



Beroepsprofiel DIËTIST-Paramedicus 2023

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	3
Inleiding	4
1 Trends en ontwikkelingen	5
A Trends en ontwikkelingen met betrekking tot de maatschappij	5
B Trends en ontwikkelingen met betrekking tot de gezondheidszorg	6
C Trends en ontwikkelingen met betrekking tot de diëtetiek	7
2 Kijk op voeding en diëtetiek	9
2.1 Voeding en gezondheid	9
2.2 Voeding en ziekte	10
2.3 Het domein diëtetiek	11
2.4 Werkgebieden van de diëtist	12
3 Competenties van de diëtist	13
3.1 Paramedisch handelen	14
3.2 Communicatie	19
3.3 Samenwerking	20
3.4 Kennis en wetenschap	21
3.5 Maatschappelijk handelen	22
3.6 Organisatie	23
3.7 Professionaliteit	24
4 Kwaliteitsbeleid	26
Literatuur	29
Bijlagen	31
Bijlage 1: De Nederlandse Vereniging van Diëtisten	32
Bijlage 2: De International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)	35
Bijlage 3: Wet- en regelgeving	36
Bijlage 4: De visie op de diëtetiek en de diëtist in 2030	37
Bijlage 5: Visie en uitgangspunten zorgtechnologie op e-health voor eerstelijns diëtisten	38
Bijlage 6: Leden van de werkgroep herziening beroepsprofiel Diëtist	39

VOORWOORD

Voeding staat in het middelpunt van de maatschappelijke en medische belangstelling. De invloed van voeding en een goede voedingsstatus op de gezondheid, bij het herstel na ziekte en bij het voorkomen daarvan wint aan belang. Deze belangstelling voor voeding komt onder meer voort uit een wens om lang en gezond te leven. Voeding is tegelijkertijd een breed domein. Het is een onderwerp waar iedereen een mening over heeft. Kwaliteit van leven en de keuzes die mensen daarin maken zijn meer op de voorgrond komen te staan.

Patiënten zijn steeds meer bereid in hun gezondheid te investeren en zijn op zoek naar evidence-based kennis en adequate begeleiding. Dit legt een grote verantwoordelijkheid bij de diëtist neer. Temeer omdat de diëtist volgens de wet, artikel 34 Wet BIG, een beschermde beroepstitel is. De zorg is tegelijkertijd steeds schaarser aan het worden. Ondernemerschap binnen de zorg en het sociaal domein gaat over de juiste balans tussen maatschappelijke verantwoordelijkheid en een gezonde onderneming kunnen bouwen. Dit vraagt ook om een breed opgeleide diëtist.

Het profiel van deze diëtist is beschreven in dit herziene beroepsprofiel. Een helder beroepsprofiel, met daarin de kern van het vakgebied van de diëtist, draagt bij aan het onderscheiden van de diëtist van andere professionals die raken aan het vakgebied van de diëtist. Dat is belangrijk voor de burger, voor de diëtist zelf en voor iedereen die samenwerkt met de diëtist.

Het werkveld waarin de diëtist zich beweegt is zeer divers. Hierom is het beroepsprofiel specifiek beschreven vanuit de kern van het beroep diëtist-paramedicus in tegenstelling tot de voedingskundige (die geen diëtist is). Dat neemt niet weg dat de benodigde competenties voor een diëtist die paramedisch werkt, ook in te zetten zijn in een diversiteit aan functies binnen het hele vakgebied dat de voeding en diëtetiek beslaat.

Het beroepsprofiel vormt de basis voor het opleidingsprofiel en deze twee documenten zijn op elkaar afgestemd. Het beroepsprofiel speelt een centrale rol om de diëtist in het vakgebied Voeding en Diëtetiek herkenbaar en actueel te houden in alle sectoren van de maatschappij. Dit herziene beroepsprofiel is dan ook een document om trots op te zijn.

Het beroepsprofiel is tot stand gekomen dankzij de kritische input van vertegenwoordigers van de opleidingen en veel diëtisten met uiteenlopende functies in diverse werkvelden. Dank aan hen en met name aan de leden van de werkgroep Beroepsprofiel (bijlage 6) en de medewerkers van het bureau van de NVD die het profiel hebben ontwikkeld.

Mirjam van der Laan, voorzitter

INLEIDING

Voor je ligt de nieuwe, herijkte versie van het beroepsprofiel voor diëtisten 2023. Het is tot stand gekomen op instigatie van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten en het vervangt het vorige beroepsprofiel dat sinds 2014 in omloop was. Regelmatige herziening of herijking van het beroepsprofiel is nodig omdat de maatschappij en zorgsector veranderen. Dat brengt met zich mee dat ook de eisen die aan het vak van de diëtist gesteld worden veranderen, wat zijn weerslag heeft in de uitoefening van het vak en de daarbij horende competenties.

Dit nieuwe beroepsprofiel beschrijft het vakgebied van de diëtist-paramedicus. Er is specifiek gekozen voor het profiel van de diëtist die in de praktijk als paramedicus werkt. Enerzijds om hiermee het onderscheid met andere professionals te maken, die zich in of tegen het vakgebied van de diëtist bewegen. Anderzijds om het onderscheid te maken met een als diëtist opgeleide voedingskundige. Dit onderscheid borduurt voort op de keuze die gemaakt is in de nieuwe visie 'de diëtist en de diëtetiek in 2030', die in 2022 het licht zag en werd gemaakt met instemming van de leden van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten.

Ook dit beroepsprofiel is gemaakt door en voor diëtisten. Representatieve werkgroepen van diëtisten uit alle lijnen van de zorg, medewerkers van de NVD en het NVD-bestuur hebben eraan gewerkt. Het document is tevens getoetst door representanten van de opleidingen Voeding en Diëtetiek in Nederland.

Het beroepsprofiel bevat vier hoofdstukken en een aantal bijlagen. In het eerste hoofdstuk worden de trends en ontwikkelingen in de maatschappij beschreven die van invloed zijn op het werk van de diëtist-paramedicus. Het beschrijft het tijdsgewricht waarin de diëtist nu werkt. In het tweede hoofdstuk wordt ingegaan op de relatie tussen voeding en gezondheid en de rol die de diëtist daarin speelt in de verschillende werkgebieden. In het derde hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de competenties van de diëtist-paramedicus. Hierin komt naar voren hoe veelomvattend het werk van de diëtist is. In het vierde hoofdstuk is beschreven welke factoren van invloed zijn op een goed kwaliteitsbeleid. In diverse bijlagen worden toelichtingen gegeven op de hoofdstukken, met een beschrijving van de NVD (bijlage 1), meer informatie over de ICF (bijlage 2), een opsomming van de wetgeving die van invloed is op het werk en werkveld van de diëtist (bijlage 3), relevante documenten zoals de visie op de diëtist en de diëtetiek in 2030 (bijlage 4) en de Visie op Digitalisering en Digitale Zorg (bijlage 5) en de leden van de werkgroep beroepsprofiel 2023 (bijlage 6).

Leeswijzer

Tot slot een Leeswijzer, voor de praktische leesbaarheid van dit document zijn een aantal keuzes gemaakt:

- We spreken in het beroepsprofiel over 'hij' als diëtist omdat het geslacht van het woord mannelijk is;
- We spreken steeds over 'patiënt', maar soms bedoelen we daarmee ook de cliënt;
- Als we spreken over de diëtist, wordt daarmee de diëtist-paramedicus bedoeld;
- Niet iedere diëtist hoeft over alle competenties te beschikken zoals ze in dit beroepsprofiel naar voren komen. Het vak van diëtist, zo blijkt uit dit profiel, kent veel facetten. Hiervan zullen er veel van toepassing zijn op individuele diëtisten, maar niet iedere diëtist zal altijd alle facetten vertegenwoordigen. Bovendien kunnen competenties veranderen in de komende jaren, waardoor de ene competentie minder belangrijk wordt en de andere wellicht belangrijker. Vanuit de eigen expertise, vanuit verschillende lijnen in de zorg of daarbuiten, verhoudt iedere diëtist zich individueel tot het beroepsprofiel en de uitwerking daarvan.

1 TRENDS EN ONTWIKKELINGEN

Dit hoofdstuk gaat in op trends en ontwikkelingen in de maatschappij en de gezondheidszorg die voor de diëtetiek en diëtisten in alle werkvelden van belang zijn. De beschreven trends en ontwikkelingen zijn gebaseerd op de uitgebreide analyse die is gedaan tijdens de ontwikkeling van de visie op de diëtetiek en de diëtist in 2030.

Hieronder staan de belangrijkste trends en ontwikkelingen met betrekking tot:

- A De maatschappij
- B De gezondheidszorg
- C De diëtetiek

A Trends en ontwikkelingen met betrekking tot de maatschappij

1 De samenleving in beweging

De Nederlandse samenleving verandert. Het aantal ouderen neemt toe, terwijl het aantal jongeren afneemt. Daarnaast zien we meer diversiteit in culturele achtergrond, opleiding, geloof en inkomen. De zorggebruiker verandert en daarmee ook de zorgvraag. De ouder wordende samenleving kenmerkt zich door het hebben van een of meer chronische aandoeningen. Diverse chronische aandoeningen zoals diabetes mellitus, COPD of hart- en vaatziekten, kanker, Parkinson en dementie hebben niet meer (direct) fatale gevolgen. De multimorbiditeit leidt tot een toenemende en tevens complexere zorgvraag.

2 Grotere tweedeling in gezondheidsvaardigheden

In Nederland zijn steeds grotere verschillen in levensverwachting, leefstijl en sociaaleconomische status. De kans op het hebben van een langere of kortere, gezonde levensverwachting, met of zonder langdurige beperkingen of chronische aandoeningen hangt hiermee samen. De verschillen in kennis, vaardigheden en mogelijkheden tussen deze groepen vragen om verschillende benaderingen door de zorgprofessional en de diëtist.

3 Meer aandacht voor preventie en leefstijl

Met de verhoogde druk op de gezondheidszorg neemt de aandacht en noodzaak voor preventie toe. Voorkomen is immers beter dan genezen. Leefstijl heeft invloed op de ontwikkeling van (chronische) ziekte. Roken, overgewicht en eenzaamheid dragen bij aan de ziektelast. De voordelen van een gezonde leefstijl en de nadelen en risico's van een ongezonde leefstijl worden steeds bekender. De gezonde leefstijl groeit in populariteit, maar niet iedereen kan eigen gedrag of leefstijl aanpassen, en niet iedereen heeft de benodigde gezondheidsvaardigheden. Daarbij is er ook meer aandacht voor het verbeteren van gezondheidsvaardigheden.

4 Regionalisering

De verhoudingen tussen lokale, landelijke en Europese politiek veranderen. Gemeenten krijgen meer taken vanuit het Rijk die zij op lokaal niveau moeten uitvoeren en vormgeven. Tegelijkertijd zien we een verschuiving van zeggenschap van nationaal naar Europees niveau. De noodzaak voor gemeenten om regionaal samen te gaan werken neemt toe door een toenemende mate van decentralisatie en complexiteit van taken. Hierdoor beschikt niet elk samenwerkingsverband over de benodigde kennis en expertise. Het gaat hierbij om verschillende samenwerkingsverbanden. Deze kunnen binnen de gemeenten zijn, bijvoorbeeld tussen zorginstellingen of met burgers, of tussen gemeenten.

B Trends en ontwikkelingen met betrekking tot de gezondheidszorg

1 Anders gezond

Een veranderende samenleving en zorgvraag vraagt om een ander begrip van gezondheid. Gezondheid is meer dan alleen de afwezigheid van ziekte. Gezondheid gaat over het vermogen van een individu om zich aan te passen en eigen regie te voeren. Gezond gedrag is daarin steeds belangrijker aan het worden, waarbij ook de mentale gezondheid steeds meer aandacht krijgt. Positieve gezondheid vraagt om een meer integrale benadering van de patiënt en zijn omgeving, waarbij gekeken wordt naar eigen doelen en behoeften en de mogelijkheden om te participeren in de samenleving. Diversiteit in gezondheidsvaardigheden van de patiënt en zijn omgeving dwingt de zorg om hierop aan te sluiten, ten behoeve van een geslaagde behandeling. Waarbij de patiënt en zijn naasten leren na te denken over wat belangrijk is, en de eigen rol daarin.

2 Stijgende druk op toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg

De zorgkosten stijgen door toenemende en complexere zorgvragen, de toegenomen technologische mogelijkheden, stijgende medicijnkosten en dubbele vergrijzing. De toegankelijkheid van zorg komt hierdoor onder druk te staan. Dit wordt versterkt door een tekort aan zorgpersoneel. Om kosten te besparen wordt er meer verwacht van burgers en wordt er meer ingezet op mantelzorgers.

3 Toenemende technologische ontwikkelingen, connectiviteit & transparantie

Er is een toename van technologische mogelijkheden in de zorg en een sterke digitalisering van de zorgsector zichtbaar. Het gebruik van mogelijkheden zoals artificiële intelligentie (AI) en big data nemen toe. Daarnaast is het delen van informatie cruciaal om samenwerking tussen patiënten, zorgprofessionals en organisaties te verbeteren. Er komen steeds meer innovatieve oplossingen om digitaal informatie te delen. Echter, de digitale wereld ontwikkelt zich zo snel, dat het een uitdaging is om bij te blijven op onderwerpen als veiligheidsstandaarden.

4 Netwerkgang: dichtbij en integraal

Ouderen blijven langer thuis wonen in plaats van naar een woon- of zorgvoorziening te gaan. Hierdoor stijgt de zwaardere zorg aan huis. Zorg en ondersteuning zullen in de toekomst dan ook vaker dichtbij of aan huis verleend worden. Door de toenemende levensverwachting, innovatie in de zorg en de dubbele vergrijzing verandert de zorgvraag en neemt de zorgvraag toe. De juiste zorg op de juiste plek leveren is hierbij van belang. Zorg wordt daarom steeds meer georganiseerd in een netwerk rondom de patiënt. Een zorgnetwerk neemt de behoefte van de patiënt als uitgangspunt: verschillende spelers in het netwerk kunnen op verschillende momenten waarde toevoegen voor de patiënt. Er ontwikkelen zich nieuwe organisatievormen en het aantal regionale samenwerkingsverbanden neemt toe.

