

TIJDSCHRIFT VOOR VERZORGENDEN



december, maand van feest . . . en werk

supervisie

voeding en gezondheid in de middeleeuwen



't Is niet voor mij,
't is voor m'n oma.

Ultra absorberend,
aktief huidbeschermend.

**CERTINA
INLEG**

■ Ultra-zone met hoge absorptie
houdt de huid droog en garandeert
extra zekerheid. ■ Temperatuurge-
schiepte stof biedt actieve huidbe-
scherming en effectieve geurpreven-
tie. ■ Huidtendende droogheidskoo-
p-je voorkomt irritatie. ■ Voelbaar
onderzakte blaas extra bescherming.

CERTINA

HENDRIKS EN VAN STEENBERGEN R.V. FI 5701 AAN R 1382 17 WFSB

Certina staat voor een compacte en complete reeks moderne
incontinentie verzorgingsmiddelen.
Unieke huidbeschermende, geurbestrijdende en absorberende
eigenschappen zorgen voor optimaal comfort en zekerheid
bij iedere vorm van incontinentie

'n Frisse kijk op incontinentie

Redactioneel

GEZOND 1992

Tegen de tijd dat u dit leest zitten we volop in de feestmaand en rond eind december wensen wij elkaar 'veel goeds en gezondheid' toe in het nieuwe jaar. Voor het komende jaar wordt dit een wens van zwaar beladen betekenis, omdat gezondheid en ziekteverzuim volop in de belangstelling komen te staan. Via de media hebben wij meegekregen dat de werkgevers- en werknemersorganisaties in de Stichting van de Arbeid het eens zijn over een aanbeveling aan de verschillende werkgevers en bonden over terugdringen van het ziekteverzuim. Dat betekent concreet dat de partijen zich zullen inzetten voor een pakket maatregelen om het ziekteverzuim te verminderen, met als belangrijk onderdeel de mogelijkheid om 'arbeidsvoorwaardelijke stimulansen' te hanteren. Om in de gezondheidszorg structureel iets te bereiken zal er geïnvesteerd moeten worden in welzijnsverhogende arbeidsomstandigheden, en moet er ruimte gecreëerd worden om stress veroorzakende factoren niet alleen tijdig te signaleren maar ook positief te kunnen beïnvloeden. Alleen op die manier zal de vicieuze cirkel waar de gezondheidszorg zich al jaren in bevindt kunnen worden doorbroken, en worden verbeteringen voor de gehele organisatie merkbaar. Ik hoop dat u alle publiciteit rond het ziekteverzuim niet alleen als negatief ervaart. Zie er in uw eigen organisatie op toe dat het nodige wordt gedaan om tot een hogere arbeidstevredenheid te komen zonder verlies van kwaliteit in de zorg.

[Handwritten signature]

Tijdschrift voor Verzorgenden is het vakblad voor bejaardenverzorgenden, kraamverzorgenden, ziekenverzorgenden, gezinsverzorgenden en lichamelijk gehandicaptenverzorgenden. (ISSN 0921-5832) Verschijnt in de tweede week van elke maand en is een gezamenlijke uitgave van de Stichting Publicaties voor Verpleegkundigen en Verzorgenden en Uitgeversmaatschappij De Tijdstroom BV te Lochem.

Redactie: Yolanda Stil (hoofdredacteur), Ton Uijl, Marika van Nieuwamerongen, Truus Vermeulen, Anja Vermelis.
Tineke Snel (journalistiek medewerker).
Redactie-adres: Postbus 14, 7240 BA Lochem, telefoon 05730-53651

NUMMER 12 - 1991

I.N.H.O.U.D.

370 Supervisie ter stimulering van deskundigheidsbevordering

Q.L. Merckies en N.C. Sjerps

378 Verzorgingshuis met synagoge en loofhut

Tineke Snel

384 Depressie bij bejaarden

F.A. van Es

388 December, maand van feest ... èn werk

Tekst Ton Uijl
Foto's Erik Bunte

390 Voeding en gezondheid in de Middeleeuwen

Johanna Maria van Winter

- 376 Siemcke Vanderbroecke
- 377 Koken
- 382 Op de hoogte
- 383 Personalia
- 383 Cursussen
- 383 Agenda
- 383 Volgende maand
- 395 Verslagen
- 396 Boekbespreking
- 398 Voor u gelezen
- 400 Belevissen
- 401 Register Tijdschrift voor Verzorgenden 1991

Foto voorpagina: Erik Bunte

Uitgever: Uitgeversmaatschappij De Tijdstroom b.v. Noorderwal 38, postbus 14, 7240 BA Lochem. Telefoon 05730-53651, telefax: 05730-56724.

Advertentie-exploitatie: Jungerius Multi Media bv, Nieuwe Oeverstraat 50, Postbus 173, 6800 AD Arnhem. Telefoon 085-512212, telefax 085-459175
Advertentietarieven op aanvraag.

Abonnementen: f 45,- per jaar; studenten: f 36,- per jaar.

