

Methodisch handelen: graag nog SMARTER!

Voor goede diëtistische zorg is **methodisch handelen** onmisbaar. Methodisch handelen staat voor doelgericht, bewust, systematisch en procesmatig werken. Daarbij worden veel termen gebruikt: diëtistische diagnose, classificaties, behandeldoelen stellen, klinisch redeneren, SMART. Wat betekenen ze, en hoe verhouden ze zich tot elkaar?

Wanneer we onze behandeling volgens een bepaalde systematiek uitvoeren, leggen we de basis voor een kwalitatief goede behandeling. We maken daarbij keuzes, motiveren en registreren. Dit noemen we methodisch handelen. Hierbij zijn we gericht op zowel het proces als de uitkomst, wordt evidence gecombineerd met ervaring, en maken we gebruik van beroepsspecifieke handelingen. Bij methodisch handelen is het volgende van belang:

- Wie is de patiënt en wat is zijn gezondheidsprobleem en hulpvraag?
- Waardoor is het gezondheidsprobleem ontstaan, welke factoren spelen mee?
- Wat is het kernprobleem op voedingskundig gebied?
- Wat wil de patiënt samen met de diëtist bereiken met de behandeling en hoe komen we daar?
- Wat hebben we bereikt? ¹

Methodisch handelen levert ons veel op. Het helpt bij:

- Het bepalen van het behandelresultaat van een individuele patiënt
- Het evalueren en verbeteren van het eigen handelen
- Het sneller en gemakkelijker overdragen van een patiënt aan een collega.

Bundeling van patiëntgegevens geeft inzicht in het resultaat per patiëntengroep. Dit is te gebruiken om je eigen

De diëtistische diagnose is het oordeel dat jij als diëtist hebt over de gezondheid van de patiënt



behandelresultaat te evalueren of om resultaten tussen collega's en praktijken te vergelijken. Ook kun je deze uitkomsten gebruiken voor onderzoek en beleid. (Zie het kader 'Inzicht in effectiviteit').

Methodisch handelen

Methodisch handelen bestaat uit zes stappen: Aanmelding, Diëtistisch onderzoek, Diëtistische diagnose, Behandelplan/behandeling, Evaluatie en Afsluiting. Het is een cyclisch proces: de fasen van het diëtistisch onderzoek tot en met de evaluatie worden tijdens een behandeling vaak meerdere malen doorlopen.^{1,2}

Aanmelding: wie is de patiënt en waarom komt hij bij de diëtist?

Bij de aanmelding verzamel je vooral persoons- en medische gegevens. Denk bij medische gegevens aan verwijzen en medische diagnose, medische voorgeschiedenis, onderzoekgegevens van de arts, medicijnen et cetera. Als gevolg van de directe toegankelijkheid van de diëtist komen patiënten vaker zonder verwijzing. Door gerichte vragen,



Voor eenduidige registratie moeten diëtisten dezelfde termen gebruiken

INZICHT IN EFFECTIVITEIT

Het is voor verschillende partijen belangrijk om zowel de effectiviteit (doeltreffendheid) als de efficiëntie (doelmatigheid) van diëtistische zorg in beeld te brengen:

- **Patiënt:** wil haalbare behandeldoelen en inzicht in het behandelresultaat
- **Diëtist:** wil weten welk resultaat zij bij welke categorie patiënten bereikt
- **Verwijzer:** wil weten wat de diëtist bereikt bij patiënten(groepen)
- **Collega:** wil weten wat jij als diëtist bereikt
- **Onderzoeker of verzekeraar:** heeft mogelijk behoefte aan inzicht in deze gegevens.

Belangrijke vragen zijn:

- Welke patiënten komen bij de diëtist?
- Met welke verwijstdiagnose en welke hulpvraag?
- Wat is de diëtistische diagnose?
- Welke behandeldoelen zijn geformuleerd?
- Welke behandelingen zijn gegeven?
- Hoe lang heeft de behandeling geduurd?
- Wat was het resultaat?

tests of andere diagnostische verrichtingen stelt de diëtist binnen een beperkte tijd vast of de behandeling van de diëtist geïndiceerd is.

Diëtistisch onderzoek: waardoor is de klacht ontstaan?

