) komt naar voren dat de verwezen patiënten in alle leeftijdsgroepen voorkomen, vrouwen vooral in de leeftijdsgroepen 20 t/m 29 en 50 t/m 59. In dit onderzoek stijgt het aantal indicaties met de leeftijd van de patiënten.

Uit het onderzoek van Smulders, Van Staveren en Hautvast (no. 75) onder 54 extramuraal werkende diëtisten (kruisdiëtisten en vrijgevestigden) blijkt dat 79% van de cliënten bij de diëtist komt om te vermageren. De belangrijkste verwijzer is de huisarts. Een volgende reden is 'van horen zeggen', gevolgd door de specialist als verwijzer. De redenen om te willen vermageren zijn in de eerste plaats van esthetische aard gevolgd door redenen van medische aard.

Een probleem bij de behandeling van diabetici of cliënten met obesitas vormt het niet opvolgen van de opgestelde dieetvoorschriften en -adviezen, de zogenaamde non-compliance. De mate van non-compliance bij dieetvoorschriften wordt in het algemeen hoger geacht dan bij voorgeschreven medicijnen (Klein Poelhuis, Van Dam en Bruning, no. 74; Swan en Veerman, no. 76). In het onderzoek van Schoemaker-Hol (no. 69) naar het effect van individuele en groepstherapieën om te vermageren, is de opkomst van de in zeven groepen verdeelde cliënten het laagst in die groepen waar het overgewicht gemiddeld het geringst is.

Buitenland

Ten slotte iets over de positie van de diëtist in de Verenigde Staten.

Een structureel verschil met de situatie van diëtisten in Nederland is de functie van het ondersteunend personeel in de VS. De belangrijkste ondersteuning van de diëtist is de Dietetic Technician (DT), aan wie vooral administratieve taken en een deel van de dagelijkse patiëntenzorg kan worden overgelaten (Hoadly e.a., no. 90). Het aantal geregistreerde DT's was in 1983 ongeveer even hoog als het aantal diëtisten (41.000). Voor managementzaken in de voedselvoorziening is er nog de ondersteuning van de Dietetic Manager. In tegenstelling

tot de opleiding van de DT, staat de opleiding tot diëtistische manager niet onder direct toezicht van de beroepsvereniging. Effectief gebruik van het ondersteunend personeel, met name de DT, moet professionalisering in het diëtistenberoep mogelijk maken (Hilovsky e.a., no. 89).

Met betrekking tot de arbeidsterreinen waarop de diëtist actief is, levert het meest recente onderzoek onder leden van de beroepsvereniging, de American Dietetic Association, onder andere het volgende op (Baldyga, no. 84): ongeveer 39% van de respondenten werkt als klinisch diëtist en 26% is werkzaam in de voedselvoorziening. Het percentage diëtisten met een eigen praktijk is, evenals in Nederland, erg laag.

Er is sprake van een aanzienlijke groei van het aantal diëtisten in de laatste decennia. Tussen 1971 en 1984 bedroeg die groei 7,5% per jaar (gezondheidswerkers algemeen 6,4% per jaar).

Opbouw van de bibliografie

1. Algemeen - In dit eerste hoofdstuk zijn publicaties opgenomen over uiteenlopende onderwerpen. Een deel van de literatuur gaat over voedingsvoorlichting in het algemeen, dat wil zeggen voorlichting waarbij de rol van de diëtist niet persé voorop staat. Een ander deel betreft de dieetnormalisatie, met definities en inhoud van dieet, dieetvoorschrift etc. Ook zijn er enkele publicaties over automatisering en het gebruik van een centrale databank opgenomen. Tevens maken enkele profielschetsen van de diëtist deel uit van dit hoofdstuk.
2. Beroepsgroep en overheid - Deze literatuur betreft het beleid ten opzichte van de beroepsgroep, zowel van de beroepsvereniging als van de overheid. Tevens zijn enkele onderzoeken opgenomen over de werkvelden van de diëtist.
3. Opleiding - De literatuur hier bijeengebracht betreft inrichting en instroom van de opleiding diëtetiek, alsmede het overheidsbeleid dienaangaand.
4. Taken en werkwijze - In dit hoofdstuk komen de verschillende werkzaamheden van de diëtist aan de orde. De publicaties in de eerste paragraaf behandelen de taken van de diëtist in onder andere de eerstelijnsgezondheidszorg (zoals gezondheidscentra), onderwijs en overige sectoren die niet specifiek in paragraaf 2 of 3 zijn in te delen. De tweede paragraaf bevat publicaties over preventie, waarbij vooral gedacht moet worden aan voorlichting en methoden daarvan. In paragraaf 3 staat het paramedisch gedeelte van het beroep centraal, zoals de behandeling van diabetes mellitus en obesitas.
5. Gebruikers van de diëtistische zorg - Dit beknopte hoofdstuk bevat twee publicaties over de kenmerken van gebruikers en twee publicaties over het al dan niet opvolgen door de gebruiker van dieetvoorschriften, (non-)compliance.
6. Kwaliteitsaspecten - In de literatuur over de kwaliteit van de beroepsuitoefening komen aan de orde: de

benadering van cliënten, registratie en administratie, en professionalisering in het algemeen.

7. Buitenland - Naast enkele rapporten van de Europese diëtistenfederatie, zijn in dit hoofdstuk artikelen opgenomen uit het Journal of the American Dietetic Association. Deze artikelen hebben vooral betrekking op de verschillende arbeidsterreinen, met het bijbehorend takenpakket, waarop Amerikaanse diëtisten werkzaam zijn, de beroepsvereniging en ook de diëtetiekopleiding. Onderzoeken naar de ervaringen van individuele diëtisten en andere, meer inhoudelijke publicaties zijn weggelaten, daar deze niet passen in de beperkte opzet van deze bibliografie.

AANWIJZINGEN VOOR HET GEBRUIK

De verdeling van de publicaties over de verschillende hoofdstukken is in enkele gevallen nogal arbitrair, omdat het onderwerp van publicaties bij meer dan één hoofdstuk aansluit. Dit bezwaar wordt ondervangen door het trefwoordenregister achterin de bibliografie. Aan elke publicatie zijn meerdere trefwoorden toegekend.

De publicaties kunnen worden aangevraagd bij de instelling(en) vermeld onder de titelbeschrijving. Als het niveau daar deel van uit maakt wordt, in geval van boek of rapport, tussen haakjes het interne nummer gegeven. Het referaat bij een publicatie is door een niveau-medewerker gemaakt, tenzij anders staat vermeld.

De verzamelde literatuur is per hoofdstuk alfabetisch gerangschikt. Om het zoeken op auteur te vergemakkelijken is achterin een alfabetische auteursindex met daarachter de publicatienummers, opgenomen.

1. Algemeen

1

Advies inzake adipositas.

's Gravenhage: Gezondheidsraad, 1984, 177 p., 293 lit.opgn.

VoVo

In dit rapport worden de bevindingen weergegeven van een commissie van de Gezondheidsraad, over de diverse aspecten van adipositas. De conclusies van de commissie zijn zoveel mogelijk uitgedrukt in de Quetelet Index (QI), waarmee de verhouding tussen lichaamsgewicht en lengte wordt aangegeven. Een belangrijke relatie die in dit rapport wordt besproken is die tussen adipositas en morbiditeit/mortaliteit. Naast de invloed van adipositas op somatische aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten, diabetes en kanker, komt de invloed op psycho-sociale stoornissen aan de orde.

Aparte hoofdstukken zijn gewijd aan adipositas bij kinderen, therapie van vetzucht en de kosten van bestrijding en voorkomen van adipositas.

Eén van de conclusies is dat een verhoogde QI de sterftekans vergroot bij volwassenen onder de vijftig jaar. Met name de hart- en vaatziekten spelen dan een rol. De commissie pleit ervoor dat zowel leken als professionele hulpverleners een geringe mate van overgewicht accepteren. Onderzoek zou in de eerste plaats gericht moeten zijn op het ontwikkelen van een doeltreffende therapie en het vaststellen van het effect van vermageren op ziekte en sterfte.

* 2

BEKKER, G.J.P.M., W.Tn.J.M. HEKKENS, H.M. van OOSTEN (reds.).

Dieetnormalisatie nader beschouwd: een studie naar aanleiding van het rapport 'Normalisatie van diëten'.

Den Haag: Voorlichtingsbureau voor de voeding, 1983, 36 p., 49 lit.opgn.

Dit rapport van de Studiegroep Diëtetiek is vooral bedoeld om richtlijnen te geven voor het opstellen van een dieetvoorschrift. In deze studie wordt eerst aandacht besteed aan de uitgangspunten van de studiegroep en de definities van dieet, dieetvoorschrift en -advies, voedingsstoffen etc. Om diverse redenen wordt afgeweken van de definitie van dieet zoals die in het rapport 'Normalisatie van diëten' wordt gehanteerd.

Per hoofdstuk wordt vervolgens ingegaan op diverse voedingsstoffen waarbij telkens de definitie, stofwisseling, aanbevolen hoeveelheid en wijze van voorschrijven aan de orde komt. Het dieetvoorschrift is in de eerste plaats het communicatiemiddel tussen arts en diëtist, verder worden kwantitatieve specificatie, hoedanigheid en geldigheidsduur kort besproken. Een ontwerp dieetvoorschriftenformulier is bijgevoegd.

3

BLOKKER, K.J.

Diëtomaat of diëtist?: een verkenning van computergesteunde voedingsvoorlichting.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 39, 1984, no. 9, p. 259-63, 6 lit.opgn.

nivel

Hoewel blijkt dat microcomputers en videotex geen frequent gebruikte hulpmiddelen in de voorlichting zijn, kan deze apparatuur een ondersteuning bieden bij de voorlichtende taak van diëtisten. De geautomatiseerde informatiesystemen moeten dan wel goed worden afgestemd op de werkwijze van de diëtisten. Een belangrijke conclusie is dat diëtisten richting moeten geven aan toekomstige ontwikkelingen met betrekking tot informatiesystemen.

4

BLOKKER, K.J.

Doelen van voedingsvoorlichting.

Voeding; 41, 1980, no. 4, p. 135-38, 7 lit.opgn.
niveau (M21B1)

De auteur beperkt zich in dit artikel tot voedingsvoorlichting die gericht is op het probleem overgewicht, vooral omdat dit veel vóórkomt. In de eerste plaats komen de verschillende opvattingen over de oorzaken voor het ontstaan en de instandhouding van het overgewicht aan de orde. Onderscheiden worden de volgende benaderingen:

- de system-blame benadering: sociale structuren zijn verantwoordelijk voor het probleem;
- de person-blame benadering: deze valt uiteen in de medische en de psychologische benadering waarbij personen verantwoordelijk zijn voor het probleem;
- de agogische benadering: in deze benadering staat de keuze van een cliënt voor een bepaald gedrag centraal.

Naar aanleiding van een vermageringsproject dat in samenwerking met een aantal diëtisten is uitgevoerd en ontwikkeld, formuleert de auteur een aantal doelen voor cursussen om te vermageren. De integratie van de verschillende visies staat hierbij centraal.

*
5

BOCK-JOOSTEN, M.E.W.H. DE

Diëtisten, let op uw zaak: wederom het dieetvoorschriftenformulier.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 37, 1982, n. 9, p. 304-10, 10 lit.opgn.

niveau (C) wkz

Dit artikel is een reactie op zowel Swieringa's proefschrift 'Rationalisering van de diëtetiek'(no. 16) als op het rapport 'Dieetnormalisatie nader beschouwd'(no. 1). De auteur deelt de inzichten in deze publikaties ten aanzien van het dieetvoorschrift niet, omdat ervoor gepleit wordt de arts te verplichten nadere aanwijzingen te geven met betrekking tot het dieet. De arts dient alle objectieve laboratoriumuitslagen te vermelden, zodat de diëtist

een adequate dieettherapie kan instellen. De anamnese heeft soms naast het afstemmen van het dieetadvies op de voedingsgewoonten ook een aanvullende functie ter bepaling van de diagnose.

Ook juridisch gezien is een grotere rol van de arts bij verwijzing geen juiste interpretatie van de wettekst.

Als reactie op het voorgestelde dieetvoorschriftenformulier waarop de arts de gewenste kenmerken van een dieet aan kan kruisen, is in dit artikel een voorbeeld van een dieetopdracht opgenomen, met daarin tevens ruimte voor de terugrapportage naar de arts.

Reacties op dit artikel van zowel de Studiegroep Diëtetiek als van Swieringa zijn bijgevoegd.

6

CRAMWINCKEL, A.B.

Eenheid in voedingsvoorlichting?: verslag van een studiegroep van de werkgroep 'Voeding' binnen de Nederlandse Vereniging voor Voedingsleer en Levensmiddelen-technologie .

Voeding; 42, 1981, no. 3, p. 81-84.

nivel (M20E1)

De werkgroep Voeding geeft hier de resultaten weer van de afgenomen interviews in instellingen op het gebied van voedingsvoorlichting, maar ook van voedingsonderwijs en -adviezen. De studiegroep concludeert dat eenheid in voedingsvoorlichting, -onderwijs en -beleid in Nederland niet bestaat. Gezien de verschillende invalshoeken van waaruit instellingen activiteiten ontplooiën, zal de consument altijd met een diversiteit van opvattingen en waarheden worden geconfronteerd. De studiegroep meent echter dat vooral bij activiteiten op wetenschappelijke grondslag meer eenheid moet worden nagestreefd.

7

ELVERS, J.W.H.

Voedingsanamnestisch onderzoek met behulp van grote computersystemen.

p. 272-75, 6 lit.opgn.

nivel wkz

Met de computer is het mogelijk om snel en efficiënt de gegevens uit grote voedingsonderzoeken te analyseren. Hiervoor is een voedingsmiddelentabel noodzakelijk. Voor dat doel is een aantal computerprogramma's ontwikkeld. In dit artikel wordt een samenvatting gegeven van gegevens uit voedingsonderzoeken met behulp van de U.C.V.-databank.

8

KEMPEN-VOOGD, N.

De personal computer en een rekenprogramma voor de diëtist.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 41, 1986, no. 4, p. 102-5, 9 lit.opgn.

nivel wkz

Dit artikel beoogt een overzicht te zijn van de mogelijkheden van een voedingsrekenprogramma als hulpmiddel bij de uitvoering van werkzaamheden in de dieet- of voedingsdienst. Besproken worden de cliëntberekening, de tabeldiskette (UCV-tabel 1985) en benodigde hardware. Het voordeel is dat patiëntengegevens en menu- en receptberekeningen uniform en chronologisch kunnen worden opgeslagen. Als de voedingsmiddelentabel wordt uitgebreid behoort participatie van diëtisten in onderzoek bovendien tot de mogelijkheden.

9

LINDE, P.J.

Het gebruik van overheadprojector en video in de voorlichting.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 39, 1984, no. 9, p. 255-59, 5 lit.opgn.

nivel wkz

Audiovisuele hulpmiddelen kunnen het effect van voorlichting vergroten. Het leereffect wordt verdubbeld door de combinatie van beeld en geluid. Voor

een eenduidige interpretatie moet er aandacht worden besteed aan de structuur van de voorlichtingsboodschap. Afhankelijk van het doel zal de voorlichter voor de overheadprojector of voor de video kiezen.

10

NATIONALE KRUISVERENIGING.

Diëtist bij een kruisvereniging: algemeen profiel van de functie.

Bunnik: N.K., 1986, 14 p.

nk

Dit algemeen functieprofiel moet gezien worden als een breed kader waarbinnen het werk van de diëtist bij de kruisvereniging zich afspeelt. Na een algemene karakteristiek van de functie wordt ingegaan op de specifieke taken van de diëtist.

Het verschil tussen de intramurale diëtist en de kruisdiëtist komt onder andere tot uiting in de grote mate van zelfstandigheid en meer aandacht voor preventie van laatstgenoemde. De belangrijkste doelgroepen van de diëtist bij kruisverenigingen zijn diabetici, patiënten met hart- en vaatziekten, kankerpatiënten en cliënten met overgewicht, voedselallergieën of maag- en darmstoornissen. De hulpvraag is het grootst in de leeftijdscategorie van 21 tot en met 64 jaar.

De taken van de diëtist worden opgedeeld in hoofdtaken en afgeleide taken. Dieetadvisering, voedingsvoorlichting en consultatie zijn de hoofdtaken. Als afgeleide taken kunnen worden genoemd de terugrapportage aan verwijzer, registratie, en het onderhouden van werkrelaties, zowel binnen als buiten de kruisorganisaties. De diëtist is tevens verantwoordelijk voor de kwaliteit van de gegeven adviezen.

Vervolgens wordt in dit profiel een aantal functionele relaties van de diëtist genoemd en kort besproken. Ook komen bepaalde functie-eisen aan de orde. Besloten wordt met een hoofdstuk over ontwikkelingen in gezondheidszorg en samenleving die van belang zijn voor de functie van diëtist, en een hoofdstuk over beroepsopleiding en deskundigheidsbevordering.

NEDERLANDSE VERENIGING VAN DIËTISTEN.

Profielschets van de Nederlandse diëtist.

