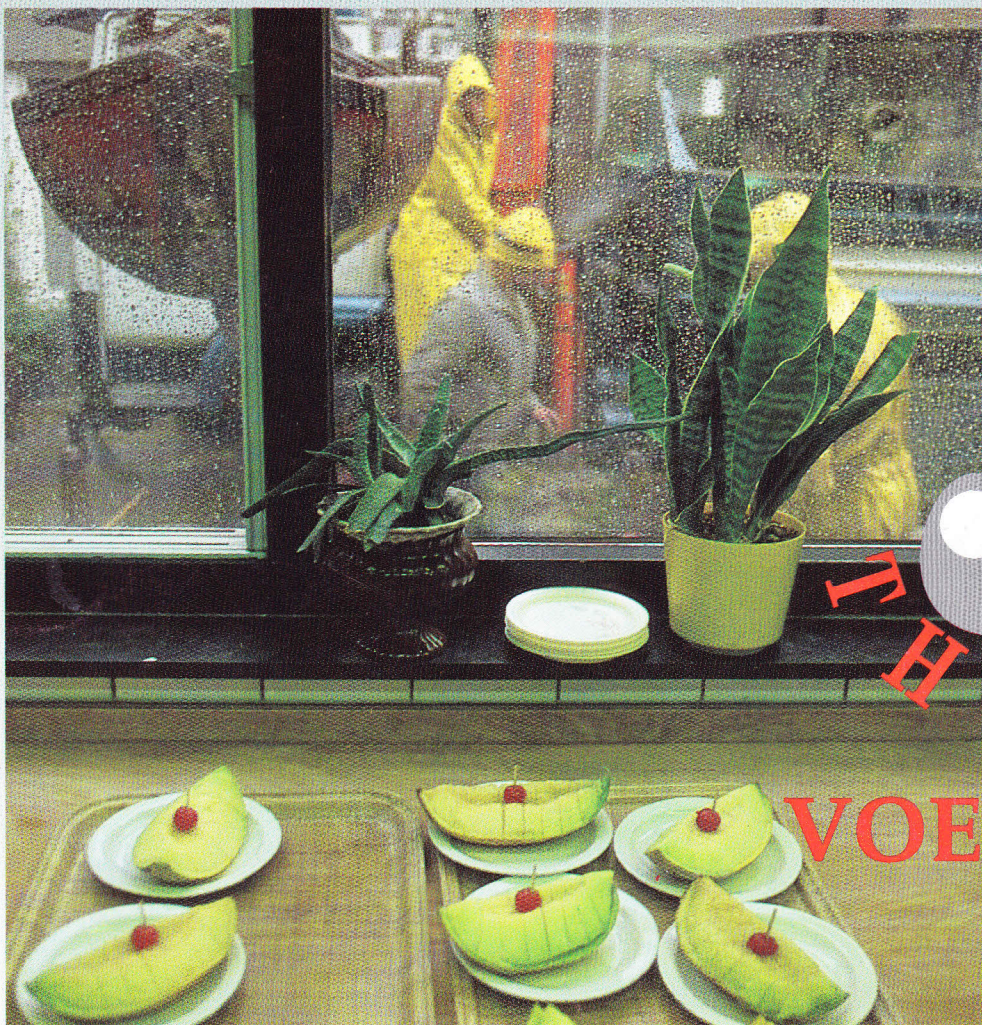


TIJDSCHRIFT  
VOQR

# GEZONDHEID & POLITIEK

JAARGANG 8  
NR.. 4 / OKT.. 1990

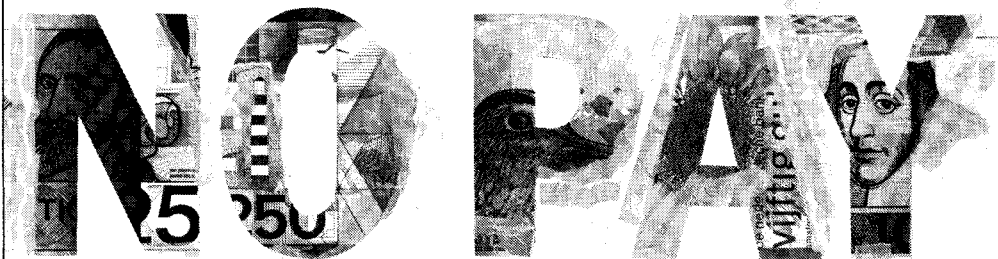


THE MA  
VOEDING

De geestelijke nood van migranten

Reparatiewet AAW werkt als een slopershamer

Aandacht vaal; de part-time patiënt

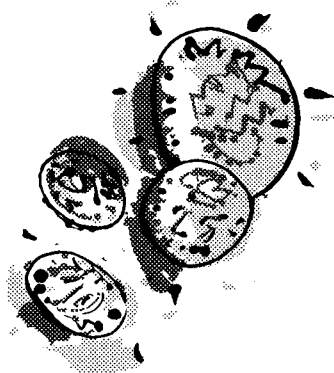


# NO CURE

Aids kan nog niet worden genezen. In laboratoria zoekt men naarstig naar een middel. In een race tegen de klok.

En tegen de dood. Een race die we moeten winnen. En waarin geld tijd betekent. Die tijd **AIDS FONDS: GIRO 8957** kunt u winnen. Met uw geld. (Storten op bankrekeningnummer 70.70.70.228 kan ook.)

## 'N INVESTERING VOOR HET LEVEN.



Vaak worden onze medemensen in de Derde Wereld vergeten. Ondanks foto's in kranten en beelden op de televisie. In Oost-Afrika vecht AMREF/Vliegende Dokters voor de gezondheid van duizenden mensen. Zij voegen de daad bij het woord en komen in actie. Hun gezondheidsprogramma is omvangrijk en veelzijdig. Voorlichting, onderzoek en ziekenbezoek zijn daar voorbeelden van.

U begrijpt dat daar geld voor nodig is. Veel geld. Want de nood is hoog. Uw persoonlijke bijdrage is relatief laag. Zo is bijvoorbeeld de prijs van een vaccin per kind, niet hoger dan die van 'n pakje sigaretten of een kopje koffie met gebak.

Daarom vragen wij ook aan u om een donatie op girorek. 487600 of banknummer 707070457 t.n.v. AMREF/Vliegende Dokters. Dan doet u een investering voor het leven. Steun onze artsen en dus de kinderen van Oost-Afrika. Voor meer informatie, bel of schrijf dan naar: AMREF/Vliegende Dokters, Jan van Brakelplantsoen 5, 2253 TD Voorschoten. Telefoon: 071 - 762480.



GEZONDHEID  
&  
POLITIEK

TUFSCHRIJFT  
VOOR

JAARGANG 4  
NR. 4 / OKT. 1990

Tijdschrift voor Gezondheid en Politiek is  
een uitgave van de Stichting Gezondheid  
en Politiek.

Versijnt 1 x per twee maanden

**Uitgever:**

Louwers Uitgeversorganisatie B.V.  
Wilhelminasingel 163  
Postbus 249, 6000 AE Weert  
Telefoon 04950 - 41203  
Telefax 04950 - 21335

**Redactie:**

Mirre Bots, Thea Dukkers van Emden,  
Gerard Goudriaan, Beatrijs Jansen, Frans  
van der Pas, Sonja Schmidt, Lidy Schoon,  
Hetty Vlug, Marjon van Weersch.  
Eindredactie: Mirre Bots

**Redaktieraad:**

Guus Bannenberg, Hans Biaauwbroek,  
Mieke de Boer, Adri van de Bom, Martien  
Bouwman, Peter Groenewegen, Maria  
Hermsen, Joost van der Meer, Annemarie  
Mol, Bart Lammers, Evelyn de Leeuw,  
Arko Oderwald, Dirk Soeters, Sigrid  
Sijthoff, Hans Spijker, Richard Starmans,  
Jaap Talsma, Gabriëlle Verbeek, Janneke  
van Vliet, Goof van de Wijngaart.

**Redaktieadres:**

Postbus 19079, 1000 GB Amsterdam  
Telefoon 020 - 5270600  
Bijdragen zenden aan het redaktieadres  
t.a.v. Mirre Bots. Aanwijzingen voor  
auteurs op aanvraag aldaar verkrijgbaar.  
Bijdragen voor de rubriek Signalementen  
ook naar het redaktieadres zenden.

**Abonnementenadministratie:**

Opgave van abonnementen, opzegging en  
adreswijzigingen uitsluitend schriftelijk  
doorgeven aan de uitgever.  
Abonnementsprijzen per jaar:  
Bedrijven / instellingen hfl. 75,-  
Particulieren hfl. 55,-  
Studenten hfl. 40,-

**Vormgeving:**

t'Of/O - Grafisch Ontwerpburo  
A.A. Slob  
Postbus 249, 6000 AE Weert  
Telefoon 04950 - 41203  
Telefax 04950 - 21335

**Advertentietarieven op aanvraag bij:**

Louwers Uitgeversorganisatie B.V.  
Telefoon 04950 - 41203  
Contactpersoon: R.A. Wierts

\* niets uit deze uitgave mag worden overgenomen of  
vermenigvuldigd zonder schriftelijke toestemming van de  
uitgever of zonder bronvermelding

# INHOUD

Pagina

Titel

2

Redactioneel

3

Simone Cremers en Kees de Winter  
Voedseldoorstraling

Een omstreden methode

6

Andrea van Gemst

Slow Food: verlossing van de snelheid

8

Marianne Boenink

Vrouwe Hygiëa en de zeven richtlijnen

11

Column

12

Sonja Schmidt en Hans Wendte

Liefst zoveel mogelijk gelijk als thuis

Voeding in verpleeg- en verzorgingshuizen

15

Trudi Koek

De blik op eten

Het foody zijn als leefstijl en de terreur van de weegschaal

18

Maurits Depla

Van kwaad tot erger

Arbeidsomstandigheden in de voedselindustrie

23

Dagboek

24

Kees Fortuin

Een reparatie die aankomt als een slopershamer

27

Van Engelen & Schoon

Inspectie Volksgezondheid: ziende blind

28

Marjon van Weersch

'Voor veel migranten is de RIAGG  
de laatste strohalm'

EEN INTERVIEW

30

Annemarie Mol en Peter van Lieshout

Het valt *niet* mee

Een reactie op Mary Fahrenfort

31

Doily Deeg

Aandacht voor de part-time patiënt

33

Boeken

35

Signalementen



VOEDING

# THE MA VOEDING

## REDACTIONEEL

Het afgelopen jaar zijn we als consument weer eens behoorlijk wakker geschud. Door de media werden we uitvoerig ingelicht over de slechte werkomstandigheden in de vleesindustrie. Driehonderd varkens worden per uur aan de lopende band verwerkt. Werknemers staakten, omdat zij niet meer dan 98 kippen per minuut wilden slachten. De hele zaak draaide om de moordende werkdruk. Om de dagelijkse productie van 47.000 kippen per dag te verhogen, moest de slachtband nog sneller draaien. Als consument kregen we hierdoor inzicht wat er met het stukje vlees gebeurt voor het op ons bord ligt, het echte ambachtelijke werk is er niet meer bij. Sindsdien heeft het kippetje een bijsmaak.

Ook het image van natuurlijkheid en zuiverheid dat de bronwaterindustrie propageert, kreeg een zware deuk. Zo trof men in flessen Perrier de stof benzeen aan, zelfs in een veel hogere concentratie dan die in het water uit de kraan. De producent kon geen bevredigende verklaring geven over deze verontreiniging van het mineraalwater. Voor ons als redactie waren deze gebeurtenissen aanleiding om ons in het thema VOEDING te gaan verdiepen. Der Mensch ist, was er isst, geldt dat heden ten dage nog? Wat krijgen we met het voedsel ongevraagd en onwetend te verstouwen?

Nieuwe technieken om het aanzien of de 'versheid' van voedsel te verbeteren zijn geruisloos ingevoerd. Voedseldoorstraling bijvoorbeeld is een op grote schaal toegepaste techniek. Nederland bevindt zich wat betreft de toepassing hiervan in de voorste gelederen. Het 'Dutching' is al een bekend gezegde, waarmee bedoeld wordt op het verhogen van de levensduur van kwalitatief slecht voedsel door door-

straling, wat dus meer mogelijkheden geeft om het produkt alsnog te slijten.

*Simone Cremers* en *Kees de Winter* lichten toe waarom zij niet zo gelukkig zijn met het door de Nederlandse Gezondheidsraad ingenomen standpunt dat doorstraling niet schadelijk is voor de gezondheid. Zij zijn van mening dat het voor de consument gaat om een dure en veelal overbodige methode van conserveren. Uit bezorgdheid over de toenemende grootschaligheid en industrialisering van de voedselproductie kwam in 1989 een internationale beweging op gang, Slow Food genaamd. Deze organisatie die haar bakermat in Italië heeft, bestaat uit gastronomen en wetenschappers die in de ontwikkeling van fastfood en de vele kant-en-klaarprodukten ook een teloorgang van het gastronomische genieten zien. *Andrea van Gemst* van Slow Food Nederland vertelt meer over de beweegredenen.

Een heel ander aspect van de voeding is de verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid. Kun je je het nog permitteren om er een bourgondische leefstijl op na te houden? Of als een veelvraat vet en 'vies' te schransen? In de vorige eeuw werd er al aan voedingsvoorlichting gedaan, die een sterk moraliserend en disciplinerend karakter had. Dat betuttelende karakter in deze tijd nog niet verdwenen is, laat *Marianne Boenink* in haar artikel zien. Zij trekt de lijn door naar de huidige voedingsvoorlichting, waarin een straf- en beloningssysteem nog steeds een rol speelt. Zo staat op dik zijn een hogere premie.

In de regel houden we ons niet zo bezig met de voeding van mensen in instellingen. Hoe kwetsbaar het voedingssysteem

daar is, bleek uit de voedselvergiftiging door de salmonella-bacterie die in een Venlo's verpleeghuis zes doden eiste. Wat je je eigenlijk niet realiseert is dat mensen, met name vrouwen, die hun hele leven hun eigen maaltijden hebben verzorgd, dat in een tehuis niet meer doen. In hoeverre hebben bewoners inspraak in de menukeuze? *Sonja Schmidt* en *Hans Wendte* beschrijven aan de hand van verslagen van menucommissies wat er zich zoal afspeelt.

Eten is meer dan je lichaam in stand houden, het is ook vaak een sociaal gebeuren. Voor heel veel mensen is het bovendien een voortdurende strijd met de weegschaal. *Trudi Koek* interviewde drie vrouwen die een eigen geschiedenis met voedsel hebben en er bewust mee omgaan. Wat staat centraal in hun eetgewoonten?

Zoals we hiervoor al aanstipten, is het werken in de voedingsindustrie zeer ongezond. Het aantal mensen dat in de WAO belandt, is aanzienlijk hoger dan het landelijke gemiddelde. De versheid en aantrekkelijkheid van het voedsel waar producenten de consument mee paaien, blijkt gepaard te gaan met slechte arbeidsomstandigheden. *Maurits Depla* geeft een impressie van het werk in verschillende bedrijfstakingen.

En nu ... een patatje mét! Of eindelijk eens dat gerecht klaarmaken van gegrilde zalmforel met paprika-roomsaus en artisjokkenharten?

De themaredactie

*De themaredactie bestond uit Lidy Schoon, Sonja Schmidt en Ians Schöttelndreier.*

# VOEDSELDOORSTRALING

## EEN OMSTREDEN METHODE

Simone Cremers

Kees de Winter

*Nederland is in Europa een koploper wat betreft voedseldoorstraling. Voor het conserveren van voedsel wordt naast methoden als drogen, verhitten, invriezen en het gebruik van conserveermiddelen ook het doorstralen van voedsel al zo'n tien jaar commercieel toegepast. Als consument merk je hier niets van. Je kunt aan een produkt niet zien of het doorstraald is. Lang niet iedereen is overtuigd van de veiligheid en noodzaak van deze methode om voedsel langer houdbaar te maken. Hoewel volgens een aantal commissies de veiligheid van de methode voldoende is aangetoond, blijven er twijfels. Uit een Nederlands onderzoek bij consumenten in 1988 bleek dat 56% tegen doorstraling is, 34% voorstander is en dat 10% geen mening heeft. Veel consumenten twijfelen aan de veiligheid en het 'gezond' zijn van doorstraalde levensmiddelen en nogal wat consumenten- en milieuorganisaties zijn tegenstanders van de methode. Reden genoeg dus om twee voedingskundigen van Konsumenten Kontakt deze methode eens nader uit de doeken te laten doen.*

Voedseldoorstraling is een conserveermethode, waarbij voedsel doorstraald wordt met ioniserende stralen. De stralen zijn afkomstig van een stralingsbron die veel energie bevat, bijvoorbeeld een radioactieve stralingsbron. Een radioactieve stralingsbron bestaat uit een stuk radioactief materiaal. Meestal gebruikt men hiervoor Cobalt-60, een afvalprodukt uit de nucleaire industrie. Het voedsel zelf zal door doorstraling nooit radioactief worden; hiervoor is de gebruikte dosis te laag. (1) Wel vinden er allerlei andere veranderingen in het voedsel plaats. Het effect van doorstraling is afhankelijk van de gebruikte dosis. Bij gebruik van lage doses ( $< 1$  kiloGray (kGy)) kunnen fysiologische processen als groei, rijping en spruiten worden vertraagd. Aardappelen en uien lopen bijvoorbeeld minder snel uit na doorstraling. Vruchten worden minder snel rijp, zodat ze langer vers blijven en over grotere afstanden kunnen worden getransporteerd. Ook worden insecten in granen, kruiden en fruit bestreden. Bij koolhydraatrijke produkten kunnen nog andere effecten optreden, zoals een verkorting van de kooktijd van bonen en

gedroogde groenten en een verhoging van de sapopbrengst bij druiven.

Bij gebruik van doses van 1 tot 10 kGy wordt het aantal micro-organismen dat tot bederf van voedingsmiddelen leidt (gisten, schimmels, bacteriën) teruggebracht. Hierdoor zijn de produkten langer houdbaar en neemt het gevaar voor voedselvergiftiging in veel gevallen af. Bij gebruik van doses boven de 10 kGy worden voedingsmiddelen helemaal gesteriliseerd. Alle bacteriën en virussen worden dan vernietigd. Deze hoge doses worden nagenoeg alleen voor zeer speciale toepassingen gebruikt. Patiënten in ziekenhuizen krijgen soms met hoge dosis doorstraald voedsel als het voedsel steriel moet zijn.

Een nadeel van doorstraling is dat produkten met een hoog vet- of eiwitgehalte vaak onaangename smaak- en geurafwijkingen krijgen. Melk en vette vis kunnen bijvoorbeeld om deze reden niet doorstraald worden. Ook voor de voedingswaarde kan doorstraling negatieve gevolgen hebben. Er kunnen vitamines (vooral de vitamines B1, B12, C en E) en meervoudig onverzadigde vetzuren verloren gaan.

De achteruitgang van de voedingswaarde is afhankelijk van de gebruikte dosis en van het doorstraalde produkt. 'Verse' doorstraalde groente of fruit is bijvoorbeeld wat betreft voedingswaarde vaak vergelijkbaar met gekookte groente of fruit. (2)

Het verlies aan vitamines bij doorstraling is vergelijkbaar met het verlies bij hittebehandelingen als koken, bakken of braden. Een vervanging van een hittebehandeling door doorstraling maakt voor het vitamineverlies dus niet veel uit. Sommige produkten worden echter tijdens de productie zowel doorstraald als verhit. Ook door consumenten worden doorstraalde produkten thuis vaak nog gekookt of gebakken. In deze gevallen treedt een dubbel verlies aan vitamines op.

Het verlies aan nuttige voedingsstoffen kan een probleem vormen voor risicogroepen zoals zieken, bejaarden en opgroeiende kinderen. Ook in landen waar het aanbod van voedsel in het algemeen eenzijdig en niet toereikend is, is de achteruitgang van de voedingswaarde zeer ongunstig. (3)

### BESMETTE VERPAKKINGEN

De meeste doorstralingsinstallaties, waaronder Gammaster in Nederland, waarbij per week 400.000 kilo etenswaar de doorstralingsbron passeert, maken gebruik van een radioactieve

Cobalt-60 bron. De belangrijkste leveranciers zijn de atoomenergieindustrieën in Canada en de Verenigde Staten. Het radioactieve afval gaat na gebruik naar de leveranciers terug. Nooit valt volledig uit te sluiten dat er bij het transport of het gebruik van het radioactieve materiaal ongelukken zullen gebeuren. In een Amerikaanse doorstralingsinstallatie zijn door het lekken van een radioactieve stralingsbron zowel een aantal medewerkers als kartonnen melkverpakkingen besmet geraakt. (4)

### EXPERIMENTEN

In voedsel dat behandeld wordt met ioniserende straling vinden een aantal chemische reacties plaats. Hierdoor ontstaan chemische verbindingen, die mogelijk giftige eigenschappen hebben. Er zijn vele dieproeven verricht om de effecten van doorstraald voedsel te bepalen. In het merendeel van de experimenten werden geen nadelige effecten gevonden, maar sommige studies gaven wel effecten te zien, zoals het ontstaan van tumoren, veranderingen in het immuunsysteem en genetische veranderingen.

In navolging van de World Health Organization (WHO) acht de Nederlandse Gezondheidsraad het bewezen dat voedsel, doorstraald met doses tot 10 kGy, geen gevaar voor de gezondheid oplevert. Wij zijn echter van mening dat er onvoldoende duidelijkheid is om een definitief oordeel over de veiligheid van doorstraald voedsel te vellen. We staan hierin niet alleen. De Australische regering heeft bijvoorbeeld dezelfde opvatting. Zij heeft de WHO gevraagd de bestaande gegevens die verband houden met de veiligheid van doorstraald voedsel opnieuw te bezien, daarover te rapporteren en indien nodig nieuw onderzoek op te zetten. (5) Wellicht zal Duitsland dit standpunt overnemen.

Onze eigen ervaring is dat het WHO-rapport uit 1981 vaak aangeropen wordt als bewijs van de onschadelijkheid van de methode. Een studie van de oorspronkelijke onderzoeksrapporten van voor en na 1981 is noodzakelijk om tot een goed afgewogen oordeel te komen. Een fenomeen waar wij bijvoorbeeld regelmatig op stuiten, is dat proefdieren als aanvulling op het eenzijdige dieet tijdens de onderzoeken grote extra doses vitamines toegediend kregen. Een aanvulling tot de normale hoeveelheid vitamines is in dergelijke onderzoeken natuurlijk gerechtvaardigd. De extra doses vitamines waren echter in sommige studies extreem hoog.



Foto: Wim Salis

Deze extreem hoge doses vitaminen zouden de eventuele schadelijke effecten van de doorstraling gevormde stoffen kunnen compenseren.

Los van de veiligheid blijft de vraag of voedsel doorstraling een wenselijke technologie is. Wij vinden van niet. Doorstraling is een dure, geavanceerde methode waar eigenlijk geen behoefte aan is. Er zijn voldoende conserveermethoden beschikbaar om de besmetting met bacteriën en de groei en vermenigvuldiging van bacteriën in voedsel tegen te gaan. Het gaat hierbij meestal om technieken die eenvoudiger zijn toe te passen dan doorstraling. Kruiden en specerijen vormen hierop mogelijk een uitzondering, omdat aan de andere beschikbare conserveermethoden, zoals begassen met ethyleenoxide, grote nadelen kleven. Over-

rigens zijn er voor het bewerken van kruiden wel nieuwe, minder schadelijke methoden in ontwikkeling. In veel branches zal een aanpak bij de bron, namelijk meer hygiëne bij de voedselproductie, veel bijdragen aan het terugdringen van voedselinfecties. Kippen worden bijvoorbeeld in de bio-industrie opgefokt in een kringloop van besmetting en bevatten daardoor altijd schadelijke bacteriën. Door een werkwijze met meer hygiëne kan hier verandering in worden gebracht.

Virussen, sommige bacteriesoorten en door bacteriën gevormde gifstoffen worden bij doorstraling niet vernietigd. De Listeriabacterie kan vrij goed tegen doorstraling en ook sporen van de gevreesde Clostridium Botulinumbacterie kunnen doorstraling overleven. Verder kan doorstraling ertoe leiden dat de

gangbare bederfbacteriën die door verschijnen als een onaangename geur of verkleuring waarschuwen dat een produkt voor consumptie ondeugdelijk is verdwijnen, terwijl het produkt nog ziekmakende bacteriën bevat. Voor de hygiëne is enkel doorstralen nooit voldoende. Doorstraling is vooral in het voordeel van handel en industrie, omdat het voedsel minder snel verhandeld hoeft te worden. Doorstraling geeft de mogelijkheid tot misbruik: de levensduur van produkten die normaal niet meer voor consumptie in aanmerking zouden komen, kan met deze methode verlengd worden. In Nederland is al enkele malen voedsel dat op het randje van bederf zat, doorstraald. Deze affaires hebben Nederland een slechte naam bezorgd. Men heeft het in dit verband over 'Dutching food'.

### TE HOGE DOSIS

Het idee om voedingsmiddelen te doorstralen is niet nieuw. De methode werd in 1916 voor het eerst toegepast in Zweden. In 1964 werd de Joint Expert Committee on Food Irradiation (JEeFI) opgericht door de World Health Organization (WHO), de Food and Agriculture Organization (FAO) en de International Atomic Energy Agency (IAEA). Deze gezamenlijke expertcommissie formuleerde in de loop der jaren verschillende aanbevelingen. In 1980 kwam de JEeFI tot de eindconclusie dat voedsel dat doorstraald is met een dosis tot 10 kGy geen speciale gezondheidsproblemen geeft. Dit oordeel is in 1981 vastgelegd in een WHO-rapport. Tot deze dosis was het volgens de JEeFI niet nodig verder toxicologisch onderzoek te doen. In 1983 werden door de Codex Alimentarius Commissie internationale richtlijnen voor doorstraalde voedingsmiddelen opgesteld, waarin het advies van de JEeFI, een toelating tot 10 kGy, werd opgenomen.

De Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA) daarentegen heeft geadviseerd om algemene doorstraling alleen toe te staan tot 1 kGy. Dit is slechts één tiende van het Codex-niveau! Een uitzondering hierop vormen specerijen, die aan doses tot 30 kGy mogen worden blootgesteld. De FDA heeft andere studies in beschouwing genomen dan de JEeFI. Waarschijnlijk zijn deze organisaties hierdoor ieder tot een ander oordeel gekomen.

Veel landen hebben de aanbevelingen van het JEeFI overgenomen en hebben toestemming gegeven om voedsel te doorstralen. In de praktijk zijn er maar 20 landen, waaronder Nederland, Frankrijk en België, waar voedsel doorstraling ook daadwerkelijk commercieel wordt toegepast. Nederland neemt zelfs 40 % van de voedsel doorstraling in Europa voor haar rekening. In nog 14 andere landen heeft men plannen hiervoor. In sommige landen is doorstraald voedsel verboden, bijvoorbeeld in Duitsland, Zweden en Australië.

In de meeste landen waar voedsel doorstraald

wordt, gaat het om kruiden, uien en aardappelen. In slechts enkele landen wordt een breed scala aan producten doorstraald. Nederland hoort bij deze groep.

In Nederland vindt voedseldoorstraling voornamelijk plaats bij Gammaster in Ede. De bij Gammaster doorstraalde producten worden zowel in Nederland als in het buitenland verkocht. Welke bedrijven hun producten laten doorstralen en waar het doorstraalde voedsel precies blijft, valt vrijwel niet te achterhalen.

Het afgelopen jaar zijn bij Gammaster de volgende producten doorstraald: kruiden en specerijen, diepgevroren garnalen, pluimveevlees, ingrediënten voor diervoeders (eipoeder, soya-meel), gesneden groente, verse garnalen, diepgevroren kikkerdelen, gedroogde groente, schelpdieren en wild. De hoeveelheid kruiden en specerijen is het grootst, de hoeveelheid wild het kleinst. (5)

Of Gammaster zich aan de regels met betrekking tot doorstraling houdt, wordt gecontroleerd door de Rijkskeuringsdienst van Waren in Nijmegen. Er bestaat echter geen eenvoudig toepasbare methode om achteraf te controleren of producten doorstraald zijn en zo ja, met welke dosis. Het ontbreken van een dergelijke detectiemethode vormt uiteraard een groot hiaat in het controlesysteem.

## INSEKTENPLAGEN

Sommige mensen zien voedseldoorstraling als ideale methode voor de Derde Wereld. In de Derde Wereld gaat veel voedsel verloren door insectenvraat en micro-organismen. Het is echter niet reëel te veronderstellen dat voedseldoorstraling een bijdrage kan leveren aan de oplossing van dit probleem. Veel voedsel gaat al verloren op het land zelf, bijvoorbeeld door droogte of insectenplagen. Voedseldoorstraling kan deze problemen niet oplossen.

Het verlies aan voedsel na de oogst kan doorgaans met veel eenvoudiger en goedkopere technieken dan doorstraling al een stuk verminderd worden. Het is logisch om eerst aan deze technieken aandacht te besteden.

Daarnaast is het zo dat de ontoereikende infrastructuur veel problemen geeft bij het transport dat bij voedseldoorstraling nodig is. Het transport van en naar een centrale doorstralingsinstallatie zal dikwijls zo lang duren dat het voedsel al onderweg bederft. Het gebruik van mobiele radio-actieve stralingsbronnen is niet verantwoord.

Andere struikelblokken zijn de hoge investeringskosten en het gebrek aan gekwalificeerd personeel. Onoordeelkundig handelen kan leiden tot gezondheidsschade bij het personeel.

## TWEDE KAMER

Binnenkort wordt het 'Voorontwerp Warenwetsbesluit, Doorstraalde Waren' aan de Tweede Kamer aangeboden. In dit ontwerpbesluit, wordt aangegeven welke producten door-

straald mogen worden. Deze lijst verschilt nauwelijks met die van de Europese Commissie, Nederland komt met een eigen besluit, omdat de regelgeving van de EG op dit terrein niet erg wil vlotten. Het Europees Parlement en de Europese Commissie kunnen het niet met elkaar eens worden over de lijst van producten die doorstraald mogen worden. Het Parlement wil enkel specerijen en gedroogde kruiden, de Commissie wil een langere lijst. Nederland kiest helaas voor het standpunt van de Commissie.

