

- <sup>9</sup> Hoes MJAJM. Klinische keuzecriteria van neuroleptica. In: Hoes MJAJM, Kleyn E van der, Nijdam SJ, red. Keuzecriteria van psychofarmaca. Leeuwarden: Eisma, 1986.
- <sup>10</sup> Hollister LE. Choice of antipsychotic drugs. In: Burrows GD, Norman TR, Davies B, eds. Antipsychotics. Amsterdam: Elsevier, 1985.
- <sup>11</sup> Norman TR, Sloman GJ, Burrows GD. Adverse effects, cardiotoxicity and drug interactions of antipsychotic drugs. In: Burrows GD, Norman TR, Davies B, eds. Antipsychotics. Amsterdam: Elsevier, 1985.
- <sup>12</sup> Putten T van, May PRA, Marder SR. Response to antipsychotic medication: the doctor's and the consumer's view. *Am J Psychiatry* 1984; 141: 16-9.
- <sup>13</sup> Berger PA, Dunn MJ. Tardive dyskinesia: The major problem with antipsychotic maintenance therapy. In: Burrows GD, Norman TR, Davies B, eds. Antipsychotics. Amsterdam: Elsevier, 1985.
- <sup>14</sup> Soudijn W. Farmacokinetiek en keuzecriteria voor neuroleptica. In: Hoes MJAJM, Kleyn E van der, Nijdam SJ, red. Keuzecriteria van psychofarmaca. Leeuwarden: Eisma, 1986.
- <sup>15</sup> Dröes JTPM. Kennis en communicatie in de psychiatrie. Utrecht: Nationale Ziekenhuisraad, 1986 (COBO Bulletin).
- <sup>16</sup> Leff J, Kuipers L, Berkowitz R, Eberlein-Fries R, Sturgeon D. Psychosocial relevance and benefit of neuroleptic maintenance: experience in the United Kingdom. *J Clin Psychiatry* 1984; 45: 43-9.
- <sup>17</sup> Hogarty GE, Schoolen NR, Ulrich R, et al. Fluphenazine and social therapy in the aftercare of schizophrenic patients. *Arch Gen Psychiatry* 1979; 36: 1283-94.
- <sup>18</sup> Marriot PF, Norman TR, Burrows GD. The longacting neuroleptic drugs and their treatment systems. In: Burrows GD, Norman TR, Davies B, eds. Antipsychotics. Amsterdam: Elsevier, 1985.

Aanvaard op 1 september 1986

## Commentaren

### *Richtlijnen goede voeding: een mijlpaal voor consument, arts en industrie?*

J.G.A.J. HAUTVAST

In 1979 schreef ik met collega Hermus in dit tijdschrift over voedsel- en voedingsbeleid.<sup>1</sup> We besloten het artikel met de opmerking dat er op korte termijn ook een voedsel- en voedingsbeleid in Nederland geformuleerd zou moeten worden en daartoe gaven we een aanzet. Er zijn in de afgelopen jaren in Nederland enkele officiële rapporten geschreven over een voedsel- en voedingsbeleid. De constatering dat er nu een officieel beleid op dit gebied is, doet me de vraag stellen wat er in de toekomst te verwachten is en welke signalen voor toekomstscenario's te onderkennen zijn.

NOTA VAN OVERHEID OVER VOEDINGSBELEID (1983)  
In november 1983 wordt de reeds lang aangekondigde Nota Voedingsbeleid aangeboden aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal en aldaar, overigens zonder veel ophef en geestdrift, besproken en geaccepteerd in april 1984.<sup>2</sup> De twee geformuleerde hoofdelementen van het voedingsbeleid, aldus de Nota, zijn de bevordering van een verstandige voedingskeuze en maatregelen voor een goede voedselvoorziening met veilige levensmiddelen. Door de overheid wordt een aantal knelpunten en problemen geïdentificeerd welke speciale aandacht verdienen. Het gaat daarbij onder meer over de volgende onderwerpen: de samenstellingen en aanbod van voedingsmiddelen, de veiligheid van het voedsel en de voedingsgewoonten.

