



© Shutterstock

**Focus voeding
en gezondheid**

MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING IN DE ZORGVERLENING

Multidisciplinariteit in de zorgverlening wint aan belangstelling om de aanpak, behandeling en opvolging van patiënten te optimaliseren, ook in de eerstelijnspraktijk. De huisarts levert continue, integrale en persoonlijke zorg aan de patiënt en zijn directe omgeving. Hij heeft echter maar beperkte tijd in een consultatie, waardoor hij niet alle thema's even uitgebreid aan bod kan laten komen. Nauw samenwerken met andere disciplines, zoals de diëtist, is daarom wenselijk.

Patiënten met complexe chronische aandoeningen vergen een integrale individuerichte zorg. Specifieke expertise (kennis en competenties) afkomstig uit verschillende disciplines (bv. geneeskunde, diëtetiek, psychologie, kinesitherapie) combineren kan dan nodig zijn. Dit impliceert een multidisciplinaire samenwerking. Aangezien wetenschappelijke ontdekkingen steeds vaker plaatsvinden op de grenzen van verschillende disciplines wordt multidisciplinair werken steeds belangrijker. Bovendien bevorderen opvallende maatschappelijke evoluties de nood aan multidisciplinair samenwerken, namelijk de toenemende vergrijzing, de groeiende vraag naar chronische en complexe zorg, de toename van geestelijke gezondheidsproblemen en de dalende "manpower" en de groter wordende sociale kloof in de gezondheidszorg. Naast multidisciplinair

werken neemt ook de aandacht voor interdisciplinair en transdisciplinair samenwerken toe (zie "Van multidisciplinair tot transdisciplinair").

MEERWAARDE VAN EEN MULTIDISCIPLINAIR TEAM

De meerwaarde van een multidisciplinaire samenwerking zit in een combinatie van kennis en competenties, onderlinge ondersteuning en gemeenschappelijke verantwoordelijkheid. Multidisciplinariteit is meer dan de som van wat elk van de hulpverleningsonderdelen afzonderlijk bijbrengt: 1+1 moet meer zijn dan 3. Uit onderzoek blijkt dat een combinatie van voedings-, gedrags- en bewegingsadvies (via een multidisciplinaire aanpak met een diëtist, een psycholoog en een kinesist) op maat van de patiënt effectiever is om gewichtsverlies en markers voor cardiovasculaire risicofactoren te verbete-

I. COENE
VOEDINGSDESKUNDIGE NICE

Van multidisciplinair tot transdisciplinair ⁽¹⁾

Multidisciplinaire samenwerking

Multidisciplinaire samenwerking is een samenwerking tussen verschillende disciplines die bij eenzelfde probleem of zorgverlening betrokken zijn en waarbij iedere discipline het onderdeel voor zijn rekening neemt dat past bij de eigen competentie. De diverse inzichten worden samengebracht in een analyse in functie van het gemeenschappelijke einddoel.

Interdisciplinaire samenwerking

Interdisciplinaire samenwerking veronderstelt principieel dat de verschillende professionals samengebracht

worden in één team en een gemeenschappelijke aanpak realiseren waarbij iedereen bijna automatisch de benaderingswijze van de andere heeft leren integreren.

Transdisciplinaire samenwerking

Transdisciplinaire samenwerking is een ultieme vorm van samenwerken waarbij alle kennis van de verschillende disciplines binnen een teambenadering zodanig geïntegreerd is dat elk van de teamleden onafhankelijk van elkaar de volledige teambenadering kan realiseren.

ren dan elk van deze behandelingen apart (2,3). Behalve een onevenwichtig eet- en beweegpatroon kunnen immers ook andere factoren leiden tot gewichtsproblemen, zoals een laag zelfbeeld, beperkte copingvaardigheden, externe zintuiglijke prikkels, emotionele situaties, slaapgebrek, hormonale stoornissen, medicatie, medische en motorische stoornissen. De integratie van gedragstherapie kan de therapietrouw bevorderen. Een regionale praktijktoetsing suggereert ook dat bij overgewicht en obesitas veel meer informatie wordt verkregen als de anamnese door verschillende disciplines gebeurt (2). Met een zo volledig mogelijk beeld op de problematiek kan de behandeling zo goed mogelijk op maat van de patiënt gebeuren. Dit geldt bijvoorbeeld zeker ook in het kader van het toenemende aantal bariatrische ingrepen. Obese patiënten voor en na een bariatrische ingreep adequaat begeleiden vormt een grote uitdaging voor de praktijk. Een multidisciplinaire aanpak is nodig. De preoperatieve fase moet worden uitgevoerd door een multidisciplinair team om de indicaties beter te oriënteren en psychologische (bv. ernstige depressie, psychopathologie, eetstoornissen) of organische contra-indicaties op te sporen. De patiënt moet duidelijk en zorgvuldig worden geïnformeerd over de voor- en nadelen van de verschillende operatietechnieken, de risico's van de ingreep en

