

# Visie op de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren

## Inleiding

In het recent gepubliceerde Integraal Zorg Akkoord (IZA) 2023-2026 wordt toegewerkt naar goede, toegankelijke en betaalbare zorg. Thema's die in het akkoord worden genoemd, die hieraan bijdragen, zijn passende zorg, samenwerking tussen zorg en welzijn, strakke samenwerkingsafspraken, elektronische gegevensuitwisseling en versterking van de eerstelijnszorg en **uitkomstgerichte zorg**. Dit sluit aan bij het visiedocument van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) 'De diëtist en de diëtetiek in 2030', een visie die is opgesteld voor en door diëtisten. Deze visie beschrijft het punt op de horizon en hoe we daar, vanuit een opgestelde veranderagenda naar toewerken. Diëtistische behandeling maakt bij veel aandoeningen het verschil. Tegelijkertijd ligt er een grote uitdaging om de kwaliteit en effectiviteit van deze behandelingen aan te tonen. Zowel de visie van de NVD als het IZA sturen er op aan dat diëtisten hun doelmatigheid aantonen. Om dit aan te tonen is een meer uniforme gestructureerde manier van werken en eenduidige verslaglegging nodig. Daarnaast is het nodig om inzicht te krijgen in de ervaringen van patiënten met de door de diëtist verleende voedingszorg.

De NVD heeft als doel toe te werken naar het gebruik van kwaliteitsindicatoren waarbij kwaliteit van zorg en de patiënt centraal staan. Belangrijk daarbij is goede aansluiting bij de dagelijkse praktijk van de beroepsbeoefenaar. Dit betekent concreet dat kwaliteitsindicatoren dienen bij te dragen aan:

1. de begeleiding van de patiënt in de behandeling
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 op populatieniveau

Dit betekent dat kwaliteitsindicatoren worden ingezet **als instrument voor zinvolle behandeling en niet om een oordeel te vellen over de uitkomsten van een behandeling**. 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.

## Kwaliteitsindicatoren voor diëtisten

Diëtisten passen hun advies en behandeling aan op de persoon en zijn/haar omstandigheden. Een gepersonaliseerde dieetbehandeling die samen met de patiënt tot stand is gekomen en waarin zelfmanagement en resultaatgerichtheid centraal staan, is het fundament onder de werkwijze van de diëtist in 2030. Wanneer een patiënt goed geïnformeerd is én betrokken is bij de besluitvorming rond zijn/haar behandeling, heeft een dieetbehandeling de beste kans van slagen.

Samen beslissen en samen leren & verbeteren zijn om die reden logische thema's die aansluiten bij de doelen om kwaliteitsindicatoren te ontwikkelen.

- Bij 'Samen beslissen' worden indicatoren ingezet per individuele patiënt om meer inzicht te krijgen in de verleende zorg, het functioneren en de gezondheid van de patiënt. De resultaten van de meting ondersteunen de diëtist en de patiënt bij het kiezen van een behandeling, of bij de communicatie tussen diëtist en patiënt. Inzicht in patiëntervaringen zijn voor de diëtist belangrijk om de juiste gepersonaliseerde dieetbehandeling te kunnen geven. Dit sluit ook goed aan bij de eis van een aantal zorgverzekeraars die gecontracteerde diëtisten verplichten om de PREM uit te voeren.
- Bij 'Samen leren en verbeteren' gaat het om indicatoren gericht op het vergelijken van resultaten binnen een zorginstelling of bijvoorbeeld met andere diëtisten in de regio (Indicator tool ZIN, 2021).

## Generiek en ziektespecifiek

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 (bepaalde) maten van voedingstoestand.
- Ziektespecifieke kwaliteitsindicatoren zijn relevant voor bepaalde patiëntenpopulaties, zoals bijvoorbeeld HbA1c voor patiënten met diabetes mellitus.

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

Het werken met kwaliteitsindicatoren heeft waarde wanneer zowel de diëtist als de patiënt de relevantie ervan in ziet. De waarde bepalen we op basis van:

**Bruikbaarheid:** hieronder verstaan we het belang van de kwaliteitsindicator voor zowel de diëtist als de patiënt, 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.

**Haalbaarheid:** hieronder verstaan we de mogelijkheden 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.

## Soort indicatoren

Zowel structuur-, proces- als uitkomstindicatoren zijn van belang om de kwaliteit van de door de diëtist verleende zorg te kunnen meten.

- Met betrekking tot **structuurindicatoren** is het belangrijk om aandacht te hebben voor samenwerking met andere professionals. Een diëtist is immers vrijwel altijd medebehandelaar.
- De **procesindicatoren** geven inzicht in de toegepaste interventies en in de registratie in het dossier. Omdat het wel of niet slagen van de dieetbehandeling afhankelijk is van de draagkracht en het vermogen te kunnen veranderen, kan ook de fase van gedragsverandering in kaart worden gebracht en of de patiënt is doorgestuurd of op eigen initiatief is gekomen. Daarnaast is het belangrijk om in kaart te brengen of de doelen zijn opgesteld in samenwerking met de patiënt, en of dat ook samen is besloten.
- **Uitkomstindicatoren** kunnen laten zien of de doelen wel of niet zijn behaald. Hierbij kiezen we voor doelen waar de diëtistische behandeling directe invloed op heeft. Daarbij gaat het om het aanpassen van de dagelijkse inname/voedingspatroon en/of leefstijl.



## Totstandkoming visie

Om richting te kunnen geven aan de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren voor diëtisten heeft de NVD de visie opgesteld; hiervoor is een werkgroep ingesteld met vertegenwoordigers uit het brede werkveld, hebben gesprekken en interviews plaatsgevonden met het bestuur, het team Kwaliteit, Kennis, Onderzoek en Innovatie (KKOI) van de NVD en is een conceptvisie voorgelegd aan de lectoren verbonden aan de opleidingen voeding en diëtetiek en de hoogleraar Voeding en Diëtetiek aan de WUR en ten slotte aan de stuurgroep kwaliteitsindicatoren. Op basis van de feedback is deze versie van de visie tot stand gekomen.

De visie op het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren is een nadere uitwerking van de hierboven genoemde visie van de NVD 'De diëtetiek en de diëtist in 2030'. Een volgende stap is wenselijk om te komen tot een set aan generieke indicatoren voor de diëtetiek en meer ziektespecifieke indicatoren.

### NB

In dit document wordt gesproken over 'patiënt(en)'. Waar 'patiënt(en)' staat kunt u ook 'cliënt(en)' lezen. Patiënten zijn mensen die gebruik maken van zorg van een zorgverlener. Met cliënten bedoelen we mensen die gebruik maken van zorg waarbij behandeling vaak niet gericht is op een aandoening of genezing.