Abonnementen worden aangegaan per kalenderjaar. Opzegging dient schriftelijk te geschieden, vóór 1 december.

Adreswijzigingen: Schriftelijk op te geven aan de uitgeverij.
Adresdrager met oude adressering bijsluiten.

TUJDSCHRIFT VOOR VERZORGENDEN 369

Voeding en gezondheid in de Middeleeuwen

Dat er samenhang bestaat tussen voeding en gezondheid, lijkt ons tegenwoordig een moderne gedachte, berustend op hedendaagse samenhang en diëtistische inzichten en samenhangend met de huidige aandacht voor alternatieve geneeswijzen. Maar laten we ons in dat opzicht niets verbeelden, want in feite is het besef van die samenhang al oeroud; hoogstens zijn wij dat besef kwijtgeraakt in de laatste paar eeuwen, toen er met de Verlichting in de 18de eeuw een nieuw wereldbeeld zijn intree deed. Daarin werd de mens niet langer gezien als afspiegeling en middelpunt van een bezielde heelal, maar als een met verstand toegerust wezen te midden van onbezielden natuurkrachten, die mechanisch aan onveranderlijke natuurwetten gehoorzamen. Dat gemechaniseerde wereldbeeld heeft de medische wetenschap ingrijpend veranderd en ongetwijfeld grote vooruitgang op dit gebied meegebracht; maar aan de andere kant hebben wij het besef van de mogelijke samenhang tussen onze geest, ons lichaam en de ons omringende natuur ook grondig verloren. Pas in de laatste tientallen jaren begint het inzicht in die samenhang terug te keren. In de klassieke Oudheid en de Middeleeuwen was dat besef er wel, evenals in de joodse wereld van het Oude Testament en de mohammedaanse van de Islam. Ook de culturen van Midden- en Oost-Azië waren daarmee vertrouwd. Ondanks een gemeenschappelijk bewustzijn van samenhang tussen mens en natuur, en tussen lichamelijke gezondheid en geestelijk welzijn, bestonden er toch grote verschillen tussen al die culturen onderling in de manier waarop ze deze samenhang beleefden. We zullen ons hier beperken tot een globaal overzicht van de joodse, de Griekse, de mohammedaanse en de christelijke visie op ziekte en gezondheid en de rol van het voedsel daarin.

Bij de joden bestonden en bestaan nog steeds strenge voedselvoorschriften, neergelegd in het Oude Testament, betreffende rein en onrein eten. Of daaraan hygiënische beginselen ten grondslag liggen, is een omstreden zaak: niet-joden zijn geneigd te denken dat een verbod zoals dat op het eten van

Van oudsher zijn ideeën rond ziekte en gezond zijn sterk verbonden aan religieuze en filosofische opvattingen. Grieken zochten de oorzaak van ziekte vooral in een ontregeling van sappen en temperamenten, terwijl koosjere joden ook nu nog een rechtstreekse relatie tussen zonde en ziek zijn leggen. Voor christenen stond de naastenliefde voorop waardoor zij lange tijd de verzorging van zieken boven het medisch handelen plaatsten.

Voeding en gezondheid werden in de Middeleeuwen ook al met elkaar in verband gebracht, al lag toen in diëten de nadruk op vette en zoete spijzen en werd er gewaarschuwd tegen allerlei soorten fruit. Groenteschotels en peulvruchten ontbraken tot de zestiende eeuw vrijwel op het menu.

Johanna Maria van Winter

Prof.dr. J.M. van Winter, emerita-hoogleraar in de Geschiedenis van de Middeleeuwen aan de Rijksuniversiteit Utrecht.