de gevolgen ervan. Hij heeft professionele begeleiding nodig om zijn eet- en leefstijl aan te passen en hij moet levenslang multidisciplinair worden opgevolgd om tijdig eventuele complicaties en voedingstekorten op te sporen en bij te sturen (4).

BETROKKEN DISCIPLINES EN HUN ROL

Huisarts

De huisarts levert continue, integrale (lichamelijk en psychisch) en persoonlijke zorg aan de patiënt en zijn directe (familiale) omgeving. Dit vormt de basis voor een vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt. Deze context is nodig om de patiënt voorlichting te geven over gezonde eet-, beweeg- en leefgewoonten en om, indien nodig, een optimale behandeling in te stellen. De huisarts heeft echter maar beperkte tijd in een consultatie, waardoor hij niet alle thema's even uitgebreid aan bod kan laten komen. Bovendien hebben andere disciplines meer specifieke expertise voor bepaalde thema's. De huisarts heeft binnen een multidisciplinaire werking vooral een triërende, probleemverkennde, therapeutische, motiverende en coördinerende functie. De huisarts bewaakt de continuïteit in zorg, ook na verwijzing naar de tweede lijn (2).

Diëtist

De diëtist kan een grondige voedingsanamnese uitvoeren die in combinatie met

KORT

Multidisciplinariteit in de zorgverlening wint aan belangstelling om de aanpak, behandeling en opvolging van patiënten te optimaliseren, ook in de eerstelijnspraktijk. De meerwaarde van een multidisciplinaire samenwerking zit in een combinatie van kennis en competenties (bv. geneeskunde, diëtetiek, psychologie, kinesitherapie), onderlinge ondersteuning en gemeenschappelijke verantwoordelijkheid. Voor het goed functioneren van het team moeten de leden elkaars taken, bevoegdheden en werkzaamheden kennen, respecteren en vertrouwen. Er moet een goede afstemming zijn van de behandeldoelen en het behandelplan via duidelijke afspraken en een regelmatige, heldere en open communicatie. Multidisciplinaire samenwerking op de eerste lijn is vandaag in Vlaanderen nog niet vanzelfsprekend. Er zijn echter initiatieven om dit te bevorderen, bijvoorbeeld via de ontwikkeling van zorgtrajecten voor bepaalde patiënten met chronische nierinsufficiëntie of diabetes type 2, de inzet van diabeteseducatoren en de instroom van nieuwe specialisaties in de eerste lijn zoals praktijkassistenten. Gezien de focus van Nutrinews op het thema voeding en gezondheid wordt de belangrijke rol van de diëtist in een multidisciplinair team verder toegelicht.

relevante labowaarden uitgebreide informatie geeft over de voedingsgewoonten van de patiënt en aanknopingspunten biedt voor de behandeling. De diëtist helpt vervolgens bij het herstel van een gezond en aangepast eetpatroon (coaching op basis van onder meer aangeleerde psychologische methoden zoals “motivational interviewing”) maar ook bijvoorbeeld bij de praktische keuze van voedingsmiddelen en bij de bereiding ervan. Indien nodig, kan de diëtist een dieet op maat uitwerken (2). Gezien het belang van voldoende beweging in combinatie met een gezond eetpatroon, zal de diëtist ook hier aandacht aan besteden (meer info, zie “Rol van de diëtist in een multidisciplinair team”).

Psycholoog

Als onderdeel van bepaalde behandelingen kan een drastische gedragsverandering cruciaal zijn. Ook in geval van een eetstoornis of andere psychische klachten (bv. depressieve klachten of ernstige stemmingswisselingen, een negatief zelfbeeld, verstoord lichaamsbeeld, angsten en vermijdingsgedrag, sterke stigmatisering of sociaal isolement) kan samenwerken met een psycholoog aangewezen zijn. De psycholoog kan een grondige psychosociale anamnese uitvoeren om zicht te krijgen op de achterliggende problematiek en het algemeen functioneren en welbevinden. Hij kan een eetstoornis of psychische risicofactoren voor de ontwikkeling ervan detecteren en een inschatting maken van de ernst van het eetprobleem. Ten slotte is hij ook goed geplaatst om de motivatie van de patiënt na te gaan. De integratie van gedragstherapie bevordert verder de therapietrouw. De psycholoog is ten slotte ook ‘backoffice’ belangrijk in het adviseren en begeleiden van het team zorgverleners (2).

