



NVD-richtlijn



Diëtistische dossiervoering 2023



Praktijkrichtlijn



NVD-richtlijn Diëtistische dossiervoering 2023

Praktijkrichtlijn

Onder redactie van

Naam	Organisatie
Yvonne Heerkens	Yvonne Heerkens Advies, Doorn
Sytske Runia	Diëtist UMC Utrecht, Utrecht
Willy Visser	Diëtist LUMC, Leiden
Louise Witteman	Diëtist
José Tiebie	Beleidsmedewerker NVD, Amersfoort

Klankbordgroep

Naam	Commissie / organisatie
Dieneke in 't Veld	Commissie Diëtisten in de Kliniek (DIEK)
Maia Alcazar	Diëtisten Geriatrie en Ouderen (DGO)
Jannie Ijbema	Netwerk Diëtisten Informatie Management (DIM)
Jorien Haverkamp	
Mirjam van der Laan	
Hettie Schuring	
Anke Vroomen	
Jolanda Verlinde	Diëtist OLVG
Nynke Wiersma-Eedema	Diëtist Isala
Marlies Lagendijk	Diëtist LUMC
Sara van Grootel	Diëtist eerstelijnspraktijk VIE
Brigitte Snoeker	Diëtist LUMC
Bianca de Jong	Diëtist

September 2023, Amersfoort

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Relatie met generieke gegevensset paramedische zorg.....	4
Samenhang van de gegevensset met de richtlijnen en met de zorginformatiebouwstenen.....	5
Doelgroep van de NVD-richtlijn Diëtistische dossiervoering 2023	6
Hoofddoelen voor diëtistische dossiervoering	6
Benodigde gegevens	7
NVD-richtlijn Diëtistische dossiervoering 2023.....	7
Vast te leggen gegevens	7
Terminologie.....	8
Verantwoordelijkheid voor de diëtistische dossiervoering	10
Dossiervoering in relatie tot het zorgverleningsproces	11
Leeswijzer	13
Stap 1 - Aanmelding, incl. screening	14
Algemene gegevens.....	14
Aanvullende gegevens bij aanmelding via verwijzing.....	16
Overzicht verplichte gegevens bij stap 1	16
Stap 2 - Diëtistisch onderzoek	17
Per definitie verplichte gegevens.....	17
Indien relevant verplichte gegevens.....	17
Overzicht verplichte gegevens bij stap 2	18
Stap 3 - Diëtistische diagnose	19
Per definitie verplichte gegevens.....	19
Overzicht verplichte gegevens bij stap 3	19
Stap 4 - Diëtistisch behandelplan & behandeling	20
Per definitie verplichte gegevens.....	20
Indien relevant verplichte gegevens.....	22
Overzicht verplichte gegevens bij stap 4	23
Stap 5 - Diëtistische evaluatie	24
Indien relevant verplichte gegevens bij de eindevaluatie.....	24
Overzicht verplichte gegevens bij stap 5	25
Stap 6 - Afsluiting	26
Rapportage	26
Indien relevant verplichte gegevens.....	27
Overzicht verplichte gegevens bij stap 6	27
Overzicht verplicht te noteren gegevens in alle stappen	28
Overzicht van alle verplicht vast te leggen zorginhoudelijke gegevens per stap van het diëtistisch zorgproces	28
Referenties	30

Inleiding

Voor je ligt de **Praktijkrichtlijn**, een onderdeel van de **NVD-richtlijn Diëtistische dossiervoering 2023**. De NVD-richtlijn - en dus ook deze praktijkrichtlijn - is opgesteld door de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) en beoogt diëtisten te helpen bij het vastleggen van gegevens in het diëtistisch dossier. Het gaat hierbij om de zorginhoudelijke gegevens van cliënten die uitwisselbaar zijn met de cliënt zelf, de huisarts, medisch specialisten of andere paramedici. De NVD-richtlijn Diëtistische dossiervoering 2023 zorgt ervoor dat gegevens op een meer uniforme manier worden vastgelegd zodat de uitwisseling van informatie eenduidiger wordt. Daarnaast draagt een uniforme registratie bij aan het bepalen van de doeltreffendheid, doelmatigheid en cliëntgerichtheid van de diëtistische zorg.

De NVD-richtlijn Diëtistische dossiervoering 2023 vervangt de leidraad “het Probleem geOriënteerd Registreren” (POR) (NVD, 1998)¹. Sinds 1985 werken diëtisten volgens de stappen van het methodisch handelen vanuit de POR leidraad.

De NVD heeft de richtlijn gemaakt voor diëtisten, maar we hebben dat niet geïsoleerd gedaan. Bij het samenstellen van de richtlijn is samengewerkt met andere paramedische beroepsgroepen binnen het Paramedisch Platform Nederland (PPN). Ook is bij het opstellen van de richtlijn rekening gehouden met andere, bestaande richtlijnen, zoals die van de fysiotherapeuten en huisartsen, waarover je in dit document meer kunt lezen.

Waarom maken we deze richtlijn over dossiervoering en is het voor diëtisten nodig dan wel verplicht deze te volgen? Het antwoord op die vraag vloeit onder andere voort uit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Deze regelt de rechten en plichten van de individuele cliënt en de zorgverlener in hun onderlinge relatie. De WGBO is vooral gericht op de versterking van de positie van de cliënt en is van toepassing op alle handelingen op het gebied van de geneeskunst, ook van de diëtetiek. Dat wil zeggen alle verrichtingen / interventies², inclusief onderzoek, advies en behandeling, die rechtstreeks betrekking hebben op een cliënt en het verbeteren van zijn³ gezondheid.

Volgens artikel 454 BW van de WGBO wordt de zorgverlener (de diëtist) geacht een dossier in te richten dat gegevens bevat over de gezondheid van de cliënt, de uitgevoerde interventies en andere gegevens die voor een goede hulpverlening noodzakelijk zijn.

De NVD-richtlijn Diëtistische dossiervoering 2023 beschrijft welke zorginhoudelijke gegevens van cliënten, ouders en/of vertegenwoordigers door diëtisten in het dossier moeten worden opgenomen. In deze richtlijn is voor de leesbaarheid gekozen voor het woord ‘cliënt’ in plaats van ‘patiënt’. Waar cliënt staat, kan dus ook patiënt, vertegenwoordiger, ouder(s) of verzorgende gelezen worden.

Relatie met generieke gegevensset paramedische zorg

In 2021 is vanuit het PPN een ‘generieke gegevensset paramedische zorg’ ontwikkeld. Deze gegevensset bevat gegevens over ‘zorg’ (zorginhoudelijke gegevens) en gegevens over ‘procesondersteuning’ (procesgegevens).

De PPN bestaat uit zes beroepsverenigingen:

- Ergotherapie Nederland (EN);
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD);
- Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH);
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF);

¹ De referenties en de afkortingen zijn opgenomen in de Verantwoording en toelichting bij de richtlijn.

² In de WGBO staat de term ‘verrichtingen’; in de diëtetiek is gekozen voor de term interventies (zie ook de paragraaf over terminologie).

³ Overall waar hij/hem/zijn staat kan ook zij/haar worden gelezen of alle andere mogelijkheden uit het LHBTIQ+ spectrum.

- Optometristen Vereniging Nederland (OVN);
- Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM).

Doel van de generieke gegevensset is eenduidige communicatie tussen beoefenaren van alle betrokken paramedische beroepsgroepen door het realiseren van een eenduidige manier van dossiervoering. Hierdoor wordt gegevensuitwisseling tussen huisartsen en paramedici, paramedici onderling en paramedici met hun cliënten (via de persoonlijke gezondheidsomgeving [PGO] van de cliënt) op een uniforme manier mogelijk. Voor de uitwisseling van gegevens van cliënten behandeld in instellingen voor medisch specialistische zorg wordt in elk geval de Basisgegevensset Zorg (BgZ) (inclusief zorginformatiebouwsteen Voedingsadvies) gebruikt en deze gegevens zijn voor de cliënt in te zien in de eigen PGO.⁴

Samenhang van de gegevensset met de richtlijnen en met de zorginformatiebouwstenen

De generieke gegevensset paramedische zorg hangt samen met twee richtlijnen en met een aantal zorginformatiebouwstenen (Zibs):

- de Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen arts en paramedicus (Richtlijn HASP-paramedicus; HASP staat voor HuisArts-Specialist) (NHG, 2020) en de daaraan gekoppelde Informatiestandaard Paramedische zorg⁵. Deze richtlijn is opgesteld en goedgekeurd door de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) in samenwerking met de zes bovenstaande beroepsverenigingen en bevatten de gegevens die belangrijk zijn in de communicatie tussen huisartsen en paramedici.
- de KNGF-richtlijn Fysiotherapeutische dossiervorming 2019 (KNGF, 2019). In deze richtlijn staan de zorginhoudelijke gegevens die de fysiotherapeut verplicht is om in het dossier vast te leggen.
- Zorginformatiebouwstenen. De registratie in een elektronisch patiëntendossier (EPD) kan (afhankelijk van de organisatie / instelling) ondersteund worden door zorginformatiebouwstenen (Zibs). Zibs zijn bruikbaar in verschillende zorgsituaties en binnen verschillende softwarepakketten. Verschillende bouwstenen vormen tezamen de Basisgegevensset Zorg (BgZ) en andere informatiestandaarden voor specifieke zorgsituaties. De Zib Voedingsadvies is onderdeel van de BgZ. Voor meer informatie over de Zibs wordt verwezen naar de Verantwoording en toelichting.

