

Huisarts en diëtiste

Dr. I. Nagels

Het medisch weekblad, 16 maart 2000, nummer 112, pg. 12

We weten allemaal dat diëtisten een grote hulp kunnen bieden bij patiënten met overgewicht. Maar er bestaan nog heel wat meer indicaties om iemand naar een diëtiste te verwijzen. Uit onderzoek bij 116 Vlaamse diëtisten is gebleken dat slechts 41% van de patiënten bij hen terecht kwamen via verwijzing door een arts (dieetmonitor).

De verwijzing omwille van obesitas kan kaderen in een algemeen preventiebeleid of ook deel uitmaken van een preoperatieve of curatieve strategie. Daarnaast kunnen diëtisten helpen bij eetstoornissen en eetproblemen. Ook hypercholesterolemie, hypertensie en hyperuricemie kunnen vooral in een eerste fase, vooraleer medicatie wordt voorgeschreven, door de diëtiste in een proefbehandeling begeleid worden.

Dat kan helpen bij het stellen van de differentiële diagnose tussen de familiaal-erfelijke vormen van o.a. lipiden stoornissen en de meer voedingsgebonden vormen. Maar ook in de tweede fase kunnen dieetmaatregelen vaak helpen om de medicatie te beperken.

Andere aandoeningen waarbij een consult bij een diëtiste nuttig kan blijken zijn diabetes type 1 en type 2 (zowel insuline-afhankelijke als niet-insuline-afhankelijke), kanker en nierinsufficiëntie. Ook begeleiding van de voeding in alle levensfasen (van de pasgeborene tot de hoogbejaarde) komt in aanmerking; zo kan bijvoorbeeld hulp geboden worden in geval van allergie bij een zuigeling en bij het overschakelen naar vaste voeding. Een groot percentage van de obese patiënten vertonen echte eetstoornissen en eetproblemen zoals anorexia, boulemie en binge eating (waarbij geen lijngedrag bestaat tussen perioden van overmatig eten). In dergelijke gevallen is een grondige minti-disciplinaire aanpak vereist met huisarts, psychotherapeut en diëtiste.

Goed verwijzen

Wanneer de huisarts een patiënt doorverwijst naar een diëtiste, geeft die best een verwijsbrief en rapport mee zoals opgesteld werd door de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen in samenwerking met de Vlaamse Vereniging van Voedingsdeskundigen en Diëtisten. Ook een kopie van het laatste bloedonderzoek kan nuttig zijn zodat biijkomende maatregelen kunnen voorgesteld worden. Zo zal bij iemand met hypercholesterolemie en tevens een borderline uricemie aangeraden worden de inname te beperken van zowel cholesterol als van purine. Informatie over de algemene toestand op digestief en metabool gebied is ook aangewezen alsook de genomen medicatie, de persoonlijke en familiale antecedenten en de psychosociale context (vb.: incest,...).

Als onze patiënt dan bij de diëtiste komt, wat houdt het eerste consult in?

Eva De Winter, diëtiste in Antwerpen, zegt hierover het volgende: 'Een eerste consult duurt ongeveer 1 uur. Hierbij wordt een algemene voedingsanamnese afgenomen zowel globaal als gericht op specifieke parameters. Aan de hand van een voorbeelddag kan de voeding geëvalueerd worden naar de gezondheid toe in het algemeen. De bedoeling is vooral een algemeen gezonde voeding te bekomen op lange termijn met gezonde eetgewoonten die levenslang behouden bleven. Zo raden we bijvoorbeeld aan niet meer dan 3 kg per maand te vermageren bij overgewicht om het gekende jojo-effect te vermijden. Vaak kunnen bij de zogenaamde welvaartsziekten al met kleine aanpassingen in het voedingspatroon een aantal parameters verbeterd worden. U ziet dat het dus om "maatwerk" gaat waarbij in principe geen al te grote afwijkingen van een bestaand voedingspatroon worden ingevoerd zodat vooral de kwaliteit verbetert. In een tweede fase kan dan meer aan de kwantiteit gesleuteld worden. Aan de patiënt wordt dan gevraagd minstens 1 week (met inbegrip van een weekend) een voedingsdagboek in te vullen. Bij het tweede consult, ongeveer 2 tot 3 weken later worden dan de zaken besproken die nog niet zo goed gelukt zijn en kan een prognose opgesteld worden. Bij eetstoornissen is in het begin wekelijks een consult aan te bevelen maar bij andere aandoeningen volstaat dat om de 2 tot 3 weken en later om de maand. De communicatie met de huisarts is vanzelfsprekend essentieel; dat kan gebeuren telefonisch of via een verslag. De vergoeding bedraagt

gemiddeld 1 250 BEF per uur (excl. BTW); jammer genoeg wordt dit nog niet terugbetaald door het RIZIV Een stap in de goede richting werd onlangs gezet door het Onafhankelijke Ziekenfonds Portena dat sinds begin dit jaar via de aanvullende verzekering 1 000 BEF vergoedt voor een intake consult bij door de arts verwezen obese kinderen tussen 6 en 17 jaar en 400 BEF voor elk van de volgende consulten.