Oss: Nederlandse Vereniging van Diëtisten, 1979, 43 p.
niveau (R 1013)

Na de opleiding diëtetiek kan de diëtist in staat worden geacht als voedingskundige medewerker en/of als paramedisch beroepsbeoefenaar te kunnen werken. In dit rapport worden de volgende arbeidsterreinen onderscheiden: intramurale en extramurale gezondheidszorg, voorlichting, onderzoek, onderwijs en ontwikkelingssamenwerking. Per arbeidsterrein wordt een profielschets gegeven van de diëtist, met daarin de werkzaamheden, specifieke eigenschappen van de diëtist die van belang zijn en uitbreidingsmogelijkheden in het werk. Als algemene eigenschappen worden onder andere genoemd: kennis, verantwoordelijkheid, sociaal gedrag, uitdrukkingsvaardigheid. Een werkterrein dat zich uitbreidt is dat van de eerste-lijnsgezondheidszorg, en dan vooral preventieve werkzaamheden en in mindere mate onderzoekswerkzaamheden. Als bijlage is een samenvatting van het Landelijk Leerplan Diëtetiek opgenomen.

NEDERLOF, F.J.

Informatie voor diëtisten via een centrale databank.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 40, 1985, no. 4,
p. 114-15.

niveau wkz

De databank voedselallergieën Combally is voor veel diëtisten een gewaardeerd hulpmiddel bij het opstellen van diëten voor mensen met een voedselallergie of -intolerantie. Via de stichting Medische Telematica zal het binnenkort mogelijk zijn met een eigen terminal rechtstreeks het bestand te raadplegen. Men kan dan in merk- of andere artikelen verboden stoffen voor een bepaalde patiënt opvragen.

13

PAULUS, P., P. RINKENS, W.H.M. SARIS.

Inventarisatie van de automatisering in de intramurale diëtetiek.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 41, 1986, no. 7, p. 186-89.

nivel wkz

In dit artikel worden de resultaten weergegeven van een inventarisatie van de automatisering van de afdeling diëtetiek van het ziekenhuis. Het onderzoek is uitgevoerd door middel van een enquête. In tegenstelling tot de automatisering van de voedingsdienst lijkt het automatiseren van de diëtetiek slechts langzaam op gang te komen. Tot nu toe zijn het voornamelijk nog de academische ziekenhuizen waar de computer wordt gebruikt als hulpmiddel bij het adviseren en begeleiden van patiënten. Over het algemeen zijn de geënquêteerden het met elkaar eens over de vele toepassingsmogelijkheden van de computer voor de diëtist, die kunnen leiden tot kwaliteitsverhoging van de beroepsuitoefening. Opmerkelijk is dat slechts weinig aandacht wordt besteed aan de mogelijkheid de computer te gebruiken bij het evalueren van de diëtistische werkzaamheden, hetgeen toch een zeer belangrijk toepassing wordt genoemd in de literatuur.

(aut.ref.)

14

RITTERBEEKS, A.

Databank voedselallergieën 'Combally': een eerste evaluatie.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 41, 1986, no. 7, p. 190-92, 11 lit.opgn.

nivel wkz

De databank voedselallergieën 'Combally' omvat twee actuele aspecten die volop in ontwikkeling zijn: automatisering en voedselallergieën. Ongeveer een jaar na de officiële start is een evaluatie verricht naar het functioneren van deze databank. Bij een

naar het functioneren van deze databank. Bij een groep gebruikers, namelijk diëtisten, is onderzoek gedaan door middel van een enquête. De resultaten kunnen aanleiding zijn voor verdere discussie tussen diëtisten en medewerkers van de databank om de dienstverlening van de databank zo goed mogelijk te laten aansluiten op de wensen van de gebruikers. (aut.ref.)

15

SARIS, W.G.M.

De diëtist en de computer: introductie.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 38, 1983, no. 9, p. 260-61, 16 lit.opgn.

nivel wkz

Op verschillende terreinen kan de computer een hulpmiddel zijn voor de diëtist, zoals bij de berekening van voedingsgegevens, organisatie van de voedingsdienst, het vaststellen van de voedingsstoestand van patiënten. In 1976 is met het GVO-project Nijmegen het initiatief genomen voor het ontwikkelen van een uniform coderingssysteem van voedingsmiddelen. In het diëtietiekonderwijs zou scholing op het gebied van computergebruik dan ook moeten worden geïntegreerd ten behoeve van het voedingsanamnestisch onderzoek.

16

SWIERINGA, J.

Rationalisering van de diëtietiek.

Den Haag: Voorlichtingsbureau voor de Voeding, 1980, 190 p., 151 lit.opgn.

nivel (B 287)

Dit proefschrift is de weergave van het onderzoek dat deel uit maakt van een project dat vooral gericht is op de intramurale en poliklinische diëtietiek. Het project is ingedeeld in vier fasen:

- onderzoek: fase van analyse, ordening en begripvorming en het ontwikkelen van een model voor het begrippenapparaat;

- ontwikkeling: voornamelijk het toetsen van het model;
- verspreiding: rapport en symposia met alle gegevens en suggesties;
- overname: invoering van normalisatie en organisatie (NOR) in 28 ziekenhuizen.

Het eerste hoofdstuk gaat over theoretische dieetleer, met een korte beschrijving van de ontwikkeling van voedingsleer, waar het gaat om de invloed van voeding op de gezondheid, en dieetleer, waar het gaat om de invloed van ziekte op de voeding. Een dieet wordt gedefinieerd als voeding, die om medische redenen afwijkt van normale voeding. De diëten worden geclassificeerd in voedingsstofbeperkt, -verrijkt, -geëlimineerd en -gesubstitueerd. In hoofdstuk twee komt de toegepaste dieetleer aan de orde. Besproken worden diverse definities van voedings- en eetgewoonten, het samenstellen van diëten en de classificatie van voedingsmiddelen. Dan volgt een hoofdstuk over formalisatie, dat is het opstellen van regels en richtlijnen voor het voorschrijven van diëten en het samenstellen van dieetvoedingen. Ook de taakafbakening van de arts en de diëtist komt aan de orde, waarbij geldt dat de diëtist het dieetvoorschrift van de arts vergelijkt met de gebruikelijke voeding van de patiënt om tot een dieetadvies te komen. Strikt genomen kan het dieetvoorschrift ook door de diëtist worden opgesteld, maar op medische en juridische gronden wijst de auteur dit af. Vervolgd wordt met het hoofdstuk normalisatie, waarbij het gaat om afspraken over maten en eenheden van de voedingsmiddelen. Dit moet niet verward worden met de door de auteur afgekeurde standaardisatie van diëten. Normalisatie moet gezien worden als een logisch complement van formalisatie. Besloten wordt met een hoofdstuk over organisatie. Centraal staan dan de organisatorische problemen in ziekenhuizen van voedselvoorziening in het algemeen en dieetmaaltijden in het bijzonder, die tevens de aanleiding vormden voor dit onderzoek.

2. Beroepsgroep en overheid

17

BANKI, E.A.

Evaluatie van de betekenis van de BIG-wet voor de paramedische beroepen.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 37, 1982, no. 3, p. 97-99.

nivel (C) wkz

Allereerst wordt ingegaan op de wet van 1865, die de uitoefening der geneeskunst regelt en die in gewijzigde vorm nog steeds van kracht is. Overeenkomstig de wens dat een ieder vrij is bepaalde hulp in te roepen, zal bij de inwerkingtreding van de BIG-wet beroepsbescherming worden vervangen door een stelsel van titelbescherming met daaraan gekoppelde registratie. Er wordt achtereenvolgens ingegaan op paramedische beroepen, titelbescherming en individuele gezondheidszorg. Geconstateerd wordt dat veel diëtisten het vervallen van de beroepsbescherming niet aanstaat.

Ten slotte een overzicht van de taken van de Raad voor de beroepen in individuele gezondheidszorg.

18

BRAAT, R.P., R.P.M. VAN DER AVORT-LIER.

De diëtist in het ziekenfondspakket toekomstmuziek of illusie?

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 41, 1986, no. 10, p. 266-67.

nivel wkz

In de huidige situatie wordt een deel van de voedings- en dieetvoorlichting door diëtisten, betaald door de particuliere ziekenkostenverzekeraars of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten(AWBZ). Alvorens op het toekomstperspectief van dieetadviezen en voorlichting in te gaan bespreken de auteurs op welke wijze een vorm van hulpverlening in het zie-

kenfondspakket wordt opgenomen. Als de diëtetiek in de toekomst deel uit maakt van het verstrekkingspakket van het ziekenfonds houdt dat in dat diëtetiek uit de AWBZ en het kruiswerkpakket zou moeten. Gezien het recente overheidsbeleid met onder meer nadruk op thuiszorg, achten de auteurs dat laatste onverstandig.

19

BUURMA, E., A. GEERTS.

De discussie naar aanleiding van de Nota Voedingsbeleid. Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 39, 1984, no. 6, p. 160-63, 2 lit.opgn.

nivel wkz

Dit artikel behelst in grote lijnen de Nota Voedingsbeleid alsmede een reactie van het Voorlichtingsbureau voor de voeding en van de Voedingsraad. Het voedingsbeleid van de overheid is gericht op twee hoofdlijnen:

- de zorg voor een goede voedselvoorziening,
- de bevordering van goede voedingsgewoonten.

De nota wordt besproken aan de hand van beleid, financiering, dieetadvisering, instanties op voedingsgebied, voeding in instellingen, voorlichting en onderwijs, voedingswaardedeclaratie, reclame, vrijheid van de consument en veilig voedsel. Met betrekking tot de voorlichting acht het ministerie van WVC het noodzakelijk dit groepsgewijs af te stemmen en de effectiviteit te evalueren. Kritiek op de nota spitst zich vooral toe op de algemeenheid en vaagheid van het te voeren beleid. Zo zijn er in dat beleid nog steeds geen prioriteiten aangegeven.

20

COMMISSIE ARBEIDSVELD.

Waar werkt de Nederlandse Diëtist: rapport betreffende een onderzoek naar het werkveld van de diëtist.

Oss: Nederlandse Vereniging van Diëtisten, 1980, 11 p.

nivel (R 154)

De enquête onder 1.434 leden van de NVD is er op

gericht te weten te komen hoeveel, hoelang en in welke instelling de diëtisten werken. In totaal 92,6% reageerde. Enkele resultaten: 78% is werkzaam als diëtist, de rest is niet of niet als diëtist werkzaam. Ongeveer 45% werkt in een ziekenhuis, veelal in een algemene ziekenhuis, 20% werkt in het onderwijs en 13% in verpleegtehuizen. In bejaardentehuizen, bij kruisverenigingen en in zelfstandige praktijk werkt telkens ongeveer 10% van de diëtisten. Ongeveer een vierde deel had meer dan één arbeidsterrein. Vooral in bedrijven (86,2%) en ziekenhuizen (67,7%) werken diëtisten full-time. Vergeleken met de enquête beroepsuitoefening diëtisten in 1974 is het percentage parttimers gestegen van 39 tot 48. Het percentage intramurale werkzamen was 65 en is nu 73.

21

Diëtistenbesluit.

Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden; 487, 7 sept. 1972; 21, 12 jan. 1973; 362, 12 juni 1978.

wvc

In het eigenlijke besluit zijn de bepalingen geformuleerd omtrent de uitoefening van het diëtistenberoep en het daaraan voorafgaande examen. Tevens zijn er regels opgenomen over de samenstelling en functie van een permanent adviesorgaan, de Adviescommissie Diëtisten.

In de bijgevoegde Nota van Toelichting komt de voor geschiedenis van het diëtistenbesluit aan de orde, en worden de bepalingen in het besluit beschouwd in relatie met de Wet op de paramedische beroepen.

Van de wijzigingen van 1973 en 1978 is vooral de aanpassing van artikel 2 van belang (1978), waar staat dat de diëtist werkt **ingevolge verwijzing** door een geneeskundige of tandarts, in plaats van het vroegere **in opdracht van**.

22

DUYVENDAK, C.D., P. DE RUITER.

Meerkosten van diëten.

Vergoeding van meerkosten op grond van de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet zal voortaan, per 1-1-83, worden beoordeeld op basis van het rapport 'Methoden voor de berekening van meer/minderkosten van diëten ten opzichte van een referentievoeding'. Dit artikel is een beschouwing over voorgeschiedenis, inhoud en toekomstig gebruik van het rapport. De problematiek inzake dieetkosten concentreert zich op twee kernvragen:

- wat is de samenstelling van de normale voeding,
- wat is de samenstelling van de verschillende dieetvoedingen.

Deze bijdrage bevat een uitputtende lijst van diagnoses waarbij medisch gezien de noodzaak bestaat dieet te houden. De uitvoeringsorganen zullen zich op deze lijst baseren.

23

HULSHOF, K.F.A.M., M.P. DE VRIES.

Enquête naar het werkveld van de diëtist in Nederland.
Oss: Nederlandse Vereniging voor Diëtisten, 1984, 32 p.
niveau (R 2032)

In opdracht van de NVD is onderzoek naar het aantal als diëtist werkzaam en de aard van het werk gedaan. De respons van de leden, totaal 1.765, bedraagt 93,8%. Van de respondenten is de helft jonger dan 29 jaar en na 1977 afgestudeerd. Enkele resultaten: ongeveer 70% werkt als diëtist, 13% heeft ander werk en 13% is werkloos. Van de eerste groep werkt 43% in een ziekenhuis en 19% in het onderwijs, gevolgd door kruisvereniging, verpleegtehuis en vrije vestiging. Ruim een vierde deel heeft twee of meer werkvelden. De aard van de werkzaamheden is vooral paramedisch (79%) en/of heeft te maken met voorlichting (36,9%) en onderwijs (35,8%). Het valt op dat slechts 7,1% van de diëtisten gericht is op of betrokken bij onderzoek.

Vergeleken met eerder uitgevoerd onderzoek door de

NVD in 1980 en door het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne in 1974 is het aantal parttimers gegroeid, van 39% in 1974 tot ruim 60% in 1983. Verder valt op dat het aantal werkzaam in vrije vestiging en bij kruisverenigingen ook is toegenomen.

24

KOSTER, W.

Vestigingsbeleid eerstelijnsgezondheidszorg: een bijdrage aan de discussie over een vestigingsbeleid voor diëtisten.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 41, 1986, no. 10, p. 268-69.

nivel wkz

In dit artikel wordt eerst ingegaan op de ontwikkeling en de betekenis van een vestigingsbeleid in het algemeen. Daarna wordt de mogelijkheid besproken een vestigingsbeleid voor diëtisten te realiseren. Het vestigingsbeleid in het kader van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg is vooral kwantitatief van aard: het gaat om het vaststellen van het aantal hulpverleners in relatie tot het bevolkingsaantal en het realiseren van een goede spreiding van de beroepsbeoefenaren. Ook het gemeentelijk beleid is gericht op het uitvoeren van de landelijke normen, zodat de kwaliteit van de zorg te weinig aandacht krijgt in het vestigingsbeleid. De auteur acht een vestigingsbeleid voor vrijgevestigde diëtisten voorts nog niet haalbaar. Als er normen voor de uitoefening van het beroep door vrijgevestigden worden gesteld, is opname in een wettelijk financieringssysteem consequent, de auteur vindt de diëtistenzorg zoals die functioneert via het kruiswerk en de AWBZ echter voldoende.

25

LEEUVEN, M. VAN

Het rapport Muntendam: van betekenis voor het werkveld van de diëtist.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 37, 1982, no. 3,

p. 94-97.

nivel (C) wkz

Het eerste gedeelte van dit artikel gaat over de inhoud van het rapport 'Alternatieve Geneeswijzen in Nederland' van de commissie onder leiding van professor Muntendam. In het tweede gedeelte geeft de auteur als diëtist een mening over de positie van de diëtist ten opzichte van alternatieve geneeswijzen. In het kader van de begrippen alternatief versus regulier wordt ingegaan op zowel wetenschappelijke en filosofische als maatschappelijke verschillen. Ten aanzien van de alternatieve geneeskunde wordt ingegaan op juridische, onderwijs-, financiële en economische aspecten. Van belang voor de paramedici is dat er een zekere ruimte bestaat binnen de reguliere gezondheidszorg om alternatieve geneeswijzen toe te passen.

Het verschil tussen de reguliere diëtetiek en de alternatieve dieetleer komt tot uiting in termen als voedingsmiddelen, levend-levenloos, energie, kwaliteit en kwantiteit. Een gevolg van de BIG-wet zou kunnen zijn dat niet-gekwalficeerden zich met alternatieve diëten bezighouden en diëtisten niet. Evenals de fysiotherapeuten zouden diëtisten moeten overwegen of zij niet meer aandacht moeten besteden aan het zich eigen maken van alternatieve geneeswijzen.

26

MIJN, W.B. VAN DER.

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg: regering komt met voorontwerp.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 36, 1981, no. 6, p. 220-23.

nivel (C) wkz

Belangrijke punten uit het voorontwerp van de BIG-wet zijn de uniformiteit (zoveel mogelijk gelijkheid voor de betreffende beroepen) en vervanging van een stelsel van beroepsbescherming door titelbescherming. Tevens zijn in de nieuwe wet bepalingen opge-

nomen over specialismen, die zich reeds in diverse beroepen ontwikkeld hebben. De regeling van tucht-rechtspraak wordt in een aantal opzichten herzien waarbij vooral openbaarheid en de rechten van de patiënten een rol spelen. De auteur gaat in op de oorzaken van de noodzaak van een nieuwe wet, kwaliteit van de beroepsuitoefening en maatregelen wegens ongeschiktheid.

27

Minder fysiotherapeuten, diëtisten, ergotherapeuten en logopedisten nodig.

