

**KWALITEITSBORGINGSNORM**  
**Voor de dienst**  
**DIËTETIEK**

De kwaliteitsborgingsnorm voor de dienst Diëtetiek is een uitgave van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD).

Het idee om te komen tot een kwaliteitsborgingsnorm voor dienst Diëtetiek is bekroond met de NVD-jubileumprijs 1991.

Gegevens uit het PACE-project hebben model gestaan voor deze borgingsnorm. Deze uitgave is mede tot stand gekomen dankzij een actieve bijdrage van de leden van de NVD, de medewerking van mevrouw M. 't Hart-Eerdmans en een financiële bijdrage van het Ministerie van VWS.

Colofon

Coördinatie: M. 't Hart-Eerdmans

Oplage: 3500

Druk: Multicopy Oss

---

© 1996 Nederlandse Vereniging van Diëtisten

Het geheel of gedeeltelijk overnemen van deze uitgave is slechts geoorloofd met toestemming van de uitgever en onder bronvermelding.

In 1996 wordt de NVD financieel ondersteund door de hoofdsponsor NUTRICIA.

## INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING .....	3
2	INHOUD EN TOEPASSING .....	4
3	VERWIJZINGEN .....	5
4	DEFINITIES VAN BEGRIPPEN	6
4.1	Uit de Kwaliteitszorg.....	6
4.2	Uit de Gezondheidszorg .....	7
	4.2.1 Algemeen .....	7
	4.2.2 Specifiek voor diëtist .....	7
5	AAN HET KWALITEITSSYSTEEM TE STELLEN EISEN.....	8
5.1	Beleid en organisatie .....	8
	5.1.1 Kwaliteitsbeleid en Doelstellingen.....	8
	5.1.2 Organisatie.....	8
	5.1.3 Leiding en medewerkers.....	9
5.2	Middelen en materialen .....	10
	5.2.1 Middelen, algemeen.....	10
	5.2.2 Verwerving van middelen .....	10
	5.2.3 Onderhoud van middelen.....	10
	5.2.4 Beheer van middelen .....	11
5.3	Procesbeheersing .....	12
	5.3.1 Algemeen.....	12
	5.3.2 Verwijzing/aanvraag.....	12
	5.3.3 Behandeling en zorg .....	13
	5.3.4 Rapportage, registratie en archivering.....	14
5.4	Kennis en vaardigheden .....	14
5.5	Borging van het kwaliteitssysteem van de dienst .....	15
	5.5.1 Documentatiebeheer .....	15
	5.5.2 Interne kwaliteitsevaluatie .....	15
	5.5.3 Corrigerende maatregelen.....	15
	Bijlage .....	16

## 1. INLEIDING

Voor u ligt de kwaliteitsborgingsnorm voor de dienst diëtetiek. Deze norm geldt voor diëtisten werkzaam in dienstverband en/of als vrije beroepsbeoefenaar.

Een kwaliteitsborgingsnorm vormt de basis voor een kwaliteitssysteem. In een kwaliteitssysteem staat beschreven hoe de organisatie structuur is, welke verantwoordelijkheden draagt en welke procedures, processen en voorzieningen nodig zijn voor het ten uitvoer brengen van kwaliteitszorg.

Tijdens het 50-jarig bestaan van de NVD, in 1991, is de NVD-jubileumprijs toegekend aan het idee, dat was ingediend door de dienst diëtetiek van het Academisch Ziekenhuis Leiden. Dit idee had als uitgangspunt: 'het komen tot een kwaliteitsborgingsnorm voor de diëtist in Nederland'.

De kwaliteitsborgingsnorm voor de afdeling diëtetiek, zoals ontwikkeld in het kader van proefproject Accreditatie (PACE-project) heeft hierbij model gestaan (zie bijlage). Het toenmalige Ministerie van Welzijn Volksgezondheid en Cultuur (thans Volksgezondheid, Welzijn en Sport), heeft de NVD financieel in de gelegenheid gesteld om het winnende idee tot uitvoering te brengen. Mevrouw M. 't Hart Eerdmans, hoofd afdeling diëtetiek Academisch Ziekenhuis Lieden, heeft als projectcoördinator op een buitengewone wijze het project gerealiseerd.