Wij zeggen 'helaas' omdat doorstraling een dure, min of meer overbodige methode is. Over de veiligheid van doorstraald voedsel bestaan bovendien veel tegenstrijdige meningen. Microbiologisch heeft doorstraling beperkingen. Het aantal micro-organismen wordt teruggedrukt, maar eventueel gevormde schadelijke stoffen blijven aanwezig. Ook virussen en sommige ziekteverwekkende bacteriën zijn goed bestand tegen doorstraling.

Het ziet er niet naar uit dat doorstraling in Nederland verboden zal worden, wel zal de huidige, in principe ongelimiteerde praktijk beperkt worden, omdat er een duidelijke lijst komt van levensmiddelen en grondstoffen die doorstraald mogen worden. Ook zal er een verplichte etikettering komen. Terecht natuurlijk, want consumenten moeten er op zijn minst zelf voor kunnen kiezen geen doorstraald voedsel te consumeren. Alles wat doorstraald is, moet daarom geëtiketteerd worden. Het ontwerpbesluit. Doorstraalde Waren van de Warenwet stelt dit voor verpakte producten verplicht. Op de verpakking moet duidelijk worden aangegeven dat een produkt, of de ingrediënten daarvan, doorstraald zijn. Dit moet gebeuren door middel van een tekst, al dan niet in combinatie met een label (het Radura-logo, zie ook de afbeelding). Terecht ziet men af van een aanduiding met alleen het Radura-logo. Dit groene logo doet namelijk meer den-

ken aan een milieuvriendelijk geproduceerd produkt of iets dergelijks dan aan voedseldoorstraling. Hoe de consument te weten moet komen of verse, onverpakte producten doorstraald zijn, is ons niet duidelijk.

Zolang een algemeen toepasbare detectiemethode ontbreekt, is het trouwens sowieso vrijwel onmogelijk consumenten te garanderen dat ze geen doorstraald voedsel kopen. Er moet daarom hard gewerkt worden aan een degelijke methode om doorstraling achteraf te kunnen aantonen.

De International Organization of Consumer Unions (IOCU) heeft opgeroepen tot een moratorium (het niet toepassen) tot het moment dat zaken betreffende de behoefte, veiligheid, verlies aan voedingsstoffen, controle en etikettering volledig zijn opgelost.

Hier sluiten wij ons graag bij aan.

*Beide auteurs zijn als voedingskundigen werkzaam bij de Stichting Konsumenten Kontakt.*

## NOTEN

1. N.E. Cohen, *Voedseldoorstraling*, Amsterdam (Wetenschapswinkel Universiteit van Amsterdam) 1990.
2. G. Billen, *Strahlenfrisch auf den tisch, die Gefahren der Lebensmittelbestrahlung*, Bonn (Die Verbraucher Initiative/Leppelt) 1990.
3. Zie hiervoor noot 1.
4. idem
5. Tweede Kamer der Staten-Generaal, *Vergaderjaar 1989 - 1990. Aangangsel van de Handelingen* 628, Den Haag (SDU) 1990.
6. House of Representatives Standing Committee on Environment, Recreation and the Arts, *Use of Tonsing Radiation*, Canberra (Australian Government Publishing Service) 1988.



het Radura-Logo

# SLOW FOOD

## VERLOSSING VAN DE SNELHEID

Andrea van Gemst

*Slow Food is een internationale beweging die zich bezighoudt met eten, smaak, cultuur en milieu. Wij vroegen ons af wat we ons daar in hemelsnaam bij moesten voorstellen. Een culinair gezelschap, een nieuwe voedingsleer of een gevolg van de eco-trend?*

*Andrea van Gemst, cultuurfilosoof en een van de oprichters van de Stichting Slow Food Nederland, gaat in op de meest gestelde vragen over beweegredenen en doelstellingen van deze beweging.*

Het gerucht wil dat de opening van een nieuw filiaal van een fast-foodketen aan het Piazza Navona te Rome de aanleiding vormde tot het oprichten van Slow Food. Gebelgd over de aantasting van historische stadscentra kwam Carlo Petrini, lekkerbek bij uitstek, op het idee. Samen met een aantal gastronomen en wetenschappers besloot hij begin 1989 om te trachten deze ontwikkeling een halt toe te roe-

De officiële oprichting van Slow Food, 'internationale beweging ter verdediging van het recht op genieten' vond in december 1989 te Parijs plaats. Daar ondertekenden de 'ambassadeurs' van 16 landen en de aanwezige gasten het oprichtingsprotocol. Nederland werd vertegenwoordigd door Andrea van Gemst. Aanleiding voor ons om haar om uitleg te vragen.

*Waarom voel je je zo betrokken bij de gedachten achter Slow Food?*

'Als cultuurfilosoof ben ik geïnteresseerd in alles wat met cultuur te maken heeft. Eetgewoonten, onderdeel van de materiële cultuur, horen daar dus ook bij. De opvatting dat Nederland geen culinaire traditie kent is, ten onrechte, vrij algemeen.

Tijden veranderen en er zijn veel mensen die de extra vrije tijd die we gekregen hebben vullen met activiteiten buitenshuis, waardoor het gemeenschappelijk eten op de achtergrond is geraakt. Bovendien hebben huishoudelijke taken, waaronder ook het bereiden van de maal-

kwamen met producten die het verblijf in de keuken tot een minimum beperken en individueel eten mogelijk maken. Om een zo groot mogelijk marktaandeel te kunnen krijgen, moet je zorgen dat zoveel mogelijk mensen het produkt afnemen. Ofwel, voorkomen dat het voedsel een te uitgesproken smaak heeft. Dan krijg je dus een enorme smaakvervlakking. Daartegen verzet Slow Food zich. Wij willen graag dat de mensen zich weer bewust gaan voeden en het plezier in een goed bereide maaltijd met de nodige variatie weer gaan waarderen, ongeacht wie er achter het fornuis heeft gestaan. We willen onze 'eigen eetcultuur' weer nieuw leven inblazen. Daarnaast vind ik het van belang dat Nederland, als belangrijk producent en exporteur van verse voedingsmiddelen, de basis van elke maaltijd, in deze beweging vertegenwoordigd is. Overigens is Slow Food niet zo star dat we uitsluitend produkten van eigen bodem zouden mogen eten. Culinaire tradities zijn natuurlijk ook aan constante beïnvloeding onderhevig. Cultuur is immers altijd in beweging.'

### IN HET VERGEETBOEK

Jullie eerste uitgangspunt is 'het tegengaan van de trend naar gelijkvormigheid op voedingsgebied en de herwaardering van de regionale gastronomische produktie'. Dat is een mond vol, maar zijn dat niet twee punten?

'Nee, het zijn eerder twee aspecten van hetzelfde. Zoals ik al vertelde, is er momenteel een overstelpend aanbod aan "fast" en "convenience food". Niet alleen hamburgerketens dus, maar ook diepvriesmaaltijden en kant-en-klaarmaaltijden. Dat betekent onder andere dat je overal en altijd hetzelfde kunt eten: voedseltradities dreigen te verdwijnen. Door een toenemende grootschaligheid en industrialisering van de voedselproductie worden

smaak en aanbod aangepast aan de grootste gemene deler. Natuurlijk hebben moderne landbouwmethoden hun vruchten afgeworpen, maar de vraag is tot hoever men kan doorgaan. Naar ons idee is de tijd voor bezinning hierop aangebroken.

De huidige landbouw- en veeteeltmethoden



Foto: Wim Sa/Is

pen. Het idee voor Slow Food was geboren. Daarna ging het snel. Dankzij de wereldwijde verspreiding van Italianen in de sector 'eten & drinken' waren er al spoedig Slow-Foodambassadeurs in tal van landen. In de bakermat van de organisatie, Italië, zijn er inmiddels zo'n 20.000 leden.

tijd, onder invloed van de vrouwenemancipatie een negatieve klank gekregen. Aangezien juist het bereiden van de maaltijd iets is wat aan anderen overgelaten kan worden, is het bij de onderlinge taakverdeling tussen mannen en vrouwen op de achtergrond geraakt. Producenten zagen het aldus ontstane gat in de markt en

zijn gericht op massaproductie en ook dat komt de smaak van de producten niet ten goede. Bovendien leveren ze een steeds groter milieuprobleem op.

Door standaardisering raken streekeigen producten en gerechten in het vergeetboek. Natuurlijk is het prettig dat we in Nederland kennis hebben kunnen maken met allerlei exotische ingrediënten, maar dat betekent niet dat onze eigen producten en gerechten inferieur zijn. Jarenlang is de Nederlandse keuken verhuisd, maar gelukkig zien we momenteel weer een groeiende belangstelling voor onze culinaire traditie. Ook culinaire tradities behoren namelijk tot het cultureel erfgoed.

*Het bieden van het alternatief van de traagheid, het tweede punt uit de brochure, lijkt ons nogal een holle frase, al begrijpen we het verband tussen goed en traag.*

'Het ligt er maar aan hoe je de maaltijd beschouwt: als een noodzakelijk kwaad om de benodigde calorieën binnen te krijgen of als een bezigheid die de gelegenheid biedt elkaar te ontmoeten voor gezelligheid of een goed gesprek. In het eerste geval kun je net zo goed een pilletje met de benodigde voedingsstoffen eten. Snelheid en doelmatigheid zijn echter niet hetzelfde. Wat is efficiënter: het staand naar binnen werken van een snelle hap of het rustig genieten van een maaltijd? Het eerste gaat ongetwijfeld sneller. Maar levert het tweede niet net die ontspanning om de rest van de dag ook nog ontspannen en helder te kunnen werken?

Wat er nu gebeurt is dat de maaltijd, toch altijd een van de centrale punten van een dag, wordt vervangen door het her en der tussendoor nuttigen van allerlei "hapjes" '.

*De waardering van kwaliteit hebben jullie ook hoog in het vaandel staan, maar dat is iets wat we al vaker gehoord hebben.*

'Wat wij met kwaliteit bedoelen gaat verder dan hygiëne en uiterlijk en is niet hetzelfde als duur en exclusief. Het vierde punt uit onze "beginselverklaring" bijvoorbeeld, "het bevorderen van een nieuwe ecologische voeding seductie", is een van de bepalende factoren. Respect voor voedsel brengt voor ons respect voor de productie- en bereidingswijze met zich mee. In relatie met de onder het eerste punt genoemde zaken wordt gestreefd naar een eerbiediging van de natuurlijke omgeving en haar mogelijkheden. Dit impliceert een afwijzing van het gebruik van de vele kunstgrepen die in de industriële voedselproductie gebruikt worden, zoals pesticiden.

Wij streven naar op natuurlijke wijze geproduceerd voedsel. Tijd en aandacht zijn daarbij sleutelwoorden. In Nederland zijn biologische produktiemethoden lange tijd het monopolie geweest van de zogenaamde alternatieve stromingen en daarom als verdacht beschouwd. Wij willen benadrukken, dat biologisch voedsel smakelijker is. Voor de duidelijkheid: biologisch wil zeggen op natuurlijke wijze, en is

niet hetzelfde als bio-dynamisch.

Onderliggend aan al deze uitgangspunten is de overtuiging dat de mens het recht heeft om te genieten. Het begrip genieten is niet gelijk aan ongebreidelde consumptiedrift, maar kan een vorm van levenskunst zijn. Een hoogstaande materiële cultuur, een verfijning van het alledaagse, kan fungeren als wapen tegen de niets ontziende vervlakking en eenvormigheid van het "moderne leven".

*Dat klinkt nogal hoogdravend. De Italiaanse afkomst verloochent zich niet. Of is er een nieuwe generatie wereldverbeteraars op komst?*

'We willen ons absoluut niet profileren als actiegroep of milieubeweging, hoewel er raakvlakken zijn. Kijk maar naar de ondertitel van de beweging, voor de verdediging van het recht op genieten, en het uitgangspunt, eten. Die "frivole" zaken zijn tekenend voor het karakter van onze organisatie. Genieten, maar niet gedachteloos consumeren. Geen nieuwe milieubeweging dus, maar een organisatie die biologisch geproduceerd voedsel qua smaak superieur acht aan "industriële" soortgenoten. Egoïstisch, zou je zelfs kunnen zeggen, want we maken ons zorgen over het feit dat we straks, wanneer het zo door gaat, niet meer lekker kunnen eten.'

*Ook het milieu gaat dus door de maag?*

'Daar zou weleens een waarheid in kunnen schuilen. Dat is juist ook datgene wat aanspreekt in Slow Food: wat je op je bord krijgt, raakt je eerder dan lange-termijngevolgen.'

*Betekenen jullie uitgangspunten niet dat we met minder genoeg zullen moeten nemen?*

'Nee, zeker niet. Je zou misschien kunnen zeggen soberder vanwege het eenvoudige feit dat in principe niet elk produkt het hele jaar door leverbaar is. Die "luxe" hebben we te danken aan allerlei kunstgrepen die ten koste gaan van het milieu en bovendien ook van de smaak. Breng maar eens de smaak van aardbeien of tomaten ter sprake, dan roept iedereen eensgezind: water! Daarentegen kun je verwachten dat per seizoen het aanbod gevarieerder zal zijn, omdat nu de minder gevraagde producten, zoals zuring, nauwelijks leverbaar zijn. Bovendien is er momenteel sprake van een gigantische overproductie, iedereen kent de boterberg en de melkplas. De prijzen worden kunstmatig hoog gehouden en een deel van de productie wordt doorgedraaid.

## AMERICAN DREAM

*Wij zitten in West-Europa inderdaad in de luxe positie dat er genoeg geproduceerd wordt. Waarom zijn bijvoorbeeld Zuidamerikaanse landen bij Slow Food aangesloten?*

'Juist in dit soort landen biedt de fast-foodindustrie een betaalbaar alternatief voor de traditionele voedingsgewoonten. Fast-foodketens hanteren in ieder geval een standaardnorm voor hygiëne, de traditionele restaurants kunnen hier niet altijd aan voldoen en verdwijnen op den duur. Daarmee wordt een enorme afhankelijkheid van fast food gekweekt, waarbij de vraag buiten beschouwing blijft of het op termijn haalbaar is een natie met hamburgers te voeden. Ten eerste vanwege gezondheidsoverwegingen, ten tweede omdat een fast-foodmaaltijd uit een onevenredig grote portie vlees bestaat. Als je echter weet hoeveel meer energie, dus voedsel en grond, nodig is voor een kilo vlees vergeleken met een kilo graan, dan kun je je voorstellen dat er op den duur een probleem ontstaat.

Bij de expansiedrift van fast-foodketens wordt bovendien met name in de Oostbloklanden ingespeeld op de symboolfunctie van hun produkt: de hamburger als symbool van de westerse vrijheid of "the American dream". Slow Food werpt zich op als verdediger van de "oorspronkelijke" culinaire tradities.'

*Wat doen jullie zoal?*

'Slow Food wil een platform zijn voor ideeën en studies op het gebied van voedselcultuur. Tijdens het oprichtingscongres van Slow Food werden lezingen gehouden door aan de ene kant een arts, een historicus, een wiskundige, een theoloog en een filosoof en aan de andere kant experts op gastronomisch gebied. Al deze mensen zijn vanuit hun eigen discipline geïnteresseerd in eten en onze organisatie. Slow Food biedt hen een discussieplatform. Wij willen in Nederland iets soortgelijks creëren. Het is de bedoeling een samenwerkingsverband op te zetten tussen producenten, consumenten, gastronomen en wetenschappers. Het doel is zowel op nationaal als op internationaal niveau een uitwisseling van gegevens, onderzoeken en studies tot stand te brengen. Hierbij gaat het om praktische zaken als produktiemethoden en teeltwijzen, maar ook om studies op het gebied van cultuur, geschiedenis en ecologie'.

Degenen die in Slow Food geïnteresseerd zijn kunnen een briefje sturen aan: S T I C H T I N G SLOW FOOD NEDERLAND, POSTBUS 2695, 1000 CR AMSTERDAM

\* Gaarne een postzegel van 65 cent bijsluiten, dan krijgt u per omgaande onze brochure toegestuurd.

\* Degenen die op een of andere manier willen meewerken aan de initiatieven van Slow Food kunnen dit ook via bovenstaand adres laten weten.

# VROUWE HYGIË EN DE ZEVEN RICHTLIJNEN

## Voedingsvoorlichting en moraal

Marianne Boenink

# HYGIË

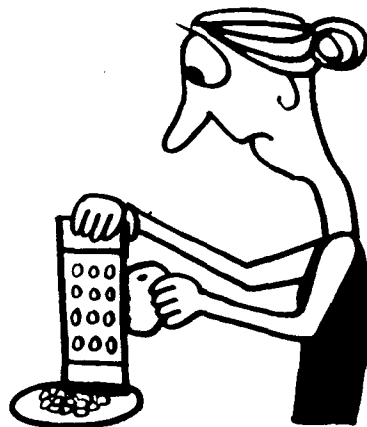
*Voedsel als sleutel tot gezondheid wordt steeds belangrijker gevonden. Wie van rond de dertig herinnert zich niet de flesjes melk die op de lagere school tot de verplichte stof behoorden? De hoeveelheid te consumeren dierlijke eiwitten, in de vorm van vlees en zuivel, lag lange tijd vrij hoog, maar is in verband met hart- en vaatziekten inmiddels weer sterk ingekrompen. Recent is er een trend naar vegetarisch voedsel en naar minder vetten in het voedsel, de hausse aan 'light'-produkten. De normen vernieuwen zich, maar het onderliggende idee dat het wenselijk is dat de bevolking haar consumptiepatroon aanpast aan de in zwang zijnde opvatting van wat gezond voedsel is, wordt al enkele eeuwen in praktijk gebracht.*

*Marianne Boenink laat zien hoe de voedselvoorlichting zich vanaf de 18e eeuw ontwikkeld heeft en komt via de discussies in de jaren zestig uit op de manier waarop men in Nederland anno 1990 gestimuleerd en verleid wordt om verantwoord te eten.*

De verzekeringsmaatschappij die reclame maakt voor 'de polis die u op het lijf geschreven is' weet de statistieken wel zeer aanschouwelijk te maken. Wie gezond leeft, heeft een normaal postuur en leidt een gelijkmatig bestaan zonder ongelukken; wie ongezond leeft, is dik en hem of haar overkomen dus allerlei nare zaken. Maar gelukkig, zo luidt de boodschap, kun je je tegen de vervelende consequenties van je domme gedrag verzekeren, als je tenminste breed bent daar wat meer premie voor te betalen.

Deze verzekeringsmaatschappij is kennelijk zo zeker van het verband tussen leefwijze en gezondheid dat ze deze in financiële termen durft te laten uitkomen. Dat is echter pas mogelijk, als er duidelijke criteria zijn voor wat wel en wat niet gezond is. Gelukkig voor de verzekeraars is er op voedingsgebied sinds enkele jaren een wetenschappelijke houvast. In 1986 werden de Nederlandse voedingsdeskundigen, verzameld in de Voedingsraad, het namelijk eens over zeven richtlijnen voor een

gezonde voeding: 1 eet gevarieerd, 2 wees matig met vet en zorg voor voldoende linolzuur, 3 beperk cholesterol, 4 eet volop zetmeel en voedingsvezel, 5 vermijd teveel suiker, 6 alcohol: overdaad schaadt, 7 wees zuinig met zout.' Door de wetenschappelijke overeenstemming hebben deze uitgangspunten de status van 'feit' verkregen en zo lijkt het 19e-eeuwse ideaal van een 'rationele voeding' uiteindelijk toch een stapje dichterbij gekomen. Voedingsadviezen zijn namelijk bepaald geen recent verschijnsel, ook in de 18e en 19e eeuw waren ze al in ruime mate voorhanden. Wanneer we op die voorlichting terugkijken springt het moraliserende karakter ervan al snel in het oog. Ondanks het beroep op de toen nog jonge wetenschappen als scheikunde of fysiologie is het niet zo moeilijk aan te wijzen dat de voorlichters ook hun eigen moraal onder wetenschappelijke vlag aan de man (of vaker: de vrouw) probeerden te brengen. Over de hulpverleningsstrategieën van 18e en 19e-eeuwse hygiënist en filantropen is inmiddels al het een en ander gepubliceerd. Dat deze publikaties meer belichten dan historische curiosa wil ik in dit artikel duidelijk maken. De goede bedoelingen van hygiënist en filantropen zouden ons namelijk ook bekend kunnen voorkomen.



### LEEGLOPERS

De filosoof-historicus Michel Foucault heeft laten zien dat de armenzorg in Frankrijk in de

loop van de 18e eeuw van karakter veranderde. Tot in het begin van de 18e eeuw waren armen afhankelijk van de willekeur van de bedeling. Pannetjes soep aan de achterdeur: van de pastorie, het uitdelen van kleding door liefdadige verenigingen, opvang van zwervers in hospitalen: er werd wel op vele manieren bijstand verleend, maar dat gebeurde niet systematisch en behelsde alleen het allemoedzakeijkste om te overleven. Critici van deze vormen van zorg, die in de loop van de 18e eeuw steeds talrijker werden, vonden dat elke vorm van rationaliteit hierbij ver te zoeken was. Het zonder meer verstrekken van bijstand hield volgens hen in dat er geld in een bodemloze put werd geworpen: er werd een groep leeglopers in stand gehouden die geen enkel rendement opleverde. Door de hulpverlening te binden aan bepaalde voorwaarden zou het leger behoeftigen misschien nog enig nut voor de rest van de maatschappij kunnen opleveren. Voortaan zou betere behuizing alleen verstrekt moeten worden aan gezinnen die in staat gebleken waren ordelijk te leven. In plaats van aalmoezen te schenken (waarvoor misschien wel sterke drank gekocht werd!) zou men de arme huisvrouw bij de voedselvoorbereiding met raad en daad terzijde moeten staan.

In aansluiting op het werk van Foucault heeft Jacques Donzelot beschreven hoe de nieuwe hulpverlening als een tweetrapsraket werkte. Ten eerste adviseerden artsen vrouwen uit de gegoede burgerij over hygiëne en voedingsgewoonten. Daarbij kwam er een soort verbond tussen artsen en vrouwen tot stand, dat voor beide partijen voordelig was. Enerzijds konden de artsen hun positie verstevigen door bijvoorbeeld de adviezen van voedsters en dienstboden, en soms zelfs die voedsters en dienstboden zelf, uit het gezin te weren. Anderzijds verwierven de vrouwen een eigen positie als uitvoersters en verbreidsters van de medisch-hygiënische richtlijnen, ook buiten het eigen gezin. Vervolgens assisteerden burgervrouwen de artsen bij hun pogingen ook armere gezinnen tot deze richtlijnen te bekeren. Dat de taken daarbij duidelijk afgebakend waren moge blijken uit het volgende citaat van de arts Samuel Coronel (de eerste Nederlandse sociaal-geneeskundige en belangrijk pleitbezorger van gezondheidsopvoeding) in het tijdschrift *Schat der Gezondheid* (1858): 'Vrou-

wen van alle stand en leeftijd, leert uw minderen toch in hunnen woning kennen en ziet daar de genegenheid en het vertrouwen der huisvrouw te winnen. Uw stem dringt spoediger tot het hart der armen door dan de strenge taal der mannelijken armenbezoeker. (...) Werp u niet op als priesteres van Aesulaap, maar stel u in dienst van Hygieia."

## ZORGENKINDJES

Ook in de arme gezinnen werd met name de vrouw aangesproken als degene die de scepter zwaaide over alles wat met hygiëne en voeding te maken had. In tegenstelling tot de dames uit de gegoede burgerij, die vaak met argumenten over het belang van het kind overgehaald werden tot andere voedingsgewoonten, werd de armere huisvrouwen vooral straf of beloning in het vooruitzicht gesteld: de autonomie van gezinnen die zich niet aan het hygiënisch regime conformeerden kon worden ingeperkt door hen onder toezicht van het toenmalige maatschappelijk werk of de kinderbescherming te stellen. Als zij zich, volgens het rapport van de gegoede dames die hen bezochten, wel volgens de richtlijnen gedroegen, maakten ze kans op bijvoorbeeld betere huisvesting.

Gedragsvormen voor een goede voeding en voedingsbereiding waren op zichzelf niet onmiddellijk aan zulke verleidingen gekoppeld, wel maakten ze deel uit van een groter complex van gedragsvormen, waarin ordelijkheid en vooral spaarzaamheid de te bevorderen deugden waren. Het is dan ook onder de noemer 'in de keuken' dat in het tijdschrift *Hygieia* in 1874 de vrouwelijke lezers werden opgeroepen hun armere medemensen te leren hoe uit zogenaamd afval goedkope en gezonde voeding bereid kon worden. In kort bestek wordt in dit fragment de hele hygiënistische hulpverleningsstrategie uiteengezet: 'En indien gij dan, sterk door de wetenschap die gij hebt opgedaan, binnentreedt in de woningen der minvermogenden en hun tracht te helpen met wat meer waard is dan de hulp uwer beurs, met de hulp van uw verstand en van uw hart, wanneer gij hen zindelijkheid leert op prijs stellen, matigheid leert waarderen en hen leert zich met weinig te helpen, dan zult ge, zonder eenige gift van belang, duizend maal meer verrichten, dan door den cent dien gij den bedelaar geeft, en door den gulden besteed aan philanthropische concerten. [...] Gij zult den ondervinding die ge opdoet, ook aanwenden voor uw eigen huishouden, ge zult trotsch kunnen wezen op wetenschappelijke resultaten door u verkregen in het algemeen belang, en - last not least: Gij zult de algemeene volksgezondheid zeer hebben bevorderd.'

Door in te spelen op reëel bestaande behoeften aan huisvesting, voeding en andere eerste levensbehoeften kon dit hele complex van ge-

dragsvormen langzamerhand overall ingang vinden. Voor het grootste deel van de bevolking waren deze normen in eerste instantie burgerlijke, van buiten opgelegde normen. In de loop der tijd werden ze veelal geïnternaliseerd en niet meer als normen van buiten ervaren. Tegelijkertijd werd de beschikbaarheid van veel voedingsmiddelen groter en verbeterde de materiële situatie van de meeste mensen zodanig dat ze zich een goede voeding konden veroorloven. Dat betekende echter niet dat iedereen zich aan de algemene opvatting van een gezonde voeding conformeerde. Er bleef ook in de 20e eeuw een groep mensen bestaan die niet aan de normen van de wetenschap voldeed, en net als in de vorige eeuw waren dat meestal de lager opgeleiden en minst draagkrachtigen. Deze mensen bleven de zorgenkinderen van de gezondheidsopvoeders. De discussie over de beste hulpverleningsstrategie voor deze groep bleef in veel opzichten gelijk aan die in de vorige eeuw.



## SCHOOLMELK

Zo werd er ruim 25 jaar geleden in de Tweede Kamer hevig gedebatteerd over het nut van schoolmelkverstrekking. Door kinderen op school melk te geven hoopte men van melk drinken een gewoonte te maken, die ook later zou blijven bestaan. In 1963 werd de sinds 1958 verstrekte rijkssubsidie echter afgeschaft. In plaats daarvan zou de voedingsvoorziening (met name door diëtisten van de Kruisverenigingen) 'geïntensiveerd' moeten worden. De argumenten die voor deze koerswijziging werden aangevoerd waren allereerst dat voorlichting doelmatiger zou zijn, dat de eigen verantwoordelijkheid van de ouders er meer recht mee gedaan zou worden, en dat het de positieve gezondheidszorg (de zorg die zich richt op behoud en bevordering van de gezondheid) zou stimuleren. De toenmalige staatssecretaris van Volksgezondheid verwoordde deze argumenten als volgt: 'Ondanks een jarenlange melkverstrekking op de scholen blijken de voedingsgewoonten eerder verslechterd dan verbeterd. [...] Het is daarom,

dat wij kiezen voor de methode van de positieve gezondheidszorg. Daarbij mag worden vertrouwd op het zo goed ontwikkelde verantwoordelijkheidsgevoel van de ouders in ons land, die hun kinderen op voedingsgebied niet tekort willen doen.' Bovendien werd in twijfel getrokken of een algemene maatregel hier wel op zijn plaats was. Het ARP-kamerlid van Eibergen vond dat de eerste verantwoordelijkheid bij de vader en moeder moest liggen, en stelde '... dat het niet aangaat om hier algemene maatregelen te nemen, als een deel van de ouders hun verantwoordelijkheid niet verstaat'.

De belangrijkste tegenstander van afschaffing van de rijkssubsidie was het PvdA-kamerlid Lamberts. Als arts was hij in Rotterdam nauw betrokken geweest bij een voedingsvoorlichtingsproject voor schoolkinderen. Vanuit die ervaring benadrukte hij dat het juist de meest bedreigde kinderen (dat wil zeggen de kinderen in de slechtste voedingstoestand) zouden zijn die door de maatregel gedupeerd zouden worden. En juist bij hen zou voedingsvoorziening geen effect sorteren: 'Het gaat hier om kinderen uit milieus, waar deze voedingsvoorziening niet aanspreekt. Diëtisten hebben in die kringen geen invloed, zij zijn 'vreemde dames'. [...] Aan de verantwoordelijkheid van de ouders heeft men op dit ogenblik niets, want de voorlichting is niet efficiënt genoeg om dit op te vangen.'

Tal van elementen uit deze discussies speelden ook in de vorige eeuw een centrale rol. Het belang van het kind werd in de jaren zestig nog steeds door alle partijen verdedigd. De discussie ging vooral over de weg waarlangs dit belang het efficiëntst veiliggesteld zou worden. Er diende hulp geboden te worden, maar materiële hulp zonder meer zou wel eens tot gemakzucht bij de behoeftigen kunnen leiden. Wil men anderen leren voor zichzelf te zorgen, dan zou dat vooral een kwestie van opvoeding zijn. Net als honderd jaar eerder werd daarin een belangrijke rol toegekend aan de vrouw, als voedster van het gezin én als voorlichtster. Inmiddels waren het echter niet meer de dames uit de gegoede burgerij, maar professionele diëtisten en wijkverpleegkundigen die met voedingsadviezen de betrokken gezinnen moesten opzoeken. Dat hield ook in dat de verbinding tussen deze dames en de straf- en beloningsmechanismen minder direct werd. Rapportage van een wijkverpleegkundige zou nu niet meer voldoende zijn om een gezin onder toezicht te kunnen stellen. De moraliserende kant van deze hulpverleningsstrategie verdween daarmee echter niet van het toneel, ze hulde zich slechts in andere termen.