Nederlandse Staatscourant; 1986, no. 219, p. 3.

nivel

Het aantal in opleiding zijnde fysiotherapeuten, diëtisten, ergotherapeuten en logopedisten dient in belangrijke mate verminderd te worden. Op basis van de Nota Beroepskrachtenplanning (1986) overweegt de Minister van O en W een instroombeperking voor deze opleidingen. De Commissie Beroepskrachtenplanning meent dat de instroom voor onder andere de diëtistenopleiding wat minder dient te zijn dan de voorgestelde beperking van 60 tot 70% van het aantal studenten. Dit in verband met een aantal onzekere factoren en ontwikkelingen waarvan de gevolgen voor vraag en aanbod niet duidelijk zijn.

28

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID EN MILIEUHYGIËNE.

Notitie over de problematiek van de diëtisten.

Leidschendam: Ministerie van V. en M., 1980, 13 p.

nivel (R 769)

In deze notitie allereerst een schets van de huidige situatie van de diëtisten en de laatste wijziging van het diëtistenbesluit van 1978. In het besluit staat het curatieve karakter van de werkzaamheden van de diëtist centraal, terwijl nu de preventieve activiteiten meer in de belangstelling komen. De taken van de diëtist zijn te onderscheiden in:

- individuele dieetadvisering (paramedisch).

- groepsvoorlichting (vooral extramuraal)
- begeleiding andere professionele werkers (vooral kruiswerk)
- lesgeven (zowel klinisch als extramuraal).

Diëtisten kunnen werkzaam zijn in de extramurale, poliklinische en intramurale sector. De werkzaamheden voor de poliklinische diëtetiek breiden zich steeds meer uit, mede als gevolg van onvoldoende diëtisten in de eerstelijnsgezondheidszorg. Voorts worden vraagtekens gezet bij de norm voor het aantal diëtisten in ziekenhuizen, dat afhankelijk is van het aantal bedden (één diëtist op 200 bedden).

Men moet streven naar een beter evenwicht tussen diëtistische hulp in de eerstelijns, poliklinische sector en klinische sector. Vooral het aantal extramurale diëtisten dient vergroot te worden, ook omdat veel cliënten die poliklinisch behandeld worden eigenlijk in de eerstelijns thuishoren. Er wordt gedacht aan uitbreiding in het kader van het kruiswerk, zodat samenwerking met andere disciplines goed mogelijk is. Streefcijfer is één diëtist op 50.000 inwoners. Verder aandacht voor de diëtetiek in ziekenhuizen, verpleegtehuizen, bejaardentehuizen etc. Deze nota is bedoeld als discussiestuk.

29

MINISTERIE VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR.

Beroepskrachtenplanning Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening; aanvullende nota.

Leidschendam: Min. van WVC, 1986, p. 4-8.

Kamerstuk 19388, no. 4.

nivel

In dit gedeelte van de nota wordt inzicht gegeven in de vraag naar en het aanbod van diëtisten. De doelstelling is het aangeven van het aantal afstuderenden dat tot het jaar 2000 nodig is om in de te verwachten vervangings- en uitbreidingsvraag te kunnen voorzien.

Per februari zijn er 3.584 geregistreerde diëtisten (bron: Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid). Voor gegevens van het werkterrein van de

diëtist wordt, naast de enquête van de NVD (zie no. 23), uitgegaan van cijfers van het Nationaal Ziekenhuisinstituut, inzoverre het de intramurale zorg betreft. Per '84 zijn er bijna 800 diëtisten in die sector, maar dit aantal kan vertekend zijn door het feit dat er per instelling is geënuquêteerd. Het aantal kruisdiëtisten is tussen 1979 en 1984 verdubbeld (bron: CBS).

Rekening houdend met een arbeidstijdverkorting van 10 à 20% en uitgaand van de huidige verhouding tussen het aantal arbeidsplaatsen en werkzame diëtisten en tussen arbeidsplaatsen bij instellingen/kruiswerk en arbeidsplaatsen in overige sectoren (55% en 45%), wordt in deze nota uitgegaan van 2100 diëtisten in 2000. Indien uitgegaan wordt van een jaarlijkse instroom van 479 studenten (1985/86) zullen er in 2000 ongeveer 4.700 beschikbare diëtisten zijn. Teneinde in de vervangingsvraag te kunnen voorzien wordt een instroombeperking voorgesteld van bijna 70%, dat wil zeggen jaarlijks 150 nieuwe studenten.

30

NATIONALE KRUISVERENIGING.

Verantwoording 1981 tot en met 1986, meerjarenplanning 1988 tot en met 1992.

Bunnik: Nationale Kruisvereniging, 1986, p. 9-10, 45-48, 61-61.

nivel (R 2958) nk

Uit de personele verantwoording blijkt het aantal toegestane formatieplaatsen voor diëtisten te zijn gestegen van 95 (1981) tot 167 (1986). Uitgaand van de streefnorm van één diëtist per 50.000 inwoners (in 1997) is deze stijging bevredigend.

Voorts enige ontwikkelingen in de directe zorgverlening kruiswerk (1988-'92). De inhoud van het zorgaanbod wordt verdeeld in individuele dieetadvisering (spreekuren), voedingsvoorlichting (algemeen en aan doelpopulaties) en ondersteuning van andere professionele werkers (extramuraal). De Kruisvereniging heeft in februari 1986 een positief standpunt ingenomen ten aanzien van de overgang van de poliklini-

sche dieetadvisering naar de eerste lijn. Naast een toename van het aantal dieetadviezen wordt een grotere complexiteit van de adviezen verwacht. In dat kader zal aandacht moeten worden besteed aan de samenwerking tussen artsen en diëtisten.

Verder is besloten de voedingsvoorlichting ten behoeve van zwangerschapszorg, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg te intensiveren. Ten gevolge van de vergrijzing zal tevens meer aandacht worden besteed aan de ouderen. Ook de speciale voedingsproblematiek van migranten vereist een specifieke aanpak. Algemene aandachtspunten zijn de kwaliteit van de zorg, normalisatie van diëten, groepsgewijze behandeling van obesitas en ten slotte preventie.

31

NEDERLANDSE VERENIGING VAN DIËTISTEN.

Beleidsplan 1987-1988.

Oss: Nederlandse Vereniging van diëtisten, 1987, 22 p.
niveau (R 3100)

In dit plan wordt achtereenvolgens beschreven de organisatie van de vereniging, de beleidsvisie en ten slotte de werkplannen van het hoofdbestuur, de secties, commissie Public Relations en van de redactie van het Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten. De NVD kent drie secties: Beroepsinhoudelijke Belangenbehartiging (BIB), Vakkundigheidsbevordering (VB) en Sociaal-Economische Belangenbehartiging (SEB). De beleidsvisie van de vereniging heeft drie componenten:

- evenwichtige verdeling aanbrengen binnen de verenigingsactiviteiten van de diëtist/voedingsdeskundige. Na analyse blijkt dat de vereniging zich de laatste vijf jaar vooral op het paramedisch werkveld heeft gericht.
- verbreding van het werkveld van de diëtist/voedingsdeskundige, en dan vooral buiten het paramedische werkveld.
- preventie.

Per afdeling worden in het kort de werkplannen besproken. Eén van de plannen van het hoofdbestuur

vormt de ombuiging van het beleid door meer evenwicht te brengen in het beleid ten aanzien van de verschillende werkvelden van de diëtist. Enkele gezamenlijke aandachtspunten van de secties BIB en VB zijn de kwaliteitsbewaking en doorstroming in het onderwijs. Door middel van ProbleemgeOriënteerde Registratie (POR) wil de sectie-BIB de zelfevaluatie en intercollegiale toetsing stimuleren. Tevens wil men komen tot één profielschets van de Nederlandse Diëtist. De sectie-VB houdt zich onder andere bezig met het organiseren van diverse nascholingscursussen. Alle werkplannen zijn gepland voor 1987 en/of 1988.

32

NEDERLANDSE VERENIGING VAN DIËTISTEN.

Nota basisgezondheidsdiensten en Schets van de eerste lijnsgezondheidszorg.

Oss: Nederlandse Vereniging van Diëtisten, 1980, 7 p. ,
niveau (R 150)

In deze reactie op de nota en de schets wordt gesteld dat de behoefte aan objectieve voedings- en dieetinformatie groot is, maar dat de diëtist onvoldoende in die behoefte kan voorzien. De situatie van diëtisten in ziekenhuizen, eerstelijnsgezondheidszorg en basisgezondheidszorg wordt geschetst. Uit een enquête van de GHI blijkt dat diëtisten in ziekenhuizen voor 26,5% poliklinische activiteiten verrichten. Bij de norm van 1 diëtist op 200 bedden wordt daar geen rekening meegehouden.

De diëtisten in de eerste lijn houden zich vooral bezig met individuele dieetadvisering. De NVD pleit voor:

- financieringsregeling voor de poliklinische hulpverlening
- uitbreiding van het aantal diëtisten in dienst van kruisverenigingen en ruimere plaatsingsmogelijkheden bij samenwerkingsverbanden
- een norm van 1 diëtist op 20.000 inwoners, onder andere gezien de toename van ziekten door voedingsgedrag getinteerd en de huidige nadruk op de eer-

stelijnsgezondheidszorg.

33a

VOGELZANG, A.M.

De sociale verzekeringswetgeving.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 41, 1986, no. 10, p. 270-71. (referaat zie 33b)

nivel wkz

33b

VOGELZANG, A.M.

Een vestigingsbeleid voor vrijgevestigde diëtisten ?

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 41, 1986, no. 10, p. 272.

nivel wkz

Hoewel het Gezamenlijk Overleg Beroepsverenigingen in toenemende mate het belang onderkent van een apart beleidsorgaan voor vrijgevestigde beroepsbeoefenaren, neemt de Sectie Vrijgevestigden daartoe nauwelijks initiatieven. Vooralsnog geeft deze sectie adviezen aan individuele leden, waaronder ook diëtisten, die veelal op het gebied van de sociale verzekeringswetgeving en het vestigingsbeleid liggen. In deze twee artikelen wordt een overzicht gegeven van problemen waar diëtisten mee te maken hebben of kunnen krijgen.

34

WIT, A. DE

De Wet op de paramedische beroepen.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 36, 1981, no. 6, p. 214-15.

nivel (C) wkz

In dit artikel worden inhoud en consequenties voor de diëtist van de Wet op de paramedische beroepen besproken. Evenals de fysiotherapeut en logopedist werkt de diëtist na verwijzing door een arts. Er is hierbij sprake van gedeelde verantwoordelijkheid: de arts is verantwoordelijk voor de indicatiestelling, de diëtist is verantwoordelijk voor de uitvoering

van het dieetvoorschrift. De auteur wijst op de aankomende Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (de BIG-wet), waardoor de huidige beroepsbescherming gedeeltelijk zal komen te vervallen. Voorts komen opleiding, inhoud van het dieetvoorschrift en samenwerking (in gezondheidscentra) aan de orde.

35

ZENGERINK, A.J.M.

De visie van de overheid op de diëtist in de eerste lijn: de invloed van de nieuwe wetgeving.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 41, 1986, no. 10, p. 264-65, 5 lit.opgn.

nivel wkz

In dit artikel wordt in de eerste plaats de huidige situatie van de diëtetiek in de eerstelijnsgezondheidszorg geschetst. Vooral voor diëtisten in de kruisvereniging is het uitgangspunt voor samenwerking met andere disciplines gunstig. Vervolgens bespreekt de auteur de mogelijke invloeden van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg (WVG) en het ontwerp Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG). Van belang in de WVG is de decentralisatie naar lagere overheden waar het kruiswerk en de diëtist volgens de auteur van kunnen profiteren. Bij eventuele invoering van de BIG-wet is de overgang van beroepsbescherming naar titelbescherming de belangrijkste consequentie voor de diëtist.

3. Opleiding

36

FERNANDES, J., J. HAUTVAST, W. VAN STAVEREN, W. VEEGER
Opleidingen in de voedingsleer.

Medisch Contact; 38, 1983, no. 11, p. 315-16.

nivel

Er wordt in dit artikel een overzicht gegeven van het onderwijs in de voedingsleer van de mens in Nederland, nu en in de toekomst. Sinds 1969 heeft de Landbouwhogeschool de enige doctoraalopleiding in de voedingsleer. Voor het ontwikkelen van een tweedefase-onderzoekersopleiding is een samenwerkingsverband voorgesteld tussen de Landbouwhogeschool en de Medische Faculteit van de Rijksuniversiteit Groningen. Naar schatting zijn er jaarlijks 25 tot 30 afgestudeerde voedingsonderzoekers nodig.

37

HAAN, W. DE, F.W. SALOMONS.

De computer in het diëtietiekonderwijs.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 38, 1983, no. 9,
p. 262-64, 5 lit.opgn.

nivel wkz

Naar aanleiding van ontwikkeling van het UCV-project (Uniforme Codering Voedingsenquêtes) en het NOR-project (normalisatie en organisatie) zijn er uiteindelijk drie terminals bij de diëtietiekopleiding in Groningen aangesloten. Tweedejaars kunnen een korte cursus informatica volgen, vierdejaars kunnen het vak 'automatisering van de voedingsadministratie' kiezen. Tevens zijn er keuzeblokken ingevoerd waarvan sommige een intramuraal en andere een extramuraal accent hebben.

38

KOOLEN, H.C.M.

Keuzeprogramma's in het onderwijs in de Voeding en Diëtetiek.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 42, 1987, no. 3, p. 67-70, 3 lit.opgn.

nivel wkz

Er wordt verslag gedaan van de ervaringen in het werken met keuzeprogramma's in het onderwijs in de voeding en diëtetiek aan de Akademie Diëtetiek Nijmegen (zie ook no. 39). Het keuzeprogramma bestaat uit een theoretische basis, een praktijkopdracht en de rapportage of scriptie. De studenten kunnen een keuze maken tussen onder andere consultatie en advisering, onderzoek, organisatie van de voedingsverzorging en voedings- en dieetvoorlichting. Er volgt een weergave van de verschillende projecten zoals die de afgelopen twee studie jaren zijn uitgevoerd. Uit een enquête onder 55 afgestudeerden wordt een beoordeling van hun verwachting en interesse ten aanzien van de drie onderdelen opgesteld. De onderdelen worden door veel studenten als interessant beoordeeld. De inhoud van de praktijkopdracht voldoet bij 40% van de respondenten niet aan hun verwachting. Een meerderheid van de studenten vindt dat er een betere afstemming op de arbeidsmarkt plaatsvindt en dat het beroep meer geprofileerd wordt.

39

KOOLEN, H.C.M.

Onderwijsontwikkeling aan de Akademie Diëtetiek Nijmegen: invoering keuzeprogramma's.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 40, 1985, no. 5, p. 140-42, 1 lit.opg.

nivel wkz

Naar aanleiding van de discussie over de relatie onderwijs-beroep, is aan de Akademie Diëtetiek Nijmegen in 1982 besloten tot differentiatie van de opleiding in de vorm van keuzeprogramma's. Deze differentiatie moet leiden tot een betere afstemming op zowel de arbeidsmarkt als op de individuele student en in het algemeen op de ontwikkeling van het be-

roep. Het keuzeprogramma is verlengd van 13 naar 28 weken, er is een nieuwe beroepsgerichte stage ingevoerd en de jaarindeling is vervaagd. Er volgt een overzicht van de ontwikkeling van de keuzeprogramma's en de stages en de rol van de student daarin.

40

PELGRUM, B.

Een heuristiek voor het leren ontwerpen van diëten: probleemoplossend leren in het onderwijs aan een diëtietiekopleiding.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten: 42, 1987, no. 3, p.62-66, 9 lit.opgn.

nivel wkz

In dit artikel worden activiteiten besproken die zijn gericht op het leren oplossen van problemen. Een hulpmiddel dat hierbij wordt gebruikt, is een heuristiek. Deze ontleent zijn waarde aan een planmatige en doelgerichte aanpak van problemen. Op de opleiding Diëtietiek te Groningen wordt vanaf het cursusjaar 1984-1985 een cursus probleemoplossend leren gegeven. De cursus is gericht op een algemeen fasenmodel voor het probleemoplossen en wordt toegespitst op een heuristiek voor het ontwerpen van diëten. Daarbij worden basiskaarten aangeboden. Hierop staan basisbegrippen en -principes uit de diëtietiek. Om de effecten van de cursus op het oplossingsgedrag bij ontwerpproblemen te beoordelen, is voor en na de cursus een onderzoek verricht.

(aut.ref.)

41

SCHIJNDEL, J. VAN

Een nieuwe opleiding diëtietiek.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 37, 1982, no. 9, p. 317-19.

nivel (C) wkz

In deze bijdrage gaat het om de vraag of na de totstandkoming van het Landelijk Leerplan Diëtietiek (1978) de programma's van de opleiding opnieuw moe-

ten worden herzien en in hoeverre het leerplan gedifferentieerd dient te worden. Met differentiatie wordt bedoeld dat de student een keuze kan maken uit verschillende onderwijsprogramma's die zijn afgestemd op bepaalde arbeidsterreinen, zoals paramedische hulpverlening, voorlichting, onderwijs, management en research. Redenen voor differentiatie zijn volgens de auteur:

- veranderende maatschappelijke opvattingen over een optimale gezondheidszorg. De van overheidswege benadrukte preventie en de functie van de extramurale gezondheidszorg komen niet zeer overeen met de in de opleiding gehanteerde nadruk op paramedische werkzaamheden die curatief van aard zijn.
- veranderingen in het belangstellingspatroon van studenten. Veel studenten wensen buiten de intramurale gezondheidszorg werkzaam te zijn.
- aansluiting tussen opleiding en beroep.

