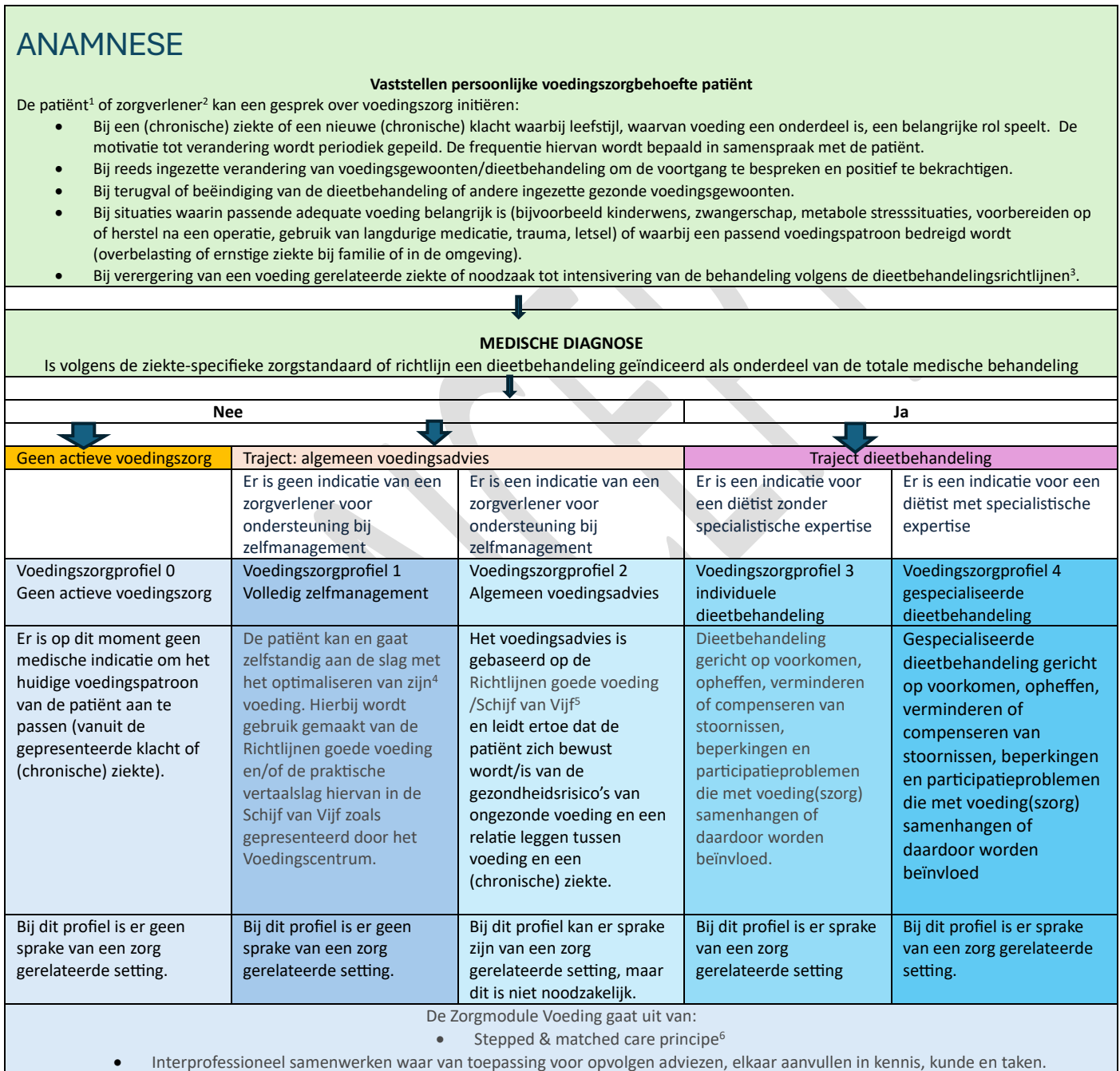


Herziene Zorgmodule Voeding (2026)

Concept 09

CONCEPT

Samenvatting proces Zorgmodule Voeding (schema wordt visueel opgemaakt na vaststelling van deze samenvatting).



¹ In de Zorgmodule Voeding wordt overal de term 'patiënt' gebruikt, ook voor mensen die alleen een hoog risico hebben. Sommige zorgverleners gebruiken de term 'cliënt' of 'zorgvrager'. Waar 'patiënt' staat, kan dit ook gelezen worden als 'cliënt' of 'zorgvrager'.

² De Zorgmodule Voeding is officieel opgesteld voor zorgverleners werkzaam in de zorgsector. Om deze reden wordt in het gehele document gesproken over zorgverleners.

³ Zie bijlage 2 Zorgmodule Voeding 2025 voor een overzicht van de dieetbehandelingsrichtlijnen.

⁴ Daar waar 'hij' staat, kan ook 'zij' of 'die/diens' worden gelezen.

⁵ De basis van de Zorgmodule Voeding zijn de Richtlijnen goede voeding en/of de praktische vertaalslag hiervan in de Schijf van Vijf zoals gepresenteerd door het Voedingscentrum.

⁶ Stepped care: De behandeling begint, indien mogelijk, met de minst ingrijpende en minst kostbare behandeling. Zwaardere zorg wordt alleen ingezet als dat nodig is, passend bij de medische diagnose en persoonlijke zorgbehoefte. Matched care: elke cliënt/patiënt verdient de juiste behandeling die aansluit bij hun diagnose.