## GEZONDE LEEFWIJZE

Het zwaar aangezette beroep op de eigen verantwoordelijkheid was een nieuw element in de discussie. In de 19e eeuw ging het er niet

zozeer om vrije, dan wel om rationele keuzes te kunnen maken. Daarvoor waren voldoende kennis en vaardigheden vereist; als mensen daardoor nóg niet tot rationelere (gezondere) voedingsgewoonten werden aangezet, moesten andere middelen worden ingezet. Zoals uit bovenstaande citaten al bleek, wordt voorlichting in deze eeuw juist geroemd als een middel dat mensen de keuze laat in plaats van hun gedrag te uniformeren. Ook in andere debatten, bijvoorbeeld over de fluoridering van drinkwater of de jodering van brood, is voorlichting opgevoerd als het alternatief voor vrijheidsminnen.

Toch is 'eigen verantwoordelijkheid' in dit verband soms een dubieuze notie. Voedingsvoorlichting is wel gebaseerd op kennis over de voor een mens noodzakelijk voedingsstoffen, maar bevat door haar keuze en presentatie van die wetenschappelijk informatie tegelijkertijd ook gedragsnormen. Voorlichting is nooit neutraal, maar brengt een (impliciete) orde aan tussen normale en afwijkende voedingsgewoonten. Een duidelijk voorbeeld daarvan is het gebrek aan aandacht voor vegetarisme in de reguliere voedingsvoorlichting. Pas in 1981 werd de schijf van vijf vervangen door de maaltijdschijf. Volgens de eerste kon men niet zonder vlees als men gezond wilde eten. Vegetarisme behoorde al die tijd niet tot de verantwoorde voedingsgewoonten.

Nu is het natuurlijk altijd mogelijk om toch voor een afwijkend voedingspatroon te kiezen: geen voorlichter die zijn normen verplichtend kan opleggen. De verleidingsmechanismen uit de 19e eeuw zijn echter ook in onze tijd niet onbekend. Zo duikt een 'gezonde leefwijze' steeds weer op als een goede kandidaat voor de selectiecriteria bij dure operaties. Sommige particuliere ziektekostenverzekeraars hanteren dit criterium alom de premiehoogte te bepalen en maken er ook expliciet reclame voor, zoals aan het begin van dit artikel bleek. Net als in de vorige eeuw zijn de voedingsgewoonten niet zelfstandig aan de orde, maar als onderdeel van een complex van gedragsnormen dat nu de noemer 'gezonde leefwijze' meekrijgt. Aangezien iedereen zo langzamerhand zou kunnen weten wat dat inhoudt, is de redenering, is het niet meer dan rechtvaardig dat daar ook materiële consequenties aan verbonden worden. De 19e-eeuwse strategie om mensen met straf en beloning te verleiden tot 'gezond eten' is dus nog geheel van deze tijd - met dit verschil dat de beslissing om al dan niet gezond te eten tegenwoordig natuurlijk geheel voor onze eigen verantwoordelijkheid komt.

## DE DIKKEN EN DUNNEN

De zeven richtlijnen voor een gezonde voeding brengen een 'grootschaliger gebruik van gezonde voeding als criterium voor andere voorzieningen weer wat dichterbij door hun

relatieve concreetheid. Het is immers niet zo moeilijk vast te stellen of iemand wel of niet rookt, maar veel moeilijker of iemand al dan niet gezond eet. Eten doet iedereen en de grenzen tussen gezond en ongezond waren bij de maaltijdschijf nog vrij vaag. Door zeven 'richtlijnen' te formuleren heeft de Voedingsraad meer duidelijkheid geschapen voor het publiek, maar heeft ze het verzekeringen ook makkelijker gemaakt met enige gerichte vragen de 'dikken' van de 'dunnen' te onderscheiden.

Bovendien doet de wetenschappelijke overeenstemming al gauw vergeten dat er ook andere criteria dan gezondheid zijn om je bepaalde voedingsgewoonten aan te meten. Een felle discussie, zoals die in 1978 werd gevoerd over de waarde en de wenselijkheid van voedingsadviezen voor de preventie van hart- en vaatziekten, lijkt inmiddels passé. « Alle verwarring van destijds te spijt werd toen tenminste nog aandacht gevraagd voor de negatieve invloed die voedingsadviezen op de 'levensvreugde' kunnen hebben. » Voeding is niet alleen gekoppeld aan de waarde gezondheid, ook waarden als 'smaak' of 'natuurlijkheid' (van onbespoten of anderszins milieuvriendelijk geproduceerd voedsel) zijn in het geding. De objectiviteit, die de zeven richtlijnen door hun onbetwiste status hebben verkregen leidt maar al te gemakkelijk tot het afdoen van andere waarden als subjectief of niet-rationeel, waardoor een discussie over deze waarden bij voorbaat in het voordeel van gezondheid beslecht lijkt te zijn. Over smaak valt immer niet te twisten? De levensgenieter die op de hoogte is van het verband tussen de consumptie van verzadigde vetzuren en het voorkomen van hart- en vaatziekten en dan toch nog over de smaak van halvarine durft te klagen, moet wel boter op zijn hoofd hebben.

Niettemin zou de individuele verantwoordelijkheid pas echt recht worden gedaan als de keuze niet bij voorbaat in één richting wordt

gedwongen. Hoe objectief en hard het verband tussen voeding en gezondheid ook moge zijn, een gezondheidsmoraal zou voortdurend uitgedaagd moeten worden haar waarde tegenover andere mogelijke waarden te verdedigen.

Sprookjes zijn meer dan alleen verhalen: ze impliceren ook vaak een moraal. Het verhaal van Vrouwe Hygieia en de zeven richtlijnen is eveneens meer dan een weergave van de stand van zaken in de voedingswetenschap en gezondheidsleer. Het propageren van een gezonde voeding is steeds een normatieve activiteit. Het wordt pas problematisch als we met materiële beloften verleid worden in het sprookje te blijven geloven. Dan wordt de ruimte om te discussiëren over en te experimenteren met andere voedingsgewoonten door de grenzen van de wetenschap bij voorbaat ingeperkt tot adviezen als 'Snoep verstandig, eet een appel'. En een ieder die weet hoe het Sneeuwwitje verging, weet dat zulke adviezen nooit zonder meer opvolging verdienen.

*Marianne Boenink is gezondheidswetenschapper.*

## NOTEN

1. Bron: Voorlichtingsbureau voor de Voeding.
2. M. Foucault, 'Gezondheidspolitiek in de achttiende eeuw', in *Ter Elfder Ure* XXVI (1981) I, pg. 183-201.
3. J. Donzelot, *La police des familles*, Paris (Les éditions de minuit) 1977.
4. Geciteerd uit *Schat der Gezondheid* (1858), in: W. Rouwenhorst, *Leren gezond te zijn*, Groningen (Wolters Noordhoff) 1977, pg. 53.
5. 'Huishoudelijke praetjes 111' in *Hygieia* (1874), nr. 44.
6. *Handelingen der Tweede kamer* 1963-64, pg. 336.
7. idem.
8. idem, pg. 334.
9. *Vaste Commissie voor Sociale Zaken en Volksgezondheid*. 1963-64, pg. C85.
10. O.m. in: *Hartbulletin* jrg. 9 (1978) nr. 2.
11. F.L. Meijler, 'Genezen is beter dan niet voorkomen', in *Hartbulletin* jrg. 9 (1978) nr. 2, pg. 38.



# COLUMN

## PALING

'U vindt het toch niet erg, hè?' De dikke dame tegenover me kijkt me vragend aan. Verstrooid kijk ik uit mijn krant op. 'Nee hoor.'

Op het rode tafeltje ligt een geopend plastic zakje met een stuk vetvrij papier. Daarop liggen vier glanzende, vette palingen. De doordringende vislucht die uit het zakje komt, vult langzaam de coupé. Op de bank voor ons draait iemand zich vragend om. De vrouw glimlacht en pakt de dikste van de palingen. Even laat ze hem boven haar mond bungelen om dan verlekkerd haar tanden erin te zetten. Gelukzalig knikt ze me toe.

'Heerlijk zijn ze dit jaar.' Ze smakt met haar lippen, slikt en neemt nog een hap. Als ze de paling half opheeft, legt ze hem terug op het tafeltje. Met besmeurde vingers vist ze een servetje uit haar tas. Ze veegt ermee langs haar kin. Dan pakt ze de paling weer op.

'Mijn man en ik kopen al jaren elke week een pond paling', praat ze met volle mond, 'we gaan er speciaal voor naar Amsterdam, want daar zijn ze het lekkerste.'

Beleefd laat ik mijn krant zakken. Naast de dikke vrouw zit een magere, onopvallende man. Zijn hoofd gaat op en neer als ik hem aankijk. 'Elke week', prevelt hij. Het laatste stukje van de paling verdwijnt in de mond van de vrouw. 'Hij mag ze niet meer', met haar duim wijst de vrouw naar de man, 'dus eet ik ze maar alleen op.' Gulzig neemt ze een tweede paling van het papier. Met grote happen werkt ze de vis naar binnen.

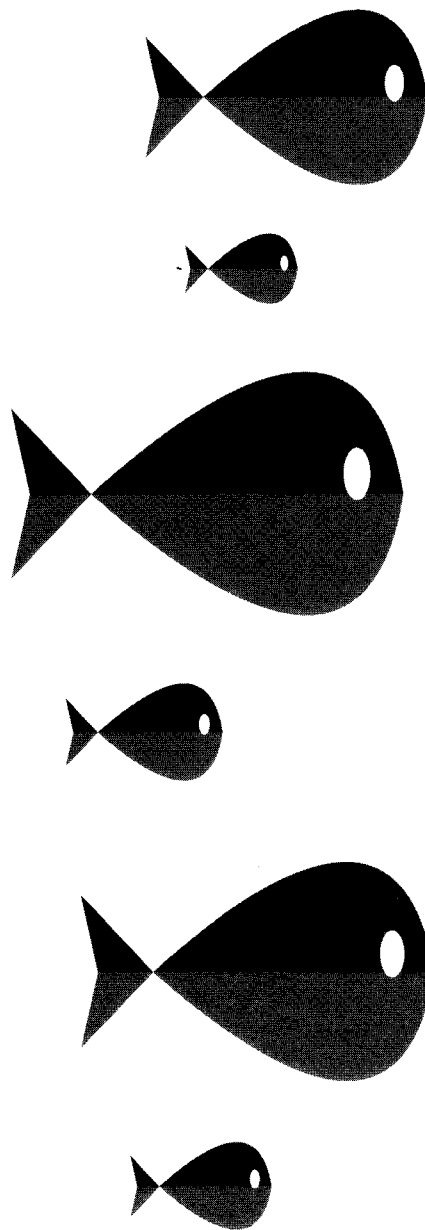
'De dokter zegt dat het niet goed voor me is'. zucht de man verongelijkt, 'ik heb teveel vet in mijn bloed. En daar krijg je het maar van aan je hart, zeggen ze. U kent dat wel.' Ik zeg niets.

De vrouw pakt de derde paling en stopt hem in haar mond. Terwijl ze de vis tussen haar tanden fijnmaakt, zegt de man: 'Toch kun je niet zeggen dat ik dik ben. Vindt u wel?' Ik haal mijn schouders op. 'Neuh.'

Vol verlangen wendt de man zijn ogen naar het pakje op de tafel 'Lekker zijn ze

wel, ..'

Langzaam draait de vrouw zich naar hem om. 'Ach, Gijs, neem er dan toch gewoon eentje. Wat kan jou het nou schelen?' De vrouw haalt de laatste paling uit het zakje en houdt hem voor het gezicht van de man. 'Ze zijn echt heerlijk. Hier, pak aan.'



Verbouwereerd kijkt de man naar de glanzende aal die voor zijn neus bungelt. Met zijn ogen heeft hij de vis al opgegeten. Elk moment kan het water uit zijn mond lopen. Dan vermant hij zich. 'Nee, Mien,

dat mag niet. Je weet toch wat de dokter gezegd heeft.' Eén ogenblik laat ze de paling nog hangen, maar als ze ziet dat hij niet meer te verleiden is, draait ze zich weer naar het raam.

'Dan niet. Je moet het zelf maar weten. Als je maar weet dat ik hem ook niet meer opeet.' Met een sierlijke boog deponeert ze de paling op zijn oude plekje. Uit haar tas haalt ze een schoon servetje waarmee ze haar kin en handen afveegt. Onverwacht richt ze het woord weer tot mij.

'Zou u zo'n lekker palinkje niet smaken, mevrouw?'

Ontzet kijk ik haar aan. 'Ik...eh...ik lust geen paling', stamel ik.

'Ze zijn anders echt niet te versmaden hoor.' Haar grote, genotvolle ogen kijken me verleidelijk aan. Ze buigt haar zware lichaam naar me toe. Een warme lucht van olie, vis en parfum komt me tegemoet.

'Weet u het zeker dat u er geen blijft?'

Voorzichtig probeer ik mijn blik af te wenden, maar de vrouw zit zo dicht bij me dat het me niet lukt.

'Vooruit dan maar', geef ik me gewonnen.

Tevreden duwt de vrouw het pakje in mijn richting. Dan staat ze op. 'Kom Gijs, we moeten eruit' en naar mij 'een prettige reis verder, hoor mevrouw.'

'Dankuwel,' zeg ik opgelucht..

Even later zie ik ze samen op het perron lopen. De vrouw voorop, de man een halve meter achter haar.

Voorzichtig buig ik me naar het pakje op de tafel. Tussen duim en wijsvinger pak ik de laatste paling. Eén seconde aarzel ik, maar dan laat ik hem met een tevreden gevoel in mijn mond glijden.

Marli Huijter

# LIEFST ZOVEEL MOGELIJK GELIJK ALS THUIS

## VOEDING IN VERPLEEG- EN VERZORGINGSHUIZEN

Sonja Schmidt en Hans Wendte

*Voedsel inkopen, klaarmaken en opdienen zijn bezigheden die we dagelijks meestal zelf doen. Voor een groot aantal mensen is dat niet het geval, omdat 'Zijne instellingen verblijven en, soms tijdelijk of gedeeltelijk, niet in staat zijn om voor zichzelf te zorgen. Deze mensen zijn dus ook wat betreft hun voeding afhankelijk van anderen.*

*Wat betekent dat voor deze mensen? Hebben ze iets in het menu in te brengen? Wie bepaalt de voedingswaarde van het een en ander? Stellen de bewoners eisen aan een verantwoorde of gezonde voeding? Eten ze meestal met smaak of vaak ook met tegenzin?*

*Kortom, hoe lekker en gezond is het eten in verpleeg- en verzorgingshuizen?*

In Nederland verblijven minstens 200.000 ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen. Het gaat om een kwetsbare groep hoogbejaarden, bij wie de gevolgen van verkeerd samengestelde of besmette maaltijden ernstig zijn. Dit bleek onlangs nog uit de Venlose pudding affaire die aan zes bejaarden het leven kostte. Ook is gebleken dat dergelijke 'incidenten' de laatste jaren steeds vaker voorkomen. (1). Is er soms iets aan de hand met de voedselvoorziening in instellingen voor ouderen? Hoe verloopt dat proces en wat voor eisen worden er gesteld aan degenen die zorgen voor het eten van bewoners in de verpleeg- en verzorgingshuizen? Met deze vragen in het hoofd hebben we ons verdiept in de literatuur. En we hebben ons hierbij vooral laten inspireren door Burema, de voormalig hoogleraar in de Sociale Geneeskunde aan de Universiteit van Rotterdam, die uitgebreid aandacht heeft besteed aan de voedingstoestand van mensen die in 'gesloten gemeenschappen' verblijven, zoals weeshuizen, gevangenissen, oude mannen- en vrouwenhuizen. (2) Ook hebben we gesproken met het hoofd van de Dagvoorziening van een groot verpleeg- en verzorgingshuis te Amsterdam.

### NOOIT MEER KEUKENPRINSES

Nu kan die voedselvoorziening nog zo gesmeerd verlopen, hamvraag is natuurlijk of de maaltijd ook wordt opgegeten. Het ziet er naar uit dat ook hier een probleem ligt. Wij vermoeden dat dat te maken kan hebben met de manier waarop instellingen bij ouderen belangstelling weten te wekken voor het eten. Om hier meer greep op te krijgen hebben we de verslagen van een zogeheten menucommissie doorgenomen. Verder baseren we ons op wat hierover in de - schaarse - literatuur bekend is.

In de verpleeg- en verzorgingshuizen wonen vooral (circa 70%) hoogbejaarde vrouwen. De meeste van hen hebben hun leven lang zelf voor het eten gezorgd en zijn nu dus afhankelijk van anderen geworden. In het verleden waren het de besturen van de huizen die het menu samenstelden. Tegenwoordig is die taak gedelegeerd aan de kok en de diëtiste, als een instelling die tenminste heeft aangetrokken. In sommige instellingen is de laatste tijd een zogeheten menucommissie ingesteld. In die instellingen kunnen de bewoners via hun vertegenwoordigers invloed op de samenstelling van het menu uitoefenen.

Hoe verloopt nu de voedselvoorziening in de praktijk, wanneer in instellingen behalve een kok ook een diëtiste en een menucommissie functioneert? En waar is of moet men zoal alert op zijn?

### RIJSTEBRIJ MET SUIKER

Lang van tevoren, drie weken bijvoorbeeld, maken de kok en diëtiste een menuvoorstel voor een bepaalde periode, bijvoorbeeld 14 dagen. Niet alles is mogelijk. Zo moet de kok rekening houden met wat het seizoen te bieden heeft, met het personeel dat hij tot zijn beschikking heeft en met de apparatuur die in huis is: een menu bestaande uit twee gebakken gerechten, gebakken vis en frites bijvoorbeeld, kan vaak niet omdat er te weinig apparatuur is. De diëtiste bewaakt de voedingstechnische aspecten (vitamine- en vochtgehalte, dieetsamenstelling, de grootte van de porties), de variatie (één keer per week vis, één keer per

week rijst), de kleursamenstelling (geen tomaatsoep en bietjes tegelijkertijd), de smaak en de geur. Ook wordt rekening gehouden met feestdagen, verjaardagen en (plaatselijke) tradities. Daarom bestaat het menu met Kerstmis bijvoorbeeld uit meloen met Ardennerham, duivensoep en ossehaas met spruiten. Niet in de laatste plaats letten de kok en de diëtiste erop dat het eten 'lekker en zoveel mogelijk is als thuis' en 'er als een schildewijtje uitziet'. Het eerste kan betekenen dat het belang van de voedingswaarde wat gerelativeerd wordt en rijstebrij met suiker op het menu voorkomt, ook al is daarvan bekend dat de voedingswaarde nihil is. En misschien zijn om dezelfde reden, en enigszins in afwijking van de Richtlijnen Goede Voeding, de maaltijden te vet en bevatten ze te weinig koolhydraten. (3) Het menuvoorstel wordt definitief vormgegeven in de menucommissie, waarin naast vertegenwoordigers van de bewoners ook de kok en diëtiste zitting hebben. Het commentaar van bewoners over het eten van de afgelopen periode wordt daarbij betrokken, zoals dat aan hun vertegenwoordigers is doorgegeven. Wat voor commentaar hebben de bewoners zoal?

Veel opmerkingen hebben betrekking op de bereiding (grof gesneden en niet gaar), de smaak (te bitter of smaakloos) en op afwijkingen van het afgesproken menu ('het was een teleurstelling dat de mosselen gekookt waren in plaats van gebakken'). Ook hoe het eten wordt opgediend wordt kritisch gevolgd (vuile en onooglijke - oranje - dienbladen). Datzelfde geldt voor de kwaliteit van het bestek (botte messen). Dit alles lijkt onschuldig. Maar hierbij moet je je realiseren dat de bewonersvertegenwoordigers door hun achterban op de bereiding en wijze van opdienen van het eten worden aangesproken, terwijl ze daar geen zeggenschap over hebben. Dat misverstand komt nogal eens voor en leidt dan tot conflicten in de menucommissie. Bovendien heeft de kok ook zo zijn professionele opvattingen over het eten. Dat betekent vaak stevige discussies met vertegenwoordigers van de bewoners, die nu eenmaal zweren bij stampot of doorgekookte groente met aardappelen en jus, en die ook niet veel moeten hebben van 'dure woor-



Foto: Wim Salis

den'. Terwijl koks de maaltijden liever 'eye appealing' en 'beetbaar' maken, voorzien van namen als 'roeskoje zarkoje' (Russische maaltijd).

Aangezien algemeen is aanvaard dat de wensen van de bewoners zoveel mogelijk als uitgangspunt moeten worden genomen, kunnen koks meestal niet veel anders dan hopen dat de komende generatie 'een bredere eetcultuur met zich meebrengt', waardoor er vaker courgette of tortilla kan worden bereid en ook vreemde woorden niet langer taboe zijn.

### PANKLAAR

Het definitieve menuvoorstel bestaat vaak uit twee alternatieven, 'keuze menu's' of 'componenten-keuze menu's', waaruit de bewoners kunnen kiezen. Op basis van dat voorstel schat de kok wat hij moet bestellen. Daarbij wordt hij uiteraard door zijn budget beperkt.

De bestelling wordt pas definitief op het moment dat de bewoners hun keuze hebben bepaald. Meestal is dat een dag voordat de maaltijd wordt bereid. Die keuzemogelijkheid brengt met zich mee dat de kok bij de keuze voor leveranciers van grondstoffen moet letten op flexibiliteit en levertijd, naast de eis dat er continu (zeven dagen per week) in grote hoeveelheden panklaar, dagvers (groenten) en geproportioneerd (lapjes vlees à 125 gram) kan

worden geleverd. De kruidenier en slager op de hoek vallen dan af en de keuze beperkt zich in feite tot een klein aantal groothandelaren.

Bij de inkoop moet ook aandacht besteed worden aan de vraag hoe het produkt zich gedraagt tijdens de bereiding: of een speklap er wat betreft omvang nog ooglijk uitziet als die eenmaal is gebakken. Afhankelijk daarvan wordt er gekozen voor speklappen van wat groter of kleiner formaat. Instellingen dienen verder op de hoogte te zijn van de wijze waarop de grondstoffen zijn geproduceerd en het daarmee samenhangende risico op onverantwoorde bacteriële verontreiniging, hormonale of chemische toevoegingen. Die kennis is eens te meer nodig omdat het gaat om hoogbejaarde, kwetsbare mensen. Een complicerende factor hierbij is dat de risico's verschillend zijn al naargelang het soort produkt en het land van herkomst. In het algemeen is men echter huiverig voor vlees uit België en Argentinië (hormonen), en voor garnalen en eieren.

### SPITSUUR

Om het risico op bederf zoveel mogelijk te vermijden worden de produkten dezelfde dag dat ze worden aangeleverd, verwerkt ('dagvers' koken). Onmiddellijk nadat de produkten zijn afgeleverd en gecontroleerd wordt de

maaltijd dus bereid. Aangezien het eten meestal tussen de middag wordt opgediend, is er slechts één dagdeel voor het koken beschikbaar. In die zelfde tijd moet het eten in porties worden opgeschept, rekening houdend met de menukeuze, de diëten en andere individuele wensen van de bewoners. Ondertussen moet voortdurend worden gelet op de hygiëne: handdoeken, werkkleding, pannen en apparaten moeten schoon zijn, handen gewassen en men moet telkens voor een schoon aanrecht zorgen.

Zodra de maaltijd klaar is, moet die snel (binnen 45 minuten) worden gedistribueerd, opdat de temperatuur zoveel mogelijk behouden blijft. Om te voorkomen dat telkens dezelfde personen als eersten of laatsten worden bediend, worden de maaltijden volgens een bepaald rouleringssysteem uitgedeeld. Het eten wordt bij voorkeur in aparte eetkamers opgediend en niet op de eigen kamers van de bewoners. Door een aantrekkelijke wijze van opdienen - op gedekte en niet op kale formicafels - worden de bewoners als het ware verleid om de maaltijd ook op te eten.

De voedselbereiding in verpleeg- en verzorgingshuizen verloopt dus volgens een strak tijdschema. Binnen die tijd moeten veel en uiteenlopende aandachtspunten in acht worden genomen. In de eerste plaats gaat het om ken-

nis over de technische aspecten, zoals de voedingswaarde, de hygiëne, de risico's die verbonden zijn aan het gebruik van bepaalde producten. Die kennis moet bovendien up-to-date zijn. In de tweede plaats vraagt de voedselbereiding ook een zekere mate van persoonlijke betrokkenheid bij degenen voor wie er gekookt moet worden. Of die prestatie voortdurend opgebracht kan worden, is de vraag. Te meer als je beseft dat er over bepaalde aandachtspunten geen consensus bestaat en andere nogal ver van het bed af liggen.

### INSPECTIE OVER DE VLOER

Zo worden maaltijden samengesteld volgens de Richtlijnen Goede Voeding, maar die normen blijken vooral gebaseerd te zijn op onderzoek bij jongvolwassenen. (4) Voor hoogbejaarden, die meestal aan meer dan één chronische ziekte lijden, weinig of geen lichamelijke activiteit verrichten en een verminderde functie van de spijsverteringsorganen hebben, zouden, aldus sommigen, deze aanbevelingen weleens aanpassing behoeven. Weer anderen zijn van mening dat men zich met voedingsrichtlijnen niet speciaal op ouderen moet richten, omdat je daarmee het risico loopt deze groep te stigmatiseren. (5)

## 'Het was een teleurstelling dat de mosselen gekookt waren in plaats van gebakken'.

Aan andere aandachtspunten kleefte het bezwaar dat zij uiteindelijk niet behoren tot de invloedssfeer of controle van de kok en diëtiste. Dit geldt over het algemeen voor de kwaliteit van grondstoffen, zoals (de salmonella bacterie in) eieren en kippen. Dat gaat primair de fokkerijen en de minister van Landbouw aan. Het is dan ook merkwaardig dat, al speculerend over de oorzaken van het drama te Venlo, vooral is gewezen op de 'falende menselijke factor', waarmee de kok werd bedoeld. Instellingskoks kunnen immers hooguit proberen om producten die eenmaal met schadelijke bacteriën zijn besmet te neutraliseren of het gebruik daarvan te vermijden. Hiervoor is wel toegankelijke informatie nodig over de productiewijze en de toevoegingen van grondstoffen. De mate waarin de producenten door de diverse overheden verplicht zijn tot het verschaffen van dat soort informatie loopt echter zeer uiteen.

Een andere vraag is of koks, diëtistes en alle andere bij de voedselvoorziening betrokkenen altijd even alert kunnen zijn op al die aandachtspunten. Dat vereist tijd. Maar, zoals gezegd, moet er onder een zekere tijdsdruk en volgens een strak schema worden gewerkt. Het risico op routinematig handelen en verslappen van de aandacht is dan niet denkbeeldig meer. Overigens zijn instellingen zich van dit risico bewust en laten ze zich regelmatig door derden 'wakker schudden': vier maal per jaar de Keuringsdienst voor Waren over de vloer om de hygiëne en afgiftetemperatuur te inspecteren en het voedsel te controleren op verboden producten (bijvoorbeeld sulfiet). Op vrijwillige basis vindt daarnaast nog tweetot driemaal per jaar controle plaats op de werkwijze in de keuken door de afdeling Keukenhygiënische Begeleiding van de GG&GD. Toch blijven wij met de vraag zitten of dit alles voldoende is. Wij hebben bijvoorbeeld twijfels over het duurzame effect van het initiatief om opnieuw te waarschuwen voor de gevaren van de salmonella-affaire, als dat niet gepaard gaat met inzicht in de vraag hoe mensen met die informatie omgaan en welke condities eraan bijdragen dat deze op de achtergrond raakt. (6) Dat inzicht betekent aandacht voor mentale verwerkingsprocessen onder de conditie van bijvoorbeeld werkdruk.

### EEN DUIVENTIL

Uiteindelijk staat of valt de hele voedselvoorziening in een tehuis met de kwestie of de maaltijd wordt opgegeten. Dat laatste is kennelijk niet altijd het geval. Jaarlijks worden er namelijk vijftig (0,1%) verpleeghuisbewoners als gevolg van ondervoeding of deficiëntieziekten, zoals scheurbuik, in het ziekenhuis opgenomen. Dit is maar het topje van de ijsberg. Nog meer bewoners, met minder ernstige gevolgen van ondervoeding, zoals verwardheid, vermoeidheid of lusteloosheid, worden in het verpleeghuis zelf behandeld. Bovendien is uit een onderzoek in een Amsterdams verpleeghuis gebleken dat bewoners van de warme maaltijd gemiddeld 34% van de groenten, 30% van de aardappelen en 12% van het fruit laten staan. (7)

Ten slotte is uit ervaring in de praktijk bekend dat gedeeltelijk weigeren van voedsel vaak voorkomt in verpleeghuizen. Hoe kan dit worden begrepen en wat kan daarvan de oorzaak zijn? Om deze vraag te kunnen beantwoorden, moeten we eerst even stil staan bij het fenomeen eten zelf. Ieder mens eet niet alleen omdat het nuttig is, voor de gezondheid bijvoorbeeld, maar vooral ook omdat het een plezierige bezigheid kan zijn. In de tweede plaats moeten we ons realiseren dat ouderen in instellingen weliswaar de zeggenschap over de voedselvoorziening in hoge mate kwijt zijn, maar dat het al of niet willen opeten van de maaltijd hun domein blijft. Hier ligt voor be-

woners een kans om niet alleen de controle over hun eigen lichaam te hernemen, maar ook om uiting te geven aan hun gevoelens van onvrede met het leven (in de instelling) en zodoende invloed uit te oefenen op de omgeving: door het eten gedeeltelijk of geheel te laten staan of door te klagen over het eten.