Daarbij komt dat in de zorgsector een ontwikkeling aan de gang is waarbij het accent verschuift van de tweede naar de eerste lijn. Een transitie die pas is ingezet, maar van invloed gaat zijn op de functies van diëtisten.

5 De geïnformeerde patiënt

Patiënten hebben steeds vaker en steeds meer toegang tot (online) informatie over gezondheid, behandel mogelijkheden en kwaliteit van zorg. Dankzij de toenemende toegang tot informatie en de groeiende medische mogelijkheden zijn de verwachtingen van zorg bij een deel van de patiëntenpopulatie steeds hoger en wordt een deel van de patiënten steeds mondiger. Ze hebben daarbij steeds vaker toegang tot hun eigen medische dossier. Er is echter een groeiende groep die in de snelheid van deze ontwikkelingen niet mee kan komen, denk daarbij aan laaggeletterden, maar ook aan andere groepen die minder digitaal vaardig zijn. Tegelijkertijd maakt de toenemende transparantie, zoals het

inzicht in eigen dossier en meetbaarheid van gezondheidsuitkomsten, het functioneren van professionals zichtbaarder.

Goed geïnformeerde patiënten zijn belangrijk voor de keuze van de juiste behandeling, voor en met de patiënt. Zelf door de patiënt verworven kennis, al dan niet aangedragen door de diëtist, draagt bij aan het 'samen beslissen' rondom de behandeling.

C Trends en ontwikkelingen met betrekking tot de diëtetiek

1 Veranderende voedselpatronen

Voedselpatronen worden langzaam duurzamer en meer plantaardig. Het bewustzijn groeit dat de voedselproductie een grote invloed heeft op de biodiversiteit, het klimaat, lucht, water de kwaliteit van de bodem, en het dierenwelzijn. Bovendien zijn duurzame eetpatronen voordelig voor de gezondheid. Steeds meer mensen willen minder dierlijke producten consumeren of zelfs (gedeeltelijk) overgaan naar een plantaardig voedingspatroon. Daarnaast is eten steeds meer verbonden met 'identiteit'. Met eten laten mensen zien wat ze belangrijk vinden en bij welke sociale groep ze behoren.

2. Meer aandacht voor voedselomgeving

Er komt steeds meer aandacht voor het belang van een gezonde voedselomgeving. Een gezonde voedselomgeving kan de keuze voor gezonde producten namelijk makkelijker maken. Op dit moment worden we te veel verleid door ongezonde producten die aangeboden worden op bijvoorbeeld het werk, bij tankstations, op school, op het station en in de supermarkt. Om ziekte te voorkomen als gevolg van ongezonde voeding, wordt er steeds meer ingezet op het veranderen van onze voedselomgeving op lokaal, nationaal en internationaal niveau.

3 Aandacht voor voeding en leefstijl bij behandeling

Het belang van voedsel voor gezondheid is groot en wordt steeds meer erkend door verschillende stakeholders rondom de diëtetiek. Door het toenemende aantal ouderen in Nederland en een toename van het aantal chronisch zieken, zijn er meer mensen onder behandeling van een arts. Het inzicht dat voeding ook een belangrijke rol speelt bij het verminderen van klachten en bij het stabiliseren van de aandoening groeit. Daarbij is er steeds meer aandacht voor 'personalized nutrition'; wat voor de één werkt, hoeft niet voor de ander te werken. Het afstemmen van voeding op het individu behoort van oudsher tot het domein van de diëtist. Nieuwe technologische ontwikkelingen rondom een persoonlijke aanpak van patiënten krijgen veel aandacht en worden belangrijker. Ze geven een extra dimensie aan de aanpak van de diëtist.

4 Leefstijl als verdienmodel

Er zijn steeds meer nieuwe partijen die geld verdienen met het bevorderen van de leefstijl van anderen. Zij doen dit door mensen te begeleiden of door producten of programma's aan te bieden. Doordat iedereen iets met het thema 'leefstijl' wil doen, ontstaan er nieuwe beroepen binnen dit thema. Zo zien we een toename in het aantal vitaliteitsbedrijven, leefstijlcoaches, personal coaching, en voedselcommercie (sportdrinkjes, vitaminepillen etc.)

De zorg geleverd door leefstijl- en personal coaches is helaas ongereguleerd. Dit betekent dat zij zich niet hoeven te houden aan de voedingsrichtlijnen, kwaliteitsnormen en zorgstandaarden.

5 Consument is op zoek

De enorme hoeveelheid beschikbare informatie over wat gezond is en wat niet, is verwarrend voor de consument. Wat 'gezond' is, lijkt continu te veranderen en het geven van voedingsadvies is hierdoor moeilijker. Informatie over voeding wordt naar buiten gebracht via verschillende kanalen: tv-programma's, media (zowel digitaal als op papier), non-profit groepen, voedings- en supplement-markten en vrienden. Eten is steeds meer verbonden met persoonlijke identiteit. Influencers spelen hier via sociale media op in en proberen zich te onderscheiden middels voeding. Hierdoor zien we een overvloed aan verschillende voedingsexperts, goeroes, en influencers die allemaal anders voedingsadvies geven.

Meest impactvolle trends en ontwikkelingen

In het visietraject zijn de volgende trends benoemd als meest impactvol en onzeker:

- De stijgende druk op de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg, zie onder B2;
- De toenemende technologische ontwikkelingen in de maatschappij en zorgsector, zie onder B3;
- De toenemende regionalisering in de zorg (zorg dichtbij en integraal), zie onder A4 en B4.

2 KIJK OP VOEDING EN DIËTETIEK

Dit hoofdstuk gaat in op de rol van voeding op onze gezondheid en specifiek het domein van de diëtist en de werkgebieden. Het gaat over de diëtist als paramedische behandelaar die adviseert rondom het voorkómen en/of uitstellen van ziekte of de complicaties ervan.

2.1 Voeding en gezondheid

Voeding is leven

Voeding houdt ons in leven, laat ons groeien en geeft ons energie voor de dag. Een optimale voedingsstatus is van groot belang voor onze gezondheid en ons welzijn. Voeding levert de nutriënten en energie die nodig zijn voor alle processen in het lichaam, zoals de aanmaak van hormonen, het opbouwen en vernieuwen van cellen en een goed werkend immuunsysteem. Het helpt ons om gezond ouder te worden. Een optimale voedingsstatus draagt bij aan het voorkomen van aandoeningen. Bij problemen met onze gezondheid of bij ziekte draagt een optimale voedingsstatus bij aan genezing en herstel, verbetering van de conditie, vermindering van klachten, soms verminderen van medicatie en het verbeteren van kwaliteit van leven.

Voedingsgedrag verandert. Er is een grote diversiteit aan voedingspatronen te zien, al dan niet ingegeven door culturele, religieuze of sociale aspecten (zoals duurzaamheid en toenemend vegetarisme). Veranderende eetpatronen, die mede kunnen leiden tot een ongezonder bestaan en/of een ongezonere bevolking, zorgen voor een complex speelveld waarin de diëtist een belangrijke rol speelt. Denk hierbij aan het (stijgende) aantal mensen met overgewicht of obesitas. Dit probleem gaat anno 2023 de helft van de bevolking aan. Cruciaal is het veranderen van voedingsgedrag, dat de diëtist hierbij voor een complexe opgave stelt, wat veel verder reikt dan het gezond houden van mensen door het naleven van de Schijf van Vijf. Voeding is belangrijk onderdeel van het dagelijkse leven. Veranderingen of aanpassingen van de voeding hebben dan ook veel impact op het leven van het individu.

Preventie

Het doel van preventie is om gezondheid te bevorderen en te beschermen zodat mensen gezond blijven. Ook heeft preventie tot doel ziekten en complicaties van ziekten te voorkomen en/of uit te stellen of in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen. Dit kan gericht zijn op een individu maar ook op een groep.

Preventie is vaak gericht op een specifieke doelgroep van mensen die extra bescherming nodig hebben, of meer risico lopen ziek te worden. Een doelgroep kan ook bestaan uit mensen die tot eenzelfde leeftijdsgroep horen (ouderen, jongeren), of op een andere manier een groep vormen (zwangere vrouwen, mensen met een lage sociaaleconomische positie). De doelgroepen worden vaak onderscheiden naar het ziektestadium: van de gezonde bevolking tot mensen met een ziekte.

Er zijn vier vormen van preventie:

- Universele preventie richt zich op de gezonde bevolking (of delen daarvan) en bevordert en beschermt actief de gezondheid van de bevolking;
- Selectieve preventie richt zich op bevolkingsgroepen met een verhoogd risico en voorkomt dat personen met één of meerdere risicofactoren voor een bepaalde aandoening daadwerkelijk ziek worden;
- Geïndiceerde preventie richt zich op mensen met beginnende klachten en voorkomt dat beginnende klachten verergeren tot een aandoening;

- Aan zorg gerelateerde preventie richt zich op mensen met een ziekte of aandoening en voorkomt dat een bestaande aandoening leidt tot complicaties, beperkingen, een lagere kwaliteit van leven of sterfte.



Figuur 1: De NVD Preventiepiramide met bijbehorende niveaus van preventie en behandeling.

Op basis van de preventiepiramide in de Zorgstandaard Obesitas van Partnerschap Overgewicht Nederland.

Preventie krijgt in het gezondheidszorgbeleid hoe langer hoe meer nadruk. Van mensen wordt verwacht dat zij zelf aan hun gezondheid werken door er een gezonde leefstijl op na te houden om ziekten te voorkomen waarvan bekend is dat ze samenhangen met een ongezonde leefstijl. Van zorgprofessionals wordt verwacht dat zij navenant meer aandacht zullen besteden aan preventie: snel en actief ingrijpen bij de eerste signalen van ongezond gedrag of voortekenen van een aandoening.

Leefstijl is het aangrijpingspunt om het ontstaan van cardiovasculaire ziekten, diabetes mellitus, kanker en COPD te voorkomen. Voeding is daarbij een essentieel belangrijk onderdeel. Dit maakt dat diëtisten behalve in de zorg ook op andere terreinen werkzaam zijn: in de wijk, op scholen, op het gebied van sport en in bedrijven.

De diëtist-paramedicus richt zich vooral op patiënten met medische aandoeningen al dan niet waar er sprake is van metabole ontregeling. Dat is voornamelijk bij geïndiceerde en zorggerelateerde preventie en soms bij selectieve preventie. Daarnaast vervult de diëtist soms een rol in universele preventie door middel van bijvoorbeeld het geven van lessen op scholen. De diëtist werkt daarbij samen met andere zorgprofessionals en tevens met professionals in het sociale domein.

2.2 Voeding en ziekte

Chronische ziekten

Het aantal mensen met meer dan één chronische aandoening stijgt. In 2040 heeft ruim 1 op de 3 Nederlanders twee of meer chronische aandoeningen. Het percentage mensen dat een enkele chronische aandoening heeft, daalt licht van ruim 26% in 2018 naar 25% in 2040. Maar meer dan de helft van hen heeft twee of meer chronische aandoeningen (VTV, 2020).

Tot de in Nederland meest voorkomende chronische ziekten horen kanker, hart- & vaatziekten, diabetes mellitus, en COPD. Ook het aantal mensen met Parkinson en dementie groeit snel. Met het groeiende aantal mensen met (chronische) aandoeningen in Nederland, neemt de vraag naar diëtetiek toe.

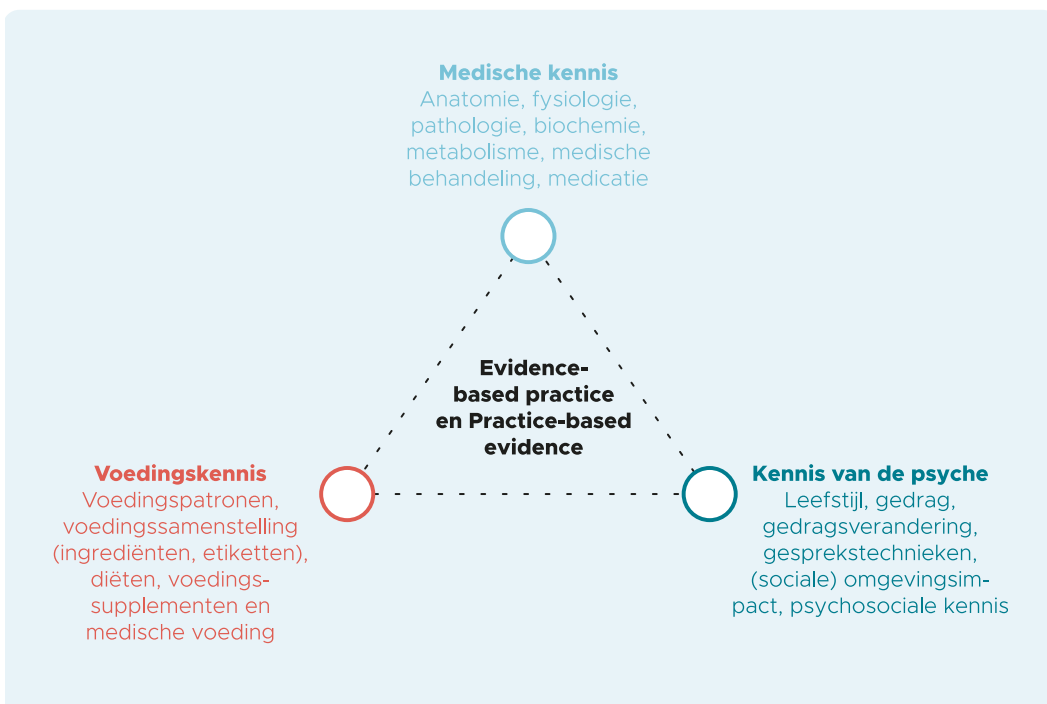
Gepersonaliseerde dieetbehandeling als onderdeel van een medische behandeling

Naarmate de complexiteit van symptomen, multimorbiditeit, klachten en aandoeningen van een patiënt toeneemt, wordt de noodzaak voor een gepersonaliseerd dieetadvies en behandeling door een diëtist groter. Een geslaagde dieetbehandeling kan het verloop van de aandoening namelijk verbeteren, bijdragen aan genezing of klachten verminderen. De behandeling en het voorkomen van ondervoeding verbeteren de kwaliteit van leven. Een goede voedingsstatus draagt onder andere bij aan een sneller herstel na operatie; beter volhouden van een chemokuur; minder complicaties; minder medicatie en een betere respons op medicatie en minder klachten.