In de periode 1991/1993 is de conceptvorm aan de leden van de NVD gepresenteerd en vond discussie plaats op regionaal niveau. Vervolgens is de norm, waar noodzakelijk bijgesteld. Gedurende dit project, was er sprake van een grote betrokkenheid onder de NVD-leden.

Tijdens de algemene ledenvergadering van de NVD in april 1994 is de kwaliteitsborgingsnorm voor de dienst diëtetiek gelegitimeerd. Daarmee hebben diëtisten de beschikking over de kwaliteitsinstrument waar zij trots op zijn!

De NVD is verheugd dat zij haar leden en anderen binnen de gezondheidszorg deze kwaliteitsnorm kan aanbieden.

In de kwaliteitsborgingsnorm staat niet beschreven hoe aan de diverse normen invulling gegeven kan worden. Dat kan iedere afdeling/persoon afzonderlijk bepalen, afhankelijk van de eigen situatie. De specifieke uitwerking van de normen in (eigen) procedures, afspraken etc. is te vinden in een kwaliteitshandboek. Een kwaliteitshandboek is dus een logisch en noodzakelijk vervolg op het hebben van een kwaliteitsborgingsnorm. Als landelijke beroepsorganisatie ondersteunt de NVD haar leden/diëtisten bij het ontwikkelen van een kwaliteitshandboek.

Zo is de NVD actief door ontwikkelen van een methodiek voor intercollegiale toetsing en door een actieve promotie van protocol-ontwikkeling. De NVD is verheugd over het feit dat ook actieve NVD-leden zelf bijdragen aan de ontwikkeling van een kwaliteitshandboek, door het beschrijven van de werkwijze van diëtist. Als voorbeeld kan worden genoemd de ontwikkeling van de Artsenwijzer diëtetiek en het grote aantal protocollen dat door diëtisten zelf is ontwikkeld.

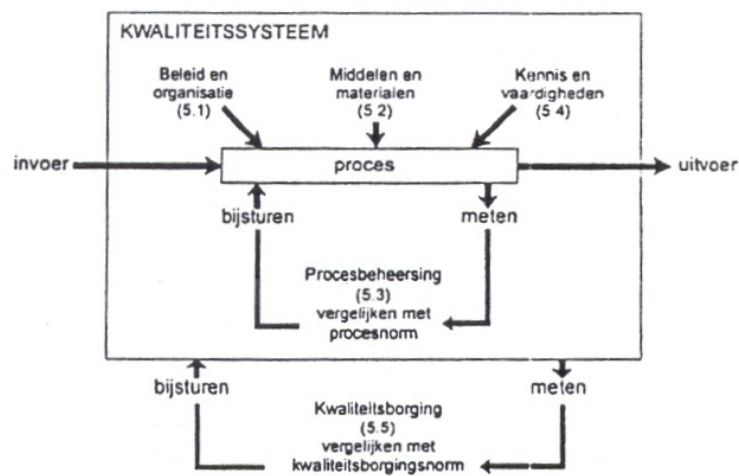
Oss, voorjaar 1996

## 2. INHOUD EN TOEPASSING

Deze norm legt de eisen aan het kwaliteitssysteem van de afdeling Diëtetiek vast. Eisen worden gesteld aan:

- het beleid en de organisatie (paragraaf 5.1);
- de middelen en materialen (paragraaf 5.2);
- de procesbeheersing rond verwijzing/aanvraag, behandeling, zorg, rapportage, registratie en archivering (paragraaf 5.3);
- de kennis en vaardigheden (paragraaf 5.4);
- de borging van het kwaliteitssysteem (paragraaf 5.5).