Samenvatting voedingszorgprofielen Zorgmodule Voeding

Tabel 2: Samenvatting voedingszorgprofielen volgens opbouw NHG-voedingszorgprofielen roken, voeding, alcohol

| Voedingsvoedingszorgprofiel | Inhoud | Betrokken zorgverleners |
|--|--|---|
| Voedingszorgprofiel 0 Geen actieve voedingszorg | De patiënt gaat op dit moment niet van start binnen voedingszorgprofiel 1 tot en met 4 van de Zorgmodule Voeding. Reden: er is op dit moment geen medische indicatie om het huidige voedingspatroon van de patiënt aan te passen (vanuit de gepresenteerde klacht of (chronische) ziekte). | Na de anamnese is bij dit voedingszorgprofiel geen zorgverlener meer betrokken, omdat er geen actieve voedingszorg nodig is. Bij dit profiel is er geen sprake van een zorg gerelateerde setting. |
| Voedingszorgprofiel 1 Volledig zelfmanagement | De patiënt kan en gaat zelfstandig aan de slag met het optimaliseren van zijn/haar voeding gebaseerd op informatie van de Richtlijnen goede voeding/Schijf van Vijf, zoals aangeraden door een zorgverlener. | Na de anamnese is bij dit voedingszorgprofiel geen zorgverlener meer betrokken. De patiënt gaat zelfstandig aan de slag met de informatie gebaseerd op de Richtlijnen goede voeding/Schijf van Vijf, zoals tijdens de anamnese geadviseerd door een zorgverlener. |
| Voedingszorgprofiel 2 Algemeen voedingsadvies | Het voedingsadvies is gebaseerd op de Richtlijnen goede voeding /Schijf van Vijf en leidt ertoe dat de patiënt zich bewust wordt/is van de gezondheidsrisico's van ongezonde voeding en een relatie leggen tussen voeding en een (chronische) ziekte. Binnen dit profiel is er aandacht voor het onderzoeken van de intrinsieke motivatie tot gedragsverandering, waarbij gestreefd wordt naar stapsgewijze, haalbare kleine aanpassingen, die worden vastgelegd in het dossier als behandelingsdoelen. | Bij dit profiel kan er sprake zijn van een zorg gerelateerde setting, maar dit is niet noodzakelijk. De anamnese wordt wel uitgevoerd door een zorgverlener. Betrokken zorgverleners dan wel professionals niet zijnde een zorgverlener kunnen bijvoorbeeld zijn (in willekeurige volgorde): een huisarts, medisch specialist, apotheker, tandarts, praktijkondersteuner, mondhygiënist, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, gewichtsconsulent, leefstijlcoach, voedings(des)kundige, verpleegkundig specialist, verpleegkundige, verzorgende, helpende. <i>In de praktijk zijn er beroepsgroepen waarbij het mogelijk is om een extra registratie te behalen als Gecombineerde Leefstijl Interventie Coach (GLI-coach). Deze beroepsgroepen vallen in deze tabel onder leefstijlcoach.</i> |
| Voedingszorgprofiel 3 Individuele dieetbehandeling | Dieetbehandeling gericht op voorkomen, opheffen, verminderen of compenseren van stoornissen, beperkingen en participatieproblemen die met voeding(szorg) samenhangen of daardoor worden beïnvloed. Hierbij wordt bijvoorbeeld ook rekening gehouden met de benodigde dieetaanpassingen op effecten van/met medicatie en vice versa. | Diëtist (zorggerelateerde setting) |
| Voedingszorgprofiel 4 Gespecialiseerde dieetbehandeling | Gespecialiseerde dieetbehandeling gericht op voorkomen, opheffen, verminderen of compenseren van stoornissen, beperkingen en participatieproblemen die met voeding(szorg) samenhangen of daardoor worden beïnvloed | Gespecialiseerde diëtist (zorg gerelateerde setting) |

Voor voedingszorgprofiel 0 tot en met 4 geldt dat er zo nodig periodieke evaluatie plaats tussen patiënt/zorgverlener over de voortgang van het opvolgen van het voedingsadvies. Op basis van de uitkomsten van deze periodieke evaluatie kan een patiënt in een ander voedingszorgprofiel vallen (Stepped & matched care principe)

Herziene Zorgmodule Voeding 2026

Datum: 5-1-2026. Versie 09

Deelnemers werkgroep

- Dr. Karen Freijer. Voedingwetenschapper, diëtist, voedingseconomie. Partnerschap Overgewicht Nederland (PON), voorzitter
- Maya Gnoth. Adviseur Patiëntbelang. Patiëntenfederatie Nederland
- Lisette van de Laar. Huisarts, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Herma ten Have. Diëtist, NVD
- Marjo Peters. Diëtist, NVD
- Gea Koopman. Diëtist, NVD
- Dr. Maarten Soeters. Internist-endocrinoloog, Nederlandse Internisten Vereniging
- Tom van Loenhout, cardioloog
- Ine Kuilder, praktijkondersteuner, (NVvPO)
- Dr. Debbie ten Cate, vicevoorzitter Afdeling Geriatrie en Gerontologie V&VN

