

Blauwdruk kwaliteitsindicatoren

Leeswijzer

In de visie op de diëtist 2030 staat: '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. Ook is de diëtist onderzoeker van kwaliteit en effectiviteit.'¹

Deze blauwdruk is ontwikkeld voor degene die aan de slag gaat met het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren binnen de diëtetiek. Deze behoefte komt bijvoorbeeld voort uit het uitkomen van een nieuwe of herziene voedingsrichtlijn, waaraan kwaliteitsindicatoren ontleend kunnen worden. Deze blauwdruk geeft allereerst een korte inleiding op het hoe en waarom van het gebruik van kwaliteitsindicatoren in de diëtetiek. Daarna volgt een stappenplan voor de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren.

Inleiding

De NVD heeft recentelijk een visie ontwikkeld op de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren.² Het algemene doel is toe te werken naar het gebruik van kwaliteitsindicatoren waarbij kwaliteit van zorg en de patiënt centraal staan. Belangrijk daarbij is een goede aansluiting bij de dagelijkse praktijk van de beroepsbeoefenaar. Dit betekent concreet dat kwaliteitsindicatoren dienen bij te dragen aan:

1. de behandeling van de patiënt
2. het continu leren door de beroepsgroep (om daarmee kwaliteit van zorg te verbeteren/optimaliseren)
3. het inzichtelijk maken van effectiviteit van behandeling/kwaliteit van zorg

Dit betekent dat kwaliteitsindicatoren worden ingezet als instrument voor zinvolle behandeling (als groep) en niet om een oordeel te vellen over de uitkomsten van een behandeling (per individu). In de periode 2023-2026 zal de diëtetiek inzetten op procesindicatoren van een uitkomstmaat. Hierbij gaat het erom dat diëtisten het registreren van de indicatoren eigen maken en toepassen in de praktijk. Tenslotte hebben metingen, zowel kwalitatieve als kwantitatieve, een zinvolle bijdrage voor de behandeling.

Samen beslissen en samen leren & verbeteren zijn de primaire doelen bij de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren. Voor de diëtetiek is het belangrijk onderscheid te maken tussen generieke en ziektespecifieke kwaliteitsindicatoren:

- Generieke kwaliteitsindicatoren zijn indicatoren die voor vrijwel alle ziektebeelden/patiëntpopulaties relevant zijn, zoals bijvoorbeeld het gebruik van de PREM en middelomtrek.
- Ziektespecifieke kwaliteitsindicatoren zijn relevant voor bepaalde patiëntenpopulaties, zoals bijvoorbeeld Hb

Belangrijk is dat indicatoren daadwerkelijk iets zeggen over de inzet van de diëtistische behandeling. Daarin verrijken ziektespecifieke kwaliteitsindicatoren de generieke kwaliteitsindicatoren.

¹ [NVD visie digitaal.pdf \(nvdietist.nl\)](#)

² Visie op de ontwikkeling van Kwaliteitsindicatoren, Nederlandse Vereniging van Diëtisten, september 2023

Doelen van het werken met kwaliteitsindicatoren

Het werken met kwaliteitsindicatoren heeft als doel de kwaliteit van zorg te monitoren, te evalueren en waar nodig te verbeteren. In een lerend systeem kunnen de behandeluitkomsten op verschillende manieren gebruikt worden:

1. In het consult dragen de kwaliteitsindicatoren bij aan het gesprek tussen diëtist en patiënt, voor het opstellen van behandeldoelen, en het monitoren en evalueren van de behandelresultaten.
2. Op praktijk, regio- of landelijk niveau kunnen de resultaten op kwaliteitsindicatoren vergeleken worden met eigen resultaten en/of resultaten van collega's. Dit biedt de mogelijkheid om te reflecteren op eigen handelen en versterkt het continue leren.

Randvoorwaarden voor kwaliteitsindicatoren

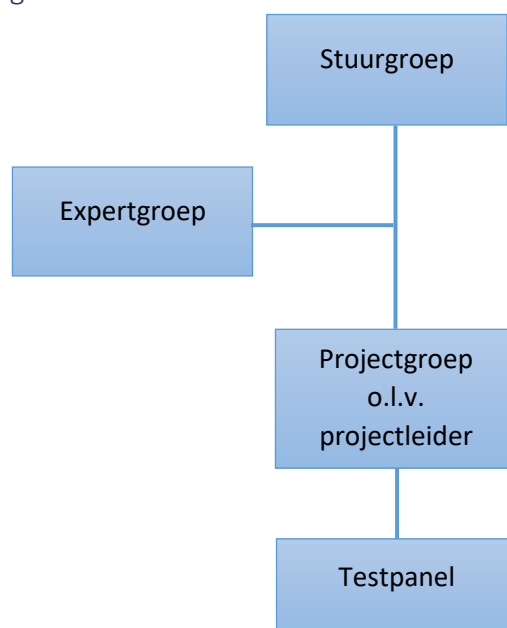
De behandeluitkomsten kunnen voor bovenstaande doelen ingezet worden, op voorwaarde dat deze uitkomsten op een valide en betrouwbare wijze gemeten worden en door de stakeholders (onder andere patiënten en patiëntverenigingen, diëtisten, beleidsmakers, onderzoekers) als toegevoegde waarde worden gezien voor de dagelijkse praktijk.