Voeding kan ook een functie hebben als ondersteuning van medicatie en is een belangrijk onderdeel van de behandeling van acute ziekten, infecties en trauma's. Bij verscheidene ziektebeelden is de dieetbehandeling de voornaamste behandelmogelijkheid. Het betreft hier ziektes als voedselallergieën en coeliakie en metabole ziekten zoals PKU of glycogeen-stapelingsziekten, waarbij het dieet de klachten doet afnemen en schade op de lange termijn tegengaat.

2.3 Het domein diëtetiek

Diëtetiek is gebaseerd op wetenschappelijke kennis: 'evidence-based practice' (EBC) en 'practice based evidence' over het consumeren van voeding, het functioneren van het menselijk lichaam en de psychologie van gedragsverandering. Diëtetiek gaat vanuit deze drie invalshoeken uit van een optimale voedingsstatus voor ieder mens als de basis voor een gezond leven en kwaliteit van leven bij ziekte.



Figuur 2: Diëtisten combineren evidence-based practice (wetenschap) en practice based evidence op het gebied van voeding, het menselijk lichaam en psychologie. Bron: Visie op de diëtetiek en de diëtist in 2030.

Diëtetiek is van oudsher één van de 10 paramedische vakgebieden in Nederland. Hoewel de term 'paramedicus' met de introductie van de wet BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) niet meer wettelijk verankerd is, wordt de term nog wel gebruikt. Diëtisten zijn opgeleid in een vierjarige hbo-opleiding en de titel 'diëtist' is beschermd en volgens de Wet Big (artikel 34) geregistreerd. De diëtist kan individueel en/of groepsgericht werken, waarbij de hulpverlening zowel preventief, curatief, als palliatief van aard kan zijn. De diëtist is daarnaast steeds meer een regisseur op voedingsgebied en werkt veel samen met andere zorgverleners.

Diëtisten zijn in staat op basis van wetenschap te handelen, dragen zorg voor de eigen ontwikkeling en die van hun beroep en handelen proactief en maatschappelijk bewust. Zij werken methodisch, patiënt-gericht, resultaatgericht en interprofessioneel. Ze maken daarbij gebruik van alle beschikbare kennis, die ze op waarde weten te schatten, en zodoende werken ze volgens de principes van evidence based practice. De diëtist maakt de dieetbehandeling samen met de patiënt op maat. Dit betekent dat deze doelgroepgericht en cultuursensitief is, aansluit op medische condities (aandoening, bloedwaarden en medicatie) en in lijn is met levensovertuigingen, voorkeuren, smaak, sociale context en de financiële situatie van een persoon. Zij passen motiverende gesprekstechnieken toe om patiënten te coachen richting blijvende gedragsverandering. Leefstijlaspecten maken hier een onderdeel van uit.

De kern van het vak bestaat uit:

- Het diagnosticeren van aan voeding gerelateerde problematiek in relatie tot de aandoening of het risico erop; het adviseren over voeding; het behandelen van mensen via hun voeding; en het coachen van mensen in het veranderen van hun eetgedrag om daarmee bij te dragen aan hun herstel en kwaliteit van leven. Het doel van de dieetbehandeling door de diëtist is het voorkomen, opheffen, verminderen en/of compenseren van met voeding samenhangende of door voeding beïnvloedbare stoornissen, beperkingen en participatieproblemen. De diëtist kan individueel en/of groepsgericht werken, waarbij de behandeling zowel preventief, curatief als palliatief van aard kan zijn. Bij dieetbehandeling is sprake van een medische indicatie. De diëtist stimuleert het zelfmanagement van de patiënt en beslist samen met de patiënt welke behandeling of zorg het beste past.

Daarnaast zijn andere taken van diëtisten:

- Het regisseren van gezondheid bevorderende interventies bij door voeding beïnvloedbare ziekten of klachten;
- Het interprofessioneel samenwerken met zorgprofessionals voor een optimale voedingsstatus van de patiënt;
- Het innoveren en ontwikkelen van het vakgebied diëtetiek;
- Het bijdragen aan onderzoek rondom de kwaliteit en effectiviteit van behandeling en interventies;
- Het ontwikkelen en implementeren van voedingsbeleid binnen zorgorganisaties;
- Samenstellen van voeding, bewaken van de veiligheid en de kwaliteit van voedingsproducten in instellingen;
- Preventie en gezondheidsvoorlichting.

2.4 Werkgebieden van de diëtist

De diëtist kan bij iedere aandoening op diverse aspecten en in verschillende mate een positief effect hebben en impact maken op de genezing, herstel, conditie, complicaties, medicatie en klachten van een patiënt. De diëtist is hierbij als paramedicus zelfstandig behandelaar of teamlid van een behandelteam van een patiënt. De diëtist wordt actief en tijdig betrokken vanaf het moment dat risico's en/of indicaties op het mogelijk ontwikkelen van aandoeningen (selectieve-, geïndiceerde- en aan zorg gerelateerde preventie) worden vastgesteld.

De diëtist werkt in diverse zorginstellingen zoals ziekenhuizen, verpleeghuizen, revalidatiecentra, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, thuiszorg, gezondheidscentra, paramedische centra, eerstelijnspraktijken, verslavingszorg en jeugdhulpverlening.

De diëtist werkt als zelfstandig beroepsbeoefenaar, al dan niet in een groepspraktijk, of in loondienst.

De diëtist-paramedicus kan naast zijn rol in de zorg ook een rol hebben als regisseur, gezondheidsbevorderaar, kennisverspreider of adviseur.

3 COMPETENTIES VAN DE DIËTIST

Bij de beschrijving van het beroepsmatig handelen van de diëtist wordt de ordening in zeven competentiegebieden gevolgd zoals uitgewerkt in de CanMEDS 2000 (Canadian Medical Education Directions for Specialists).

Competenties

In de literatuur zijn talloze omschrijvingen te vinden van het begrip competentie. Afgeleid daarvan en inmiddels algemeen gangbaar is de opvatting dat competenties de capaciteiten zijn die de beroepsbeoefenaar in staat stellen om beroepstaken te vervullen. Deze capaciteiten zijn op zich niet waarneembaar maar blijken uit het verrichte werk.

‘Competentie’ is een synoniem van ‘bekwaamheid’. In de CanMEDS gebruikt men het begrip ‘competentie’, in de wet BIG wordt consequent van ‘bekwaamheid’ gesproken.

CanMEDS 2000

In de jaren negentig zijn in Canada op basis van breed onderzoek zeven rollen geformuleerd: de Canadian Medical Education Directions for Specialists (CanMEDS 2000). Dit zijn de eisen waaraan de medisch specialist moet voldoen. Daarmee is CanMEDS 2000 de leidende indeling voor de eindtermen van de opleidingen Voeding en Diëtetiek. Deze rollen zijn in Nederland inmiddels ook de standaard in de medische en verpleegkundige vervolgopleidingen. In het oorspronkelijke model worden rolaanduidingen gehanteerd. Om linguïstische redenen heeft de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) in 2007 gekozen om deze rolaanduidingen niet over te nemen maar de competentieaanduidingen te gebruiken.

In 2011 hebben de binnen het Kwaliteitsregister voor Paramedici participerende paramedische beroepsverenigingen, waaronder ook de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), besloten om de competenties voor paramedische zorgverleners te beschrijven volgens de CanMEDS-methode zoals gehanteerd door de KNMG. Voordeel daarvan is dat het gebruik hiervan de communicatie tussen paramedici/artsen en andere zorgverleners bevordert. In het model is het diëtistisch handelen het centrale competentiegebied. Daarbinnen gebruikt de diëtist alle overige competenties.

De competentiegebieden zijn:

- 1 Paramedisch handelen
- 2 Communicatie
- 3 Samenwerking
- 4 Kennis en wetenschap
- 5 Maatschappelijk handelen
- 6 Organisatie
- 7 Professionaliteit



Figuur 3: De zeven CanMEDS competentiegebieden voor het paramedische werkveld.

Kern van de beroepsuitoefening is het paramedisch handelen. Alle andere competentiegebieden raken hieraan en krijgen er richting door.

In dit beroepsprofiel worden de benodigde zeven CanMEDS competentiegebieden uitgewerkt voor het paramedische werkveld.

Hierna wordt elk competentiegebied voor de diëtist beschreven met daarbij op hoofdlijnen de kennis, vaardigheden en attitude die op het betreffende gebied verlangd worden.

3.1 Paramedisch handelen

Diëtisten zijn persoonlijk verantwoordelijk voor de uitoefening van hun beroep binnen de bevoegdheden overeenkomstig de deskundigheidsomschrijving van de beroepsgroep zoals geregeld in de Wet BIG artikel 34. Diëtisten nemen hierbij de grenzen van de eigen deskundigheid en bekwaamheid in acht, zoals omschreven in het beroepsprofiel en de beroepscode (rondom gedragsregels). Bij het overnemen van taken die niet primair tot de deskundigheid van de diëtist behoren, van bijvoorbeeld een internist, zorgt de diëtist zo nodig voor een individuele bekwaamheidsverklaring.

Diëtisten werken op verwijzing van een arts of starten een behandeling na een diëtistische overdracht of overdracht van een andere zorgverlener. Diëtisten zijn ook rechtstreeks toegankelijk voor patiënten, zonder verwijzing. De diëtist screent de patiënt zelf. De screening is bedoeld om te beoordelen of de hulpvraag van de patiënt daadwerkelijk bij de diëtist hoort of niet. De diëtist legt de screening eenduidig vast in het digitaal zorgdossier volgens de procedure voor directe toegankelijkheid.

Diëtisten verlenen zorg van goede kwaliteit. Daarbij zijn deskundigheid, doeltreffend- en doelmatigheid, patiëntgerichtheid, zorgvuldigheid en veiligheid belangrijke elementen. Het handelen van diëtisten is methodisch, evidence-based en/of practice-based en zij maken gebruik van richtlijnen en protocollen. Preventie neemt een belangrijke plaats in, in het werk van de diëtist. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt naar universele, selectieve, geïndiceerde en aan zorg gerelateerde preventie (zie [Figuur 1](#)).

De diëtist werkt methodisch aan de hand van een beroepseigen stappenplan om bepaalde doelen te bereiken, zie hieronder bij de paragraaf over het diëtistisch zorgproces.

Zelfmanagement

Alle patiënten hebben een actieve rol in hun eigen zorgproces (zelfmanagement). Het ondersteunen van patiënten vraagt van de diëtist behalve inhoudelijke vakbekwaamheid ook coachingsvaardigheden, maatwerk en de bereidheid tot samenwerking en afstemming. Respectvolle bejegening, informatie en steun, een patiëntgerichte organisatie en een gebruiksvriendelijke accommodatie spelen mee voor de kwaliteit gezien vanuit cliëntenperspectief. Als diëtist werk je samen met je patiënt als gelijkwaardige partner tijdens individuele consulten of groepsinterventies. Dit betekent dat de diëtist aansluit bij het niveau van de gezondheidsvaardigheden, geletterdheid en cultuur van de patiënt. Daarnaast betreft de diëtist het perspectief van de patiënt bij het ontwerpen van (inclusieve) gezondheidsinterventies, bij het meewerken in projecten, en bij het doen van (inclusief) onderzoek.