In de 'specificaties' van de generieke gegevensset paramedische zorg, die in 2022 zijn ontwikkeld, wordt per gegeven beschreven hoe dat gegeven vastgelegd moet worden (bijv. vrije tekst, ja/nee, gebruikmakend van een classificatie). Daarbij is een relatie gelegd met beide bovengenoemde richtlijnen.

De zorginhoudelijke gegevens in de generieke gegevensset zijn ingedeeld in vier categorieën:

- a Zorginhoudelijke gegevens die voorkomen in zowel de Richtlijn HASP-paramedicus als de KNGF-richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering 2019;
- b Zorginhoudelijke gegevens die alleen voorkomen in de Richtlijn HASP-paramedicus;
- c Zorginhoudelijke gegevens die alleen voorkomen in de KNGF-richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering 2019;
- d Zorginhoudelijke gegevens die in geen van beide voorkomen.

Een overzicht van alle zorginhoudelijke gegevens van de generieke gegevensset paramedische zorg is te vinden als bijlage bij de bij deze praktijkrichtlijn behorende Verantwoording en toelichting (zie leeswijzer).

In overleg met en met instemming van het KNGF is besloten dat de zes paramedische beroepsgroepen van het PPN in aanvulling op de Richtlijn HASP-paramedicus een eigen richtlijn dossiervoering ontwikkelen die vergelijkbaar is met de KNGF richtlijn (de gegevenscategorieën a en c). **De NVD-richtlijn Diëtistische dossiervoering 2023** is daarvan het resultaat. Besloten is om in deze NVD-richtlijn daarnaast ook de zorginhoudelijke gegevens uit de generieke gegevensset op te

⁴ <https://nictiz.nl/wat-we-doen/activiteiten/zibs/>; geraadpleegd d.d. 30/07/2023

⁵ [Release 1.0 Paramedische zorg - Nictiz](#); geraadpleegd d.d. 16/09/2022

nemen die **noch** voorkomen in de Richtlijn HASP-paramedicus **noch** in de KNGF-richtlijn (categorie d), inclusief de gegevens waarvan wordt verwacht dat ze op termijn verplicht worden. Omdat de KNGF richtlijn het uitgangspunt voor de NVD-richtlijn Diëtistische dossiervoering 2023 is, zijn de gegevens die **wel** in de Richtlijn HASP-paramedicus staan, maar **niet** in de KNGF-richtlijn (categorie b) **niet** in deze praktijkrichtlijn opgenomen.⁶

Samenvattend

De KNGF-richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering 2019 is het uitgangspunt voor de NVD-richtlijn Diëtistische dossiervoering 2023.

Diëtisten die willen weten welke zorginhoudelijke gegevens in hun dossier moeten staan, doen er goed aan zowel naar de [Richtlijn HASP-paramedicus](#) te kijken als naar de voorliggende NVD-richtlijn Diëtistische dossiervoering 2023!

Tezamen dekken deze richtlijnen alle zorginhoudelijke gegevens uit de generieke gegevensset paramedische zorg.

Voor uitwisseling van gegevens van cliënten behandeld in instellingen voor medisch specialistische zorg wordt de Basisgegevensset Zorg (BgZ) gebruikt, inclusief de Zib Voedingsadvies. De BgZ is voor de cliënt inzichtelijk in de eigen persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO).

Voor nadere informatie over de gegevensset en de genoemde richtlijnen wordt verwezen naar de [Verantwoording en toelichting](#) bij deze richtlijn. In de Verantwoording en toelichting staan ook de referenties.

Doelgroep van de NVD-richtlijn Diëtistische dossiervoering 2023

Deze richtlijn is bedoeld voor alle diëtisten die zorggegevens vastleggen, ongeacht het werkveld of de organisatie waar zij werken.

Hoofddoelen voor diëtistische dossiervoering

Diëtistische dossiervorming beoogt een bijdrage te leveren aan de verbetering van de kwaliteit van het diëtistisch handelen en kent, uitgesplitst, de volgende hoofddoelen:

- Het ondersteunen van het handelen van de diëtist. Het gaat om de zorginhoudelijke gegevens die tijdens het diëtistisch zorgproces – in samenspraak met de cliënt – ontstaan en die zicht geven op de wijze waarop de stappen van het diëtistisch zorgproces doorlopen worden. De gegevens zijn gebaseerd op wettelijke kaders en zijn relevant voor het kritisch redeneren;
- Het borgen van de continuïteit van de behandeling: de gegevens zijn van waarde als geheugensteun voor de diëtist zelf (zeker als er een wat langere periode zit tussen de sessies) en voor degene die de zorg overneemt bij afwezigheid van de diëtist of bij overdracht in- of extern;
- Het borgen van gegevensoverdracht naar de cliënt en andere zorgprofessionals.

⁶ Ter informatie staat in bijlage 3 van de Verantwoording en toelichting voor ieder zorginhoudelijk gegeven uit de generieke gegevensset paramedische zorg vermeld om welke categorie (a, b, c, d) het gaat; categorie b zijn de gegevens die **wel** in de Richtlijn HASP-paramedicus staan, maar **niet** in de KNGF-richtlijn.

Benodigde gegevens

Het diëtistisch zorgproces is een gestructureerde werkwijze van de diëtist bij het verlenen van diëtistische zorg en omvat het hele proces van de aanmelding van de cliënt tot de afsluiting van de behandeling.

Op grond van de hoofddoelen van diëtistische dossiervoering en op grond van de geldende kwaliteitseisen voor het diëtistisch handelen, waarvan dossiervoering integraal deel uitmaakt, moet het dossier, de volgende gegevens bevatten:

- Gegevens die essentieel zijn voor het onderbouwen van beslismomenten tijdens het diëtistisch zorgproces inclusief de beslismomenten die voortvloeien uit het diëtistisch kritisch redeneren;
- Gegevens nodig voor samenwerking met en overdracht van cliënten naar collega's (continuïteit van zorg), andere (para)medici (multiprofessioneel samenwerken) en verwijzers, zoals huisartsen en medisch specialisten.

Voor een optimale zorgverlening en gegevensoverdracht is het van belang dat deze gegevens systematisch worden vastgelegd.

Door de gegevens op deze wijze vast te leggen kunnen ze ook gebruikt worden voor bijvoorbeeld verantwoording richting zorgverzekeraars, toetsing en wetenschappelijk onderzoek. Bij het opstellen van de richtlijn is nog geen rekening gehouden met deze vormen van gebruik van gegevens; het kan zo zijn dat daarvoor bijvoorbeeld nog andere gegevens nodig zijn of dat ze op een andere manier moeten worden vastgelegd. Hier is voorlopig van afgezien om de administratieve lasten van de diëtist zo beperkt mogelijk te houden.

NVD-richtlijn Diëtistische dossiervoering 2023

Domein NVD-richtlijn Diëtistische dossiervoering 2023

De NVD-richtlijn Diëtistische dossiervoering 2023 beschrijft per stap van het diëtistisch zorgproces welke gegevens ten minste genoteerd moeten worden in een dossier om het proces van zorg, het kritisch redeneerproces en de samenwerking met cliënt, verwijzer en andere zorgverleners te ondersteunen.

In deze richtlijn is – n.a.v. de KNGF-richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering 2019 - onderscheid gemaakt tussen de volgende typen **verplichte** gegevens:

- Per definitie verplichte gegevens;
- Indien relevant verplichte gegevens.

Vast te leggen gegevens

Per definitie verplichte gegevens

Deze gegevens kennen een verplichting vanuit de **Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst** (WGBO) of omwille van de relevantie voor de door de diëtist uitgevoerde diagnostiek en behandeling. Per definitie verplichte gegevens vormen het fundament van het dossier.