Om die aansluiting vooral kwantitatief te verbeteren kan tot instroombeperking worden overgegaan en zou de opleiding breder en gedifferentieerder moeten worden. Bij differentiatie van de opleiding kan onderscheid worden gemaakt tussen verschillende afstudeerrichtingen (met een eigen examen, diploma en registratie van beroepsbeoefenaren) en een breed basisprogramma met een diploma dat recht geeft op de paramedische handelingsbevoegdheid en waarop tevens 'programma-accenten' kunnen worden aangetekend.

De auteur gaat kort in op de eerdergenoemde specifieke differentiaties en concludeert dat een gedifferentieerde opleiding mogelijk zal leiden tot een grotere flexibiliteit voor en inzetbaarheid van afgestudeerden op de arbeidsmarkt.

42

SEGEREN, C.

De opleiding diëtetik: op weg naar verbreding, actualisering en flexibiliteit ?

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 40, 1985, no. 5, p. 136-39.

nivel wkz

In dit artikel wordt ingegaan op de veranderende arbeidsmarkt en de consequenties daarvan voor het onderwijs. De werkpraktijk en onderwijs zullen beter op elkaar moeten worden afgestemd. Voor het onderwijs spelen dan begrippen als verbreding, actualisering en flexibiliteit een rol. Een complicerende factor hierbij is dat de opleiding diëtetiek ook tot voedingsdeskundige opleidt, waarin tevens andere opleidingen actief zijn.

Na de ontwikkelingen in de beroepsuitoefening worden de ontwikkelingen in het onderwijs geschetst. In 1980 zijn voorlopige toetsingscriteria vastgesteld, vooral gericht op het beroepsprofiel van de intramuraal paramedisch werkende diëtist. Deze eenzijdige afstemming zou meer gedifferentieerd moeten worden. Voorts wordt gewezen op de nieuwe Wet op het hogerberoeps onderwijs en het proces van schaalvergroting, taakverdeling en concentratie. De verkokering van werkveld en onderwijs zal worden tegengegaan door brede beroepsopleidingen. Het diëtetiek onderwijs moet zich naast kennis, richten op 'probleemoplossen' en op onderzoek naar maatschappelijke dienstverlening.

43

VORST, F.A. (voorz.), A.B. DE GRAAF.

Groei en krimp in Hoger Gezondheidszorgonderwijs: toekomstverkenningen en aanbevelingen.

's Gravenhage: Voorlichtingsdienst HBO-raad, 1987, 28 p., 26 lit.opgn.

nivel (R 3098)

De door de sectie HGZO ingestelde commissie voor aanbevelingen omtrent taakverdeling en concentratie, doet verslag van haar bevindingen. Dit eindrapport is onderverdeeld in drie delen. In deel I is opgenomen een overzicht van gegevens en beleidsvoornemens met betrekking tot de gezondheidszorg. In deel II wordt de huidige positie van de beroepsbeoefenaren beschreven en vindt een toekomstverkenning plaats. Het derde deel bevat de aanbevelingen van de commissie. Het rapport is bedoeld als referentiekader voor

het proces van taakverdeling en concentratie.

In het algemeen dient het onderwijs zich meer marktgericht op te stellen, bijvoorbeeld door contractonderwijs en onderzoek. Met betrekking tot diëtisten wordt het volgende opgemerkt: de vijf diëtietiekopleidingen leiden op tot zowel diëtist als voedingsdeskundige. De instroom in 1985/86 bedroeg 479 studenten, in 86/87 was dat 385. Het studierendement bedraagt 57%. Voor de beschikbaarheid van diëtisten op de arbeidsmarkt wordt uitgegaan van 2.240 (is 62% van de 3.584 geregistreerde diëtisten).

Daar hart- en vaatziekten (72% van de mortaliteit) een duidelijke relatie hebben met voedingsgewoonten, moet preventie, vooral voedingsvoorlichting, benadrukt worden. In de Nota 2000 blijft de inhoud van preventie vrij vaag, daarom worden enkele aanbevelingen gedaan omtrent doelgroepen en methoden.

Met betrekking tot de opleiding wil de commissie de huidige structuur van de opleiding handhaven, zij het met enkele accentverschuivingen. Rekening houdend met diverse variabelen, meent de commissie dat een jaarlijkse instroom van 300 studenten gerechtvaardigd is. In de Nota 2000 wordt uitgegaan van 150 studenten. In het kader van het proces van Schaalvergroting, Taakverdeling en Concentratie (STC) pleit de commissie voor het bestaan van vier diëtietiekopleidingen.

44

WELINK, C.

Differentiatie van de Nederlandse Diëtietiek Opleiding: van eenheid naar verscheidenheid. ?

Amsterdam: Prof. Kohnstamm Akademie, 1983, 70 p., 50 lit.opgn. (scriptie).

nhs

Het doel van deze scriptie is primair inzicht te krijgen in de wenselijkheid en mogelijkheid van differentiatie van het diëtietiekonderwijs in Nederland. De vergelijking van de Nederlandse diëtietiekopleiding met die in de Verenigde Staten met een sterk horizontale structuur, levert een aantal opmerkelijk

ke verschillen op. Voor de vergelijking is de Coordinated Undergraduate Program (CUP) gekozen die qua duur en organisatie het meest overeenkomt met de Nederlandse opleiding. De mogelijkheden van differentiatie in de Nederlandse opleiding liggen bij de stage en de afstudeeropdracht en beslaan 20% van de totale duur. De CUP bestaat uit twee fasen: één algemeen vormende en oriënterende fase en één beroepsgerichte fase, waarin de studenten kunnen kiezen tussen clinical, management, community en general dietetics. Het gevolg van deze differentiatie is dat het beroepsbeeld in de V.S. breder is dan in Nederland. Een ander verschil is de rol van de beroepsvereniging: de American Dietetic Association is een erkenningsbevoegde instantie voor programma's, vergelijkbaar met de rol van de overheid in Nederland. De opleiding dient afgestemd te worden op:

- eisen van de maatschappij/arbeidsmarkt,
- interesse van de student,
- breedte van het beroepsbeeld.

In Nederland is een zekere differentiatie waar te nemen; op het diploma kunnen bepaalde programma's worden aangetekend. Ten slotte wordt ingegaan op de consequenties van differentiatie voor de beroepsbescherming. Door toenemende breedte van het beroep zou dat kunnen vervagen en wordt het beroep minder herkenbaar.

Samen met het project 'Evaluatie Landelijk Leerplan' zijn de huidige ervaringen een basis voor latere besluitvorming over inrichting van de opleiding.

45

ZANDER, M.

Wat heeft de eerstegraads lerarenopleiding de diëtist te bieden ?

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 40, 1985, no. 5, p. 143-45, 2 lit.opgn.

nivel wkz

De eerstegraads lerarenopleiding HBO gezondheidszorg, verbonden aan de Rijksuniversiteit Limburg, biedt de diëtisten de mogelijkheid zich te bekwamen

tot leraar in de praktische en theoretische vakken op het gebied van de voeding. Dit artikel geeft algemene informatie over deze opleiding. Achtereenvolgens worden de drie programma-onderdelen besproken: het instituutsgebonden onderwijs, het schoolpracticum en het werkstuk. Persoonlijke ervaringen tijdens de studie opgedaan, besluiten het artikel.

4. Taken en werkwijze

4.1 Algemeen

46

BLOKKER, K.J.

Het probleem overgewicht, een flinke portie werk: onderzoeksverslag van de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van een strategie van voedingsvoorlichting. Wageningen: Landbouwhogeschool, Vakgroep Voorlichtingskunde, 1979, 145 p., 28 lit.opgn.

lh wvc

Eerst wordt het theoretisch kader geschetst en worden de voornaamste onderzoeksvragen geformuleerd, gericht op de ervaringen van de deelnemers aan de cursus en het voedingsgedrag. Bovendien komen de biografische kenmerken van de deelnemers aan de orde en wordt gekeken of zij representatief zijn voor de wijk waar zij vandaan komen. De eigenlijke cursus wordt gegeven met behulp van vier diëtisten van de Provinciale Noordbrabantse Kruisvereniging, bestaat uit tien bijeenkomsten en is aan zes groepen (totaal 49 cursisten) gegeven. De deelnemers zijn voor en na de cursus geëvalueerd.

Inhoudelijk bestaat de cursus uit de zelfcontrole-methode, voorlichting ter bevordering van verantwoorde voedselkeuze en bewegingstips. Slechts vijf vrouwen houden voortijdig op met de cursus. Van de deelnemers rapporteert 84,5% verbetering ten aanzien van wat ze consumeren, 77,8% ten aanzien van de hoeveelheid en 60% meldt verbetering van het tijdstip van consumeren. De diëtisten beschouwen de zelfcontrole-methode als een goede aanvulling op het pakket van diensten dat ze aanbieden.

47

BORG, C.A. TER

Kinderen met sondevoeding thuis.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 41, 1986, no. 1,

Het kan soms nodig zijn kinderen thuis sondevoeding te geven. De cirkel van verminderde eetlust - slechte voedingstoestand - nog slechtere eetlust wordt daardoor verbroken. In dit artikel wordt ingegaan op de samenstelling van deze sondevoeding, met name voor het jonge kind. Met enkele praktijkvoorbeelden wordt een en ander verduidelijkt. Verder wordt achtereenvolgens aandacht besteed aan de bereiding, de toediening en de mogelijke complicaties bij, intermitterende, sondevoeding. Daarna worden eetadviezen en reacties op/van kinderen met sondevoeding gegeven. Tenslotte wordt ingegaan op de financiële consequenties.

(aut.ref.)

48

BREEDVELD, B.C., M. LIM, H.M. VAN OOSTEN (reds).

Rapport Werkgroep dieetvoorlichtingssystemen: aanbevelingen ten behoeve van dieetbrochures als gezamenlijke uitgave van het Voorlichtingsbureau voor de Voeding en de Nederlandse Vereniging van Diëtisten.

's Gravenhage: Voorlichtingsbureau voor de Voeding, 1986, 25 p., 19 lit.opgn.

vovo gvo

In het rapport wordt allereerst een algemene inventarisatie gegeven van de dieetvoorlichting aan de hand van begrippen als dieetvoorschrift en dieetadvies. Vervolgens wordt op grond van nader geformuleerde voedingskundige en voorlichtingskundige kenmerken een beoordeling gegeven van drie in de praktijk toegepaste dieetvoorlichtingssystemen. Met betrekking tot de voedingskundige aspecten moet het dieetadvies voldoen aan het dieetvoorschrift. Met betrekking tot de voorlichtingskundige aspecten staat het bevorderen van de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt centraal. De resultaten van verricht onderzoek naar de toepassing van dieetvoorlichtingssystemen in de praktijk in Nederland worden

besproken. Algemene conclusie is dat de diëtist voor elke patiënt moet afwegen met welk dieetvoorlichtingssysteem het dieet het best kan worden uitgevoerd.

49

BROUWER, H., A. SCHIPPER.

De diëtist in de eerstelijnsgezondheidszorg; onderzoek naar de mogelijkheden voor een diëtist om binnen een gezondheidscentrum of huisarts-groepspraktijk werkzaam te zijn.

Nijmegen: Akademie Diëtetiek, 1983, 84 p. (scriptie).
niveau (R 2071)

In het eerste hoofdstuk wordt de positie geschetst van gezondheidscentra en huisartsgroepspraktijken in de eerstelijnsgezondheidszorg en wordt gepleit voor een rol voor de diëtist in de integrale zorg voor de cliënten. De volgende hoofdstukken vormen het onderzoeksgedeelte. Via het halfgestructureerde interview zijn vragen gesteld aan negen huisartsen en vijf diëtisten. Aan huisartsen in verschillende settings zijn onder andere vragen gesteld over de rol die voeding en diëten spelen in hun werk en over de samenwerking met diëtisten. Het blijkt dat huisartsen regelmatig voedings- en dieetadviezen geven en weinig naar de diëtist doorverwijzen. Doorverwijzing vindt veelal plaats als het gaat om energiebeperkt dieet, niet-insuline afhankelijke diabetes en combinatie-diëten.

De lengte van de werkweek van de ondervraagde diëtisten varieert van twee tot twintig uur. De vragen zijn gericht op hun huidige werkzaamheden en samenwerking met de huisarts. Naarmate de huisarts meer contact heeft met de diëtist en beter op de hoogte is van haar werk, verwijst de huisarts gerichter en meestal ook vaker. De tijd die de diëtist aan een consult besteedt varieert sterk en is afhankelijk van de cliënt en het dieetadvies.

Besloten wordt met een hoofdstuk met informatie voor de vrijgevestigde diëtist die in een gezondheidscentrum of huisartsgroepspraktijk wil gaan werken. Aan

bod komen onder meer het dienstverband, doorverwijzen en terugkoppelen en ook financiën.

50

DAM, N.

"Als diëtisten bezig zijn met 't totaal-probleem van het dik-zijn": nota van Gezondheidsraad/Voedingsraad legt te weinig accent op preventieve en creatieve oplossingen.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 12, 1984, no. 12, p. 10-12.

nivel

Het rapport van de Gezondheidsraad en de Voedingsraad benadert adipositas vrijwel uitsluitend vanuit de medische invalshoek. Algemene conclusie kan zijn dat de gezondheidswerkers relativerender moeten omgaan met adipositas. Voor de kruisdiëtist verandert er weinig naar aanleiding van het gestelde in het rapport. De diëtist werkt vanuit de visie om mensen in hun totaliteit te benaderen en te begeleiden bij zijn/haar problemen.

51

JANSEN-BURG, G.

De plaats van de diëtist in de eerste lijn.

De eerste lijn; 9, 1984, no. 3, p. 15-16.

nivel

In dit beknopt overzichtsartikel worden de plaats van de diëtist en zijn/haar taken in de eerste lijn besproken. In de diëtistische werkzaamheden vindt een verschuiving plaats van de alleen maar curatieve behandeling naar een combinatie met preventieve begeleiding en voorlichting. Een andere ontwikkeling is de geleidelijke afstoting van de poliklinische dieetbegeleiding vanuit de tweede lijn.

Als streefgetal acht de auteur één diëtist op 30.000 inwoners wenselijk.

52

LÜCHINGER-HEERSCHÉ, M.G.J.P.

Heeft de diëtist een taak in het basisonderwijs ?
Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 40, 1985, no. 6,
p. 159-61, 1 lit.opg.
niveau wkz

Met de Wet op het Basisonderwijs (1-8-85) moeten de scholen doelgerichter en systematischer aan de bevordering van gezond gedrag werken. Een voedingskundige of diëtiste kan leerkrachten wijzen op de voedingseducatiemogelijkheden en zo een ondersteunende factor zijn. Dit kan plaats hebben via de afdeling Onderwijs van het Voorlichtingsbureau voor de Voeding.

53

SEVERIJNEN, A., M. DONKER.
Een nieuw dieetvoorlichtingssysteem: vraaggesprek met Madeleine Lim.
Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 41, 1986, no. 9,
p. 248-50, 4 lit.opgn.
niveau wkz

Het Voorlichtingsbureau voor de Voeding (VoVo) en de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) introduceren een nieuwe methode voor de dieetadvisering. Voorlopig is het nieuwe systeem alleen ontwikkeld voor het energie-, natrium-, koolhydraat- en eiwitdieet. In een vraaggesprek geeft M. Lim van het VoVo een toelichting op de aanbevelingen die zijn gepubliceerd in het Rapport Werkgroep Dieetvoorlichtingssystemen. Nieuwe dieetbrochures zijn uitgewerkt aan de hand van deze aanbevelingen. Het systeem is zowel voor de intra- als extramurale gezondheidszorg opgezet; het lijkt in eerste instantie echter voornamelijk gericht op de laatste sector. De basis van de nieuwe methode is het rekenen met analysecijfers. Een intensieve begeleiding door de diëtist is hierbij onontbeerlijk.

54

VERMEER, M.
De diëtist in het onbetaalde werk.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 40, 1985, no. 6,
p. 162-64, 5 lit.opgn.
niveau wkz

Dit artikel beschrijft de afstudeerscriptie 'Onbetaalde arbeid door de diëtist'. Om te komen tot een beoordeling van het verschijnsel zijn praktijkgegevens verzameld en geordend in een model, waarin verschillende factoren die invloed hebben op de positie van de diëtist worden gestructureerd. De auteur benadrukt het belang van duidelijkheid in de betekenis en de mogelijkheden van onbetaalde arbeid en ziet hier een taak voor de beroepsvereniging. Onbetaalde arbeid wordt niet beschouwd als een ideale arbeidsvorm maar als een tijdelijke noodoplossing.

55

VISSER, G., M. ROUFLART.

Richtlijnen voor het geven van sondevoeding thuis.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 41, 1986, no. 1,
p. 4-7.

niveau wkz

Sondevoeding thuis is bestemd voor patiënten die geen directe of uitgebreide medische verzorging nodig hebben. Om ervoor te zorgen dat de overgang van ziekenhuis naar huis goed verloopt, is een multidisciplinaire benadering noodzakelijk. Eerst moet met hulp van de patiënt een keuze worden gedaan voor de toedieningsweg, -techniek, soort voeding en sonde. Daarna moet de patiënt, of iemand uit zijn directe omgeving, worden geïnstrueerd. Een speciaal instructieplan is hierbij zeer handig. Bovendien geeft het individuele plan informatie over de thuissituatie, vergoedingen, demonstraties met en zonder supervisie, psychologische aspecten en de evaluatie. Richtlijnen voor het geven van sondevoeding thuis zijn nodig, omdat de ervaring gering is in ziekenhuizen en in de eerstelijnsgezondheidszorg.
(aut.ref.)