Het diëtistisch zorgproces

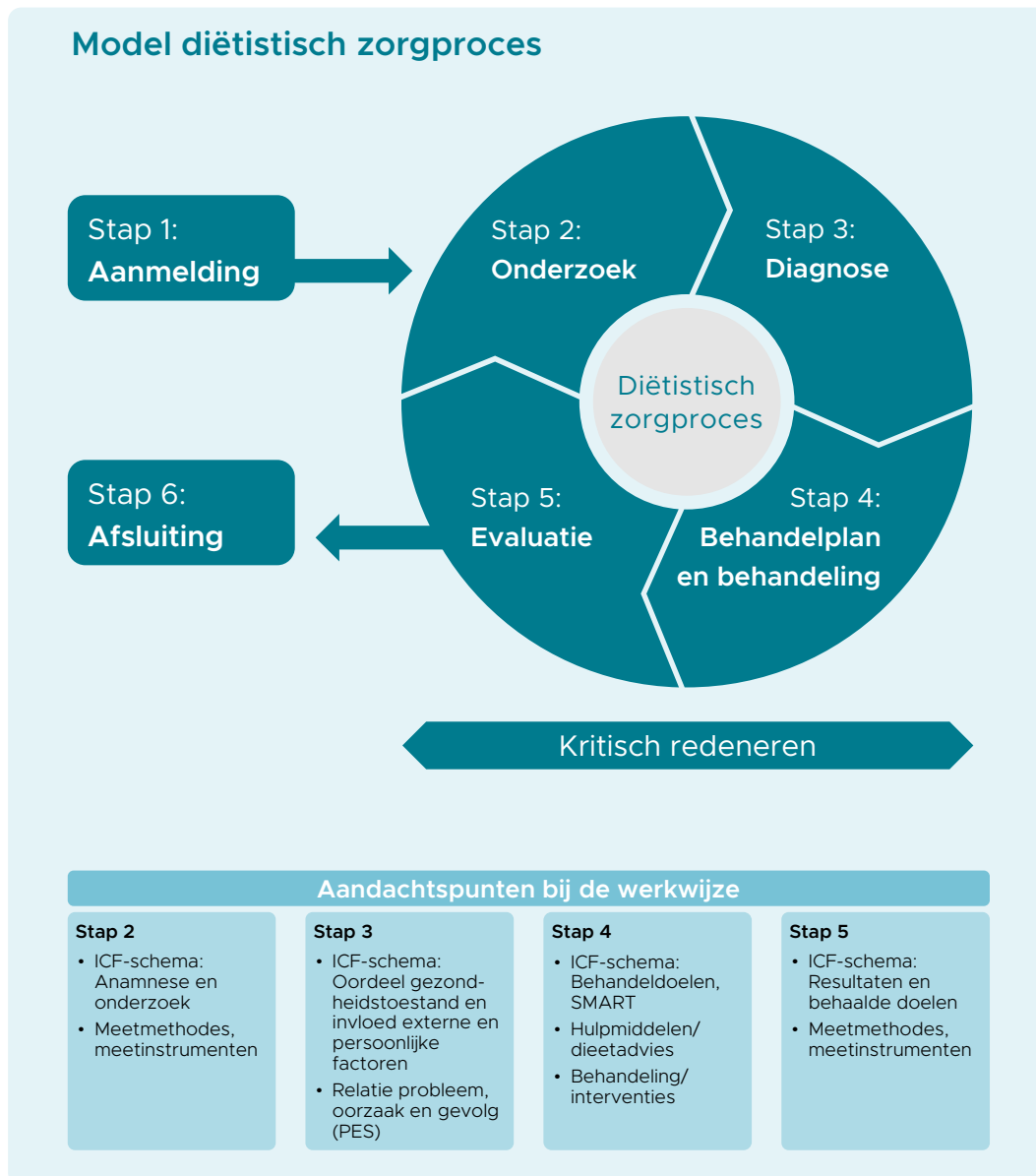
Het diëtistisch zorgproces (DZP) is een gestructureerde werkwijze voor het verlenen van diëtistische zorg en omvat zowel diagnostiek als behandeling. De werkwijze is gebaseerd op de vier kenmerken van methodisch handelen; doelgericht, systematisch, procesmatig en bewust (Runia, et al. 2019, Runia et al. 2024). Om het DZP goed te kunnen uitvoeren moet de diëtist kritisch kunnen redeneren: als diëtist ga je na of je interpretatie klopt en of je de juiste conclusies hebt getrokken. Door de verzamelde informatie te interpreteren, analyseren, verklaren en evalueren komt de diëtist tot een weloverwogen en onderbouwde diëtistische diagnose en behandelkeuze. Het is belangrijk om als diëtist altijd kritisch te zijn op je eigen handelen, ook als je veel ervaring hebt (Neelemaat et al. 2016). Het DZP helpt ook het werk van de diëtist transparant en overdraagbaar te maken.

De stappen van het diëtistisch zorgproces

Het diëtistisch zorgproces (DZP) is een cyclisch proces, waarbij de diëtist de stappen van het zorgproces bij elk consult opnieuw kritisch doorloopt. Nieuwe informatie of een verandering in de situatie kan het noodzakelijk maken opnieuw diëtistisch onderzoek te doen. Dit kan leiden tot herformulering van de diëtistische diagnose en bijstelling van het behandelplan en de behandeldoelen.

Het diëtistisch zorgproces (**Figuur 4**) bestaat uit zes stappen:

- 1 Aanmelding, inclusief Directe toegankelijkheid en screening;
- 2 Diëtistisch onderzoek;
- 3 Diëtistische diagnose;
- 4 Diëtistisch behandelplan en behandeling;
- 5 Diëtistische evaluatie;
- 6 Afsluiting.



Figuur 4: Model diëtistisch zorgproces

Stap 1: Aanmelding

Tijdens de aanmelding verzamelt de diëtist persoons- en medische gegevens (inclusief verwijdsdiagnose) en de hulpvraag van de patiënt. Indien nodig voert de diëtist de verplichte screening directe toegang diëtetiek (DTD) uit.

Stap 2: Diëtistisch onderzoek

Om het gezondheidsprobleem (voedingskundig) te kunnen vaststellen heeft de diëtist gegevens nodig over het functioneren van de patiënt en factoren die het functioneren (ondersteunend of belemmerend) beïnvloeden. Met de ICF-diëtetiek en het ICF-schema (bijlage 2) kun je het functioneren beschrijven (Visser et al. 2019), dit ondersteunt een multidisciplinaire of interprofessionele behandeling.

Stap 3: Diëtistische diagnose

De diëtistische diagnose is de verbinding tussen onderzoek en behandeling. Het ICF-schema werkt ondersteunend bij het formuleren van de diëtistische diagnose (zie ook bijlage 2). De relatie tussen de verschillende gegevens, probleem-oorzaak-gevolg (ook wel PES genoemd; probleem- etiologie- symptomen) wordt inzichtelijk en je ziet duidelijker wat de oorzakelijke factoren achter het probleem zijn.

Het duidelijk hebben van het probleem is essentieel om tot een effectief behandelplan te komen.

De diëtistische diagnose beschrijft (kernproblemen in) het functioneren van de patiënt, waarbij de problemen op voedingsgebied, gerelateerd aan de van invloed zijnde medische, externe en persoonlijke factoren, centraal staan. In de diëtistische diagnose staat een duidelijke conclusie en zo veel mogelijk meetbare gegevens ter onderbouwing daarvan en als uitgangspunt voor de behandeling.

Stap 4: Diëtistisch behandelplan en behandeling

De diëtist beslist samen met de patiënt hoe de behandeling van de gezondheids- en voedingskundige problemen eruit zal zien. De doelen worden samen met de patiënt geformuleerd en zijn gericht op de in de diëtistische diagnose vastgestelde problemen (op gebied van functies/stoornissen, activiteiten/bependingen en participatie(problemen)). De diëtist formuleert doelen die binnen de invloedssfeer van de diëtist liggen, ook om de meerwaarde van de diëtistische behandeling te laten zien. Om de behandeling te kunnen sturen en evalueren zijn meetbare behandeldoelen nodig. Dit bereik je door behandeldoelen SMART te formuleren; specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden. Bij het formuleren van behandeldoelen begin je met een werkwoord en benoem je specifiek wat je wilt verminderen, handhaven, verbeteren of beïnvloeden. Benoem een waarde en een termijn waarbinnen je het doel wilt behalen. Bijvoorbeeld; verbeteren voedingstoestand is lastig meetbaar te maken. Doelen zoals handhaven gewicht binnen 1 week, verbeteren eiwitname naar 1,2- 1,5 kg per kg lichaamsgewicht binnen 2 weken en verminderen zoutname naar 5 gram binnen 2 weken zijn meetbare doelen.

Vervolgens wordt overlegd hoe de doelen bereikt kunnen worden: welke acties gaat de patiënt nemen, welke kennis of vaardigheden heeft hij nog nodig, welke interventies worden gestart, welke methoden of technieken worden toegepast. In het behandelplan legt de diëtist de behandeling vast inclusief eventuele voedings- en dieetvoorschriften in termen van hoeveelheden energie/voedingsstoffen en/of omschreven gedragsinterventies.

Stap 5: Diëtistische evaluatie

Bij de evaluatie bespreekt de diëtist de voortgang met de patiënt; de resultaten van de behandeling worden vergeleken met de behandeldoelen. Indien nodig doorloopt de diëtist opnieuw het diëtistisch onderzoek. Het kan zijn dat de diëtistische diagnose en de behandeldoelen daarna aanpast worden of dat er nieuwe behandeldoelen toegevoegd worden. Evaluatie vindt plaats tijdens de behandeling (per consult) en aan het eind van de behandeling (eindevaluatie). Bij de eindevaluatie gaat het om de beoordeling van zowel het behandelresultaat als het behandelproces, volgens de patiënt (tevredenheid) en volgens de diëtist.

Stap 6: Afsluiting

Het afsluiten van de behandeling kan verschillende redenen hebben; de behandeldoelen zijn wel/ niet bereikt, de behandeling wordt overgedragen aan een collega enz. De datum en de reden van afsluiting en het eventuele vervolg op de afgesloten behandeling worden vastgelegd.

Gestandaardiseerd taalgebruik in het digitaal zorgdossier

De nieuwe NVD-richtlijn Diëtistische dossiervoering is in 2023 ontwikkeld. Deze richtlijn beschrijft welke gegevens uit de 6 stappen van het DZP vastgelegd moeten worden.

Het eenduidig en gestructureerd vastleggen van gegevens in het patiëntendossier geeft inzicht in de resultaten van de geleverde zorg, per patiënt en op groepsniveau. Het is daarvoor wel noodzakelijk dat de diëtist meetbare behandeldoelen formuleert en gestandaardiseerde en meetmethoden gebruikt. Daarna kan op basis van de resultaten de effectiviteit (doeltreffendheid) en de efficiëntie (doelmatigheid) van de zorg bepaald worden.

Om een eenduidige wijze van registreren te realiseren is het nodig dat diëtisten dezelfde termen gebruiken. In de Diëtistisch Zorgproces-terminologie (DZP-terminologie), voorheen Classificaties en Codelijsten voor de Diëtetiek (CCD), zijn termen opgenomen die diëtisten kunnen gebruiken.

Door tijdens het vastleggen van de stappen van het DZP de gestandaardiseerde taal te gebruiken, wordt het zorgproces transparant en worden behaalde resultaten zichtbaar. Dit is belangrijk voor de communicatie met patiënten ('Samen beslissen'), andere diëtisten en verwijzers, andere zorgverleners, zorgverzekeraars en beleidsmakers. Het leidt tot meer tevredenheid van patiënten en betere samenwerking tussen de verschillende professionals. Meer aandacht voor het vastleggen van het DZP verhoogt de waarde van de diëtistische behandeling bij interprofessioneel werken.

Kennis

De diëtist:

- Bezit adequate en 'up to date' kennis op het vakgebied en past deze toe;
- Heeft kennis over basisprincipes uit de voedingsleer en diëtetiek, anatomie, fysiologie, pathologie, psychologie, gedragswetenschappen, biochemie, biologie en productkennis paraat;
- Heeft kennis van de specifieke ziektebeelden en de relatie tussen het specifieke ziektebeeld en voeding binnen zijn domein;
- Is op de hoogte van risico op interactie tussen geneesmiddelen en voeding;
- Heeft kennis van gedragsveranderingsmethodieken, principes van zelfmanagement en copingstijlen;
- Heeft kennis van verschillende soorten preventie en mogelijke interventies;
- Heeft kennis van actuele richtlijnen, wetgeving en professionele standaarden;
- Heeft kennis van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen en de voedingsgewoonten van mensen uit andere culturen;
- Heeft kennis van de risicofactoren en symptomen om te herkennen waarvoor deskundigheid van, of samenwerking met, een andere discipline is gewenst;
- Heeft kennis van de moreel-ethische context van de beroepsuitoefening.

Vaardigheden en attitude

De diëtist:

- Kan systematisch problemen in kaart brengen, daar de best passende informatie bij opzoeken, deze informatie interpreteren en op waarde schatten en toepassen op de client specifieke situatie en heeft hierbij een onderzoekende houding;
- Kan methodisch informatie verzamelen en deze door middel van kritisch redeneren analyseren en interpreteren;
- Kan een op basis van bestaande richtlijnen diëtistische diagnose opstellen als basis voor het behandelplan;
- Kan doormiddel van shared decision making behandeldoelen formuleren en een evidence based behandelplan opstellen, uitvoeren, evalueren en hierover mondeling en schriftelijk communiceren;
- Kan zijn bevindingen gestructureerd op de voorgeschreven wijze vastleggen (in een digitaal zorgdossier);
- Kan preventieve interventies inzetten op verschillende niveaus in de zorg;

Richt zich op het handhaven of (opnieuw) verwerven van het zelfmanagement van de patiënt en diens naasten.

3.2 Communicatie

De diëtist draagt zorg voor effectieve communicatie en interactie met patiënten, zorgverleners en andere betrokkenen en bejegt patiënten met betrokkenheid, begrip en respect. Hij communiceert effectief en efficiënt met andere beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg en gesprekspartners in zowel een preventieve als curatieve setting en andere settings waarbinnen diëtisten hun beroep uitoefenen.

Effectieve communicatie is essentieel voor optimale (behandel)resultaten. Het is van belang de patiënt en/of diens vertegenwoordiger als volwaardige gesprekspartner te zien, rekening houdend met zijn geestesgesteldheid, hem goed te informeren en samen te beslissen over wat gedaan zal worden. Daarbij houdt de diëtist rekening met persoonlijke factoren van patiënten zoals leeftijd, etnische en culturele achtergrond, taalbeheersing, kennis- en begripsniveau en de invloed daarvan op voedings- en leefgewoontes. Ook maakt de diëtist daarbij gebruik van motiverende gesprekstechnieken en coachingsvaardigheden.

De diëtist informeert de patiënt over overwegingen, redeneringen en argumenten die ten grondslag liggen aan het voorgestelde behandelplan en toetst of deze informatie begrepen is. De diëtist is zich bewust van de impact van verbale en non-verbale communicatie.

Als patiënten zich verbaal of non-verbaal niet goed kunnen uiten vraagt de communicatie met hen bijzondere aandacht.

Als patiënten zich uitgebreid hebben geïnformeerd, bijvoorbeeld via het internet, bespreekt de diëtist de betrouwbaarheid en toepasselijkheid van deze informatie met hen.