Deelnemers klankbordgroep

- Partnerschap Overgewicht Nederland (PON), voorzitter klankbordgroep. Dr. Karen Freijer BSc
- Diabetesvereniging Nederland (DVN). Nancy Janssen
- Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK). Lieke Visser
- Nederlandse Vereniging van Nierpatiënten (NVN). Jolien Vijzelaar
- Alliantie Voeding in de Zorg. Renate Winkels
- Arts en Leefstijl. Ilona Zuurmond
- Beroepsvereniging Gewichtsconsulenten Nederland (BGN). Michelle van Roost
- Beroepsvereniging Leefstijl Coaches Nederland (BLCN). Sione Brugman
- Ergotherapie Nederland (EN). Jacolien de Haan
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF). P.J. te Pas- van der Laag
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP). Peter Mourad
- Landelijke Huisartsenvereniging (LHV). Petra Meerkerk
- Landelijk Overleg Opleidingen Voeding & Diëtetiek (LOOVD). Judith Bouten
- Nederlandse Vereniging van Huidtherapie (NVH). Myrthe van Zon
- Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist(en) (NVM). Vanessa Hollaar
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLf). Sacha Bruno
- Team richtlijnen Coalitie Leefstijl in de Zorg. Yvonne Spies
- Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM). Sonja Evers
- Verenso. Em. prof. dr. Jos M.G.A. Schols
- Voedingscentrum. Marije Verwijs
- Zorgverzekeraars Nederland. Nadia Angenent

Opdrachtgever: Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)

Ondersteuning vanuit NVD

- Ir. Marieke Plas. Richtlijnadviseur (tot en met 15-3-2025)
- Inge van den Hoek (juli tot en met oktober 2025)
- Drs. Cindy Koolhaas. Projectleider

Financiering: ZonMw.

Inhoud

| | |
|--|----|
| Hoofdstuk 1 Inleiding..... | 7 |
| 1.1 Inleiding..... | 7 |
| 1.2 Waarom deze Zorgmodule Voeding? (relevantie)..... | 7 |
| 1.3 Doel en functie Zorgmodule Voeding..... | 7 |
| 1.4 Zorgmodule Voeding in relatie tot andere kwaliteitsinstrumenten..... | 8 |
| 1.5 Uitgangspunten Zorgmodule Voeding (methode)..... | 8 |
| 1.6 Opbouw Zorgmodule Voeding | 9 |
| 1.7 Leeswijzer Zorgmodule Voeding..... | 9 |
| Hoofdstuk 2 - Het proces rond voedingszorg | 10 |
| 2.1 Inleiding..... | 10 |
| 2.2 Startpunt Zorgmodule Voeding | 10 |
| 2.3 Keuze voedingszorgprofiel..... | 10 |
| 2.4 Voedingszorgprofielen | 11 |
| 2.5 Individueel behandelplan..... | 11 |
| 2.6 Evaluatie voedingszorgprofiel | 12 |
| 2.7 Verwijzen | 12 |
| 2.8 Tot slot..... | 13 |
| Hoofdstuk 3 - Voedingszorg | 14 |
| 3.1 Inleiding..... | 14 |
| 3.2 Competenties | 14 |
| 3.2.1 Opleiding, gedragscode, beroepsprofiel..... | 14 |
| 3.2.2 Kennis van de Richtlijnen goede voeding/Schijf van Vijf | 14 |
| 3.2.3 Stimuleren gedragsverandering..... | 15 |
| 3.2.4 Bevorderen en ondersteunen zelfmanagement..... | 15 |
| 3.2.5 Interprofessioneel samenwerken | 16 |
| Hoofdstuk 4 - De Voedingszorgprofielen | 17 |
| 4.1 Inleiding..... | 17 |
| 4.2 Voedingszorgprofiel 0..... | 17 |
| 4.3 Voedingszorgprofiel 1 | 17 |
| 4.4 Voedingszorgprofiel 2..... | 18 |

| | |
|--|----|
| 4.5 Voedingszorgprofiel 3..... | 19 |
| 4.6 Voedingszorgprofiel 4..... | 20 |
| Hoofdstuk 5 Kwaliteitsindicatoren | 21 |
| Bijlage 1 De Schijf van Vijf van het Voedingscentrum | 22 |
| Bijlage 2 Overzicht dieetbehandelingsrichtlijnen | 24 |
| Bijlage 3 Definitielijst Zorgmodule Voeding | 28 |
| Bijlage 3 Referenties | 31 |

CONCEPT

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt uitgelegd wat het doel en de functie van de Zorgmodule Voeding zijn en hoe deze zich verhouden tot zorgstandaarden en andere kwaliteitsinstrumenten. Daarna wordt toegelicht wat de Zorgmodule Voeding inhoudt en op welke uitgangspunten deze is gebaseerd. Ook wordt de relevantie van de Zorgmodule Voeding besproken. Tot slot wordt uitgelegd hoe de herziening van de Zorgmodule Voeding 2012 is aangepakt.

1.2 Waarom deze Zorgmodule Voeding? (relevantie)

Voeding is essentieel voor iedereen, ongeacht leeftijd of gezondheidstoestand. Het levert energie, bouwstoffen en regulerende stoffen die nodig zijn voor groei, ontwikkeling en optimaal functioneren van het lichaam. Gezonde, gebalanceerde voeding bevat voldoende energie, vitamines, mineralen, sporelementen, vezels en vocht. Niet alleen de hoeveelheid, maar ook de keuze en verhouding van voedingsmiddelen zijn belangrijk voor een gezonde balans.

Een adequate inname van voedingsstoffen, afgestemd op de individuele behoefte, helpt ziekten te voorkomen (preventie) en ondersteunt het lichaam bij herstel in stresssituaties zoals ziekte, letsel of operatie (behandeling). Onvoldoende of overmatige voedingsinname kan leiden tot (ziektegerelateerde) ondervoeding (gebrek aan voedingsstoffen), overvoeding (een teveel aan voedingsstoffen) of een combinatie daarvan, wat de kwaliteit van leven vermindert en de zorgvraag en kosten verhoogt.