Kinesist

Een kinesist kan aangepaste keuzes helpen maken in geval van belangrijke motorische en fysieke beperkingen (bv. osteoartritis, gewrichtspijnen, immobiliteit van de gewrichten, (chronische) vermoeidheid, functionaliteitsverlies, (urinaire) incontinentie, kortademigheid, hypertensie, type 2 diabetes, hartziekten, CVA of astma). Hij kan een gepast bewegingsprogramma uitwerken en opvolgen in het kader van een bepaalde problematiek en op maat van de leefsituatie van de patiënt. Gezien het toenemende belang van minder sedentariëteit en meer lichaamsbeweging bij de

algemene bevolking ligt de focus niet alleen meer op revalideren maar ook steeds vaker op gezond bewegen (2).

Geneesheer-specialist

Bij bepaalde chronische aandoeningen en ernstige comorbiditeit (2).

Patiënt

De patiënt mag niet alleen meer consument zijn van therapie. Hij moet actief keuzes maken over zijn leven, zijn levensdoelen en zijn therapeutisch engagement (empowerment) (1). De patiënt volgt zelf zijn eigen zorgtraject mee op en informeert de betrokken zorgverstrekkers zo volledig mogelijk (zelfmanagement). Hij kan waar mogelijk mee beslissen en mee denken over de aanpak. Het is belangrijk om maximale verantwoordelijkheid voor de gedragsverandering bij de patiënt te laten (2).

Anderen

Verpleegkundigen, verzorgenden, zorgkundigen, apothekers, tandartsen, ergotherapeuten, podologen, educatoren, mantelzorgers.

VOORWAARDEN VOOR SUCCES

Bij de samenstelling van een multidisciplinair team is het belangrijk dat de leden ervaring hebben in de behandeling van de betreffende problematiek. Voor het goed functioneren van het team moeten de leden elkaars taken, bevoegdheden en werkzaamheden kennen, respecteren en vertrouwen. Er moet een goede afstemming zijn van de behandeldoelen en het behandelplan via duidelijke afspraken en een regelmatige, heldere en open communicatie (1,2).

Multidisciplinaire samenwerking op de eerste lijn is vandaag in Vlaanderen nog niet vanzelfsprekend. Er zijn echter initiatieven om dit te bevorderen, bijvoorbeeld via de ontwikkeling van gerichte stappenplannen (bv. zorgtrajecten voor bepaalde patiënten met chronische nierinsufficiëntie of diabetes type 2, zie “Bestaande zorgtrajecten”), de inzet van diabeteseducatoren en de instroom van nieuwe specialisaties in de eerste lijn zoals praktijkassistenten. Het belang en de implementatie van een multidisciplinaire samenwerking moet ook voldoende aan bod komen in basisopleidingen alsook het besef dat voeding een integraal deel is van de zorg. Samenwerking met verschillende disciplines vergt ten

slotte voldoende beleidsondersteunende maatregelen met betrekking tot bijvoorbeeld beroepserkenning en profielafbakening, verwijsgedrag en terugbetaling maar ook een eenduidig onderwijskader (1,2).

OVERLEG IS CRUCIAAL

Het is belangrijk dat er doorheen het volledige behandelingstraject een goede uitwisseling en terugkoppeling is van informatie tussen de verschillende betrokken disciplines (zie “Voorbeeld van een stappenplan voor multidisciplinaire samenwerking”). Dit kan via een kort verslag van de betrokken experten met hun bevindingen en indicaties voor behandeling, wat verder idealiter in een kort gemeenschappelijk overleg wordt besproken. Tussentijdse evaluaties met het hele multidisciplinaire team zijn ook een pluspunt. De huisarts is goed geplaatst om hierin een coördinerende rol op te nemen (2).

MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING IN DE PRAKTIJK

Op de eerste lijn zijn er verschillende vormen van multidisciplinaire samenwerking mogelijk. Een solo- of groepshuisartsenpraktijk werkt samen met andere disciplines (bv. diëtist, psycholoog): ofwel werkt elk in zijn eigen praktijklocatie en is er geregeld overleg via brief, e-mail of telefoon; ofwel vinden alle raadgevingen plaats in de huisartsenpraktijk en worden er afspraken gemaakt over het dossierbeheer en de samenwerking en is er geregeld overleg. Deze laatste manier van werken ziet men onder meer ook in wijkgezondheidscentra. In een geïntegreerde interdisciplinaire eerstelijnspraktijk vindt een doorgedreven samenwerking plaats op één locatie. Interdisciplinair overleg in de eerste lijn maakt taakafspraken makkelijker en bevordert dat de patiënt van alle betrokken zorgverleners dezelfde boodschap krijgt.