Het persoonlijk contact met patiënten kan ondersteund worden door communicatie op afstand, via e-health programma's of tool of andere vormen van innovatie. Het contact met de patiënt kan ook telefonisch plaatsvinden.

De diëtist legt een elektronisch patiëntdossier aan en houdt dit bij. Tevens brengt de diëtist adequaat mondeling en schriftelijk verslag uit aan andere zorgverleners, binnen de wettelijke kaders.

Terugkoppeling kan plaats vinden richting de verwijzer en er kan terugkoppeling plaats vinden in een multidisciplinair overleg. De diëtist neemt in zijn communicatie de rechten van de patiënt en de geheimhoudingsplicht in acht en eerbiedigt de persoonlijke levenssfeer van de patiënt.

Kennis

De diëtist:

- Kent de belangrijkste (motiverende) gesprekstechnieken;
- Heeft kennis hoe patiënten te begeleiden bij zelfmanagement;
- Kent verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding;
- Is op de hoogte van relevante toepassingen van ICT;
- Is op de hoogte van relevantie wetgeving rondom privacy in relatie tot communicatie;
- Heeft kennis van onderhandelingsprocessen en van conflictoplossing.

Vaardigheden en attitude:

De diëtist:

- Kan communiceren op zowel inhoud, procedure, als proces niveau;
- Kan duidelijk en doeltreffend mondeling en schriftelijk communiceren, individueel en in groepsverband, met patiënten (eventueel met tolk), andere beroepsbeoefenaren en collega's op andere werkterreinen eventueel met de daartoe beschikbare digitale middelen of andere innovatieve technieken;
- Kan de wijze van communiceren afstemmen op de gesprekspartner;
- Kan (motiverende) gesprekstechnieken en 'shared decision making' toepassen, passend bij het niveau van de patiënt;
- Beschikt over coachingsvaardigheden zodat de cliënt regie kan nemen om zichzelf, het dagelijks leven en eventuele beperkingen te (kunnen) managen;
- Is zich bewust van de effecten van eigen verbale en non-verbale uitingen;
- Heeft in gesprekken met patiënten een open en respectvolle houding;
- Is digitaal vaardig en maakt professioneel gebruik van sociale media.

3.3 Samenwerking

Diëtisten werken steeds meer samen in mono- en multidisciplinaire netwerken in hun regio vanuit diverse werkvelden. De vorm van deze netwerken is ondergeschikt aan de invulling van de functie van diëtist en heeft geen invloed op de uitoefening van het vak. De organisatiegraad neemt verder toe en dit bevordert het delen van kennis, samenwerking en innovatievermogen binnen de diëtetiek. Ook geeft het diëtisten in Nederland een eenduidige stem die ingezet kan worden in lobby en onderhandelingen met stakeholders.

De samenwerking met patiënten, individueel of groepsgewijs, gebeurt primair vanuit het perspectief van ondersteuning van zelfmanagement. De samenwerking met collega diëtisten in de wijk, in de instelling of lijn-overstijgend is gericht op het bespreken en overbrengen van patiënteninformatie. De samenwerking met andere beroepsbeoefenaren en gesprekspartners in de diverse werkvelden heeft als doel een beroepseigen bijdrage te leveren aan de gezamenlijke behandeling en het resultaat daarvan. Daarbij staat de patiënt centraal.

De samenwerking binnen regionale of landelijke platforms vraagt in een aantal gevallen ook om vaardigheden als onderhandelen, overtuigen, co-creëren en het kunnen interveniëren in netwerksamenwerking en besturen.

Daarbij heeft de diëtist inzicht in de consequenties van het eigen handelen voor andere betrokkenen en is ten opzichte van andere zorgverleners en samenwerkingspartners bereid tot openheid en communicatie over en evaluatie van het eigen handelen, met inachtneming van het beroepsgeheim. De diëtist bevordert samenwerking en uitwisseling van kennis en vakinhoudelijke informatie met andere zorgverleners. De diëtist benadrukt daarbij het belang van voeding voor de gezondheid en bij ziekte. Zo nodig verwijst de diëtist naar andere zorgverleners en geeft daarbij een duidelijke omschrijving van het doel van de verwijzing aangevuld met relevante inlichtingen, mits de patiënt hiervoor toestemming geeft.

Kennis

De diëtist:

- Heeft kennis van samenwerkingsprocessen, zoals groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica en geven en ontvangen van feedback;
- Kent de deskundigheden en bevoegdheden van samenwerkingspartners;
- Is op de hoogte van ketenprocessen en de organisatie van de zorg in de eigen regio;
- Is op de hoogte van de samenwerkingsverbanden en partners in de eigen regio;
- Is bekend met (potentiële) samenwerkingspartners in de diverse werkvelden;
- Bezit kennis over doeltreffende en doelmatige verslaglegging en overdracht, inclusief het gebruik van innovatie, en de bijbehorende wet- en regelgeving.

Vaardigheden en attitude

De diëtist:

- Is in staat om samen te werken en daarbij een gelijkwaardige collegiale en open houding aan te nemen in de omgang met patiënten, collega's, collega's van andere disciplines, zorgverzekeraars en met samenwerkingspartners op andere terreinen;
- Is in staat patiënten te coachen;
- Kan de eigen visie op samenwerken formuleren en naar voren brengen;
- Kan in teams en samenwerkingsprocessen een bijdrage leveren en zichzelf of het vakgebied onder de aandacht brengen;
- Is in staat in het samenwerkingsproces rekening te houden met de verschillende perspectieven van patiënten, collega's en andere samenwerkingspartners en hier op professionele en respectvolle wijze mee om te gaan;
- Kan in teams en samenwerkingsprocessen tegengestelde belangen overbruggen en omgaan met conflictsituaties.

3.4 Kennis en wetenschap

De diëtist is een reflectieve beroepsbeoefenaar die de genomen beslissingen – inhoudelijk, procesmatig en moreel - zorgvuldig overdenkt en zijn beroepsmatig handelen zoveel als mogelijk baseert op zowel wetenschappelijke consensus als ook de principes van evidence-based practice en practice-based evidence. Dat betekent dat aan het handelen resultaten uit onderzoek, de wensen van de patiënt en de eigen ervaringen ten grondslag liggen. De diëtist reflecteert op het eigen beroepsmatig handelen en ontwikkelt dit aan de hand daarvan verder. De diëtist houdt voortdurend en planmatig de eigen deskundigheid op peil en wendt deze aan voor de eigen beroepsgroep en andere betrokkenen en voor de ontwikkeling van het eigen vakgebied. De diëtist heeft ook een aandeel in het ontwikkelen van de deskundigheid van studenten, collegae, andere zorgverleners, patiënten en andere betrokkenen.

Diëtisten onderkennen de specifieke ethische vraagstukken die zich in hun werk voordoen en kunnen deze hanteren. De diëtist is alert op beïnvloeding vanuit de voedings- supplementen en medische voeding industrie en kan op basis hiervan afwegingen maken. Diëtisten handelen altijd vanuit een juist begrip van wettelijke en andere regelingen betreffende hun beroep.

Diëtisten kunnen op een methodische manier wetenschappelijke en andere voor de praktijk van de diëtetiek relevante informatie verwerven, verwerken en toepassen. Diëtisten beschikken over basisvaardigheden in onderzoek en kunnen de resultaten daarvan omzetten in nieuwe interventies en andere innovaties, die vervolgens ook worden uitgedragen.

De diëtist is verantwoordelijk voor het uitdragen en implementeren van nieuwe relevante wetenschappelijke diëtistische en voedingskundige inzichten en ontwikkelingen binnen de organisatie waarbij wetenschappelijke consensus de basis vormt.

Digitalisering en digitale zorg

Digitalisering van diëtistische zorg en e-health is cruciaal om voedingszorg voor iedereen bereikbaar en toegankelijk te houden. In de komende jaren worden veel verschillende ontwikkelingen op het gebied van gegevensuitwisseling, informatiestandaarden en de manier van behandelen verwacht. Diëtisten ontwikkelen mee op het gebied van digitalisering en digitale zorg. Zij zetten nieuwe innovaties zo in dat het recht doet aan de kwaliteit van de verleende zorg.

Kennis

De diëtist:

- Heeft kennis van de principes van evidence-based practice;
- Heeft kennis van methoden en analyse van praktijkgericht onderzoek;
- Heeft kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied;
- Is op de hoogte van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en -delen;
- Kent de principes van reflectieve praktijkvoering;
- Kent de wettelijke kaders die relevant zijn voor het vakgebied en het handelen.

Vaardigheden en attitude

De diëtist:

- Houdt vakliteratuur bij en weet op een effectieve manier informatie op te zoeken;
- Kan literatuur beoordelen en toepassen;
- Kan participeren in (praktijk)onderzoek en onderzoeksresultaten beoordelen, toepassen en aanbevelingen vertalen naar zijn eigen praktijk;
- Signaleert knelpunten in de praktijk die als basis dienen voor onderzoeks- en innovatievraagstukken die dienen te worden opgelost met praktijkgericht onderzoek;
- Kan bijdragen aan het formuleren van, aan zijn praktijk ontleende, onderzoeksvragen;
- Is in staat voor de eigen praktijk relevante kennis uit andere disciplines kritisch te beoordelen en toe te passen;
- Heeft een zodanige kennis van de Engelse taal dat de diëtist van de ontwikkelingen in het eigen vakgebied op de hoogte kan blijven;
- Kan situaties en informatie gestructureerd analyseren;
- Is in staat om praktijkgerichte oplossingen te ontwikkelen;
- Heeft een onderzoekende houding;
- Heeft kennis van monitoring van resultaten;
- Kan handelen op basis van wetenschappelijke consensus.

3.5 Maatschappelijk handelen

De diëtist is werkzaam in een context waarin het denken in termen van zorg en ziekte verschuift naar denken in gedrag en gezondheid. Het besef dringt steeds meer door dat een gezonde levensstijl belangrijk is voor een goede gezondheid en het voorkomen van allerlei aandoeningen. Diëtisten kunnen door hun expertise de gezondheid en het welzijn van individuele patiënten, de gemeenschap en de bevolking bevorderen. Het gaat dan bijvoorbeeld om het voorkomen en behandelen van ondervoeding, voorkomen of vertragen van een toename van klachten bij ziekte, terugdringen van medicijngebruik bij bijvoorbeeld hypertensie, hypercholesterolemie en diabetes mellitus. Het is van belang om bij de behandeling rekening te houden met de sociale, etnische en religieuze achtergrond en gewoonten van patiënten.

Duurzaamheid, de impact van voeding op klimaat en milieu zijn thema's die de komende jaren prominent op de agenda van de diëtist staan, zowel in individuele behandeling en begeleiding als beleidsoverstijgend.

Zoals in de beroepscode voor diëtisten verwoord is een diëtist zich bewust van de relatie tussen gezondheid, klimaat en milieu. Dit wordt dan ook zoveel mogelijk betrokken bij de beroepsuitoefening. Ook houdt dit in dat ontwikkelingen op dit gebied worden bijgehouden. Diëtisten zetten zich aldus in voor een duurzame zorgsector en gezondere leefwereld voor iedereen.

Ook draagt de diëtist bij aan betere voedselvaardigheid, dat wil zeggen de diëtist draagt kennis over, stimuleert vaardigheden en gedrag die nodig zijn zodat de voeding voldoet aan de behoeften van de patiënt, zowel nutritioneel, als voor persoonlijke gezondheid, ecologische duurzaamheid, sociale gelijkheid, veiligheid, als smaak en plezier.

De diëtist kan, eventueel samen met andere zorgprofessionals, bevolkingsgroepen helpen gezondheidsrisico's te signaleren en gezamenlijk aan te pakken. Daarbij maakt de diëtist duidelijk wat diëtetiek inhoudt en kan toevoegen, mengt zich in voorkomende gevallen in het maatschappelijk debat en draagt bij aan beleid dat de volksgezondheid gunstig beïnvloedt.

Kennis

De diëtist:

- Heeft kennis van preventie activiteiten;
- Kent de hulpverleningsinstanties en patiëntverenigingen;
- Heeft kennis van voeding in relatie tot gezondheid, klimaat en milieu.

Vaardigheden en attitude

De diëtist:

- Kan maatschappelijke voedingsgerelateerde problematiek pro-actief toepassen waar dat kan zoals voeding in relatie tot duurzaamheid en klimaat.

3.6 Organisatie

Diëtisten zijn in dienstverband of als zelfstandig ondernemer werkzaam. In elk van deze hoedanigheden hebben diëtisten specifieke kwaliteiten nodig op het gebied van organisatie van het werk. Diëtisten dragen bij aan de continuïteit en effectiviteit van de organisatie waarin diëtisten werkzaam zijn dan wel de eigen organisatie. Diëtisten organiseren de eigen praktijk, al dan niet binnen de werksetting met effectieve en efficiënte inzet van beschikbare mensen en middelen.

Initiëren en implementeren van nieuwe ideeën en strategieën en effectief onderhouden van contacten zijn belangrijke kwaliteiten voor de zelfstandig ondernemer, maar ook voor degenen die werkzaam zijn in zorgorganisaties. Binnen organisaties leveren diëtisten vanuit een gezondheids- en marktperspectief een bijdrage aan de voedingszorg het voedingsbeleid, de praktijkvoering en het beheer van de afdeling dan wel organisatie. Diëtisten organiseren hun beroepsuitoefening zodanig dat deze zal leiden tot verantwoorde resultaten, conform relevante wetgeving, zoals in de gezondheidszorg de Kwaliteitswet Zorginstellingen, de Wet BIG en de patiëntenwetten (zie hoofdstuk 6) en wetgeving op het gebied van voedselveiligheid. Het niveau van de dienstverlening wordt daarbij voortdurend gecontroleerd en op systematische en cyclische wijze verbeterd.