Op basis van de WGBO

Gegevens die genoteerd moeten worden op basis van de WGBO moeten altijd genoteerd worden. Geen bevinding is in dezen dus ook een bevinding en uit het dossier moet blijken dat je het gegeven hebt nagevraagd. De gegevens welke verplicht zijn op basis van de WGBO, zijn in deze richtlijn aangeduid met ^(WGBO).

Omwille van diagnostiek en behandeling

Dit betreft gegevens die genoteerd moeten worden voor het onderbouwen van de diagnostiek en behandeling zoals uitgevoerd door de diëtist. Ze zijn noodzakelijk voor het kritisch redeneren en de kwaliteit van het diëtistisch zorgproces (in termen van doeltreffendheid, doelmatigheid en cliëntgerichtheid) en voor de samenwerking met de cliënt en met andere zorgverleners. Ook voor deze gegevens geldt dat ze altijd genoteerd moeten worden en dat géén bevinding ook een bevinding is en als zodanig moet worden genoteerd.

Indien relevant verplichte gegevens

Ook hier gaat het om gegevens die genoteerd moeten worden voor het onderbouwen van diagnostiek en behandeling (diëtistisch zorgproces). Ook zij zijn noodzakelijk voor het kritisch redeneren en de kwaliteit van het diëtistisch zorgproces (in termen van doeltreffendheid, doelmatigheid en cliëntgerichtheid) en voor de samenwerking met de cliënt en met andere zorgverleners. In tegenstelling tot de per definitie verplichte gegevens, gaat het hier om gegevens die alleen onder bepaalde omstandigheden aan de orde of relevant zijn (denk aan screeningsresultaten bij directe toegang diëtetiek [DTD] die bij een cliënt die verwezen wordt niet aan de orde zijn of aan een HbA1c waarde die relevant is bij diabetes mellitus maar niet bij slikklachten).

Terminologie

Om tot een goede communicatie en uniforme uitwisseling van gegevens te komen is in de dossiervoering eenheid van taal belangrijk. Eenheid van taal zorgt ervoor dat de 'waarde' van het gegeven voor alle betrokkenen dezelfde betekenis of bedoeling heeft. Zo kan bijvoorbeeld het gegeven 'Conclusie screening' de waarden 'pluis' en 'niet-pluis' aannemen, de 'Consistentie van ontlasting' de waarden 'BSC type 5-7' wat (indicatie) voor diarree aangeeft of 'Consistentie van voeding' IDSSI level 6, wat Voeding met zacht en klein gesneden consistentie betekent. Ook eenduidige terminologie is van belang; bijvoorbeeld 'voedingsinname' of 'voedselinname' in plaats van de term 'intake' wat meerdere betekenissen heeft.

De terminologie die gebruikt wordt in de dossiervorming van diëtisten bestaat voor een groot deel uit zogeheten classificaties en codelijsten. Deze gestandaardiseerde termen helpen bij het vastleggen van de gegevens. Het is als het ware de taal waarin diëtisten gegevens noteren.

Voor de diëtetiek zijn er drie classificaties beschikbaar waarvan diëtisten gebruik kunnen maken:

- **ICF-diëtetiek:**

ICF staat voor International Classification of Functioning, Disability and Health; voor de diëtetiek is een afgeleide versie van de [ICF](#) beschikbaar op de website van de NVD (NVD, 2023a). Met de ICF-diëtetiek kunnen het functioneren van de cliënt en eventuele functioneringsproblemen (naar aard en beloop) worden vastgelegd plus de externe en persoonlijke factoren die daarop van invloed zijn (Visser et al., 2019). Het functioneren wordt vastgelegd in termen van (stoornissen in) functies en/of anatomische eigenschappen en/of (beperkingen in) activiteiten en/of participatie(problemen).

- **Classificatie Diëtistische Interventies (CDI):**

In de NVD-richtlijn is - conform de [Classificatie Diëtistische Interventies \(CDI\)](#) (NVD, 2023b) - gekozen om de term interventies te gebruiken in plaats van de term verrichtingen. Onder Interventies worden verstaan 'alle handelingen die de diëtist uitvoert binnen het diëtistisch zorgproces'. In het kader van het diëtistisch onderzoek gaat het om de diagnostische interventies en in het kader van behandeling om preventieve of therapeutische interventies.

- **Classificatie Hulpmiddelen voor de diëtetiek (CH-diëtetiek):**

[Deze classificatie](#) (NVD, 2023c) bevat termen waarmee de gebruikte instrumenten, (voorlichtings)materialen, diëten, dieetpreparaten en voedingssupplementen e.d. kunnen worden vastgelegd.

Voor het beschrijven van bij de cliënt aanwezige ziekten/aandoeningen/syndromen en de doorgemaakte of geplande behandelingen kan gebruik worden gemaakt van medische classificaties / nomenclaturen zoals de ICD-10/11, de ICPC en SNOMED-CT.⁷

Naast de voor de diëtetiek specifieke classificaties is er ook een aantal codelijsten beschikbaar, waaronder de [Codelijst Doelen diëtetiek](#) (NVD, 2023d) en de [Aanvullende Codelijsten Diëtetiek](#) (NVD, 2023e).

Het streven is dat alle diëtisten bij hun verslaglegging gebruik gaan maken van de nu beschikbare classificaties en codelijsten, maar zover is het in de praktijk nog niet. Dat betekent dat in het kader van deze praktijkrichtlijn de volgende keuzen zijn gemaakt:

- Bij het vastleggen van gegevens die met de ICF kunnen worden beschreven (denk aan functioneren, externe factoren, persoonlijke factoren): diëtisten zijn vrij om bij het vastleggen van deze gegevens vrije tekst te gebruiken, maar dan wel met gebruikmaking van ICF-terminologie.

Het gebruik van codes wordt aanbevolen maar is niet verplicht. Het is de bedoeling van de NVD om op termijn tools te ontwikkelen voor het eenvoudiger vastleggen van ICF-terminologie. Gebruik van eigen keuzelijsten of 'pick & click systemen' met standaardantwoorden (gebaseerd op de ICF terminologie) heeft nu de voorkeur. Bij het formuleren van de diëtistische diagnose wordt expliciet aangeraden om vrije tekst te gebruiken om zo de relatie tussen de verschillende ICF-componenten te kunnen beschrijven.

- Bij het vastleggen van (geplande en uitgevoerde) interventies: diëtisten zijn vrij om hier vrije tekst te gebruiken, maar dan wel waar mogelijk met gebruikmaking van CDI terminologie.

Het gebruik van codes wordt aanbevolen maar is niet verplicht. Het is de bedoeling van de NVD om op termijn tools te ontwikkelen voor het vastleggen van interventies met gebruikmaking van de CDI. Gebruik van eigen lijsten of 'pick & click systemen' met standaardantwoorden voor interventies (volgens CDI terminologie) heeft nu de voorkeur.

- Bij het vastleggen van doelen: diëtisten zijn vrij in de wijze van het vastleggen van doelen zo lang deze SMART⁸ geformuleerd zijn.

Wel wordt aangeraden om bij het formuleren van doelen gebruik te maken van het raamwerk gepresenteerd in de Codelijst Doelen diëtetiek. Er wordt nog gewerkt aan een tool om die codelijst voor de praktijk hanteerbaar te maken. Het gebruik van eigen lijsten met standaardantwoorden heeft nu de voorkeur.

⁷ Zie par. A.5 van de Verantwoording en toelichting voor meer informatie over deze classificaties.

⁸ SMART staat voor Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden. Zie voor een uitleg wat SMART is de Verantwoording en toelichting bij deze Praktijkrichtlijn.

Verantwoordelijkheid voor de diëtistische dossiervoering

De diëtist is te allen tijde verantwoordelijk voor de inhoud van het diëtistisch dossier dat wordt bijgehouden tijdens een zorgproces. Daarbij hoort dan ook het opnemen van de vereiste gegevens. **Hoe** deze gegevens worden vastgelegd en **waar** in het diëtistisch dossier - dan wel elders in het EPD van de instelling - bepaalt de diëtist (of de praktijkhouder / organisatie) zelf, zij het dat er wel aanwijzingen gegeven worden in deze praktijkrichtlijn over de te gebruiken terminologie ('hoe').

De gegevens worden zodanig genoteerd dat ze tezamen een goed beeld geven van het diëtistisch zorgproces en de daarin genomen beslissingen, waardoor het zorgproces transparant en overdraagbaar wordt.