WAL, M. VAN DER

De diëtiste in de eerstelijns.

In: Stag-ol in de gezondheidszorg. S. Hansma, E. Heidelberg, F. Knijff (reds).

Den Haag: Stag-ol, 1983, p. 104-110.

nivel (R 1375)

In een bijlage schetst de auteur haar ervaringen opgedaan als parttime diëtist in het gezondheidscentrum Randweg te Rotterdam. Voor de wijkgerichte voedingsvoorlichting hanteert de auteur een aantal uitgangspunten, zoals: voorlichting in fases met nadruk op de continuïteit; prioriteiten bij het jonge kind en preventie; extra aandacht voor de bewoners van kansarme wijken en het stimuleren van zelfzorg. De auteur werkt samen met hulpverleners zowel binnen als buiten het gezondheidscentrum, zoals medewerkers van kinderdagverblijven en schoolartsen. Een verschil met andere diëtisten in gezondheidscentra is dat de zorg naast curatief ook preventief van aard is.

4.2 Preventieve werkzaamheden

BUNNIK, S., J. VAN ESSEN.

Preventie en gezond zijn: een onderzoek naar mogelijkheden om als diëtist preventief te werken.

Amsterdam: Prof. Kohnstamm Akademie, 1984, 111 p., 65 lit.opgn. (scriptie).

nhs

De probleemstelling van deze scriptie luidt: In hoeverre kan een diëtist binnen een bestaande organisatie in de extramurale gezondheidszorg op effectieve wijze preventief werken. De definitie van preventie is zo gekozen dat hier vooral de primaire preventie, het bevorderen van gezondheidsgedrag onder valt.

Er wordt aandacht besteed aan voedingsstoffen en as-

pecten van de leefwijze die een risico vormen voor het ontstaan van diverse welvaartsziekten. Tevens worden er aanbevelingen gedaan die er op gericht zijn deze ziekten te voorkomen. In dat kader worden factoren besproken die invloed hebben op gedrag alsmede weerstanden tegen gedragsverandering. Aan de hand van de ervaringen van de auteurs bij de Twentse Kruisvereniging wordt ingegaan op preventief werken in de praktijk, en worden aanbevelingen gedaan de mogelijkheden daarvoor uit te breiden, vooral door middel van een wijk- en groepsgerichte aanpak. Algemene conclusie is dat effectief preventief werken mogelijk is, maar dat het in grote mate afhankelijk is van persoonlijke inzet en ondersteuning vanuit de desbetreffende organisatie.

58

DIJKSTRA, E., H. BUYZE.

Groepsvoorlichting en preventie van hart- en vaatziekten.

Amsterdam: Prof. Kohnstamm Akademie, 1984, 98 p., 11 lit.opgn. (scriptie).

nhs

Gezien de verschuiving van het werkveld van de diëtist naar preventief werk, zal ook het geven van voedings- en gezondheidsvoorlichting een grotere rol gaan spelen. In de scriptie wordt uitgegaan van primaire preventie, gericht op het voorkomen van hart- en vaatziekten. In het eerste gedeelte wordt ingegaan op de algemene theorieën omtrent voorlichting, gezondheid en gedrag. De voorlichting is gericht op het bewerkstelligen van gedragsverandering om gezonder te leven. De discussiepunten omtrent oorzaken en preventie van hart- en vaatziekten worden kort besproken.

In het eigenlijke onderzoeksgedeelte wordt verslag gedaan van onderzoek naar het effect van groepsvoorlichtingsavonden georganiseerd door de Nederlandse Hartstichting. Er wordt naar aanleiding van de voorlichting wél een kennisvermeerdering vastgesteld, maar er wordt geen verband gevonden met de geconsta-

teerde gemiddelde gedragsverandering.

59

HEYMANN, F.V.

De lezing en de groepsmethode in de voorlichting: mogelijkheden en beperkingen.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 39, 1984, no. 9, p. 250-55., 8 lit.opgn.

nivel wkz

In dit artikel wordt aandacht besteed aan twee veel-gebruikte methodieken bij de voorlichting zoals deze door de diëtist worden gebruikt: de lezing en de groepsmethode. Het artikel begint met enkele theoretische opmerkingen over leren en de functie van een groep daarbij. Achtereenvolgens komen daarbij aan de orde: voorbereiding van een voorlichtingsbijeenkomst, voorbereiding en het houden van een lezing, de groepsmethode als verwerking van een inleiding of een lezing, de groepsmethode als een zelfstandige methodiek en mogelijkheden en beperkingen van de diëtist als gespreksleider.

60

VOS, K. DE, B. HINDRIKS.

Patiëntenvoorlichting binnen de diëtetiek met behulp van checklisten.

Nijmegen: Akademie Diëtetiek, 1984, 71 p., 51 lit.opgn. (scriptie).

gvo

Als gevolg van de democratisering van de gezondheidszorg, moet ook binnen de diëtetiek meer nadruk worden gelegd op patiëntenvoorlichting. De interactie tussen patiënt en diëtist dient gericht te zijn op de gelijkwaardigheid en de verantwoordelijkheid van de patiënt. De voorwaarden voor een goede voorlichting hebben betrekking op de relatie diëtist-patiënt, inhoud van de voorlichting en de wijze waarop de voorlichting wordt gegeven. Bij individuele voorlichting kan binnen het tweegesprek gebruik worden gemaakt van diverse modellen: het diagnose-

receptmodel, het counsellingsmodel en het participatiemodel. Het laatste model geniet in het kader van democratisering de voorkeur.

Om de inhoud van de voorlichting binnen de diëtetiek te systematiseren zijn er checklisten ontwikkeld met kernwoorden die alle informatie met betrekking tot een bepaald dieet weergeven. Deze lijsten zijn niet op hun functionele bruikbaarheid getest. Om zelfstandig checklisten te maken is een algemeen model ontwikkeld.

61

WAL, M. VAN DER, M. VAN DER RIJST-KRUYTHOFF.

Voedingsvoorlichting tijdens de zwangerschap.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 40, 1985, no. 2, p. 36-42, 1 lit.opg.

nivel wkz

In dit artikel wordt beschreven hoe de samenwerking van diëtisten met huisartsen, verloskundigen, wijkverpleegkundigen, adjunctleidster-docent kraamzorg, kraamverzorgenden en fysiotherapeuten (zwangerschapsgymnastiek) langzamerhand gestalte heeft gekregen. De diëtisten van de Rotterdamse Kruisvereniging houden zich bezig met wijkgerichte voedingsvoorlichting, met prioriteiten bij preventie en het jonge kind. Omdat de gekozen benadering een knelpunt bleek te zijn, is men nu de voorlichting door de diverse hulpverleners aan zwangere vrouwen aan het verbeteren door preventie nog meer te benadrukken. De aanstaande ouders blijken beter geïnformeerd. Het artikel spitst zich toe op de rol van diëtisten in de interdisciplinaire samenwerking.

4.3 Curatieve werkzaamheden

62

ADRICHEM, K.

Internist en diëtist (samen) aan het werk.

Amsterdam: Prof. Kohnstamm Akademie, 1981, 46 p., 44

lit.opgn. (scriptie).

nhs

Uitgangspunt van deze scriptie is dat de relatie tussen internist en diëtist in ziekenhuizen invloed heeft op de dieetbehandeling en patiëntenbegeleiding. Het werkterrein van internist en diëtist komt vakinhoudelijk overeen. Internisten en diëtisten kenmerken zich door een respectievelijk meer wetenschappelijke en een meer praktische houding. De internist is verantwoordelijk voor de dieetopdracht en de essentie van het dieet. De diëtist is verantwoordelijk voor het dieetadvies en de verdere begeleiding van de patiënt en ook voor de terugkoppeling en rapportage. Soms loopt het contact tussen diëtist en internist via de verpleging, soms begeleiden zij samen de behandelde. Meestal is er sprake van een tussenvorm.

Problemen die zich voordoen in de werkre relatie tussen diëtist en internist zijn: niet schriftelijke of beknopte opdrachtgeving, verschil in opvatting en toepassing van dieetprincipe, gebrekkige terugrapportage en hiaten in de patiëntenbegeleiding. Bij de samenwerking moet rekening worden gehouden met emotionele, sociale en organisatorische weerstanden bij beiden. Voor een goede samenwerking is vooral de persoonlijke inzet van en regelmatige evaluatie door de hulpverleners een noodzaak. Voor de organisatie van de samenwerking zijn er de richtlijnen en aanbevelingen van de desbetreffende beroepsverenigingen.

63

GRAUENKAMP, F.J.

Behandelingsproblemen bij obesitas.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 41, 1986, no. 3, p. 64-67, 15 lit.opgn.

nivel wkz

Bij de behandeling van obesitas wordt in het algemeen het differentiatie-element onderschat; dit is het verschil in criteria die de cliënt hanteert om te vermageren. Zoals: methodisch-technische, sociale

en feministische criteria. Inzicht in de differentiatie is ook van belang voor de hoge mate van non-compliance. De verschillende niveaus van een ziekte worden besproken alsook de diverse componenten. De kwaliteit van de hulpverlening kan aanzienlijk verhoogd worden door extra aandacht voor de motivatie van de cliënt en de differentiatie van het probleem.

64

JACOBS, P.

Diabeteszorg in de eerste lijn: samenwerking tussen huisarts en diëtist.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 41, 1986, no. 10, p. 276-77, 2 lit.opgn.

nivel wkz

Begeleiding van niet-insuline afhankelijke diabetes verschuift naar de eerstelijnsgezondheidszorg. In het artikel wordt eerst kort de huidige situatie en voorwaarden voor optimale begeleiding beschreven. Gezamenlijk diabetesspreekuur van huisarts en diëtist volgens protocol wordt aanbevolen. Tot slot volgt een beschrijving van een diabetesspreekuur waarin praktijkassistent, arts en diëtist intensief samenwerken.

65

LUITEN, T.E.

De taak van de diëtist bij de diabeteseducatie.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 41, 1986, no. 6, p. 150-53.

nivel wkz

De afgelopen jaren is de behandeling van patiënten met diabetes mellitus ingrijpend veranderd. Belangrijk is de nadruk die is komen te liggen op de diabeteseducatie. Beschreven wordt de taak van de diëtist in het educatieteam in een algemeen ziekenhuis. Individuele op de patiënt afgestemde educatie wordt van wezenlijk belang geacht. Samenwerking met arts, diabetesverpleegkundige en extramuraal werkenden is

belangrijk.

66

NUTZINGER, D.O., H.G. ZAPOTOCZKY.

Is dik zijn een ziekte en wat doen we eraan.

Patient Care; 13, 1986, no. 4, p. 15, 18, 20-22, 24-25,

7 lit.opgn.

nivel

Artikel in een reeks over vetzucht en overgewicht, behandeling en oorzaken. Criterium voor behandeling is de risicofactor voor de gezondheid. Uitgaande van drie graden van obesitas wordt ingegaan op de aan te bevelen therapeutische benadering waarbij met name aandacht wordt besteed aan diëten (en depressies), gedragsverandering, ambulante respectievelijk klinische behandeling en lekgroepen zoals de Weight Watchers. Behandeling met geneesmiddelen wordt niet aanbevolen. Gewezen wordt op het gebrek aan motivatie van de patiënten en de daarmee verband houdende slechte behandelingsresultaten en op het feit dat dikke mensen een heterogene populatie vormen. Noodzakelijk is een bruikbare classificatie om aldus te komen tot gedifferentieerde therapiemodellen en tot de mogelijkheid voor iedere individuele patiënt de optimale therapievorm te bepalen.

67

REE-CHARBON, E.M.

Gedragstherapeutische behandeling van obesitas: wat kan een (zelfstandige gevestigde) diëtist er mee ?

Amsterdam: Prof. Kohnstamm Akademie, 1984, 63 p., 79 lit.opgn. (scriptie).

nhs

In deze afstudeeropdracht komen gedragstherapeutische behandelingsmethoden van obesitas aan de orde, en dan vooral de methoden die een diëtist zou kunnen gebruiken. Eerst worden kort de psychologische behandelingsmethoden van obesitas besproken. De meeste onderzoeken zijn echter gedaan door gedragstherapeuten. Binnen de gedragstherapie kunnen weer verschil-

lende benaderingen worden onderscheiden, hier samen-gebracht onder gedragsverandering met behulp van klassieke conditionering en gedragstherapie met behulp van operante conditionering. Per methode wordt beschreven wat zij inhoudt, wat voor onderzoek er op dat gebied is gedaan en wat de resultaten daarvan zijn. Met uitzondering van de zelf-controle methode leiden de therapieën veelal niet tot het gewenste resultaat. Met de zelfcontrole methode lukt het soms het ontstane gewichtsverlies te behouden.

Ten slotte wordt ingegaan op de rol van de diëtist bij behandeling van obesitas en de activiteiten die hij/zij naast de zelfcontrole methode en het dieet kan ontwikkelen.

68

SCHOEMAKER-HOL, M.A.M.

Vermageren: vermageringsadviezen en -therapieën.

Lisse: Swets en Zeitlinger, 1982, 372 p., 54 lit.opgn. /
niveau (B 645)

In dit onderzoek is gekeken naar de verschillende vormen van vermageringstherapieën. Er werden 1.700 vrouwen van een huisartsgroepspraktijk in Rotterdam gewogen en gemeten. Na stratificatie met behulp van diverse variabelen werden 110 personen in zeven groepen ingedeeld: twee individuele therapiegroepen, onder leiding van een huisarts en een diëtist, en drie groepstherapieën, onder leiding van een diëtiste en een algemeen leidster ('s avonds en 's ochtends) en ten slotte twee controlegroepen. Het onderzoek is gericht op factoren als: de participatiebereidheid, effect van de verschillende therapieën en het patiëntenprofiel van de zware cliënt. De onderzoeksperiode duurde anderhalf jaar, de therapie een half jaar. De hypothese was dat de individuele groepen na één tot anderhalf jaar minder zouden zijn afgevallen en sneller op het oude gewicht terug zouden zijn.

Resultaten: de therapie heeft wel effect gehad, gemiddeld was het overgewicht na een half jaar afgenomen. Bij het groepsproces bleek het resultaat sterk

afhankelijk van de leider. De verwachting dat de diëtist meer kan bereiken, onder andere wegens de beschikbare tijd, is niet geëffectueerd. De indruk is ontstaan dat in een groep met een relatief laag overgewicht het vermageringseffect het minst zichtbaar kan worden gemaakt. Daarmee samenhangend blijkt uit het motivatieonderzoek dat de opkomst bij de groep met gemiddeld het laagste overgewicht, het laagst was. Opvallend is dat na een half jaar blijkt dat de individuele therapie meer resultaat heeft gehad dan de groepstherapie. Dit was vooral het geval bij de groepen van de diëtiste.

69

SMEENK, I.

Diëten voor diabetes: variëren is te leren.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 14, 1986, no. 2, p. 14-16.

nivel

De meeste diabetes zijn ouderdomsdiabetes en tevens niet-insulineafhankelijk. Juist in deze groep van oudere volwassenen ontbreekt vaak de kennis om de eigen lichamelijke tekortkomingen te begrijpen. Voor deze groep hebben diëtisten van de Provinciale Kruisvereniging Gelderland een eenvoudige methode ontwikkeld om te leren variëren.

(aut.ref.)

70

THUMMERS-BOONEN, M.

De rol van de diëtist.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 38, 1983, no. 1, p. 13-16.

nivel wkz

De diëtist kan een belangrijke bijdrage leveren in de totale zorg voor patiënten die intraveneuze voeding behoeven. Dit kan zowel voor, tijdens als na de voedings therapie van toepassing zijn. Een coördinerende rol speelt hij/zij onder andere bij het bepalen en vastleggen van de voedingsstatus, het bepalen

van de behoefte, het evalueren van het ingestelde voedingsbeleid en bij de begeleiding en motivatie van patiënten die overgaan van parentale naar enterale voeding. Vooral op het gebied van enterale voeding is de diëtist de aangewezen persoon.
(aut.ref.)

71

ZALM, G.J.J.M. VAN DER

Obesitas en zelfkontrole technieken.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 37, 1982, no. 10, p. 334-38, 27 lit.opgn.

nivel wkz

Obesitas of adipositas is geen nieuw verschijnsel, maar het krijgt wel steeds meer aandacht, ook gezien de correlatie met onder andere hart- en vaatziekten. De auteur geeft eerst een algemene plaatsbepaling en gaat vervolgens in op de relatie met gedragstherapie. In kringen van psychotherapeuten en ook in de Amerikaanse literatuur staat zelfcontrole al langer in de belangstelling. Bij zelfcontrole poogt iemand eigen probleemgedrag door tussenkomst van een therapeut, gunstig te beïnvloeden. Het blijkt echter dat als de invloed van de therapeut wegvalt, het gewichtsverlies bij de zelfcontroleprocedures navenant afneemt. Concluderend stelt de auteur dat het effect van zelfcontrole of zelfmanagement niet eenduidig is, maar dat onderzoek hiernaar zinvol is.

