

Kwaliteit van handelen bepaald door meten

Bij het lectoraat Voeding in relatie tot Sport en Gezondheid van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN) wordt onderzoek gedaan naar het meten van de effectiviteit van de diëtetiek.

Diëtist/onderzoeker Elke Naumann, werkzaam bij dit lectoraat, vertelt hierover.

“Eigen effectiviteit slaat op het eigen handelen van de diëtist. Wanneer je het effect van je behandeling kunt meten, geeft dit inzicht in de kwaliteit van je handelen. Als je denkt dat je veel bereikt bij patiënten, is het goed om dat bevestigd te zien. Valt het effect tegen, dan wil je dat weten om dit te verbeteren. Effectiviteit meten doe je dus voor jezelf, maar uiteraard ook voor je cliënten of patiënten. Bovendien is het belangrijk om aan verwijzers, andere zorgprofessionals en zorgverzekeraars te laten zien wat de diëtist kan bieden in de behandeling. Daarnaast willen we ook per praktijk, voor een hele afdeling, voor een regio of zelfs landelijk kunnen aantonen wat diëtisten bereiken. In dat geval gaat het dus niet om ‘eigen’ effectiviteit, maar om de effectiviteit van de diëtetiek.”

Huidige registratie

“Op een afdeling van een ziekenhuis en bij een aantal eerste-liniediëtisten hebben we de huidige wijze van registratie onderzocht. Diëtisten blijken nauwelijks meetbare doelen te formuleren. Soms zijn die doelen er wel, maar worden ze niet geregistreerd. Of zoals een diëtist aangeeft: ‘Die doelen schrijf ik niet op, dat zit wel in mijn hoofd.’ Verder blijkt registratie voornamelijk in de beschrijvende vorm te gebeuren, om in een volgend gesprek verder te kunnen gaan met waar

je was gebleven. Daarmee is de behandeling prima te volgen, maar is lastig te bepalen in hoeverre je een doel hebt bereikt.”

Bewuster van behandeling en doelen

“Willen we behandelingen evalueren, dan moeten gegevens zo worden vastgelegd dat je er ook echt iets aan hebt. Wat je moet vastleggen, is afhankelijk van het doel, en het is belangrijk om dit steeds op dezelfde manier te doen. Wanneer je bezig bent met het meten van je eigen effectiviteit, is dit van invloed op de manier waarop je werkt als diëtist. In het onderzoek vroegen we diëtisten om bij een aantal patiënten SMART-doelen te formuleren, vervolgens een meetmethode en een meetinstrument te bepalen, een aanvangswaarde te noteren op datum a en een eindwaarde op datum b, en na te





gaan in hoeverre het doel bereikt is. Alleen al het bewust registreren van doelen maakte de diëtisten veel bewuster van hun behandeling en de doelen daarbij. Diëtisten hebben behoefte aan een eenvoudige, in de dagelijkse praktijk toepasbare methode om effect aan te tonen: een richtlijn die aangeeft welke gegevens minimaal moeten worden vastgelegd, hoe en met welke instrumenten (zoals een weegschaal of een vragenlijst) en hoe op basis hiervan het effect kan worden bepaald.”

Afstemming nodig

“Wanneer we over meer cliënten of meer diëtisten uitspraken willen doen, is afstemming tussen diëtisten nodig. De HAN wil een procesrichtlijn maken voor het meten van het effect van de dieetbehandeling van cardiovasculair risicomanagement. Daartoe hebben we een subsidieaanvraag ingediend. De onderzoeksvraag is: ‘Welke één, twee of misschien drie doelen zijn volgens diëtisten in de eerste lijn het allerbelangrijkste van elke behandeling bij cardiovasculair risicomanagement?’ Uiteraard zijn er daarnaast andere doelen, die per cliënt verschillen. Maar welk doel of welke doelen hebben we in feite allemaal bij deze cliëntengroep? Als we dat weten, is de volgende vraag hoe we dit doel gaan vastleggen, meten (welk instrument, welke methode) en

evalueren. Daarna is de vraag hoe dit praktisch toepasbaar wordt in de dagelijkse praktijk.

Het uiteindelijke doel is om met deze richtlijn veel data te verzamelen en effectmetingen te doen. Data van veel patiënten en van veel diëtisten leveren samen enerzijds een beeld van het effect van dieetbehandeling op grotere schaal, terwijl je anderzijds als individuele diëtist het effect van je eigen handelen kunt bepalen. Als blijkt dat deze manier van werken de gewenste gegevens oplevert, kan dit model verder worden ontwikkeld voor andere ziektebeelden en patiëntencategorieën.”

Input werkveld essentieel

“Om te komen tot een conceptrichtlijn, starten we met zo'n 15 diëtistenpraktijken en enkele andere partners die betrokken zijn bij dit project. Vervolgens hebben we diëtistenpraktijken nodig die dit met ons willen testen en feedback willen geven. Voor dit en ander onderzoek zijn diëtisten in het werkveld voor ons lectoraat onmisbaar. We willen immers onderzoek doen dat bijdraagt aan de diëtetiek en de opleiding, en diëtisten in het werkveld zijn als geen ander in staat om hiaten in kennis te signaleren en aan te geven welke problemen ze tegenkomen. Samen met het lectoraat kan dan gekeken worden hoe deze praktijkvragen omgezet kunnen worden in onderzoeksvragen, waarbij lectoraat, opleiding (studenten en docenten) en diëtisten in het werkveld samenwerken. Ik hoop dat deelname aan onderzoek steeds meer onderdeel wordt van de werkzaamheden van de diëtist.”

AUTEUR

CAROLIE SCHUURMAN FREELANCE VOEDINGSWETENSCHAPPER EN DIËTIST

CONTACT

E.NAUMANN@HAN.NL



Elke Naumann