Deze onderwerpen zijn in de navolgende afbeelding 2.1 in hun onderlinge samenhang weergegeven.



Afbeelding 2.1 Onderwerpen in hun samenhang en de sturing van kwaliteit

In de afbeelding wordt de sturing van kwaliteit op twee niveaus behandeld:

1. De procesbeheersing binnen de dienst/afdeling;
2. De borging van het kwaliteitssysteem van de dienst/afdeling.

### 3. VERWIJZINGEN

- Algemene standaard voor het Paramedisch handelen van de Diëtist, Centrum voor Beroepsinnovatie en Methodiekontwikkeling, Hogeschool Nijmegen, Nijmegen, 1990.
- Beroepscode en Gedragsregels voor de Diëtist, Nederlandse Vereniging voor Diëtisten, Oss, 1989.
- Beroepsprofiel Diëtist, Nederlandse Vereniging voor Diëtisten, Oss, 1991.
- Guide to Accreditation of Canadian Health Care Facilities, Therapeutic Dietary Services, pp. 129 - 133, Toronto, 1986.
- NEN-ISO 8402, Kwaliteit. Termen en definities. Nederlands Normalisatie Instituut, Delft, 1988.
- NEN-ISO 9000, Kwaliteitszorg en normen voor kwaliteitsborging. Richtlijnen voor de keuze en toepassing, Nederlands Normalisatie Instituut, Delft, 1988.
- NEN-ISO 9001, Kwaliteitssystemen. Model voor de kwaliteitsborging bij het ontwerpen/ontwikkelen, het vervaardigen, het installeren en de nazorg, Nederlands Normalisatie Instituut, Delft, 1988.
- Paramedische erkenning, Nederlandse Vereniging voor Diëtisten, g.pl., 1972.
- Richtlijnen Goede Voeding, opgesteld door de Commissie Richtlijnen Goede Voeding, Voedingsraad, Den Haag, 1986.
- Wet op de paramedische beroepen, zesde druk, editie Schuurman en Jordens, nr. 160. Mr. J. Haring. W.E.J. Tjeenk Willink, Zwolle, 1987.
- Wet persoonregistraties. Stb 480. Den Haag, 1989.

## 4. DEFINITIES VAN BEGRIPPEN

### 4.1. Uit de Kwaliteitszorg

- **Accreditatie:** De erkenning van het kwaliteitssysteem in de instelling of dienst/afdeling gebaseerd op vooraf geaccepteerde normen.
- **Instructie:** Op schrift gestelde weergave van afspraken tussen medewerkers (in eenzelfde dienst/afdeling) betreffende routines. Het betreft hier afspraken die niet opgenomen zijn in algemene richtlijnen of de opleiding.
- **Kalibratie:** Het bepalen van de afwijking van een meetmiddel ten opzichte van een van toepassing zijnde standaard en het bepalen van andere metrologische eigenschappen (NEN 2649).
- **Kalibratiestatus:** Status van het meetmiddel of referentiemateriaal ten aanzien van de omvang van en de termijnen voor de kalibratie, alsmede een eventuele beperking in het gebruik van het meetmiddel of referentiemateriaal (NEN 2649).
- **Kwaliteit:** Het geheel van eigenschappen en kenmerken van een product of dienst, dat van belang is voor het voldoen aan gestelde eisen of vanzelfsprekende behoeften (NEN-ISO 9000).
- **Kwaliteitsbeheersing:** De operationele technieken en activiteiten die worden toegepast om te bewerkstelligen dat aan kwaliteitseisen wordt voldaan (NEN-ISO 9000).
- **Kwaliteitsbeleid:** De doelstellingen van een (bedrijfs)organisatie ten aanzien van kwaliteit, alsmede de wegen en de middelen die leiden tot de verwezenlijking van deze doelstellingen, zoals deze formeel tot uitdrukking komen in een verklaring van het besturend orgaan (afgeleid van de NEN-ISO 9000).
- **Kwaliteitsborging:** Het geheel van alle geplande en systematische acties nodig om in voldoende mate het vertrouwen te geven dat een product of dienst voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen (NEN-ISO 9000).
- **Kwaliteitsevaluatie:** Een systematisch en onafhankelijk onderzoek om te bepalen of kwaliteitsactiviteiten en de resultaten hiervan overeenkomen met vastgelegde regelingen en of deze laatste doeltreffend ten uitvoer zijn gebracht, alsmede geschikt zijn voor het bereiken van doelstellingen. In de literatuur wordt dit begrip ook wel in de Engelse taal gebruikt: Quality Audit, (NEN-ISO 8402).
- **Kwaliteitssysteem:** De organisatorische structuur, verantwoordelijkheden, procedures, processen en voorzieningen voor het ten uitvoer brengen van kwaliteitszorg (NEN-ISO 9000).
- **Kwaliteitszorg:** Het aspect van de totale management functie dat bepalend is voor het vaststellen en ten uitvoer brengen van kwaliteitsbeleid (NEN-ISO 9000).