Voor de betrouwbaarheid van gegevens die aan het dossier worden toegevoegd vanuit een andere bron, zoals de verwijzing, de (patiënt)administratie of het PGO, kan de diëtist geen verantwoording nemen. Wel wordt verwacht dat de diëtist deze gegevens controleert.

Dossiervoering in relatie tot het zorgverleningsproces

Deze richtlijn beschrijft per stap van het diëtistisch zorgproces welke gegevens je verplicht moet noteren. Met deze aanpak bepaal je wat de juiste zorg is en kun je de zorgkeuze ook verantwoorden.

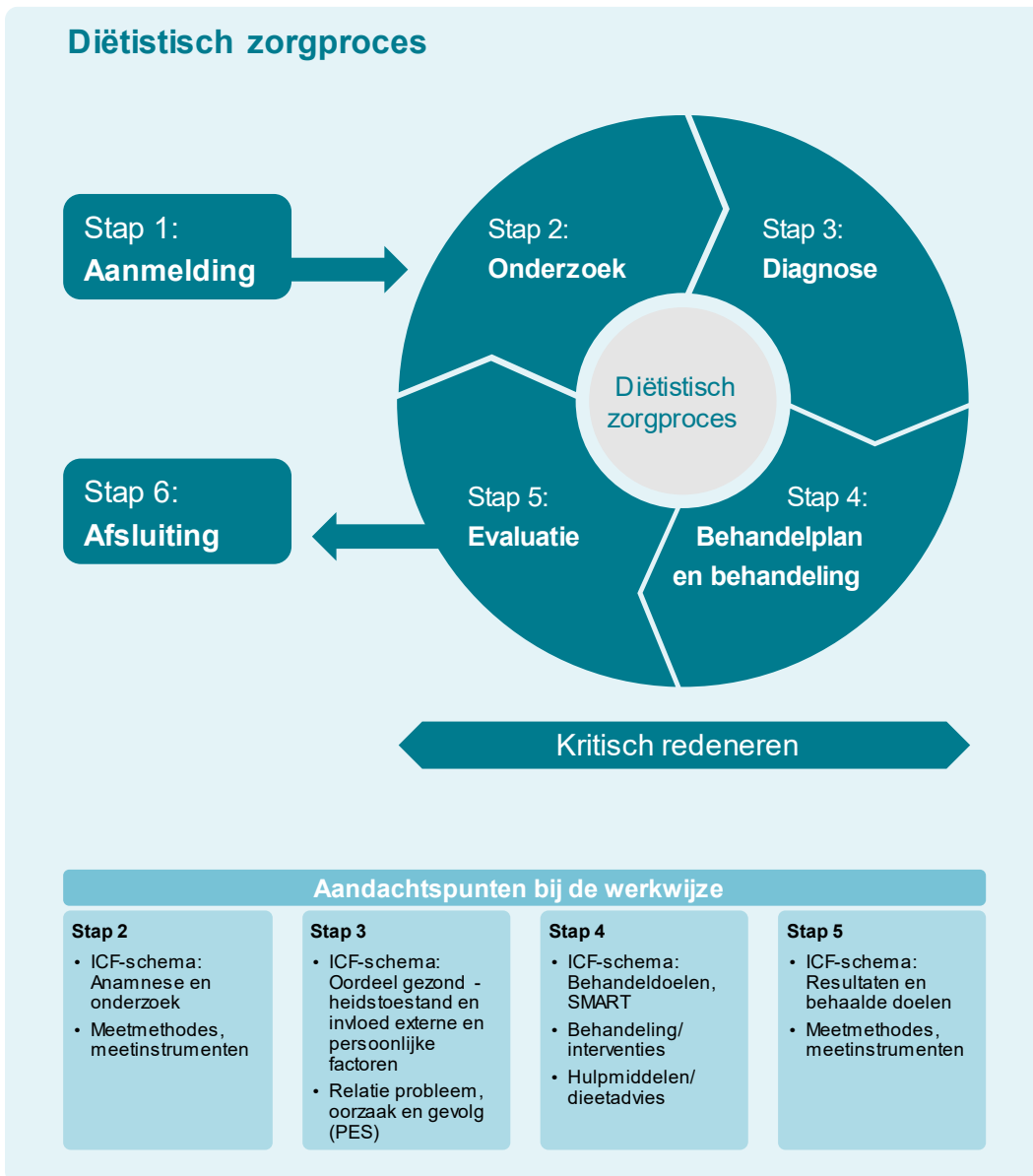
De dossiergegevens zijn gegroepeerd per stap van het diëtistisch zorgproces (DZP) (zie figuur 1)⁹:

- Stap 1: Aanmelding, incl. screening
- Stap 2: Diëtistisch onderzoek
- Stap 3: Diëtistische diagnose
- Stap 4: Diëtistisch behandelplan & behandeling
- Stap 5: Diëtistische evaluatie
- Stap 6: Afsluiting

Per paragraaf zijn de specifieke dossiergegevens samengevoegd in een tabel, met links de gegevens die per definitie verplicht zijn en rechts de gegevens die verplicht zijn indien relevant voor het diëtistisch kritisch redeneren en/of de kwaliteit van het diëtistisch zorgproces (in termen van doeltreffendheid, doelmatigheid en cliëntgerichtheid).

Voor een nadere beschrijving van het diëtistisch zorgproces en de verschillende stappen wordt verwezen naar de Verantwoording en toelichting bij deze richtlijn.

⁹ Deze stappen zijn anders dan de stappen zoals genoemd in de KNGF-richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering 2019. Daar heten de stappen: 1) aanmelding en intake; 2) fysiotherapeutisch onderzoek en fysiotherapeutische diagnose; 3) behandelplan; 4) behandeling; 5) eindevaluatie (indien patiënt aanwezig).



Figuur 1: Stappen van het diëtistisch zorgproces

Leeswijzer

De NVD-richtlijn Diëtistische dossiervoering 2023 bestaat uit:

- Deze **Praktijkrichtlijn**, met een overzicht van de verplicht vast te leggen gegevens; zowel de ‘per definitie verplichte’ gegevens – op basis van wet- en regelgeving en op basis van het diëtistisch kritisch redeneren – als de ‘indien relevant verplichte’ gegevens. Indien nodig wordt per gegeven een korte toelichting gegeven.
- **Verantwoording en toelichting**, met een uitgebreide toelichting op de (historie en totstandkoming van de) praktijkrichtlijn en een uiteenzetting van de wettelijke kaders waarop de dossiervoering is gebaseerd. Ook de referenties, de afkortingen, de omschrijvingen van de belangrijkste begrippen en gegevens uit deze richtlijn en de zorginhoudelijke gegevens uit de generieke gegevensset paramedische zorg staan in de Verantwoording en toelichting.

Stap 1 - Aanmelding, incl. screening

Bij stap 1 van het diëtistisch zorgproces, de aanmelding van een cliënt, wordt een aantal 'algemene' gegevens genoteerd. 'Algemene' gegevens zijn op alle cliënten van toepassing. Van cliënten behandeld in een zorginstelling zijn 'algemene' gegevens vaak al in het EPD geregistreerd. De wijze van aanmelding - via verwijzing of via directe toegang diëtetik (DTD) – bepaalt welke andere gegevens verplicht moeten worden genoteerd. Deze gegevens staan na de 'algemene' gegevens vermeld.

DTD komt alleen voor bij diëtisten werkzaam in de '1e lijn'. Bij DTD meldt de cliënt zich rechtstreeks, zonder verwijzing aan bij de diëtist met een hulpvraag. Omdat de (huis)arts geen eerste screening heeft gedaan voert de diëtist zelf de verplichte screening DTD uit. Omdat er in andere werkvelden geen DTD voorkomt, hoeven de diëtisten die daar werkzaam zijn deze gegevens niet vast te leggen.

Bij gegevens die je verplicht bent te noteren inzake de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) staat er in superscript ^(WGBO) achter.

In stap 1 worden de volgende gegevens genoteerd:

Algemene gegevens

Per definitie verplichte gegevens (algemeen)

▶ **Achternaam + voorletter(s) cliënt** ^(WGBO)

Hoewel niet strikt 'zorginhoudelijk' gegevens, staan deze gegevens wel in de generieke gegevensset paramedische zorg bij de zorginhoudelijke gegevens vermeld. Het zijn gegevens die je nodig hebt voor de identificatie van de cliënt.

▶ **BSN cliënt** ^(WGBO)

Ook voor het Burgerservicenummer (BSN) geldt dat je die nodig hebt om de cliënt te identificeren.