5. Gebruikers van diëtistische zorg.

72

DAMME, J. VAN, L. QUINTENS-BUCKINX.

Twee jaar samenwerking huisarts-diëtist.

Voeding; 41, 1980, no. 12, p. 420-24, 11 lit.opgn.

nivel (M21B5)

In dit artikel wordt een beschrijving gegeven van de toenemende samenwerking tussen diëtist en een huisarts-groepspraktijk. Van het totaal aantal verwezen patiënten (n=196) is slechts ongeveer 20% man. Van alle indicaties komt vermageren het meest voor. De verwezen patiënten komen voor in alle leeftijdsgroepen, vrouwen vooral in de leeftijdsgroep 20-29 en 50-59. Het valt op dat het aantal indicaties per patiënt stijgt met de leeftijd.

Het experiment leidt tot de volgende conclusies: het belangrijkste in de consultatie is de motivatie van de patiënt. De autonomie van de patiënt bij zijn beslissing moet centraal staan. Naast technische aspecten van het optreden van de diëtist zijn er de menselijke aspecten, die bij behandeling op lange termijn zelfs primordiaal zijn. Bij langdurige dieetbehandeling is herhaald overleg tussen huisarts en diëtist noodzakelijk.

73

KLEIN-POELHUIS, E.H., F.S.A.M. VAN DAM, P.F. BRUNING.

Het opvolgen van dieetvoorschriften.

Nederlands Tijdschrift voor diëtisten; 38, 1983, no. 7,

p. 204-7, 32 lit.opgn.

nivel wkz

In dit artikel wordt een overzicht gegeven van onderzoek naar compliantie bij dieetvoorschriften. Daar is veel minder over bekend dan over compliantie bij door de arts voorgeschreven medicijnen. Er wordt ingegaan op de onderzoeksmethoden en oorzaken van non-compliance. Onderscheid wordt gemaakt tussen

subjectieve en objectieve methoden. Bij het al dan niet opvolgen van het dieetadvies kunnen de volgende factoren een rol spelen:

- begrijpen van dieetvoorschrift
- tevredenheid over het contact met de hulpverlener
- gezinsomstandigheden
- institutionele factoren (onduidelijke verantwoordelijkheden in de diëtistische zorg)
- gezelschapssituaties
- financiële factor
- culinaire moeilijkheden

Op basis van de literatuurgegevens wordt geconcludeerd dat non-compliance bij dieetvoorschriften vaker voorkomt dan bij voorschriften voor medicijnen. Tenslotte worden enkele richtlijnen gegeven, waarmee de diëtist in de dagelijkse praktijk compliance kan bevorderen zoals verbetering van het contact met de cliënt en een effectieve informatie-overdracht.

74

SMULDERS, K., W.A. VAN STAVEREN, J.G.A.J. HAUTVAST.

De behandeling van overgewicht door extramuraal werkende diëtisten.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 38, 1983, no. 4, p. 100-5, 3 lit.opgn.

nivel wkz

Onder tachtig extramuraal werkende diëtisten is een verkennend onderzoek uitgevoerd naar de behandeling van overgewicht. De respons was 62,5%, 30 kruisdiëtisten en 24 vrijgevestigden. De vragenlijst valt uiteen in vragen over persoonlijke en praktijkgegevens van de diëtisten, over hun vermageringscliënten en over vorm, inhoud en resultaat van de behandeling. De cliënten komen het meest frequent bij de diëtist via een huisarts, vervolgens via derden en via de specialist. Er zijn daarbij enkele significante verschillen gevonden tussen kruisdiëtisten en vrijgevestigden. De specialist en de wijkverpleegkundige verwijzen vaker naar de kruisdiëtist, via de gouden gids komt men veelal bij de vrijgevestigde. Het blijkt dat de kruisdiëtist meer cliënten heeft

met gezondheidscomplicaties. De meeste cliënten zijn in de leeftijdsklasse 30-50 (66%). 70% heeft al eerder vermageringspogingen ondernomen, vooral bij de Weight Watchers en individueel.

De beweegredenen om te vermageren zijn vaak van esthetische aard, gevolgd door medische redenen. Het individuele vermageringsdieet komt het vaakst voor, de diëtisten laten dit bij voorkeur afhangen van hun cliënt, maar vinden dat een individueel dieet gecombineerd moet worden met groepsgewijze voedingsvoorlichting.

Met betrekking tot het belang van bepaalde informatie voor diëtisten tijdens het eerste consult, scoren de voedingsanamnese, het eetgedrag en de leefsituatie van de cliënt het hoogst. Het valt op dat vrije diëtisten het wegen om het streefgewicht vast te stellen, het behalen van het streefgewicht en het verminderen van het gewicht in het algemeen belangrijker vinden dan de kruisdiëtisten. Gelijksortige tabellen zijn opgenomen over het belang van diverse soorten informatie tijdens het tweede consult en over het belang van bepaalde doelstellingen. Ten aanzien van het belang van criteria ter bepaling van het succes van de behandeling, vinden diëtisten bewustwording en verandering van het eetgedrag door de cliënt het belangrijkste.

75

SWAN, I., H. VEERMAN.

Het opvolgen van dieetvoorschriften: inventarisatie en analyse van factoren die een rol spelen bij het al dan niet opvolgen van dieetvoorschriften.

Voeding; 41, 1980, no. 2, p. 59-64, 5 lit.opgn.

nivel (M21A1)

Een onderzoek onder 99 hartpatiënten in het ziekenhuis en later bij de patiënten thuis of in de polikliniek wordt beschreven, waarbij vooral aandacht wordt geschonken aan de factoren die leiden tot het al dan niet opvolgen van dieetadviezen. Eerst worden enkele theoretische achtergronden van het onderzoek behandeld, vervolgens worden chronologisch de erva-

ringen van de patiënten beschreven.

Na analyse worden de drie gedrags-veranderingsmechanismen ten aanzien van kennis, vaardigheden en gevoelens besproken. De rol van de diëtist is vooral groot op het gebied van de vaardigheden op voedingsgebied (bereidingswijze etc.) en ook op het gebied van de kennis. Als dieetadviezen niet worden opgevolgd kan dat liggen aan het onvoldoende begeleiden van sociale vaardigheden en gevoelens die de cliënt in zijn omgeving tegenkomt.

6. Kwaliteitsaspecten van de beroepsuitoefening.

76

AARTS, M. , H. DICKE, T. DE KONING, E. SIEBELINK.
POR in uitvoering: een verslag van een inventariserend
onderzoek naar het werken met probleemgeoriënteerde
registratie.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 42, 1987, no. 4,
p. 86-89, 3 lit.opgn.

nivel wkz

Verslag van een inventariserend onderzoek naar de mate waarin en de wijze waarop diëtisten werken met POR (ProbleemgeOriënteerde Registratie). Van de 235 geselecteerde diëtisten werken er 80 met POR. De respons van de POR-diëtisten bedroeg 69%, van de overige diëtisten 58%.

Als redenen om met POR te gaan werken worden o.a. genoemd: ontevredenheid met eigen administratie, streven naar uniformiteit en de verwachting dat POR tot kwaliteitsverbetering leidt. Wel is het zo dat 65% van de diëtisten het POR-formulier heeft aangepast aan het eigen systeem. Per onderdeel van het formulier wordt nagegaan wat de waardering is.

Conclusies: veel diëtisten zijn met POR gaan werken, zeker gezien de recente introductie. De meesten hebben kennis genomen van POR via het Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten. Eén van de knelpunten van het werken met POR-formulieren is de tijd die het kost. Voor de beantwoording van de vraag in hoeverre POR tot kwaliteitsverbetering leidt is meer en anders opgezet onderzoek benodigd.

77

ASSELONK. G. VAN. A. HALLING, A. GEERST-VAN DER WEIJ.
Continue aandacht voor de kwaliteit van de beroepsuit-
oefening.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 39, 1984, no. 3,
p. 70-77.

nivel wkz

In dit nummer zijn drie artikelen opgenomen die over de kwaliteit van de beroepsuitoefening gaan.

1. Registreren: systematisch redeneren: de ontwikkeling van een probleem-georiënteerd registratiemodel voor de paramedisch werkzame diëtist (G. van Asseldonk).

Er wordt verslag gedaan van de activiteiten van de Werkgroep Kwaliteitsaspecten van de NVD vanaf de start in 1980 tot heden. De achtergronden die tot de gepresenteerde resultaten hebben geleid worden besproken. De probleemgeoriënteerde werkwijze bij de dieetbehandeling biedt duidelijk voordelen. Een registratiemodel dat in de praktijksituatie tot probleemgeoriënteerde werkwijze stimuleert wordt aangeboden. De werkgroep wil deze manier van verslaglegging propageren, omdat hiermee adequate administratievoering mogelijk wordt. Tevens worden diëtisten hierdoor in staat gesteld tot intercollegiaal overleg en toetsing.

2. Administreren: hoe het ook kan (A. Halling).

In dit artikel is probleemgeoriënteerd werken en registreren aan de hand van een casus uiteengezet.

Voordelen van deze werkmethode zijn beschreven vanuit de ervaringen van de auteur. Enkele voorbeelden zijn:

- er wordt meer structuur aangebracht in het consult
- het behandelingsplan wordt nauwkeuriger en concreter opgesteld
- de patiënt wordt actiever bij het hulpverleningsproces betrokken.

Al deze aspecten leiden tot kwaliteitsverbetering van het werk van de (paramedische) diëtist. Dit weegt in ruime mate op tegen mogelijke nadelen.

3. Stimuleren en discussiëren: suggesties voor landelijke introductie van het 'journaal', de probleemgeoriënteerde registratie van de paramedisch werkende diëtist (A. Geerts-van der Weij).

De auteur doet enkele aanbevelingen voor een optimaal gebruik en invoering van het ontwikkelde model.

Zoals mondelinge begeleiding door een op te richten 'Landelijk Begeleidingsgroep Journaal'. De taken van deze begeleidingsgroep kunnen verdeeld worden naar intercollegiale toetsing, begeleiding op kringniveau en een patiëntenadministratiesysteem voor uniform schriftelijk materiaal.

78

DAMSMA-DE GOORT, M.

Waar bereikt u de diëtist....langs voetangels en klemmen.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 41, 1986, no. 10 p. 273-75, 7 lit.opgn.

nivel wkz

In dit artikel wordt een aantal knelpunten in de hulpverlening door diëtisten gesignaleerd. De (huis) arts weet niet naar wie hij cliënten kan verwijzen. De cliënt weet niet of er kosten zijn verbonden aan de behandeling. De diëtist in de eerste lijn weet te weinig van zijn collega in de tweedelijnsgezondheidszorg en omgekeerd. Betere voorlichting aan arts en cliënt, met behulp van een verwijzingskaart, meer samenwerking tussen diëtisten in de eerste en tweede lijn en een financieringsregeling voor alle paramedisch werkende diëtisten kunnen de kwaliteit van het diëtistenwerk aanzienlijk verbeteren.

79

GEERTS-VAN DER WEIJ, A.

Kwaliteitsaspecten rondom onze beroepsuitoefening.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 37, 1982, no. 3, p. 101-2, 3 lit.opgn.

nivel wkz

De Profielschets van de Nederlandse Diëtist is bedoeld om vooral extern duidelijkheid te verschaffen over het beroep van diëtist, intern moet de discussie over kwaliteitsaspecten nog op gang komen. Dit is nodig om enerzijds de diëthulp te normaliseren, anderzijds om de onderhandelingspositie te versterken. Er wordt ingegaan op registratie van de ver-

richtingen binnen de afdeling diëtetiek en het diëtetiëksbehandelingsplan, waarin de communicatie tussen arts en diëtist (via dieetopdracht) en tussen diëtist en patiënt (via dieetadvies) centraal staat. Besloten wordt met de taken van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten ten aanzien van de kwaliteit van het beroep.

80

HALLING, A., I. VAN DER WEIDEN, W. EDELBROEK, A. HUPPES, M. KLEIN JÄGER, G. VAN BEEK, I. VAN DER DONK, M. STRÜBBE, N. BAKKER, A. PRUISSSEN (werkgroep 'Introductie POR').

POR nu ... en dan ?: probleemgeoriënteerd registreren, de balans na twee jaar en plannen voor de toekomst.

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 42, 1987, no. 4, p. 89-91, 3 lit.opgn.

nivel wkz

Introductie van ProbleemgeOriënteerde Registratie (POR) bij NVD-leden en het creëren van werkoverlegstructuren op kringniveau waren de taken van de werkgroep Introductie POR. Op basis van de resultaten van een oriënterend onderzoek en eigen ervaringen beschouwt de werkgroep de effecten van haar activiteiten. Het percentage diëtisten dat twee jaar na de eerste introductie met POR werkt, stemt tot tevredenheid. Voor het oplossen van problemen die zich nog voordoen bij het werken met POR worden suggesties gedaan. Voor het verder in gebruik nemen van POR en het efficiënt werken volgens dit registratiemodel worden plannen besproken en aanbevelingen gedaan.

(aut.ref.)

81

NIESTEN, M.J., H.M.A. OUDE ELFERINK-SMEETS.

Professionaliseren, wat bedoelt u?

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 37, 1982, no. 9, p. 310-?

nivel (C) wkz

Een universele omschrijving van het begrip professionaliseren is niet te geven, omdat in de literatuur diverse omschrijvingen met zelfs tegengestelde kenmerken voorhanden zijn. De schrijvers stellen dat naast een duidelijk geformuleerd beroepsbeeld en opgestelde criteria met betrekking tot de beroepsuitoefening, de beroepsgroep ernaar dient te streven door overige werkers in en gebruikers van de gezondheidszorg te worden herkend, erkend en gewaardeerd. Indien men, uitgaande van het hierboven omschreven beroepsontwikkelingsproces, het begrip professionaliseren wil hanteren dan dient men als beroepsgroep een eensluidende omschrijving te gebruiken.

82

OUDE ELFERINK-SMEETS, H.M.A.

Kwaliteitsaspecten van de beroepsuitoefening: discussies rond kwaliteitsaspecten verrassend: maar in welk opzicht ?

Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten; 38, 1983, no. 5, p. 136-38, 5 lit.opgn.

nivel wkz

De basis voor de discussie over de kwaliteit van de beroepsuitoefening is gelegd in 1979 met de 'Profielchets van de Nederlandse Diëtist', toen bleek dat er grote verschillen in de beroepsuitoefening zijn. Bij de kwaliteitsbeoordeling is gekozen voor het paramedisch gedeelte van het beroep. Er kan dan gewerkt worden in het kader van de Wet op de paramedische beroepen. In 1983 is binnen de Commissie Arbeidsveld de Werkgroep Kwaliteit opgericht, die als raamwerk het diëtietiekbehandelingsplan gebruikt. De verschillende aspecten van dit plan, medische, agogische en voedingstechnische, worden kort besproken. De werkgroep vindt het verrassend dat de diëtist zich passief opstelt ten aanzien van de medische gegevens, agogische aspecten niet relevant acht en de dieetopdracht als uitgangspunt van de behandeling beschouwt. In de discussie komt de voedingsanamnese als onbetrouwbaar instrument naar voren. Algemene aandachtspunten zijn interdisciplinaire behandeling

en registratie van activiteiten.

7. Diëtisten in het buitenland

83

BALDYGA, W.W.

Results from the 1981 census of the American Dietetic Association.

Journal of the American Dietetic Association; 83, 1983, no. 3, p. 343-48, 1 lit.opg.

wkz

Hier worden de resultaten van een onderzoek onder leden van de beroepsvereniging (ADA) weergegeven. De gegevens vormen een basis voor planning van activiteiten, initiatieven voor nieuwe regels en research. Belangrijk hierbij is dat bijna alle diëtisten lid zijn van de ADA, zodat tevens een beeld van het hele beroep wordt verkregen. Van de 42.200 leden reageerde 92%. Naast een tabel met gegevens van de diëtist als sexe, nationaliteit en leeftijd, zijn tabellen opgenomen met gegevens over het aantal jaren in praktijk, inkomen, opleiding, sector alsmede de soort instelling waar men werkzaam is, de diverse werkzaamheden in uren gespecificeerd en de eventuele hoeveelheid vrijwillig werk.

Van de leden is de overgrote meerderheid vrouw (97%) en blank (87%). Veertig procent heeft een 'master's degree' of werkt daaraan. De meeste diëtisten zijn werkzaam in de klinische diëtetiek (39%). De meerderheid werkt in gezondheidszorginstellingen, meestal poliklinisch. Ongeveer 38% doet gedurende één tot vijf uur in de maand vrijwilligerswerk.

84

BOBENG, B.J.

Results of the 1985 dietetic technician needs assessment survey.

Journal of the American Dietetic Association; 86, 1986, no. 5, p. 672-73, 2 lit.opgn.

wkz

De 'Membership Development Department' van de American Dietetic Association (ADA) heeft in 1985 door middel van een enquête onderzoek gedaan naar de 'dietetic technician'(DT). Het onderzoek is gericht op de zorg van DT's voor professionele bekwaamheid en groei en heeft als doel de kwaliteit en de waarde van de dienstverlening aan de leden te toetsen. De respons bedraagt 70%.

Het blijkt dat DT's vooral vrouwen zijn (96,4%) en ook jong: 42% is jonger dan 30 jaar. Ongeveer de helft volgt een voedingsstudie of heeft dat gedaan. Het werkveld van de DT ligt vooral in de voedingszorg (47,8%). De meerderheid is korter dan vijf jaar werkzaam in een praktijk. De lengte van de werkweek bedraagt voor 54% meer dan 40 uur en voor 11% minder dan 20 uur per week.