Dat er ouderen zijn die niet (alles) willen eten, kan dus verschillende betekenissen hebben. Het kan erop duiden dat sommige ouderen geen plezier meer hebben in het eten of het leven in het algemeen, maar het kan ook worden gezien als een van de weinige nog overgebleven manieren om macht over zichzelf en de anderen te hebben. Als we bovendien bedenken dat bijna de helft van de verpleeghuisbewoners enige tot veel hulp bij het eten nodig heeft, is het duidelijk hoe kritiek het moment is zodra het eten eenmaal is opgediend. (8) Dan komt het er vooral op aan dat er personeel is dat met (die problemen van) ouderen weet om te gaan. Maar zoals uit acties van de afgelopen tijd bekend is geworden, is er in verpleeg- en verzorgingshuizen sprake van personeelsgebrek en van een komen en gaan van medewerkers. Bovendien wordt er veel gebruik gemaakt van uitzendkrachten. Is het slechts een anecdoten dat de afvalbakken in verpleeghuizen meer etensresten bevatten naarmate het aantal uitzendkrachten toeneemt of bevat het toch een kern van waarheid?

*Sonja Schmidt en Hans Wendte zijn verbonden aan het Instituut voor Sociale Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam.*

### NOTEN

1. *De Volkskrant*, 1 augustus 1990.
2. Burema L., *De voeding in Nederland van de Middeleeuwen tot de twintigste eeuw*, Academisch Proefschrift, Assen (Van Gorcum & Comp. N.V.) 1953.
3. Vriens, I.W.M., 'Voedselconsumptie van ouderen wonend in verzorgings- en verpleeghuizen', in: Stasse Wolthuis, M. en A.C.W. Geerts-van der Weij (red.), *Voeding van ouderen*, Alphen aan den Rijn (Samson Stafleu) 1989.
4. Blom, J., 'Voedingssituatie ouderen vraagt bijzondere aandacht', in: *Voedingsmagazine*, jrg. 3 (1990) nr. 2, pg. 24 - 26.
5. M. Löwik, in: *de Volkskrant* van 2 juni 1990.
6. Uitspraak van de secretaris van de Vereniging van Keukenhoofden van Ziekenhuizen en Instellingen in *de Volkskrant* van 1 augustus 1990.
7. Lubliek, H. en W. Wolfe, *Vitamine C voorziening bij patiënten in een verpleeghuis te Amsterdam. Een oriënterend onderzoek*, Rapport no 88 - 06, Coronel Laboratorium, UvA, 1988.
8. Dit loopt uiteen van 44% van de somatische tot 54% van de psychogeriatrische bewoners (SIVIS, 1985) en is nodig omdat ouderen fysiek niet in staat zijn om zelfstandig te eten, maar ook omdat ze 'geen zin' hebben.

# DE BLIK OP ETEN

## HET FOODY ZIJN ALS LEEFSTIJL EN DE TERREUR VAN DE WEEGSCHAAL

TrudiKoek

*Voor de meeste mensen neemt eten een centrale plek in hun leven in. Het komt tenslotte iedere dag een paar keer terug. Het is maar de vraag of wij ons bij onze voedselkeuze alleen laten leiden door rationele overwegingen over wat goed is voor ons lichaam, want hoe is anders het enorme 'ongezonde' aanbod etenswaren dat in winkels opgestapeld ligt te wachten op opengesperde, watertandende monden te verklaren? Of de steeds grotere hoek met kookboeken in iedere boekhandel? Het gezondheids criterium lijkt bij onze eetgewoonten maar één van de facetten die een rol spelen. Om zicht te krijgen op de verschillende andere functies van eten en de achtergronden daarvan, sprak Trudi Koek met drie vrouwen die expert op het gebied van eten zijn geworden.*

Thea (45 jaar) is docente M.B.O. Zij typeert zichzelf als een foody: 'Ik ben altijd gericht op eten: ik ben bezig met eten of ik ben bezig met niet-eten'.

Ook Margot (46 jaar), docente Spaans, noemt zichzelf een foody: 'Een foody neemt zich zeker één keer per week voor om het nu anders te gaan doen' en 'een foody is altijd bang om honger te krijgen'.

Marjolein (30 jaar) werkt als doktersassistente en is een ex-anorexia en ex-bolimia patiënt: 'Ik denk dat het kenmerk van een eetverslaafde is dat je afleert om naar de signalen te luisteren die je lichaam geeft'.

Gemeenschappelijk is het feit dat zij veel kennis over voeding hebben vergaard. Marjolein vertelt dat zij alles over gezondheid en voeding leest en dat zij zich in de loop der jaren een halve diëtiste is gaan voelen. Bij Margot is door het verzorgen van kinderen het gevoel van verantwoordelijkheid voor het leven en welzijn van anderen hard toegeslagen. Zij is zich gaan verdiepen in voedselleer en heeft dat allemaal heel serieus genomen. Thea werd streng vegetarisch toen zij in een klein dorpje ging wonen en daar de lammetjes dagelijks in het weiland zag huppelen. Zij is er toen veel over gaan lezen en studeren.

Een tweede overeenkomst is dat zij alledrie een duidelijk onderscheid maken tussen 'ge-

zond' en 'ongezond' voedsel. Dat betekent echter niet dat zij op dezelfde manier de voorschriften voor een gezonde voeding opvolgen.

Marjolein: 'Eten moet voor mij in de eerste plaats verantwoord zijn en gezond. Ik zal nooit iets nemen omdat het lekker is. Het mag lekker zijn, maar het moet gezond zijn. Ik zal niet snel een taartje nemen.'

Thea: 'Toen ik vegetariër was, was ik ervan overtuigd dat ik door gezond te leven mijn eigen lichaam kon beheersen en daar controle over kon hebben. En ik werd ook gezonder. Tot het moment dat ik van de trap viel en ik vier weken in het ziekenhuis heb gelegen met allerlei narcoses, slecht eten en vieze medicijnen. Ik werd met mijn neus op de feiten gedrukt dat je niet alles zelf kunt beïnvloeden. Ik relativeer nu het aspect van het in stand houden van mijn lichaam. Het is wel waar, je

**Ik laat het niet afhangen van de vraag of ik honger heb, maar of ik van mezelf mag eten. Het is de weegschaal die 'smorgens zegt wat ik mag eten.**

moet een beetje verstandig zijn, maar het moet ook leuk blijven. Ik geloof wel dat eten heel wat kan bewerkstelligen om gezond te blijven, maar het moet geen geloof op zich worden.'

Margot: 'Ik ben bezig om een evenwicht te vinden tussen de goede dingen die bijdragen tot de gezondheid en dingen die lekker zijn om te eten. Een spelletje, met mezelf is om een maaltijd te bedenken, bijvoorbeeld groenten en pasta, en daar stiekem iets bijkopen dat helemaal niet kan. Een bekertje crème fraîche in dit geval.'

*Zit er dan per definitie een discrepantie tussen de gezonde en de lekkere dingen?*

'Het lijkt erop dat dingen die heel lekker zijn minder goed zijn, vaak vettig en zoet, met loze calorietjes. Ik neem mij zeker één keer per week voor het anders en beter te gaan doen. Zo'n besluit neem je dan wel als je net heel plezierig hebt gegeten. Als 'de honger of de behoefte aan beloning of troost om de hoek komt kijken, vervaagt dat gemakkelijk. Voor deze

ene keer denk je dan.'

### DAGELIJKSE STRIJD

Bij Marjolein lijkt gezonde voeding de belangrijkste functie van eten te zijn, maar ook zij vertelt, dat er meer speelt. Ook komt haar gerichtheid op gezonde voeding uit iets anders voort.

Marjolein: 'Ik laat het eten niet afhangen van de vraag of ik honger heb, maar of ik van mezelf mag eten. Het is de weegschaal die 's morgens zegt wat ik mag eten. Als mijn gewicht te veel is, mag ik niet eten, als het te weinig is, mag het wel en als het goed is, mag ik een beetje. Dat is eigenlijk mijn dagelijkse strijd. Het gekke is dat je het geen dag kunt opbrengen er niet op te staan, want dan word ik onzeker, omdat ik niet weet of ik nu wel of niet mag eten. Mijn vast gewicht is zo'n 42 kilo.

Heel veel mensen vinden het te weinig, maar voor mij is het goed. Ik ben nu gezond en het is een prettig gewicht. Toen ik als puber 50 kilo woog, vond ik dat veel te veel en dat is ook de grens: nooit meer 50 kilo.'

*Wat heeft dat voor gevolgen voor wat je eet?*

'Ik eet normaal kerngezond en volgens de maatstaven: weinig vet, geen suiker, veel zuivel, veel fruit en veel rauwkost. Ik eet me gek aan worteltjes. Dat is mijn normale eetpatroon, maar als ik de fout inga, dan ga ik

geen worteltjes eten. Als ik een vreetbui heb, dan eet ik dingen die ik niet mag, heel veel boter, zoet, zacht, vet, chocolade. Het zijn ook de dingen die troost geven!

*Is het niet tegenstrijdig dat je keuze voor eten in de eerste plaats op grond van gezondheid gebeurt, terwijl je aan de andere kant zegt dat je niet luistert naar de signalen van je lichaam?*

'Een groot verschil in mijn keuze is de scheidslijn: houd ik het binnen of houd ik het niet binnen. Ik weet vooraf precies wanneer ik ga overgeven. Als ik dat niet ga doen, eet ik precies keurig netjes wat ik mag hebben, dan ben ik heel gedisciplineerd. Als ik weet dat ik het eruit ga gooien, maakt het niet uit wat ik eet. Dát bepaalt de keuze van mijn eten.

Ik ben nu zwanger en kan het opbrengen om één dag en soms zelfs twee dagen niet op de weegschaal te staan. Ik moet nu eten en dat is voor mij een bevrijding. Een prettige bijkomstigheid is dat ik helemaal niet dikker word. Ik

denk dat het voor iedere vrouw eng is om uit te dijen bij een zwangerschap, maar voor mij is het heel eng. Ik vind het ontzettend spannend. Ik ben nu tweeneenhalf maand zwanger en ik ben een kilootje aangekomen, dus ik merk er nog niet veel van. Ik ben niet zo bang voor die buik, dat vind ik wel leuk, maar voor het vet. Bij een zwangerschap kweek je ook vet, dat zijn allemaal reserves en daar ben ik bang voor. Ik heb een afschuw van vet.' Thea heeft het gezondheidsaspect inmiddels gerelativeerd. Wat staat bij haar centraal in haar eetgewoonten? Thea: 'Eten moet lekker zijn en het moet er ook mooi uitzien. Als ik voor iemand kook, zoek ik het allemaal uit op kleur, geur en smaak. Als ik gewoon eet, dan selecteer ik op gauw klaar en op calorieën. Ik doe al 60f ik heel erg voor gezond kies en koop nooit vieze dingen uit blik. Voor mij is gezelligheid de belangrijkste functie van eten. Als ik aan contact met iemand denk, is het: kom je bij me eten.'

In een restaurant eten vind ik ook ontzettend gezellig. Ik ga niet om het eten, maar om de gezelligheid, want ik vind dat ik zelf veel lekkerder kan koken dan menig restaurant.. Ik heb vroeger heel veel ontleend aan lekker koken, aan het gastvrouw zijn. Ik stond uren in de keuken en heb mensen totaal overvoerd. Als het mislukt was, was ik zelf mislukt, er hing heel erg veel vanaf.. Nu heb ik dat niet meer. Ik wil nog wel lekker koken, maar het moet herkenbaar eten zijn en een uur of anderhalf vind ik wel genoeg om aan het klaarmaken te besteden.'

Voor Margot speelt eten als sociale bezigheid geen rol, maar symboliseert het eten een gevoel van vrijheid.

Margot: 'Het zelf kiezen van eten is heel belangrijk.. Ik wil bewust dat kunnen eten waar ik zin in heb. Ik deel mijn week zo in dat ik dat ook kan doen. Boodschappen meenemen voor over twee dagen zal ik nooit doen, want over twee dagen vind ik het misschien helemaal niet lekker wat ik daar heb liggen. Ik vind het ook lastig om bij iemand te gaan eten, want dan weet ik niet wat het zal zijn. Bij een enkeling weet ik dat het wel goed zal zitten en daar lever ik me aan over, maar niet zonder slag of stoot. Dat is meestal een proces van jaren.'

## TROOST EN VERWENNERIJ

In ons eetpatroon komen culturele, economische en sociale factoren samen en vormen een onontwarbare knoop. Het gezond functioneren van het lichaam is onderdeel van deze knoop en maar een van de redenen om te eten. Uit de gesprekken wordt duidelijk dat naast het bevredigen van een lichamelijk verlangen het geestelijk verlangen minstens zo belangrijk is. Zo worden onder andere de volgende functies

van eten genoemd: eten om jezelf te belonen en verwennen, eten als je zenuwachtig bent, eten om jezelf te troosten, als een voorzorgsmaatregel en om de tijd te verdrijven. Eten is daarnaast vaak ook een sociaal gebeuren, waarbij waarden als het ontmoeten van anderen, gezelligheid en gastvrijheid een grote rol spelen.

Bij de vrouwen met wie ik sprak is het opvallend dat de blik op eten ook speelt, als zij niet

# Als ik mij echt heel precies houd aan het dieet dat artsen mij geven, word ik daar heel ontevreden van en val ik niet af.

met eten bezig zijn. Wat gebeurt er met hen?

Marjolein: 'Ik heb 13 jaar anorexia gehad en toen ik 16 was; at ik helemaal niets. Ik was er toen mee bezig hoe je de honger kunt onderdrukken. Ook als ik niet met eten bezig was, dan dacht ik aan eten of las ik kookboeken. Ik woonde toen nog thuis en kookte veel voor anderen, maar zelf nam ik niets. Ik ben toen binnen korte tijd van 50 naar 38 kilo gegaan. Nu is het onwerkelijk, maar het laat me nooit meer helemaal los. Als ik de kans krijg om een maaltijd over te slaan, zal ik het altijd doen. De kick van de honger.. Ik voelde me altijd heel sterk.'

Thea: 'Als is heel sterk aan het lijnen ben, dan ben ik heel erg aan het niet-eten. Mijn grapje in lijnperiodes was om 's avonds een lijstje op te noemen van wat ik niet gegeten had. Dat vond ik zo'n prettige gedachte en daar geloofde ik serieus in. Hartstikke goed, dat heb ik niet gedaan. Het is natuurlijk volkomen waanzin, je kunt een lijst van hier tot ginder opnoemen van wat je niet gegeten hebt. Mijn filosofie nu is dat ik beter niet kan lijnen. Als ik aan het lijnen ben, ben ik de hele dag aan het niet-eten. Daar word ik verdrietig van en eigenlijk een zielige vrouwen dan ga ik toch weer eten. Ik verpest dan meer als wanneer ik wel zou eten. Als ik denk "doe gewoon waar je zin in hebt en blij tevreden", dan wil ik daar nog weleens bij afvallen. Als ik op het minimum ga zitten, en gelukkig wordt dat tegenwoordig wat meer erkend, val ik niet af. Als ik me echt precies aan het dieet houd dat artsen mij geven, word ik daar heel ontevreden van en val ik niet af.'

Margot: 'Als je een tijdje op een schraal dieet leeft, krijgt je hele lichaam een beetje honger en dat kan heel prettig zijn. Je wordt er een beetje high van, buitengewoon helder. Het is

heel prettig, maar ook lastig. Dan zie je de dingen waar je geen raad mee weet opeens heel scherp. Om dat weer uit de weg te gaan, ga je dan weer heel veel eten. Je wordt een beetje sloom en denkt,"nou morgen maar weer".'

## ONTWORSTELLEN

Uit de antwoorden op mijn vraag naar hun verklaring voor hun relatie tot eten kun je opmaken dat eten of niet-eten sterk verbonden is met andere aspecten van het leven. Het staat niet op zichzelf, maar is een middel om je identiteit en het contact met anderen vorm te geven. Bij alledie gaat de verklaring hiervoor terug naar hun kindertijd en jeugd, waar hun moeder een centrale positie inneemt.. Marjolein geeft aan dat bij het begin van haar eetproblemen een aantal factoren samengingen. Eén daarvan was het zich ontworstelen aan haar moeders gezag.

Marjolein: 'De twee aanleidingen waarom ik mij op eten heb gericht zijn dat ik als puber vond dat ik dikke billen en benen had en de nare toestand rond het sterven van mijn vader. Bij ons thuis was eten nooit belangrijk, het was altijd lekker, maar het stond niet hoog in het vaandel.. Ik was gek op eten. Ik stond graag in de keuken en kookte en bakte graag. Ik had een vriendin die dat ook graag deed en op vrijdagmiddag stonden wij samen taarten te bakken. In het weekend mocht ik van mezelf eten, lekker snoepen, en door de week als ik naar school ging, at ik gewoon wat ik moest eten. Een heel gezond leefpatroon, maar op de een of andere manier is dat een beetje fout gegaan. Ik weet nog dat ik in die tijd heel depressief was. Ik voelde me ontzettend rot en eenzaam. Het is allemaal begonnen toen ik met school vijf dagen naar Parijs was. Weg van mijn moeder. Toen ik terugkwam, was mijn gewicht van 50 naar 45 kilo gezakt.. Ik had helemaal niet gegeten. Ik vond het zo lekker dat ik helemaal zelf kon bepalen wat ik deed. Het zelf beslissen is nog steeds een zwak punt van me, maar toen helemaal.. Dat gaf me blijkbaar een heel zelfstandig gevoel. Mijn moeder wil graag dat haar kinderen heel zelfstandige wezens zijn, maar tegelijkertijd bindt ze de kinderen gigantisch door van alles en nog wat voor ze te doen.'

Marjolein vindt dat het zoeken naar een verklaring haar niet veel heeft opgeleverd. Ze bekritiseert de hulpverlening in Nederland. Volgens haar is de medische wereld er niet uit hoe ze eetproblemen moet benaderen. Zelf heeft ze goede ervaringen met een vrouwengezondheidscentrum. Ze is daar goed geholpen, omdat het eetprobleem werd aangepakt.. In plaats van wroeten in waar het vandaan komt, vindt ze dat je beter bezig kunt zijn met het nu, wat gaat er mis en waarom wil je niet eten?



Foto: Wim Salis

Thea heeft de eetgewoonten uit haar jeugd meegenomen en de beïnvloeding van haar zelfbeeld begon al heel vroeg.

Thea: • Ik ben in juli 1945 geboren. Het was geen goede tijd voor vrouwen om zwanger te zijn. Mijn moeder was vreselijk mager, maar ik was de dikste baby, ik woog 7 of 8 pond. Dat was niet te verklaren, het kon haast niet, er was helemaal geen eten. In mijn jeugd stond eten altijd centraal. Mijn moeder kookte ontzettend lekker. Het is voor haar pas gezellig als je wat eet. Ik krijg dat gedrag ook, als ik bij mij moeder ben. Als ik kom, staat de thee en koffie klaar, en de soep op. Om haar tevreden te stellen eet ik ook. Ik neem wat zij aanbiedt, omdat ik bang ben haar af te wijzen en zij biedt de hele dag aan, dus ik eet de hele dag, want dat is zo gezellig. Zo was het vroeger ook, het eten was een centraal punt, het hele gezin bij elkaar. Aan het eten moest aandacht worden besteed, het toppunt van gezelligheid. Eten stond centraal en over dunne mensen werd negatief gepraat. Het moest er een beetje gezond uitzien.

## BEVROREN BEHOEFTE

Voor Margot daarentegen is eten altijd een middel van verzet geweest. Margot: 'In mijn leven heeft eten en voedsel een bijzondere rol gespeeld. Het heeft te maken met de periode waarin ik geboren ben, het laatste jaar van de

oorlog. Er was heel weinig babyvoedsel. Het gevolg was dat ik in mijn eerste jaar ondervoed ben geraakt. Dat heeft mijn moeder heel erg beziggehouden en tijdens mijn kindertijd heb ik daar ook veel over gehoord, hoe erg het wel niet was en hoe moeilijk. Ze gebruikte die verhalen ook om op me in te werken en te zorgen dat ik goed zou eten. Maar ik hield niet van eten. Ik vond de meeste dingen helemaal niet lekker, vies zelfs. Ik heb daaraan heel sterke herinneringen. Vooral wat mijn moeder maakte, vond ik vies. Ik verzette me tegen het eten en dat leverde allerlei spanningen op. Ik heb langzaam geleerd dat ik door niet te eten mijn moeder uit de tent kon lokken. Het eindigde er vaak mee dat mijn moeder woest was en mij tikken gaf. Ik moest maar verdwijnen. Zij was ten einde raad, denk ik nu. Ik voelde mij daar goedbij. Eten hoefde ik niet, ik had geen honger en het was een middel om mij te verzetten. Tegen veel meer dan het eten, met name ook tegen haar. Ik vond het eten vies, maar ik vond aan haar ook een heleboel dingen onverdraaglijk. Door niet te eten had ik een beetje macht.'

*Dat merkte je toen al?*

'Ja, je merkt dat je moeder besluit om het anders te gaan doen. Ze ging me heel vriendelijk en zacht benaderen, waarop ik dacht "daar loop ik niet in". Dus het eindigde toch weer in boosheid en klappen. In mijn kindertijd had ik

al iets van wacht maar, als ik straks groot ben, ga ik het heel anders doen. Dan hoef ik geen vieze dingen meer te eten, want dan regel ik het zelf en dan kies ik alleen maar lekkere dingen uit. Die hele sfeer is ook verbonden aan een bepaald huis, waar ik gewoond heb tot ik een jaar of 10 was. Ik had daar geen kamertje, maar een plekje op de gang. Ik zie nog voor me hoe je het gangraampje dat uitkwam op een schuin dak kon opendoen en hoe je zo lekker je mond kon leegspugen. Het gleed zo langs de dakpannen naar beneden in de goot.' De fantasieën die Margot in haar kindertijd over lekker eten had, duidt zij nu aan met het begrip bevroren behoeften. Bevroren behoeften zijn de wensen uit je jeugd die ontdooien als je ze later gaar vervullen. De treurige kern van de zaak is dat ze nooit helemaal te vervullen zijn, want voor Margot was het eten bijvoorbeeld ook een middel om iets met haar moeder te delen. Dat kun je daar later alsnog niet mee terughalen.

Een ander begrip dat zij noemt, zijn onvervulde verlangens. In het hoofd van een foody zijn onvervulde verlangens fantasieën over heerlijke dingen. Volgens mij staat eten in onze cultuur zo centraal dat wij allemaal onze bevroren behoeften en onvervulde verlangens op culinair gebied hebben. De niet-foody's moeten misschien alleen een beetje dieper graven.

# VAN KWAAD TOT ERGER

## ARBEIDSOMSTANDIGHEDEN

## IN DE VOEDSELINDUSTRIE

Maurits Depla

*Wat weten wij als consumenten eigenlijk over de arbeidsomstandigheden in de bedrijfstakken waar ons voedsel wordt gemaakt? We stellen wel steeds meer eisen aan de kwaliteit van voedsel en er is ook een duidelijke trend naar milieuvriendelijker produceren, maar komt dat ook de arbeidsomstandigheden in die industrieën ten goede?*

*Dat er op dat gebied nog heel wat te verbeteren valt, maakt Maurits Depla, beleidsmedewerker bij de Voedingsbond FNV, ons duidelijk aan de hand van een aantal schrijnende voorbeelden over de werkomstandigheden in de land- en tuinbouwen in de voedselindustrie.*

Goed voedsel wil zeggen vers voedsel, hygiënisch gemaakt, aangenaam ogend, mooi verpakt, scherp geprijsd en van uniforme kwaliteit. In de voedingsindustrie en detailhandel worden die eisen vertaald in produkten en produktiemethoden, waar mensen aan werken en waar die bedrijven hun winst mee maken. Maar of het voor de werkenden in de voedingsindustrie ook altijd tot goede arbeidsomstandigheden leidt, is zeer de vraag.

Ruim 860.000 mensen in deze bedrijfstak zijn arbeidsongeschikt. Per jaar komen er naar schatting 40.000 WAO-ers bij. Geschat wordt dat in ruim 30% van de gevallen de oorzaak gezocht moet worden in het werk. Als je werkt in de agrarische sector of in de voedingsindustrie, heb je een aanzienlijk grotere kans om in de WAO terecht te komen dan een gemiddelde werknemer in Nederland. Daarbij valt ook het grote aantal jonge WAO-ers in deze sectoren op. Meer dan de helft van de WAO-ers uit de vleesindustrie en slagerijen is bijvoorbeeld jonger dan 45 jaar. De achterliggende oorzaak voor deze cijfers ligt voor de hand: de slechte arbeidsomstandigheden in de agrarische - en voedingssectoren.

### VERSMARKT

Gert van B. (de namen in dit artikel zijn gefingeerd, de voorbeelden zijn echt/MD) werkt in een bakkerij. Brood moet vers zijn. Voor Gert betekent dat nachtwerk. In een ambachtelijke bakkerij beginnen ze tussen 2 en 5 uur 's nachts. In industriële bakkerijen wordt in drie ploegen gewerkt. De druk van het grootwinkelbedrijf zorgt daar voor steeds meer nacht-

werk. De dagdiensten worden korter en het aantal dagen nachtwerk in een dienst wordt langer.

Niet alleen de bakkers werken op rare tijden om 'vers' te leveren. In de zuivel moet de melk binnen 24 uur worden gemolken en verpakt, zodat de melk vers bij de consument komt. Dat betekent steeds wisselende diensten al naargelang de wisselende aanvoer van melk: weekendwerk, nachtwerk, zondagmiddag om 2 uur beginnen, de andere week 's avonds om 11 uur en de week daarna ben je zaterdagmiddag om 2 uur klaar met werken.

Een ander voorbeeld. Donderdag slaat het weer om, het kwik schiet omhoog, de verkoop van chocolade-koekjes zakt in. Dus maakt de koekjesfabriek, op vrijdag nieuwe roosters, en pas maandag weet je wanneer je die week moet werken. Het grootwinkelbedrijf wil immers niet met oude koekjes blijven zitten.

De concentratie in het grootwinkelbedrijf leidt ertoe dat produktiebedrijven steeds dieper door het stof gaan in hun onderlinge concurrentiestrijd. Het gevolg is steeds kortere levertijden. Steeds versere produkten verlaten de produktiebedrijven, en zo maken we mee dat ondanks de verworvenheden van de koeltechniek werknemers op steeds vreemdere tijden en met steeds flexibeler roosters moeten werken om een 'vers' produkt te maken.

Cor D. werkte in de tuinbouw. Daar maken ze mooie glimmende en gladde appels, glimmende tomaten, enzovoorts. Geen vlekje en geen beestje te bekennen. Dat wil zeggen dat er bestrijdingsmiddelen aan te pas zijn gekomen. Cor zit hierdoor nu met de gebakken peren. Jaren geleden is immers aangetoond dat het werken met bestrijdingsmiddelen kan leiden tot aantasting van het centrale zenuwstelsel.

(1) Cor is nu arbeidsongeschikt. Hij krijgt regelmatig verschrikkelijke pijnen en kan dan niet meer blijven zitten. Zijn centrale zenuwstelsel is beschadigd. Cor is ervan overtuigd dat dit het gevolg is van de bestrijdingsmiddelen waarmee hij jaren heeft gewerkt. Andere lange-termijneffecten van bestrijdingsmiddelen kunnen zijn: huidaandoeningen, afwijkingen in het bloed, een verhoogd risico op kanker. En in een aantal gevallen is er het risico van aantasting van het erfelijk materiaal. (2) Daarnaast zijn er de acute gevolgen van blootstelling aan bestrijdingsmiddelen. Irritatie aan huid, slokdarm, luchtwegen, ogen, hoofdpijn,

braken, misselijkheid en spierzwakte, om er enkele te noemen. Jaarlijks worden er enkele honderden vergiftigingen gemeld in de land- en tuinbouw, dit is echter niet meer dan het topje van de ijsberg. (3) Zo gebeuren bij het klaarmaken van bestrijdingsmiddelen bijvoorbeeld vaak 'ongelukjes', die niet worden aangemeld. Ook werken mensen in tuinbouwkassen of champignoncellen waar pas gespoten is. Stofkapjes worden verstrekt als 'persoonlijk beschermingsmiddel' tegen zeer giftige bestrijdingsmiddelen. Maar ook van deugdelijke beschermende kleding is het onzeker of het bepaalde bestrijdingsmiddelen wel tegenhoudt.

Voor de Voedingsbond FNV zijn bestrijdingsmiddelen dan ook een hot item. Een aantal middelen zou volgens ons verboden moeten worden en daarnaast kan nog veel worden verbeterd aan de omstandigheden waaronder de diverse middelen gebruikt worden.