In het diëtistisch onderzoek ga je na waarom de patiënt bij jou komt of waarom de patiënt is doorverwezen. Wat is het kernprobleem waar jij als diëtist de patiënt bij kunt helpen? Tijdens het diëtistisch onderzoek verzamel je de volgende gegevens:

- De hulpvraag van de patiënt
- Het gezondheidsprobleem van de patiënt op voedingskundig gebied, qua aard en ernst (stoornissen, anatomische eigenschappen, beperkingen, participatieproblemen), beloop en prognose
- Onderliggende medische factoren, inclusief ziekten, aandoeningen, syndromen en medische behandeling
- Onderliggende externe en persoonlijke factoren, inclusief psychische en fysieke belasting en omgevingsfactoren.

>>

SMARTER DOELEN STELLEN

Een behandeldoel moet eenduidig en meetbaar geformuleerd worden. De SMART(ER)-methode helpt daarbij.⁵

Specifiek

Wat is het behandeldoel bij deze patiënt? Omschrijf dit behandeldoel zo eenduidig en specifiek mogelijk, zodat er geen verwarring over kan zijn.

Meetbaar

Verbind een waarde aan het doel. Welk getal of percentage wil je met de patiënt bereiken? Hoe stel je dat zo objectief mogelijk vast? Denk aan waarden van laboratoriumuitslagen, het lichaamsgewicht, de eiwit-inname of de groei in SDS-waarden van het groeidiagram. Het kan ook een score zijn van een gevalideerde

vragenlijst kwaliteit van leven of een score van de Bristol-stoelgangsschaal. Je meet aan het begin van de behandeling, eventueel tussendoor en in ieder geval evalueer je aan het einde van de behandeling. Het meetinstrument moet bij voorkeur gevalideerd en betrouwbaar zijn.

Acceptabel

Is de patiënt voldoende gemotiveerd en laten zijn persoonlijke omstandigheden het toe? Betrek de patiënt bij het bepalen en prioriteren van doelen. Meer betrokkenheid verhoogt de motivatie.

Realistisch

Zijn de doelen haalbaar voor de patiënt? Doelen die onmogelijk te behalen zijn, motiveren de patiënt

niet en zorgen ervoor dat de patiënt het doel voorbijstreeft.

Tijd

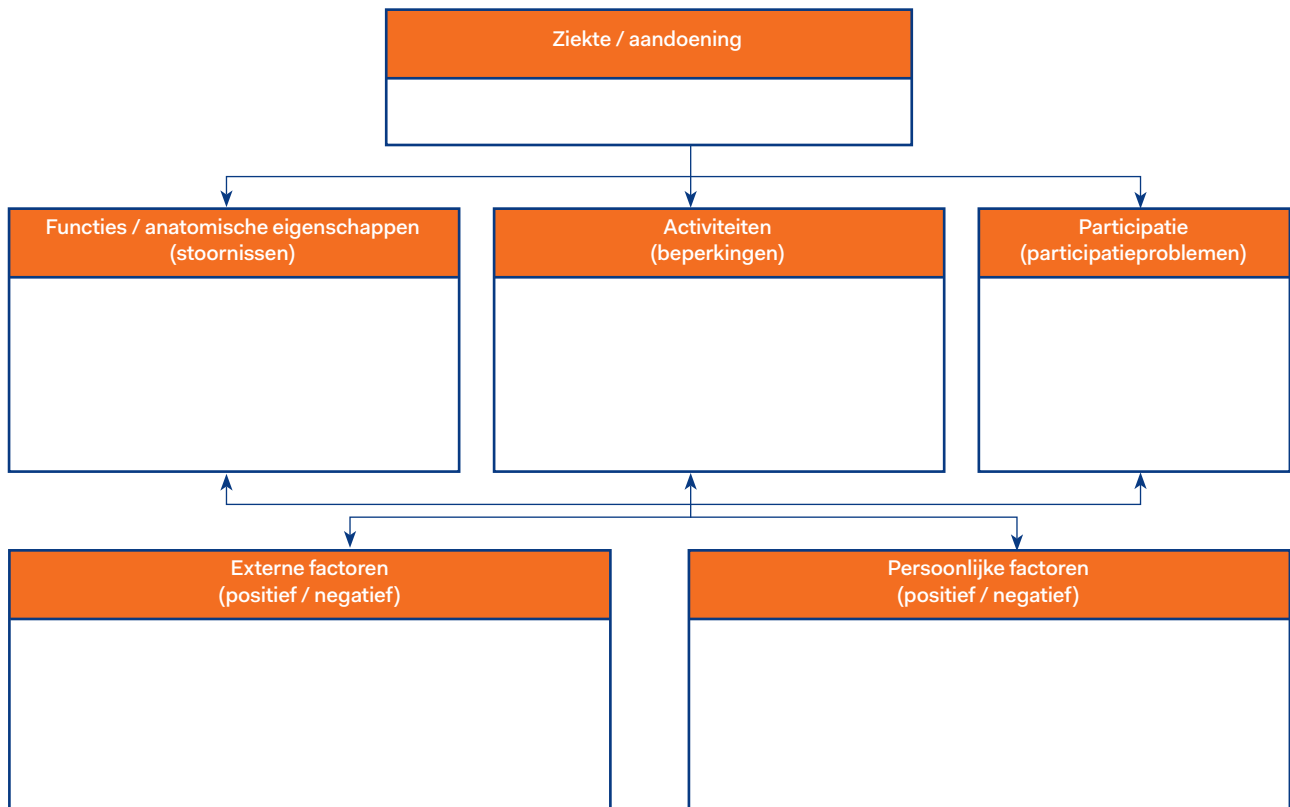
Wanneer moet het doel bereikt zijn? Dit kan voor hoofd- en subdoelen verschillen. Een subdoel op kortere termijn spreekt vaak meer aan dan een hoofddoel op lange termijn.