85

CZAPLINSKI, C., J. SEEM, J. RYE, M.A. GREGORY.

Preparation of the community-medical dietitian: a survey of graduates.

Journal of the American Dietetic Association; 86, 1986, no. 8, p. 1065-67, 9 lit.opgn.

wkz

De Studie Commissie Diëtetiëk 1984 heeft gerapporteerd dat de opleiding diëtetiëk een grotere nadruk behoeft op management, communicatie en wetenschappelijke uitgangspunten van voeding, met een bredere basis in de behavioristische wetenschappen.

Deze aanbeveling wordt ondersteund door onderzoek onder recent afgestudeerden en hun werkgevers. De werkgevers vinden dat zij onvoldoende werkzaamheden kunnen delegeren. Minstens 20% van de afgestudeerden hebben de behoefte hun rol als interpretator van voedingswetenschap te versterken. Veranderingen in het diëtistenberoep geprojecteerd in de toekomst zoals een toename van patiëntenzorg in de eerste lijn en een toename van de behoefte aan dienstverlening op het gebied van de voeding en de nieuwe mogelijkheden voor de diëtist in het bedrijfsleven, zullen hun weerslag moeten vinden in de opleidingspro-

gramma's van zowel klinische als extramuraal werkzame diëtisten.

86

EUROPEAN FEDERATION OF THE ASSOCIATIONS OF DIETITIANS.
Dietitians and nutrition education for children (3-12 years): report of the E.F.A.D.

Oss: Nederlandse Vereniging van Diëtisten, 1982, 20 p.
gvo

De Europese Federatie van Diëtistenassociaties bestaat uit de beroepsverenigingen van veel Europese landen.

Voorheen waren de meeste diëtisten in Europa werkzaam in de therapeutische diëtetiek en in mindere mate in de voedselvoorziening van instellingen. Sommigen zijn echter al werkzaam op het gebied van preventie en gezondheidsvoorlichting. De Federatie heeft daarom besloten meer aandacht te besteden aan voedingsonderwijs gericht op kinderen. Alle beroepsverenigingen hebben daarom een rapport samengesteld toegespitst op de volgende punten:

- overzicht van het basisonderwijs tot 12 jaar
- plaats van voedingsonderwijs op school
- wie bepaalt de doelen en de programma's van voedingsonderwijs
- topics in het voedingsonderwijs
- onderwijsmethoden en lesmateriaal
- wie geeft voedingsonderwijs
- voedingsvoorlichting buiten school
- evaluatie
- huidige rol van diëtisten in het onderwijs.

Dit rapport is een samenvatting van al deze bevindingen.

Alleen in Denemarken is voedingsonderwijs niet verplicht. De initiatieven op dat vlak liggen vaak bij de individuele onderwijskrachten. In Denemarken worden de programma's bepaald door het Ministerie van Onderwijs, in de overige landen kunnen het Ministerie van Volksgezondheid, schoolartsen, het Rode Kruis etc. een rol spelen.

De onderwerpen van voorlichting verschillen nauwe-

lijks per land. Voedingsonderwijs in de meeste landen is gericht op gedrag van de kinderen, zodat zij bewust worden van hun eetgedrag. Met betrekking tot de huidige rol van diëtisten kan geconcludeerd worden dat, afgezien van diverse projecten, het aantal diëtisten direct betrokken bij voedingsonderwijs en -voorlichting zeer beperkt is.

In de conclusie van dit rapport wordt met betrekking tot de doelen van het voedingsonderwijs, gewezen op het belang van:

- wetenschappelijk onderzoek door voedingsdeskundigen en epidemiologen
- verandering van het gedrag van de jonge consument
- afstemming op lokale eetgewoonten, leeftijd en sociaal-economische positie.

Voor de diëtist zijn er volgens de federatie taken weggelegd op het gebied van schoolprogramma's, training van onderwijzers, welzijnswerkers etc., advies of supervisie bij de samenstelling van schoolmaaltijden en voorlichting in de massamedia.

87

FITZ, P.A., B.M. POSNER, W.W. BALDYGA.

Demand for dietitians: taking control for the future.
Journal of the American Dietetic Association; 83, 1983,
no. 1, p. 68-73, 10 lit.opgn.

wkz

Het doel van dit artikel is de Dietetic Manpower Demand Study (DMDS) van de American Dietetic Association (ADA) te beschrijven, teneinde een juiste planning te kunnen maken van het aantal benodigde diëtisten bij de diverse werkgevers in de periode van 1985 tot 1990. Deze planning was tot nu toe niet goed uit te voeren wegens gebrek aan kwalitatieve en kwantitatieve informatie betrekking hebbend op de vraag naar diëtisten. Vier typen van informatie zijn van belang: aanbod en benodigde beroepsbeoefenaren, distributie, gebruik en productiviteit. Eerst wordt een overzicht gegeven van eerdere onderzoeken ten behoeve van planning, onder andere door het Bureau of Health Manpower (BHM) dat in 1979 nog een tekort

aan diëtisten constateerde.

Van invloed op de vraag naar diëtistische dienstverlening zijn:

- sociaal-economische trends
- overheidsbeleid (landelijk, federaal etc.)
- gezondheidswaarden, -attitudes en -gedrag
- technologische diffusie
- competitie
- veranderingen binnen het beroep

Met behulp van een aantal assumpties ten aanzien van deze, overwegend externe, factoren komt de commissie tot drie scenario's. Een suboptimale waarin het competitie-element sterk benadrukt wordt, een optimale, in dit scenario reageert het beroep op de meest optimale manier op de diverse externe invloeden en ten slotte een waarschijnlijk scenario. In dit laatste scenario zijn nieuwe functies besloten in communicatie, computermanagement en de voedsel- en voedsel-distributie-industrie. Het aantal vrijgevestigde diëtisten zal toenemen.

In alle scenario's stijgt de vraag naar diëtistische diensten.

88

HILOVSKY, C.S., K.K. ZOLBER, D.E. ABBEY, B.C. CONNELL, K.I. BURKE.

Utilization of the clinical dietetic technician.

Journal of the American Dietetic Association; 86, 1986, no. 8, p. 1028-32, 15 lit.opgn.

wkz

De veranderende functies van de klinische diëtist heeft geresulteerd in de evaluatie van de functie van de 'dietetic technician'. De American Dietetic Association (ADA) erkent dat effectief gebruik van de DT ruimte geeft voor continue groei van de diëtist. Nadat de ADA in 1981 een functiebeschrijving publiceerde van zowel de klinische diëtist als de diëtistische technicus, is in '84 een herziene functiebeschrijving gepubliceerd die het mogelijk maakt de functie van de DT te toetsen. Dit onderzoek is bedoeld om:

- na te gaan in welke mate de taken van de technicus overeenkomen met de functiebeschrijving;
- eventuele tekortkomingen in de opleiding vast te stellen;
- demografische en andere gegevens te analyseren.

Via een steekproef werden 914 DT-leden van de ADA telefonisch en schriftelijk ondervraagd. Van de DT's doet ongeveer een derde deel klinisch werk, een ander derde deel gecombineerd met managementwerk in de voedselvoorziening. De takenverdeling zoals die uit het onderzoek blijkt, komt overeen met de omschreven functie van de klinische DT.

89

HOADLEY, P.K., A.G. VADEN, M.C. SPEARS.

Role differentiation of dietitians and dietetic technicians.

Journal of the American Dietetic Association; 79, 1981, no. 2, p. 145-53, 26 lit.opgn.

wkz

In diverse onderzoeken wordt gewezen op de noodzaak van het delegeren van bepaalde activiteiten door diëtisten. Als gevolg van de belangrijke veranderingen met betrekking tot de opleiding van beroepskrachten, die herdefiniëring van de functies van professioneel en technisch personeel nodig maken, wordt de rol van de diëtistische technicus steeds groter. Toenemend gebruik van de DT zou leiden tot kostenbeheersing, beter gebruik van ondersteunend personeel, beperking van de behoefte aan beroepskrachten en het functioneren van diëtisten op het niveau waarvoor ze zijn opgeleid.

In dit onderzoek worden 47 competentiestellingen op het gebied van administratieve diëtetiek en 35 op het gebied van klinische diëtetiek voorgelegd aan diëtisten, waarvan er uiteindelijk 290 reageerden. Elke stelling is beoordeeld op een schaal van 1 tot 5, variërend van totale verantwoordelijkheid voor de diëtist tot zelfstandige afhandeling door de DT. Tevens zijn er vragen over accenten die de opleiding van de DT zou moeten hebben.

Uit het onderzoek blijkt dat vooral bepaalde administratieve taken aan de DT kunnen worden overgelaten. Van de klinische taken komt de dagelijkse voedingszorg voor patiënten het meest in aanmerking. Met betrekking tot de opleiding van de DT wordt een duidelijke voorkeur uitgesproken voor generalistisch onderwijs, door een gelijkwaardige behandeling van management in de voedselvoorziening en voedingszorg.

90

NESTLE, M.

Leadership in clinical dietetics: meeting the challenge to roles in nutritional support.

Journal of the American Dietetics Association; 84, 1984, no. 11, p. 1349-53, 33 lit.opgn.

wkz

Recente pogingen om het voedingsonderwijs aan andere gezondheidswerkers te verbeteren vormen een bedreiging voor de klinische diëtist als autoriteit op het gebied van voeding. In situaties waar geen diëtist aanwezig is of zijn/haar vaardigheden niet worden erkend, nemen vooral farmaceuten en verpleegsters de taken over die traditioneel bij de diëtist horen.

Uit een vooronderzoek door de Universiteit van Californië, waar diëtisten betrokken zijn bij voedingsonderwijs, blijkt dat er sprake is van rolconflicten in voedingsondersteuningsteams. Debet aan deze conflicten zijn factoren als onvoldoende opleiding van andere gezondheidswerkers, verwachtingen ten aanzien van de functie, training, en het beeld wat diëtisten van zichzelf hebben. Teneinde de rolconflicten op te lossen en de diëtisten een betere plaats te geven in de gezondheidszorg, zou gewerkt moeten worden aan:

- verbeterde training in klinische voeding
- meer aandacht voor vaardigheden in patiëntenzorg in teamverband
- registratie van de effectiviteit van de diëtistische zorg.

91

A new look at the profession of dietetics: final report

of the American Dietetic Association Foundation 1984 Study Commission on Dietetics: summary and recommendations.

Journal of the American Dietetic Association; 84, 1984, no. 9, p. 1052-63.

wkz

Dit artikel is een samenvatting van het verslag van de Onderzoekscommissie Diëtetiek 1984, die actief was van 1-1-83 tot 30-6-84. De American Dietetic Association (ADA) stelde deze commissie in teneinde de invloed van het verslag van eenzelfde commissie in 1972 te bepalen en de relatie tussen diëtetiek en veranderende distributie van dienstverlening in de gezondheidszorg te onderzoeken en voorts aanbevelingen te doen voor toekomstige accenten in beroep en beroepsvereniging. In dit verslag aandacht voor de huidige status van het diëtistenberoep, opleiding, registratie en vergunningen en certificaten, beroepskrachten, diëtistenpraktijk, ondersteuningspersoneel en de beroepsvereniging.

Algemene conclusie met betrekking tot het onderzoeksrapport van 1972 is dat het een gunstige invloed op het beroep heeft uitgeoefend. Eén van de kritiekpunten was dat de rol van de diëtist als voedingsmanager verwaarloosd is.

Diëtisten blijken werkzaam op een breed terrein. Het meest recente onderzoek daarnaar laat zien dat 39% klinisch diëtist is, 26% is werkzaam in de voedselvoorziening, 10% in gemeenschapsvoeding, 9% generalistisch, de rest in onderwijs en elders. Tevens zijn er steeds meer vrijgevestigde diëtisten. Van degenen die in gezondheidsinstellingen werken, zijn er veel werkzaam in ziekenhuizen voor de 'primary care'. De doorsnee diëtist is jong, vrouw (96%) en blank (87%). Daarmee samenhangend geniet het beroep doorgaans een vrij laag aanzien.

Er zijn diverse opleidingen mogelijk teneinde ADA-lid te worden. Van de leden van de beroepsvereniging heeft 20% een interne stage gevolgd, 20% het Coordinated Undergraduate Program (CUP) en 20% heeft een hogere afstudeergraad. Alleen de eerste twee oplei-

dingen worden officieel door de Commission on Accreditation van de ADA erkend. Hoewel er wel voorstellen zijn gedaan de eisen voor het lidmaatschap te verscherpen ziet de Commissie daar geen heil in. Omdat slechts de helft van de leden op een erkende manier lid wordt, kunnen wel vraagtekens gezet worden bij de kosteneffectiviteit van de erkenningsprocedure.

Om het beroep te revitaliseren zou de opleiding versterkt moeten worden door een bredere basis in de mens- en gedragswetenschappen, meer nadruk op management, communicatie en technologie (computer) en een grotere diepgang in wetenschappelijke kennis van voeding. Desalniettemin zal er volgens de commissie ook behoefte zijn aan ongedifferentieerde, generalistisch werkende diëtisten op baccalaureaatsniveau. Enkele aanbevelingen betreffende de opleiding zijn:

- evaluatie van de verschillende mogelijkheden voor toegang tot het beroep
- onderzoek naar de mogelijkheden om het erkenningsproces zoveel mogelijk te bundelen met diverse andere beroepsverenigingen
- vergaande opleiding dan wel nascholing wordt wenselijk geacht voor zowel generalisten als specialisten
- naast klinische ervaring moet er ook ruimte worden geboden voor studenten die een andere dan klinische carrière ambiëren.

Sinds 1969 worden diëtisten geregistreerd, mits zij aan de opleidings- en ervaringseisen voldoen en bovendien elke vijf jaar minimaal 75 uur nascholing volgen. In 1984 zijn er ruim veertig duizend RD's (Registered Dietitians), 95% daarvan is lid van de ADA. Een nieuwe ontwikkeling is dat de verschillende staten wetgeving hebben ontwikkeld of dat gaan doen, voor het verstrekken van vergunningen, die veelal verplicht zijn. Hoewel veel diëtisten op een specifiek terrein van de diëtetiek werken, worden er binnen het beroep geen specialisaties met bijbehorende certificaten erkend. Wel zijn 23 Dietetic Practice Groups (DPG's) aangesloten, maar dit zijn veeleer belangengroepen waarvan de leden zo nu en dan infor-

matie uitwisselen. Enkele aanbevelingen:

- de ADA zou een eenduidig model voor het verkrijgen van vergunningen moeten ontwikkelen, zodat de wetgeving in de staten zoveel mogelijk uniform is;
- ten behoeve van de leden en het publiek zou de beroepsvereniging de relatie tussen het registratie-, vergunningen- en een eventueel certificatenstelsel moeten verduidelijken.

In 1971 waren er bijna 23.000 ADA-leden en 21.000 RD's. In mei 1984 zijn dat er 51.000 en 41.000, een groei van respectievelijk 9,5% en 7,5% per jaar. Vergeleken met de groei van bevolking, artsen en gezondheidswerkers (resp. 1, 3,5 en 6,4%) is dit een aanzienlijke groei. Vanaf 1960 werd ter ondersteuning van de diëtist de 'food-service supervisor' opgeleid. De behoefte aan een beter opgeleide ondersteuning leidde tot het beroep van Dietetic Technician, waarvan de opleiding onder direct toezicht staat van de ADA. De opleiding van de Dietetic Manager (voorheen de supervisor) valt onder de verantwoordelijkheid van de door de ADA opgerichte Hospital, Institution and Educational Food Service Society (HIEFSS). Enkele aanbevelingen:

- onderzoek naar de carriërelijnen en mobiliteit van het ondersteunend personeel;
- verkleinen van de organisatorische verschillen tussen de ADA en de HIEFSS.

Met betrekking tot de rol en de functie van de beroepsvereniging doet de commissie onder andere de volgende aanbevelingen:

- het lidmaatschap dient zoveel mogelijk open en vrijwillig te zijn;
- meer staf en voldoende fondsen voor de Research-commissie.

92

The role of the dietitian in the community health: report of the Working Committee of the Associations of Dietitians of the European Community (CADEC).

Oss: Nederlandse Vereniging van Diëtisten, 1978, 17 p. niveau (R 706)

Gezien de toenemende belangstelling voor preventie in de volksgezondheid heeft de werkgroep preventie en de rol van de diëtisten nader beschouwd. Dit rapport valt uiteen in vier delen: 1. curatie en preventie, 2. preventie en voeding, 3. rol van de diëtist in de gezondheidszorg, 4. opleiding van diëtisten. Omdat enerzijds de levensverwachting niet of nauwelijks verbeterd kan worden, terwijl anderzijds de kosten van gezondheidszorg steeds toenemen, is het zinvol meer prioriteit aan preventie toe te kennen. Vooral bij ziekten die met eetgewoonten en leefstijl hebben te maken is de rol van het individu groot. Zwaarlijvigheid bijvoorbeeld komt voor bij 10% van de bevolking in de geïndustrialiseerde landen, onder andere veroorzaakt door een te hoge consumptie van vetten, suiker en alcohol. Voor de diëtist zijn er in de preventie taken weggelegd op het gebied van research, naar voeding en eetgewoonten, planning, informatie en onderwijs. De taken worden hier per onderdeel gespecificeerd. Tevens wordt een beknopt overzicht gegeven van de activiteiten van overheid en diëtisten op het gebied van voeding. In alle landen verschuift het werkterrein van de diëtist van het ziekenhuis naar sectoren waar preventie een grotere rol speelt.