Een voorbeeld van multidisciplinaire tweede- en derdelijnscentra zijn obesitasklinieken. Meer gespecialiseerde obesitasteams in de tweede en derde lijn kunnen tussenkomen zodra er meer expertise vereist is dan de eerste lijn kan bieden. Vaste multidisciplinaire teams in ziekenhuizen worden steeds vaker een aanspreekpunt voor de eerste lijn (1,2). Ten slotte zijn er ook transmurale multidisciplinaire teams actief. Zij bestaan uit specialisten vanuit de eerste, tweede en

derde lijn, bijvoorbeeld rond de ondervoedingsproblematiek bij ouderen. Dergelijke voedingsteams kunnen ondersteuning bieden bij de signalering, preventie, behandeling en follow-up van ondervoeding maar ook hiaten signaleren in kennis en deskundigheidsbevordering en verschillende werkwijzen op elkaar afstemmen (5).

BESTAANDE ZORGTRAJECTEN

Een zorgtraject organiseert en coördineert de aanpak, de behandeling en de opvolging van een patiënt met een chronische ziekte. Het heeft ook tot doel om de samenwerking tussen de huisarts, de specialist en andere zorgverleners te bevorderen en de kwaliteit van de zorg te optimaliseren door middel van een persoonlijk zorgplan. Zorgprogramma's worden ontwikkeld door de overheid (bv. federaal/ RIZIV), voor een bepaalde patiëntenpopulatie met een gelijkaardige pathologie. Ze bevatten een aantal krijtlijnen/structurele voorwaarden waarin de betrokken zorg- en hulpverleners werken. Ze zijn gebaseerd op bestaande richtlijnen en omschrijven de betrokken disciplines, hun taken en coördinatieafspraken. Ze regelen een juiste financiering om de opdrachten mogelijk te maken. Ze omschrijven via welke data kwaliteitsopvolging moet gebeuren. Dankzij de zorgtrajecten krijgen patiënten gemakkelijker toegang tot de nodige behandeling en ondersteuning (educatie, materiaal, raadplegingen) binnen de eerstelijnszorg (6). Vandaag bestaan er zorgtrajecten voor bepaalde patiënten met chronische nierinsufficiëntie of diabetes type 2. Het zorgtraject begint na ondertekening van een "zorgtrajectovereenkomst" door de 3 partijen (patiënt, huisarts en specialist). Binnen het zorgtraject diabetes is de multidisciplinaire samenwerking al het meest toegepast. Voor andere chronische aandoeningen kan in de toekomst eveneens een aangepast zorgtraject worden ontwikkeld (www.zorgtraject.be) (6).

De huisarts speelt in het zorgtraject de rol van coördinator. Hij is immers goed geplaatst om te weten hoeveel informatie, motivatie, ondersteuning en begeleiding de patiënt nodig heeft, rekening houdend met zijn medische, persoonlijke, sociale en familiale context. Vanuit zijn expertise ondersteunt de specialist de huisarts. Op voorschrift van de huisarts verzorgen andere zorgverleners bijkomende raadplegingen.

Voorbeeld van een stappenplan voor multidisciplinaire samenwerking (2)

> Start

Een degelijke verwijsbrief van de huisarts met de aard van de problematiek, de voorgeschiedenis, antropometrische gegevens, labowaarden, relevante medische gegevens, vraagstelling (doelstellingen en verwachtingen) en de gewenste overlegvorm.

> Na de eerste consultatie

Een kort gestructureerd verslag naar de huisarts met de bevindingen (bv. voedingsanamnese, psychosociale functioneren) en de werkhypothese of het behandelplan.

> Na enkele consultaties

Een uitgebreid vervolgrapport naar de huisarts met metingen (gewicht, taille, lengte) en/of eventuele testresultaten, tussentijdse bevindingen met betrekking tot onder meer het behandelplan, andere opmerkingen, voorstel tot verdere opvolging en afspraken over verder overleg.

> Tussendoor

Kort schriftelijk overleg om elkaar op de hoogte te houden.