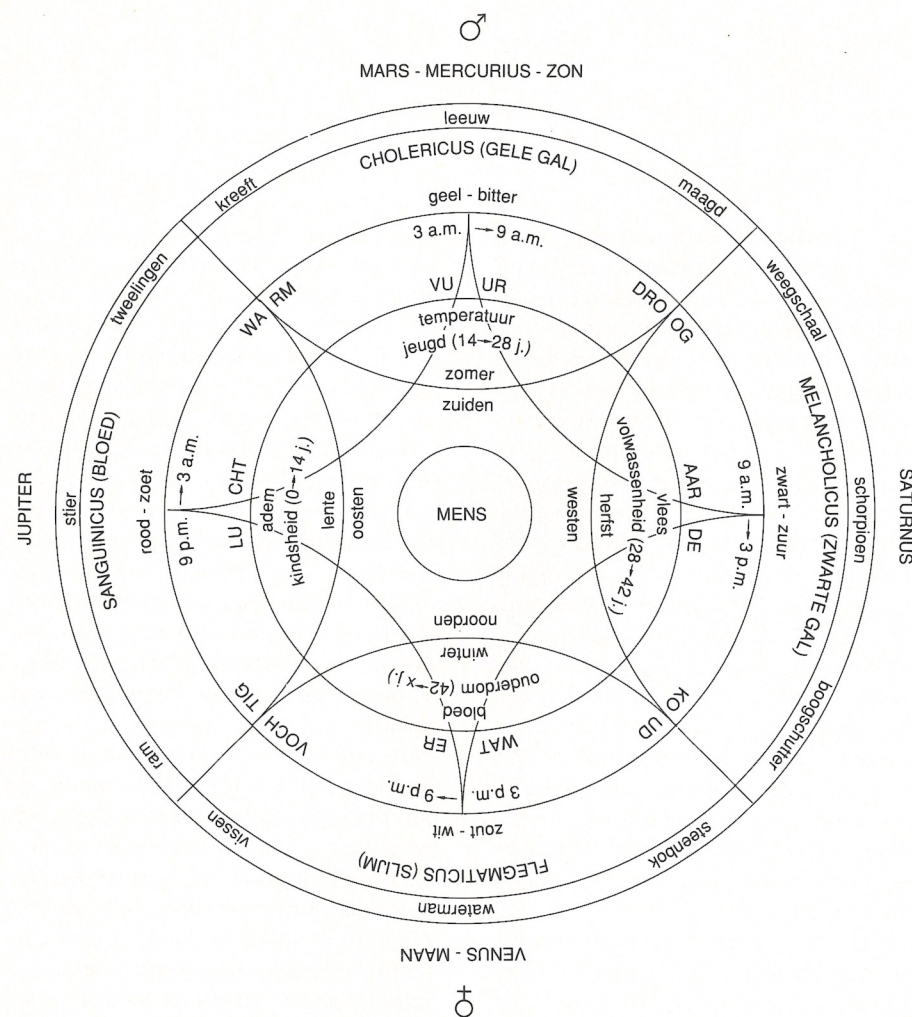
varkensvlees wel zal samenhangen met besmettingsgevaar in een heet klimaat, en dat ervaringswijsheid van vele generaties ten slotte haar neerslag heeft gevonden in dit en dergelijke voorschriften. De koosjere joden zelf ontkennen dat ten stelligste en zeggen dat de spijswetten een uitdrukking zijn van het verbond van God met Zijn uitverkoren volk, zodat een overtreding van die wetten door de mens een inbreuk op dat verbond betekent. De mens is dan zondig tegenover God, en door die zonde wordt hij ziek: zonde en ziekte hangen ten nauwste samen als oorzaak en gevolg.

De Grieken uit de klassieke oudheid hadden daarover heel andere opvattingen. Voor hen was de mens in het klein wat het heelal in het groot was: een microkosmos als middelpunt en afspiegeling van de macrokosmos. Mens en heelal werden beheerst door dezelfde vier elementen van aarde, water, lucht en vuur, en dezelfde vier hoedanigheden van warm, droog, koud en nat. Met de elementen correspondeerden de vier seizoenen, de vier windrichtingen, en de vier levensstadijperken van de mens (zie bijgevoegd schema).

Verder hingen deze viertallen ook samen met de menselijke sappen en temperamenten, die ieder tevens een combinatie van telkens twee hoedanigheden vertoonden: een mens met overwegend warme en droge hoedanigheden en vuur als element had een cholericus (heftig, opvliegend) temperament met gele gal als overheersend sap. Was hij overwegend warm en nat, met lucht als element, dan had hij een sanguinisch (vurig, driftig) temperament met bloed als voornaamste sap. Nat en koud, met water als element, leverde een flegmatisch (traag, gelaten) temperament met slijm als voornaamste sap; en koud en droog met aarde als element, een melancholisch (zwartgallig, zwaarmoedig) temperament met zwarte gal als voornaamste sap.

In de loop van het leven kon dit veranderen, want kindertijd, jeugd, volwassenheid en ouderdom hadden elk hun eigen element en dus ook hun eigen temperament en sap. Geen mens voldeed dus strikt aan het schema want, om een voorbeeld te noemen, iemand met een melancholische aanleg stond in zijn kindertijd aan sanguinische invloeden bloot en kwam pas in zijn volwassenheid tot evenwicht.

Met name die sappen en temperamenten waren van belang voor ziekte en gezondheid van hun drager, want als iemand niet leefde in overeenstemming daarmee, werd hij ziek. Met zonde had dat niets te maken, alleen met verstoring van een natuurlijk evenwicht. Wat de medicus dan moest doen, was het vaststellen van de aard van de verstoring en het voorschrijven van een dieet om het evenwicht te herstellen.



Het middeleeuwse temperamentenschema.

Niet met pillen en poeders werd genezing nagestreefd maar met het juiste voedsel want net zoals de mens onderhevig was aan de elementen en hoedanigheden van de natuur waren voedingsmiddelen dat ook: zo waren oosterse specerijen warm en droog, evenals wijn, en rauwe vruchten koud en droog. Het dieet moest een tegenwicht bieden tegen de verstoring van de natuur. Zodat bijvoorbeeld iemand met een niet-flegmatisch temperament, die verkouden was en dus te veel slijm had (koud en nat), genezing kon vinden in het drinken van wijn met specerijen die warm en droog waren.

