

2009
2010

Nestlé

Diëtetiekprijs

Niets uit deze brochure mag worden vermenigvuldigd, mits met nadrukkelijke toestemming van de auteur(s).

INHOUDSOPGAVE

Pagina

Voorwoord	4
Samenstelling van de jury	5
Rosanne Smilde Small changes, better chances. The development and implementation of a nutrition awareness program for mothers in self-help groups in Puducherry to prevent child undernutrition.	6
Odette Bruls De overgang als dikmaker: fact of fictie? Onderzoek naar de invloed van de overgang op het gewicht en de vetverdeling en naar effectieve interventiemethoden voor vrouwen tijdens de overgang.	8
Janine Dolk Wijzer (met) Eet- en Drinkbeleid. Ontwikkeling van een instrument ter ondersteuning van de implementatie van het eet- en drinkbeleid bij Zorgpartners Midden-Holland.	10
Ellen Bakker en Jolien Bandstra The ketogenic diet for children with refractonair epilepsy; the development of an evidence based flow chart.	12
Minke Riemstra en Sanne Santes Iodine reduced diet. Diet for radioactive iodine treatment of patients with a thyroid gland carcinoma.	14

VOORWOORD

Zoals bekend is de grondgedachte achter de Nestlé Diëtetiekprijs het stimuleren van de belangstelling voor nieuwe ontwikkelingen en toepassingen binnen het vakgebied van de diëtetiek door kwalitatief hoogwaardig onderzoek. De jury beoordeelt vooral op originaliteit, relevantie voor de diëtetiek en toegepaste methodes. Daarnaast spelen vele andere factoren een rol bij de beoordeling zoals de herkenbare eigen inbreng, taal, lay-out, en bondigheid.

Dit jaar zijn er weer voldoende inzendingen geweest. Hoewel de kwaliteit van de inzendingen over het algemeen goed te noemen is, meent de jury toch enkele algemene opmerkingen te mogen maken.

De onderwerpen zijn niet altijd even origineel en de relevantie voor de diëtetiek niet altijd even duidelijk. Daarnaast waren er meestal te veel deelvragen en kunnen de meeste scripties bondiger. Uiteindelijk heeft de jury unaniem een winnaar gekozen. De samenvattingen van de top vijf inzendingen zijn in deze brochure opgenomen.

Evenals het afgelopen jaar is de prijsuitreiking enigszins anders georganiseerd. Velen waren de mening toegedaan dat een korte presentatie van de winnende scriptie op zijn plaats zou zijn. De jury is ervan overtuigd dat deze opzet de kwaliteit en professionalisering van het vak van diëtist ten goede komt en meer cachet geeft aan de prijsuitreiking.

Namens de jury van de Nestlé Diëtetiekprijs,

Dr. Wim G. Van Gemert
Chirurg
Atrium Medisch Centrum Heerlen

SAMENSTELLING VAN DE JURY

Dr. W.G. van Gemert

Chirurg

Atrium Medisch Centrum Heerlen

Prof. Dr. Ir. E. Kampman

Voedingsdeskundige en epidemioloog

Wageningen Universiteit en Research Centrum

Mevr. W. Remijnse

Diëtist en manager kwaliteit

Nederlandse Vereniging van Diëtisten

Dr. J.H.M. de Vries

Universitair docent en voedingskundige afd. Humane Voeding

Wageningen Universiteit

Dr. P.M. Zelissen

Internist-endocrinoloog

Universitair Medisch Centrum Utrecht

SMALL CHANGES, BETTER CHANCES.

The development and implementation of a nutrition awareness program for mothers in self-help groups in Puducherry to prevent child undernutrition.

Den Haag

Rosanne Smilde

A new awareness program is needed to learn the women of Prime Trust's Self-Help Groups more about healthy nutrition for children. The following main question is formulated: What is an effective nutrition awareness program for mothers in Self-Help Groups in Puducherry to prevent undernutrition in young children (aged 0-3)?

Literature search is done to learn more about undernutrition in children. Worldwide, 52.5% of all deaths in young children are, directly or indirectly, attributable to undernutrition. The hunger situation in India is considered 'alarming'. 43.5% of the Indian children aged <5 is underweight and 47.9% is stunted. Micronutrient deficiencies are widespread and can even be present when energy needs are met. 46.4% of the infants is exclusively breastfed for the first six months of life, which is a high percentage compared to other countries.