> Extra overleg

Op een evaluatiemoment (bv. na 3 maanden begeleiding), bij belangrijke wendingen in de begeleiding.

> Bij stopzetting van de behandeling

Omdat de doelstellingen zijn bereikt of omdat de patiënt afhaakt. Ook bij stopzetting moet er steeds een verslag naar de huisarts gaan.

Deze stappen zullen in de toekomst steeds vaker verlopen via elektronische dossiers en elektronische zorgplannen.

ROL VAN DE DIËTIST IN EEN MULTIDISCIPLINAIR TEAM

De diëtist kan op het domein van voeding en gezondheid aanzien worden als de rechterhand van de arts. Een diëtist gaat op een kwalitatieve, wetenschappelijke en professionele manier in dialoog met de arts om de gezondheid van de patiënt te helpen optimaliseren. Op dat vlak biedt een erkende diëtist een meerwaarde in vergelijking met een gezondheidscoach en gewichtsconsulent.

WAT IS EEN ERKENDE DIËTIST

Diëtisten met een wettelijk erkend diploma hebben een gespecialiseerde opleiding genoten van drie jaar (bachelor in de voedings- en dieetkunde) en zijn getraind om professioneel voedings- en dieetadvies te geven (zie "Het beroep van diëtist is wettelijk erkend"). Om een beroepsuitoefening op een optimaal kwaliteitsniveau te houden moeten beroepskennis en -vaardigheden via bijscholing worden onderhouden en bijgewerkt. Momenteel wordt een accrediteringssysteem ontwikkeld waardoor binnenkort permanente vorming via deskundigheidsbevorderende activiteiten verplicht wordt en niet alleen meer op vrijwillige basis kan gebeuren.

Diëtisten zijn werkzaam in tal van sectoren, bv. in een privépraktijk, in ziekenhuizen, in woon- en zorgcentra, in dienstverleningscentra, in de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, in het kader van voedselveiligheid (bewaking van hygiëne en kwaliteit van voedsel, kwaliteitscontrole en -advies), in grootkeukens en in cateringbedrijven, in het onderwijs.

Diëtisten worden vertegenwoordigd door de Vlaamse Beroepsvereniging van Voedingsdeskundigen en Diëtisten (VBVD). De VBVD heeft een eigen logo, met als doel zich te onderscheiden van voedingsconsulenten of voedings- en gezondheidscoaches zonder een erkend diploma van diëtist (www.vbvd.org) (7).

MEERWAARDE VAN SAMENWERKEN MET EEN DIËTIST

Een diëtist is deskundig opgeleid om voedingsconsultaties (educatie en begeleiding) op een professionele manier uit te voeren. Zoals evidence-based medicine dringt ook evidence-based diëtetiek zich op. Ervaringskennis alleen is niet meer voldoende. Evidence-based diëtetiek is het verlenen van professionele voedingszorg gebaseerd op de hoogste mate van wetenschappelijke onderbouwing, op professionele kennis en op de wensen en de mogelijkheden van de cliënt/patiënt. Het vakgebied dat de relatie tussen voeding en gezondheid onderzoekt, is zoals de geneeskunde continu in beweging. Nieuwe inzichten en voorlichtingstechnieken ontwikkelen zich (8).

WAT DOET DE DIËTIST?

De begeleiding door de diëtist omvat de volgende aspecten:

- **Voedingsanamnese** (inclusief peilen naar kennis, affectieve factoren, gedragsfactoren en de mate van sedentariëit/lichaamsbeweging). Een aanpassing van de voedingsgewoonten moet starten vanuit de persoonlijke leefwereld van de patiënt. Zicht krijgen op het werkelijke eet- en leefpatroon van de patiënt vereist ruime vaardigheden, zowel op het gebied van gesprekstechnieken en het opbouwen van een vertrouwensrelatie, als op voedingskundig en cultureel gebied. De diëtist is hiervoor de deskundige bij uitstek. De volgende gegevens zijn van belang bij het individualiseren van het voedingsadvies: werkelijke eet- en leefgewoonten, werksituatie, fysiek activiteitenpatroon, kennis, sociale en motivationele gegevens, attitude, impact van het sociale netwerk, inschatting van de eigen effectiviteit, eventuele

barrières en gemis aan vaardigheden. Zo'n grondige voedingsanamnese neemt ongeveer één uur in beslag. De patiënt kan ook uitgenodigd worden om een eet- en beweegdagboek bij te houden. Hierbij moet men rekening houden met een mogelijke onderrapportering. Wanneer de patiënt een eet- en beweegdagboek heeft bijgehouden kan de diëtist hier uitgebreid op ingaan.