93

TURCOTTE, J.M., A.G. VADEN, D.P. HOYT.

Recommendations of the National Commission on Allied Health Education: priorities for the dietetic profession.

Journal of the American Dietetic Association; 83, 1983, no. 5, p. 531-37, 12 lit.opgn.

wkz nivel

Na een studie van twee jaar kwam de in 1977 opgerichte Nationale Commissie voor Allied Health Education (NCAHE) met 15 primaire en 63 corollaire aanbevelingen. Deze aanbevelingen betreffen problemen in zes hoofdgebieden: grotere samenwerking in dienstverlening en onderwijs; vaststellen van een geschikte inhoud en niveau van opleidingsprogramma's, ver-

betering van klinisch onderwijs, creëren van capaciteit voor leiderschap en innovatie, efficiënte planning en beleid en het voorzien in adequate fondsen. Het doel van dit onderzoek is het toetsen van belang en prioriteit van de aanbevelingen voor het beroep van diëtist. De NCAHE-aanbevelingen zijn voorgelegd aan presidenten van de beroepsvereniging in de staten, onderwijsdirecteuren en 200 diëtisten.

Vooraf de aanbevelingen behorende tot de twee eerstgenoemde gebieden genieten prioriteit volgens de respondenten.

94

VERDONK, G.

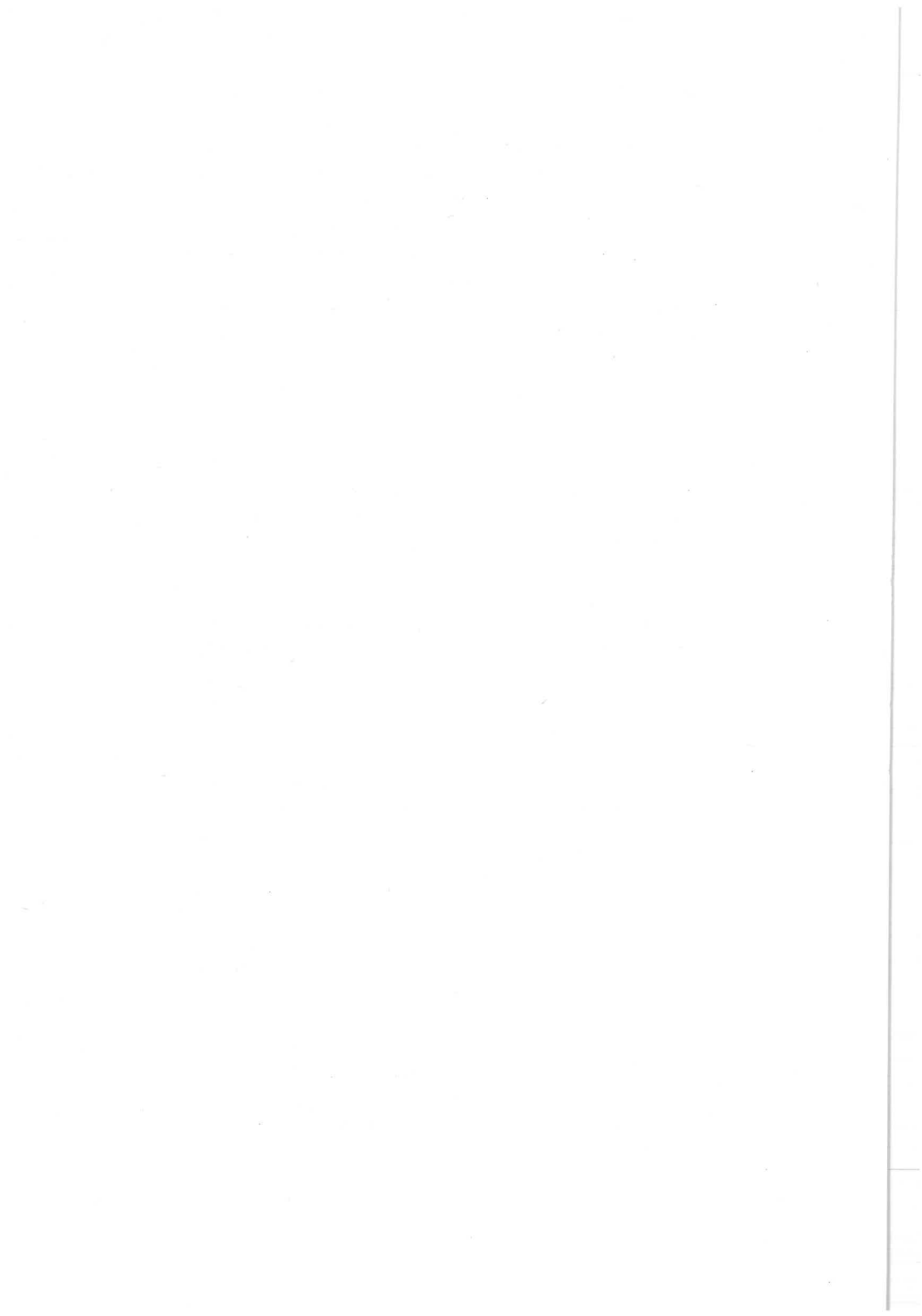
Voedsel- en voedingsbeleid in België: In het bijzonder de voedingsvoorlichting in het consumptiegedrag.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 128, 1984, no. 33, p. 1580-83.

nivel

In november 1983 is door de sectie Voeding van de Vlaamse Chemische Vereniging een symposium georganiseerd over 'Het Voedsel- en Voedingsbeleid in België'. De bijdrage van de auteur handelt over voedingsbeleid en voedselconsumptiegedrag.

De voedingsvoorlichting dient vooral afgestemd te zijn op jeugdigen omdat ouderen hun voedingswijze moeilijk kunnen veranderen. Met betrekking tot bijvoorbeeld schoolmaaltijden ligt hier een taak voor diëtisten en voedingsgerichte artsen. Volgens de auteur hebben veel voorkomende kwalen niet zozeer te maken met 'giftig' voedsel (additieven en contaminanten van het voedsel) maar met de kwantiteit van de ingenomen calorieën. In het kader van de ontwikkeling van voorlichting wijst de auteur op de oprichting van de diëtistenscholen (vanaf '51) en van de Facultatieve Leergang voor Diëtetiek en Voedingshygiëne aan de Faculteit Geneeskunde in Gent. De voorlichting dient volstrekt wetenschappelijk en neutraal te geschieden onder leiding van het desbetreffende ministerie.



AUTEURSINDEX

A

Aarts, M.

76

Abbey, D.E.

88

Adrichem, K.

62

Asseldonk, G. van

77

Avort-Lier, R.P.M. van

der

18

B

Bakker, N.

80

Baldyga, W.W.

83, 87

Banki, E.A.

17

Beek, G. van

80

Bekker, G.J.P.M.

2

Blokker, K.J.

3, 4, 46

Bobeng, B.J.

84

Bock-Joosten, M.E.W.H. de

5

Borg, C.A. ter

47

Braat, R.P.

18

Breedveld, B.C.

48

Brouwer, H.

49

Bruning, P.F.

73

Bunnik, S.

57

Burke, K.I.

88

Buurma, E.

19

Buyze, H.

58

C

Connell, B.C.

88

Cramwinckel, A.B.
6

Czaplinski, C.
85

D

Dam, F.S.A.M. van
73

Dam, N.
50

Damme, J. van
72

Damsma-de Goort, M.
78

Dicke, H.
76

Dijkstra, E.
58

Donk, I. van der
80

Donker, M.
53

Duyvendak, C.D.
22

E

Edelbroek, W.
80

Elvers, J.W.H.
7

Essen, J. van
57

European Federation of
the Associations of
Dietitians
86

F

Fernandes, J.
36

Fitz, P.A.
87

G

Geerst-Van der Weij, A.
77, 79

Geerts, A.
19

Graaf, A.B. de
43

Grauenkamp, F.J.
63

Gregory, M.A.
85

H

Haan, W. de
37

Halling, A.
77, 80

Hautvast, J.G.A.J. 36, 74	Klein Poelhuis, E.H. 73
Hekkens, W.Tn.J.M. 2	Koning, T. de 76
Heymann, F.V. 59	Koolen, H.C.M. 38, 39
Hilovsky, C.S. 88	Koster, W. 24
Hindriks, B. 60	L
Hoadley, P.K. 89	Leeuwen, M. van 25
Hoyt, D.P. 93	Lim, M. 48
Hulshof, K.F.A.M. 23	Linde, P.J. 9
Huppes, A. 80	Lüchinger-Heersche, M.G.J.P. 52
J	Luiten, T.E. 65
Jacobs, P. 64	M
Janssen-Burg, G. 51	Mijn, W.B. van der 26
K	Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cul- tuur 28, 29
Kempen-Voogd, N. 8	
Klein Jäger, M. 80	

N	Pruissen, A. 80
Nationale Kruisvereniging 10, 30	Q
Nederlandse Vereniging van Diëtisten 11, 31, 32	Quintens-Buckinx, L. 72
Nederlof, F.J. 12	R
Nestle, M. 90	Ree-Charbon, E.M. van 67
Niesten, M.J. 81	Rijst-Kruythoff, M. van der 61
Nutzinger, D.O. 66	Rinkens, P. 13
O	Ritterbeeks, A. 14
Oosten, H.M. van 2, 48	Rouflart, M. 55
Oude Elferink-Smeets, H.M.A. 81, 82	Ruiter, P. de 22
P	Rye, J. 85
Paulus, P. 13	S
Pelgrum, B. 40	Salomons, F.W. 37
Posner, B.M. 87	Saris, W.H.M. 13, 15
	Schijndel, J. van 41

Schipper, A. 49	Turcotte, J.M. 93
Schoemaker-Hol, M.A.M. 68	V
Seem, J. 85	Vaden, A.G. 89, 93
Segeren, C. 42	Veeger, W. 36
Severijnen, A. 53	Veerman, H. 75
Siebelink, E. 76	Verdonk, G. 94
Smeenk, I. 69	Vermeer, M. 54
Smulders, K. 74	Visser, G. 55
Spears, M.C. 89	Vogelzang, A.M. 33a, 33b
Staveren, W.A. van 36, 74	Vorst, F.A. 43
Strübbe, M. 80	Vos, K. de 60
Swan, I. 75	Vries, M.P. de 23
Swieringa, J. 16	W
T	Wal, M. van der 56, 61
Thummers-Boonen, M. 70	Weijden, I. van der 80

Welink, C.
44

Zapotoczky, H.G.
66

Wit, A. de
34

Zengerink, A.J.M.
35

Z

Zolber, K.K.
88

Zalm, G.J.J.M., van der
71

Zander, M.
45

TREFWOORDENINDEX

A

adipositas
1, 66, 71

alternatieve diëten
25

arbeidsmarkt
41, 42, 43, 44, 87

arbeidssterreinen
11, 20, 23, 28, 29, 31,
41, 83, 88, 91, 92

audio-visuele hulpmidde-
len
9

automatisering
3, 7, 8, 12, 13,
14, 15, 37

B

behandeling
4, 47, 60, 63, 65,
67, 68, 70, 74

beroepskrachtenplanning
27, 29, 43

beroepsuitoefening
20, 23, 31, 81

beroepsvereniging
31, 44, 83, 91

C

cliënten
10, 46, 49, 68, hfdst. 5

compliantie
46, 63, 68, 73, 75

D

diabetes mellitus
64, 65, 69

dieet- en voedingsleer
16, 32, 48

dieetadvisering
12, 48, 73, 75

dieetnormalisatie
2, 5, 16

dieetvoorlichting
48, 53, 60

dieetvoorschrift(enformu-
lier)
2, 5, 16, 48, 73, 75

differentiatie
38, 39, 41, 42,
44, 63, 66

E

eerstelijnsgezondheids-
zorg
11, 24, 32, 35, 49,
51, 57, 64, 74

F

financiering
18, 32, 78

G

gedragstherapie
66, 67, 68, 71

gezondheidscentra
49, 56

gezondheidszorg (alge-
meen)
43, 85, 91, 92

H

hart- en vaatziekten
1, 58, 75

I

individuele gezondheids-
zorg
17, 26

interview
53

intramurale diëtetiek
11, 13, 16, 62,
65, 75, 90, 91

K

kruiswerk
10, 18, 30, 35,
46, 61, 69, 74

kwaliteit beroepsuitoefe-
ning
13, 26, 30, 63,
hfdst. 6, 84

L

leefstijl
92

M

methodiek
53, 55, 59, 69, 73, 77

morbiditeit
1

O

obesitas
4, 46, 50, 63, 66,
67, 68, 71, 74, 92

ondersteunend personeel
84, 88, 89, 91

onderwijs
19, 52

onderzoek:

- algemeen
5, 13, 14, 16, 20, 23,
46, 49, 57, 58, 67, 68,
72, 75, 76, 80, 83, 84,
85, 88, 89, 91, 93

- literatuur
1, 73
- scenario
87
- vergelijkend
44, 74

- opleiding
15, 27, 29, hfdst. 3, 83,
85, 89, 91, 93, 94

- P**

- paramedische beroepen
(algemeen)
17, 21, 25, 34, 82

- preventie
50, 51, 56, 57,
58, 61, 92

- probleem-oplossen
40, 42

- profielchets
10, 11, 79, 82

- R**

- registratie
76, 77, 79, 80, 82

- rolconflicten
90

- S**

- samenwerking
5, 10, 56, 61, 62,
64, 65, 72, 78

- sondevoeding
47, 55

- T**

- taakverdeling
5, 16, 89

- takenpakket
10, 28, 30, 32, 52,
83, 84, 88, 92

- thuiszorg
47, 55

- toekomstige ontwikkelin-
gen
18, 29, 30, 31, 91, 93

- toetsing
77

- U**

- Uniforme Codering Voe-
dingsenquêtes (UCV)
7, 8, 14, 15, 37

- V**

- verwijzing
21, 34, 49, 50,
62, 72, 78

- vestiging
24, 33b

- voedingsanamnese
7, 15, 60, 74, 82

- voedingsbeleid
6, 19, 94

voedingsonderwijs
6, 86, 90

voedingsstoffen
2, 16, 22

voedingsvoorlichting
3, 4, 6, 9, 19, 46,
52, 56, 58, 59, 61,
74, 86, 92, 94

vrijwilligerswerk
54, 83

W

wetgeving
17, 18, 21, 22, 24, 26,
33a, 33b, 34, 35

Z

zelf-controle
67, 71

BRONNEN

gvo

Landelijk Centrum Dienstverlening GVO
Da Costakade 45
Postbus 5104
3502 JC Utrecht
tel.: 030-910244

nhs

Noordhollandse Scholengemeenschap
Naaldwijkstraat 45
1059 GJ Amsterdam
tel.: 020-171550

nivel

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijns-
gezondheidszorg
Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
tel.: 030-319946

nk

Nationale Kruisvereniging
J.F. Kennedylaan 99
Postbus 100
3980 CC Bunnik
tel.: 03405-64844

VoVo

Voorlichtingsbureau voor de Voeding
Laan Copes van Cattenburch 42
Postbus 85700
2508 CK 's Gravenhage
tel.: 070-503777

wkz

Wilhelmina Kinderziekenhuis
Nieuwe Gracht 137
3512 LK Utrecht
tel.: 030-320318

wvc

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur
Sir Winston Churchillaan 362
Postbus 5406
2280 HK Rijswijk
tel.: 070-949233

IN DEZE SERIE ZIJN REEDS VERSCHENEN:

Wijkverpleging/kruisvereniging:
samengesteld door R. Willemsen
bibliografie jrg. 1, no. 1, 1986

Ouderen (I):
samengesteld door A.K. de Leeuw
bibliografie jrg. 1, no. 2, 1986

Ouderen (II):
samengesteld door A.K. de Leeuw
bibliografie jrg. 1, no. 3, 1986

Relatie eerste en tweede lijn:
samengesteld door R. Willemsen
bibliografie jrg. 1, no. 4, 1986

De apotheker:
samengesteld door A.K. de Leeuw
bibliografie jrg. 1, no. 5, 1986

Alternatieve geneeswijzen:
samengesteld door A. van der Velden
bibliografie jrg. 1, no. 6, 1986

Preventie en de eerstelijnsgezondheidszorg:
samengesteld door H. Kuylen
bibliografie jrg. 1, no. 7, 1986

Communicatie (huis)arts-patiënt:
samengesteld door A.K. de Leeuw en A. Vos
bibliografie jrg. 1, no. 8, 1986

Zelfzorg en mantelzorg:
samengesteld door F. Wieman
bibliografie jrg. 1, no. 9, 1986

Methoden en technieken in gezondheidszorgonderzoek:
samengesteld door H. Kuijlen
bibliografie jrg. 1, no. 10, 1987

De fysiotherapeut:
samengesteld door K. Dijkhuis
bibliografie jrg. 1, no. 11, 1987

De Nederlandse verloskundige zorg:
samengesteld door A.K. de Leeuw
bibliografie jrg. 1, no. 12, 1987

Technology Assessment:
samengesteld door P. van der Heijden
bibliografie jrg. 2, no. 1, 1987

Life events:
samengesteld door F. Wieman
bibliografie jrg. 2, no. 2, 1987