A questionnaire in 77 women of Prime Trust's Self-Help Groups is used to discover the main problems in knowledge, feeding practices and hygiene. Also, the dietary pattern (N=49) and anthropometric measurements (N=62) of children aged <3 are investigated. 21% of the children were Low Birth Weight babies (<2500 g). Fever and diarrhea are common health problems; 34% of the children suffer from fever every month. A large majority of the children eat enough grains (90%, N=44) and vegetables (84%, N=41), but none of them consumes fruit. The oil consumption is moderate; 61% (N=30) consumes enough. 82% of the children (N=40) eat too less meat and beans and 57% (N=28) have a larger milk intake than recommended. 80% of the children eat biscuits on daily basis. The percentage of breastfed children is high: 96%. More than half (57%, N=44) of the women start too early with giving complementary feeding. 9% do not use safe drinking water for the preparation of formula feeding. There are some misconceptions about breast feeding; 43% assume that colostrum is unhealthy for infants.

The most important subjects that should be discussed in the education program are: recommended daily amounts (especially fruits, milk and beans and meat), timing of starting with complementary feeding, adequate products for complementary feeding and misconceptions about breastfeeding. The education will be aimed at mothers of children up to and including three years of age so that all stages of nutrition for the young child (breastfeeding, complementary feeding and family foods) are covered. The 45-minute program is very interactive and contains spoken information, a demonstration to learn how to make fruit more attractive for children, a puzzle to figure out which food belongs to what age and all the women receive a handout with the recommended daily amounts for children aged 1-3.

The set goals for this program are: the children eat fruit in between meals instead of biscuits, the mothers start with complementary food after the first six months of life, newborns receive colostrum, the mothers have knowledge about the daily recommended amounts for young children and the mothers know how to give a hygienic bottle feed. An effect evaluation is needed to see if the set goals are achieved.

DE OVERGANG ALS DIKMAKER: FACT OF FICTIE?

Onderzoek naar de invloed van de overgang op het gewicht en de vetverdeling en naar effectieve interventiemethoden voor vrouwen tijdens de overgang.

Den Haag

Odette Bruls

Vrouwelijke cliënten van ABC diëtistennetwerk in de overgangsleeftijd, voeren de overgang regelmatig aan als (mede-)oorzaak van hun gewichtstoename. Deze waarneming heeft geleid tot een onderzoek naar de rol van de overgang bij gewichtsbeheersing, alsmede naar de meest geschikte interventiemethode om deze cliëntengroep te behandelen bij overgewicht.

Het project is in drie fasen uitgevoerd. Gestart is met uitgebreid literatuuronderzoek naar gewichtstoename, veranderde vetverdeling en interventiemethoden bij vrouwen in en na de overgang. Vervolgens is een kleinschalig kwalitatief onderzoek uitgevoerd onder vrouwen die zich in of vlak na de overgang bevonden (n=14), zowel cliënten (n=8) als niet cliënten (n=6) van ABC diëtistennetwerk. De hierbij verkregen resultaten zijn vergeleken met soortgelijke kwalitatieve onderzoeken. Tot slot is op basis van alle onderzoeksresultaten een informatiekaart ontwikkeld, die zowel door diëtisten als cliënten en andere vrouwen gebruikt kan worden.

De overgang is een veelomvattend proces waar elke vrouw mee te maken krijgt en dat gekenmerkt wordt door diverse fysieke en mentale gezondheidsconsequenties: korte termijn klachten (bijv. opvliegers), lange termijn gezondheidsconsequenties (bijv. verhoogde kans op osteoporose), en lange termijn esthetische consequenties (bijv. figuurverandering).

De waargenomen gewichtstoename tijdens de overgangsjaren wordt grotendeels veroorzaakt door leeftijdstoename (die leidt tot een tragere stofwisseling) en bedraagt in totaal 2,5-8 kg. Dit wordt zowel bevestigd vanuit het literatuuronderzoek als het uitgevoerde kwalitatieve onderzoek. Extra gewichtstoename, zoals diëtisten vaak tegenkomen bij hun cliënten, moet dan ook gezocht worden in andere beïnvloedende factoren, zoals minder fysieke activiteit, stress, slaapproblemen en medicijngebruik. De grotere gewichtstoename van de geïnterviewde cliënten van ABC diëtistennetwerk ten opzichte van niet-clieënten, in combinatie met hun complexere achtergrond (waaronder medicijngebruik) bevestigt ook deze ontwikkeling.