Ethisch

Een behandeldoel moet altijd ethisch verantwoord zijn.

Registreren

Leg deze behandeldoelstellen en de begin- en eindwaarden vast, registreer ze in het (elektronisch patiënten) dossier. Zo kun je aan het einde van de behandelperiode het resultaat van de behandeling vaststellen.



Figuur 1. ICF-schema.⁷

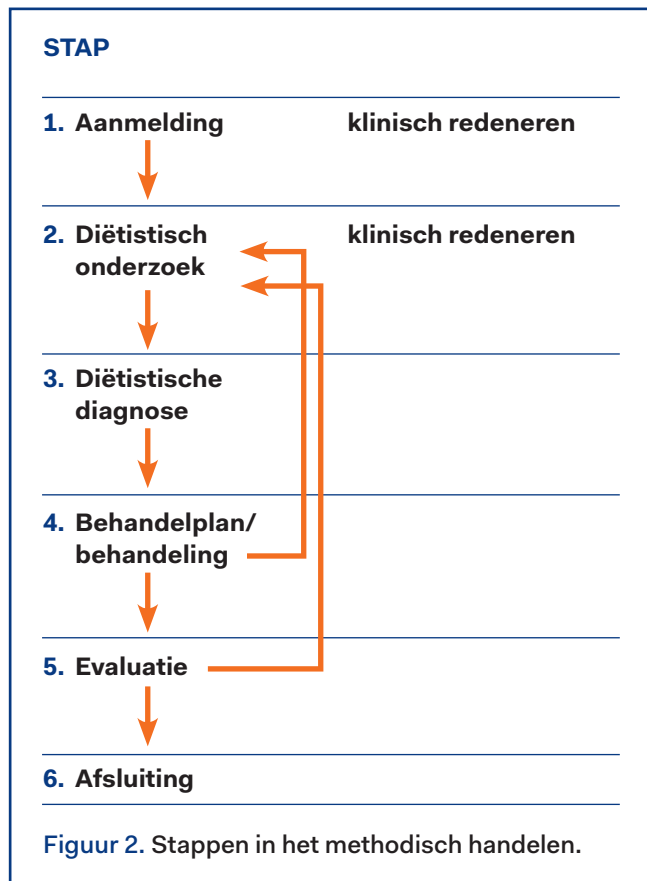
Door middel van verrichtingen en met hulpmiddelen (voedingsanamnese, lengte- en gewichtsbepaling) verzamel je gegevens. Met meetmethoden wordt de situatie aan het begin van de behandeling vastgesteld. Onder hulpmiddelen verstaan we meetinstrumenten, zoals een weegschaal en handknijpkrachtmeters, maar ook eetdagboeken, voorlichtingsbrochures en supplementen of hulpmiddelen die de patiënt gebruikt bij het eten. Als hulpmiddel bij het verzamelen van deze gegevens is het zogenoemde ICF-schema ontwikkeld (zie figuur 1). Dit schema geeft een overzicht van het gezondheidsprobleem en alle belangrijke factoren die daarop van invloed zijn. De verzamelde gegevens vormen de basis voor het vaststellen van de diëtistische diagnose.³

Diëtistische diagnose: wat is het kernprobleem?