Uit cijfers van het RIVM (2024)⁷ blijkt dat ongezonde voeding in Nederland verantwoordelijk is voor 2,8% van de totale ziektelast. Minder dan de helft van de bevolking eet volgens de Richtlijnen goede voeding/Schijf van Vijf. Ongezond gedrag, waaronder ongezonde voeding, roken, alcoholgebruik en te weinig bewegen, was in 2022 verantwoordelijk voor 14% van de ziektelast.

Het verbeteren van voedingsgewoonten kan het risico op chronische ziekten zoals hart- en vaatziekten, kanker, diabetes type 2 en obesitas verkleinen. Dit gebeurt deels via het effect van voeding op bloeddruk, cholesterol, bloedsuikerspiegel en gewicht. Voedingsmaatregelen zijn vaak nodig bij chronische ziekten, bijvoorbeeld om ondervoeding te voorkomen, klachten te verminderen, herstel te bevorderen of de kwaliteit van leven te verbeteren. Ook andere leefstijlfactoren zoals beweging, slaap en stress spelen een rol bij het ontstaan van chronische ziekten⁸.

Kortom: Gezonde voeding en leefstijl zijn cruciaal voor het voorkomen en beheersen van ziekten en het bevorderen van de kwaliteit van leven.

1.3 Doel en functie Zorgmodule Voeding

De Zorgmodule Voeding is bedoeld voor het zorgdomein en richt zich uitsluitend op zorggerelateerde en geïndiceerde preventie, met nadruk op individuele preventie.

⁷ Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024. Kiezen voor een gezonde toekomst | RIVM

⁸ Report of the Secretary- General, Prevention and control of non-communicable diseases; [NHG Zorgmodules Leefstijl](#)

Het doel van deze Zorgmodule is om de kwaliteit van voedingszorg voor patiënten met risicofactoren en/of chronische ziekten te verbeteren, als onderdeel van hun behandeling. Goede zorg voor deze groepen wordt beschreven in ziektespecifieke standaarden of richtlijnen.

Wetenschappelijk onderbouwde en vervolgens naar de praktijk vertaalde voedingsrichtlijnen zorgen er niet automatisch voor dat mensen gezonder gaan eten. Het is belangrijk om deze adviezen in het dagelijks leven toe te passen. De Zorgmodule Voeding geeft inzicht in de verschillende niveaus van voedingszorg. Elk niveau beschrijft wat nodig is voor goede voedingszorg, wie deze zorg levert en welke competenties de zorgverlener moet hebben. Deze niveaus zijn trapsgewijs opgebouwd; hoe hoger het niveau, hoe intensiever en complexer de zorg. Dit betekent dat er meer tijd, competenties van de zorgverlener nodig zijn, omdat algemene voedingsadviezen dan moeten worden aangevuld met ziektespecifieke dieetbehandeling. In deze Zorgmodule worden de verschillende niveaus aangeduid als een voedingszorgprofiel.

De Zorgmodule Voeding gaat nadrukkelijk niet over de bekostiging van de voedingszorg. Vergoedingen voor voedingszorg zijn afhankelijk van onder meer de zorgverzekeringswet-aanspraak, polisvoorwaarden en bevoegdheid zorgverlener.

De Zorgmodule Voeding is een document voor zorgverleners, zorgverzekeraars, toezichthouders, bestuurders en beleidsmakers. Voor zorgverleners die in een interprofessioneel behandelteam werken om chronische zorg te leveren, biedt deze zorgmodule de mogelijkheid om hun zorg af te stemmen op de beschreven norm. Aan de hand van deze Zorgmodule kunnen zorgverleners aan patiënten duidelijk maken welke voedingszorg zij mogen verwachten.

1.4 Zorgmodule Voeding in relatie tot andere kwaliteitsinstrumenten

Deze Zorgmodule Voeding dient als basis dienen voor het ontwikkelen van het onderdeel voeding(szorg) binnen ziektespecifieke kwaliteitsinstrumenten, zoals zorgstandaarden, richtlijnen of protocollen. Dit kan zowel door één discipline als door meerdere disciplines samen worden gedaan.

Omdat zorg voor verschillende ziekten nooit precies hetzelfde is, staan in de ziektespecifieke zorgstandaarden eventuele aanvullingen op deze Zorgmodule Voeding. Deze aanvullingen worden ziektespecifieke addities genoemd. Hierin wordt de algemene inhoud van de Zorgmodule Voeding aangepast aan de zorg voor de specifieke ziekte, of aangevuld met specifieke informatie voor de behandeling. Bijvoorbeeld: de voedingszorg voor patiënten met COPD verschilt van de voedingszorg bij patiënten met een nieuw gediagnosticeerde diabetes type 2.

1.5 Uitgangspunten Zorgmodule Voeding (methode)

De **Richtlijnen goede voeding**⁹ vormen de basis voor goede voedingszorg in Nederland. Deze richtlijnen geven aanbevelingen over welke voedingsmiddelen, dranken en voedingspatronen gezond zijn. De laatste versie van deze richtlijnen kwam uit in 2015. Op basis van de nieuwste wetenschappelijke inzichten bekijkt de vaste commissie Voeding van de Gezondheidsraad of de bestaande richtlijnen moeten worden aangepast. Hierbij wordt o.a. gekeken naar de gezondheidseffecten en de milieu-impact van voeding. De geactualiseerde richtlijnen worden in delen gepubliceerd in 2025 en 2026 en gaan o.a. over eiwitbronnen zoals vlees, vis, eieren, zuivel, noten, peulvruchten en plantaardige alternatieven voor vlees en vis.