Ook de vetverdeling verandert tijdens de overgang, waarbij vetweefsel zich meer abdominaal ontwikkelt. Naast leeftijdstoename spelen hierbij de hormoonveranderingen van de overgang een rol, al is het mechanisme achter deze bijdrage nog onvoldoende ontrafeld.

Gewichtsbeheersing en afvallen zijn in de overgangsjaren goed mogelijk door een combinatie van energiebeperkt dieet en extra fysieke activiteit, zo wordt herhaaldelijk door wetenschappelijke interventiestudies aangetoond. Naast het voor vrouwen zo belangrijke

esthetische aspect, leidt een dergelijke voedings- en leefstijlverbetering ook tot een betere gezondheid. Dit uit zich bijvoorbeeld in betere bloedwaarden en conditie.

Opvallende nevenconclusie is het feit dat de aandacht van vrouwen in de overgangsfase primair uitgaat naar de op dat moment ervaren problemen. Ondanks de grote belangstelling voor gezondheid in het algemeen, en het besef dat men nu op een keerpunt staat naar het 'ouder worden', verdiept men zich weinig in de langere termijn risico's en hoe deze te voorkomen zijn. Dit is een grote en belangrijke discrepantie, die de vrouwen in de interviews ook zelf onderkennen.

De overgang is een mijlpaal in het leven van de vrouw. Juist daarom kan deze levensfase een centrale rol vervullen in de voorlichting en behandeling van vrouwen vanaf ca. 40 jaar die hun gewicht en gezondheid willen beheersen. Met de overgang als 'aanleiding' kunnen de verschillende gezondheidsconsequenties worden geschetst en de daarmee verbonden voedings- en leefstijladviezen geïntegreerd worden verstrekt.

De overgang dient daartoe een vast item in de anamnese en het behandelplan bij de diëtist te zijn. Nadrukkelijker moet er aandacht zijn voor het meten van de middelomtrek, adviseren van het gebruik van voldoende calcium en vitamine D (suppletie) en aansporing tot bewegen. Bij het bepalen van de doelstellingen moeten esthetische van medische doelen onderscheiden worden. Ook het bieden van een luisterend oor en het verstrekken van algemene informatie kan deze cliënten helpen hun situatie in juist perspectief te plaatsen en beter te accepteren, zodat zij gemotiveerder zijn om aan hun gezondheid te werken.

WIJZER (MET) EET- EN DRINKBELEID

Ontwikkeling van een instrument ter ondersteuning van de implementatie van het eet- en drinkbeleid bij Zorgpartners Midden-Holland

Amsterdam

Janine Dolk

Ondervoeding bij verpleeg- en verzorgingshuisbewoners is een omvangrijk probleem. Daarom is in 2001 de “Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden” tot stand gekomen. Hierin zijn handvatten geformuleerd waarmee instellingen het voedingsbeleid kunnen formuleren, evalueren en zonodig bijstellen. Zorgpartners Midden-Holland, een aanbieder in de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VV&T) in de regio Midden-Holland, heeft naar aanleiding van deze richtlijn een visie ontwikkeld op het gebied van het eten en drinken en deze uitgezet in een eet- en drinkbeleid. Ter ondersteuning van de verdere uitvoering en borging van dit eet- en drinkbeleid is door Zorgpartners Midden-Holland een afstudeeropdracht geformuleerd. Het doel van de opdracht is: het ontwikkelen van een instrument dat het locatiemanagement handvatten biedt voor het verbeteren van het implementatietraject van het eet- en drinkbeleid.

Het te ontwikkelen instrument (in de vorm van een checklist), zal worden ingezet op afdelingsniveau en moet antwoord kunnen geven op de vragen:

- Hoe groot is het draagvlak en urgentiegevoel onder medewerkers op afdelingsniveau om het eet- en drinkbeleid (verder) uit te voeren?
- Wat is de huidige stand van zaken van de uitvoering van het beleid rondom eten en drinken op afdelingsniveau van een locatie?
- Wat zijn de succesfactoren en factoren die verdere aandacht vragen voor verbetering van het eet- en drinkbeleid op afdelingsniveau?