De verwachting wordt uitgesproken dat het effect van een voedingsbeleid in Nederland in de eerste plaats een vermindering van ziekten en wellicht een geringe verlenging van de gemiddelde levensduur met zich mee zal brengen. Daardoor zal dan het welzijn van de burger

#### SUMMARY

*Guidelines for Good Nutrition: a landmark for consumers, doctors and industry?* – In April 1986 the Netherlands Nutrition Council published the report Guidelines for Good Nutrition. The recommended guidelines are far from revolutionary and are in agreement with most of the dietary recommendations in western countries. The main question, however, is whether we are able to develop a successful strategy for the future. This will largely depend on the question whether some consensus can be reached between those involved in food and nutrition issues at any level. This includes amongst others the food industry, policy makers and researchers in health and nutrition. For this purpose it is important to monitor developments in the food and nutrition field and to study relevant signals from society. Important topics from the latter may be: the need, development and use of new foods; the role of, for example culture, holidays and medical care on dietary habits; the community nutrition education approach or a more targeting of nutrition programmes to individuals based upon clear nutrition physiological criteria. All activities are based upon the generally accepted hypothesis that food-nutrition-health do show a very strong relationship. Such activities therefore should no longer be seen as wishful thinking but as an absolute necessity.

kunnen worden vergroot en de kostenbesparing door minder en korter ziekzijn zal aanzienlijk kunnen zijn. Overigens moet deze laatste hypothese nog nader getoetst worden. Omdat de voeding in Nederland afwijkt van de aanbevolen voeding, is volgens de overheid een beleid wenselijk waarin een verandering van de samenstelling van de voeding wordt nagestreefd.

#### ADVIES RICHTLIJNEN GOEDE VOEDING VAN DE VOEDINGSRAAD (1986)

In april 1986 werd door de Voedingsraad het rapport *Advies Richtlijnen Goede Voeding* gepubliceerd.<sup>3</sup> De

Landbouwniversiteit, vakgroep Humane Voeding, De Dreijen 12, 6703 BC Wageningen.  
Prof.dr.J.G.A.J.Hautvast, voedingsdeskundige.

richtlijnen zijn gebaseerd op de vele adviezen die door de Voedingsraad en Gezondheidsraad in de laatste tien jaar uitgebracht zijn over de samenhang tussen voeding en gezondheid in Nederland. Het unieke van dit document is dat allerlei adviezen eens behoorlijk op een rijtje gezet zijn. De inhoud van het Voedingsraadadvies is als zodanig niet erg origineel en velen zullen zeggen dat een en ander nogal bekend in de oren klinkt. We moeten voor ogen blijven houden dat een goede voeding op zichzelf geen garantie biedt voor een goede gezondheid; gezondheid wordt immers mede bepaald door leefwijze, erfelijke en omgevingsfactoren. Verantwoorde voeding vormt wel een belangrijke basis voor een goede gezondheid en kan zelfs zeer belangrijk zijn om bij ziekte de gezondheid te doen herstellen. Waarover gaan nu deze richtlijnen voor een goede voeding in Nederland?

Een richtlijn welke niet gaat over voedselkeuze als zodanig maar een afgeleide daarvan is, wordt in de preambule vermeld. Deze richtlijn betreft de zorg voor een verantwoord lichaamsgewicht. Daarmee wordt dan bedoeld een lichaamsgewicht waarbij de gezondheid het minste risico loopt voor ziekte en sterfte. Er is sprake van een verantwoord lichaamsgewicht wanneer de zogenaamde Quetelet-index (gewicht:lengte<sup>2</sup>) tussen de 20-25 ligt. Behalve aan het lichaamsgewicht zal volgens mij in de toekomst meer aandacht geschonken moeten worden aan de vetverdeling in het lichaam.

Laten we nu ingaan op de 6 richtlijnen, die direct te maken hebben met een goede voeding.

– Zorg voor een gevarieerde voeding. Iedereen denkt dit advies wel te kunnen begrijpen. Ikzelf dacht dit ook altijd, gezien mijn ondersteuning om bij de voedingswaarde-declaratie op etiketten een opmerking te laten vermelden zoals: 'Eet gevarieerd'. Bij een recente thema-discussie over deze voedingsrichtlijnen, georganiseerd door de Nationale Raad voor Landbouwkundig Onderzoek en de Stichting Voeding Nederland, werd mijns inziens terecht naar voren gebracht dat de uitdrukking gevarieerde voeding door iedereen op een eigen wijze geïnterpreteerd kan worden. Als zodanig is dit advies weinig specifiek en daarom waarschijnlijk ook minder bruikbaar als voorlichtingsinstrument. Ik ga ervan uit dat we in de toekomst nog eens goed moeten nadenken over de inhoud en toepassing van het advies 'gevarieerde voeding'. Dit advies is overigens ook sterk westers bepaald in een overvolle voedselaanbod-markt; voor een groot deel van de wereldbevolking mogen we blij zijn wanneer ze beschikken over een redelijke hoeveelheid nogal eenzijdige voeding.