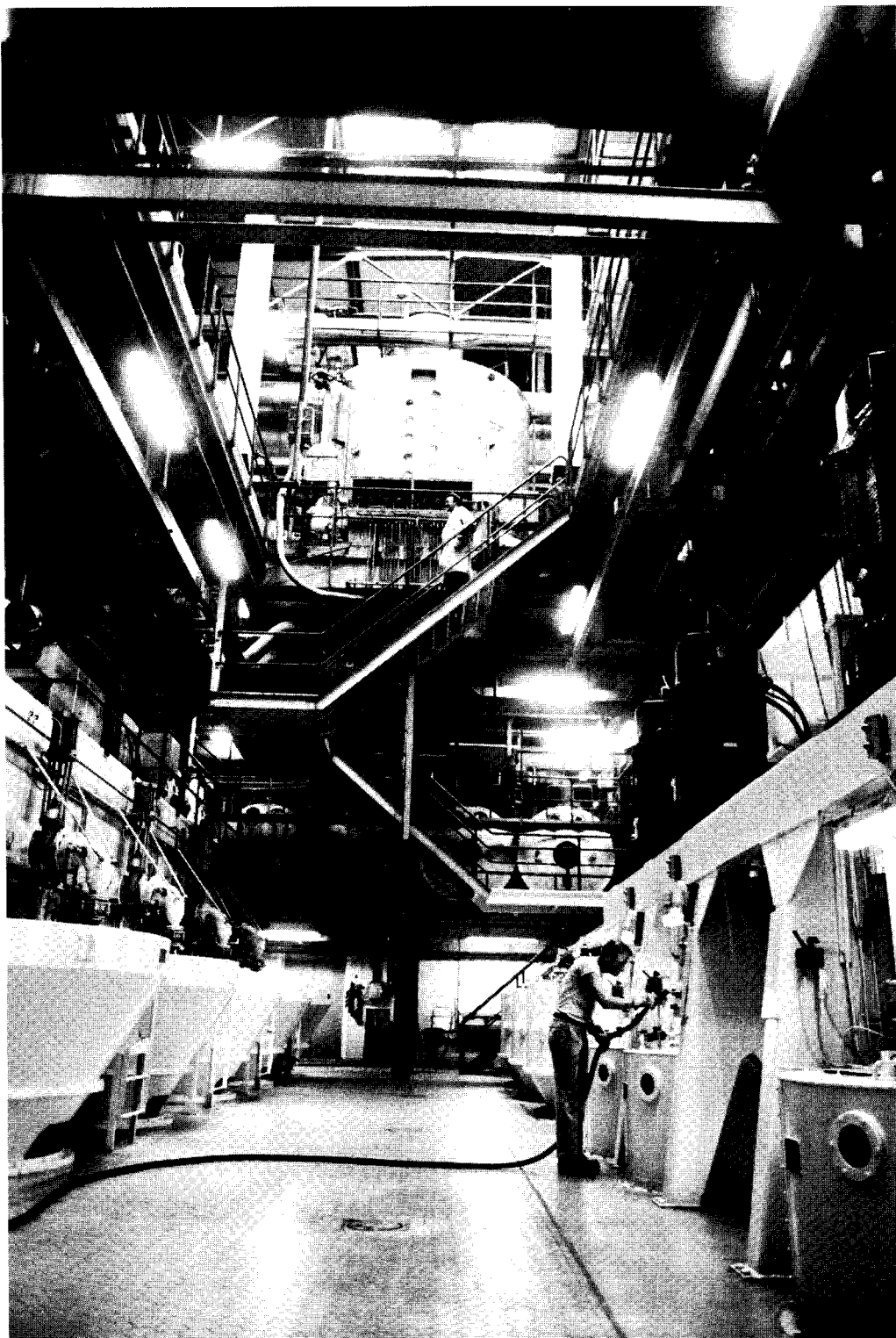
### VERTROUWD HUISMERK

André S. werkt aan de lopende band in een kippenslachterij. Meer dan 6000 kippen per uur trekken aan zijn oog voorbij. Acht uur per dag staat hij daar, hoe houd je dan de moed erin? Zo nu en dan 'een geintje' maken: de plastic handschoen in die ene kip werd pas tijdens de barbecue ontdekt.

Voedsel moet je kunnen vertrouwen, je wilt weten waar je aan toe bent, dus koop je het huismerk van Albert Heyn of zelfs een A-merk. Het (groot)winkelbedrijf eist dus uniforme kwaliteit, van de voedingsindustrie en de tuinbouw om daar reclame mee te kunnen maken en om over een groot aantal filialen dezelfde betrouwbare kwaliteit te kunnen leveren. In zo'n produkt mag geen gram te weinig van een hoogwaardige grondstof zitten, maar ook geen gram teveel.

In de bedrijven wordt het proces daarom nauwgezet gecontroleerd en gestuurd door procescomputers. Die bewaken voortdurend de gang van het produkt en sturen deze bij op basis van objectieve proces- en produktkenmerken. Computers nemen de plaats in van de vakman van weleer: de kaasmaker die voelt of de wrongel goed is, de worstmaker die proeft en voelt of het worstdeeg klaar is. Dit soort waarnemingen zijn niet nauwkeurig genoeg om een uniform produkt te maken.

De inhoud van het werk in de voedingsindustrie verandert daardoor. Iedereen wordt 'opera-



*Suikerfabriek CSM, in de ketels joorden de suikerbieten gekookt  
Foto: Wim Salis*

tor'. In de praktijk betekent dat vaak de hele dag turen op een paneel met knoppen of achter een batterij aan beeldschermen zitten. Controleren of de procescomputer zijn werk goed doet, vaak op een eenzame werkplek. Contact met een collega is er alleen nog maar via de telefoon, ze zien zelfs de melk die ze produceren niet meer. Veel mensen krijgen hoofdpijn van dit soort werkomstandigheden. Bij het ontwerpen van deze moderne installaties

wordt onvoldoende gekeken naar de inhoud van het werk dat overblijft..

### **BOKKEPOOTJES**

Rita van V. werkt in een suikerwerkfabriek. Ze pakt bokkepootjes in. Naar schatting zo'n 25 per minuut, dat zijn er zo'n 12.000 op een dag. Rita is wat klein van stuk, de werkhoopte van de machine is voor haar net iets te hoog. Ze moet bij het inpakken dan eigenlijk ook

steeds reiken en haar werk vooral staande doen of met een gedraaide rug, want je kunt je benen niet onder de machine kwijt.. De bokkepootjes zitten echter wel mooi in het cellofaan. Omdat de verpakking van voedingsmiddelen in de volle schappen moet knokken om de aandacht van de consument, wordt een mooie verpakking steeds belangrijker gevonden. Maar wat is dat eigenlijk voor werk, dat inpakken? Inpakken van voedingsmiddelen, dat wordt

door vrouwen gedaan. Eentonig lopende-bandwerk in een hoog tempo, meestal in een ongemakkelijke werkhouding en een lawaaiige omgeving. Wel met een paar vrouwen bij elkaar. Als het lawaai dus niet te erg is, kun je nog eens een praatje maken. De afwisseling in het werk moet je zoeken in het ene half uur bokkepootjes verpakken en het volgende half uur oubliés. Rouleren noemen ze dat, om het werk interessant te maken.

'In het begin was ik doodzenuwachtig', aldus Rita, 'ik kon de band nauwelijks bijhouden.' Nu is ze wel gewend, maar dat wil niet zeggen dat ze er gezond bij blijft. Klachten aan schouders, nek en elleboog heeft ze regelmatig. Peesschede-ontstekingen komen ook nogal eens voor bij koekjesinpaksters door de slechte werkhouding gecombineerd met de eenzijdige lichamelijke belasting. Daar komen dan nog de kleine ongemakken bij, zoals werken met pleisters om je vingers of met handschoenen aan als je extra krokante koekjes in moet pakken, want het is bij het hoge tempo onmogelijk om die scherpe dingen voorzichtig te pakken. En verder kan het suikerstof in de lucht voor extra tandbederf zorgen.

Een ander voorbeeld. Een enorme ventilator blaast de hele dag koude lucht in de nek van Said E. Als de deur van de koelcel opengaat (-30 graden Celcius) komt er nog een flinke schep kou bovenop. Normaal gesproken is het zo'n graad of 7 op de snijzaal waar hij vlees uitbeent.

Bedorven vlees is immers uit den boze. Daarom moet het koel zijn in de ruimte waar het vlees wordt opgeslagen en bewerkt. Uiteraard zijn er nog veel meer hygiënische regels ter voorkoming van bederf. In de praktijk betekenen die regels een beroerd werkklimaat voor werknemers in de vleesindustrie, en vaak beroerder dan nodig. Vlees moet koud blijven om bacteriegroei tegen te gaan. In de praktijk wordt dat vertaald in steeds strengere regels aan de maximale temperatuur van opslag- en bewerkingsruimtes. Zelden wordt de logistiek van een bedrijf zo geregeld dat het vlees maar kort verblijft in de ruimtes waar mensen werken, zodat het daar warmer kan zijn. Ook andere 'hygiëne'-regels pakken beroerd uit voor de werknemers. Zoals het verbod op geluidsabsorberend materiaal in veel vleesfabrieken, omdat er bacteriegroei in zou optreden. Harde tegelwanden zorgen in die bedrijven voor onnodig veel herrie.

## OP DE KLEINTJES LETTEN

Albert Heyn is verreweg de grootste binnenlandse afnemer van voedingsmiddelen. Albert Heyn let op de kleintjes, evenals alle afnemers van voedingsmiddelen natuurlijk. Werknemers in de land- en tuinbouw en in de voedingsindustrie moeten ook op de kleintjes letten. Meestal zo sterk dat Albert Heyn voor hen de 'luxe' winkel is, zelf komen ze daar niet.

Werknemers in deze sectoren verdienen namelijk niet veel. De vakvolwassen lonen liggen, bij een volledig contract, voor de meeste mensen onder de 2500 gulden bruto per vier weken. Jongeren beginnen met veel minder. Niet alleen in gulden, maar ook in zekerheid. Een jongere begint vaak als uitzendkracht. Dat wordt een paar keer verlengd, daarna kan er een tijdelijk contract voor enkele maanden af. En dan... misschien eindelijk een vast contract. In de zuivelindustrie werkt bijvoorbeeld zo'n 20 % van de mensen niet op een vast contract. Vijf jaar als uitzendkracht bij hetzelfde zuivelbedrijf werken is geen uitzondering.

Zo worden de arbeidskosten in de voedingsindustrie gedrukt ondanks het feit dat de arbeidskosten slechts een klein deel van de totale kosten van de meeste voedingsmiddelen uitmaken.

## MILIEUVRIENDELIJK PRODUCEREN

De eisen van consumenten veranderen, mensen willen minder gif in hun voedsel, willen minder massavoedsel. Deze ontwikkeling biedt perspectief. Minder gif spuiten betekent immers ook minder blootstelling aan gif voor werknemers, maar dat is geen automatisme. Iets oudere werknemers in de agrarische sector waarschuwen al voor de terugkeer van het zware lichamelijke werk als er geen chemische bestrijdingsmiddelen meer gebruikt mogen worden. En in een aantal gevallen worden reeds bestrijdingsmiddelen toegelaten die beter voor het milieu zouden zijn, maar waarvan nog onduidelijk is wat het effect is op de gezondheid van de werknemers die ermee moeten werken. Dus of de werknemers er nu altijd beter van worden?

Wat bijvoorbeeld te denken van de klachten van de mensen in een kalverslachterij. Zij slachten altijd 'kistkalveren', die hebben een bepaald gewicht. Nu zijn er ook kalveren uit de zogenaamde 'groepshuisvesting', dat is prettiger voor de kalveren, maar het zijn wel loodzware beesten en de mensen aan de slachtlijn moeten er aan slijten.

De 'alternatieve sector' is inmiddels een serieuze bedrijfstak geworden met, als het goed is, normale arbeidsverhoudingen en naleving van de CAO. De tijd van idealisme in plaats van loon is voorbij. Maar een werkgever die goed voor het milieu is, is niet automatisch goed voor zijn werknemers. Ook op milieuvriendelijke bedrijven moet geld verdiend worden en dus staan ook in milieuvriendelijke bedrijven de rechten van werknemers onder druk. Ook daar heb je bedrijven met veel zwaar werk, lange werktijden en lage beloning. Daarmee wil ik niet zeggen dat voor werknemers in de land- en tuinbouw en in de voedingsindustrie de ontwikkeling naar milieuvriendelijk geproduceerde voedingsmiddelen geen positieve is. Ze moeten zelf immers ook

leven in het milieu dat mede bedreigd wordt door bestrijdingsmiddelen, overbemesting, verzuring, watervervuiling en afvalhopen. Problemen waar ook de sectoren waarin zij werken hun bijdrage aan leveren. Bovendien is vervuilde werkgelegenheid geen duurzame werkgelegenheid, alleen schone productie is werkgelegenheid op termijn. De trend naar milieuvriendelijke productie van voedingsmiddelen is dus ook voor de werknemers in de land- en tuinbouw en in de voedingsindustrie in principe een positieve. Schone productie betekent echter niet automatisch betere arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden voor de mensen die die producten maken.

De belangstelling voor hoe voedsel gemaakt wordt, neemt toe. Dat blijkt uit de groeiende afzet van biologisch dynamisch of ecologisch geproduceerd voedsel. Consumenten zijn bereid om een paar centen meer te betalen voor een scharrelei. Zij kopen deze producten omdat ze deze lekkerder vinden, omdat ze er zelf gezonder van worden, vanwege hun zorg voor het milieu en vanwege hun zorg voor het welzijn van dieren bij de productie van voedingsmiddelen. Mijns inziens terechte criteria om je voedsel op te beoordelen. Jammer is alleen dat de kwaliteit van het werk van de mensen die dat voedsel maken nog steeds niet op het verlanglijstje voorkomt. In die zin heeft ook de 'kritische consument' niet zoveel belangstelling voor hoe zijn voedsel wordt gemaakt.

Maurits Depla is beleidsmedewerker bij de Voedingsbond FNV

## NOTEN

1. Gezondheidseffecten van het werken met bestrijdingsmiddelen in de bloembollenteelt, Leiden (Rijksuniversiteit) 1990, ABP-project 999.
2. Gezondheidseffecten van het werken met enkele bestrijdingsmiddelen, Utrecht (Biologiewinkel Rijksuniversiteit Utrecht) 1988.
3. Uitspraak van ir. A.J. de Roos, Directeur-Generaal voor de Arbeid, ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid januari 1990.

## **EEN ABONNEMENT OP GEZONDHEID & POLITIEK**

*Niet alleen interessant vanwege zijn recht-door-zee-inhoud  
maar ook door veelzijdigheid waarmee een breed  
publiek wordt bereikt.*

*Iedereen kan zich dan ook abonneren op het tijdschrift voor  
gezondheid en politiek.*

*Met regelmatig verschijnende themanummers waarin naast  
de vaste rubrieken (zoals Signalementen of Boeken,  
de column van Van Engelen & Schoon of Dagboek) speciale  
aandacht wordt besteed aan een bepaald onderwerp.  
Zo is deze keer als thema voeding gekozen, belicht door een speciaal hiervoor  
in het leven geroepen redactieteam dat ruim  
de eerste helft van het tijdschrift vult.*

### **ABONNEMENTENADMINISTRATIE:**

*U kunt voor opgave van uw abonnement,  
maar ook voor adreswijziging schrijven aan de uitgever.*

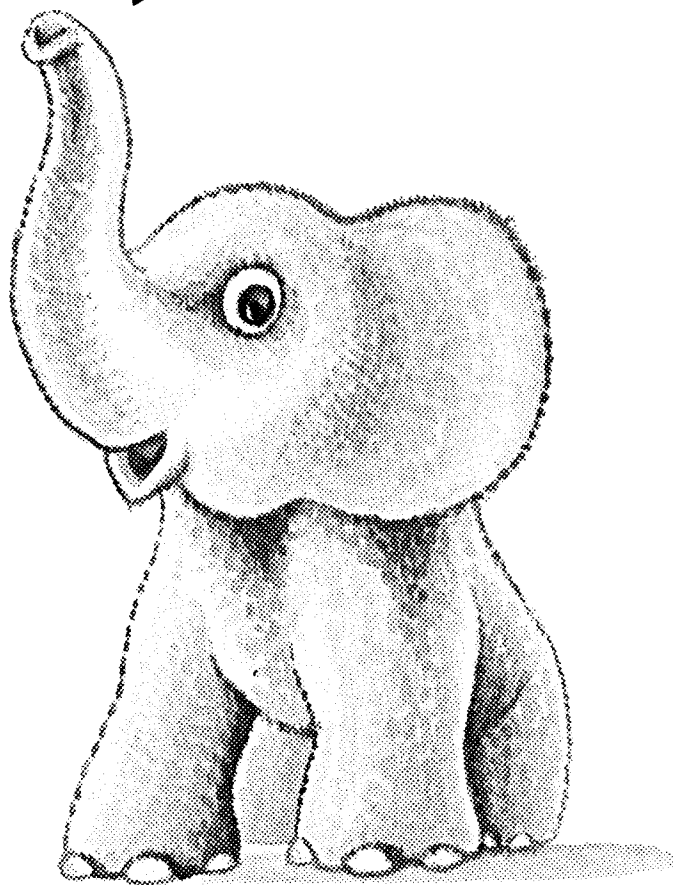
#### **Abonnement per jaar:**

*Bedrijven/instellingen hfl. 75,-  
Particulieren hfl. 55,-  
Studenten hfl. 40,-*

*Uitgever:*

**Louwers Uitgeversorganisatie B.V.**  
Wilhelminasingel163  
Postbus 249, 6000 AE Weert

~ama,  
bestaan er  
nog echte  
011fanten?



**GEEFO~ DETOEKO~ST.**

. Word voor f 27,50 donateur van het  
Wereld Natuur Fonds. Giro 25, Zeist. ~

WWF

# DAG

WERKEN

IN EEN HITTEGOLF BOEK

*Persoonlijke notities uit de praktijk van de gezondheidszorg. Deze keer Ad Schuurman, coördinator dienstverlening bij de RIAGG Noordhage in Den Haag.*

## Maandagmorgen

Twee weken gloeiendhete (Franse) vakantie achter de rug. Geen tegenzin om weer te beginnen, zo midden in de zomer is het meestal rustig, kan ik eindelijk eens toekomen aan wat al jaren op de plank ligt: PR-nota, nascholingsaanbod voor huisartsen, dit dagboek; kortom alles wat geen haast heeft. Eerst de mensen, dan de post en een lege agenda voor de rest van de dag. Het is eigenlijk gemakkelijker om vol met afspraken te zitten, dat kost minder energie. Veel collegae op vakantie, Den Haag is laat dit jaar. De achtergeblevenen lopen op hun laatste benen, het is altijd weer een heel karwei om cliënten voor te bereiden op een onderbreking van het contact of een overname daarvan door iemand anders. Een hittegolf wordt voorspeld. Enfin, de ganse dag gelezen, gepraat, telefoontjes gepleegd en de planning voor de rest van de week gemaakt. En toch nog moe aan het einde van de eerste dag.

## Dinsdag

Onderzoeksuitslag: 11 % van de RIAGG-medewerkers heeft het afgelopen jaar gemiddeld vier traumatische ervaringen opgedaan volgens de officiële definitie: serieuze en ernstige bedreiging door agressieve cliënten. Ik ben 1 %. Ook nu voel ik me niet veilig; juist in de vakantie-tijd zijn er weinig mensen, en bij een alarm word ook ik geacht op te draven. Een aanvraag voor extra veiligheidsmaatregelen ligt al een poosje bij wvc.

Het tweemaandelijks gesprek met de directeur levert na enig gewurm voor het komende jaar negen dagen studietijd op. Daarna managementteam, een rustig moment in de week. De financier is akkoord met de produktieafspraken 1990 (I), we zijn weer even veilig.

Tevredenheid alom. Daarna agenda commissie voor de Haagse Werkgroep Hygiënische Probleemgevallen, waarvan ik voorzitter ben. In dit overleg proberen medewerkers van uiteenlopende instellingen (Reinigingsinspectie

Bouw- en Woningtoezicht, Dierenbescherming, Politie, Gezinszorg, Woningbouwvereniging, etcetera.) elkaar te vinden. Zo'n tafel met 14 verschillende diensten en personen blijf ik een leuke kant van mijn baan vinden. Vandaag met de nieuwe coördinator van de GGD, zodat de meest hopeloze vervuilingssituaties (80 katten in een kamer, een gang vol met oude kranten en uitwerpselen) nu eindelijk systematisch aangepakt kunnen worden.

De temperaturen lopen op, gordijnen dicht helpt allang niet meer. Ik ga hoogstpersoonlijk een ventilator kopen. Wegens mogelijke precedentwerking is nog niet te zeggen of ik 'm vergoed krijg, er werken veertig mensen aan de zonkant van het gebouw. De begeleidingsgroep tevredenheidsonderzoek Turkse ex-clënten komt bijeen. Ik ben lid hiervan. Het onderzoek wordt uitgevoerd door een Turkse psychologie-stagiaire, de voorlopige resultaten wijzen op grootscheepse communicatiestoornissen. Ondanks vertaald foldermateriaal en audiovisuele middelen, tolken en tolkentelefoons én goede afspraken over voorlichting blijken de meeste ex-clënten vrij slecht op de hoogte. Daar zit je dan met je geavanceerd voorlichtingsbeleid. Op de gang zie ik twee medewerkers met ventilatoren dozen sjouwen.

## Woensdagmorgen

Slecht geslapen. Te warm. Hoe kom ik deze dag door? Ik ben gek op werken, maar boven de 25 graden is de lol eraf. Voorlopig maar om 8 uur begonnen. Een voorstel op papier gezet om een nieuw spreekuur in een gezondheidscentrum te starten. Dat wordt het derde in de rij, met de bedoeling dicht bij verwijzer en cliënt te komen. De RIAGG kruipt uit haar schulp.

Om 10 uur de zes-wekelijkse consultatiegroep wijkagenten/Algemeen Maatschappelijk Werk! RIAGG Sociale Psychiatrie. Totaal verschillende culturen, maar weer eens zien wat we elkaar aan deskundigheid en ervaring te bieden hebben. Het alarm gaat, agressie beneden. Een schok, en dan toch maar weer terug, vals alarm, de nieuwe uitzendkracht legde een dossier op de alarmkopp. Gelukkig maar, Ik zal wel nooit wennen aan dit soort stress. Om 13.00 uur komt de commissie dienstverlening bij elkaar. Uit elke afdeling een vertegenwoordiger om de lopende zaken bij te houden. Daarna de Etnisch-Culturele-Bevolkingsgroepenwerkgroep.

Hoe verhogen wij de toegankelijkheid voor migranten? En de kwaliteit van de hulpverlening, het contact met de verwijzers? Het RIAGG-spreekuur-in-het-gezondheidscentrum-voorstel wordt aangenomen, ik kan weer verder. Maar niet vandaag. Stukje lezen, paar telefoontjes, kwartiertje kletsen en dan heb ik het weer gehad voor vandaag.

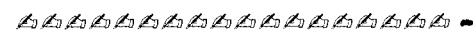
## Donderdag

Om 8.15 uur is het in de hal 25 graden, nog van gisteren. Een briefje met de mededeling dat de hele voorkant wegens de hitte een ventilator tegemoet kan zien. Dat neemt de gloednieuwe OR wat wind uit de zeilen. Om 9.00 uur een bijeenkomst met twee PR-achtigen van de twee andere Haagse RIAGG'S. We gaan de huisartsen driemaandelijks een nieuwsbrief toesturen. Wat moet erin, en hoe moet het eruitzien?

Een collega had een interview met de Haagse Courant over het onlangs afgeronde onderzoek naar de wAo/arbeidsproblematiek van RIAGG-clënten. We lopen het even op feitelijke onjuistheden na. De bijeenkomst met het AMW rond 'twijfelgevallen' wordt door het AMW afgebeeld. Als ze dan voorlopig ook maar niet klagen over de communicatie. Ik beloof mijn ventilator voor morgen alvast aan een therapeute die aan de achterkant van het gebouw zit, want het gaat steeds slechter met de cliënten met hyperventilatieklachten, ook daar kan het raam niet open. Nog niet toegekomen aan waar ik al jaren niet aan toekom: de PR-nota en de nascholing huisartsen. Alvast wat inlezen kan nooit kwaad. Intussen telefoontjes, een overlegje: 'moeten er uitsluitend psychiaters aan de voordeur', een nieuwe medewerkster komt zich voorstellen. Om 16.00 uur nog even langs het gezondheidscentrum, waar een vergadering is. Hoe zouden zij het spreekuur graag ingevuld zien?

## Vrijdag

De hittegolf is op haar hoogtepunt. Ik heb een vierdaagse werkweek en zomers lukt het me vaak om dan op vrijdag vrij te hebben. Ik kan dat iedereen aanraden. Ik ga naar zee voor een koele bries.



# EEN REPARATIE DIE AANKOMT ALS EEN SLOPERSHAMER

Kees Fortuin

*In de sociale zekerheid wisselen wetswijzigingen en beleidswijzigingen elkaar in een steeds hoger tempo af. De gevolgen van deze wijzigingen worden vooraf steeds slechter overzien. Eerder lijkt het erop dat er een methode van 'trial and error' wordt toegepast. Men probeert iets uit; werkt het niet, dan wordt er weer iets nieuws bedacht. De evaluatie achteraf is meestal beperkt van opzet. Er wordt slechts gekeken naar financiële effecten, verschuivingen in uitkeringsposities en uitvoeringsproblemen. Inzicht in de gevolgen die beleidsmaatregelen in de beleving van betrokkenen hebben bestaat doorgaans niet en lijkt ook niet te worden nagestreefd.*

*Dat de Reparatiewet AAW voor de betrokkenen echter zeer wrange gevolgen kan hebben, laat Kees Fortuin in dit artikel zien. Hij baseert zich daarbij op de ervaringen die door het Landelijk Overleg Vrouwengroepen in de WAO/AWW verzameld zijn en in een rapport neergelegd. (1)*

Bij de behandeling van de Reparatiewet werd gevreesd dat 60.000 vrouwen een beroep op het BUPO-verdrag zouden doen. Het is met name die vrees geweest die ertoe heeft geleid dat de Reparatiewet is aangenomen. Via de Reparatiewet moest het overgrote deel van deze vrouwen, 55.000, de uitkering weer kwijtraken. Daarnaast zou nog een klein aantal mensen met een al langer lopende uitkering, ongeveer 2000, getroffen worden. Wat is er van deze prognose terechtgekomen? Ik baseer me hierbij op voorlopige gegevens van de bedrijfsverenigingen. Definitieve gegevens zijn moeilijk te geven, omdat aanvragen nog steeds in behandeling zijn en omdat er een groot aantal beroepszaken is aangespannen, zodat beslissingen altijd nog kunnen veranderen. De vrees dat tienduizenden vrouwen van de ene op de andere dag AAW-uitkeringen zouden opeisen over een reeks van jaren blijkt echter ongegrond: het aantal aanvragen is vooralsnog beperkt tot grofweg 10.000, en het aantal jaren waarover de uitkering achteraf wordt toegekend is vaak beperkt. Voorzover de beslissingen naar aanleiding van deze aanvragen bekend zijn, gaat het in tweederde van de geval-

len om toewijzingen. De rest is afgewezen. We komen dus op een totaal van circa 6700 nieuwe AAW-uitkeringen. Het gaat hierbij in alle gevallen om vrouwen. Het is deze groep die de uitkering via de Reparatiewet weer moest kwijtraken. Bij hoeveel vrouwen dat ook echt gebeurt, is nog niet bekend.

Wel is er een redelijke schatting te maken van het aantal mensen met een lopende AAW-uitkering dat door de Reparatiewet getroffen wordt (de mensen die al langere tijd in de AAW zaten, maar die geen arbeidsverleden hadden, omdat dat voor 1980 niet hoefde). Van deze groep raken in ieder geval 6200 mensen hun uitkering kwijt.

De conclusie kan dan ook zijn dat de Reparatiewet naar alle waarschijnlijkheid meer mensen treft die met het BUPO-verdrag niets uitstaande hebben dan dat mensen op grond van dat verdrag een nieuwe uitkering hebben gekregen.

Ten slotte is het van belang om na te gaan hoeveel mannen dan wel vrouwen het slachtoffer van de Reparatiewet zijn. Immers, het BUPO-verdrag verbiedt discriminatie en de Reparatiewet moest dat verbod respecteren. Welnu, bij de groep vrouwen die een beroep heeft gedaan op het BUPO-verdrag gaat het uiteraard steeds om vrouwen. Bij degenen die al langere tijd een AAW-uitkering hadden betreft het in circa 75% van de gevallen vrouwen. In de totale groep - BUPO-gevallen en 'lopende gevallen' bij elkaar - ligt het percentage vrouwen dus altijd boven de 75. Daarmee wordt duidelijk dat de Reparatiewet selectief vrouwen treft.

## RECHTSONZEKERHEID

Gelijke behandeling, het in de hand houden van de kosten van de sociale zekerheid, rechtsgelijkheid, voor de oppervlakkige toeschouwer gaat het mogelijk om abstracte principes. Wanneer je echter de ervaringen van de betrokkenen zelf erbij betreft, wordt een en ander ineens heel tastbaar. We zullen hierna aandacht besteden aan die ervaringen. Zoals gezegd, baseren we ons daarbij op de informatie uit het rapport *Is dit repareren of slopen?*. De inventarisatie heeft betrekking op 103 vrouwen, van wie er 90 rechtstreeks met de Reparatiewet te maken hebben.

De vrouwen die hun uitkering kwijtraken, zijn meestal ouder dan 50. Van de dertig vrouwen

van wie we de leeftijd weten zijn er 22 ouder dan 50 jaar. Dat komt overeen met gegevens uit een inventarisatie door het Bureau voor Rechtshulp Amsterdam van Reparatiewetgevallen die bij de Amsterdamse sociale advocatuur in behandeling waren. Daarbij waren in ongeveer 60% van de gevallen mensen boven de 50 betrokken. In alle gevallen zitten ze bovendien al van vóór 1980 in de AAW.

In het kader van de Reparatiewet wordt van deze mensen verlangd dat ze aannemelijk maken dat ze in het jaar voorafgaand aan de eerste arbeidsongeschiktheidsdag een bepaald inkomen hebben verdiend. Voor een aantal vrouwen ligt de eerste arbeidsongeschiktheidsdag wel héél lang geleden. Zo moest een vrouw aantonen dat zij in 1956 een inkomen van minimaal f 475,- verdiende om haar uitkering (in 1990) te kunnen behouden! Hoe kon deze vrouw in 1956 ooit vermoed hebben dat zij haar inkomensgegevens - 34 jaar lang - moest bewaren? Bij zo'n lange periode wordt bovendien het risico steeds groter dat andere instanties geen gegevens meer hebben. Van een andere vrouw waren de gegevens bij het bedrijf waar zij gewerkt had zoekgeraakt. Nog extra onzekerheden worden daaraan toegevoegd als je bedenkt hoe belangrijk de eerste arbeidsongeschiktheidsdag is voor de Reparatiewet. Als je aansluitend op een jaar waarin je voldoende verdiend hebt, arbeidsongeschikt bent geworden, maar de GMD vindt dat je pas drie jaar later echt arbeidsongeschikt was, dan wordt nu je AAW ingetrokken. En vaak genoeg is de eerste arbeidsongeschiktheidsdag een arbitrair gekozen datum in een langere periode waarin de arbeidsongeschiktheid zich ontwikkelde. Een groot aantal van de vrouwen die de uitkering kwijtraken belandt in de bijstand (naar schatting 40%), een ander deel heeft daar geen recht op, of maar een beperkt recht vanwege de verdiensten van een partner, of vermogen in één of andere vorm: eigen huis, erfenis of spaargeld (naar schatting 45%). Eigen vermogen speelt nogal een grote rol, omdat het vooral oudere vrouwen gaat. In zekere zin zijn degenen die in de bijstand belanden nog gelukkig, zou je denken. Zij krijgen vrijwel hetzelfde inkomen als in de AAW. Toch ervaren zij het als onrechtvaardig dat zij op hun leeftijd alsnog afhankelijk worden van de bijstand, alsnog moeten accepteren dat de overheid zich met hun privé-leven bemoeit en dat zij 'hun hand moeten ophouden'.