De diëtistische diagnose is het oordeel dat jij als diëtist hebt over de gezondheid van de patiënt. Dit oordeel formuleer je op basis van de interpretatie en analyse van de verzamelde gegevens. Het is een functionaliteitsdiagnose en geen herhaling van de medische diagnose. Een functionaliteitsdiagnose beschrijft (het probleem in) het functioneren van de patiënt, waarbij problemen op voedingsgebied centraal staan.⁴ Een diëtistische diagnose bestaat uit actuele gegevens die van invloed zijn op het ontstaan van het probleem en de behandeling ervan. Zoals in de figuur te zien is, zijn dit:

- **Medische diagnose** (ziekte/aandoening), eventuele andere medische factoren die van belang zijn
- **Stoornissen in functies**, zoals afwijkende laboratoriumwaarden, verhoogde bloeddruk achterblijvende groei, kauwstoornissen en vetmalabsorptie
- **Stoornissen in anatomische eigenschappen**, zoals esecties van deel van de maag of darmen
- **Beperkingen in activiteiten** met betrekking tot voeding en leefpatroon, zoals kunnen koken
- **Participatie(problemen)**, zoals problemen in het maatschappelijk leven
- **Externe factoren**, zoals thuissituatie en mantelzorg
- **Persoonlijke factoren**, zoals taalbeheersing, beroep, leefstijl en kennis.

De diëtistische diagnose noemen we ook wel het 'kernprobleem'. Het probleem en de factoren die daarbij een rol spelen, komen naar voren. Vanuit de diëtistische diagnose maak je samen met de patiënt een behandelplan, met daarin één of meerdere meetbare behandeldoelen en een prioritering. In de rapportage naar de verwijzer gebruik je vaak een samenvatting van de diëtistische diagnose. Een diëtistische diagnose wordt tijdens de behandeling meestal aangepast naar veranderende omstandigheden of inzichten, of op wens van de patiënt.



Behandelplan en behandeling: wat bereiken we en hoe?

Na het vaststellen van de diëtistische diagnose stel je samen met de patiënt behandeldoelen vast die je wilt bereiken, evenals hoe je die wilt bereiken. Dit zijn behandeldoelen die in de invloedssfeer van de diëtist liggen. Behandeldoelen moet je concreet en meetbaar opstellen, zodat je ook bij de evaluatie kunt bepalen of je ze daadwerkelijk zijn gehaald. Je kunt daarbij onderscheid maken tussen hoofd- en subdoelen. Om goede doelen op te stellen, kun je gebruik maken van de SMARTER-regels: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden, Ethisch en met Registratie (zie het kader 'SMARTER doelen stellen').^{1,5} Per behandeldoel bepaal je de variabelen die je gaat gebruiken om de behandeling te kunnen evalueren.

Uit de behandeldoelen volgen behandeladviezen. Welke adviezen geef je aan de patiënt? Daarnaast kan bij een diëtistische behandeling gebruik worden gemaakt van bijvoorbeeld ondersteuning door cognitieve gedragstherapie, motivational interviewing, feedback geven, steun bieden, samen met de cliënt berekeningen maken en uitleg geven.

Evaluatie: wat hebben we bereikt?