- **Procedure:** Op schrift gestelde weergave van afspraken tussen medewerkers (van verschillende diensten/afdelingen) betreffende routines.

## 4.2. Uit de Gezondheidszorg

### 4.2.1. Algemeen

- **Behandelplan:** Beschrijving van voor een individuele patiënt benodigde therapie en de wijze en tijdstippen waarop de behandeling c.q. hulpverlening uitgevoerd en geëvalueerd wordt.
  - **Behandelprotocol:** beschrijving van de uit te voeren diagnostiek en therapie bij patiënten die een bepaald ziektebeeld hebben of die een bepaalde ingreep moeten ondergaan.
  - **Status/ dossier:** Een systematische verzameling van medische, paramedische, administratieve en sociale gegevens op naam van de patiënt, teneinde informatie te kunnen verstrekken ten behoeve van behandeling, onderzoek en onderwijs.
- 3- **Protocol:** Behandelplan per indicatiegebied.

### 4.2.2. Specifiek voor de diëtist

- **Dieet:** Een voeding die om medische redenen aan specifieke eisen moet voldoen aan de behoeften van een individu.
- **Dieetvoorschrift:** Het programma van eisen, dat aan het dieet ten grondslag ligt.
- **Dieetadvies:** Een vertaling van het dieetvoorschrift in voedingsmiddelen.
- **Opnameverslag:** Een verslaglegging van het dieet- en relevant ziekteverloop tijdens opname.
- **Probleem Georiënteerde Registratie (POR):** Een uniforme en systematische wijze van vastleggen van patiëntgegevens, relevante medische gegevens en dieetgegevens.
- **Voedingsadvies:** Een vertaling van de "Richtlijnen Goede Voeding" in voedingsmiddelen.



## **5. AAN HET KWALITEITSSYSTEEM TE STELLEN EISEN**

### **5.1. Beleid en organisatie**

#### 5.1.1 Kwaliteitsbeleid en Doelstellingen

De eindverantwoordelijke van de afdeling Diëtetiek is verantwoordelijk voor het omschrijven van het kwaliteitsbeleid van de afdeling Diëtetiek. Dit beleid ten aanzien van kwaliteitszorg is uitgewerkt in doelstellingen, actieprogramma's en middelen en moet passen in het kader van het algemene beleid en de randvoorwaarden van het ziekenhuis. Het hoofd van de afdeling Diëtetiek moet bewerkstelligen dat het beleid begrepen, in praktijk gebracht en op peil gehouden wordt.

Wanneer er geen sprake is van dienstverlening door een afdeling Diëtetiek als afzonderlijke functionele eenheid binnen het ziekenhuis, dan zullen regelingen voor Diëtetische dienstverlening moeten zijn omschreven. Op deze dienstverlening zijn de eisen zoals gesteld in deze norm van toepassing.