De anderen echter gaan in ieder geval sterk in inkomen achteruit, tot 1000,- in de maand. Veel mensen maken zich daarbij ernstige zorgen over degenen die van hen afhankelijk zijn, zeker wanneer hun verzorging - bijvoorbeeld vanwege een handicap - extra kosten met zich meebrengt. Mensen moeten intenderen op eventueel vermogen en meestal raken ze opnieuw afhankelijk van een verdienende partner. Dat is zeker voor oudere vrouwen een onacceptabele achteruitgang. De verwijzing naar de rol die leeftijd daarbij speelt, is niet zonder betekenis. Een eigen huis, een erfenis, spaargeld, het is vaak bedoeld om na het pensioen net iets ruimer te zitten. Als dat geld opgemaakt moet worden, is er voor ouderen vrijwel geen kans dat het ooit nog bij elkaar gespaard kan worden. Daarmee kan het hele toekomstbeeld op losse schroeven komen te staan.

Ook op andere manieren bedreigt de Reparatiewet het toekomstperspectief van mensen. Verlies van de AAW-uitkering betekent vaak ingrijpende en abrupte veranderingen in de inrichting van het bestaan, die mensen zich met de gegeven middelen hebben gekozen. Voorbeelden zijn de vrouw met hartklachten die op doktersadvies naar Spanje was verhuisd en die door het verlies van de AAW gedwongen is terug te verhuizen naar Nederland, maar die hier geen onderdak heeft. Voor andere mensen speelt de keuze tussen 'huis en huwelijk' een rol. Ze besloten te trouwen in de wetenschap dat het gezamenlijke inkomen voldoende was om een huis te kopen. Nu raken ze de AAW-uitkering kwijt, zodat het eigen huis ook niet meer te betalen is. Een aantal vrouwen geeft expliciet aan dat ze niet zouden zijn getrouwd als ze dit van tevoren hadden geweten.

### MISKEND

Veel vrouwen moesten in verband met de Reparatiewet keuringen ondergaan om de eerste arbeidsongeschiktheidsdag vast te stellen. In een aantal gevallen waren die keuringen buitengewoon belastend en hebben ze tot een verslechtering van de gezondheidstoestand geleid. Zo heeft een vrouw, die nu inmiddels 56 jaar is, tot 1959 op een school gewerkt. Toen haar ziekelijke moeder overleed, heeft zij ontslag genomen om voor haar vader en zusje te zorgen, en zij heeft dit mede gedaan om haar zusje dat incest-ervaringen met de vader had

te beschermen. De vrouw is in 1978 volledig arbeidsongeschikt verklaard. Door de keuring en het inkomens onderzoek kwam opnieuw de vroegere ervaring naar boven. Deze vrouw is daardoor opnieuw ziek geworden. Zij is inmiddels gehuwd en zal geen bijstandsuitkering

burgers behandeld, ze hebben het gevoel alle zekerheden in het bestaan te verliezen.

Laten we ons ook eens inleven in een van de 'onbedoelde' slachtoffers van de Reparatiewet. Een vrouw van boven de vijftig die al jarenlang arbeidsongeschikt is en die ook al lang een AAW-uitkering heeft. Zij heeft niets met het BUPO-verdrag te maken, want ze heeft al lang AAW. De discussies over de stelselherziening sociale zekerheid die enige jaren geleden gevoerd werden, raakten haar positie niet. Oudere arbeidsongeschikten werden bij die stelselherziening ontzien. De recentere discussies over het stijgende aantal arbeidsongeschikten hebben vooral betrekking op de jongere arbeidsongeschikten en op de mensen die nog werken, maar die door arbeidsongeschiktheid dreigen uit te vallen. Hoe had die vrouw moeten weten wat haar boven het hoofd hing? Ze kon op het moment dat ze nog werkte niet weten dat ze tot in lengte van jaren haar inkomensgegevens moest bewaren, ze kon niet weten dat er in beleidskringen aan gedacht werd om haar haar uitkering af te nemen. In feite werd daar ook niet aan gedacht, zij maakte geen deel uit van de groep die met 't'ie Reparatiewet getroffen had moeten worden. Maar helaas was die 'onbedoelde' groep groter dan de groep die wel bedoeld was en zij hoorde daarbij. Dus kreeg zij de schrik van haar leven toen er een brief van de bedrijfsvereniging kwam dat er naar haar inkomen van zoveel jaar geleden een onderzoek zou worden ingesteld, en mogelijk zou dat tot intrekking van haar uitkering kunnen leiden.



~ U

krijgen. Een andere vrouw die zelf vanwege incest-ervaringen in een inrichting gezeten heeft, wordt zozeer aangegrepen door de medische keuring in verband met de Reparatiewet, dat zij op dit moment opnieuw is opgenomen.

Een ander voorbeeld. Een getrouwde vrouw woont met haar man in een eigen huis. De man heeft hartklachten en wil met zijn 60ste jaar in de VUT. De vrouw raakt haar uitkering kwijt en ze gaan er 800 gulden in de maand op achteruit, waardoor het plan om in de VUT te gaan van de baan is.

De lijst met negatieve gevolgen van de Reparatiewet is gemakkelijk uit te breiden. Versterking van het isolement wordt genoemd, mensen voelen zich miskend en als tweederangs-

### ZIJSPOOR

Het is buitengewoon wrang dat een groep mensen het slachtoffer is geworden van de Reparatiewet, van wie niemand zal bestrijden dat het om arbeidsongeschikten gaat. En gezien de leeftijd is het ook een groep mensen die niet meer zal kunnen profiteren van wat voor soort opleving van de economie dan ook. Zelfs wanneer er een opleving komt van het 'sociale gevoel' en men besluit de arbeidsongeschikten meer voorzieningen toe te kennen om verbetering in hun levensomstandigheden aan te brengen, zullen zij daar niets van merken. Technisch gesproken zijn ze niet meer arbeidsongeschikt. Ze zitten bij de Sociale Dienst. En deze kan niets voor ze doen, omdat een Sociale Dienst niet is toegerust voor gezondheidspro-

blemen. Op deze manier wordt een bijdrage geleverd aan het vergroten van het probleem van de verborgen arbeidsongeschiktheid.

Er wordt een groep mensen definitief op een zijspoor gemanoeuvreed, terwijl nu juist het besef doorbreekt dat mensen in de maatschappelijke achterhoede een plaats in de maatschappij moeten hebben. Want wat is eigenlijk anders de inzet van de sociale vernieuwing? In het kader van de sociale vernieuwing probeert men met alle macht mensen zonder perspectief weer kansen te geven, maar ondertussen wordt er wel een nieuwe groep zonder perspectief gecreëerd. Dat kun je niet eens meer dweilen met de kraan open noemen.

## LOTERIJ

Ondertussen brengt de treurige reeks van pogingen om toch vooral het principe van de gelijke behandeling in de sociale zekerheid op een koopje te verwezenlijken alleen maar reparatie op reparatie. De gelijke behandeling wordt er niet mee bereikt, de maatregelen hebben vooral onbedoelde effecten, bezuinigingen vallen tegen, de kwaliteit van de regelgeving wordt steeds slechter én de AAW is allang geen echte volksverzekering meer.

Het maatschappelijke probleem van de massale arbeidsongeschiktheid wordt niet opgelost door maar zoveel mogelijk mensen hun arbeidsongeschiktheidsuitkering af te nemen. Dat verergert alleen maar het probleem dat mensen ieder vertrouwen in de politiek verliezen. Voor veel mensen wordt het maatschappelijk bestel hoe langer hoe meer een loterij. Het heeft geen zin je lot in eigen hand te nemen, want de keuze die je maakt kan morgen noodlottig blijken te zijn. Een voorbeeld is gemakkelijk te vinden. Een AAW-uitkering is hoger dan een weduwenuitkering. Arbeidsongeschikte weduwen konden op grond van het BUPO-verdrag 'kiezen' tussen een weduwenuitkering of een AAW-uitkering. Veel vrouwen aarzelden daarbij lang, omdat zij bang waren rechten te verspelen. Sommigen deden uiteindelijk toch een beroep op het BUPO-verdrag. Helaas, enige maanden later werd de Reparatiwet AAW aangenomen, die hen de AAW-uitkering weer af zal nemen. En inderdaad hebben ze hun recht op een weduwenuitkering verspeeld, dus zal het wel de bijstand worden.

Als je ziet dat de Reparatiwet haar doel voorbijschiet, dat de gevolgen voor de betrokkenen desastreus zijn, dat de wet niet op een verantwoorde manier uitvoerbaar is, dat deze het probleem van de verborgen arbeidsongeschiktheid alleen maar verergert, dat de wet afbreuk doet aan de AAW als volksverzekering, dat alweer nieuwe groepen mensen het vertrouwen in de politiek verliezen, dan kun je je eigenlijk alleen maar aansluiten bij de stellingname van het Comité Gelijke Rechten Nu. Dat Comité

verlangt dat van het uitstel van de intrekking van uitkeringen afstel komt.. De Reparatiwet kan inderdaad maar het beste worden ingetrokken. De energie kan beter gericht worden op een discussie over de AAW als volksverzekering en op mogelijke oplossingen van het probleem van de verborgen arbeidsongeschiktheid.

*Kees Fortuin is werkzaam bij het NIMO in Den Bosch en doet daar o.a. in opdracht van de samenwerkende platforms van WAO-belangenorganisaties onderzoek.*

## NOTEN

1. Elga Zuidema en Kees Fortuin, *Is dit repareren of slopen? Ervaringen met de Reparatiwet AAW*, themanummer WAO-berichten, september 1990, nr. 2.

2. Ik wil Louise Boelens van de Stichting De Ombudsman bedanken voor haar commentaar op een eerdere versie van dit artikel.

## Geschiedenis van de AAW

De AAW - Algemene Arbeidsongeschiktheidswet - werd op 1 oktober 1976 van kracht. Het was een volksverzekering op grond waarvan alle inwoners van Nederland van 18 tot 65 jaar een arbeidsongeschiktheidsuitkering konden krijgen, met uitzondering van gehuwde vrouwen. Arbeidsongeschikte vrouwen die gehuwd waren of die gingen trouwen, hadden geen recht op AAW. In 1980 werd deze uitzonderingspositie opgeheven, maar wel moest iedereen die aanspraak wilde maken op een AAW-uitkering aan een inkomenseis voldoen. Van deze regel waren weer uitgezonderd: vroeggehandicapten, studerende beneden de 30 jaar, verlieslijdende zelfstandigen en meewerkende echtgenoten van zelfstandigen. De inkomenseis maakte dat er schade werd toegebracht aan het karakter van de AAW. Deze was immers een verzekering tegen het verlies van 'verdien capaciteit' voor de gehele beroepsbevolking met of zonder arbeidsverleden. Resultaat was dat de AAW over de hele linie minder toegankelijk werd.

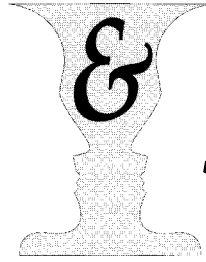
De gelijke behandeling werd met deze wetswijziging alleen voor de nieuwe gevallen - mensen die op of na 1 januari 1979 arbeidsongeschikt werden - een feit.. In het overgangsrecht werd geregeld wat er moest gebeuren met het recht op AAW voor gehuwde vrouwen die al langere tijd arbeidsongeschikt waren. Waren deze vrouwen al van vóór de oorspronkelijke AAW arbeidsongeschikt, dan kregen ze ook in 1980 geen recht op een uitkering; waren ze tussen 1975 en 1979 arbeidsongeschikt geworden, dan kregen ze recht op een uitkering, wanneer ze aan de inkomenseis hadden voldaan. Aangezien aan mannen dergelijke eisen niet werden gesteld, bleef de ongelijkheid bestaan, en werd er feitelijk een nieuwe ongelijkheid - tussen vrouwen die vóór en na 1975 arbeidsongeschikt waren geworden - aan toegevoegd.

Een aantal vrouwen ging tegen deze ongelijkheid in beroep en werd na jaren door de Centrale Raad van Beroep in het gelijk gesteld, omdat discriminatie van gehuwde vrouwen in strijd is met het Verdrag van New York over Burgerlijke en Politieke Rechten (het zogeheten BUPO-verdrag), dat door Nederland was ondertekend. Vanaf dat moment - 5 januari 1988 - was voor alle vrouwen in dezelfde situatie de weg vrij om met terugwerkende kracht een AAW-uitkering te claimen. In politiek Den Haag bestond de vrees dat dit tot enorme financiële problemen zou leiden. Om de financiële gevolgen van het beroep op het BUPO-verdrag zoveel mogelijk te beperken werd daarom de Reparatiwet AAW ingevoerd. Bedoeling van deze wet was dat van de vrouwen die via een beroep op het BUPO-verdrag alsnog een AAW-uitkering kregen, alleen degenen zouden overblijven die voldeden aan de inkomenseis. Wie daaraan niet kon voldoen, raakte de uitkering kwijt.

De Reparatiwet trof echter naast deze groep vrouwen ook nog een groep mensen die al sinds jaren een AAW-uitkering had. Het gaat om arbeidsongeschikten die al vóór 1980 in de AAW terechtgekomen waren, maar die voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid geen inkomen hadden (de zogeheten 'oude gevallen'). Zoals gezegd, ging het daarbij niet om gehuwde vrouwen. Beide groepen zouden onderworpen worden aan een onderzoek, waarin nagegaan zou worden of ze aan de inkomenseis voldeden. Overigens werden hierbij dezelfde categorieën uitgezonderd, die ook bij de wetswijziging van 1980 niet aan de inkomenseis hoefden te voldoen.

De intrekking van de uitkering zou oorspronkelijk per 1 juni 1990 geschieden, maar in verband met uitvoeringsproblemen is deze datum verplaatst naar 1 juli 1991. Tegelijk met dit uitstel zijn er nieuwe plannen bekendgemaakt, die de groep rechthebbenden op een AAW-uitkering nog verder beperken en die van de AAW ook in andere opzichten meer een werknemers- dan een volksverzekering maken.

VAN ENGELN



SCHOON

## INSPECTIE VOLKSGEZONDHEID: ZIENDE BLIND

**L**os van de actuele acties in de verzorging en verpleging hebben wij onze eigen guerilla gevoerd. De vele recepties die wij het afgelopen jaar hebben afgestruind, hebben ons regelmatig in contact gebracht met personeel dat om de een of andere reden de laan is uitgestuurd of dat zelf het bijltje erbij heeft neergegoid. Deze mensen praten makkelijk en hebben vaak interessante documentatie in huis. Zo hebben we de hand weten te leggen op de mutatielijsten over de periode 1982 tot 1987 van een Amsterdamse opleidingsschool voor ziekenverzorgenden, waar zo'n kleine 400 leerlingen worden opgeleid (een derde van het aantal leerlingen van Noord-Holland). Deze lijsten worden aan de Geneeskundige Hoofdingspectie van de Volksgezondheid gestuurd.

Recent onderzoek heeft uitgewezen dat 40 procent van de leerling-ziekenverzorgsters afhaakt vóór het eerste studiejaar om is. Naast dit nauwelijks geloofwaardig staaltje van kapitaal- en menskrachtverspilling, blijkt er achter dit nuchtere gegeven heel wat leed schuil te gaan. Zo'n groot percentage afvallers wijst erop dat óf de opleiding niet deugt óf dat men niet de juiste leerlingen weet aan te trekken. Om meer inzicht te krijgen in dit fenomeen spitten we de mutatielijsten door.

Het aantal leerlingen dat jaarlijks voortijdig uitstroomt, blijkt de instroom bijna te overtreffen. Niet zo leuk voor de in personeelsnood verkerende provincie Noord-Holland waar, zo constateerde inspecteur Von Nordheim, het aantal nieuwe leerlingen gestadig daalt. In neutrale termen worden de redenen van ontslag aan de Geneeskundig Inspecteur meegedeeld: onvoldoende praktijkbeoordeling, te hoog ziekteverzuim, op eigen verzoek. Omdat we hier niet veel wijzer van worden, vergelijken wij de mutatielijsten met de zich ook in onze documentatie bevindende beoordelingslijsten en evaluatieformulieren van de betreffende leer-

lingen.

De uitspraken van leerlingen zijn onthullend: 'Ik heb meer gebaald dan dat ik het leuk vond', 'De lessen waren zeer vaag, slecht georganiseerd en nutteloos', 'Ik voel me meer een werkpaard dan een leerling', 'De opleiding is mij heel erg tegengevallen, omdat ik niet met de mensen kan werken zoals ik graag wilde; bovendien doe je ontzettend vuil werk voor een schijfje geld'.

De beoordelingslijsten liegen er ook niet om: 'Betsy moet haar werktempo opvoeren en secuurder de kussens in de slopen doen', 'Ellen moet economischer werken', 'Titia moet minder emotioneel zijn en haar tijd niet verlummen met kletspraatjes'.

Uit de documentatie laten zich gemakkelijk de wantoestanden van de opleidingsschool afleiden: chronische wisseling van docenten, lessen die uitvallen, ruzie over futiliteiten als het liftgebruik door leerlingen. De betutteling en bevoogding springt eruit. Het beoordelen lijkt te zijn verworpen tot veroordelen, nergens een sprankje positieve stimulatie. De maatstaven waarop de leerlingen worden beoordeeld, lijken niet veranderd te zijn sinds ziekenverzorgsters na de Tweede Wereldoorlog de verzorging van langdurig zieken van de nonnen hebben overgenomen. Ze passen niet meer bij de huidige werkomstandigheden met de hoge werkdruk en de schrikkende personeelsbezetting. Anno 1990 worden leerlingen nog beoordeeld op hun werkpaardenkracht, de kwaliteit van de zorg is van ondergeschikt belang. Daarnaast laten de beoordelingslijsten een volstrekte willekeur zien. Luttel kruisjes op het beoordelingsformulier zonder duidelijke beoordelingscriteria bepalen onverbidde het lot der leerlingen. Een leerling die de opleiding uitgeknikkerd is, heeft in 1985 van de 20 scores er 14 goed, 4 voldoende en 2 onvoldoende: eindscore onvoldoende. In 1986: 1 goed, 17 voldoende en 2 onvoldoende. Eindscore: voldoende. Zowel een

vergelijking van individuele als van meerdere lijsten tonen geen eenduidige beoordelingscriteria. Ontslagen leerlingen die we opgebeld hebben om te vragen waarom ze nu eigenlijk ontslagen zijn, zeggen dat ze een conflict hadden met de hoofdverpleegkundige, of volstrekt niet konden opschieten met de praktijkcoördinator of de directeur van de opleidingsschool. Redenen die wij niet terugvinden op de beoordelingslijsten. Leerlingen worden dus gewoon 'gepakt' met oncontroleerbare beoordelingen als 'slordigheid' of 'te langzaam werken'.

Deze mutatielijsten die een teken aan de wand zijn, zijn bij de verschillende beleidsburelen in de onderste la blijven liggen. Zo lichte een voormalig docente, die bij de directie geen poot aan de grond kreeg, de Geneeskundig Hoofdingspectie van de Volksgezondheid in over het wanbeleid op de school. Als antwoord kreeg ze te horen: 'Als Geneeskundige Inspectie heeft de dienst waarin ik werkzaam ben tot taak toezicht te houden op een aantal wetten binnen de gezondheidszorg. Het ligt niet binnen onze competentie ons te buigen over allerlei (relationele) problemen die binnen de arbeidsverhoudingen kunnen rijzen. Daartoe zijn primair de directies geroepen [...]'. Iedere insider in het gezondheidswereldje weet dat het niet om 'relationele problemen' gaat, maar om institutioneel verankerde handelingspatronen en praktijken. De wijze waarop de inspectie de klacht heeft afgehandeld, duidt erop dat zij zich conformeert aan de bestaande arbeidsverhoudingen. Zich verschuilen achter haar formele wettelijke taakomschrijving, tolereert de inspectie dat jaarlijks vele leerlingen nodeloos de aftocht blazen. De klachtenbrief had een aangrijpingspunt kunnen zijn om een creatief onderzoek te starten naar het schrikbarende hoge percentage afhakers in de Amsterdamse ziekenverzorging. Maar, zoals bleek, een salmonellavergiftiging met echte slachtoffers heeft een hogere prioriteit.

# 'VOOR VEEL MIGRANTEN IS DE RIAGG DE LAATSTE STROHALM'

## Een interview

Maijón van Weersch

*Ronaid May is sinds 1986 stedelijk coördinator hulpverlening aan migranten voor de drie RIAGG's in Den Haag. Zijn ervaring in het werken met migranten dateert echter al van vóór die tijd. May, zelf sinds 21 jaar in Nederland en 'een mengmoes van verschillende culturele invloeden, waaronder Chinese, Hindoe-staanse en Creoolse', heeft zich altijd ingespannen om de positie van migrantengroeperingen sterker te maken.*

*Ook bij de RIAGG's pleit hij daarvoor, want de complexe en chaotische problematiek van de migrant noopt de RIAGG's ertoe om zich op een breder terrein te bewegen dan alleen de geestelijke gezondheid. 'Geestelijke ongezondheid gaat immers vaak gepaard met een kluwen van maatschappelijk onwelzijn. Dat geldt ook voor veel Nederlandse cliënten. In die zin loopt het werk dat we met migranten doen vooruit op wat we eigenlijk met Nederlanders zouden moeten doen.'*

*Een interview met een bevlogen én weloverwogen man.*

Bij de drie Haagse RIAGG's is de afgelopen vier jaar in het kader van het NVAGG project 'Hulpverlening aan etnische minderheden' gewerkt aan een integraal beleid. May ontwierp hiertoe een model dat ervan uitgaat dat de hulpverlening, dienstverlening en preventie geïntegreerd moeten plaatsvinden in alle RIAGG-afdelingen. 'Ik vond het geen goede zaak om een apart stedelijk team bovenop de drie RIAGG's te creëren, omdat zo'n team een soort vuilnisbak zou worden voor alles wat migrant is. Bovendien ging en ga ik ervanuit, dat problemen van migranten geen etnisch, maar een maatschappelijk vraagstuk zijn. En een maatschappelijk vraagstuk los je niet op door een apart team in te stellen, maar door de bestaande maatschappelijke instellingen op hun verantwoordelijkheid te wijzen en dus ook de hulpverleners van die instellingen.'

Van het begin af aan is de verantwoordelijkheid voor de hulpverlening aan migranten bij

de beleidsorganen en de afdelingen gelaten. 'We hebben er allereerst voor gezorgd dat directie, bestuur en afdelingshoofden precies op de hoogte waren van wat er zou gebeuren. Daarnaast zijn er bij de afdelingen waar de meeste migrantencliënten terechtkomen, de afdelingen sociale psychiatrie en jeugdzorg, specifieke deskundigen aangesteld. Deze deskundigen zijn ook werkzaam in het reguliere werk van de afdeling. Bovendien is er in iedere RIAGG een werkgroep gevormd, waarin de migrantenvraagstukken per werkgebied van de RIAGG worden aangepakt.'

Deze integrale aanpak is niet zonder resultaat gebleven. Waren er in het begin nauwelijks 40 migrantencliënten per RIAGG, nu zijn er 250 à 400 aanmeldingen per jaar. 'Je merkt', aldus May, 'dat al onze deskundigheidsbevordering werkt, maar een groter toegankelijkheid zegt nog niks over de kwaliteit van de hulpverlening aan migranten. We staan pas aan het begin van de klus en er moet nog veel gebeuren. En niet alleen binnen de RIAGG, maar binnen de gehele gezondheidszorg. Veel van de migrantencliënten die bij de RIAGG komen, hebben lang in de eerste lijn rondgedoeld en komen uiteindelijk in enorme geestelijke nood en met zeer complexe en dynamische problematiek bij ons terecht.'

*Vind jij dat de eerste lijn sneller moet doorverwijzen?*

'Sneller moet doorverwijzen of adequater moet reageren. Ik heb het gevoel dat in de eerste lijn nog teveel 'steun' wordt verleend in plaats van hulp. Allelei problemen rondom werk, huisvesting, gezondheid en discriminatie zijn vaak niet opgelost, terwijl cliënten wel van het kastje naar de muur zijn gestuurd. Natuurlijk kun je dit niet allemaal de eerste lijn verwijten, de problematiek van migranten heeft sterk te maken met de wijze waarop zij in onze samenleving worden geaccepteerd en met de status die hen wordt toebedeeld.'

### STRAF VAN GOD

Binnen de gezondheidszorg zijn nog steeds slechts een minimaal aantal leden van etnische

minderheden werkzaam. Voor een deel is dit volgens May te wijten aan de opleidingen die te weinig aandacht besteden aan het aantrekken en opleiden van migranten. 'De belangstelling van Nederlandse zogenaamde migrantendeskundigen, waaronder psychiaters, de goede uiteraard niet te na gesproken, is vaak ingegeven door het eigenbelang van een carrière, een promotie en verre reizen. Men is specialist en "deskundig over", maar mist de betrokkenheid om deze deskundigheid over te brengen op de etnische minderheden zelf. Migrantengroepen die wel een HBO-opleiding of universitaire opleiding hebben, moeten vaak aan zeer hoge verwachtingen voldoen. Het gevolg is dat ze snel opbranden en ziek worden of de gezondheidszorg vaarwel zeggen en kiezen voor een politieke carrière. Bovendien rust er binnen bepaalde migrantengroepen een taboe op de geestelijke gezondheidszorg. Gekte wordt beschouwd als een straf van God en die moet je lijdzaam ondergaan, daar mag je niets tegen doen. Een ander punt is de angst voor de geestelijke gezondheidszorg, er hangt een magische waas om geestelijke nood. Dezelfde angst voor "gekke" die veel Nederlanders ook hebben gehad of nog hebben. We moeten het voor migranten aantrekkelijker maken om in de geestelijke gezondheidszorg te werken. Stages aanbieden, goede voorlichting geven, zodat men in de migrantensamenlevingen ziet dat er meer mogelijkheden zijn dan enkel het maatschappelijk werk. Vooralsnog valt echter 80 procent van de migrantenjongeren voortijdig uit het voortgezet onderwijs. Er moet aan de basis dan ook nog veel gebeuren. Maar ik vind het belangrijk om te benadrukken dat er ook migranten zijn die het goed doen in onze maatschappij. Mensen van wie we wat kunnen leren. Werkers en cliënten uit migrantengroeperingen verbeteren instituties en daar wordt te weinig van geleerd.'

Deskundigheidsbevordering van Nederlandse hulpverleners blijft dus erg belangrijk. Ronaid May is daar redelijk tevreden over, al moet ook op dit terrein nog heel wat gebeuren. Zeker binnen een instelling die zo multidiscipli-

nair is als de RIAGG. 'Wat we tot nu toe hebben gedaan is eigenlijk nog maar het overbrengen van basale kennis. Waar we behoefte aan hebben is meer diepgang, bijvoorbeeld in allerlei vormen van psychotherapie, in de sociaal psychiatrische ondersteuning en begeleiding. Ik vermoed dat er nog heel wat schort aan de kwaliteit van de hulp. We hebben onlangs onderzoek verricht naar de communicatie, waaruit blijkt dat een groot deel van de cliënten het nog zonder tolk moet stellen. Dat maakt het voor een groot deel van de migrantenclënten erg moeilijk om over gevoelens en emoties te praten. We hebben sowieso al problemen om voor cliënten steeds dezelfde tolk te krijgen, iets wat met name voor de behandeling binnen de afdeling psychotherapie belangrijk is. Nu ook nog de financiering van de tolkcentra op de tocht staat, maak ik me hierover enigszins zorgen'.

## MAGISCHE BEELDEN

Vorig jaar januari organiseerde het Nederlands centrum Buitenlanders in samenwerking met een aantal RIAGG's en twee psychiatrische ziekenhuizen de studiedagen Marokkaanse Psychiatrie. De Marokkaanse gasten die waren uitgenodigd waarschuwden hun Nederlandse collega's voor de valkuil van het culturalisme, 'de verbinding van het exotische'. Herken je dit?

'Ik heb hulpverleners horen zeggen: "In het begin was het 'n soort naïef enthousiasme van me om met buitenlanders te werken". Dat raakt eruit. Er zijn nu, overigens heel integere hulpverleners die zeggen: "Ik ben nog wel enthousiast, maar het naïeve is eraf". Was vroeger de taal, de communicatie geen handicap, nu is het dat wel. Was vroeger de complexe, chaotische problematiek van de migrant geen probleem - maar juist een uitdaging - nu vormt het een beperking. Nu merk je dat sommige hulpverleners zeggen: "Na mij de zondvloed". Of: "Stuur die migrant maar naar de Stichting Hulpverlening Buitenlanders". Kortom laat mij met rust, ik heb het al druk genoeg. Want in de praktijk blijkt, zoals een hulpverlener ruw stelde, "voor één migrantendient help ik vijf Nederlandse cliënten en het kost me minder moeite!". En binnen de RIAGG's moet ook produktie worden gemaakt, dienen streefaantallen te worden gehaald om het budget veilig te stellen. Ja, het exotische raakt eruit. En trouwens waar komt dat eigenlijk vandaan? Van het feit dat iemand vreemd is, dat iemand uit een andere cultuur komt, je verwacht magische beelden. Maar wanneer een hulpverlener drie, vier keer met een migrant heeft gewerkt, ontdekt ie dat dat

allemaal wel meevalt, dat de problematiek bijna identiek is aan die van een Nederlander uit de Schilderswijk of het Transvaalkwartier. Met dit verschil dat een hulpverlener voor zijn migrantenclënten nog meer zaken moet regelen, nog meer erop uit moet, nog meer moet samenwerken met het maatschappelijk werk, huisarts en politie.'