▶ **Geboortedatum cliënt** ^(WGBO)

De geboortedatum is net als naam en BSN een gegeven dat nodig is om de cliënt te identificeren. Door het uitvragen van de geboortedatum kun je bovendien bepalen of de behandelingsovereenkomst rechtstreeks met de cliënt aangegaan kan worden of dat er toestemming van ouders of wettelijk vertegenwoordigers nodig is (zie verder de Verantwoording en toelichting).

▶ **Hulpvraag / contactreden cliënt**

De hulpvraag is het verzoek om bepaalde hulp of zorg van de cliënt en wat de cliënt denkt / hoopt of wil bereiken met de diëtistische zorg; dit kan in de woorden van de cliënt en, indien noodzakelijk, aangevuld met een passende professionele omschrijving. Als er geen hulpvraag is, wordt de contactreden van de cliënt genoteerd.

Soms wordt de hulpvraag pas bij stap 2 opgehaald; het is aan de diëtist of de organisatie om te bepalen of de hulpvraag dan bij stap 1 of bij stap 2 wordt vastgelegd.

▶ **Medische gezondheidsdeterminanten** ^(WGBO), inclusief verwijzingsdiagnose

Medische gezondheidsdeterminanten (zoals ziekten, aandoeningen, medische verrichtingen / interventies) die (mogelijk) betrekking hebben op het effect en/of het resultaat van het onderzoek en/of de behandeling worden

genoteerd. Uit het dossier moet blijken dat je de medische gezondheidsdeterminanten hebt nagevraagd (ook als er geen bijzonderheden waren).

Een deel van deze gegevens kan ook bij stap 2 worden opgehaald; het is aan de diëtist of de organisatie om te bepalen of de gegevens dan bij stap 1 of bij stap 2 worden vastgelegd.

Als er sprake is van een verwijzing en een verwijsdiagnose¹⁰, dan krijgt de diëtist een deel van de medische gezondheidsdeterminanten mogelijk ook mee als verwijsdiagnose.

Aanvullende gegevens bij aanmelding via DTD

Behalve de reeds genoteerde 'algemene' gegevens, dient bij aanmelding via DTD een aantal aanvullende gegevens genoteerd te worden.

Per definitie verplichte gegevens (aanvullend bij DTD)¹¹

▶ Conclusie screening¹²

Noteer de conclusie van de screening als 'pluis'¹³/'niet-pluis'.

De gegevens over het functioneren van de cliënt en de externe en persoonlijke factoren die op dat functioneren van invloed zijn en die zijn verzameld in het kader van de screening kunnen worden genoteerd bij stap 2 waar de resultaten van het volledige diëtistisch onderzoek staan vermeld.

▶ Indicatie voor verder diëtistisch onderzoek (WGBO)

Noteer of er indicatie is voor verder diëtistisch onderzoek: ja of nee.

▶ Toestemming cliënt voor delen van gegevens met of door (huis)arts (WGBO)

Noteer de toestemming van de cliënt voor overleg met de (huis)arts en/of voor het opvragen van gegevens bij de (huis)arts en/of het versturen van het DTD-bericht.

Indien relevant verplichte gegevens (aanvullend bij DTD)

Enkel verplicht te noteren bij de conclusie 'niet-pluis':

▶ Afwijkende symptomen, afwijkend beloop

Wanneer de diëtist tot de conclusie 'niet-pluis' komt, worden de afwijkende symptomen, het afwijkend beloop en/of aanwezige rode vlaggen genoteerd.

▶ Aanbeveling/advies voor vervolg

Wanneer de diëtist tot de conclusie 'niet-pluis' komt, informeert de diëtist de cliënt hierover en adviseert de diëtist aan de cliënt om contact op te nemen met de huisarts. Noteer wat besproken is en de aanbeveling en/of het advies.

¹⁰ De verwijsdiagnose zelf maakt onderdeel uit van het gegeven 'verwijzing met verwijsgegevens, inclusief verwijsdiagnose' (zie aanvullende gegevens bij aanmelding via verwijzing).

¹¹ Alleen van toepassing voor diëtisten werkzaam in de 1^e lijn.

¹² Als de cliënt zich aanmeldt zonder verwijzing dan voer je de verplichte screening directe toegang diëtetik (DTD) uit waarbij je kijkt naar 'rode vlaggen'. Dit zijn symptomen die buiten het domein van de diëtist vallen ('niet pluis'). Bij een rode vlag is het advies aan de cliënt om eerst contact op te nemen met de huisarts.

¹³ Het kan nodig zijn voor de communicatie met de huisarts (DTD-bericht) om al direct na afloop van de screening de huisarts een korte conclusie te sturen en een globale beschrijving van het behandelplan. Deze gegevens kunnen hier worden geplaatst of bij stap 3.

Aanvullende gegevens bij aanmelding via verwijzing

Behalve de reeds genoteerde 'algemene' gegevens, dient ook bij aanmelding via een verwijzing een aantal aanvullende gegevens genoteerd te worden.

Per definitie verplichte gegevens (aanvullend bij verwijzing)

▶ **Verwijzer** ^(WGBO)

Noteer door wie de cliënt verwezen is.

▶ **Verwijzing met verwijsgegevens** ^(WGBO), inclusief verwijsdiagnose

Verwijsgegevens zijn onder meer verwijsdiagnose, reden verwijzing, reden van komst, reden van opname, gegeven of geplande medische behandeling, eventuele complicaties, medicatie.

Overzicht verplichte gegevens bij stap 1

	Per definitie	Indien relevant
Algemeen	<ul style="list-style-type: none"> Achternaam + voorletter(s) cliënt ^(WGBO) BSN cliënt ^(WGBO) Geboortedatum cliënt ^(WGBO) Hulpvraag / contactredenen cliënt Medische gezondheidsdeterminanten ^(WGBO), inclusief verwijsdiagnose 	
Directe toegang	<ul style="list-style-type: none"> Conclusie screening ('pluis'/'niet-pluis') Indicatie voor verder diëtistisch onderzoek (ja/nee) ^(WGBO) Toestemming cliënt voor delen van gegevens met of door (huis)arts ^(WGBO) 	<ul style="list-style-type: none"> Afwijkende symptomen/beloop (bij 'niet-pluis') Aanbeveling/advies voor vervolg (bij 'niet-pluis')
Verwijzing	<ul style="list-style-type: none"> Verwijzer ^(WGBO) Verwijzing met verwijsgegevens ^(WGBO), incl. verwijsdiagnose 	

^(WGBO) Het is verplicht om deze gegevens te noteren inzake de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).

Stap 2 - Diëtistisch onderzoek

Het doel van stap 2 van het diëtistisch zorgproces, het diëtistisch onderzoek, is zicht te krijgen op het gezondheidsprofiel van de cliënt en daarmee het ophalen van informatie die nodig is voor het opstellen (of bijstellen) van de diëtistische diagnose. Tijdens het diëtistisch onderzoek objectiveert de diëtist het functioneren en de aard en de ernst van de functioneringsproblemen van de cliënt. Dat doet hij via diagnostische interventies.

Als een cliënt via DTD is aangemeld, kan een deel van de hier genoemde gegevens ook al tijdens de screening zijn verzameld.

In stap 2 worden de volgende gegevens genoteerd:

Per definitie verplichte gegevens

Diagnostische interventies ^(WGB0)

Noteer hier de diagnostische interventies die zijn gekozen om de informatie te verzamelen die in het kader van het kritisch redeneerproces nodig is om – aansluitend bij en in aanvulling op de gegevens verzameld in stap 1 - in stap 3 te komen tot de formulering van de diëtistische diagnose. Een overzicht van deze interventies staat in de [Classificatie Diëtistische Interventies \(CDI\)](#).^{14,15}

Functioneren en beloop

Noteer hier de resultaten van de diagnostische interventies in termen van het functioneren en eventuele functioneringsproblemen (naar aard en beloop) van de cliënt. Bijvoorbeeld bloedwaarden, gewicht, gewichtsverloop, nutriëntenbehoefte, voedingsinname, ADL en mobiliteit.

Het is toegestaan om hier vrije tekst te gebruiken, maar dan wel met gebruikmaking van ICF-terminologie. Het gebruik van ICF-codes wordt aanbevolen maar is niet verplicht. Het is de bedoeling van de NVD om op termijn tools te ontwikkelen voor het eenvoudiger vastleggen van ICF-terminologie. Gebruik van eigen lijsten met standaardantwoorden (gebaseerd op de ICF) heeft nu de voorkeur.