Bij stagiaires en (nieuwe) collega's stimuleert de diëtist effectief leergedrag zodanig dat ook deze beginnend beroepsbeoefenaren op professionele wijze bijdragen aan het realiseren van de doelstellingen van de organisatie.

De diëtist beheert middelen en materialen zodanig dat de dienstverlening aan patiënten verantwoord, effectief en efficiënt verloopt. Middelen, materialen en medewerkers worden daarbij zodanig afgestemd dat kwalitatief goede voedingszorg tegen aanvaardbare kosten geleverd wordt.

Gegevens en met name diagnose- en behandelgegevens worden op een zodanige wijze beheerd dat aan voorschriften en wettelijke eisen wordt voldaan.

Voor een optimale beroepsuitoefening, al dan niet in de zorg, en voor bij- en nascholing wordt informatietechnologie ingezet.

Kennis

De diëtist:

- Heeft begrip van verschillende organisatievormen binnen de gezondheidszorg;
- Heeft kennis rondom het te voeren dieet- en voedingsbeleid;
- Heeft kennis hoe het beleid van de organisatie te beïnvloeden;
- Heeft kennis over kwaliteitsverbetering van afdeling en/of organisatie;
- Heeft kennis over de eigen organisatie en de ontwikkelingen daarin;
- Kent de voor zijn werkomgeving relevante wet- en regelgeving;
- Heeft (basale) kennis van marketingprincipes (bijvoorbeeld de vier p's: prijs, plaats, product, promotie).

Vaardigheden en attitude

De diëtist:

- Kan de eigen werkzaamheden organiseren met doeltreffende en doelmatige inzet van medewerkers, middelen en materialen;
- Kan de zorg rondom patiënten, tussen disciplines en organisaties coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen;
- Kan bijdragen aan het ontwikkelen & bijstellen van het beleid van de organisatie rekening houdend met externe ontwikkelingen & de positie van de organisatie in het veld;
- Neemt (gedrags)regels en protocollen in acht, die horen bij de functionele verantwoordelijkheid;
- Kan innoveren en kansen creëren vanuit zijn eigen professionaliteit;
- Kan projectmatig werken.

3.7 Professionaliteit

Diëtisten handelen in hun werk integer, oprecht en betrokken en vertonen adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag. Diëtisten handelen binnen de grenzen van de eigen competentie en oefenen voedingszorg en dieetbehandeling uit volgens de stand van de wetenschap, de wettelijke regelgeving en ethische normen van het beroep. Daarbij nemen diëtisten de (behandel)richtlijnen die door de beroepsgroep aangenomen zijn in acht en de geldende waarden en opvattingen die patiënten hebben ten aanzien van voedings- en dieetzorg. Komt een patiënt rechtstreeks zonder verwijzing dan vindt er allereerst screening plaats op pluis/niet pluis volgens module Screening Directe Toegankelijkheid Diëtetiek

De diëtist monitort resultaten en evalueert het werk systematisch met het oog op kwaliteitsverbetering. Waar nodig stuurt de diëtist bij.

Als zorgprofessional ontwikkelt en onderhoudt de diëtist doelgericht de eigen professionele rol in de zorgverlening en praktijkvoering en legt verantwoording af over het eigen handelen. De diëtist werkt permanent aan de professionele ontwikkeling en toetst regelmatig of de eigen deskundigheid nog adequaat is. Daarnaast heeft de diëtist aandacht voor positionering, profilering en inhoudelijke ontwikkeling van het vakgebied.

De diëtist handelt vanuit een juist inzicht in de epidemiologie en de behoefte aan voedings- en dieetzorg van de bevolking als geheel en de mogelijkheden om daarin te voorzien, zowel collectief als individueel.

Diëtisten participeren in de beroepsvereniging van hun professie en beïnvloeden samen met vakgenoten de beeldvorming over het beroep; laten zien waar zij als professional voor staan en wat hun bijdrage aan de zorg is.

De diëtist-paramedicus is ingeschreven in het kwaliteitsregister paramedici. Daarmee toont de diëtist aan dat ze zorg verleent volgens de laatste stand van de praktijk en de wetenschap. Het is een belangrijk middel om de kwaliteit aan te tonen. De diëtist laat daarmee ook zien te werken aan een constante verbetering van de werkzaamheden.

Kennis

De diëtist:

- Heeft kennis van actuele richtlijnen, wetgeving en professionele standaarden
- Heeft kennis van kwaliteitskaders en professioneel en persoonlijk leiderschap;
- Kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep (beroepscode);
- Is op de hoogte van de persoonlijke en beroepsmatige verantwoordelijkheid.

Vaardigheden en attitude

De diëtist:

- Houdt zich in de beroepsuitoefening aan de wetgeving, aan de beroepscode en gedragsregels en aan de op de werkplek geldende regels. Kan daaraan ook een bijdrage leveren;
- Kan ethische vraagstukken die zich voordoen bij de diëtistische beroepsuitoefening onderkennen en hanteren, en deze bespreken met collega's en patiënten;
- Kan de eigen grenzen qua bevoegdheid en bekwaamheid aangeven bij collega's en patiënten;
- Spreekt (aankomende) collega's zo nodig aan op hun professioneel gedrag;
- Kan resultaatgericht, effectief en efficiënt werken;
- Ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling van het eigen functioneren;
- Kan het eigen functioneren kritisch benaderen en bespreekbaar maken en vervolgens feedback integreren in zijn handelen;
- Kan collega's en studenten feedback geven op hun handelen en professioneel gedrag;
- Is zich bewust van eigen morele en ethische waarden en kan hier professioneel naar handelen;
- Is in staat te fungeren als rolmodel voor collega's en studenten;

4 KWALITEITSBELEID

Voeding, al dan niet binnen een leefstijlanpak, is belangrijk binnen de zorg en het sociale domein. De positie van de diëtist als spil op deze terreinen is essentieel.

Om die rol op de goede manier te kunnen innemen is het belangrijk om de kwaliteit van de werkzaamheden te bewaken en het vak voortdurend te ontwikkelen. De Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) werkt aan kwaliteitsbevordering, kennisverhoging, kennisverspreiding en stimuleert of participeert bij onderzoek. In bijlage 1 staat uitgebreider beschreven hoe de NVD is opgebouwd en werkt.

Voor de omschrijving van het kwaliteitsbeleid van diëtisten is het op zijn plaats de zogeheten BIG-wet toe te lichten, voluit de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

De Wet BIG

Kwaliteit van zorg en het kwaliteitsbeleid worden vermeld in de Wet BIG. Deze heeft betrekking op de beroepsuitoefening van de diëtist in het algemeen.

De Wet BIG gaat in het artikel 'opleidingseisen diëtist' als volgt in op de kwaliteit beroepsuitoefening:

- a Analyseren van de eigen zorg- en dienstverlening op effectiviteit en efficiëntie, daaraan conclusies verbinden en deze zo nodig planmatig te verbeteren;
- b Aan de patiënt verantwoording afleggen over effectiviteit en efficiëntie van de zorg- en dienstverlening;
- c Kwaliteitsinstrumenten van de beroepsgroep adequaat gebruiken;
- d Een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de voedingszorg- en dienstverlening binnen een afdeling dan wel organisatie en deze op effectiviteit en efficiëntie analyseren en daaraan conclusies verbinden;
- e Onderzoek initiëren en uitvoeren naar de effecten van voeding op gezondheid;
- f Nieuwe interventies of nieuwe interventiemethodieken of -producten ontwikkelen in het kader van voeding en gezondheid;
- g Nieuw ontwikkelde kennis en innovaties uitdragen en publiceren;
- h Algemeen maatschappelijke en beroepsspecifieke innovaties integreren in het eigen professionele handelen.

Overige wet- en regelgeving die van toepassing is op het vak van diëtist is beschreven in bijlage 3.

NVD en kwaliteit

Het kwaliteitsbeleid is een belangrijk aandachtsgebied binnen de NVD. Het krijgt vorm door het ontwikkelen en toepassen van:

- Kwaliteitsinstrumenten;
- Door actieve participatie in diverse platforms en allianties;
 - door het oprichten en besturen van het Kwaliteitsregister Paramedici, in samenwerking met overige paramedische organisaties;
 - door het beschikbaar stellen en onderhouden van de Landelijke Klachtencommissie Eerstelij.

Leden van de NVD die in de eerste lijn werkzaam zijn, zijn automatisch aangesloten bij de Landelijke Klachtencommissie Eerstelij.

Kwaliteitsregister Paramedici

De verenigingen van de paramedische beroepen die vallen onder artikel 34 van de wet BIG hebben in 2000 een gezamenlijk register in het leven geroepen onder de naam Stichting Kwaliteitsregister Paramedici (StKP). Zorgverzekeraars stellen in het kader van de contractering inschrijving in het register verplicht.

Via het kwaliteitsregister wordt eenmalig geregistreerd of een paramedicus voldoet aan de opleidingseisen van de Wet BIG. Vervolgens wordt elke vijf jaar geregistreerd of een paramedicus beschikt over actuele kennis, ervaring en vaardigheden. Alleen wanneer aan de door de beroepsgroep gestelde eisen wordt voldaan, behoudt de geregistreerde paramedicus zijn kwaliteitsregistratie. Elke vijf jaar worden deze kwaliteitscriteria door de verenigingen opnieuw gewogen en na eventuele aanvullingen/wijzigingen vastgesteld.

De NVD beoogt met het kwaliteitsregister als kwaliteitsinstrument de herkenbaarheid en de basis-kwaliteit van individuele diëtisten die paramedisch werkzaam zijn te waarborgen. Zij ziet het register als een middel om integrale kwaliteitsbevordering en -borging te stimuleren en de specifieke deskundigheid van de diëtist zichtbaar te maken aan patiënten, verzekeraars en werkgevers.

Kwaliteitsinstrumenten

Kwaliteitsinstrumenten worden via de NVD ingezet om kennis te implementeren en te borgen en om deskundigheid en innovatie te bevorderen bij de leden. Een aantal instrumenten drukt de normen van de beroepsgroep uit, zoals de beroepscode, het beroepsprofiel, standaarden voor de beroepsuitoefening, (onderdelen van) de Artsenwijzer Diëtetiek en de Zorgmodule Voeding.

Het gebruik van evidence-based richtlijnen is een wezenlijke voorwaarde voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening. De NVD is mede-initiatiefnemer van de ontwikkeling van evidence-based paramedische richtlijnen. De NVD mandateert leden met specifieke deskundigheid voor de participatie in de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen.

In het kader van kwaliteitsbevordering wordt aanbevolen bij te dragen aan onderzoek door datavoorziening op orde te hebben en (praktijk)data te delen.

Door de NVD ontwikkelde instrumenten die ondersteunend zijn bij een systematische en transparante beroepsuitoefening zijn onder meer een richtlijn dossiervoering, classificaties en codelijsten voor de diëtetiek en kwaliteitsindicatoren.

Een kwaliteitsjaarverslag, waartoe de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) de instellingen verplicht, en een kwaliteitsbeleidsplan zijn instrumenten voor externe verantwoording. De NVD heeft hiervoor de Kwaliteitsborgingsnorm Diëtetiek, een handleiding voor het schrijven van een kwaliteitsjaarverslag en een handleiding voor het schrijven van kwaliteitsbeleidsplannen beschikbaar.

Samenwerking

De door de NVD erkende netwerken en commissies spelen een belangrijke rol in de inhoudelijke kwaliteitsontwikkeling van het beroep diëtist. De erkenning komt tot stand op basis van een toets aan gestelde criteria. De netwerken zijn belangrijk voor onder andere de borging van specifieke deskundigheid binnen de NVD. Op de website van de NVD zijn alle erkende netwerken en commissies terug te vinden (zie bijlage 1).

Deelname van de NVD en haar leden aan diverse platformen en allianties op een breed gebied van preventie, zorg en voeding draagt bij aan de professionele en organisatorische kwaliteit van het voedingsbeleid in Nederland.

Digitalisering en Digitale zorg

Op basis van de in 2022 door de NVD geschreven Visie en uitgangspunten zorgtechnologie op e-health voor eerstelijns diëtisten (bijlage 5) en een meerjarenprogramma ontwikkelt de NVD-criteria voor kwaliteit op het gebied van automatisering. NVD beschrijft welke competenties diëtisten moeten ontwikkelen om de digitalisering in de zorg te kunnen omarmen. Zo is het ontwikkelen van up to date digitale vaardigheden en het ontwikkelen van criteria voor digitale zorg belangrijk om innovatie in het vakgebied te borgen.