– Wees matig met vet, met name met verzadigd vet en zorg voor een voldoende voorziening met meervoudig onverzadigd vet. We moeten er nu beslist van uitgaan dat de discussie over de aard en hoeveelheid vet in de voeding zowel nationaal als internationaal een afgesloten zaak is. De vetconsumptie in de voeding moet teruggaan tot 30-35% van de energie-opneming. Daarbij moet vooral de consumptie van verzadigd vet worden beperkt en de consumptie van meervoudig onverzadigd vet enigszins worden verhoogd. Een en ander moet gebeuren op een zodanige wijze dat de verhouding tussen meervoudig

onverzadigde en verzadigde vetzuren in de voeding 1:2 à 1:1 wordt. Als we echt willen, kan in Nederland de doelstelling van dit voedingsadvies bereikt worden door de huidige consumptie van zichtbare vetten flink te beperken, door meer van de relatief vetarme variëteiten van bepaalde producten te gaan consumeren en door bepaalde vetzuren meer in de voeding toe te gaan passen. In vetzuurtermen gesproken betekent dit een sterke vermindering van de verzadigde vetzuren laurinezuur (C12:0), myristinezuur (C14:0) en palmitinezuur (C16:0) en een gedeeltelijke vervanging door andere vetzuren, waarbij we bijvoorbeeld kunnen denken aan olijfolie, rapzaadolie, zonnebloemolie, maïsolie, soja-olie en ongeharde visolie. Welke van deze en nog andere alternatieven het gunstigste is, is nog een open zaak en zal verder onderzoek vereisen.

De gezondheidswinst van dit voedingsadvies zal zeer waarschijnlijk zijn een reductie van de belangrijkste hedendaagse chronische volksziekten, namelijk hart- en vaatziekten en kanker van met name borst en dikke darm.

– Wees matig met cholesterol. Geadviseerd wordt matig te zijn met de consumptie van cholesterol en er voor te zorgen dat het individuele gebruik niet hoger is dan het huidige gemiddelde consumptieniveau van 33 mg per megajoule energie-opneming. Dit kan bereikt worden door een beperking van dierlijke producten met een hoog vetgehalte en door matiging in het gebruik van specifieke cholesterolrijke voedingsmiddelen.

– Zorg voor een ruime consumptie van complexe koolhydraten (zetmeel) en voedingsvezel, en voorkom een te frequent en te hoog gebruik van suikers (mono- en di-sacchariden). De vermindering in de vetconsumptie moet gecompenseerd worden door een vermeerdering van de consumptie van complexe koolhydraten. Om meerdere redenen (essentiële voedingsstoffen, voedingsvezel) moet daarbij een voorkeur gegeven worden aan zetmeel boven eenvoudige koolhydraten zoals suikers.

– Wees matig met alcohol. Tegen de achtergrond van de risico's voor de gezondheid wordt met name overmatig gebruik van alcohol ontraden. Ofschoon een algemene richtlijn voor een 'veilig' aantal consumpties niet te geven is, lijkt er consensus te bestaan om gemiddeld niet meer dan 2 consumpties per dag te gebruiken.

– Wees matig met keukenzout. Omdat een vermindering van het keukenzoutgebruik wellicht een gunstige invloed heeft op het niveau van de bloeddruk, dit is gebaseerd op bevolkingsstudies, wordt geadviseerd om matig te zijn met keukenzout.

Er is nu in Nederland een advies beschikbaar over Richtlijnen Goede Voeding. Bij de aanbidding van het advies merkte de voorzitter van de Voedingsraad terecht op dat de Richtlijnen waarschijnlijk niet als wereldschokkend ervaren zouden worden. Wat wel wereldschokkend zou zijn is als we in staat zouden zijn om op termijn (hoeveel jaar?) de Richtlijnen te effectueren.