Indien relevant verplichte gegevens

Externe factoren

Externe factoren zijn contextuele factoren gekoppeld aan de fysieke en sociale omgeving waarin mensen functioneren (in de generieke gegevensset paramedische zorg worden deze gegevens omgevingsdeterminanten genoemd). Externe factoren worden alleen genoteerd voor zover ze relevant zijn voor het functioneren en/of hulpvraag van de cliënt. Bijvoorbeeld woonsituatie, steun van familie, klimaat en gebruik medicatie.

¹⁴ Diagnostische interventies zijn alle handelingen van de diëtist tijdens het diagnostisch proces, denk aan het afnemen van een anamnese en het doen van metingen.

¹⁵ Waar relevant inclusief de gebruikte meetinstrumenten; deze staan in de [Classificatie Hulpmiddelen voor de diëtetiek \(CH-diëtetiek\)](#); deze classificatie is beschikbaar op de website van de NVD.

Het gebruik van codes wordt aanbevolen maar is niet verplicht. Het is de bedoeling van de NVD om op termijn tools te ontwikkelen voor het eenvoudiger vastleggen van (de invloed van) externe factoren m.b.v. ICF-terminologie. Gebruik van eigen lijsten met standaardantwoorden (gebaseerd op de ICF) heeft nu de voorkeur.

Persoonlijke factoren

Persoonlijke factoren zijn contextuele factoren gekoppeld aan het individu (in de generieke gegevensset paramedische zorg worden ze persoonlijke determinanten genoemd). Persoonlijke factoren worden alleen genoteerd als ze aanwezig zijn én relevant voor het functioneren en/of hulpvraag van de cliënt. Bijvoorbeeld leeftijd, opleiding, voedingskennis en ziekte-inzicht.

Je bent vrij om bij het vastleggen van persoonlijke factoren vrije tekst te gebruiken, maar dan wel zoveel mogelijk met gebruikmaking van ICF-terminologie. Het gebruik van codes wordt aanbevolen maar is niet verplicht. Het is de bedoeling van de NVD om op termijn tools te ontwikkelen voor het eenvoudiger vastleggen van (de invloed van) persoonlijke factoren m.b.v. ICF-terminologie. Gebruik van eigen lijsten met standaardantwoorden (gebaseerd op de ICF) heeft nu de voorkeur.

Verwachtingen cliënt¹⁶

Noteer hier de verwachtingen die de cliënt heeft van (de resultaten van) de diëtistische zorg (zoveel mogelijk in de eigen woorden van de cliënt).

Overzicht verplichte gegevens bij stap 2

Per definitie	Indien relevant
<ul style="list-style-type: none">• Diagnostische interventies^(WGBO)• Functioneren en beloop	<ul style="list-style-type: none">• Externe factoren• Persoonlijke factoren• Verwachtingen cliënt

^(WGBO) Het is verplicht om deze gegevens te noteren inzake de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).

¹⁶ Staan nu nog niet in de KNGF-richtlijn maar het is de bedoeling om die daarin op te nemen.

Stap 3 - Diëtistische diagnose

Het gaat bij deze stap van het diëtistisch zorgproces om het formuleren van de diëtistische diagnose.

In stap 3 worden de volgende gegevens genoteerd:

Per definitie verplichte gegevens

Diëtistische diagnose, inclusief voedingsproblemen in relatie tot oorzaak en gevolg

Noteer op basis van de verzamelde gegevens de diëtistische diagnose.

De diëtistische diagnose beschrijft (kernproblemen in) het functioneren van de cliënt, 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. (NVD, 2023a).

De diëtistische diagnose is een functionaliteitsdiagnose en het resultaat van het kritisch redeneren tijdens stap 1 t/m 3. Het geeft het oordeel, ofwel de conclusie, van de diëtist over (de problemen in) het functioneren van de cliënt en de medische gezondheidsdeterminanten, de externe factoren (omgeving) en de persoonlijke factoren die op het functioneren van invloed zijn¹⁷. De diëtist beschrijft het voedingsprobleem, in samenhang met de oorzaken en de gevolgen en alle factoren die van invloed zijn op de diëtistische behandeling.

Noteer de diëtistische diagnose bij voorkeur in vrije tekst om zo de relatie tussen de verschillende ICF-componenten te kunnen beschrijven.

Geen indicatie voor diëtistische zorg

Op basis van de diëtistische diagnose stel je vast of er sprake is van een indicatie voor diëtistische zorg: ja of nee. Als er geen indicatie is voor diëtistische zorg moet dat worden vastgelegd.

Overzicht verplichte gegevens bij stap 3

Per definitie	Indien relevant
<ul style="list-style-type: none">• Diëtistische diagnose, inclusief voedingsproblemen in relatie tot oorzaak en gevolg• Geen indicatie voor diëtistische zorg	

¹⁷ Het betreft hier een voor de omstandigheden relevante diëtistische diagnose. De focus verschilt per werksetting; bijvoorbeeld een acute situatie in het ziekenhuis, leefstijl gerelateerde problemen poliklinisch of in de eerste lijn of kwaliteit van leven in een instelling voor langdurige zorg.

Stap 4 - Diëtistisch behandelplan & behandeling

De vierde stap van het diëtistisch zorgproces betreft de formulering van het behandelplan en het uitvoeren van de behandeling.

Bij het formuleren van het behandelplan wordt gestart met

- 1 het formuleren van de behandeldoelen, daarna volgt
- 2 de strategie (inclusief geplande interventies, hulpmiddelen, aantal behandelingen, behandel frequentie) om die doelen te realiseren.

In stap 4 worden de volgende gegevens genoteerd:

Per definitie verplichte gegevens

Behandelplan

► Behandeldoelen

De behandeldoelen zijn gerelateerd aan de hulpvraag en de verwachtingen van de cliënt en aan dat wat de diëtist verwacht wat haalbaar / bereikbaar is op grond van zijn deskundigheid voor deze cliënt in zijn omstandigheden.

Een behandeldoel kan worden omschreven als *“dat wat de cliënt samen met de diëtist wil bereiken door zowel het uitvoeren van een of meer interventies als met de diëtistische zorg als geheel.”* Het is belangrijk dat behandeldoelen binnen de invloedssfeer van de diëtist liggen.

Behandeldoelen worden zodanig geformuleerd dat ze zowel voor de cliënt als de diëtist reëel zijn. De doelen worden SMART genoteerd.¹⁸

Je bent vrij in de wijze van het vastleggen van de doelen. Wel wordt aangeraden om bij het formuleren van doelen gebruik te maken van het raamwerk gepresenteerd in de codelijst doelen. Er wordt nog gewerkt aan een tool om de die codelijst voor de praktijk hanteerbaar te maken. Het gebruik van keuzelijsten met standaardantwoorden heeft nu de voorkeur.

► Geplande diëtistische interventies (WGBO)

Noteer de preventieve of therapeutische diëtistische interventies¹⁹ die relevant zijn voor het behalen van de behandeldoelen en die daarmee in het behandelplan zijn opgenomen. Leg de verrichtingen zo vast dat ze een goed beeld geven hoe de diëtist de zorg denkt te gaan invullen.

Het gebruik van CDI-codes wordt aanbevolen maar is niet verplicht. Het is de bedoeling van de NVD om op termijn tools te ontwikkelen voor het vastleggen van interventies met gebruikmaking van de CDI. Gebruik van eigen lijsten van standaardantwoorden met interventies heeft nu de voorkeur.

¹⁸ SMART staat voor Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden. Zie voor een uitleg wat SMART is de Verantwoording en toelichting.

¹⁹ Waar van toepassing is het belangrijk om ook de hulpmiddelen, inclusief meetinstrumenten, te noteren die bij die interventies ingezet gaan worden.

► **Besproken met en akkoord van cliënt** ^(WGB0)

Noteer dat het behandelplan is besproken met de cliënt en dat de cliënt akkoord heeft gegeven op dat behandelplan.²⁰ Als de cliënt niet akkoord is, stopt hier het proces.

Nb. In de klinisch setting wordt bij akkoord geven voor de medische behandeling, waarbij diëtetiek onderdeel is (bijv. als sondevoeding bij/na bepaalde operatie een standaard onderdeel is van de behandeling), automatisch al akkoord gegeven voor de diëtistische zorg.

Behandeling

Ieder consult zal de diëtist waar nodig de stappen 2 en 3 opnieuw doorlopen en zal er een evaluatie plaatsvinden (stap 5). Het noteren van de gegevens die daarbij ontstaan kunnen – afhankelijk van de afspraken binnen een organisatie, de inrichting van het dossier en/of de keuze van de diëtist zelf – ook gebeuren bij de betreffende stap. Ze kunnen ook allemaal hier (stap 4) – per consult – bij de behandeling worden genoteerd (journaalgegevens).