#### 5.1.2 Organisatie

De formele verhouding tussen de medewerkers binnen de afdeling Diëtetiek dient in een organogram te zijn omschreven. In dit organogram moeten hiërarchische, functionele en operationele relaties tot uitdrukking komen.

De bevoegdheden en verantwoordelijkheden binnen de afdeling moeten zodanig zijn omschreven, dat deze voor alle medewerkers in de afdeling duidelijk zijn. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van functieomschrijvingen geschieden.

De formele verhouding, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de afdeling met andere diensten/afdelingen binnen en buiten het ziekenhuis dient te zijn omschreven.

De overlegstructuur binnen de afdeling Diëtetiek moet zijn omschreven. De medewerkers van de afdeling Diëtetiek dienen deel te nemen en actief bij te dragen aan overleg op organisatorisch en vakinhoudelijk gebied voorzover dit voor de desbetreffende functie van toepassing is. Van structureel overleg moet een verslag gemaakt worden dat voor de medewerkers beschikbaar is. Vastgelegd moet zijn bij welk regulier overleg binnen het ziekenhuis, de medewerkers zijn betrokken.

#### 5.1.3. Leiding en medewerkers

Afhankelijk van de inhoud van de functie moeten de leidinggevende(n) en de medewerkers van de afdeling Diëtetiek gekwalificeerd zijn op grond van opleiding en/of aantoonbare ervaring. De eisen aan deze kwalificatie moeten zijn omschreven.

Vervanging en bereikbaarheid van leidinggevende(n) en medewerkers moeten zijn geregeld.

De leidinggevende(n) dient aan te geven hoe medewerkers van de afdeling kennis nemen van en in de praktijk omgaan met:

- wettelijke voorschriften;
- regels van de instelling en van de afdeling Diëtetiek;
- het privacyreglement van de instelling;
- de ethische code;
- professionele voorschriften van de eigen en van andere disciplines;
- de beroepscode en het -profiel;
- voorschriften aangaande humane bejegening.

Voor alle personen werkzaam op de afdeling al dan niet in vast dienstverband dient een procedure te zijn voor:

- de werving en selectie;
- de introductie en het inwerken;
- de evaluatie van het functioneren.

## **5.2 Middelen en materialen**

### 5.2.1 Middelen, algemeen

Voor de afdeling Diëtetiek moeten zodanige eisen vastgelegd zijn t.o.v. ligging, constructie, omvang en uitrusting, dat werkzaamheden naar behoren kunnen worden uitgevoerd en er aan de doeleinden van de dienst/afdeling kan worden voldaan. Ook zijn de bewegwijzering, de inrichting en uitrusting van de wacht-, spreekkamers en werkkruimtes van belang.

Welke middelen op de afdeling Diëtetiek beschikbaar zijn, moet zijn vastgelegd in een overzicht.

Het aanvragen, gebruiken inleveren en beheren van middelen en materialen bestemd voor algemeen gebruik moet in een procedure beschreven zijn.

### 5.2.2. Verwerving van middelen

De verwerving van middelen dient te geschieden volgens een procedure, waarin de werkwijze en bevoegdheden aangaande verwerving zijn omschreven.

In een procedure moet beschreven zijn op welke wijze:

- leveranciers worden gekwalificeerd;
- leveranciers worden geselecteerd;
- leveranciers worden beoordeeld.

Een lijst van gekwalificeerde leveranciers dient beschikbaar te zijn.

De prestaties van de leveranciers moeten blijken uit een periodieke registratie.

### 5.2.3 Onderhoud van middelen

De werkwijzen bevoegdheden en verantwoordelijkheden ten aanzien van het onderhoud van apparatuur moeten zijn omschreven. Het aanvragen van onderhoud moet in een procedure zijn geregeld.

Voor daarvoor in aanmerking komende apparatuur dient een logboek te worden bijgehouden waarin uitgevoerd onderhoud wordt geregistreerd.