Om de opdracht te kunnen realiseren zijn allereerst in een verpleeghuis van de zorginstelling interviews met medewerkers afgenomen. De belangrijkste resultaten uit de interviews zijn verwerkt tot vragen voor de concept checklist. Vervolgens is dit concept checklist op een andere locatie van de zorginstelling gevalideerd. Een aantal sleutelfiguren van een verpleegafdeling op deze locatie heeft de checklist gezamenlijk ingevuld. Daarna zijn bij dezelfde sleutelfiguren afzonderlijke interviews afgenomen. Deze interviews zijn gebruikt als referentie om te kunnen beoordelen of de checklist dezelfde belangrijke punten naar boven heeft gehaald als met de afzonderlijke interviews naar boven zijn gekomen. Op basis van het vergelijken van de resultaten uit de afgenomen checklist met de resultaten uit de interviews, is de checklist verbeterd; een aantal vragen is weggelaten dan wel aangepast en/of uitgebreid.

Het resultaat van de verbeterde checklist is de definitieve Wijzer (met) Eet- en Drinkbeleid. Deze Wijzer moet dezelfde belemmerende factoren en succesfactoren ter verbetering van het eet- en drinkbeleid naar boven halen als bij het afnemen van uitgebreidere interviews zou gebeuren.

Met de definitieve versie van de Wijzer is nog geen ervaring opgedaan. In hoeverre deze Wijzer op dezelfde manier toepasbaar is op de zorgafdelingen in verzorgingshuizen als in de verpleeghuizen en op de verpleegafdelingen van de verzorgingshuizen van Zorgpartners Midden-Holland, moet ook nog worden ervaren. Om de effectiviteit van de Wijzer zo goed mogelijk te waarborgen is een goede begeleiding bij de introductie vóór en het vervolgtraject ná invullen van de Wijzer gewenst. Ondersteuning door het management van de organisatie is hierbij van groot belang.

THE KETOGENIC DIET FOR CHILDREN WITH REFRACTORY EPILEPSY; THE DEVELOPMENT OF AN EVIDENCE BASED FLOWCHART.

Groningen

Ellen Bakker & Jolien Bandstra

The ketogenic diet is an alternative treatment for children with refractory epilepsy. The diet is based on high-fat and carbohydrate-low nutrition. The Erasmus MC Sophia children's hospital is a leading centre of knowledge in the treatment ketogenic diet in The Netherlands. Patients are offered the possibility of an outpatient clinic initiation or a clinic initiation. The treatment ketogenic diet is under supervision of a multidisciplinary team.

Objective

There is a high efficacy percentage of the ketogenic diet in the Erasmus MC Sophia children's hospital. Every year more patients are continuously following the diet. This known fact causes a high, rising workload for the dietitians. This thesis has the aim to examine the efficacy and efficiency of the treatment ketogenic diet (clinic or outpatient clinic) in the Erasmus MC Sophia children's hospital. The final product is a revised flowchart for the division dietetics.

Literature study

The differences and similarities of the dietetic treatment protocols (ketogenic diet) are analyzed in a literature study. International studies are compared with the treatment protocol of the Erasmus MC Sophia children's hospital. The international studies are based on the treatment protocol from the John Hopkins hospital (Baltimore, USA) and the Great Ormond Hospital (London, UK).

Qualitative study

Through a qualitative study the experiences among health professionals are verified. They are all operative in the Erasmus MC Sophia children's hospital and part of the multidisciplinary team. Besides that, the experiences of parents/caretakers are verified. The children of these parents/caretakers have followed or are still following the ketogenic diet in the Erasmus MC Sophia children's hospital. Questionnaires were used to verify all experiences. These questionnaires were based on a Case Record Form.

Quantitative study

Two aspects of the treatment ketogenic diet are analyzed. In the first place there are four determinants taken a part to examine if they have any influence on the efficacy percentage. These four determinants are: age, way of initiation, epilepsy syndrome and the presence of a metabolic syndrome. The second part shows a comparison between the official frequency of dietetic consultations (reflected in the flowchart) and the frequency of actually necessary consultations. Besides that the official time for a dietetic consultation (reflected in the flowchart) was compared with the time which was actually necessary.