Tijdens de vervolggconsulten evalueer je de behandeldoelen en behaalde resultaten. Je doorloopt opnieuw (een gedeelte van) het diagnostische onderzoek, waarna behandeldoelen >>

kunnen worden aangepast of nieuwe behandeldoelen toegevoegd (zie figuur 2: 'Stappen in methodisch handelen'). Aan het eind van de behandeling heb je per parameter een beginwaarde, eventueel tussenwaarden en een eindwaarde. Je kunt beoordelen of je behandeldoel is bereikt en wat het resultaat van de behandeling was. De behaalde resultaten en behandeldoelen leg je vast. De effectiviteit van je behandeling bepaal je door de behaalde resultaten te vergelijken met de geformuleerde behandeldoelen.¹

Afsluiting: afronding van de behandeling

Bij de afsluiting leg je de datum vast, het aantal consulten, de reden van de beëindiging van de behandeling en de datum van de afsluiting. Eventuele vervolgstappen worden ook vastgelegd.

Klinisch redeneren

De fasen van aanmelding tot diëtistische diagnose kunnen gestructureerd worden doorlopen door gebruik te maken van klinisch redeneren. Klinisch redeneren wordt omschreven als een systematische manier van werken om te komen tot een diëtistische diagnose. Door het zoeken naar verklaringen voor de oorzaak van symptomen, het opstellen van hypothesen daarover en het zoeken van onderbouwing van deze hypothesen, kom je uiteindelijk tot een goed onderbouwde diëtistische diagnose. Klinisch redeneren komt uitgebreid aan de orde in het interview met Floor Neelemaat op pagina 6.

Registratie van gegevens

Bij de verschillende stappen in het methodisch handelen worden gegevens vastgelegd. Om deze eenduidig te registreren, is het nodig dat diëtisten dezelfde termen gebruiken. Daarvoor zijn *Classificaties en Codelijsten voor de Diëtetiek* (CCD) ontwikkeld.^{1,6} De CCD vormen een systematische en logische indeling waarin elke term zijn eigen code heeft. Deze CCD zijn gebaseerd op de *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) van de WHO, en worden breed gebruikt in de Nederlandse gezondheidszorg. In 2012 zijn de CCD aangepast aan ontwikkelingen binnen het vakgebied.

Wanneer elke diëtist de termen uit dit 'woordenboek' gebruikt, ontstaat een eenduidige taal; iedereen bedoelt met een begrip hetzelfde, waardoor communicatie makkelijker wordt.⁶ De CCD bestaan uit de volgende onderdelen:

- *Classificatie Medische Termen voor de Diëtetiek* (CMT-Diëtetiek)
- *Classificatie voor het menselijk Functioneren voor de Diëtetiek* (ICF-Diëtetiek)
- *Classificatie Verrichtingen voor de Diëtetiek* (CV-Diëtetiek)

SAMENVATTING

- **Methodisch handelen is gestructureerd werken, wat de kwaliteit van de behandeling waarborgt.**
- **De diëtistische diagnose is de basis voor de behandeling.**
- **Dieetbehandeldoelen moeten SMARTER worden opgesteld, zodat bepaald kan worden of ze zijn gehaald.**

- *Classificatie Hulpmiddelen voor de Diëtetiek* (CH-Diëtetiek)
- Negen codelijsten voor: medicamenten, doelen, leefvormen, woonsituatie, opleiding, zorg/hulpverlener, lichamelijke activiteit, reden afsluiting behandeling en productgroepen NEVO-tabel.³

De classificatiecodes diëtetiek zijn te downloaden op de site van de NVD: www.nvdietist.nl/mijn-nvd/classificatiecodes. Ter ondersteuning van het registreren van diëtistische doelen in het elektronisch patiëntendossier is ook een lijst met diëtistische behandeldoelen geformuleerd, op basis van de verwijzingsdiagnoses uit de *Artsenwijzer diëtetiek*.

De ideale situatie

Dit artikel schetst de meest ideale situatie van methodisch werken. Een aantal zaken kunnen diëtisten in de praktijk implementeren, zoals het opstellen van een diëtistische diagnose, het registreren ervan en het formuleren van meetbare behandeldoelen. Het registreren van de behandeldoelen en het behandelresultaat is nog niet optimaal, maar de NVD is er samen met de softwareleveranciers mee bezig.^{2,3} Dit komt aan bod in de rubriek *De praktijk* op pagina 22. Verderop in dit themanummer wordt een casus behandeld waarin je aan de hand van veelgemaakte fouten ziet hoe je een juiste diëtistische diagnose opstelt.

AUTEUR

IR. CAROELIEN SCHUURMAN

LITERATUUR

De literatuurlijst is te vinden op www.ntvd-site.nl.