⁹ [Richtlijnen goede voeding - eiwitbronnen en voedingspatronen 2025 | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

Een praktische vertaling van deze en andere richtlijnen is te vinden in de **Schijf van Vijf**¹⁰. Het Voedingscentrum vertaalt de wetenschappelijke richtlijnen naar praktische adviezen, die worden weergegeven in de Schijf van Vijf. Deze algemene voedingsrichtlijnen zijn bedoeld om een gezonde populatie zo gezond mogelijk te houden en ziekten zoveel mogelijk te voorkomen.

In deze Zorgmodule wordt hierna gesproken over Richtlijnen goede voeding/Schijf van Vijf.

Aangepaste voeding(szorg) op basis van een medische indicatie: dieet(behandeling)

Metabole stresssituaties zoals ziekte, letsel, trauma of een operatie, zorgen ervoor dat het lichaam een verhoogde behoefte aan specifieke voedingsstoffen heeft om onder andere de werking van ons immuunsysteem en herstel te versterken. Een dieetbehandeling¹¹ zal dan onderdeel zijn van het individueel zorgplan dat een interdisciplinair team van zorgverleners uitvoert.

Indien geen medische redenen aanwezig zijn om voeding(szorg) aan te passen, dan hanteren we de term voedingspatroon.

1.6 Opbouw Zorgmodule Voeding

De oorspronkelijke Zorgmodule Voeding is opgebouwd volgens het model voor zorgstandaarden van het Coördinatieplatform Zorgstandaarden, zoals beschreven in een rapport uit maart 2010¹². Voor deze herziene zorgmodule is zoveel mogelijk de AQUA-richtlijn¹³ gevolgd. Eerst zijn, samen met alle stakeholders, knelpunten in kaart gebracht en geprioriteerd. Daarna zijn binnen de werkgroep uitgangsvragen geformuleerd en beantwoord. Tussentijds is advies gevraagd aan een klankbordgroep en is het eindconcept voorgelegd aan alle stakeholders middels een externe commentaarronden. Het gehele proces heeft geleid tot een herziene Zorgmodule Voeding, die door de NVD is geautoriseerd op **xx-xx-2026**.

Wat betreft voedingswetenschappelijke inhoud zal deze zorgmodule nauwelijks aan verandering onderhevig zijn. Wel zijn er maatschappelijke ontwikkelingen die belangrijk zijn voor het periodiek herzien van de voedingszorgprofielen in deze herziene Zorgmodule Voeding.

1.7 Leeswijzer Zorgmodule Voeding

De basis van de Zorgmodule Voeding zijn de Richtlijnen goede voeding en/of de praktische vertaalslag hiervan in de Schijf van Vijf zoals gepresenteerd door het Voedingscentrum. In deze Zorgmodule wordt daarom verder gesproken over Richtlijnen goede voeding/Schijf van Vijf. Voor een toelichting zie paragraaf 1.6

Deze Zorgmodule is geschreven voor zorgverleners. Om deze reden wordt hierna gesproken over voeding(szorg). Voedingszorg wordt verleend door een zorgprofessional die acteert op voeding en omvat alle zorg op het gebied van het aanleren van gezond of aangepast voedingsgedrag bij de preventie en behandeling van chronische ziekten. Afhankelijk van de context van de lezer kan men voeding of voedingszorg lezen.

In de Zorgmodule Voeding wordt overal de term 'patiënt' gebruikt, ook voor mensen die alleen een hoog

¹⁰

<https://www.voedingscentrum.nl/Assets/Uploads/voedingscentrum/Documents/Professionals/Pers/Factsheets/Factsheet%20Schijf%20van%20Vijf.pdf>

¹¹ <https://www.dieetbehandelingsrichtlijnen.nl/>

¹² Zorgstandaarden in model: rapport over het model voor zorgstandaarden bij chronisch zieken (2010). Den Haag: Coördinatieplatform Zorgstandaarden. [Microsoft Word - Rapport 'Zorgstandaarden in model' febr. 2010.doc](#)

¹³ [Aqua-Leidraad](#)

risico hebben. Sommige zorgverleners gebruiken de term 'cliënt' of 'zorgvrager'. Waar 'patiënt' staat, kan dit ook gelezen worden als 'cliënt' of 'zorgvrager'. Waar 'hij' staat, kan ook 'zij' of 'die/diens' gelezen worden.

Hoofdstuk 2 - Het proces rond voedingszorg

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de Zorgmodule Voeding gebruikt kan worden als onderdeel van bestaande zorgstandaarden. Het beschrijft het startpunt van de Zorgmodule Voeding vanuit het perspectief van zowel de patiënt als de zorgverlener. Vervolgens wordt ingegaan op het behandelplan, de evaluatie en de eventuele afsluiting van het proces

2.2 Startpunt Zorgmodule Voeding

De patiënt of zorgverlener kan een gesprek over voedingszorg initiëren:

- Bij een (chronische) ziekte of een nieuwe (chronische) klacht waarbij leefstijl, waarvan voeding een onderdeel is, een belangrijke rol speelt. De motivatie tot verandering wordt periodiek gepeild. De frequentie hiervan wordt bepaald in samenspraak met de patiënt.
- Bij reeds ingezette verandering van voedingsgewoonten/dieetbehandeling om de voortgang te bespreken en positief te bekrachtigen.
- Bij terugval of beëindiging van de dieetbehandeling of andere ingezette gezonde voedingsgewoonten.
- Bij situaties waarin passende adequate voeding belangrijk is (bijvoorbeeld kinderwens, zwangerschap, metabole stresssituaties, voorbereiden op of herstel na een operatie, gebruik van langdurige medicatie, trauma, letsel) of waarbij een passend voedingspatroon bedreigd wordt (overbelasting of ernstige ziekte bij familie of in de omgeving).
- Bij verergering van een voeding gerelateerde ziekte of noodzaak tot intensivering van de behandeling volgens de dieetbehandelingsrichtlijnen¹⁴.