LITERATUUR

- Campen, C. van (red.) (2011). *Kwetsbare ouderen*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD) (2009). *Europese competenties en gedragsindicatoren bereikt door afstuderende diëtisten en als beginnend beroepsuitoefenaar*.
- Hagenaars, L.H.A. (2003). *Klinisch redeneren: een interactief, narratief proces*. Lezing op het congres van de Nederlandse Vereniging van Manuele Therapie. Veldhoven: 14 en 15 maart 2003.
- Jacobs G., Braakman M. & J. Houweling (2005). *Op eigen kracht naar gezond leven. Empowerment in de gezondheidsbevordering*. Utrecht: Universiteit voor de Humanistiek.
- Kwaliteitsregister Paramedici (2013). *Paramedische competenties*.
- Liefhebber, S. & Philippi, S. (2003). *Beroepsprofiel Diëtist*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/NIZW.
- National Consultative Committee for Nutrition and Dietetics/NCCND. *National Transcript 2010-2017*.
- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie/NPCF (z.j.). *De diëtist. De kwaliteit van de gezondheidszorg in patiëntenperspectief*. Utrecht: NPCF.
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten/NVD (2001). *Diëtetiek in de psychiatrie. Een visie- en productbeschrijving*. Houten: NVD.
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten/NVD (2011). *Dienstenwijzer Diëtetiek Langdurige Zorg*. Houten: NVD.
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie/NVLF (2013). *Beroepsprofiel Logopedist*.
- Neelemaat F, Ozturk H, Runia S, Visser WK, Weijs P. *Kritisch Redeneren in de Diëtetiek*; hoofdstuk 1, Hoge School van Amsterdam 2016, ISBN 978-90-822886-6-7
- RIVM (2002). *ICF. Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- RIVM/VWS (2010). *VTV 2010. Van gezond naar beter*. Bilthoven/Den Haag: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu/Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- RVZ (2010). *Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- Runia, S., Tiebie, J. & Visser, W. (2010). Diëtistische diagnose onmisbaar bij effectieve behandeling. Volg de logica: probleem - doel – advies. *Ned Tijdschr voor Voeding & Diëtetiek* 65 (3), 20-22.
- Runia, S., Visser, W., Heerkens, Y., Remijnse, W. & Tiebie, J. (2012). Diëtist, laat zien wat je doet! ICF Diëtetiek en evaluatie dieetbehandeling herzien. *Ned Tijdschr voor Voeding en Diëtetiek* 67 (3), 20- 22.
- Runia S, Visser WK, Tiebie J, Heerkens YF. *Methodisch handelen, Voedingskennis.nl*. 6 maart 2019. Houten: Bohn Stafleu van Loghum: 2019.

Runia S, W.K. Visser, L. Witteman, J.E.C. Tiebie, Y.F. Heerkens, EBD in de praktijk: het diëtistisch zorgproces. In Evidence-based diëtetik; principes en werkwijze, redactie M. Former, J van Duinen en C. Schuurman, 4e druk, 2024, Bohn Stafleu van Loghum, Houten. In press.

Sackett, D.L., Straus, S.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W. & Haynes, .RB. (2000). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM* (2nd ed.). Edinburgh: Churchill Livingstone.

Senten, M. (red.) (2005). *Continuïteit in kwaliteit. Signaal paramedische zorg*. Den Haag: ZonMw.

Schellevis, F.G. (2006). *Je gaat het pas zien als je het door hebt. Multimorbiditeit in de huisartsenpraktijk*. Oratie. NIVEL/VU: 2006.

Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden (1997). Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut. *Staatsblad 1997*. 523.

Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden (2008). Herformulering opleidingseisen diëtist, ergotherapeut, logopedist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut alsmede regeling directe toegankelijkheid oefentherapeut). *Staatsblad 2008*, 231.

Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden (2011). Besluit van 6 juli 2011, houdende wijziging van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut in verband met de directe toegankelijkheid van de diëtist, ergotherapeut, logopedist, orthoptist en podotherapeut. *Staatsblad 2011*, 366.

Vereniging Sportdiëtetik Nederland (2011). *Beroepscompetentieprofiel Sportdiëtist*.

Verkenningcommissie hbo gezondheidszorg (2013). *Voortrekkers in Verandering. Zorg en opleidingen - partners in innovatie*. Den Haag.

Visser WK, Runia S, Tiebie J, Heerkens YF. Eenduidig taalgebruik bij het diagnostisch en therapeutisch handelen van de diëtist, Voedingskennis.nl. 6 maart 2019. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2019.

VTV (2020). *Trendscenario ziekten en aandoeningen. Geraadpleegd op 23 oktober 2023 via* <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/c-vtv/trendscenario-update-2020/ziekten-aandoeningen>

V&VN (2012). V&V 2020 deel 3. *Beroepsprofiel Verpleegkundige*. Utrecht: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland.

WHO (2001). *ICF/International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: World Health Organization.

Zorgmodule Voeding (2012). <https://nvdietist.nl/richtlijnen/zorgmodule-voeding/>

Websites

www.kwaliteitsregisterparamedici.nl

www.minvws.nl

www.nictiz.nl

www.nvdietist.nl

www.royalcollege.ca/en/canmeds/about-canmeds

www.rivm.nl

BIJLAGEN

Bijlage 1: De Nederlandse Vereniging van Diëtisten

De Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) werd in 1941 opgericht en is de beroepsorganisatie van diëtisten in Nederland. Van de naar schatting 3500 in Nederland werkzame diëtisten is circa 80 procent lid van de NVD.

Missie

De Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) is de beroepsvereniging voor en door diëtisten. De NVD vertegenwoordigt de diëtist op (inter)nationaal niveau, zet zich in voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de diëtetiek en behartigt de belangen van de diëtist.

Visie

Voor ieder mens een optimale voedingsstatus als basis voor welzijn en kwaliteit van leven. Dat is de kern van de visie van de NVD. Met deze visie bereiden we ons als beroepsgroep voor om een unieke en impactvolle rol te spelen bij alle uitdagingen die vanuit de zorg en de samenleving de komende jaren op ons afkomen.

Hoofddoelstellingen

Op basis van haar statutaire doelen heeft de NVD vier strategische hoofddoelstellingen:

- 1 Zij bevordert de kwaliteit van de beroepsuitoefening ten behoeve van een adequate dienstverlening en een goede profilering van de diëtist.
- 2 Zij bevordert kennisontwikkeling en -uitwisseling voor en door leden, via de verenigingsstructuur, een eigen Academy en door het aangaan van samenwerkingsverbanden. De NVD faciliteert de erkenning van erkenning van specifieke deskundigheid en werkt daarin nauw samen met de erkende kennisnetwerken.
- 3 Zij behartigt de belangen van de diëtist op sociaaleconomisch gebied. De NVD werkt samen met relevante partners om goede randvoorwaarden voor de beroepsuitoefening van de diëtist te creëren.
- 4 De NVD vormt een ontmoetingsplek en ondersteunt haar leden bij de uitoefening van het vak, beroepsgroepbreed waar dit kan, per doelgroep waar nodig.

Uitgangspunten

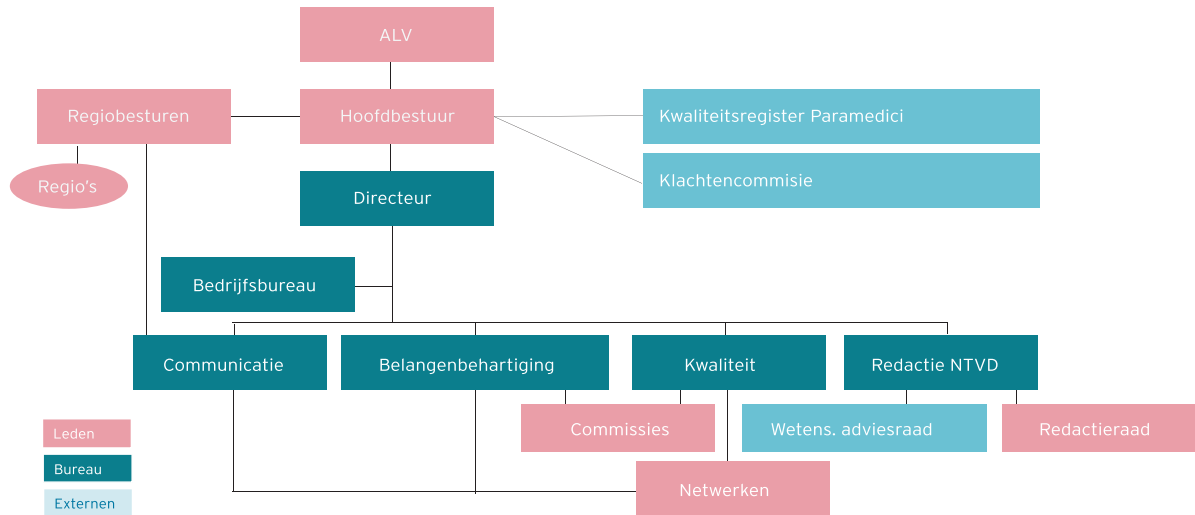
De NVD hanteert een viertal uitgangspunten bij haar activiteiten ten behoeve van diëtisten in alle werkgebieden en in verschillende rollen:

- De diëtist is dé expert op het gebied van voeding en diëtetiek en is toegankelijk voor alle burgers. Diëtisten werken daar waar voeding van belang is: in de gezondheidszorg (intra- en extramuraal), met gemeenten in de wijk, op scholen, op het werk, in onderzoek, op opleidingen en in de industrie.
- De rol van de diëtist varieert van behandelaar tot coach, van regisseur tot beleidsmaker, van voorlichter tot manager, van onderzoeker tot docent, van productontwikkelaar tot ondernemer.
- De diëtist werkt accuraat, snel, veilig en respectvol, maakt gebruik van alle beschikbare kennis (volgens principes van evidence-based practice), stemt de zorg af op de behoefte van de patiënt en werkt nauw samen met collega's en andere (zorg)professionals.
- De behandeling door de diëtist wordt dichtbij huis verleend en speelt in op de (veranderende zorg) vraag van de patiënt. De diëtist biedt ondersteuning bij zelfmanagement en is gericht op de maatschappelijke participatie, arbeidsproductiviteit en zelfredzaamheid van burgers.

Organogram NVD

Het hoogste orgaan van de NVD is de Algemene Ledenvergadering (ALV). Jaarlijks stelt de ALV de plannen en begroting evenals de jaarrekening vast. Het hoofdbestuur van de NVD is verantwoordelijk voor het vaststellen en (doen) uitvoeren van de goedgekeurde beleidsplannen. Daarnaast zorgt het hoofdbestuur voor een heldere communicatie met de ALV, de directeur van de NVD en derden.

Naast de ALV en het hoofdbestuur kent de NVD een regiostructuur, door de NVD erkende onafhankelijke netwerken, een aantal commissies en een verenigingsbureau.



Figuur 5: Organogram NVD 2023

Regio's

De NVD kent een regiostructuur. De regio's hebben als kerntaken het faciliteren en coördineren van regionale informatievoorziening en het bevorderen van samenwerking tussen diëtisten. Zij hebben een belangrijke functie als ontmoetingsplek en in de informatieverstrekking.

Netwerken

Los van de regiostructuur erkent de NVD kennisnetwerken. De NVD wil met deze samenwerking toewerken naar de gezamenlijke verantwoordelijkheid om de visie 2030 te realiseren, de specifieke deskundigheden binnen de diëtetiek verder te ontwikkelen en formaliseren en daarmee de kwaliteit van de beroepsuitoefening bevorderen.

Netwerken en NVD

Netwerken kunnen ontwikkelingen signaleren vanuit hun specifieke deskundigheid. Zij kunnen de NVD daarover adviseren en ondersteunen bij een standpuntbepaling.

Netwerken spelen een actieve rol bij onderzoeksactiviteiten en de ontwikkeling van richtlijnen en protocollen, zoals die door de NVD worden ontwikkeld of geïnitieerd. De NVD is daarbij de landelijk erkende partner van collega-beroepsorganisaties in de zorg. Samen met de NVD kunnen de netwerken een bijdrage leveren aan de wetenschappelijke onderbouwing van de diëtetiek.

Door ontsluiting van kennis en/of inzet van specifieke deskundigheid kunnen netwerken de kwaliteit van de beroepsuitoefening op een hoger plan brengen.

Commissies

De NVD kent verschillende commissies gericht op specifiek beleidsdomeinen of onderwerpen. Afhankelijk van het onderwerp bestaat de commissie uit leden met een specifieke achtergrond, ervaring of kennis.

De leden van een commissie nemen op persoonlijke titel deel aan de commissie. Zij hebben altijd het belang van alle leden en patiënten of cliënten voor ogen wanneer zij advies uitbrengen. De commissie wordt ondersteund door een beleidsadviseur van het bureau.

- [Commissie Diëtetiek in de Kliniek \(DIEK\)](#)
- [Commissie Eerstelij](#)
- [Commissie Dieetkosten](#)
- [Commissie Warenwet en Regelgeving](#)
- [Commissie Classificaties en Codelijsten](#)

Bureau

Het verenigingsbureau bestaat uit een team van beleidsmedewerkers en (beleids)ondersteuners. Het bureau wordt aangestuurd door een directeur.

Het bureau verricht uitvoerende, coördinerende en dienstverlenende activiteiten en is vraagbaak voor leden, verwante beroepen en externe relaties. De NVD is tevens uitgever van Het Nederlands Tijdschrift voor Voeding en Diëtetiek

Vertegenwoordiging en contacten

De NVD heeft haar kwaliteitsbeleid ondergebracht bij het Kwaliteitsregister Paramedici en in de Landelijke Klachtencommissie Paramedici Eerstelij.

Op nationaal niveau werkt de NVD samen met tal van zorgpartners en is het bureau onderdeel van de het Paramedisch Platform Nederland waarbij verschillende paramedische beroepsgroepen zijn aangesloten.

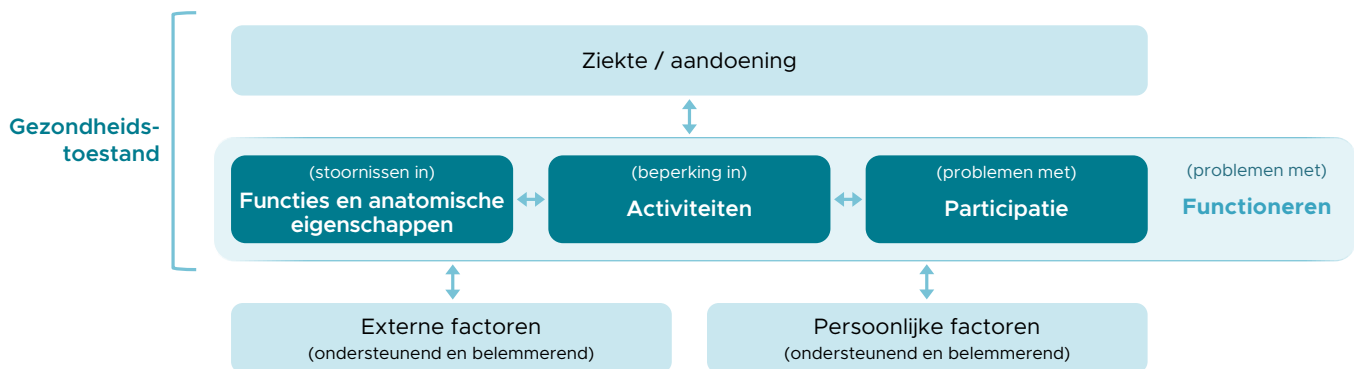
Op het internationale vlak is de NVD actief lid van de European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD) en de International Confederation of Dietetic Associations (ICDA). Afgevaardigden participeren in bestuur en werkgroepen en met regelmaat worden er lezingen en workshops gehouden op internationale diëtetiek congressen. Via deze internationale samenwerking draagt de NVD bij aan een brede ontwikkeling van het vakgebied en het beroep diëtist.