- **Algemeen voedingsadvies en indien nodig een specifiek dieet op maat uitwerken.** Het voedingsadvies moet veilig, haalbaar, eenvoudig en verstaanbaar zijn voor de patiënt en goede resultaten beogen op korte en lange termijn. Hierbij past doorgaans ook advies om de sedentariëit te verminderen en het algemene niveau van de dagelijkse fysieke activiteit te verhogen.
- **Kennisoverdracht** (informatiebron) aan de hand van didactisch materiaal (bv. wat is gezonde voeding, de relatie voeding, beweging, medicatie en een bepaalde aandoening, informatie over verschillende soorten koolhydraten en vetten in de voeding, koolhydraatruilwaarden, voedingsporties, variatiemogelijkheden, enz.)
- **Vaardigheden aanleren** (bv. kooktechnieken, receptuur, boodschappenorganisatie, het etiket lezen, wat bij speciale situaties).
- **De attitude beïnvloeden.**
- **Het gewenste gedrag helpen uitvoeren** (coach/adviseur). De persoon ertoe aanzetten om in eerste instantie zelf oplossingen te vinden, pas daarna meer praktische tips geven.
- **Het gewenste gedrag helpen volhouden** (coach/adviseur). Een blijvende opvolging helpt herval tegen te gaan en de doelen verder uit te diepen of bij te sturen. Het voedingsadvies moet voor de patiënt concreet, verstaanbaar, haal-

Een diëtist is deskundig opgeleid om voedingsconsultaties (educatie en begeleiding) op een professionele manier uit te voeren.

baar en aanvaardbaar zijn en blijven. Het moet te allen tijde rekening houden met de individuele leefomstandigheden en -stijl, de voorkeuren en de culturele en etnische achtergronden van de patiënt.

Diëtisten werkzaam in woon- en zorgcentra kunnen eveneens het **organisatiemanagement van zowel zorginhoudelijke als veiligheidsvraagstukken op het gebied van voeding adviseren en ondersteunen** (bv. aangepaste smakelijke menu's en hapjes ontwerpen, risicosignalering van ondervoeding, een adviserende en ondersteunende rol bij de toepassing van screeningsinstrumenten, de keuken organiseren waaronder het beheer van de stock en toezicht op de hygiënenormen).

WANNEER IS SAMENWERKEN MET EEN DIËTIST AANGEWZEN?

De diëtist geeft voedingsadvies voor alle leeftijdsgroepen en rond diverse thema's binnen het ruime gebied van voeding en gezondheid (bv. gezond eten, alternatieve voedingswijzen, sportvoeding, aangepaste voeding bij specifieke chronische aandoeningen).

Samenwerken met een diëtist is zeker aangewezen als er sprake is van één van de volgende gegevens:

- een voedingsgerelateerde aandoening (bv. obesitas, diabetes, hart- en vaatziekten, maag-, darm-, lever-, nierziekte, voedselovergevoeligheid) of bij aanwezigheid van belangrijke risicofactoren hiervoor;
- eetstoornissen;
- voedingsproblemen ten gevolge van geneeskundige behandelingen (bv. bij kanker; aangepaste voedingszorg kan bijdragen aan zowel een optimaal verloop van de anti-tumorbehandeling als aan een betere kwaliteit van leven) of chirurgische ingrepen (bv. bariatrische chirurgie);
- ondervoeding (bv. follow-up van ouderen na ontslag uit het ziekenhuis, ouderen in woon-zorgcentra – voor meer info, zie www.vdito.be, Vlaamse Diëtisten tegen Ondervoeding);

Het beroep van diëtist is wettelijk erkend

Het beroep van diëtist is sinds 1997 wettelijk erkend via het **KB van 19 februari 1997**. De kwalificatievereisten en een lijst van technische prestaties en handelingen waarmee de diëtist door een arts kan worden belast, zijn hierin als volgt vastgelegd.

