

Interview met prof. dr. ir. Marjolein Visser

Eindelijk een hoogleraar voeding en diëtetiek! Toch?

Prof. dr. ir. Marjolein Visser is per 1 september de **eerste Nederlandse hoogleraar voeding en diëtetiek**. Althans, zo klonk het in de wandelgangen. Visser nuanceert deze conclusie, maar vertelt ook waarom haar vernieuwde leerstoel belangrijk is voor haar vakgebied én de diëtetiek.

Om maar met de deur in huis te vallen: klopt het dat je de eerste hoogleraar voeding en diëtetiek wordt?

"In formele zin moet ik helaas 'nee' zeggen. Al zit er wel een kern van waarheid in. Sinds 2007 ben ik hoogleraar Gezond ouder worden. In die functie heb ik een breed werkveld: van voeding en gewicht tot bewegen en roken, allemaal in relatie tot ouder worden uiteraard. Vanaf komende maand heb ik er een aanstelling bij, die zich inderdaad specifiek richt op voeding en klinische diëtetiek. Formeel kun je echter bij één universiteit maar één leerstoel hebben. Die blijft 'Gezond ouder worden' heten, maar krijgt de toevoeging: 'met speciale aandacht voor voeding en klinische diëtetiek'. Het gaat om 0,3 fte, dus volwaardig hoogleraar voeding en diëtetiek kun je het eigenlijk nog niet noemen. Maar het is wel een heel belangrijke start!"

Waarom heeft dat zo lang geduurd?

"Wat is lang? Diëtetiek is van huis uit een hbo-veld. De wens tot academisering bestaat natuurlijk al langer, maar er moet een bepaalde noodzaak zijn, willen dit soort ontwikkelingen een echte kans krijgen. Die noodzaak is mede ontstaan door de kosten die de veroudering van de Nederlandse bevolking met zich meebrengt en de wens om de mens gezonder ouder te laten worden. Voeding speelt daarbij immers een prominente rol."

Puur een 'externe' kwestie dus?

"De verdwijning van de diëtetiek uit de basisverzekering is weliswaar van korte duur geweest, maar heeft toen ook voor een prikkel gezorgd: opeens werd duidelijk dat het ook politiek gezien erg belangrijk is dat een vakgebied zijn be-





NAAM Marjolein Visser
GEBOREN 1966
OPLEIDINGEN Humane voeding
(Wageningen University)
FUNCTIES Junior-onderzoeker,
postdoc, universitair (hoofd)docent,
hoogleraar Gezond ouder worden (VU
Amsterdam en VU medisch centrum)
BIJZONDERHEID Opgenomen in
Highly cited researchers 2014 van
Thomson Reuters (lijst met de 3215
meest geciteerde wetenschappers
ter wereld)

staansrecht aantoon. Daar wordt nu dus terecht veel meer aandacht aan gegeven. In de fysiotherapie hebben we dat ook gezien, alleen speelde dat al veel eerder in de tijd.”

Het is voor het eerst dat diëtetiek zo’n prominente rol krijgt in de academische wereld. Is dat een belangrijke overwinning?

“Er wordt natuurlijk al lang veel onderzoek binnen de diëtetiek gedaan: steeds meer diëtisten doen een masteropleiding, er zijn al diverse gepromoveerde diëtisten en er is steeds meer specialisatie van diëtisten binnen de klinische wereld. Maar – terecht of niet – door deze functie wordt het vakgebied zichtbaarder: er is nu iemand die wetenschappelijke initiatieven kan nemen en discussies kan aanzwengelen, en ook als aanspreekpunt en boegbeeld fungeert. Naast de

inhoudelijke verdieping heeft het dus een symbolische waarde, die de academisering van het vak gestalte geeft. In die zin is dit een belangrijke overwinning voor de diëtetiek, ja.”

Hoe belangrijk vind je deze stap voor je eigen ontwikkeling?

“Heel belangrijk! Mijn missie is goede voedingszorg voor alle ouderen in Nederland: zo veel mogelijk evidence based, maar ook goed bereikbaar en betaalbaar. Deze stap complementeert de functie die ik al had, waarbij ik me vooral richtte op thuiswonende ouderen. Maar deze ouderen komen vaak (kort) in het ziekenhuis terecht en gaan daarna weer naar huis. Er moet dus een goed samenspel zijn tussen voedingszorg in en buiten de klinische setting. Maar welke voedingsinterventies zijn effectief? En wie gaat ze waar >>

geven? Daar onderzoek naar doen, vind ik leuk en is hard nodig. Bovendien kan ik ook de interactie tussen de 'voedingswereld' en de 'diëtetiekwereld' stimuleren: aio's aan elkaar koppelen, nieuws uitwisselen, symposia organiseren, onderzoek naar de praktijk brengen en andersom..."