De zorgverlener bespreekt samen met de patiënt welke gezondheidsproblemen er zijn. Hierbij worden de zorgstandaarden en professionele richtlijnen gevolgd. Let op: het gesprek gaat niet alleen specifiek over voeding(szorg), maar kan bijvoorbeeld ook gaan over bewegen in relatie tot voeding. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die problemen heeft met bewegen en daarom niet naar de supermarkt gaat om gezonde voeding te kopen¹⁵.

2.3 Keuze voedingszorgprofiel

Als de patiënt en zorgverlener, op basis van de anamnese, hebben vastgesteld dat voedingszorg een essentieel onderdeel van de behandeling is, kiezen ze een gepast voedingszorgprofiel. Hierbij wordt gekeken naar welke rol voeding(szorg) heeft, wat het eventuele voedingsprobleem is, wat de zorgvraag en voedingszorgbehoefte is, hoe zwaar de interventie moet zijn en welke zorgverleners betrokken zouden moeten worden. Onderliggende zorgstandaarden en richtlijnen geven aanbevelingen over welk voedingszorgprofiel in welke situatie passend is. Relevante aanvullende parameters die van invloed kunnen zijn op de keuze van het voedingszorgprofiel in deze Zorgmodule Voeding kunnen zijn (niet geprioriteerd en niet uitputtend):

¹⁴ Zie bijlage 2 Zorgmodule Voeding 2025 voor een overzicht van de dieetbehandelingsrichtlijnen.

¹⁵ [Bewegen - NHG](#)

- Familiegesciedenis (voorkomen van welvaartsziekten zoals bijvoorbeeld obesitas, vruchtbaarheidsproblematiek, DM2, COPD en Hart- en vaatziekten (NVZ));
- Cultuur;
- Medicijngebruik (effecten op smaak, deficiënties, overgewicht, eetlust);
- Leefstijl: gekenmerkt door BRAVO/BRAVOM factoren: Beweging, Roken, Alcohol (en andere verslavende middelen), Voeding en Ontspanning (slaap en chronische stress). Daarnaast is zingeving een belangrijke beïnvloedende factor;
- Bereidheid de leefstijl te veranderen (motivatie) en in staat zijn de leefstijl te veranderen;
- Psychosociale omstandigheden en omgevingsfactoren;
- Lichamelijke of geestelijke beperkingen waardoor de patiënt passende ondersteuning nodig heeft aangaande het benodigde voedingsadvies danwel dieetbehandeling;
- Kennis van de patiënt t.a.v. (on)gezonde leefstijl, consequenties daarvan en de mogelijkheden voor behandeling;
- Patiëntveiligheid (in hoeverre levert verandering van leefstijl risico's op in relatie tot de ziekte);
- Overige ziekten, risicofactoren en gezondheidsproblemen;
- Gezondheidsvaardigheden (vaardigheden om informatie over gezondheid te kunnen lezen, begrijpen, toepassen en handhaven);
- Kennis van voedingsmiddelen (voedingsamenstelling, etiket lezen, productkennis);
- Voedingsgedrag op hoofdlijnen.

Op basis van de verzamelde gegevens maken de patiënt en de zorgverlener samen een keuze voor het juiste voedingszorgprofiel. Hierbij wordt zowel gekeken naar de persoonlijke zorgbehoefte van de patiënt als naar de zorgbehoefte vanuit het zorgperspectief. Als de zorgbehoefte complexer is, kan dit een indicatie zijn voor een hoger voedingszorgprofiel. Maar in overleg kan ook voor een lager profiel gekozen worden dan eigenlijk nodig is. De patiënt is een volwaardige partner in het zorgproces en kan, op basis van de informatie van en in overleg met de zorgverlener en eventuele familie of naasten, zelf meebeslissen over het te volgen proces. Als de patiënt niet (meer) in staat is om deze verantwoordelijkheid te nemen, wordt er afgestemd met de familie, naasten en/of het interprofessioneel zorgteam.

De keuze voor een voedingszorgprofiel wordt altijd gemaakt op basis van het stepped & matched care-principe. Dit betekent dat de behandeling, indien mogelijk, begint met de minst ingrijpende en minst kostbare behandeling. Zwaardere zorg wordt alleen ingezet als dat nodig is, passend bij de medische diagnose en persoonlijke zorgbehoefte.

2.4 Voedingszorgprofielen

In de Zorgmodule Voeding wordt uitgegaan van verschillende niveaus van zorg (stepped & matched care), omdat niet voor iedere persoon eenzelfde invulling van de voedingszorg volstaat of noodzakelijk is. De Zorgmodule Voeding onderscheidt vijf voedingszorgprofielen, te weten:

- Voedingszorgprofiel 0: geen actieve voedingszorg
- Voedingszorgprofiel 1: volledig zelfmanagement
- Voedingszorgprofiel 2: algemeen voedingsadvies
- Voedingszorgprofiel 3: dieetbehandeling
- Voedingszorgprofiel 4: gespecialiseerde dieetbehandeling

2.5 Individueel behandelplan

De zorgverlener die de juiste competenties heeft om zorg te bieden volgens het gekozen voedingszorgprofiel, stelt

samen met de patiënt een behandelplan op. Dit behandelplan, ook wel zorgplan genoemd, is een elektronisch of schriftelijk document waarin alle afspraken over de zorg voor de patiënt worden vastgelegd. Het behandelplan vormt de basis voor de zorg die wordt verleend.