► **Klachtbeloop volgens cliënt**

Noteer veranderingen in het functioneren sinds het vorige consult, zoals die door de cliënt zelf wordt beschreven en/of beoordeeld.

Dat kan desgewenst – en afhankelijk van de afspraken binnen een organisatie, de inrichting van het dossier en/of de keuze van de diëtist zelf – ook gebeuren bij het diëtistisch onderzoek (stap 2) of bij evaluatie (stap 5).

► **Beoordeling behandelresultaat**

Hier wordt genoteerd wat de mate is waarin de behandeldoelen zijn behaald, volgens de beoordeling van de cliënt en diëtist gezamenlijk.

Dat kan desgewenst – en afhankelijk van de afspraken binnen een organisatie, de inrichting van het dossier en/of de keuze van de diëtist zelf – ook gebeuren bij de evaluatie (stap 5).

Je bent vrij in de wijze waarop je dit vastlegt in het dossier, standaardantwoorden hebben de voorkeur.

In de KNGF-richtlijn wordt gebruikgemaakt van de volgende indeling (KNGF, 2010a):

- *Behandeldoel is behaald*
- *Behandeldoel is niet behaald*
- *Behandeldoel is gedeeltelijk behaald*
- *Onbekend of behandeldoel is behaald*
- *Niet vastgelegd*

► **Uitgevoerde diëtistische interventies tijdens behandeling** ^(WGB0)

Noteer de volgens de diëtist relevante uitgevoerde diëtistische interventies, inclusief de daarbij gebruikte hulpmiddelen, zodanig dat er een goed beeld ontstaat van het proces van zorg en van de genomen beslissingen tijdens de diëtistische behandeling.

Je bent vrij om bij het vastleggen van uitgevoerde diëtistische interventies vrije tekst te gebruiken, maar dan wel waar mogelijk met gebruikmaking van CDI terminologie. Het gebruik van CDI-codes wordt aanbevolen maar is niet verplicht. Het is de bedoeling van de NVD om op termijn tools te ontwikkelen voor het vastleggen van interventies met gebruikmaking van de CDI. Gebruik van eigenlijsten met standaardantwoorden van interventies heeft nu de voorkeur.

Wanneer de uitgevoerde diëtistische interventies overeenkomen met de geplande diëtistische interventies uit het behandelplan, kan naar het behandelplan verwezen worden. Indien de uitgevoerde diëtistische interventies afwijken van het behandelplan, dienen deze interventies plus de hulpmiddelen specifiek te worden genoteerd in het bijgestelde behandelplan.

²⁰ Voor een nadere toelichting zie de Verantwoording en toelichting.

Dat kan desgewenst – en afhankelijk van de afspraken binnen een organisatie, de inrichting van het dossier en/of de keuze van de diëtist zelf – ook gebeuren bij de behandeling.

Indien relevant verplichte gegevens

Behandelplan

▶ Bevindingen diëtist tijdens behandeling

Indien relevant worden de bevindingen van de diëtist tijdens de behandeling genoteerd.

Dat kan desgewenst – en afhankelijk van de afspraken binnen een organisatie, de inrichting van het dossier en/of de keuze van de diëtist zelf – ook gebeuren bij het diëtistisch onderzoek (stap 2) of bij evaluatie (stap 5).

▶ Analyse tijdens behandeling

Indien van toepassing zal op basis van de bevindingen van de cliënt en van de diëtist²¹ een nieuwe of een aangepaste diëtistische diagnose worden geformuleerd.

Deze aangepaste diëtistische diagnose wordt genoteerd in het dossier bij stap 3 of hier, bij stap 4 afhankelijk van de afspraken binnen een organisatie, de inrichting van het dossier en/of de keuze van de diëtist zelf.

²¹ In de KNGF-richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering 2019 wordt gesproken over respectievelijk subjectieve en objectieve bevindingen. Deze termen komen uit de SOAP-methode: subjectief, objectief, analyse / evaluatie, plan. Er is voor gekozen om de termen objectief en subjectief voor de diëtetiek niet te gebruiken en aan te sluiten bij termen gebruikt in eerdere stappen zoals bevindingen van de diëtist, hulpvraag en verwachtingen cliënt.

Overzicht verplichte gegevens bij stap 4

	Per definitie	Indien relevant
Behandel-plan	<ul style="list-style-type: none"> • Behandeldoelen • Geplande diëtistische interventies ^(WGBO) • Besproken met en akkoord van cliënt ^(WGBO) 	<ul style="list-style-type: none"> • Verwacht beloop / prognose
Behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Klachtbeloop volgens cliënt <i>(kan ook bij stap 2 worden gezet of bij stap 5)</i> • Beoordeling behandelresultaat <i>(kan ook bij stap 5 worden gezet)</i> • Uitgevoerde diëtistische interventies tijdens behandeling of verwijzing naar behandelplan ^(WGBO) <i>(kan ook bij stap 3 worden gezet)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Bevindingen diëtist tijdens behandeling <i>(kan ook bij stap 2 worden gezet of bij stap 5)</i> • Analyse tijdens behandeling <i>(kan ook bij stap 3 worden gezet)</i>

^(WGBO) Het is verplicht om deze gegevens te noteren inzake de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).

Stap 5 - Diëtistische evaluatie

Tijdens de vijfde stap van het diëtistisch zorgproces gaat het om de evaluatie van de diëtistische behandeling. Evaluatie vindt plaats tijdens de behandeling (per sessie) en aan het eind van de behandeling (eindevaluatie). Bij de evaluatie gaat het om de beoordeling van zowel het behandelresultaat als het behandelproces, volgens de cliënt en volgens de diëtist. Aan het eind van de behandeling wordt ook de tevredenheid van de cliënt en van de diëtist genoteerd.

De evaluatiegegevens die tijdens de behandeling worden verzameld staan beschreven bij stap 4, maar kunnen desgewenst– en afhankelijk van de afspraken binnen een organisatie, de inrichting van het dossier en/of de keuze van de diëtist zelf – ook hier, bij stap 5 worden geplaatst.

Omdat de evaluatie van het behandelresultaat bij de eindevaluatie in de praktijk niet altijd in samenspraak met de cliënt plaatsvindt (cliënt komt niet meer opdagen, is opgenomen of juist ontslagen, enz.) kan het zijn dat een deel van de dossiergegevens van de eindevaluatie niet kan worden vastgelegd. De diëtist doet dan wel verslag van de eigen bevindingen en scoort de eigen mate van tevredenheid met het resultaat. Is de cliënt echter aanwezig, dan is de evaluatie met de cliënt verplicht.

In stap 5 worden bij de eindevaluatie de volgende gegevens genoteerd:

Naast de gegevens die zijn genoemd bij stap 4!

Indien relevant verplichte gegevens bij de eindevaluatie

Tevredenheid cliënt

Over de wijze waarop dit kan worden gemeten en genoteerd wordt nog overlegd. Er zijn pilots gaande met het gebruik van **Patient Reported Experience Measures** (PREMs), vragenlijsten die op een gestructureerde manier meten hoe cliënten de kwaliteit van zorg ervaren.²² Voor de ontwikkelingen rond PREM wordt verwezen naar de website van de NVD.²³

In instellingen wordt de tevredenheid van de cliënt met de (resultaten van de) geleverde zorg vaak alleen structureel uitgevraagd op het niveau van medische specialismen.

Dit gegeven is enkel verplicht te noteren wanneer de cliënt aanwezig is.

Tevredenheid diëtist

Over de wijze waarop dit kan worden gemeten en genoteerd wordt nog overlegd.

²² [PROMs en PREMs: patiënten aan het woord over kwaliteit - Nefrovisie](#); geraadpleegd d.d. 23/12/2022

²³ [Patiëntraadpleging \(PREM\) - NVD \(nvdietist.nl\)](#); geraadpleegd d.d. 23/12/2022

Overzicht verplichte gegevens bij stap 5

	Per definitie	Indien relevant
Eindevaluatie		<ul style="list-style-type: none">• Tevredenheid cliënt• Tevredenheid diëtist

Stap 6 - Afsluiting

Rapportage

Indien de cliënt hiervoor toestemming geeft, krijgt de verwijzer een (kort) eindverslag.²⁴ Het eindverslag wordt toegevoegd aan het dossier van de cliënt. Je legt de toestemming van de cliënt eveneens vast in het dossier.