Stappenplan ontwikkeling kwaliteitsindicatoren

Om tot een set kwaliteitsindicatoren voor de diëtetiek te komen, is een algemene werkwijze afgeleid van de aanpak zoals voorgesteld in de Indicator tool van Equalis³. In deze blauwdruk gaan we uit van de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren gericht op een bepaalde patiëntenpopulatie, veelal op basis van een aandoening. Het is goed denkbaar dat er binnen de diëtetiek een set aan generieke indicatoren wordt ontwikkeld, daar richt deze blauwdruk zich niet op.

Voor de ontwikkeling van nieuwe kwaliteitsindicatoren is het raadzaam om een projectorganisatie in te richten in gezamenlijkheid met de NVD. Hiertoe kan contact worden opgenomen met het team KKO van NVD (email teamkko@nvdietist.nl). Deze stap gaat vooraf aan het stappenplan zoals genomen in de Indicator tool⁴ en wordt daarom in deze blauwdruk stap 0 genoemd.

Stap 0 Projectorganisatie en rollen



³ [Indicator tool \(zorginzicht.nl\)](http://Indicatortool(zorginzicht.nl))

⁴ [Indicator tool \(zorginzicht.nl\)](http://Indicatortool(zorginzicht.nl))

- Formeer een **stuurgroep**, bestaande uit in ieder geval de directeur of een bestuurslid van de NVD, aangevuld met inhoudelijke expertise op het gebied van de ontwikkeling en/of implementatie van kwaliteitsindicatoren vanuit de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) van de NVD. Dit kan een lector of hoogleraar zijn, maar bijvoorbeeld ook expertise van buiten de diëtetiek. De stuurgroep kan op afstand van het project kritisch meedenken en bijsturen op de planning en belangrijke mijlpalen voor het project. De projectleider bereidt de stuurgroep bijeenkomsten voor. Een richtlijn is één vergadering per 3 maanden, maar dit is afhankelijk van de mijlpalen van het project en de voortgang. De NVD kan ondersteuning bieden bij de formering van de stuurgroep.
- Formeer een **projectgroep** voor het project, bestaande uit een projectleider (NVD), inhoudelijke expertise rond de aandoening (veelal initiatiefnemer en lid kennisnetwerk) en andere relevante partijen die bij kunnen dragen aan de uitvoering van dit project. De projectgroep is verantwoordelijk voor de uitvoering en coördinatie van het project. De projectgroep, onder leiding van de projectleider, maakt op basis van de verkregen input de keuzes voor het project. De stuurgroep stelt uiteindelijk het projectplan vast.
- Formeer een **expertpanel**. Identificeer andere relevante kennisnetwerken en formeer een expertpanel, bestaande uit diëtisten met inhoudelijke expertise van de patiëntenpopulatie (bijvoorbeeld vanuit de NVD kennisnetwerken) waarvoor de kwaliteitsindicator wordt ontwikkeld, beleidsmedewerkers en belangenbehartigers van patiëntorganisaties. Het expertpanel denkt mee en levert input bij elke stap van de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren.
- Maak afspraken hoe vaak de projectgroep en het expertpanel bijeenkomen. Om voortgang te behouden wordt aanbevolen om als projectgroep 2 of 4 keer per maand bij elkaar te komen (fysiek of online). Het expertpanel komt bijeen bij elke stap van de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren (zie hieronder): aan de start van het project, bij de ontwikkeling, selectie, testfase en het gebruik van de kwaliteitsindicatoren. Dit zal naar schatting eens per 6 á 8 weken zijn.

Resultaat stap 0:

- Projectstructuur is opgezet.

Voor de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren zijn de volgende 5 stappen te doorlopen: doelbepaling, ontwikkeling, selectie, testen en gebruik. Deze stappen worden hieronder toegelicht.