#### TOEKOMSTSCENARIO'S GOEDE VOEDING:

#### DISCUSSIEPUNTEN EN SIGNALLEN

Gegeven een nog vrijwel ontbreken van een consensus tussen de voedsel- en voedingsbelangstellenden, -belang-

hebbenden en -deskundigen, lijkt een realisering van een goede voeding op termijn meer op een smakelijke toekomstdroom dan op iets anders. Ik zal proberen om vragen en signalen te benoemen en toe te lichten die mijns inziens van betekenis kunnen zijn bij een effectivering van de beleidsvoornemens. De volgorde waarin dit gebeurt is strikt willekeurig. Een aantal zaken die ik benoem is o.a. naar voren gebracht tijdens de reeds genoemde recente discussie over voedingsrichtlijnen bij de Nationale Raad voor Landbouwkundig Onderzoek en de Stichting Voeding Nederland.

*Volksopvatting van een gezond voedingspatroon.* In hoeverre wijken volksopvattingen af van wat deskundigen er over denken? In volksopvattingen hebben bijvoorbeeld verse groenten en fruit een ontzettend gezond imago, een ongezond imago hebben produkten met veel vet, zoet of zout en produkten in blik.

*Wat is een gemiddeld Nederlands voedingspatroon?* Het is onmogelijk om ook maar globaal het Nederlandse voedingspatroon te omschrijven. Er zijn waarschijnlijk talloos vele voedingspatronen in Nederland. Toch worden er door Jan en Alleman krachtige uitspraken gedaan over het slechte Nederlandse eetpatroon. In dit soort ongenueanceerde opmerkingen zal een consument zich nooit herkennen en zo'n patroon veelal toeschrijven aan een verre buur of aan bijzondere groepen in onze samenleving.

*Industrie verkoopt geen diëten.* Er wordt vaak kritiek geuit op de levensmiddelenindustrie dat ze alsmaar produkten maken die voor de consument niet gezond zijn. De producent kan in principe elk soort voedingsmiddel maken, ook 'gezonde' voedingsmiddelen. Daarvoor is wel nodig dat de Overheid wat regelgeving betreft en wetenschappers wat opvattingen over voeding betreft een zekere consensus bereiken. De industrie klaagt weleens terecht dat ondanks de veelheid aan wetenschappelijke gegevens er toch nog maar weinig conclusies getrokken worden. De industrie zal zich mijns inziens wel moeten gaan oriënteren op meer individueel gerichte voedingsadviezen (de achtergrond daarvan wordt in een andere paragraaf toegelicht), hetgeen zal inhouden dat er een meer marktgerichte segmentering zal moeten plaatsvinden. Dit soort segmentering houdt in dat er zo mogelijk een reeks van voedingsprodukten ontwikkeld moet worden. Daarbij kan en mag beslist niet uitgegaan worden van het standpunt dat ieder produkt moet voldoen aan de normen die gesteld worden voor de aanbevolen hoeveelheden. Daarom is ook het spreken over een 'gezond' produkt op zich een onjuiste zaak.

De industrie begrijpt overigens heel goed dat de consument geen behoefte heeft aan een soort 'eenheidsworst'. Nieuwe technologie- en receptuuroepassingen op voedsel moeten toch iets aantrekkelijks bieden voor de consument. Een collega vertelde me eens dat de heer Verkade in het verre verleden reeds uitging van het oude adagium 'Verandering van smaak doet eten'. Naast een rol Mariekoeken werd een blik met gemengde koekjes geïntroduceerd. Het effect bij de consument was heel duidelijk. Wat door de producent wel gevraagd zal worden, is of succesvolle produktinnovaties in de richting

van de voedingsadviezen een extra profilering kunnen krijgen in de regelgeving en dat er ruimte kan komen voor een bekendmaking van eventuele additionele voedingswaarde.

Moet en mag de overheid in het kader van een voedingsbeleid ten aanzien van wenselijke produkteninnovatie aan 'health push' van produkten gaan doen, is een veel gehoorde vraag. Zelf zou ik hierin uiterst terughoudend willen zijn. In dit kader moet ook genoemd worden de voedingswaarde-etikettering. Dit onderwerp houdt overheid, deskundigen en consumenten al bijna 10 jaar bezig zonder enig uitzicht op toepassing. De vraag die nog steeds onbeantwoord blijft, is of die consumenten die dit soort informatie het hardst nodig hebben, überhaupt iets begrijpen van hetgeen wij willen dat op het etiket komt te staan.