Elke zorgverlener kijkt vanuit zijn of haar eigen expertise naar de verzamelde gegevens. Een arts kijkt *bijvoorbeeld* specifiek naar de ziekte, een diëtist richt zich meer op voedingsgedrag, een ergotherapeut kijkt naar de stappen die doorlopen moeten worden en een psycholoog biedt verdieping en behandeling op het psychosociale vlak en een verpleegkundige speelt een belangrijke rol bij het geven van essentiële verpleegkundige zorg, waaronder voedingszorg.

Bij het opstellen van het individuele behandelplan bepalen de patiënt en de zorgverlener samen de gewenste behandelinterventies en, indien mogelijk, de intensiteit van de behandeling. Het behandelplan volgt de veranderende gezondheidsproblemen, behoeften en levensfase van de patiënt. Dit betekent dat het behandelplan eenvoudig en kort kan zijn als de problemen en behoeften van de patiënt eenvoudig zijn, maar uitgebreid als de problemen complexer zijn.

Het is van belang dat ongeacht bij welke zorgverlener de patiënt komt, altijd gebruik wordt gemaakt van het behandelplan. Wanneer al een behandelplan bestaat, worden nieuwe onderdelen van de behandeling daarin opgenomen.

2.6 Evaluatie voedingszorgprofiel

Bij de start van het voedingszorgtraject worden afspraken gemaakt over de evaluatie van de voortgang. Tijdens deze evaluatie bespreekt de zorgverlener samen met de patiënt of het gekozen voedingszorgprofiel het gewenste resultaat heeft opgeleverd. Als de voedingsbehandeling succesvol is, kan de patiënt mogelijk overstappen naar een lager voedingszorgprofiel. Als de eerste voedingsbehandeling niet voldoende effect heeft, wordt in overleg met de patiënt gekozen voor een aangepaste en eventueel intensievere voedingsbehandeling met aanvullende competenties bij zorgverleners. De evaluatiemomenten volgen de zorgstandaard/richtlijnen waarbinnen de patiënt valt. Na een evaluatiemoment wordt teruggekoppeld aan de verwijzer. Als dit een (huis)arts is, wordt de Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen (huis)arts en paramedicus (Richtlijn HASP-paramedicus)¹⁶ gevolgd.

2.7 Verwijzen

Zorgverleners met een BIG artikel 3 registratie kunnen patiënten digitaal of schriftelijk doorverwijzen naar een andere zorgverlener. De verwijzing bevat minimaal de gegevens zoals vastgelegd in de HASP en HASP-paramedicus richtlijn (NHG 2020). Het doel van deze richtlijn is om vast te leggen:

- Op welke momenten zij over een patiënt informatie uitwisselen via berichtgeving.
- Welke gegevens zij uitwisselen[

Praktijkvoorbeeld uit de richtlijn HASP-paramedicus: een diëtist is zeer gebaat bij informatie over de medicatie vanwege de mogelijke invloed op eetlust of voedseltolerantie.

Van belang is dat er vervolgens periodiek terugrapportage plaatsvindt, om ze de verwijzer te blijven informeren over de voortgang van de ingezette behandeling.

¹⁶ [Richtlijn Gegevensuitwisseling huisarts-paramedicus](#)

2.8 Tot slot

Het is aan te raden dat op termijn in de zorgstandaarden duidelijk wordt aangegeven welke patiënten in welk voedingszorgprofiel behandeld kunnen/moeten worden.

Het is belangrijk om te weten dat het stroomschema behorende bij de Zorgmodule Voeding van toepassing is op de meeste patiënten met een chronische ziekte. De Zorgmodule Voeding is uitdrukkelijk niet bedoeld voor uitzonderlijke situaties. Zorg moet altijd op maat geleverd worden, ook voedingszorg. Specifieke problemen vragen om een gerichte aanpak. Uitzonderingen zijn altijd mogelijk, zelfs voor patiënten waarvoor de Zorgmodule Voeding wel van toepassing is. Er kan altijd beredeneerd en in het patiëntendossier genoteerd afgeweken worden van de richtlijn/standaard/zorgmodule¹⁷.

CONCEPT

¹⁷ [Juridische status van richtlijnen | NHG-Richtlijnen & De-juridische-status-van-medische-protocollen-en-richtlijnen1.pdf](#)

Hoofdstuk 3 - Voedingszorg

3.1 Inleiding

Voordat wordt ingegaan op de verschillende voedingszorgprofielen, worden eerst de benodigde competenties beschreven om voedingszorg te kunnen bieden. Met competenties bedoelen we een combinatie van kennis, vaardigheden en houding die nodig zijn om taken goed te kunnen uitvoeren. Hieronder worden de algemene competenties beschreven die nodig zijn om voedingszorg te mogen aanbieden. In Hoofdstuk 4 worden de voedingszorgprofielen met daarbij de benodigde aanvullende competenties beschreven.

3.2 Competenties

Een zorgverlener is, volgens de wet toetreding zorgaanbieder (Wtza)¹⁸, iemand die beroepsmatig zorg verleent. Dit zijn niet alleen BIG-geregistreerden, maar bijvoorbeeld ook diëtisten en andere paramedici, verzorgenden, begeleiders, praktijkondersteuners en tandartsassistenten. Mantelzorgers, stagiaires en vrijwilligers vallen niet onder deze definitie, ook niet als zij diensten verlenen in het kader van een Persoonsgebonden Budget (PGB).