Wanneer de cliënt via DTD bij de diëtist is gekomen en de cliënt hiervoor toestemming geeft, wordt het eindverslag aan de huisarts verstuurd.

Volgens de richtlijn HASP doet de diëtist bij een langdurige behandeling minimaal één keer per jaar verslag aan de huisarts of andere verwijzer. Praktisch gezien lijkt rapportage vooral noodzakelijk als de verwijzer ergens van op de hoogte moet zijn. In instellingen wordt verwijzer automatisch via het EPD geïnformeerd.

In de Richtlijn HASP-paramedicus staat beschreven wanneer er gerapporteerd moet worden en welke gegevens daarbij moeten worden uitgewisseld. Daarnaast wordt aangegeven in hoeverre de cliënt toestemming moet geven voor deze informatie overdracht.

Toestemming cliënt

Bij een verwijzing door de huisarts naar de paramedicus (en dus ook naar de diëtist) – stap 1 - is het niet nodig om toestemming te vragen voor het uitwisselen van informatie, en kan daarom beter achterwege blijven. In het kader van de WGBO is het delen van informatie tussen behandelaar en medebehandelaar noodzakelijk. De huisarts zal ook terugrapportage verwachten – stap 6. De cliënt kan wel altijd bezwaar maken tegen uitwisseling. Het is aan de zorgverlener, in dit geval de diëtist - om deze wens af te wegen tegen de noodzaak van uitwisseling.

Bij directe toegang tot de paramedicus (en dus ook de diëtist) ligt het gevoelsmatig bij de cliënt vaak anders. Toch is de huisarts altijd medebehandelaar. Ook hier hoeft geen toestemming te worden gevraagd, maar het is wel handig om duidelijk te maken dat de paramedicus (diëtist) gaat rapporteren naar de huisarts. Ook hier geldt dat de patiënt bezwaar mag maken.

Ontleend aan: Richtlijn HASP-paramedicus (NGH, 2020)

Voor de gegevens die de diëtist moet communiceren met de verwijzer en/of de huisarts wordt verwezen naar de [Richtlijn HASP-paramedicus](#).

²⁴ In instellingen zijn alle rapportages inzichtelijk voor alle betrokkenen, inclusief de verwijzer. Hiervoor geeft de cliënt, bij opname in het ziekenhuis, toestemming.

In stap 6 worden de volgende gegevens vastgelegd:

In de generieke gegevensset paramedische zorg staan bij deze stap twee gegevens die nog niet in de KNGF-richtlijn staan, maar wel zijn aangedragen vanuit het PPN. Deze gegevens (categorie d), staan hier vermeld als indien relevant verplichte gegevens.

Indien relevant verplichte gegevens

Reden einde zorg

Het gaat hier om de reden dat de behandelingsperiode wordt afgerond. Dat kan zijn omdat de behandeling het gewenste resultaat heeft opgeleverd, maar ook omdat de cliënt niet meer komt opdagen.

Er is een Codelijst Reden afsluiting behandeling diëtetiek (NVD, 2023e) beschikbaar waar de diëtist gebruik van kan maken, maar dat is niet verplicht. De reden mag ook in vrije tekst worden vastgelegd of met gebruikmaking van een zelf gekozen / ontwikkelde lijst, met standaardantwoorden.

Nazorg of afspraken

Het gaat hier om een korte beschrijving van de nazorg die met de cliënt is afgesproken en eventuele afspraken over wat te doen bij het (opnieuw) optreden van klachten of verergering van de klachten.

Overzicht verplichte gegevens bij stap 6

Per definitie	Indien relevant
	<ul style="list-style-type: none">• Reden einde zorg• Nazorg of afspraken

Overzicht verplicht te noteren gegevens in alle stappen

Hieronder staat een overzicht waarin alle verplicht vast te leggen zorginhoudelijke gegevens per stap van het diëtistisch zorgproces zijn verzameld; combinatie van het overzicht van de verplichte gegevens per stap van het DZP.

Overzicht van alle verplicht vast te leggen zorginhoudelijke gegevens per stap van het diëtistisch zorgproces

	Per definitie	Indien relevant
Stap 1 – Aanmelding incl. screening		
Algemeen	<ul style="list-style-type: none"> Achternaam + voorletter(s) cliënt ^(WGBO) BSN cliënt ^(WGBO) Geboortedatum cliënt ^(WGBO) Hulpvraag / contactreden cliënt Medische gezondheidsdeterminanten ^(WGBO), inclusief verwijsdiagnose 	
Directe toegang diëtetik	<ul style="list-style-type: none"> Conclusie screening ('pluis'/'niet-pluis') Indicatie voor verder diëtistisch onderzoek (ja/nee) ^(WGBO) Toestemming cliënt voor delen van gegevens met of door (huis)arts ^(WGBO) 	<ul style="list-style-type: none"> Afwijkende symptomen/beloop (bij 'niet-pluis') Aanbeveling/advies voor vervolg (bij 'niet-pluis')
Verwijzing	<ul style="list-style-type: none"> Verwijzer ^(WGBO) Verwijzing met verwijsgegevens ^(WGBO), inclusief verwijsdiagnose 	
Stap 2 - Diëtistisch onderzoek		
	<ul style="list-style-type: none"> Diagnostische interventies ^(WGBO) Functioneren en beloop 	<ul style="list-style-type: none"> Externe factoren Persoonlijke factoren Verwachtingen cliënt
Stap 3 - Diëtistische diagnose		
	<ul style="list-style-type: none"> Diëtistische diagnose, inclusief voedingsproblemen in relatie tot oorzaak en gevolg Geen indicatie voor diëtistische zorg 	
Stap 4 - Diëtistisch behandelplan & behandeling		
Behandelplan	<ul style="list-style-type: none"> Behandeldoelen Geplande diëtistische interventies ^(WGBO) Besproken met en akkoord van cliënt ^(WGBO) 	<ul style="list-style-type: none"> Verwacht beloop / prognose
Behandeling	<ul style="list-style-type: none"> Klachtbeloop volgens cliënt <i>(kan ook bij stap 2 worden gezet of bij stap 5)</i> Beoordeling behandelresultaat <i>(kan ook bij stap 5 worden gezet)</i> Uitgevoerde diëtistische interventies tijdens behandeling of verwijzing naar behandelplan ^(WGBO) <i>(kan ook bij stap 3 worden gezet)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Bevindingen diëtist tijdens behandeling <i>(kan ook bij stap 2 worden gezet of bij stap 5)</i> Analyse tijdens behandeling <i>(kan ook bij stap 3 worden gezet)</i>

Stap 5 - Diëtistische evaluatie

Eindevaluatie		<ul style="list-style-type: none">• Tevredenheid cliënt• Tevredenheid diëtist
---------------	--	--

Stap 6 - Afsluiting

		<ul style="list-style-type: none">• Reden einde zorg• Nazorg of afspraken
--	--	--

^(WGBO) Het is verplicht om deze gegevens te noteren inzake de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

Referenties

KNGF. KNGF-richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering 2019. Amersfoort: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie; 2019. Fysiotherapeutische-dossiervoering-2019 (kngf.nl); geraadpleegd d.d. 16/09/2022

NHG. Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen arts en paramedicus (Richtlijn HASP-paramedicus). Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap; december 2020.

Richtlijn Gegevensuitwisseling huisarts-paramedicus (nhg.org)

NVD. Doelmatiger POR. Houten: Nederlandse Vereniging van Diëtisten; 1998.

NVD. ICF-diëtetiek. Amersfoort: Nederlandse Vereniging van Diëtisten; 2023a.

<https://nvdietist.nl/app/uploads/2024/03/ICF-Dietetiek-2023.pdf>

NVD. CDI. Amersfoort: Nederlandse Vereniging van Diëtisten; 2023b.

<https://nvdietist.nl/app/uploads/2024/03/Classificatie-Dietetische-Interventies-CDI-2023.pdf>

NVD. CH-diëtetiek. Amersfoort: Nederlandse Vereniging van Diëtisten; 2023c.

<https://nvdietist.nl/app/uploads/2024/03/CH-Dietetiek-2023.pdf>

NVD. Codelijst Doelen diëtetiek. Amersfoort: Nederlandse Vereniging van Diëtisten; 2023d.

<https://nvdietist.nl/app/uploads/2024/03/Codelijst-doelen-dietetiek-2023.pdf>

NVD. Aanvullende Codelijsten diëtetiek. Amersfoort: Nederlandse Vereniging van Diëtisten; 2023e.

<https://nvdietist.nl/app/uploads/2024/03/Aanvullende-Codelijsten-dietetiek-2023.pdf>

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