Als conclusie en aanbeveling voor de industrie zou ik willen stellen dat het produktinnovatie-beleid op basis van *Richtlijnen Goede Voeding* primair gericht moet zijn op kleine verschuivingen en aanpassingen van produkten waarvan bekend is dat ze een goede acceptatie hebben bij de consument. Met dit soort kleine aanpassingen in een groot aantal produkten kan een bijzonder interessant totaal effect bereikt worden. Daarvoor moet dan in de regelgeving enige vrijheid gegeven worden en wel zodanig dat een redelijke marktordering van produkten gehandhaafd blijft. Ik verwacht niet dat ongerustheid over het voedsel en in het bijzonder van industrieel bereid voedsel zal toenemen, ondanks de 'ongelukken' die zich wel eens voordoen. Daarom verwacht ik ook geen toename van keuze van alternatieve produkten bij de consument.

*Consument en zijn voedselkeuze.* Alom wordt gesteld dat het voedselconsumptiegedrag bepaald wordt door 4 G's die achtereenvolgens zijn: gemak, gezelligheid, genot en gezondheid. Uit consumentenonderzoek komt steeds meer naar voren dat het aandachtspunt gezondheid bij voedselkeuze nog aan de lage kant zit, maar op dat niveau een duidelijk stijgende lijn vertoont. Er lijken steeds meer signalen te komen dat 'gezond' voedsel als een belangrijk punt gezien wordt en dat er een groeiend gezondheidsbewustzijn is bij de consument. Het is belangrijk om deze signalen goed te bewaken en er op een juiste wijze gebruik van te maken bij toekomstige voedingsvoorlichtingsactiviteiten.

*De arts en zijn voedingskennis.* In veel toonaangevende medische tijdschriften in de wereld komt steeds vaker het onderwerp voeding voor, zowel in het kader van preventie als van therapie. Ook worden er steeds meer elementen van voedingsonderwijs aangeboden in medische opleidingen. Het belang van een goede voedingstoestand van de patiënt wordt steeds meer op één lijn gesteld met andere medische zaken op diagnostisch en therapeutisch gebied. Er mag verwacht worden dat de zogenaamde klinische voedingsleer een bijzonder boeiend decennium tegemoet gaat. Het zou me niet verbazen als in de toekomst huisartsen, zo mogelijk in samenwerking met diëtisten, een officieel voedingsspreekuur gaan beginnen. Het lijkt me wel raadzaam dat we dan aan deze artsen eerst nog een korte spoedcursus geven over voedsel, voeding en gezondheid.

*Voedingspatronen en vakantie.* Ten tijde van het schrijven van dit artikel heeft er weer een grote Nederlandse volksverhuizing plaatsgevonden naar allerlei landen in Europa. De internationale oriëntering van onze samenleving zal ongetwijfeld ons voedingspatroon op den duur gaan beïnvloeden. Ook in Nederland zien we golfbewegingen in bezoeken aan cultureel bepaalde eethuizen: van de Chinees via de Pizzeria naar de Griek etc. De uiteindelijke invloed op ons eetpatroon en de voedingsstoffensamenstelling daarvan is nog niet goed aan te geven. Een verandering van eetpatroon in de richting van het mediterrane patroon zou het voedingsbeleid goed ondersteunen.

*Individueel voedingsadvies: de toekomst.* Belangrijke ontwikkelingen in het komende decennium zijn te verwachten in de kennis over de reactie van individuele personen op voedingsstoffen. Onderzoeksbevindingen op het terrein van hart- en vaatziekten wijzen reeds in deze richting. Het onderzoek van Katan et al. laat zien dat sommige personen veel meer dan anderen gevoelig zijn voor cholesterol in de voeding en daarop reageren met een verhoging van het cholesterolgehalte.<sup>4</sup> Individualisering van voedingsaanbevelingen en de noodzakelijke wetenschappelijke kennis daarvoor zullen de toekomstige voedingsstrategieën meer dan ooit gaan bepalen. Ofschoon de gezondheidswinst van algemene voedingsadviezen, zoals geformuleerd in diverse richtlijnen, op zichzelf waarschijnlijk interessant en vanuit gezondheidsoogpunt de moeite waard zal zijn, zal de grote winst en doorbraak vermoedelijk komen wanneer we op basis van een speciale diagnostiek in staat zijn tot individualisering en segmentering van voedingsadviezen.