Dit systeem van de humoraal-pathologie (humor betekent eigenlijk sap) staat op naam van de Griekse arts Hippokrates van omstreeks 400 voor Christus en is verder uitgewerkt door de arts Galenos uit Pergamon in Klein-Azië in de tweede eeuw na Christus. Hoewel het van niet-christelijke oorsprong was, is het gedurende de hele Middeleeuwen en lang daarna in zwang geweest, tot in de

eeuw van de Verlichting. Het sprak niet vanzelf, gezien de heidense oorsprong van deze leer, dat deze theorieën in de christelijke Middeleeuwen ingang vonden; bovendien waren ze in het Grieks geschreven, een taal die sinds de zevende eeuw bijna nergens in West-Europa nog gelezen en begrepen werd. Zonder de mohammedaanse bemiddeling zouden ze waarschijnlijk dan ook niet of pas veel later tot ons zijn doorgedrongen.

De Mohammedanen, aanhangers van de Islam, veroverden sinds de zevende eeuw in snel tempo de landen ten zuiden en oosten van de Middellandse Zee plus Spanje en Sicilië. Zij leefden met de Christenen in politiek en militair opzicht op gespannen voet. Maar ze waren niet onverdraagzaam in levensbeschouwelijke kwesties en verboden hun onderdanen niet er allerlei andere opvattingen op na te houden zolang ze het mohammedaanse staatsgezag maar erkenden. Bovendien had Mohammed hun in de Koran wel een aantal geboden en ver-

boden gegeven. Bijvoorbeeld het verbod om varkensvlees te eten, maar over geneeskundige zaken had Mohammed niets voorgeschreven. Zo stond het hun vrij om de geleerde geschriften van de door hen veroverde Grieks-Byzantijnse wereld van Klein-Azië en Noord-Afrika grondig te bestuderen, in het Arabisch te vertalen en te gebruiken voor praktische toepassing. Uit het Arabisch zijn die geschriften dan weer in het Latijn vertaald, de taal van de middeleeuwse westerse geleerden; het eerst in Zuid-Italië, waar mohammedanen en christenen dichtbij elkaar leefden en elkaar geregeld ontmoetten. In de School van Salerno ontwikkelde zich sinds de elfde eeuw de medische wetenschap op grond van deze Latijnse geschriften van Griekse oorsprong, die via de Mohammedanen het Westen hadden bereikt.

En nu de christenen. Zij hebben weer een heel andere opvatting over ziekte, gezondheid en voedsel dan de Grieken en de joden en ook dan de mohammedanen. Om te beginnen kennen zij geen voedselverboden en mogen zij in principe alles eten wat eetbaar is. Daarover gaat een verhaal in de Handelingen der Apostelen, in het Nieuwe Testament, waarin Petrus een visioen krijgt dat hij allerlei dieren mag slachten en eten die hij tot dusverre als jood voor onrein had gehouden. Tevens staat daarin dat hij het geloof ook mag verkondigen aan niet-joden; want 'Wat God rein verklaard heeft, moogt gij niet voor onheilig houden' (Handelingen 10:15). Dat sluit niet uit dat de kerk wel voorschriften over vasten en onthouding van voedsel kan geven, die voor bepaalde dagen of weken van het jaar gelden; maar anders dan bij de joden en mohammedanen kent ze geen voedsel dat onder alle omstandigheden onrein is.

Behalve in die principiële vrijheid wat betreft het gebruik van voedingsmiddelen onderscheidt het christendom zich ook van het jodendom in de opvattingen over ziekte en zonde. Terwijl voor de joden zonde en ziekte samenhangen als oorzaak en gevolg, heeft Christus in het Nieuwe Testament dat verband meestal niet gelegd: als hij een zieke genas of een gestorvene opwekte, deed hij dat als teken van Gods almacht, zonder de

ziekte of het sterven uit te leggen als straf voor een zonde. In het geval van een blindgeborene ontkende hij zelfs uitdrukkelijk dat deze man blind was door eigen zonde of die van zijn ouders: 'Noch deze heeft gezondigd noch zijn ouders, maar de werken Gods moesten in hem openbaar worden' (Johannes 9:3).

Aan de andere kant legde hij wel verband tussen vergeving van zonden en genezing, en tussen geloof en genezing. Van het eerste is de genezing van een verlamde een voorbeeld (Mattheus 9:1-8, Marcus 2:1-12, Lucas 5:18-26), en van het tweede de Kananeese vrouw, die genoeg wilde nemen met de kruimels van de tafel van de meester, als haar dochter maar genezen werd van een boze geest (Mattheus 15:21-28, Marcus 7:24-30).

We moeten ook niet vergeten dat naar christelijke opvatting, die daarin trouwens niet van de joodse verschilt, de mens tengevolge van de zondeval is verdreven uit het Paradijs en sindsdien in zijn kern is aangetast. Daardoor moet hij onherroepelijk sterven, en helemaal gezond zal hij ook nooit meer worden, hoeveel medische zorg er ook aan hem wordt besteed. In dat opzicht verschillen joden en christenen van de Grieken, die geen zondeval kenden en in zekere zin

een optimistische levensopvatting hadden. Voor hen was de mens in principe gezond, en als hij ziek was, lag dat aan een ontregeling van de sappen en temperamenten die door oorzaken buiten de mens werd veroorzaakt. Door goede behandeling was dat te verhelpen, onder andere door het juiste dieet.