Voor preventief en inspectief onderhoud dienen schema's te zijn opgesteld. Tevens dienen controlelijsten voor inspectief onderhoud beschikbaar te zijn.

Voor reparaties en kalibraties moeten instructies zijn opgesteld. Vrijgave na kalibratie, onderhoud en, schoonmaken van apparatuur en in gebruik name van apparatuur na ontvangst of na reparatie, moet in regels zijn omschreven.

### 5.2.4 Beheer van middelen

De apparatuur en de bijbehorende documentatie dienen te zijn opgenomen in een gedocumenteerd beheerssysteem, waaruit de toestand van het apparaat blijkt. Hiertoe kan de stand van zaken met betrekking tot onderhoud, kalibratie en ouderdom zijn vermeld. De apparatuur dient voorzien te zijn van een identificatie en onderhouds- en kalibratielabel.

De meetmiddelen en de standaarden moeten, voorzover dit relevant is, zijn opgenomen in een kalibratiesysteem.

## **5.3. Procesbeheersing**

### 5.3.1 Algemeen

De activiteiten in het traject van verwijzing tot en met het einde van de behandeling moeten zijn omschreven. De afstemming hiervan met andere diensten/afdelingen binnen de organisatie en met externe hulpverleners dient in een procedure vast te liggen.

Voor de afdeling dienen eisen te zijn vastgesteld met betrekking tot tijd die mag verstrijken tussen de aanmelding bij de afdeling diëtetik en de start van het onderzoek, behandeling en dienstverlening en de tijd die mag verstrijken tussen een consult en het verstrekken van een dieet-/voedingsadvies.

Uit periodieke registratie moet blijken in hoeverre deze eisen worden gehaald.

De (familie en/of naaste betrokkenen van de) patiënt moet(en) worden geïnformeerd over de uit te voeren behandeling. Verantwoordelijkheden en bevoegdheden inzake het informeren moeten zijn vastgelegd.

In een procedure moet de verwerving, de aanmaak/wijziging en het beheer van voorlichtingsmateriaal beschreven zijn. Er dient een procedure te zijn met betrekking tot voorlichtingsbijeenkomsten.

### 5.3.2 Verwijzing/aanvraag

In een richtlijn moet naar (mogelijke) verwijzers worden aangegeven welke patiëntencategorieën naar de afdeling Diëtetiek worden doorverwezen.

Het verwijzen van patiënten dient te geschieden volgens een procedure. In deze procedure moet onder meer worden aangegeven:

- de schriftelijke verwijzing;
- het ter beschikking zijn van het verwijsformulier voor de behandeling of het volgens andere regels tijdig ter beschikking komen;
- het gegeven dat wanneer het dieetvoorschrift verandert, bijvoorbeeld omdat er nieuwe medische gegevens ter beschikking komen, er een nieuwe verwijzing moet komen, tenzij anders is overeengekomen;
- de criteria waarop patiënten die met een dieetadvies worden opgenomen worden bezocht en de tijd die maximaal mag verstrijken tussen de opname en het consult;
- de inhoud van het verwijsformulier.

Het verwijsformulier moet wettelijk de volgende gegevens bevatten:

- naam, geboortedatum en woonplaats van de patiënt;
- datum;
- diagnose;
- naam, woonplaats, bereikbaarheid en handtekening van de verwijzer.

De volgende gegevens zijn wenselijk:

- relevante laboratoriumgegevens;
- reden van verwijzing of dieetindicatie;
- gegevens over de medicatie;
- overige relevante gegevens.

Het systeem dat gehanteerd wordt voor het plannen van (herhalings)consulten moet omschreven zijn. Bij het plannen van afspraken dient rekening gehouden te worden met de wensen en mogelijkheden van de patiënt en van de diëtist.