*Hoort dat tot de taak van de RIAGG? Moeten hulpverleners dit soort veelal materiële problemen met allerlei instanties zelf oplossen?*

'Zoals onze hulpverlening is georganiseerd, wordt vaak gezegd dat een RIAGG-hulpverlener dat niet moet doen en maar moet verwijzen naar bijvoorbeeld het Algemeen Maatschappelijk Werk. Geestelijke gezondheids-



zorg moet zich immers met geestelijke gezondheid bezighouden. Je kunt het echter niet scheiden, geestelijke ongezondheid gaat vaak gepaard met een kluwen van maatschappelijk onwelzijn. Dat geldt ook voor veel Nederlandse cliënten. In die zin loopt het werk dat we met migranten doen vooruit op wat we eigenlijk zouden moeten doen met Nederlanders. Zoveel mogelijk samenwerken met andere instanties. Maar bij migranten komen er meer instanties aan te pas, bijvoorbeeld de vreemdelingenpolitie, sociale raadslieden voor allerlei beroepsprocedures, advocaten. De problematiek is complexer, chaotischer. We hebben bijvoorbeeld te maken met verblijfsonzekerheid, ingewikkelde echtscheidingsprocedures, discriminatievraagstukken. Voor veel migranten is de RIAGG de laatste strohalm. Een hulpverlener moet in eerste instantie orde aanbrengen in de chaos, een overzicht krijgen van de totale problematiek, weten welke knelpunten het

meest knellend zijn. Wanneer je daar geen zicht op hebt, heeft behandeling weinig zin. Daarmee wil ik niet zeggen dat een RIAGG-hulpverlener al deze juridische problemen, huisvestings- en werkproblemen moet kunnen oplossen. Maar hij zal wel als een soort case-manager moeten samenwerken met de betreffende instanties.'

*In je verhaal zit een rode draad waaruit blijkt dat het migrantenvraagstuk in de psychiatrie niet alleen een psychiatrisch probleem, maar ook een politiek vraagstuk is. Is er sprake van psychiatrisering van structurele, maatschappelijke problemen?*

'Bij de meeste migranten liggen maatschappelijke oorzaken ten grondslag aan hun klachten.

Dat geldt ook voor sommige Nederlandse RIAGG-clënten, maar bij leden van etnische bevolkingsgroepen is er sprake van een enorme verwevenheid van structurele achterstelling met hun psychische klachten. Vaak zit het in alle sectoren van de maatschappij (wonen, werk onderwijs, gezondheid, relaties, financiën) fout. De problematiek is chronisch, dat wil zeggen, het duurt al lang en er zijn meer gezins- of familieleden bij betrokken. Deze problemen kunnen niet alleen binnen de ambulante geestelijke gezondheidszorg worden opgelost en evenmin binnen de eerste lijn. Hier moeten ook politieke oplossingen worden gezocht. Vandaar dat de RIAGG's van de vier grote steden gezamenlijk het initiatief hebben genomen om een memorandum aan de politiek te schrijven. We willen zowel de landelijke als de regionale politiek erop wijzen dat de problematiek van de migranten onze hulpverleningsmogelijkheden overstijgt. RIAGG-hulpverlening is water naar de zee dragen, zolang de maatschappelijke positie van migranten systematisch wordt onder-

mijsd. De RIAGG's bieden de hulp die ze kunnen, maar voor het gros van de migranten kan dat alleen maar wanneer ook de politiek duidelijke stappen onderneemt. De RIAGG's hebben een signaaltak, maar we willen verder gaan en meewerken aan veranderingen. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan druk uitoefenen op het gemeentelijk huisvestingsbeleid en op scholen om migrantenkinderen vaardiger te maken.'

*Tot slot. Enige jaren geleden vroeg je je in een inleiding af: 'Wanneer houden we op migrant te zijn?' Wanneer houdt dat bij jou op?*

'Ik ben bang dat het nooit ophoudt. Bijna iedere dag word je ermee geconfronteerd. De buschauffeur die iets verder stopt, de treinconduc-teur die iets langer naar je kaartje kijkt, collega's die je steeds vragen stellen die met je etniciteit te maken hebben en niet met je mens-zijn. Daar word je bijna elke dag mee geconfronteerd.'

# HET VALT NIET MEE

## Een reactie op Mary Fahrenfort

'Het is gemakkelijker om een misverstand de wereld in te helpen, dan om het weer recht te zetten', zo begint Mary Fahrenfort haar reactie op ons boek *Ziek is het woord niet*. Zo is het maar net. Om te voorkomen dat misverstand zich op misverstand stapelt hier dan ook een reactie terug.

Fahrenfort schrijft dat de theoretische complexiteit van onze overwegingen over de normaliseringstheorie de reikwijdte van haar stuk te boven gaan. Dat wij ook ten aanzien van de medicaliseringstheorie een theoretisch complex betoog hebben opgebouwd, is haar helaas ontgaan. Volgens Fahrenfort hebben we geschreven dat het met de medicalisering en dus met de maatschappelijke macht van medici wel meevalt. Die uitspraak ontleent ze aan een recensie van Hans Achterhuis. In het boek zelf is die uitspraak - sorry, Hans - nergens te vinden.

*Ziek is het woord niet* gaat niet over een verschijnsel, medicalisering, waarvan we al weten wat het is en alleen nog hoeven na te gaan in welke mate het voorkomt. Het gaat over - onder andere - de medicaliseringstheorie en over de vraag wat je wel en niet te zien krijgt als je die theorie gebruikt. Het punt is dan ook niet of de 'medicalisering' uit de hand loopt dan wel meevalt, maar hoe goed het theoretisch raamwerk is dat de 'medicaliseringstheorie' te bieden heeft. Freidson en Zola, die de oorspronkelijke versie van de theorie formuleerden, wilden de *neutraliteitspretentie* van de geneeskunde ontmaskeren. Zij vertelden dat als medici iets of iemand 'ziek' noemen, dat ten onrechte als de constatering van een 'feit' begrepen wordt. Bij nader inzien, zeggen ze, spelen er 'waarden' in mee. Roken bijvoorbeeld werd in de jaren vijftig 'onfatsoenlijk' gevonden en in de jaren zestig heette het plotseling 'ongezond'. De vroegere 'waarde' is in het 'feit' ondergedoken en nog maar moeilijk terug te vinden, maar deze zit er wel. Dankzij dergelijke verborgen 'waardeoordelen' wordt maatschappelijk 'ongewenst' gedrag de kop ingedrukt. Het 'onfatsoenlijke' roken wordt als 'ongezond' uit de samenleving gebannen. Door de waarden te ontmaskeren, wilden Freidson en Zola de medische macht terugdringen. Dokters dienden zich voortaan tot de 'feiten' te beperken, over 'waarden' mocht iedereen meepraten.

Wat is ons commentaar hierop? Dat bij nader onderzoek 'de waardevrijheid' in medische geschriften groter is dan Freidson ons wil doen geloven, zoals Mary Fahrenfort meldt? Nee, iets heel anders. Wij betwijfelen of het maken

van een *onderscheid* tussen 'feiten' aan de ene kant en 'waarden' aan de andere kant wel zinnig is. Onderscheiden tussen 'feiten' en 'waarden' laat immers een domein in stand waarin de 'feiten' - en daarmee hun vertegenwoordigers op aarde, de deskundigen - heersen. Freidson en Zola hebben het domein van de medici weliswaar ingeperkt tot dat van de 'feiten', maar wat er in dat domein gebeurt kunnen ze 'niet zien'. Wij zoeken een theoretisch instrumentarium dat ook te gebruiken valt als het in de geneeskunde over 'witte bloedlichaampjes', het 'alpha-ritme' of 'post-traumatische stress disorder' gaat.

### ORDENEN

We willen het terrein waarop Freidson en Zola de medici hebben teruggedrongen, het terrein van de 'feiten', openleggen voor discussie. Nu is het mogelijk de medicaliseringstheorie daartoe op te rekken en te zeggen, zoals Fahrenfort doet, dat 'een medisch oordeel per definitie niet waardevrij kan zijn omdat het maatschappelijke consequenties heeft'. Alles 'waardegeladen' noemen, is echter weinig specifiek. Wij stellen dan ook iets anders voor. Om zicht te krijgen op de manier waarop de geneeskunde in mensenlevens ingrijpt, dragen we de theoretische term *ordenen* aan. Stel: een huisarts noemt iemand die suikerziekte en daardoor slechte beenbloedvaten heeft, 'ziek'. Daarmee wordt de situatie van de betrokkene geordend rondom bloedspiegels, vaatwanden en de zuurstofvoorziening van het onderbeen. De situatie van die zelfde patiënt wordt anders geordend wanneer de huisarts op zoek gaat naar 'problemen'. De betrokkene heeft nu 'problemen met haar bloedvaten' - maar in termen van 'problemen' valt ook te signaleren dat het de patiënt moeilijk valt om twee hoog te blijven wonen, omdat het trapklimmen met dat slechte been niet meer wil, dat de kinderen zo ver weg wonen, dat ze geen boodschappen kunnen doen, enzovoort. Waar de 'feiten' ophouden en de 'waarden' beginnen, zou in geen van beide gevallen eenvoudig te bepalen zijn. Signaleren dat er beide keren 'waarden' in het spel zijn, verheldert bovendien weinig.

Wie nagaat hoe de geneeskunde 'ordent', heeft een theoretisch instrument in handen dat het mogelijk maakt om te laten zien dat de ordening die aan de term 'ziek' vastzit, verschilt van de ordening die bij de term 'problemen' hoort. Door beide benaderingen als 'ordeningen' te begrijpen, opent zich de mogelijkheid om een discussie aan te gaan over hun voor- en nadelen.

Het gebruik van de term 'ordenen' maakt het niet alleen mogelijk dieper door te dringen in de verschillende medische manieren van denken en doen. Ook voor het in kaart brengen van de *maatschappelijke effecten* van de geneeskunde is hij uitstekend geschikt.

Volgens Mary Fahrenfort is de kern van de medicaliseringstheorie dat medici de macht hebben om als 'bewakers van de maatschappelijke orde' op te treden. Dat veronderstelt dat er al een 'maatschappelijke orde' is en dat medici daar braaf over waken. De maatschappij vertoont echter geen onveranderlijke orde, ook al blijft (hier) de revolutie uit. De maatschappij is heterogeen én verandert. Medici staan daar niet buiten als afwachters van het 'systeem': de geneeskunde intervenueert actief in de rest van de wereld. Door te vragen hoe de geneeskunde 'ordent', komt deze activiteit in beeld. De 'ordenende werking' na gaan, niet alleen van artsen, maar van het hele conglomeraat van spreekkamers, apparaten, theorieën, ingrepen, adviezen, enzovoort biedt meer zicht op de effecten van de geneeskunde dan bezorgd zijn over de dienstbaarheid van dokters aan 'de maatschappelijke orde'.

### BEMOEIENIS MET DE DOOD

Het empirische deel van het onderzoek dat we voor *Ziek is het woord niet* deden, is beperkt gebleven tot het traceren van veranderingen in de taal van een aantal medische tijdschriften. Dat heeft nadelen: het beeld dat we van de door ons bestudeerde disciplines, de huisarts-geneeskunde en de geestelijke gezondheidszorg, schetsen is door die beperking ongetwijfeld vertekend. Voor de *theoretische conclusies* maakt het echter niets uit. Dat een onderscheid in 'feiten' en 'waarden' weinig verheldert en van alles ononderzoekbaar maakt, zouden we met meer materiaal hoogstens nog beter hebben kunnen onderbouwen. Dat de term 'ordenen' de mogelijkheid opent om verschillen in de geneeskunde te analyseren en de actieve inbreng van de geneeskunde in de rest van de wereld in kaart te brengen, zouden we met meer materiaal hoogstens nog beter hebben kunnen illustreren.

Neem bijvoorbeeld het onderwerp dat Fahrenfort naar voren schuift als 'het meest schadelijke aspect van de geneeskunde in onze samenleving', de medische bemoeienis met de dood. Over de medische bemoeienis met de dood valt in termen van 'ordenen' veel meer te zeggen dan in termen van 'medicalisering'. Als Fahrenfort stelt dat de dood 'gemedicaliseerd' is, benadrukt ze immers alleen dat de

geneeskunde zich met de dood is gaan bemoeien. Een term als 'ordenen' dwingt onmiddellijk tot de vraag: *hoe dan?* Het verplichte medische formulier bij overlijden, het vooruitschuiven van de dood met cytostatica, het vaststellen van het precieze moment van doodgaan ter wille van orgaantransplantaties, gedwongen opname op gesloten afdelingen bij 'dreigend suicidegevaar', het voorkomen van onmiddellijke dood bij suikerziekte: de ene bemoeienis met de dood is de andere niet. Interessanter dan de constatering dat de geneeskunde zich in onze levens mengt, is de vraag hoe ze dat doet. Twintig jaar nadat de neutraliteit van de geneeskunde 'ontmaskerd' is, is het zinniger om verder te gaan en specifiekere worden. In plaats van stil te staan bij de vraag of iets terecht of ten onrechte 'medisch' gemaakt is, doen we er beter aan te discussiëren over de voor- en nadelen van verschillende manieren om levens en samenlevingen vorm te geven.

Annemarie Mol en Peter van Lieshout

## RECTIFICATIE

Helaas is er in het vorige nummer van TGP een fout geslopen in het artikel van Mary Fahrenfort 'Medicaliseringstheorie hoort niet in de prullenbak', waardoor de laatste zin van haar reactie onbegrijpelijk werd. De laatste zin had moeten luiden: mogelijkserwijs is deze relativisering in principe van groter belang dan de relativisering die ze in de theorie aanbrengen.

# Aandacht voor de part-time patiënt

*De chronisch zieke mens stond tot nu toe weinig in de belangstelling en dat geldt ook voor het gezondheidszorgonderzoek in Nederland. Maar door het recentelijk verschenen proefschrift *Zorgen van en voor chronisch zieken en de conferentie die naar aanleiding hiervan op 1 november aanstaande onder andere door WVC georganiseerd wordt, is hier verandering in gekomen. Zaken als kwaliteit, van leven, kwaliteit van zorg en kwaliteit van beleid komen hierbij aan de orde. Dorly Deeg bespreekt de resultaten van het proefschrift en welke prioriteiten - zowel voor de zorg als voor het beleid - hieruit af te leiden zijn.**

Het gezondheids(zorg)onderzoek in Nederland is in het algemeen sterk beleidsgericht. Deze onderzoeksrichting heeft zich tot voor kort bewogen op twee terreinen, waarop voor de volksgezondheid winst was te behalen. Het eerste terrein betreft preventie. Internationaal is inmiddels het nodige uitgezocht over determinanten van sterfte, al dan niet doods oorzakspecifiek, en over determinanten van het ontstaan van diverse chronische ziekten, hart- en vaatziekten en kanker voorop. Ook onderzoek naar de effecten van bepaalde interventies (bijvoorbeeld het verband tussen toediening van een bloeddruk verlagend middel en de incidentie van hartziekte) kan hiertoe worden gerekend.

Het tweede terrein betreft de kwaliteit van de gezondheidszorg. Hiertoe behoort het evalueren van innovatie, kosten-effectiviteitsanalyses, of in het huidige jargon: *medical technology assessment*. Het gaat dan enerzijds om betrekkelijk geavanceerde technieken, zoals levertransplantaties of hormoonsubstituties, anderzijds om experimenten, zoals het substitueren van thuiszorg voor institutionele zorg en de coördinatie die daarbij te pas komt.

De mens lijkt dus voor het gezondheids(zorg)-onderzoek interessant tot het moment waarop hij/zij (chronisch) ziek wordt of doodgaat, of zodra hij/zij in de gezondheidszorg opduikt. Daarmee is een belangrijk terrein blijven liggen: dat van de chronisch zieke mens die niet 'full-time' patiënt is. Dit betreft vragen als: hoe grijpt het chronisch ziek zijn in op het dagelijks functioneren, hoe tast het de relaties met andere mensen aan, is de (gezond-

heids)zorg wel afgestemd op de behoeften van chronisch zieken, en uiteindelijk, hoe staat het met de leefbaarheid van hun leven? Vanuit het standpunt dat preventief beleid niet alleen zinvol is om een ziekte te voorkómen, maar ook om deze binnen de perken van de draaglijkheid te houden, vormen chronische ziekten niet alleen een zorgprobleem, maar ook een gezondheidsprobleem.

De tot voor kort 'witte vlek' van de chronische ziekten is niet gespeend van importantie. Immers wij leven steeds langer, maar onze ouderdom komt nog steeds met gebreken. Er is zelfs berekend dat van iedere vier jaar extra levensverwachting die wij er in de loop van de decennia hebben bij gekregen, wij er drie in beperkte gezondheid moeten doorbrengen. Deze verhouding ligt voor vrouwen tweemaal zo ongunstig als voor mannen - wellicht samenhangend met het feit dat vrouwen veelal een minder acuut ziekteproces kennen dan mannen en langer blijven leven, ook al dragen zij allerlei kwalen met zich mee. Daarbij moet worden opgemerkt dat een preventief beleid niet per definitie leidt tot minder ziekte in de bevolking als geheel. 'Preventie' betekent eigenlijk 'uitstel', en uitstel is pas effectief als daarmee een langere periode is gemoeid dan de toename van de levensverwachting die tegelijkertijd plaatsvindt.

## NIET LANGER ONZICHTBAAR

Recent zijn chronisch zieken wat meer in de schijnwerpers gekomen. Op 1 november a.s. wordt er een aparte conferentie aan hen gewijd, getiteld 'Gezondheidszorgonderzoek bij chronische ziekten'. Het onderzoek op dit gebied kampt met inhoudelijke en methodologische problemen vanwege de diversiteit, zowel in chronische aandoeningen als in onderzoeksbenaderingen. Op de conferentie zal de stand van het huidige onderzoek worden weergegeven en lacunes worden aangemerkt.

Aanzet tot deze conferentie vormde het proefschrift 'Zorgen van en voor chronisch zieken' waarop dr. G.A.M. van den Bos in december 1989 promoveerde. Dit proefschrift is gebaseerd op het onderzoeksproject 'Zorgbehoeften en zorggebruik bij chronisch zieken', een samenwerkingsproject van het Instituut Sociale Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam en het Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Het empirisch materiaal is afkomstig van een enquête bij een steekproef ter

grootte van 10.000 Amsterdammers van 55 tot 79 jaar, die in het kader van dit project werd gehouden. Enkele honderden personen die volgens de enquête één van het geselecteerde aantal chronisch ziekten bleken te hebben, alsmede een kleine honderd gezonde personen, werden na ruim een jaar geïnterviewd over hun zorgbehoefte en feitelijke zorggebruik.

Het proefschrift geeft een bondig, helder geschreven overzicht van het brede gebied waarover chronische ziek(t)en zich uitstrekken. Het volgt een strakke thematische indeling: in achtereenvolgende hoofdstukken worden chronische aandoeningen behandeld als volksgezondheidsvraagstuk, als epidemiologisch vraagstuk, als gezondheidsvraagstuk, als gezondheidszorgvraagstuk en als beleidsvraagstuk. Moet de lezer(es) de hoofdstuktitels een tweede keer nalezen om zich te vergewissen dat niet bijna ieder hoofdstuk dezelfde titel draagt, bij het verder lezen blijken zeer verschillende, elkaar aanvullende aspecten van het chronisch ziek zijn te worden behandeld. De respectievelijke hoofdstukken behandelen de vragen:

- Leidt de toename van de levensverwachting vooral tot een toename van het ziektevrije leven of tot een relatief snellere stijging van het aantal jaren met chronische aandoeningen?
- Wat is de prevalentie van chronische aandoeningen onder de oudere bevolking?
- Welke gevolgen hebben chronische aandoeningen voor het dagelijks functioneren? ('Kwaliteit van leven')
- Welke gevolgen hebben chronische aandoeningen voor het gebruik van professionele zorg en voor het gebruik van informele hulp? ('Kwaliteit, van zorg')
- Welke plaats nemen chronische ziek(t)en in in het gezondheidszorgbeleid? ('Kwaliteit van beleid')

Deze vragen vormen overigens ook het uitgangspunt van de a.s. conferentie.

## ONVERMIJDELIJKE BEPERKINGEN

In het proefschrift worden verrassend veel resultaten uit het betrekkelijk beknopte enquête-materiaal gehaald. De enquête blijkt echter niet altijd even geschikt voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen, hoe relevant deze ook zijn. Dit geldt vooral de 'kwaliteit van leven'. Zo kan bijvoorbeeld uit de momentopname die de enquête is, niet worden geconcludeerd dat chronische ziekte noch leidt tot een teruggang in het aantal sociale contacten noch tot een intensivering van het aantal sociale contacten (pg. 97). Voor een dergelijke conclusie moeten de chronische zieken in de tijd worden gevolgd.

Een andere beperking van het enquêtemateriaal is het weglaten van de geestelijke chroni-

sche ziekten als dementie en depressie. Het doet wat onwaarschijnlijk aan dat ouderen met chronische aandoeningen maar een 2,5 maal zo grote kans hebben in een verzorgings- of verpleeghuis te zijn opgenomen dan ouderen zonder chronische aandoeningen, terwijl het gebruik van medische zorg tussen beide groepen met meer dan een factor 7 verschilt. Mijn vermoeden is, dat hier op indirecte wijze de geestelijke stoornissen naar voren komen (pg. 85).

Bovendien is het jammer dat - voor de zuiverheid van de resultaten - alleen is gekeken naar de gevolgen voor het lichamelijk en psychisch functioneren bij telkens één chronische aandoening. Een bevinding hierbij is dat een beroerte en gevolgen van een beroerte, ziekten van het zenuwstelsel, longziekten, hartklachten, suikerziekte en kanker het ernstigst in het dagelijks leven ingrijpen (pg. 77). Het is zo niet na te gaan hoe het dagelijks leven beperkt wordt voor mensen met méér dan een van deze, of een combinatie van deze en andere, chronische aandoeningen - een op hogere leeftijd niet te verwaarlozen categorie!

## HUMAAN

In het laatste hoofdstuk worden de hoofdconclusies uit het onderzoek afgezet tegen de beleidsconcepten en de heroriëntaties daarin, zoals gedurende de afgelopen tien jaar verwoord in beleidsnota's. Uit de discrepanties tussen beide vloeien prioriteiten voort voor onderzoek en beleid. Met deze systematische aanpak wordt van verscheidene reeds bekende lacunes het belang nog een onderstreept. Bijvoorbeeld:

- Naast sterfte en doodsoorzaken vormen morbiditeit en beperkingen in het dagelijks functioneren belangrijke volksgezondheidsindicatoren. Prioriteit heeft het ontwikkelen van registratiesystemen en meetinstrumenten voor deze indicatoren.
- Gezondheidsverschillen zijn voor een belangrijk deel terug te voeren op sociaal-economische verschillen. Verschillen in gezondheidszorggebruik tussen verplicht en vrijwillig verzekerden moeten dan ook in dit licht worden beschouwd. Een citaat: 'Rechtvaardigheid vereist niet alleen dat gelijken gelijk worden behandeld, maar ook dat ongelijken ongelijk worden behandeld.'
- Het overgrote deel van de chronisch zieken heeft contact met huisarts én specialist. Goede thuiszorg veronderstelt een continue betrokkenheid van de tweede lijn. Deze wordt niet bevorderd door de huidige scheiding tussen de eerste- en tweedelij, hiervoor is samenwerking tussen beide nodig.
- In de beleidsnota's worden substitutiemogelijkheden tussen professionele en informele zorg verondersteld. Uit het onderzoek blijkt de zorg door de partner een substituerende

functie te hebben. De personen die men in de beleidsnota's vooral voor ogen heeft zijn echter familie (bijvoorbeeld kinderen) en buren. De zorg die door hen wordt verleend blijkt echter veeleer een complementair karakter te hebben. Dreigt er voor hen een taakverzwaring, dan is juist dit de reden dat professionele hulp wordt ingeroepen. Prioriteit heeft dan ook het aanbieden van ondersteunende diensten om hun taak te verlichten.

Samenvattend wordt gesteld dat de beweging van het beleid van de verzorgingsstaat naar de zorgzame samenleving niet ten koste moet gaan van de humaniteit van die samenleving. Dit lijkt me een waardige conclusie van een gedegen proefschrift, en een goed perspectief voor nader onderzoek en beleid. Het is dan ook te hopen dat de conferentie van 1 november zal bijdragen aan de inkleuring van de signaleerde witte plekken.

*Dorly Deeg is werkzaam bij het Ministerie van WVC.*

## NOTEN

1. Plaats van de conferentie: Ouweland Congrescentrum te Rhenen. De conferentie wordt georganiseerd door het instituut Sociale Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam, de Vereniging voor Volksgezondheid en Wetenschap en door het Ministerie van WVC.

2. G.A.M. van den Bos, *ZOI* [en van en voor chronisch zieken, proefschrift Universiteit van Amsterdam (Bohn, Scheltema & Holkema) 1989, ISBN 90 313 10468, 191 pgs.

3. De in dit artikel verwoorde gezichtspunten vertegenwoordigen louter die van de auteur, en niet noodzakelijkerwijs die van haar werkgever.

# BOEKEN

## IN DE GREEP VAN DE GYNAECOLOOG

Lidy Schoon, *In de greep van de gynaecoloog*, Amsterdam (Lakeman Publishers) 1990, ISBN 9073299012, prijs f29,- 50.

Dit boek, net verschenen na het 100-jarig bestaan van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, is geen jubelboek over de Nederlandse gynaecologische praktijk. Integendeel, Schoons boek toont aan dat veel ontwikkelingen in deze tak van geneeskunde niet aan vrouwen ten goede zijn gekomen. De rode draad in haar betoog is de onevenredige verdeling van de macht in de gezondheidszorg in het algemeen en die in de gynaecologie in het bijzonder.

Het boek leest uiterst plezierig. In tegenstelling tot wat in feministische literatuur nogal eens gebruikelijk is, neemt Schoon ons niet mee in een uiterst abstract en eloquent verhoog, dat het de lezer moeilijk maakt a) om de theorie te volgen en b) om zich voor te stellen wat dit mogelijkwerijs in de praktijk kan betekenen. Schoons betoog is helder en concreet. Haar kennis over de praktische aspecten van het handelen in de gynaecologie en obstetrie is uitstekend onderbouwd door een groot aantal noten, tabellen en literatuurverwijzingen van goede kwaliteit.

Zij beschrijft de onevenredig verdeelde macht in dit specialisme o.a. aan de hand van de volgende aspecten. Artsen hebben een belangrijker stem op het gebied van de gezondheidszorg dan de klanten waarvoor zij werken. In een individueel arts-'patiënte'-contact is de rol van de 'patiënte' (een zelfstandig denkend en handelend persoon) slechts die van een te behandelen persoon (lijdend voorwerp). Dit wordt onder meer bereikt door de taal die artsen spreken en hun onwil/onkunde om hun kennis in normaal Nederlands met de 'patiënte' te delen. Hoewel de vrouw verantwoordelijk is en blijft voor beslissingen op het gebied van haar gezondheid, wordt haar op deze wijze weinig kans gegeven tot het maken van een zelfstandig overwogen keuze tussen de verschillende wijzen van behandeling. Bovendien krijgt de technologie binnen de geneeskunde een steeds grotere rol, waardoor het ook moeilijker wordt om tussen alle labuitslagen en de machinerie rond kraamen ziekbed de vrouw nog als een individu te zien. Het machtsverschil krijgt nog een extra dimensie, omdat het veelal om een mannelijke arts gaat (83 % van de huisartsen en gynaecologen is een man), waardoor het toch al niet zo soepel verlopende contact nog verder bemoeilijkt wordt door het traditionele rollenpatroon. In plaats van benaderd te worden met de leuze

'de klant is koning', is er voor de vrouw die in aanraking komt met dit medisch specialisme meestal niet meer dan een figurantenrol weggelegd.

### FARMACEUTISCHE INDUSTRIE

Een greep uit de vele verschillende onderwerpen die door Schoon bij de kop worden gepakt: het grote aantal (kalmerende) middelen en het onevenredig grote aantal operaties dat bij vrouwen wordt uitgevoerd, uitvoerig gaat zij in op het haast epidemische vormen aannemende aantal baarmoederverwijderingen, de rol van de farmaceutische industrie, die er vooral een blijkt te zijn die bij haar beleid meer kijkt naar marketing dan naar het nut van geneesmiddelen.

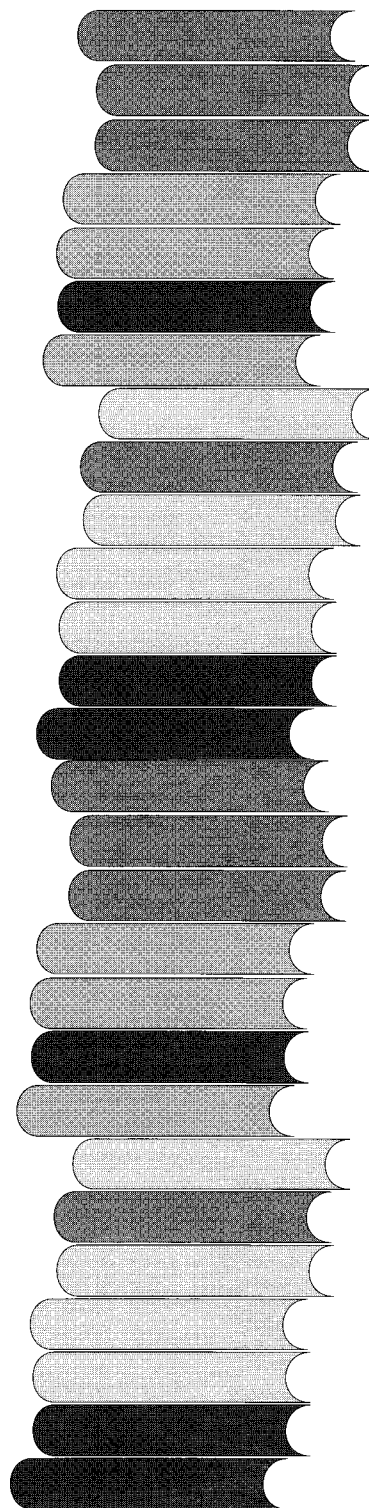
Ook geeft Schoon aan dat er een verschuiving heeft plaatsgevonden in de definitie van gezondheid en ziekte; doordat er meer artsen zijn en de mensen meestal gezonder dan vroeger is het onder andere voor de werkgelegenheid van artsen nodig om zich steeds meer te richten op het voorkomen van ziekten bij gezonde mensen, bijvoorbeeld door bevolkingsonderzoeken, een ferme vorm van medicalisatie. Normale (fysiologische) gebeurtenissen als zwangerschap en bevalling worden daarmee steeds vaker als een medisch gebied geclaimd.