Stap 1: Doelbepaling (maand 1)

In deze stap wordt bepaald welk doel men wil bereiken met de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren. De volgende documenten kunnen hierin helpend zijn:

- NVD Visie op de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren⁵
- NVD Visie op de diëtist in 2030⁶
- Beroepsprofiel en beroepscode⁷
- Indien aanwezig: Evidence-based richtlijn voor het ziektebeeld waarvoor een indicator wordt ontwikkeld.

De visie op de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren is hierin leidend. De kwaliteitsindicatoren worden door en voor diëtisten en patiënten ontwikkeld, dragen bij aan interne transparantie, kwaliteitsverbetering in de diëtistenpraktijk en het evidence-based werken. De kwaliteitsindicatoren dragen bij aan het uniform en routinematig meten van de behandeluitkomsten en het registreren daarvan in de werkomgeving van de diëtist. Hiermee kan het werk van de diëtist inzichtelijk en aantoonbaar worden gemaakt. Belangrijk dus dat de indicatoren iets zeggen over het handelen van de diëtist zelf en zich niet alleen op de rol in de keten richten.

Wanneer het doel van de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren is vastgesteld maakt de projectgroep een planning voor het project en informeert alle betrokkenen hierover.

Resultaat stap 1:

- Er is vastgesteld met welk doel kwaliteitsindicatoren worden ontwikkeld;
- Er ligt een projectplanning voor het gehele ontwikkelproject.

Stap 2: Ontwikkeling van een lijst van potentiële kwaliteitsindicatoren (maand 2-3)

In deze stap wordt een basis lijst van potentiële kwaliteitsindicatoren ontwikkeld.

A. Vorbereiding door projectgroep en expertgroep.

De lijst van potentiële kwaliteitsindicatoren wordt opgesteld op basis van bestaande voedingsrichtlijnen uit binnen- en buitenland, beschikbare literatuur en behandelprotocollen. Indien een recente, erkende evidence-based voedingsrichtlijn aanwezig is, dan stelt de projectgroep een lijst met potentiële kwaliteitsindicatoren op uit de richtlijn, beschikbare literatuur en behandelprotocollen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in generieke en specifieke kwaliteitsindicatoren voor de beoogde doelgroep. Generieke kwaliteitsindicatoren zijn onder andere de PREM, de middelomtrek, het gewicht, kwaliteit van leven en het eetpatroon. Ziekte specifieke kwaliteitsindicatoren zijn bijvoorbeeld de HbA1c waarde en medicatie gebruik. Het expertpanel geeft hierop feedback en adviseert over het vaststellen van potentiële kwaliteitsindicatoren. Indien er geen recente, erkende evidence-based voedingsrichtlijn aanwezig is, dan wordt de expertise van het expertpanel ingezet om potentiële kwaliteitsindicatoren te identificeren. Op basis van de adviezen van het expertpanel maakt de projectgroep een uiteindelijke lijst met potentiële generieke en specifieke kwaliteitsindicatoren voor de beoogde doelgroep.

B. Opzetten van testpanel van diëtisten en patiënten

⁵ Visie op de ontwikkeling van Kwaliteitsindicatoren, Nederlandse Vereniging van Diëtisten, september 2023

⁶ [NVD_visie_digitaal.pdf \(nvdietist.nl\)](#)

⁷ [Beroepsprofiel diëtist \(nvdietist.nl\)](#) en [20230831-Uitwerking-beroepscode-def-concept-1.pdf \(nvdietist.nl\)](#)

- Bepaal hoeveel diëtisten nodig zijn (en uit welk werkveld) zodat ze in gezamenlijkheid voldoende expertise hebben op het terrein van dieetbehandeling van de patiëntengroep, voor de ontwikkeling en het testen van de kwaliteitsindicatoren.
- Bepaal de inclusievoorwaarden voor de diëtisten: zorg dat de diëtisten die aanhaken in gezamenlijkheid voldoende expertise hebben op het terrein van de dieetbehandeling bij de patiëntgroep. Bijvoorbeeld:
 - o de diëtist ziet minstens 2 patiënten per week met het beoogde ziektebeeld (wanneer dat haalbaar is).
 - o De diëtist is lid van de NVD.
 - o De diëtist zet zich in om patiënten te werven voor een patiëntenpanel.
- Start met de werving zodra bepaald is hoeveel diëtisten er nodig zijn voor de ontwikkeling en het testen van de kwaliteitsindicatoren. Betrek ook patiënten bij het project door middel van patiëntinterviews; start tijdig met de werving van patiënten. Werving kan via de nieuwsbrief en andere NVD communicatie kanalen.

C. Brainstorm met testpanel van diëtisten

Organiseer een brainstorm met het testpanel van diëtisten om feedback te vragen op de lijst met potentiële kwaliteitsindicatoren. Vóór de start van de brainstorm wordt aan de diëtisten relevante documenten (de erkende voedingsrichtlijn en behandelprotocol) en visie toegestuurd.