### 5.3.3 Behandeling en zorg

De afdeling Diëtetiek moet criteria hebben vastgelegd die aangeven wanneer de behandeling volgens protocol geschiedt. In deze protocollen wordt o.a. aangegeven:

- het doel van de handeling;
- de te verzamelen gegevens;
- de te gebruiken referentiekaders voor de interpretatie van deze gegevens;
- de dieetkenmerken;
- de wijze van dieetberekening;
- de werkwijze met betrekking tot het opstellen van het behandelplan;
- de wijze van advisering en het te gebruiken voorlichtingsmateriaal;
- de vervolgbehandeling, o.a. het aantal af te spreken vervolggconsulten;
- de informatie over de financiële en sociaal-maatschappelijk aspecten die voortvloeien uit de diëtische behandeling, zoals o.a. informatie over vergoedingen, patiëntenverenigingen.

Iedere diëtist moet de beschikking hebben over behandelingsprotocollen, moet hiervan kennis nemen en moet deze in praktijk brengen.

De behandeling moet in alle gevallen regelmatig worden geëvalueerd.

De diëtist moet zich op de hoogte stellen van veranderingen in subjectieve en objectieve gegevens van de patiënt, bijvoorbeeld door overleg met anderen betrokken bij de behandeling en begeleiding van de patiënt.

Er dienen afspraken te zijn gemaakt over de wijze van informatie-uitwisseling, vakinhoudelijke voorlichting, bijscholing en ondersteuning met de andere disciplines (o.a. medici, paramedici en verpleegkundigen en medewerkers van ondersteunende diensten) die betrokken zijn bij de behandeling en begeleiding van de patiënt.

In een procedure moet het aanvragen van diëtmaaltijden beschreven zijn.

#### 5.3.4 Rapportage, registratie en archivering

Het rapporteren/overdragen dient te geschieden volgens een procedure waarin wordt aangegeven:

- de inhoud, de wijze en de regelmaat van rapportage aan de verwijzer;
- de inhoud en wijze van overdragen aan de (externe) collega;
- hoe de informatie aan andere hulpverleners geschiedt als:
  - a. de diëtbehandeling een onderdeel is van een totale behandeling;
  - b. zij een gedeelte van de nazorg overnemen;
- de termijn waarbinnen gerapporteerd/overgedragen wordt.

De werkwijze en de bevoegdheden met betrekking tot het vastleggen van gegevens dienen in een procedure te zijn omschreven. In deze procedure moet minimaal worden aangegeven:

- welke gegevens, wanneer, door wie, waar en op welke wijze vastgelegd moeten worden;
- hoe zorg gedragen wordt voor overdraagbaarheid van de gegevens;

De archivering geschiedt volgens een procedure waarin staat:

- de plaats waar de verschillende soorten gegevens worden bewaard;
- de bewaartermijn van de verschillende soorten gegevens;
- de wijze van opslag of vernietiging bij overschrijden van de bewaartermijn;
- de opslagcondities;
- wie de gearchiveerde gegevens mag inzien.

## **5.4 Kennis en vaardigheden**

Afspraken omtrent het handhaven en bevorderen van kennis en vaardigheden van de medewerkers dienen te zijn vastgelegd in een plan. Dit plan moet volgens een procedure tot stand komen. Onderdelen van dit plan zijn:

- het volgen van opleidingen en na- en bijscholingen;
- overdracht van specifieke vakkennis;
- het bijhouden van vakliteratuur;
- deelname aan congressen, studiedagen, symposia en dergelijke en de kennisoverdracht hiervan.

In een overzicht moet de kennis en ervaring van leidinggevende(n) en medewerkers met gespecialiseerde behandelingsmethoden zijn vastgelegd. De dienst Diëtetiek dient te kunnen beschikken over noodzakelijke vakliteratuur, relevante boeken en naslagwerken.

## **5.5 Borging van het kwaliteitssysteem van de dienst**

### **5.5.1 Documentatiebeheer**

In een procedure moet beschreven zijn op welke wijze de documenten die betrekking hebben op de in deze norm vermelde eisen worden opgesteld, vastgesteld en beheerst. Documenten die hier bedoeld worden zijn onder meer de in deze norm vereiste procedures en protocollen.