In dit verband is het van belang om te wijzen op het verschil tussen medisch behandelen enerzijds en verzorgen of verplegen anderzijds. Wij zijn tegenwoordig gewend aan een ziekenzorg die in de eerste plaats bestaat uit medische behandeling, dikwijls in een ziekenhuis, en waarbij de verpleging een daaraan ondergeschikte rol speelt. Hoeveel extra geld wordt er niet besteed aan medische specialismen in vergelijking met verpleging en verzorging! In de Middeleeuwen was dat heel anders en wel mede tengevolge van de bijbelse opvattingen.

Voorop stond de plicht tot naastenliefde die meebracht dat de Christen barmhartigheid betoonde jegens zieken en zwakken, ook als ze niet tot zijn eigen volk behoorden (vergelijk de barmhartige Samaritaan uit Lucas 10:25-37). Die barmhartigheid bestond in de eerste plaats uit verzorging: wassen en verbinden van wonden, eten en drinken geven, toiletgelegenheid bieden en een

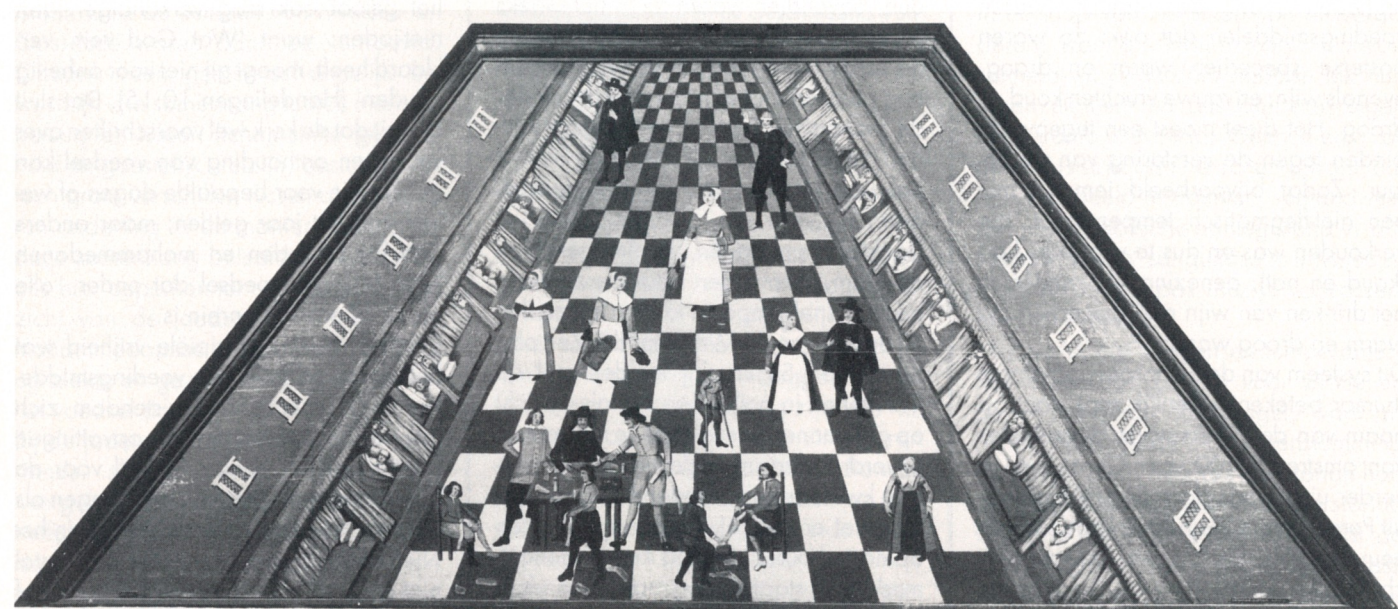
slaapplaats in een schoon bed. En wat het allerbelangrijkste was: gelegenheid geven om de zonden te biechten en de sacramenten te ontvangen. Want ook al was de ziekte geen gevolg van zonde of schuld, toch kon de zieke niet genezen zolang zijn ziel door zonde was belast. Zonde stond het genezingsproces in de weg en moest dus eerst worden gebiecht en vergeven. Daarom hadden middeleeuwse ziekenhuizen ook altijd een altaar in het zicht van de zieken, die vanuit hun bed daarnaar konden kijken. Medische behandeling kwam in die opvatting van ziekenzorg op de tweede plaats of bleef zelfs helemaal achterwege als er geen arts was.