Lijst van technische prestaties die door diëtisten mogen worden verricht

- > Diëtetische evaluaties en een schriftelijk, aan de voorschrijvende arts gericht, technisch verslag betreffende de gedane observaties. Deze evaluaties omvatten:
 - o het vaststellen van kwalitatieve en kwantitatieve behoeften, uitgedrukt in voedingsstoffen en niet-voedingsstoffen, in het algemeen voor wat betreft bepaalde ziektebeelden en in het bijzonder bij bepaalde patiënten;
 - o het vaststellen van het verbruik van voedingsmiddelen aan de hand van de uitgevoerde voedingsanamneses.
- > Diëtetische interventies en een schriftelijk, aan de voorschrijvende arts gericht, tussentijds technisch verslag betreffende de evolutie van de patiënt onder deze voorgeschreven interventie. Deze interventies omvatten:
 - o het vertalen van een door de arts opgemaakt dieetvoorschrift in termen van voedingsmiddelen op basis van voedingsgegevens;
 - o het geven van voedings- en dieetadvies via evaluatie van de voedings- en dieetgewoonten van de patiënt, evenals het evalueren van zijn zelfredzaamheid betreffende het opvolgen van het gegeven advies;
 - o het voorbereiden, uitvoeren en evalueren van kiemarme voeding;
 - o het bereiden en het te koop aanbieden van voedingsmiddelen bestemd voor bijzondere voeding.

Handelingen waarmee een arts een diëtist kan belasten

- > preventie en opsporing van stoornissen op het gebied van de voedingsstoffen of voedingsmiddelen, inbegrepen de toepassing van de regels inzake voedselhygiëne;
- > het geven van voedings- en dieetvoorlichting;
- > het technisch gedeelte van de volgende prestaties:
 - o meten van de antropometrische parameters en verzamelen van gegevens die toelaten de lichaamssamenstelling te evalueren;
 - o meten en evalueren van het individueel energieverbruik door directe en indirecte methodes;
 - o zorgen voor de correcte toepassing van de dieetvoorschriften en van de voorgeschreven voedingsmiddelen voor bijzondere voeding bij groepen van patiënten;
 - o zorgen voor de evaluatie op gebied van de nodige voedingsstoffen ten behoeve van groepen van patiënten en het evalueren van de interactie tussen voeding en geneesmiddelen.

Multidisciplinariteit is meer dan de som van wat elk van de hulpverleningsonderdelen afzonderlijk bijbrengt: 1+1+1 moet meer zijn dan 3.

- op indicatie van de patiënt zelf;
- een groot gebrek aan kennis over (gezonde) voeding bij de patiënt;
- een gebrek aan vaardigheden bij de patiënt (bv. een evenwichtig en gevarieerd dag- of weekmenu samenstellen, gezond en lekker koken, het etiket lezen).

Een gestructureerde aanpak van het voedingsgedrag vraagt veel tijd en specifieke deskundigheid en is meestal niet haalbaar in de gemiddelde huisartsenpraktijk.

De diëtist kan dieper ingaan op voedingsgerelateerde problemen dan de huisarts. De huisarts blijft evenwel een belangrijke coördinerende en motiverende rol vervullen ten aanzien van de patiënt. Succes vraagt een efficiënte communicatie tussen diëtist en huisarts. Regelmatige verslaggeving tussen diëtist en huisarts is essentieel. Het is belangrijk dat de huisarts het overzicht houdt over de totale therapie en zicht heeft op de compliance van de patiënt op het gebied van voeding en de eventuele problemen die zich op dit vlak voordoen. Bij het RIZIV (www.riziv.fgov.be) en het ziekenfonds kan worden nagevraagd welke tussenkomsten in aanmerking komen voor terugbetaling en welke de te volgen procedure is. Voor raadgevingen over dieetvoeding omwille van ziekte is een verwijfsbrief van de arts noodzakelijk.

DE ROL VAN DE DIËTIST BINNEN ZORGTRAJECTEN

Diëtisten hebben een belangrijke rol in de bestaande zorgtrajecten voor bepaalde patiënten met chronische nierinsufficiëntie of diabetes type 2. Op voorschrift van de huisarts heeft de patiënt per jaar recht op 2 tot 4 sessies van minstens 30 minuten bij de diëtist. Deze raadplegingen worden terugbetaald door de ziekteverzekering. De patiënt betaalt enkel het remgeld. Voor meer concrete info, zie www.zorgtraject.be (6).

HOE MOTIVEER IK MIJN PATIËNT OM NAAR EEN DIËTIST TE GAAN?

