

ingezet worden om een tijdelijke kracht in te huren op de verpleeg- of verzorgafdeling. Bij het onderzoek betrokken collega's kunnen daarmee gedeeltelijk ontlast worden.

Voordelen onderzoek

Onderzoek kan erg leuk zijn en geeft meerwaarde aan je beroep. Het houdt je fris en haalt je uit de eventuele sleur. Het gaf ons nog meer inzicht in de dagelijkse omgang met voedingsproblematiek op de zorgafdelingen. Bovendien kan deelname aan een klinisch onderzoek studiepunten opleveren voor het kwaliteitsregister.

Ludwien de Brabander en Dea Schröder-van den Nieuwendijk

De vernieuwde samenstelling van Nutilis (Nutricia) zorgt ervoor dat verdikte dranken en maaltijden langer de beoogde dikte behouden - ook na inwerking van speeksel. Hiertoe is een deel van het zetmeel vervangen door de voedingsvezels tara-, guar- en xanthaangom.

Literatuur

1. Memelink, R., e.a. Gastrointestinal tolerance of a thickening powder with amylose resistant features in patients with dysphagia. *Clinical Nutrition Supplements* 2007; 2 (Suppl. 2): 131.
2. Oudhuis, A., e.a. Thickeners for dysphagic patients: comparison of a new amylose resistant product with four standard starch-based products - In vitro study. *e-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism* 2007; 2: e88.
3. Oudhuis, A., e.a. Thickeners for dysphagic patients: comparison of a new amylose resistant product with a standard starch-based product - In vivo study with healthy volunteers. *e-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism* 2007; 2: e83.

Het profiel van de diabetesdiëtist

De diëtist is de aangewezen persoon om patiënten te begeleiden bij het integreren en managen van zijn diabetes in het dagelijks leven. Voeding en aanpassing van leefstijl hebben niet alleen een positieve invloed op de bloedglucosewaarden, maar ook op het voorkomen van complicaties. Daarnaast speelt – zeker bij type 2- het lichaamsgewicht een belangrijke rol.



De kracht van de diëtist in de diabeteszorg ligt bij de brede rol die zij binnen de multidisciplinaire aanpak heeft. Bovendien beschrijft de NDF Zorgstandaard, het uitgangspunt voor kwalitatief goede diabeteszorg, dat individueel toegespitste voedings- of dieetadviezen door een diëtist gegeven moeten worden en dat een patiënt met diabetes jaarlijks minimaal eenmaal een diëtist geconsulteerd moet hebben. Dat weten wij, diëtisten van Stichting Diabetes and Nutrition Organization (DNO), maar weten anderen dat ook?

Vanuit DNO is vorig jaar oktober een belangrijk stuk gepubliceerd: het competentieprofiel diabetesdiëtist, een aanvulling op het bestaande beroepsprofiel van de diëtist, zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD). Gezien het grote aantal keer dat het stuk is opgevraagd, denk ik dat het onderwerp zeker leeft, niet alleen onder diëtisten, maar onder vele hulpverleners in de diabeteszorg. Het competentieprofiel moet de diëtist ondersteunen in haar bevoegdheid en bekwaamheid om functies uit te voeren, die een diëtist die niet gespecialiseerd is in diabetes niet kan uitvoeren, bijvoorbeeld door het ontbreken van scholing op dit gebied of ontbreken van bekwaamheid op dit gebied.

Wat ik me wel afvraag is, wat er in de praktijk gebeurt met deze informatie, wordt het ter kennisgeving aangenomen en vervolgens in een diepe la weggestopt? Of doen de diëtisten van Nederland er daadwerkelijk iets mee? Het zou goed zijn als elke diëtist haar eigen functioneren toetst aan de hand van het competentieprofiel en daar (indien nodig) actie op onderneemt. Maar ook als diëtisten het stuk gebruiken om zichzelf te profileren naar andere hulpverleners. Want het blijft zaak om (nogmaals) duidelijk te maken dat de diëtist dé specialist op het gebied van voeding en diëten is. Iets waar we ons met z'n allen hard voor moeten maken. Er zijn immers zoveel mensen met diabetes en allemaal hebben ze recht op een goede dieetbehandeling. Daarvoor zullen alle diëtisten in het land ingeschakeld moeten kunnen worden!

Simone Groen
oud-bestuurslid DNO