Opzet brainstorm:

- Introductie van het project d.m.v. een (bijv. PowerPoint) presentatie. In deze presentatie wordt uitleg gegeven over wat kwaliteitsindicatoren zijn, hoe deze kunnen worden toegepast en de visie van de NVD op de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren & NVD visie 2030 worden toegelicht. Daarnaast worden de relevante documenten die zijn doorgenomen ter inventarisatie van de kwaliteitsindicatoren toegelicht.
- Verder een interactieve brainstorm.

D. Interviews met patiënten

Inventariseer door middel van patiëntinterviews potentiële kwaliteitsindicatoren voor de patiënt. Wat is voor hen belangrijk aan voedingszorg? Wat verwachten zij van de diëtist?

E. Expertpanel bijeenkomst.

Het projectteam legt de uitkomsten van de brainstorm en interviews voor aan het expertteam. Op basis van de adviezen van het expertteam komt de projectgroep tot een vastgestelde lijst met potentiële kwaliteitsindicatoren.

F. Rol Stuurgroep

Het projectteam legt de vastgestelde lijst met potentiële kwaliteitsindicatoren ter besluitvorming voor aan de stuurgroep. Er wordt door de stuurgroep akkoord gegeven om te starten met stap 3.

Resultaat stap 2:

Een lijst met potentiële kwaliteitsindicatoren.

Stap 3: Selectie kwaliteitsindicatoren (maand 4-5)

De lijst met potentiële kwaliteitsindicatoren wordt aan de diëtisten die geselecteerd zijn voor de ontwikkelfase voorgelegd in 2 tot 3 online vragenrondes via de Delphi Methode. De Delphi methode bestaat uit meerdere online vragenrondes waar door herhaalde vraagstelling over haalbaarheid en bruikbaarheid consensus wordt bereikt tussen de diëtisten. Per stelling kunnen de diëtisten aangeven in hoeverre ze het eens zijn met de stelling op een 5-punts Likertschaal. Daarbij is 1= helemaal oneens, 2 = oneens, 3 = niet oneens/niet eens, 4 = eens en 5 = helemaal eens. Per stelling is er ruimte voor suggesties en vragen. Per stelling wordt het gemiddelde van de antwoorden berekend. Bij een gemiddelde van > 4 stellen we vast dat er consensus is over het eens zijn met de stelling. Bij een gemiddelde van < 3 stellen we vast dat er consensus is over het niet eens zijn met de stelling en wordt de stelling verworpen. Bij een gemiddelde van 3 tot en met 4 is er geen consensus over de stelling. Stellingen die gemiddeld hoger dan een 4 scoren worden niet meegenomen naar de volgende ronde. Stellingen die tussen een 3 en een 4 scoren worden meegenomen naar de volgende ronde, inclusief opmerkingen uit de 1^e ronde. De stellingen die onder de 3 scoren worden niet meegenomen naar de volgende ronde; voor deze stellingen is consensus dat ze niet belangrijk en niet haalbaar zijn. Deze methode wordt herhaald tot er over 3 tot 5 kwaliteitsindicatoren consensus is bereikt. Een eventuele laatste ronde kan bestaan uit een prioritering van de kwaliteitsindicatoren.

Opzet online vragenrondes: Per online vragenronde wordt 1 week reactietijd gegeven. Per kwaliteitsindicator wordt de haalbaarheid en bruikbaarheid op een schaal van 1 tot 5 via een online vragenlijst getoetst.

- a) In deze online vragenrondes wordt via een online vragenlijst per kwaliteitsindicator de haalbaarheid en bruikbaarheid getoetst op een schaal van 1 tot 5. Op basis van de haalbaarheid en bruikbaarheid worden 3 tot 5 kwaliteitsindicatoren vastgesteld voor de testfase van het onderzoek.
- b) De resultaten van de Delphi rondes worden gepresenteerd aan het expertpanel. Mogelijk wordt er op basis van de input van het expertpanel door de projectgroep een heroverweging gemaakt voor de uiteindelijke keuze van de kwaliteitsindicatoren set. Indien de Delphi rondes tot minder dan 3 kwaliteitsindicatoren leiden, zal de projectgroep in overleg met de expertgroep een voorstel doen aan de stuurgroep over het uiteindelijke aantal kwaliteitsindicatoren.
- c) De resultaten van de Delphi rondes worden gepresenteerd aan de stuurgroep ter vaststelling.

Resultaat stap 3:

Definitieve set van (in principe) 3 tot 5 kwaliteitsindicatoren voor de testfase.