De eerste stap is openheid bij de patiënt aftoetsen. Vraag na of de patiënt bereid is om zijn voedingsgedrag te wijzigen. Deze vraag kan gemotiveerd worden door te verwijzen naar de voordelen van een gezonde voeding (bv. vermindering van het risico op welvaartsziekten, meer energie, zich beter voelen in zijn vel). Bij gedragingen die langdurig moeten worden volgehouden, is het beter om de nadruk te leggen op de voordelen van het gewenste gedrag dan op de nadelen van het ongewenste gedrag. Informatie geven over wat de begeleiding door de diëtist omvat, kan de drempel verlagen. Het is belangrijk om deze informatie op een neutrale manier te geven, zonder de

patiënt in een bepaalde richting te sturen. Op die manier kan de patiënt zijn eigen beslissing nemen. Indien de patiënt bereid is om zijn voedingsgedrag te veranderen, kan de huisarts doorverwijzen naar een erkende diëtist. Verdere opvolging door de huisarts van dit begeleidingsproces is aangewezen. Bij de patiënt groeit zo ook het gevoel van betrokkenheid omdat hij ondersteund en begeleid wordt door een multidisciplinair team en toch de autonomie behoudt om te beslissen of hij zich tot een diëtist wendt en tot welke diëtist hij zich wendt.

Als de patiënt weerstand toont tegen verandering, heeft het geen zin om verder te proberen hem te overtuigen of om hem te dwingen. Dit roept meestal nog meer weerstand op. Bij weerstand is het aangegeven om de keuzes van de patiënt te volgen. Door niet in gevecht te gaan, vergroot de openheid van de patiënt en de kans dat hij op een later moment wel bereid is om zijn voedingsgedrag in overleg met een diëtist te veranderen (9).

WAAR VIND IK EEN DIËTIST IN DE BUURT?

Op de website van de Vlaamse Beroepsvereniging van Voedingsdeskundigen en Diëtisten (VBVD) (www.vbvd.org/zoek.php) zijn lijsten met gediplomeerde diëtisten, gerangschikt volgens postnummer, te raadplegen. Voor diëtisten met bepaalde specialisaties contacteert men best het secretariaat van de VBVD (info@vbvd.org). Via het ziekenfonds kan men de gegevens bekomen van diëtisten met een erkenningsnummer van het RIZIV. Via de telefoongids diëtisten opzoeken, biedt geen garantie voor het feit dat het diëtisten met een erkende opleiding betreft. ||

MEER LEZEN OVER VOEDING EN GEZONDHEID OP MAAT VAN DE HUISARTSENPRAKTIJK

> www.voedinguitgedokterd.be

Deze website (vernieuwde site vanaf november 2014) reikt relevante en actuele informatie en praktische tools aan om huisartsen en diëtisten te ondersteunen in hun rol van voedingsvoorlichter. Het is belangrijk dat patiënten doelmatige, doeltreffende en vooral ook uniforme voedingsadviezen krijgen.

> www.nice-info.be > Q&A

Om artsen en diëtisten te helpen snel en correct in te spelen op voedingsvragen van hun patiënten, verzamelde NICE een hele reeks veel gestelde vragen en formuleerde er een bondig antwoord op. De Q&A's zijn ingedeeld per thema (bv. voedingsmiddelen, maaltijden, overgewicht, osteoporose, enz). Met de handige zoekfunctie kan men ze snel doorzoeken.

BELANGENCONFLICT

De auteur is tewerkgesteld bij NICE, onderdeel van VLAM vzw. NICE werkt met steun van de Vlaamse overheid.

Literatuur

1. Themagroep: Multidisciplinaire Samenwerking. Multidisciplinaire samenwerking. Themadocument 2013. VINO Strategische documenten - <http://www.domusmedica.be/groepen/kringen/nieuws/4878-vino-strategische-documenten-chronische-zorg.html>
2. Herkenning en aanpak van overgewicht en obesitas bij volwassenen. Draaiboek voor huisartsen" Eetexpert.be vzw- <http://www.draaiboeken.eetexpert.be/>
3. Lin JS, O'Connor E, Evans CV, Senger CA, Rowland MG, Groom HC. Ann Intern Med. Behavioral Counseling to Promote a Healthy Lifestyle in Persons With Cardiovascular Risk Factors: A Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force. 2014 Aug 26. doi: 10.7326/M14-0130 - Epub ahead of print
4. Consensus BASO 2010. Een praktische gids voor de evaluatie en behandeling van overgewicht en obesitas. Belgian Association for the Study of Obesity
5. Heyneman, A., Van Hecke, A., Grypdonck, M., Defloor T. Strategie voor de transmurale aanpak van de voedingsproblematiek bij ouderen. Brussel, Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu – 2006
6. www.zorgtraject.be
7. www.vbvd.org
8. M. Former-Boon, J.J. van Duinen. Evidence-based diëtetiek: principes en werkwijze. Bohn Stafleu van Loghum 2008. ISBN 978 90 313 5128 2
9. www.voedinguitgedokterd.be > Dossier Motivatie