### ENIG IN ZIJN SOORT

In dit korte bestek kan alleen nog worden aangegeven dat door Schoon buiten de genoemde aspecten nog veel meer wordt behandeld dat voor een ieder, geïnteresseerd in issues ten aanzien van de gezondheid van vrouwen, belangrijk is. Het boek is voor Nederland enig in zijn soort en door de gedegenheid van het bronnenmateriaal extra aantrekkelijk.

Schoon is pessimistisch over een mogelijke verandering, die de gynaecologie tot een voor vrouwen passende geneeswijze zou kunnen maken. Aangezien de kans gering is dat de gynaecologie zichzelf, spontaan verandert (het zijn tenslotte de consumenten die ontevreden zijn en niet de gynaecologen), is het boek van Schoon een uitstekende aanleiding om ons te beraden hoe een verbetering in de behandeling van vrouwen kan worden bereikt.

Anna Oldenhove



## DE MYTHE VAN DE LEEFTIJD

*De Mythe van de leeftijd. Ethische kwesties rondom het ouderenbeleid,*

Dr. M.A. Verkerk (red.), 's Gravenhage (Uitgeverij Meinema) 1990, 136 pgs., ISBN 9021135469, prijs f 26, 50.

Van boeken die niet over het heden of het verleden gaan verwacht ik altijd dat ze een onbekende, fantastische wereld beschrijven: een utopie, een fictie of in elk geval iets waarvan ik weet dat het nooit helemaal waar zal zijn. Mischien verklaart dat waarom ik me bij een boek over de toekomstige vergrijzing van de samenleving met de spannende titel *'De Mythe van de leeftijd'* een speels, relativerend boek over oud-zijn na het jaar 2000 voorstel.. De ondertitel: *Ethische kwesties rondom het ouderenbeleid* had me echter moeten waarschuwen. Ethiek is immers een uiterst serieuze zaak, niet bedoeld om over de onzinnigheden van het menselijk leven te filosoferen, maar om regels en normen op te stellen over hoe wij binnen onze samenleving horen samen te leven. Ook dit boek, een bundeling artikelen onder redactie van Dr. M.A. Verkerk, is zo'n serieus boek vol ethische beleidsadviezen. Al bij de eerste zin - waarin mythe omschreven wordt als een 'juist aanvaarde maar ongefundeerde voorstelling omtrent een persoon, zaak of toedracht' - vervliegt alle hoop op mooie mythische vertelling of de interpretaties daarvan. De veronderstelling dat mythen nergens op berusten en de suggestie dat er een 'werkelijk verhaal over de ouderdom' te vertellen zou zijn, vormen het uitgangspunt voor een denken over wat de betekenis van de ouderdom en de plaats van de oudere in de samenleving zou moeten zijn. Zo meent G.A. van der Wal in zijn bijdrage 'Ouder worden: erkenning of ontkenning?' dat de ouderdom een levensfase is met eigen kenmerken en eigen beklagen. Wie de eeuwige jeugd nastreeft - een mythisch element bij uitstek overigens - ontkent het ouder-worden en waardeert niet voldoende de schoonheid ervan. Het beeld dat Van der Wal oproept is dat van de wijze oudere met een koffer vollevenservaring. Hij maant de ouderen dat zij in plaats van zich terug te trekken in een subcultuur van tennissen en reizen moeten gaan zorgen voor een speciale inbreng in de samenleving op het existentiële en spirituele vlak. Op beleidsniveau pleit hij voor een herwaardering en herintegratie van de oudere in de samenleving.

Een heel ander verhaal over de toekomstige oudere vertelt W.J.A. van den Heuvel in zijn bijdrage over het overheidsbeleid ten aanzien van ouderen. Dat beleid kenmerkt zich door een eenzijdige nadruk op het 'zorgprobleem'.

De aanname dat deze zorg onbetaalbaar wordt, acht Van den Heuvel onjuist.. De door de overheid beoogde oplossing (voor een onjuist gesteld probleem) zal daarom weinig succesvol zijn. Van groter belang is het voorkómen van de noodzaak van zorg. Dat moet gebeuren door de onafhankelijkheid en zelfstandigheid van de oudere mens zoveel mogelijk te respecteren. Dit sluit aan bij de verandering die nu al bij een deel van de ouderen zichtbaar is: ouderen worden mondiger en hebben meer geld. De toekomstige tachtigjarigen zullen waarschijnlijk ook gezonder zijn dan die van nu. Waar Van der Wal niets moet hebben van de overdreven vitale grijsaard die voor zijn eigen belangen opkomt, duikt bij Van den Heuvel het beeld op van een generatie slimme, redelijk welgestelde ouderen die weten wat ze willen. Zijn constatering dat het aantal ouderen reeds een economische macht van betekenis is en een politieke macht van betekenis zal worden, laat hij vergezeld gaan van de waarschuwing dat, als de samenleving deze ontwikkeling niet onderkent, dit tot een machtsstrijd tussen de generaties zal leiden.

### SOLIDARITEIT

Na deze waarschuwende woorden komt de vraagstelling die Maria A. Verkerk in haar bijdrage over solidariteit, tussen jong en oud behandelt, wat in het luchtledige te hangen. De vraag tot hoever jongeren bereid zullen zijn mee te betalen aan de gezondheidszorg voor ouderen en of zij morele verplichtingen naar ouderen hebben, is immers alleen relevant als je er, zoals Verkerk, van uitgaat dat 'ouderen nu eenmaal meer behoefte hebben aan zorg dan andere leeftijdsgroepen'. Verkerk houdt een uitgebreid betoog over verschillende vormen van solidariteit om vervolgens op te merken dat het ouderenbeleid niet uitsluitend als een zorgbeleid gezien moet worden en dat ouderdom aan herwaardering toe is. Dit lijkt met elkaar in tegenspraak. De bepleite herwaardering blijkt echter niet los te staan van het rechtvaardige zorgbeleid dat Verkerk voorstaat.. Want, zo meent zij: 'Het is precies dit negatieve beeld omtrent de ouderen, waarin de reden van het ontbreken van solidariteit. (van jongeren om de zorg voor ouderen te betalen/MH) gevonden moet worden'. Met andere woorden, de enige reden om de ouderdom te waarderen is om te zorgen dat jongeren zullen betalen. Door solidariteit systematisch als een bereidheid tot zorg te benaderen geeft Verkerk deze bovendien het karakter van liefdadigheid. Een liefdadigheid die ouderen, als zij een politieke macht binnen de samenleving worden, echter niet nodig zullen hebben.

Het enige artikel in de bundel dat geen 'waarheid' over de ouderdom vertelt, is de bijdrage van Helen J. Keasberry over leeftijd en medische schaarste. Op heldere wijze schetst zij de vooronderstelling en gevolgen van de verschillende stellingnamen die tot nu toe in het debat over het ouderen beleid zijn ingenomen. De meest prominente filosofen in dit debat zijn Norman Daniels en Daniel Callahan. Daniels meent dat de algemene principes van rechtvaardigheid, zoals die binnen het liberalistische maatschappij concept nageleefd moeten worden, garanderen dat iedereen een gelijke overlevingskans heeft.. Bij Daniels zijn mensen vrij een eigen inhoud aan die 'overleving' te geven. Callahan daarentegen wil het ouderenbeleid baseren op een binnen de gemeenschap bestaande (uniforme) consensus over de betekenis van de ouderdom. Hoe verschillend de visies van Daniels en Callahan ook mogen zijn, in de praktijk blijken zij toch tot gelijklopende conclusies te kunnen leiden. Een voorbeeld daarvan is hun pleidooi voor de invoering van leeftijdscriteria bij levensverlengende behandelingen. Een standpunt waar Keasberry terecht de nodige vraagtekens bij stelt.

### SCHIJN VAN OBJECTIVITEIT

Schijnbaar los van de andere bijdragen staat het laatste hoofdstuk van L.A.G. Slaters over afzien van (verder) levensreddend handelen bij ouderen. In dit vrij wetenschappelijk geschreven artikel past zij het principe van respect voor autonomie toe op de weigering van de oudere patiënt een levensreddende behandeling (langer) te ondergaan. Het hoofdstuk draagt de schijn van objectiviteit.. De oplettende lezer zal echter opmerken dat dit principe uit het liberale concept van gelijke rechten en gelijke kansen voortvloeit.. Dat leeftijd daar nauwelijks een rol bij speelt, maakt dat het laatste hoofdstuk niet specifiek voor ouderen is.

De verhalen in deze bundeling spreken elkaar regelmatig tegen. In haar voorwoord meent Verkerk dat dat 'de discussie alleen maar interessanter (kan) maken'. Bij mij wekt het boek echter verwarring op. De achterliggende vooronderstellingen zijn zo onverenigbaar met elkaar dat het me onmogelijk lijkt er beleid op te baseren. Eén voordeel: het lukt ook deze ethici gelukkig niet om de mythen te overstijgen.

Marli Huijter

# S I G N A L E M E N T E N

Bijdragen voor de rubriek  
signalementen moeten voortaan  
gestuurd worden naar  
het redactieadres:  
Postbus 19079,  
1000 GB Amsterdam

## BIJEENKOMSTEN

### Geestelijke gezondheid in steden

De geestelijke gezondheid is in heel Europa veranderd. Vooral de rol van de grote instituten, waarin mensen met psychiatrische problematiek geïsoleerd werden van de samenleving, is gewijzigd. Tijdens een internationale conferentie, *Changing mental health care in the cities of Europe* worden de denkbeelden en ervaringen in dit veranderingsproces tussen Europese steden uitgewisseld. Thema's zijn o.a. problemen bij de transformatie, stedelijke omgeving en geestelijke gezondheidszorg, politiek en geestelijke gezondheidszorg en participatie van de bevolking.

Het symposium vindt plaats van 10 tot en met 13 april 1991 in de RAI-Forumzaal, Congrescentrum Amsterdam. Deelname kost ongeveer fl. 500,-. De organisatie van de conferentie wordt ondersteund door het Regionale Bureau voor Europa van de World Health Organization.

Informatie is mogelijk bij het Congres-secretariaat OLT/CONGREX, Keizersgracht 782, 1017 EC Amsterdam, tel. 020-261372.

### Milieuzorg voor verpleegkundigen

Steeds meer verpleegkundigen komen in aanraking met problemen en vragen van patiënten over de verontreiniging van het milieu: 'Kan ik nog groenten uit mijn moestuin eten?' of 'Kan ik nog borstvoeding geven?' Binnen de Hogeschool West-Brabant is over deze problematiek een project van start gegaan, met als doel de inventarisatie van de bij- en nascholingsbehoefte bij verpleegkundigen ten aanzien van dit onderwerp. Op 22 november 1990 wordt als afsluiting van dit project een symposium georganiseerd in *Het Turfschip* te Breda. Het congres heeft als thema: *Milieu, een zorg voor verpleegkundigen?* Het vak medische milieukunde wordt hier gepresenteerd als een nieuwe tak binnen de sociale geneeskunde. Tevens worden de problemen in het werkveld van verpleegkundigen met betrekking tot milieuvervuiling geïnventariseerd en gepresenteerd. De kosten voor het symposium bedragen fl. 195,-.

Informatie over dit symposium is mogelijk bij de Hogeschool West-Brabant, sector Gezondheidszorg Onderwijs, afdeling Contractactiviteiten en Post-HBO, Verbeetenstraat 42, 4812 XL Breda, tel. 076-220640.

### Congres over erfelijkheid

De Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties (VSOP) organiseert op zaterdag 27 oktober het congres 'Keuzen, geen Kansen'. De VSOP organiseert dit congres samen met de Federatie van Ouderverenigingen en de Gehandicaptenraad in het kader van haar 15-jarig jubileum. Tijdens het congres ontvangt staatssecretaris Simons het 'Ethisch Manifest', waarin de beleidsvisie van de VSOP is neergelegd, o.a. ten aanzien van prenatale diagnostiek, DNA-onderzoek en de opzet van celbanken. Het congres vindt plaats van 10.00 tot 16.00 uur in het Groot Auditorium van de Erasmus Universiteit te Rotterdam. Deelnamekosten bedragen fl. 15,- voor leden van ouder- en patiëntenverenigingen en fl. 30,- voor overige deelnemers.

Informatie is mogelijk bij VSOP, Lt. Gen. van Heutszlaan 6,3743 JN Baarn, tel. 02154-21421 of 11549.

### Psychische arbeidsongeschiktheid

Het Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid (NcGv) organiseert op 16 november een najaarsconferentie, die als thema heeft: *Categorie V: Arbeidsongeschiktheid wegens psychische stoornissen*. De volgende thema's komen tijdens deze conferentie aan bod: maatschappelijke en beleidsmatige aspecten van psychische arbeidsongeschiktheid; het raakvlak tussen sociale verzekering en geestelijke gezondheidszorg; de diagnose 'categorie V'; oorzaken van psychische arbeidsongeschiktheid in de maatschappij, de werksituatie en het individu; mogelijkheden om de toename van psychische arbeidsongeschiktheid af te remmen via sociaal-medische begeleiding, regelgeving, preventie en arbeidsrehabilitatie.

De conferentie vindt plaats in het Congrescentrum Engels te Rotterdam (tegenover Rotterdam CS), deelname kost fl. 275,-.

Informatie en inschrijving is mogelijk bij NcGv, Postbus 5103, 3502 JC Utrecht, tel. 030-935141, S. Aarts of mevrouw D. Admiraal.

### Kwaliteit in de vrouwengezondheidszorg

Over kwaliteit in de gezondheidszorg wordt veel gesproken en geschreven. De algemene vraag is hoe kan de kwaliteit worden verbeterd: gaat het om beheersing en bewaking of juist

om ontwikkeling en vernieuwing? In de afgelopen tien jaar heeft het vrouwengezondheidszorgproject Aletta gedacht en gewerkt aan kwaliteitsverbetering van de gezondheidszorg aan vrouwen. Gebleken is dat het bereiken van 'goede kwaliteit' een proces is, waarin vooralsnog veel nieuwe vragen opdoemen. Tijdens het lustrumcongres *Strijd om kwaliteit, hoe verder met de vrouwengezondheidszorg?* staat men stil bij deze vragen. Het congres vindt plaats op 11 oktober 1990 in de Musketon (Lunetten Utrecht), de kosten zijn fl. 30,-. Kinderopvang is aanwezig.

Informatie is mogelijk bij de Stichting Werk in Uitvoering, tel. 03408-87654, of bij de Stichting Aletta, Maliesingel 46, 3581 BM Utrecht, tel. 030-332304.

### Seminar over ouder worden

Op negen dinsdagavonden tussen de herfst- en kerstvakantie (23 oktober tot en met 18 december) organiseert het Studium Generale van de Katholieke Universiteit van Nijmegen een multifacultair seminar over ouder worden. Het onderwerp zal vanuit diverse invalshoeken behandeld worden aan de hand van lezingen, films en toneel. Het programma is niet alleen voor ouderen bedoeld, integendeel zelfs, men wil ouderdom en leeftijdsverschijnselen juist ruimer interpreteren. Een greep uit het programma: congruentie en discrepantie tussen leeftijd en ouderdom (30 oktober), de 'nuttige' samenleving en de 'nutteloze' senior (27 november), de prijs van de gezondheidszorg (4 december).

De avonden beginnen steeds om 20.00 uur en vinden plaats in het Collegezalencomplex A-faculteit, Mercatorpad 1, Nijmegen (gemakkelijk te bereiken met het openbaar vervoer). De toegang voor de lezingen is gratis, voor de toneelvoorstelling (13 november) en de films (11 en 18 december) zijn toegangskaarten verkrijgbaar tijdens de lezingen en bij de voorstellingen.

Informatie over dit seminar: Bureau Studium Generale, tel. 080-513083 (ma. t/m do., 's ochtends).

### 25 jaar Stichting Pandora

Stichting Pandora viert op 24 oktober 1990 in het congresgebouw te Den Haag haar 25-jarig jubileum. Ter gelegenheid van dit jubileum vindt het congres 'Patiëntenbeleid en toegankelijkheid' plaats (waarover al in een vorig nummer van TGP bericht). Het congres moet een aanzet geven tot een discussie over de (on)toegankelijkheid voor patiënten en ex-patiënten van maatschappelijke voorzieningen als werk en verzekeringen, alsmede de gezondheidszorg

zelf.

Tijdens een receptie in de avond zal het boek *25 jaar en nog steeds geen normaal mens ontmoet: Pandora, psychiatrie en beeldvorming* (uitgeverij Ambo) worden gepresenteerd door de heer A.I. Heerma van Voss. Het boek is een beschrijving van de ontstaansgeschiedenis van Stichting Pandora.

Inlichtingen: Stichting Pandora, Postbus 5622, 1007 AP Amsterdam, tel. 020-851171..

## PUBLIKATIES

In de algemene psychiatrische ziekenhuizen (apz) behoort ruim de helft van de patiënten tot de permanente bewoners. De vraag hoe men het beste met deze psychiatrische chroniciteit, om kan gaan, is onderwerp van dit boek. De auteurs, beiden psycholoog, baseren hun informatie over 17 Nederlandse algemeen psychiatrische ziekenhuizen op werkbezoeken, interviews en rapporten. Zij commentariëren de *cure- en care-praktijken* van deze instellingen.

'*Cure, care en chroniciteit*' door Lourens Henkelman en Bart de Ruiter, is als WGU-Cahier 10 verschenen en kost ft. 29,50. Te bestellen door overmaking van ft. 34,50 (incl. verzendkosten) op postbanknummer 5540505 v.d. Stichting WGU te Utrecht, o.v.v. de titel. ISBN 90-71772-18-7.

Nu het bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker in grote delen van ons land is ingevoerd, is het des te belangrijker dat vrouwen zich goed kunnen informeren over de verschillende uitslagen van hun 'uitstrijkje' en de mogelijke gevolgen bij een afwijkende uitslag. 'Uitstrijkjes' van het Vrouwengezondheidscentrum paart degelijke informatie aan een kritische-feministische houding. Deze herziene en zorgvuldig bijgewerkte versie verdient brede verspreiding onder vrouwen en hun (huis)artsen.

'*Uitstrijkjes*' door Christie Bruning is een uitgave van het Vrouwengezondheidscentrum, 01-biblein 4, 1094 RB Amsterdam, tel. 020-934358. Prijs ft. 4,- (excl. verzendkosten).

Wie nog de illusie koestert dat geneeskunde een wetenschap is, wordt snel uit de droom geholpen door het lezen van *Medicine & culture*. Zowel het stellen van de diagnose als de behandeling is voornamelijk cultureel bepaald, beoogt de Amerikaanse journaliste Lynn Payer, na een vergelijking van medische praktijken in Frankrijk, Duitsland, Engeland en de Verenigde

Staten. Nu in een Engelstalige pocketeditie uitgekomen. Warm aanbevolen.

'*Medicine & culture*' door Lynn Payer, ISBN 0-575-04790-9, Prijs ft. 20,60.

'Problemen rond gezondheid en ziekte van vrouwen zijn relatief laat op de agenda van vrouwenstudies verschenen', zo opent het redactioneel van het themanummer *Vrouwenkwalen?* van het Tijdschrift voor Vrouwenstudies. Het themanummer is samengesteld naar aanleiding van het congres 'In verwachting van de wetenschap' dat in maart 1989 aan de Rijksuniversiteit van Limburg is gehouden.

Het bevat artikelen die gangbare sociaal-wetenschappelijke verklaringen voor de gezondheidsklachten van vrouwen problematiseren, en voorbeelden van constructivistisch onderzoek. Daarnaast een artikel gebaseerd op interviews met drie feministische huisartsen over de integratie van de vrouwenhulpverlening en hun betrokkenheid bij het standaardenbeleid van het Nederlandse Huisartsen Genootschap. Al met al een zeer interessant en leesbaar nummer.

*Tijdschrift voor Vrouwenstudies, 'Vrouwenkwalen?' (themanummer), nr. 42, 1990 (Jaargang 11) nr. 2 uitgeverij SUN, ISBN 90 61687918.*

Hoe komen verschillen in gezondheidsgedrag tot stand en hoe kan gezondheidsgedrag worden beïnvloed? Deze vragen staan centraal in het onderzoek *Gezondheidsgedrag in Nederland*. Belangrijkste en interessantste conclusie is dat vooral socialisatie in de jonge jaren verschillen in gezondheidsgedrag verklaren. Zo eten en drinken vrouwen gemiddeld gezonder dan mannen. In een opvoeding die uitgaat van traditionele rollenpatronen wordt vrouwen aangeleerd riskante gewoonten te vermijden. Bij mannen wordt dit eerder bevorderd.

Bij mensen die verwachten dat gezond gedrag positieve effecten op hun gezondheid heeft, blijkt deze verwachting nauwelijks van invloed te zijn op hun feitelijke gedrag.

De onderzoeker is op grond van de onderzoeksresultaten pessimistisch over het effect van de huidige voorlichting over gezond gedrag. Deze is vooral gericht op de positieve effecten van een gezond gezondheidsgedrag.

Hoewel het onderzoek sterk methodisch-technisch is gericht, staan er een aantal zeer interessante en gedegen hoofdstukken in, zeker voor mensen die meer willen weten over (sociologische) theorieën over gezondheidsgedrag.

'*Gezondheidsgedrag in Nederland*' van MA van Oostrom is te bestellen door ft. 20,- over te maken op giro nr. 3309133, t.n.v. M. van Oostrom o.v.v. 'Gezondheidsgedrag' + naam en adres.

In *Van wondermiddel tot desillusie* tekende

DES-moeder Neeltje Brands de ervaringen van DES-dochters en -moeders op. Zeer persoonlijke verhalen op een authentieke wijze neergeschreven, waardoor deze af en toe echt aangrijpen. De ervaringen worden verbonden met informatie over de achtergronden, feiten en gevolgen rondom DES, waarbij ook uitgebreid aandacht voor het gebruik van DES in andere Westerse landen en in de Derde Wereld. Het DES-hormoon is de wereld nog niet uit! Beslist een aanrader voor iedereen die in de beroepssfeer of persoonlijke met DES te maken heeft (gehad).

Neeltje Brands, Anita Direcks en Ellen 't Hoen, 'Van wondermiddel tot desillusie. Ervaringen en feiten rondom het DES-hormoon', Amsterdam (SUA) 1990, ISBN 906222 1998, prijs ft. 15,-.

Voor de zesde keer laat het Nederlands centrum Geestelijke Volksgezondheid (NcGv) de *Gids geestelijke gezondheidszorg* verschijnen. In 633 pagina's worden de voorzieningen, beleidsorganen en regelingen in de GGZ beschreven. Daarnaast is er informatie over patiëntenverenigingen, opleidingen, onderzoeksinstituten en fondsen. Een handzaam register loodt de lezer door het labirint van de geestelijke gezondheidszorg.

Van het inhoudelijk deel van de Gids is een aparte uitgave verschenen: *Kleine gids geestelijke gezondheidszorg 1990-1991*. Beide gidsen zijn verkrijgbaar bij de boekhandel, respectievelijk voor fl. 82,50 en fl. 22,50.

'*Gids geestelijke gezondheidszorg 1990-1991*', eindredactie F. Schrameijer, Houten (Bohn Stafleu Van Loghum) 1990, 633 blz., ISBN 90 36801869.

'*Kleine gids geestelijke gezondheidszorg 1990-1991*', 169 blz., ISBN 90 313 1098 0.

Kwaliteit, evaluatie en innovatie. Drie termen die centraal staan in het boekje *Proeve van kwaliteit* van Marieke Bertels, medewerkster van het Innovatieproject in Amsterdam. Zij heeft in het rapport een evaluatiestramien uitgewerkt voor de beoordeling van innovatieve projecten. Belangrijk onderdeel van dit stramen is haar uitwerking van een kwaliteitsschema. Voor de ontwikkeling van dit evaluatiestramien heeft Marieke Bertels vorig jaar de Hattinga-Verschureprijs gekregen.

Voor mensen die in evaluatie-onderzoek en/of het werken aan kwaliteit geïnteresseerd zijn, is deze uitgave erg bruikbaar.

Marieke Bertels, 'Proeve van kwaliteit. Eindverslag van het project kwaliteit van zorg en beoordeling van innovatieve projecten' juni 1990, prijs ft. 15,-. Opvraagadres: Innovatieproject Amsterdamse Gezondheidszorg, tel. 020-238445.

Als zijn grootste vijand  
de mens is,  
bij wie moet hij dan  
voor hulp zijn?



De zeehondencrèche in Pieterburen geeft zieke zeehonden een kans op overleven. En dat is van vitaal belang voor ons totale milieu.

Zolang er nog steeds mensen afval storten  
in hun leefgebied zullen wij om een storting  
op ons gironummer blijven smeken.

Geef de zeehonden die laatste kans. Word  
donateur van de Zeehondencrèche Pieterburen.

Ja, ik red een zeehondeleven! Maak mij donateur  
en stuur een acceptgiro ter waarde van

Naam

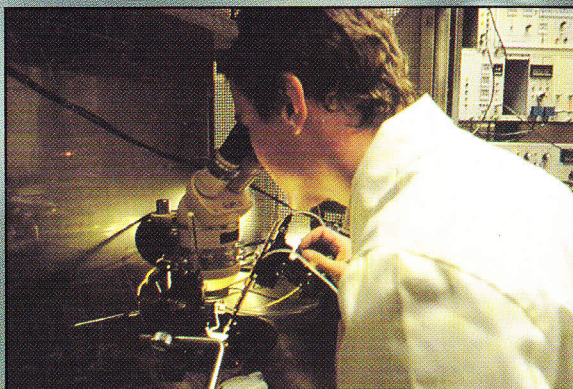
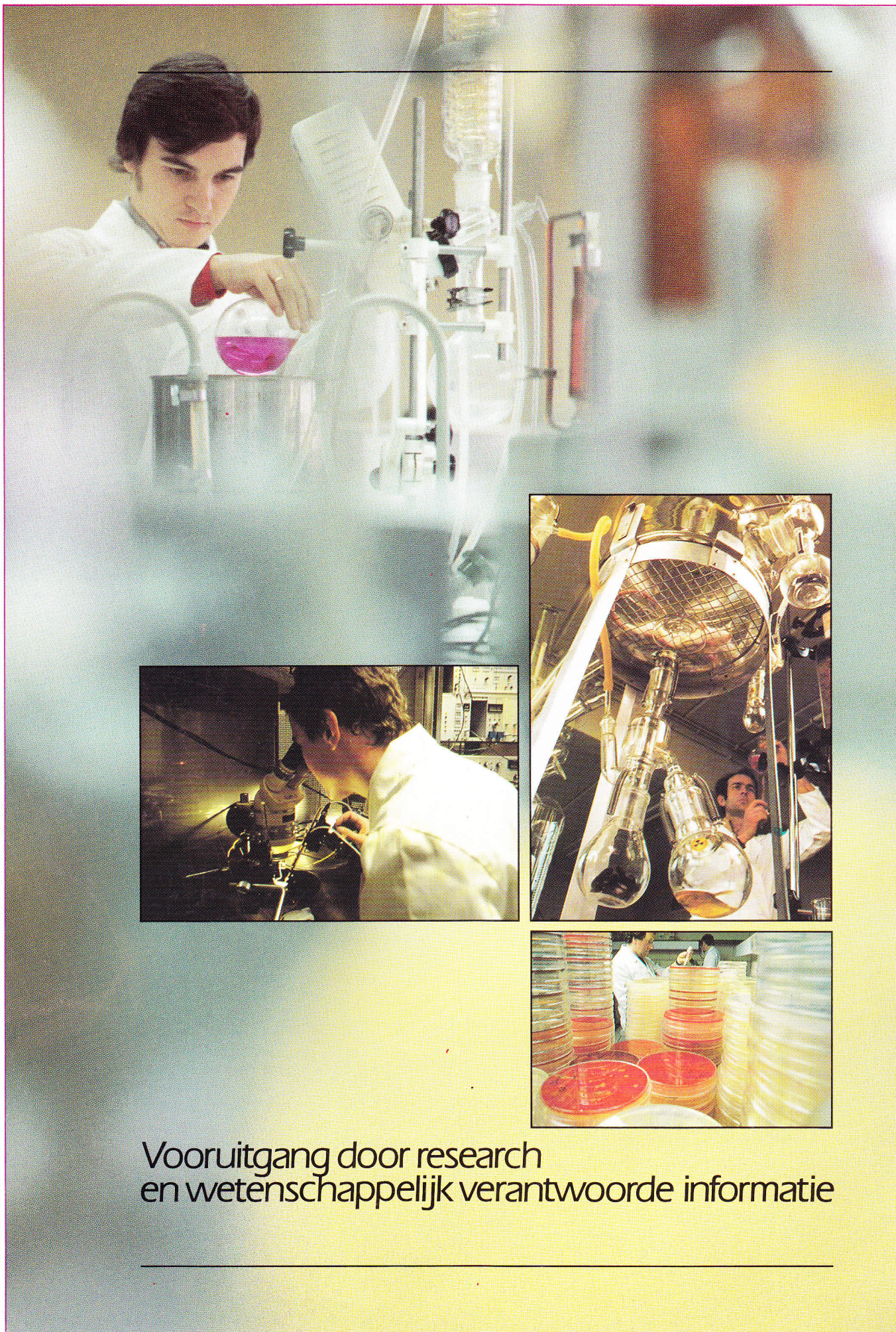
Adres

Postcode

Plaats

Zonder postzegel opsturen naar: Stichting Zeehondencrèche,  
Antwoordnummer 950, 9950 wj Pieterburen. Giro 8020.

zeehondencrèche      p i e t      e r b u r e      n



Vooruitgang door research  
en wetenschappelijk verantwoorde informatie