Beheersing van documenten moet bewerkstelligen dat:

- a. de geldende uitgaven van de van toepassing zijnde documenten op die plaatsen beschikbaar zijn waar werkzaamheden worden uitgevoerd die van wezenlijk belang zijn voor een doeltreffende werking van het kwaliteitssysteem;
- b. vervallen documenten direct worden verwijderd op alle plaatsen waar deze aanwezig zijn.

Voor het bijhouden van lopende wijzigingen van documenten dient een register of een vergelijkbare systematiek voor documentbeheersing te worden opgesteld om het gebruik van niet van toepassing zijnde documenten uit te sluiten.

### **5.5.2 Interne kwaliteitsevaluatie**

De afdeling Diëtetiek dient interne kwaliteitsevaluaties uit te voeren om te verifiëren of:

- het kwaliteitssysteem van de afdeling Diëtetiek voldoet aan de in deze norm gestelde eisen;
- het kwaliteitssysteem doeltreffend functioneert c.q. in de praktijk wordt nageleefd.

Deze evaluaties moeten worden uitgevoerd volgens een procedure.

De bevindingen van de interne kwaliteitsevaluaties moeten worden gerapporteerd aan de leidinggevende(n) van de afdeling. Deze persoon is verplicht voor de gevonden tekortkomingen tijdig corrigerende maatregelen te nemen.

### 5.5.3 Corrigerende maatregelen

De afdeling Diëtetiek moet over een procedure beschikken voor het onderzoeken van tekortkomingen in de dienstverlening, alsmede het treffen van corrigerende maatregelen. Deze procedure moet ook afspraken bevatten voor de registratie, de behandeling en de afhandeling van klachten.

## **Bijlage**

Het Proefproject Accreditatie (PACE-project) heeft als doelen geformuleerd:

Het realiseren van:

1. Een kwaliteitsborgingsnorm voor circa 21 ziekenhuisdiensten/-afdelingen;
2. Een praktijkrichtlijn: de handleiding bij de invoering van het kwaliteitssysteem;
3. Een accreditatiegids met toetsingscriteria ten behoeve van toekomstige accreditatie.

Het resultaat van het Proefproject is een stelsel van overdraagbare en toetsbare normen ten behoeve van de ziekenhuissector.

Deze normen kunnen worden gebruikt voor twee doelen:

1. Als leidraad bij het verbeteren van de kwaliteit van de eigen organisatie;
2. Als hulpmiddel bij de interne en/of vrijwillige externe toetsing van het kwaliteitssysteem van de afdeling.

De norm en stellen voorwaarden aan de organisatie van de kwaliteitszorg in de betreffende ziekenhuisdienst afdeling en richten zich niet op het individueel professioneel handelen.

De kwaliteitsborgingsnorm voor de afdeling Diëtetiek, is opgesteld in één ziekenhuis en is getoetst op haar toepasbaarheid door de overige zeven ziekenhuizen. In het proefproject is een algemene commentaaropgenomen waarin de belangengroeperingen kunnen reageren op de dan voorhanden zijnde kwaliteitsnormen. Deze norm heeft model gestaan voor de kwaliteitsborgingsnorm voor de dienst Diëtetiek, die is gelegitimeerd door de NVD.

Het proefproject wordt financieel ondersteund door de Ziekenfondsraad, TNO Hoofdgroep Gezondheidsonderzoek en de volgende ziekenhuizen:

- Academisch Ziekenhuis Leiden;
- Academisch Ziekenhuis Rotterdam,
- Academisch Ziekenhuis bij de Universiteit van Amsterdam;
- Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit te Amsterdam;
- Medisch Centrum Leeuwarden te Leeuwarden;
- Merwede Ziekenhuis te Dordrecht,
- Westeinde Ziekenhuis te Den Haag;
- Ziekenhuis "De Wever & Gregorius" te Heerlen.

Opdrachtgever is de Stichting PACE.