Het praktische werk van het reinigen van wonden, het uitsnijden van zweren of ook het spalken van gebroken ledematen werd overgelaten aan de chirurgijn, die dikwijls tegelijk ook barbier was en in veel lager aanzien stond dan de arts. Want de arts had gestudeerd aan een medische faculteit of aan de School van Salerno, en van dergelijke faculteiten en scholen waren er in de Middeleeuwen maar enkele. Daar werd men onderwezen in de humoraal-pathologie van Hippokrates en Galenos en leerde men de dieetvoorschriften die door de mohamedaanse artsen in Noordafrikaanse ziekenhuizen in praktijk werden ge-

bracht. Maar in christelijk West-Europa was men nog lang niet zo ver en bleef het meestal bij wondverzorging en verpleging.

Ziekenzorg gebeurde bij voorkeur thuis, door familieleden en huispersoneel. Er waren dan ook niet veel echte ziekenhuizen, hoogstens gasthuizen voor reizigers en patiënten die niet bedlegerig waren en die na een paar dagen weer vertrokken. Ook kloosters boden aan reizigers gastvrijheid voor korte tijd en reserveerden de echte ziekenzorg van bedlegerige patiënten voor hun eigen inwoners. We moeten dus niet denken dat de ziekenhuisverpleging in West-Europa is ontstaan in kloosters, uitzonderingen daargelaten: zo stichtte de Duitse Orde sinds de dertiende eeuw in verscheidene Duitse steden een ziekenhuis voor mensen van buiten de Orde. En in een stad als Utrecht moet de Johanniter Orde al sinds de twaalfde eeuw een soortgelijk ziekenhuis hebben gehad, het Catharijneconvent. Maar meestal waren het de rijke burgers in de groeiende steden, die het initiatief namen tot het stichten van een ziekenhuis voor bedlegerige patiënten uit hun eigen stad en van elders. We zijn dan ook al in de late Middeleeuwen aangeland, de veertiende en vijftiende eeuw, als de behoefte aan verpleging buitenshuis is toegenomen door groeiende bevolking en toenemend reizigersverkeer.

Naarmate de ziekenzorg beter werd georganiseerd, nam ook de behoefte aan artsen toe en verbreidde zich tevens de leer van de School van Salerno. Soms werd een arts door een stad in dienst genomen om ambulante hulp te geven. Aan vorstenhoven verkeerden lijfartsen van de graaf of hertog. Waar een arts was, stelde hij de diagnose vast, mede door bestudering van de urine van de patiënt. Vervolgens gaf hij aan de chirurgijn en de apotheker aanwijzingen voor behandeling. De apotheker was daarbij degene die de voorgeschreven geneesmiddelen kon bereiden. Dit gebeurde dikwijls in de vorm van geleachtige 'confecties' en 'likkepotten', dat wil zeggen zalfjes die smelten op de tong. Deze bevatten vaak bittere kruiden, maar werden genietbaar gemaakt door vermenging met honing. Ook vruchten



Interieur van het St. Catharijnegasthuis te Utrecht. Geschilderd door een Utrechtse meester, vóór 1635. Bron: Centraal Museum, Utrecht



Genezing van de bloedvloeiende vrouw, de lamme en de bezetene. Een reliëf van ivoor uit begin 5de eeuw. Bron: Musée du Louvre, Parijs

met diarree-stoppende en maagversterkende werking werden op die manier bereid. Hierbij was de kweeperenmoes wel de oudste en meest bekende confectie, afkomstig uit de antiek-Griekse apotheek.

In de loop der eeuwen raakten de voorschriften van Hippokrates en Galenos dus via vertalingen uit het Grieks in het Arabisch en uit het Arabisch in het Latijn, bekend bij geleerden in West-Europa. Maar omdat er geleidelijk ook behoefte ontstond aan richtlijnen voor minder geleerde mensen, werden ze vervolgens vertaald en bewerkt in de volkstalen (de gewone spreektaal), zoals het Middelnederlands. Zo is er uit het Franciscanerklooster in Utrecht een handschrift van omstreeks 1400 overgeleverd, dat een Middelnederlandse compilatie bevat van de toen bekende medisch-farmaceutische literatuur. Er is door W.F. Daems een moderne teksteditie van gemaakt onder de titel *Boec van medicinen in Dietsche*, met een uitvoerige inleiding en lijsten van de erin voorkomende plantnamen (Leiden, Uitgeverij Brill, 1967).

Daarin staat een paragraaf 'Medicine in heter socht', dus medicijnen bij hete koorts (blz. 113), gevolgd door een paragraaf 'Van spisen ende voetsel die men inder socht gheven zal den zieken ende oec als hi bekeert is', dus van spijzen en voedsel die men bij koorts aan een zieke moet geven en ook als hij genezen is (blz. 113-114).

De medicijnen die men bij koorts moet geven, zijn verse amandelmelk, gemaakt met gekookt water; kooknat van gerstemeel; granaatappelen, zoet en zuur; veldsla, gekookt in water met suiker; zwarte kriecken, rijpe kersen, gesuikerd water van rozen en viooltjes.