Met die ambities lijkt 0,3 fte niet erg veel...

"De vertaalslag naar de praktijk zal ik niet altijd zelf hoeven maken. We hebben hier veel hooggekwalificeerde mensen – onder wie diverse gepromoveerde diëtisten – die daar een leidende rol in zullen nemen. Daarnaast hebben we natuurlijk een groot netwerk met partijen die we hierbij kunnen betrekken. Je moet mij meer zien als de motor en supervisor van dat proces."

Welke aandachtsgebieden hebben prioriteit?

"Mijn kracht ligt bij de ouderen, dus daar zal het onderzoek zich op toespitsen. Met name ondergewicht en overgewicht zullen extra aandacht krijgen. En dan hebben we het niet alleen over klinische onderzoeksvragen, maar ook over de meer organisatorische vraagstukken. Verder zijn er nog tal van 'kleinere' onderwerpen – ik noem nu even vitamine D voor 70-plussers – die óók op de agenda moeten!"

'Ouderen en ondergewicht' staat al stevig op die agenda...

"Dat klopt. Ondergewicht heeft volop de aandacht, het VUmc loopt daarin voorop. In de zorg en ook steeds meer daarbuiten zijn we ons er eindelijk van bewust dat ondergewicht een serieus probleem is, zeker bij ouderen. Maar we weten eigenlijk nog helemaal niet hoe we dit optimaal moeten behandelen. Moeten we meer met subgroepen en profielen gaan werken? Verdient de overdracht meer aandacht? Gaat het om bewustwording en motivatie bij ouderen zelf?"

Waar zal de focus liggen bij ouderen en overgewicht?

"Veel ouderen met overgewicht komen pas bij de diëtist wanneer er complicaties zijn. Dat moet natuurlijk veel eerder. Maar op de een of andere manier heerst de opvatting dat overgewicht er bij ouderen gewoon bij hoort. Niet alleen bij ouderen zelf, maar ook bij veel (huis)artsen. Die perceptie moet veranderen, want er is een scala aan klachten die met overgewicht samenhangen: van urinaire incontinentie en problemen op seksueel gebied tot afnemende spierkracht, met alle gevolgen van dien. We zullen onderzoek moeten inzetten om dat bewust-

zijn te vergroten en die problematiek te verminderen. Want vergis je niet: 15 jaar geleden hadden we voor het eerst meer 'dikke kinderen'. Over 40 jaar bereiken zij de ouderdom. Het percentage ouderen met overgewicht zal de komende decennia dus nog flink blijven stijgen. Wat zijn de gevolgen daarvan? Hoe behandelen we overgewicht bij ouderen?"

Wat gaan diëtisten in de eerste en tweede lijn merken van deze ontwikkeling?

"Dat is niet eenvoudig te beantwoorden. Ik realiseer me maar al te goed dat je over het algemeen pas op de langere termijn de concrete resultaten van je werk ziet. Veel hangt ook af van onderzoekssubsidies. Als ergens wordt besloten dat een onderwerp meer aandacht verdient, kan er zomaar opeens een subsidiekraan gaan lopen; dan kan het hard gaan. Het aantal fondsen vanuit de EU loopt op en we zijn bij de VU erg goed in het vinden van de juist potjes, dus wie weet..."

En in de 'tussentijd'?

"In de tussentijd moeten we met z'n allen hard blijven werken aan de academisering van het vak: diëtisten academisch opleiden en wetenschap en praktijk dichter bij elkaar brengen. Begrijp me goed: niet elke diëtist hoeft wat mij betreft een academicus te worden. Niet elke diëtist hoeft geïnteresseerd te zijn in de totstandkoming van een richtlijn of dagelijks met 'wetenschap' bezig te zijn. Maar hij of zij moet wél met die richtlijn gaan werken en dus een succesvolle behan-

deling kunnen geven, en daarvoor biedt de wetenschap de basis. De patiënt heeft daar recht op. En ook voor het bestaansrecht van de diëtist is het nodig: in de zorg draait het meer en meer om wetenschappelijke onderbouwing."

Is dat bewustzijn er dan nog niet voldoende?

"Deels wel, deels niet. Dat de diëtist evidence based moet handelen, daar is iedereen zich van bewust. Maar als er geen evidence is, moeten we twee dingen doen: ervoor zorgen dat er

evidence komt en tot die tijd zo goed mogelijk onderbouwd handelen. Daar is volgens mij nog veel winst te behalen. Misschien is dat wel de grootste uitdaging van deze functie: een vliegwieleffect creëren voor de academisering van de diëtetiek."

AUTEUR

JAAP JANSSEN STEENBERG

CORRESPONDENTIE

M.VISSER@VU.NL

"Er moet een goed samenspel zijn tussen voedingszorg in en buiten de klinische setting"

“Dit is een belangrijke
overwinning voor de
diëtetiek”