Conclusion

The treatment protocol ketogenic diet of the Erasmus MC Sophia children's hospital, in comparison with treatment protocols which are mentioned in international studies, contain many agreements. The experiences from health professionals and parents/caretakers can be considered as positive. A common suggestion which mentioned in the questionnaires, is the pastime during the treatment. There are no significant correlations between the efficacy percentages and the four determinants. The limited number of patients is probably a factor in this outcome. The official time for a dietetic consultation does not correspond with the time which is actually necessary. More time for a dietetic consultation is recommended. Also the official frequency of consultations (in the flowchart) do not correspond with actually necessary consultations. More consultations are recommended.

IODINE REDUCED DIET.

Diet for radioactive iodine treatment of patients with a thyroid gland carcinoma.

Groningen

Minke Riemstra & Sanne Santes

This thesis is written by commission of the Erasmus Medical Center Rotterdam, location Daniel den Hoed. The purpose of this assignment was to make the iodine reduced diet more usable for patients with a thyroid gland carcinoma who have to be treated with radioactive iodine.

The thyroid gland is located in the neck and is the only organ in the human body that can absorb iodine. The main function of the thyroid gland is to make the hormones T3, T4 and calcitonin. Several diseases occur in the thyroid gland and the thyroid gland carcinoma is one of them. The thyroid gland carcinoma is usually a benign and rare disorder. Most thyroid gland carcinomas are treated by surgery. During surgery, the entire thyroid gland will be removed. To be sure that all thyroid gland cells will be removed, the remaining thyroid gland cells will be removed by treatment with radioactive iodine. One week before treatment with radioactive iodine, the patients have to be on an iodine reduced diet. This diet increases the effectiveness of the treatment with radioactive iodine.

Because of changes in the legislation concerning the addition of iodine to food, it is difficult for patients to use the iodine diet. It is often not clear what kind of food is allowed and what kind of food is not allowed during the diet. To make the diet more usable for patients, the current iodine diet of the Erasmus Medical Center was compared to the diets of other hospitals in The Netherlands. In addition to this comparison, literature research was done into the legal provisions concerning the addition of iodine to foods. Also literature research was done into the level of iodine that naturally occurs in foods and iodine that is added to foods. With the information above a diet list was composed.

In addition to literature research, practical research was also executed. This practical research was executed through a questionnaire and an interview. A questionnaire was executed to explore the experiences of patients who have been on an iodine reduced diet. The questionnaire was distributed to two groups. The first group interviewees were patients of the Erasmus Medical Center. The second group interviewees were patients who came from several places in The Netherlands. The conclusion of the questionnaire was that the opinion of all groups about the iodine reduced diet was slightly positive till positive. However, the opinion about the iodine reduced diet of the group interviewees of the Erasmus Medical Center was more positive than the opinion of the second group interviewees who came from several places in The Netherlands. Besides this questionnaire, an interview was done with a patient who suffered a thyroid gland carcinoma. The results of this interview were several practical tips.

Finally a patient brochure was made with the information that is obtained during the research. This patient brochure consists of general guidelines, the diet list and practical tips. The general guidelines contain the most important aspects of this diet. These aspects are: not drinking tap water, using salt without iodine, eliminating sea fish, shellfish, seaweed and algae, eliminating the dye E-127 and eliminating non-foods that contain iodine. Colors and symbols on the diet list define what is allowed and what is not allowed during the diet. The patient brochure also contains practical tips which make the diet more usable. These tips concern the use of salt, reading food labels and the addition of iodine to bread.

Reflecting on the research, there are several debatable issues. These issues concern the literature research and the questionnaire. The debatable issue concerning the literature research was that there was no food table of iodine in The Netherlands. The debatable issues concerning the questionnaire were the size and response of the groups, the origin of the second group and the level of detail of the diet of the Erasmus Medical Center.

Three recommendations were drawn up after completion of this thesis. The first recommendation concerns the use of the new iodine reduced diet. The second recommendation concerns the renewal of the iodine reduced diet as soon as iodine is added as a category to the NEVO-table. The third recommendation is to questioning the different groups in the future in the same way.



Nestlé HealthCare Nutrition
Hoevestein 36G, 4903 SC Oosterhout
Tel: 0162 468 488, Fax: 0162 468 483, www.nestlenutrition.com