De spijzen die men aan zieken en herstelden moet geven, zijn melde gekookt met water en suiker; zoete amandelen; vette lammeren van een jaar oud; melk van vette ezellen; kleine wilde vogeltjes; vleugels van kippen en andere vogels; wilde en tamme bernagie (een plantesoort); verse ongezoeten boter; zwarte kersen; gekookte en daarna gebakken (tamme) kastanjes; honing in de raat; vlees van wilde reeën; melk van vette geiten, vette hinden en vette jonge

koeien; zuigende geitjes; vers bier; vette dadels en verse vijgen; vette jonge hennen en hun kooknat; vette patrijzen; rundermerg; amandelolie; zachte eieren en rijpe peren; kleine zoete appelen; varkenspoten; riviervis met schubben; kleine raapjes; rijst; zoete druiven, zoete wijn en witte suiker.

In de daarop volgende paragrafen worden de meeste van deze voedingsmiddelen gerangschikt onder de spijzen die makkelijk in de maag worden verteerd, en 'die goede humoer maken'. Daartegenover staan de dingen die zwaar verteerbaar zijn, zoals suikerbrood, hazelnoten, ganzen, eenden, ooievaars, kraanvogels, vlees van ossen, ezels, paarden, herten, geiten en bokken, erwten en bonen, duiven, tortelduiven, pauwen en mussen, en vis zonder schubben. Grotendeels zijn dat ook de dingen die volgens een andere paragraaf 'quade humoer' maken, omdat ze koud en droog zijn. Daaronder vallen bovendien onrijpe appelen en andere vruchten, moerbeien, mispels, onrijpe peren en perziken (blz. 114-115).

Opvallend is het grote aandeel van vette en zoete spijzen in het dieet voor zieke en herstelde patiënten, en ook de waardering die voor dit soort van ingrediënten bestond. Daarentegen werd gewaarschuwd tegen allerlei soorten van fruit, deels onrijp, deels rijp. Maar zoete druiven en rijpe kersen mochten wel, en ook stond men positief tegenover zuidvruchten zoals vijgen, dadels en amandelen. Deze voorkeur kwam heel aardig overeen met het voedsel van gezonde rijke mensen, zoals dat uit de laat-middeleeuwse kookboeken blijkt. Ook dat was naar ons gevoel erg vet, met veel zoet-scherpe specerijen en suiker en veel gebruik van zuidvruchten. Pasteivullingen en ragoûts van gevogelte in amandelmoes met specerijen, of vis met zoet-zure saus met rozijnen kwamen geregeld voor. Daarentegen ontbreken vrijwel de recepten voor groenteschotels, terwijl men er ook nauwelijks peulvruchten in aantreft. Het enige gebruik dat men van onrijpe vruchten maakte, was in de vorm van 'vert-jus', letterlijk groen sap, dat werd gemaakt van rauwe appelen of druiven en dat werd toegepast als azijn. Dit ontbrak vrijwel

in geen gerecht, en dat was maar goed ook, als tegenwicht tegen al dat vet en zoet.

Pas in de zestiende eeuw deden in onze streken, onder Italiaanse invloed, de salades van rauwe groenten en groene kruiden hun intrede. Deze salades werden aangemaakt met zout, peper, olie en azijn. In Italië zelf werden zij al sinds de klassieke oudheid gegeten, maar ten noorden van de Alpen was men er altijd bang voor geweest. Toen men er toe overging ze in een kookboek op te nemen - bij ons voor het eerst in 1560 - werd er uitdrukkelijk bij gezegd dat ze aan het begin van de maaltijd moesten komen en alleen als men vooraf geen fruit had gegeten. Dit omdat ze anders door hun koude hoedanigheid de spijsvertering zouden beletten.

Het kookboek waar ik op doel, *Eenen nyeuwen Cooch Boeck, dye noyt gheprint en heeft gheweest*, werd in 1560 in Antwerpen uitgegeven en gedrukt door Gerard Vorselman. Een man die niet alleen uitgever maar ook arts was. En hij was niet de enige want in 1593 verscheen in Dordrecht een kookboek van de hand van de arts Karel Baten. Dit kookboek was toegevoegd aan de Nederlandse vertaling van een Duits Medicijnboek. Artsen hielden zich dus actief met kookrecepten bezig en ook in kookboeken die niet door artsen zijn samengesteld, vinden we geregeld recepten voor ziekenkostjes en ook voor gerstedranksjes, 'ptisanes', en andere medicijnen. Verder ontwikkelden de zoete apothekersprodukten zich geleidelijk tot de moderne confituren of jams. Daarvoor werden in de zeventiende eeuw aparte confituurboeken samengesteld nadat dergelijke recepten in de zestiende eeuw een plaats hadden gekregen in zogenaamde 'secreetboeken', waaruit sommige dan weer in de gewone kookboeken waren overgenomen.

Alles bij elkaar blijkt wel dat men zich in de Middeleeuwen en de zestiende eeuw heel goed bewust was van de samenhang tussen voeding en gezondheid, en dat men zich ook moeite gaf om deze samenhang op verantwoorde manier aan een steeds breder publiek duidelijk te maken. ■

Platform voor Marokkanen in de gezondheidszorg

'Wij Marokkanen willen duidelijk maken dat we met de toekomst bezig zijn.