Bijlage 2: De International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

In 2001 bracht de WHO de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) uit, de internationale standaard voor het beschrijven van gezondheid en gezondheidsproblemen. De laatste versie van de ICF dateert uit 2018. Bij het schrijven van het beroepsprofiel zijn er gesprekken gaande over de keuze van een uniforme standaard in de zorg.

Diëtisten richten zich op het functioneren van mensen. Iemand functioneren is met behulp van de ICF te beschrijven vanuit drie perspectieven; lichaamsfuncties en anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie. Samen met de ziekte of aandoening is dit de gezondheidstoestand. Het functioneren wordt (ondersteunend of belemmerend) beïnvloed door omgevingsfactoren en persoonlijke factoren, zie **Figuur 6**.

De laatste versie van de voor de diëtetiek opgestelde uitwerking van de ICF is gepubliceerd op de website van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), www.nvdietist.nl.



Figuur 6: ICF-schema.

Toelichting op het ICF-schema:

Functies en anatomische eigenschappen: fysiologische en mentale functie en anatomische eigenschappen (of stoornissen bij problemen) van het lichaam; bijvoorbeeld gewichtsverandering, vetvrije massa, groei, voedingsbehoefte, slikstoornissen, resorptiestoornissen en bloedglucosegehalte.

Activiteiten: activiteiten die iemand uitvoert en welke beperkingen er zijn; bijvoorbeeld boodschappen doen, koken, lezen, de voedingsstofinname en de lichamelijke activiteit en mobiliteit.

Participatie: mee (kunnen) doen met het maatschappelijk leven; bijvoorbeeld opleiding, werk, gezinsleven en sport.

Externe factoren: bijvoorbeeld huisvesting, ondersteuning door gezin of buren en de behandeling.

Persoonlijke factoren: bijvoorbeeld leeftijd, opleiding en ziekte-inzicht.

Bijlage 3: Wet- en regelgeving

Een actuele opsomming van de wet- en regelgeving die van invloed is op het werk en werkveld van de diëtist is beschikbaar via de volgende link: <https://nvdietist.nl/veelgestelde-vragen/welke-wet-en-regelgeving-is-voor-mij-relevant-als-dietist/>.

Bijlage 4: De visie op de diëtetiek en de diëtist in 2030

De gehele visie is te vinden op de website van de NVD via:

https://nvdietist.nl/app/uploads/2022/01/NVD_visie_digitaal.pdf.

Hieronder is de samenvatting weergegeven:

Visie op de diëtist in 2030

- 1 De diëtist is medebehandelaar bij een breed scala aan aandoeningen**
In 2030: is de bewijslast van het effect en de impact van een dieetbehandeling uitgebreid en is de inzet van diëtetiek bij het behandelen en voorkomen van aandoeningen standaard. De diëtist werkt gestructureerd, doelgericht, conform ICF-methode en volgens de diëtetische richtlijnen die aan medische behandelingen en zorgpaden zijn toegevoegd
- 2 De diëtist beslist samen met patiënten/cliënten en zet aan tot zelfmanagement**
In 2030: creëert de diëtist een gepersonaliseerde dieetbehandeling die samen met de patiënt/cliënt tot stand is gekomen en waarin zelfmanagement en resultaatgerichtheid centraal staan
- 3 De diëtist is voedingskundige in de maatschappij en het bedrijfsleven**
In 2030: zetten diëtisten die werken als voedingskundigen hun kennis en competenties in op allerlei terreinen, dragen deze kennis actief over op andere professionals en nemen de regie in het toepassen van deze kennis
- 4 De diëtist is een expert en actieve teamspeler in (regionale) multidisciplinaire netwerken**
In 2030: wordt de diëtist gezien als een expert die geconsulteerd wordt door netwerkpartners bij medische aandoeningen en risico's hierop
- 5 De diëtist is een innovator en ontwikkelaar van het vakgebied**
In 2030: weet de diëtist dat het vakgebied van diëtetiek sterk in verandering is en draagt actief bij aan de innovatie en ontwikkeling van werkwijzen, vakinhoud, inzet technologie en samenwerkingsvormen. De basis hierbij is een uniforme gestructureerde manier van werken, eenduidige verslaglegging en registratie
- 6 De diëtist is een onderzoeker van kwaliteit en effectiviteit**
In 2030: is er veel onderzoek op vier vlakken: 1) kwaliteit en effectiviteit van dieetbehandelingen, 2) de relatie tussen voeding en medische aandoeningen, 3) kwaliteit en effectiviteit van interventies en activiteiten ten behoeve van universele en selectieve preventie en 4) macro-economisch onderzoek ten behoeve van de maatschappelijke impact
- 7 De diëtist is specialist en ambassadeur van het vak**
In 2030: staat het vak van diëtist op de kaart en heeft het aantrekkingskracht op allerlei mensen van verschillende achtergronden, leeftijden en gender

Nederlandse Vereniging van **Diëtisten**



Samenvatting

Een VISIE op de DIËTETIEK en de DIËTIST in 2030

Voor ieder mens een optimale voedingsstatus als basis voor welzijn en kwaliteit van leven

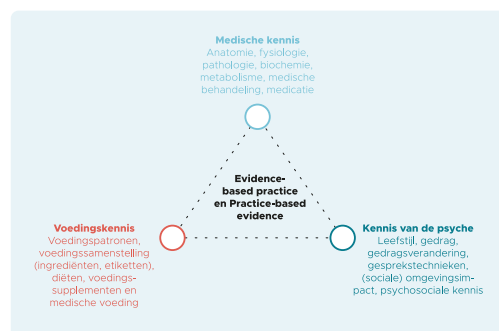
Nederlandse Vereniging van **Diëtisten**

Een VISIE op de DIËTETIEK en de DIËTIST in 2030

Wie zijn we? Wat doen we? Waar staan we voor? Hoe verhouden we ons tot alles wat er om ons heen gebeurt? Met deze visie geven we antwoord op deze vragen. De komende tien jaar zetten we in op meer maatschappelijke waardering en herkenbaarheid van diëtetiek en efficiënte inzet van diëtetiek bij behandeling van medische aandoeningen. Samenwerking met artsen, paramedici en de spelers binnen het sociaal domein is essentieel voor kwaliteit en effectiviteit. We stimuleren innovatie van het vakgebied.

Diëtetiek is gebaseerd op wetenschappelijke kennis, 'evidence-based practise' en 'practice based evidence', over voeding, het functioneren van het menselijk lichaam en de psychologie van gedragsverandering. Diëtetiek gaat vanuit de balans van deze drie invalshoeken uit van een optimale voedingsstatus voor ieder mens als de basis voor een gezond leven en is gericht op het ondersteunen van mensen in het bereiken van een optimale voedingsstatus door

een gepersonaliseerde dieetbehandeling, begeleiding en coaching. Dat is het vak van de diëtist als paramedicus. Daarnaast kunnen mensen worden ondersteund in het verbeteren van hun leefstijl door preventief beleid, programma's, preventieakkoorden, voedingsmiddelen of voorlichting en een gezonde leefomgeving. Dat is het vak van de diëtist als voedingskundige in de maatschappij.

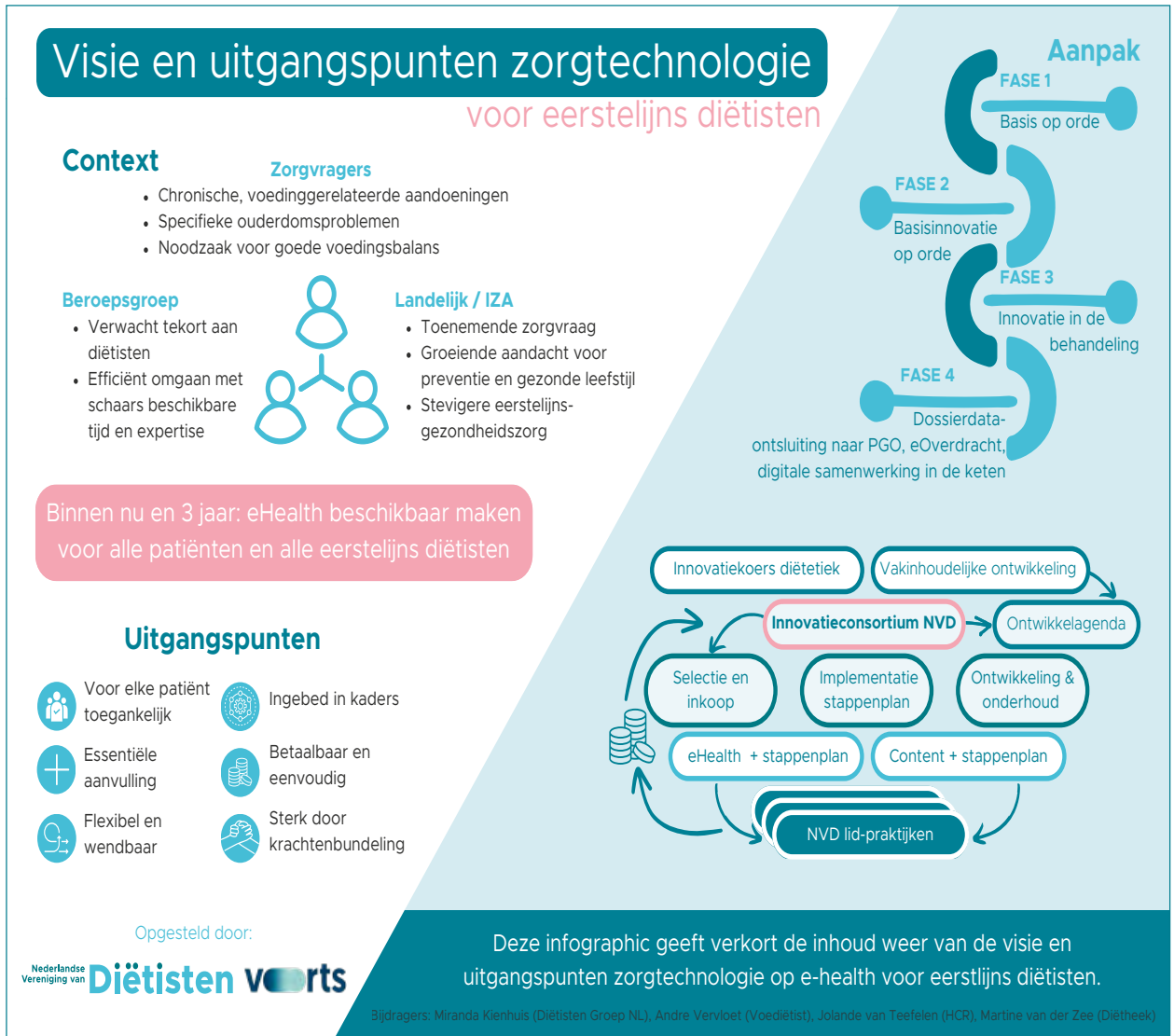


Visie op de diëtetiek in 2030

- Voeding is leven**
Een optimale voedingsstatus is van groot belang voor onze gezondheid en ons welzijn
- Het belang van een gepersonaliseerde dieetbehandeling als onderdeel van een medische behandeling**
Naarmate de complexiteit van symptomen, klachten en aandoeningen van een patiënt toeneemt, wordt de noodzaak voor een gepersonaliseerd dieetadvies en behandeling van een diëtist groter. Dit is in de meeste situaties noodzakelijk en de basis om blijvend resultaat te boeken
- Diëtetiek maakt bij veel aandoeningen het verschil**
Een geslaagde dieetbehandeling kan het verloop van de aandoening verbeteren, bijdragen aan genezing of vermindering van klachten
- Diëtetiek draagt aantoonbaar bij aan het verlagen van de zorgkosten**
Zorgkosten worden verlaagd door oa: het voorkomen van complicaties, minder medicatie, kortere hersteltijd, minder ligdagen, het voorkomen of goed kunnen doormaken van behandelingen
- Diëtetiek als de betrouwbare bron bij universele preventie**
De diëtist is de betrouwbare bron van informatie over mens en voeding in de breedste zin van het woord
- Diëtetiek is een vak in beweging**
Het zijn van een diëtist betekent een leven lang leren. Diëtisten werken aan verbeteringen van het vak en de inrichting van hun ondernemingen

Bijlage 5: Visie en uitgangspunten zorgtechnologie op e-health voor eerstelijns diëtisten

De samenvatting van de visie is hieronder weergegeven.



Bijlage 6: Leden van de werkgroep herziening beroepsprofiel Diëtist

Dit beroepsprofiel is tot stand gekomen door de inspanningen van de werkgroep 'beroepsprofiel 2023'.
De werkgroep bestaat uit de volgende personen:

Raoul Buiten

Harriët Jager-Wittenaar

Miranda Kienhuis

Hans Kraak

Jacqueline Langius

Helene van der Linden

Marjo Peters

Bianca Rootsaert

Dieneke in 't Veld

José Tiebie

Werkgroep Dietistisch Zorgproces-terminologie