Stap 4: Testen van kwaliteitsindicatoren (maand 6-8)

Tijdens de testfase gaan diëtisten uit het testpanel aan de slag met het meten en registreren van definitieve set van 3 tot 5 kwaliteitsindicatoren.

- a) Zet op basis van de 3 tot 5 geselecteerde kwaliteitsindicatoren een registratieformulier op en schrijf een werkinstructie voor de testfase van het onderzoek (**zie ook bijlage 1 werkinstructie & bijlage 2 registratieformulier**).
- b) Organiseer een startbijeenkomst met het testpanel van diëtisten. Eventueel kan dit panel uitgebreid worden wanneer dat meerwaarde biedt voor de testfase van circa drie maanden. De opzet van de startbijeenkomst bestaat uit een presentatie over het proces van de

ontwikkeling van de start set kwaliteitsindicatoren, het doel van de testfase, het proces van de testfase, de werkinstructie (zie bijlage 1) en het registratieformulier (zie bijlage 2) In deze startbijeenkomst wordt de werkwijze tijdens de testfase toegelicht en is ruimte voor eventuele vragen.

Het doel van de testfase is om een uitspraak te doen over de bruikbaarheid en haalbaarheid van de indicatoren.

Onder bruikbaarheid verstaan we het belang van de kwaliteitsindicator voor zowel de diëtist als de cliënt, de meerwaarde die de indicator biedt in het gesprek, en de meerwaarde die de indicator biedt voor inzicht in kwaliteit en effectiviteit van de dieetbehandeling.

Onder haalbaarheid verstaan we de barrières om een meting uit te voeren of te registreren, zoals tijd, de beschikking over geschikte meetinstrumenten, de administratieve lasten, de mogelijkheden voor registratie in het eigen datasysteem en de toegang tot een gezamenlijk dossier of ketenzorgsysteem.

Evalueer voortgang van de testfase door middel van evaluatie-interviews met de deelnemende diëtisten na ongeveer 4 en na ongeveer 10 weken (geschatte tijdsinvestering 30 minuten per evaluatie).

- c) De bevindingen uit de evaluatie interviews worden gepresenteerd aan het expertpanel tijdens een expertpanelbijeenkomst. Het expertpanel reflecteert op de tussentijdse bevindingen en denkt mee over de invulling en aanscherping van de kwaliteitsindicatoren.
- d) Organiseer een slotbijeenkomst na circa drie maanden om de testfase gezamenlijk af te sluiten. Tijdens deze bijeenkomst kan het testpanel hun ervaringen opgedaan tijdens de testfase delen. Er is ruimte voor discussie over de haalbaarheid en bruikbaarheid van de kwaliteitsindicatoren. Daarnaast is er tijdens de slotbijeenkomst aandacht voor de doorontwikkeling en implementatie van kwaliteitsindicatoren.
- e) Na afsluiting van de testfase worden de resultaten voorgelegd en besproken met het expertpanel. Het expertpanel reflecteert na de afsluiting van de testfase op de uitkomsten hiervan en levert op basis van hun expertise input op de keuze, haalbaarheid en bruikbaarheid van de kwaliteitsindicatoren. Op basis van de input van het expertpanel scherpt de projectgroep de set kwaliteitsindicatoren eventueel aan.

Resultaat stap 4:

(In principe) 3-5 haalbare en bruikbare kwaliteitsindicatoren vastgesteld.

Stap 5: Gebruik van indicatoren

- Maak afspraken over de borging van kwaliteitsindicatoren: onderhoud en evaluatie van indicatoren (wie, wanneer, hoe vaak).
- Werk verder volgens het implementatieplan, samen met het communicatieteam om opgedane kennis te delen.

Resultaat stap 5:

Implementatieplan met timing en inzet van communicatiemiddelen.

Borging kwaliteitsindicatoren

- Een groep enthousiaste diëtisten, de ambassadeurs, gaat aan de slag met de kwaliteitsindicatoren. De diëtisten monitoren zelf het gebruik van de ontwikkelde kwaliteitsindicatoren: wat gaat goed en wat gaat minder goed? Dit koppelen zij terug aan de NVD. De NVD haalt korte termijn successen op en deelt deze met de leden.
- Randvoorwaarde is dat het gebruik van kwaliteitsindicatoren wordt geborgd in de digitale dossiers.
- Via het programma digitale zorg wordt gewerkt aan een kwaliteitsdashboard voor eenduidige registratie.
- Het werken van indicatoren wordt een vast onderdeel van de dagelijkse praktijk van de diëtisten.
- Zie hiertoe ook het implementatieplan.