Wij zijn ons bewust van de problemen die er zijn bij Marokkanen die in de gezondheidszorg werken en daar gaan we iets mee doen.'

Dit zei verpleegkundige Esma Salama op 29 oktober in Utrecht tijdens de presentatie van haar boekje: 'Jij bent anders! Jij bent vernederlands!'

De publikatie is gebaseerd op de afstudeerscriptie van de Marokkaanse A-verpleegkundige.

Esma Salama beschrijft hoe het haar en twaalf andere Marokkaanse vrouwen in de inservice-opleiding is vergaan: collega's, patiënten en begeleiders benaderen de Marokkaanse leerling dikwijls 'anders'. De cultuur en de religie zouden de allochtonen minder geschikt maken voor het werk in de gezondheidszorg. Deze onjuiste veronderstelling belemmert de leerling in de opleiding en in het werk. Dit staat in het boekje dat bestemd is voor opleidingsmedewerkers, werkbegeleiders, Marokkanen en hun ouders. 'Het is belangrijk dat mensen het lezen voor een juiste beeldvorming', zei Esma Salama. 'Ik weet dat ik niet de enige ben met problemen in het

werk die voortvloeien uit het feit dat ik migrant ben. Tot mijn verbazing kwamen eind april 85 Marokkanen naar een bijeenkomst waar over deze problematiek werd gesproken.' Naar aanleiding van deze bijeenkomst besloten Marokkaanse verpleegkundigen een platform op te richten voor Marokkanen in de gezondheidszorg. Hierin gaan ze met elkaar bepraten hoe ze om moeten gaan met situaties die ze tegenkomen in de werksituatie. Een stap verder zal zijn dat de Marokkanen de Nederlandse collega's zullen inwijden in de andere cultuur. Staatssecretaris Simons liet bij monde van een medewerker van het ministerie van Welzijn en Volksgezond-

heid weten het platform te steunen met een financiële injectie.

Aan de presentatie van het boekje ging een forumdiscussie vooraf. De Marokkaanse verpleegkundige Fatima Belkasmî, die de HBO-V heeft gevolgd, merkte op dat de voorlichting over het beroep nogal eens te kort schiet. 'Ik wist niets van het werk van een verpleegkundige voordat ik aan de opleiding begon. Via een onderwijswinkel kwam ik erachter dat er een HBO-V bestaat.' Wat haar tijdens haar stage stoorde is dat wat ze deed enorm werd bekeken. 'Je activiteiten worden "tig" keer vergroot. Er wordt geredeneerd van: dat zal ze wel verkeerd hebben gedaan, omdat ze uit een andere cultuur komt. Ik wil tijdens de stage niet beoordeeld worden op mijn achtergrond, maar op mijn werkplan en mijn doelstellingen.'

A-verpleegkundige Fatima Taïra Idrissi merkte op dat er in de opleiding te weinig aandacht is voor het omgaan met allochtone collega's en het verzorgen van een allochtone patiënt. 'Er zijn te vaak communicatiestoornissen ten gevolge van cultuurverschillen. De confrontatie van twee culturen begint al in het

sollicitatiegesprek. Het is de kunst te erkennen dat gedragscodes voor communicatiestoornissen kunnen zorgen.' Abdou Najid, directeur van het Centrum Buitenlanders Midden-Nederland, merkte terecht op dat er met de publikatie van Esma Salama een ommekeer heeft plaatsgevonden bij de allochtonen: 'De migranten vormen in deze situatie geen probleem, maar zijn de aan dragers van de oplossing van een maatschappelijk probleem.'

De publikatie 'Jij bent anders! Jij bent vernederlands!' is te verkrijgen door f 12,50 over te maken op gironummer 69472 van de Afdeling Documentatie van het centrum Buitenlanders Midden-Nederland, Bemurde Weerd Westzijde 4, 3513 BH Utrecht, onder vermelding van: jij bent anders.

Wie zich wil aanmelden voor het platform van Marokkaanse verzorgenden en verpleegkundigen kan dit schriftelijk doen op hetzelfde adres, ter attentie van Esma Salama.

Tineke Snel

(Advertentie)

Je wilt als ziekenverzorgende even geen gepraat over werkdruk?

"Veel ziekenverzorgenden maken licht werk". Dat begint bij een goede bezetting van de formatieplaatsen. Alleen dan kun je als ziekenverzorgende je werk de nodige aandacht geven. Alleen dan ontstaat er een sfeer, waarin je ook echt inspraak kunt hebben.

Wil je de ruimte hebben voor je eigen ideeën? Wil je meepraten, maar heb je geen zin in discussies over werkdruk? Wil je weten hoe we dat doen bij Psychogeriatrisch Centrum Dorestad? Kijk dan op pagina 401 Of bel met onze afdeling P&O, 070 - 3916269.

Dorestad  **Den Haag**