#### SLOTOPMERKING

Hoe de ontwikkeling met betrekking tot een voedsel- en voedingsbeleid in Nederland zal verlopen, is nog volkomen onduidelijk. Noodzakelijk is dat consensus wordt bevorderd tussen verschillende geledingen en dat de haalbaarheid van adviezen en van produktontwikkelingen getoetst wordt. De voortgang van de ontwikkeling zal daarbij beoordeeld moeten worden en de wijze waarop dit het beste kan gebeuren, zal uiteraard de nodige discussie met zich meebrengen.

Hoe een en ander coördinerend en informerend gestuurd kan worden, is een zaak waarover nog nagedacht moet worden. Wel is zeker dat er zich nu veel te veel stuurder mee bezighouden. Er zal een soort ombudsman/vrouw met gezag moeten komen ter sturing van dit belangrijke, boeiende en complexe gebeuren. Een aangename voeding die ons in de toekomst langer gezond houdt, is een noodzakelijke realiteit en mag geen smakelijke toekomstdroom worden.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Hautvast JGAJ, Hermus RJJ. Een voedsel- en voedingsbeleid in Nederland; bestrijding van de gevolgen van de welvaart. Ned Tijdschr Geneesk 1979; 123: (I) 939-44 en (II) 975-85.
- <sup>2</sup> Nota Voedingsbeleid. Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, 1983.
- <sup>3</sup> Advies Richtlijnen Goede Voeding. Advies opgesteld door de Commissie Richtlijnen Goede Voeding, Voedingsraad, april 1986.
- <sup>4</sup> Katan MB, Beynen AC, Vries JHM de, et al. Existence of consistent hypo- and hyperresponders to dietary cholesterol in man. Am J Epidemiol 1986; 123: 221-34.

Aanvaard op 1 september 1986

## *Het al of niet tevoren verwijderen van haar in het operatiegebied en de preventie van wondinfecties*

G. C. J. VAN DER PLOEG

Het scheren van de huid is als voorbereiding op een operatie in het einde van de vorige eeuw in gebruik gekomen, in een tijd waarin nog weinig over het ontstaan van wondinfecties bekend was. Men wilde vermoedelijk vermijden dat haar werd afgesneden bij het maken van de wondincisie en vervolgens in de wond geraakte; soms wilde men ook voorkomen dat haar zou hinderen bij het sluiten van de operatiewond. Het preoperatief scheren zal oorspronkelijk niet bedoeld zijn geweest om wondinfecties te voorkomen.

Volgens de thans gangbare opvattingen moet het operatieterrain om twee redenen vrij van haar zijn. De eerste is dat de huid en de diepere weefsels op een ingebrachte haar als op een corpus alienum kunnen

reageren met de vorming van fistelgangen, abscessen of vreemd-lichaam-granulomen. Haar wordt moeilijk gerezorbeerd en blijft jarenlang in het weefsel aanwezig.<sup>1</sup> De tweede reden is dat men ervan uitgaat dat sterk behaarde huid moeilijk te desinfecteren is, dus dat het haar moet worden verwijderd om de kans op infecties te verkleinen. Een bijkomende reden is in een aantal gevallen het feit dat verwijderen van pleisters na de operatie pijnlijk is. Draagt preoperatief scheren bij aan een vermindering van het percentage wondinfecties?

Om haar uit het operatiegebied te verwijderen, wordt de huid gewoonlijk geschoren. Hierbij kunnen met het oog zichtbare verwondingen optreden, afhankelijk van de handigheid van de verpleegkundige, van de kwaliteit van het scheermes en van het gebied dat men scheert. Ook maakt het verschil of men 'droog', 'nat' of met scheercreme werkt. Microscopisch waarneembare huidverwondin-

Sint Radboudziekenhuis, afd. Medische Microbiologie, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.  
Prof. dr. G. C. J. van der Ploeg, medisch microbioloog.