3.2.1 Opleiding, gedragscode, beroepsprofiel

De zorgverlener die voedingszorg verleent heeft een afgeronde opleiding vallend binnen de wet BIG; zie figuur 1 hieronder. Als de beroepsgroep niet in de Wet BIG is opgenomen, dient er vanuit de betreffende beroepsvereniging een beroeps- of competentieprofiel opgesteld te zijn en een landelijk kwaliteitsregister te worden ingericht. Elke zorgverlener werkt volgens de beroepscode en het beroeps- of competentieprofiel van de betreffende beroepsgroep. Daarnaast handelt de zorgverlener binnen de grenzen van de eigen vakbekwaamheid en verwijst door naar een andere gekwalificeerde zorgverlener wanneer nodig.

Artikel 3-beroepen hebben een beschermde beroepstitel en vallen onder het medisch tuchtrecht. Denk hierbij aan bijvoorbeeld een apotheker, arts, tandarts en verpleegkundige.

Artikel 34 beroepen hebben een wettelijk beschermde opleidingstitel en kunnen zich niet registreren in het BIG-register. Denk hierbij bijvoorbeeld aan apothekersassistenten, ergotherapeuten, diëtisten, logopedisten, fysiotherapeuten, oefentherapeuten Cesar/Mensendieck, mondhygiënisten en verzorgenden in de individuele gezondheidszorg (VIG'er).

Artikel 36a beroepen hebben een wettelijk beschermde opleidingstitel en kunnen zich (binnenkort) tijdelijk registreren in het BIG-register. Ze vallen onder het tuchtrecht en mogen voorbehouden handelingen uitvoeren. Deze beroepen hebben een tijdelijk zelfstandige bevoegdheid. Een voorbeeld hiervan is de verpleegkundig specialist.

Onder de **artikel 14 beroepen** vallen de wettelijk erkende specialismen. De specialismen zijn gesorteerd op hun aansprektitel. Achter de aansprektitel wordt het formele specialisme genoemd. Enkele voorbeelden hiervan zijn ziekenhuisapotheker, internist, huisarts, specialist ouderengeneeskunde, revalidatiearts, sportarts.

Figuur 1: samenvatting beroepen vallend onder de wet BIG.

3.2.2 Kennis van de Richtlijnen goede voeding/Schijf van Vijf

Een zorgverlener die voedingszorg verleent, volgt de Richtlijnen goede voeding/Schijf van Vijf. Deze richtlijnen zijn gebaseerd op wetenschappelijke inzichten van de Gezondheidsraad en helpen mensen om gezond te eten. Zorgverleners moeten deze kennis gebruiken of weten waar ze de juiste informatie kunnen vinden om patiënten goed te kunnen adviseren. Hierbij is het belangrijk dat informatie aansluit bij de behoeften en voorkeuren van de patiënt, wat kan bijdragen aan een betere acceptatie en effectiviteit van de adviezen.

¹⁸ wetten.nl - Regeling - Wet toetreding zorgaanbieders - BWBR0043797 en [Algemene vragen | Toetreding zorgaanbieders](#)

In bijlage 1 van deze Zorgmodule is een overzicht opgenomen van informatie die in mei 2025 te vinden was op de website van het Voedingscentrum. De informatie en tools van het Voedingscentrum zijn kosteloos beschikbaar, wat ze toegankelijk maakt voor zowel patiënten als zorgverleners.

3.2.3 Stimuleren gedragsverandering

Een factor die relevant is bij het veranderen van voedingsgedrag, is de mate waarin de patiënt en zijn systeem bereid en in staat is het voedingsgedrag te veranderen. De wil en motivatie om het voedingsgedrag te veranderen verschilt in tijd, per persoon en per gedragsverandering.

Met behulp van *bijvoorbeeld* de techniek motivational interviewing is het mogelijk te achterhalen in welk stadium van gedragsverandering de patiënt zich bevindt. Het is essentieel om hiermee rekening te houden, opdat je maximaal aansluit bij de mogelijkheden van de patiënt en op een passende wijze zijn/haar intrinsieke motivatie tot verandering onderzoekt. Van belang is te bepalen wat de 'teachable moments'¹⁹ zijn. Dit zijn momenten waarop patiënten extra open staan voor het veranderen van hun gedrag. Coalitie Leefstijl in de Zorg beschrijft heel concreet handreikingen voor de volgende teaching moments: rond een operatie, rond medicatieverandering, de tijd dat men op een wachtlijst staat voor bijvoorbeeld een operatie of de GGZ.

Het is de taak van de desbetreffende zorgverlener per voedingsprofiel, om de fasen van gedragsverandering te monitoren en bijtijds te signaleren wanneer gedragsverandering uitblijft.

3.2.4 Bevorderen en ondersteunen zelfmanagement

Zelfmanagement bij ziekte is het vermogen van mensen om hun ziekte, aandoening of beperking optimaal in hun leven te integreren, inclusief de juiste behandelingen. Dit betekent dat zij kunnen omgaan met de symptomen, de behandeling (inclusief eventuele leefstijlveranderingen) en de lichamelijke, sociale en emotionele gevolgen van hun ziekte of aandoening. Zelfmanagement is een dynamisch proces waarbij mensen zelf kunnen kiezen in hoeverre zij de regie over hun leven willen houden en hoe zij de beschikbare zorg willen inzetten. Het doel is om een zo optimaal mogelijke kwaliteit van leven te bereiken of te behouden, waarbij het leven centraal staat en niet de ziekte.

Mensen met risicofactoren en chronische ziekten moeten vaak hun voedingsgedrag en andere leefstijlgerelateerde gedragingen aanpassen. Voedingszorg richt zich daarom op het bevorderen en ondersteunen van zelfmanagement. Dit stelt de patiënt in staat om de gevolgen van de ziekte te beperken en de ziekte met de voor hen passende behandelingen in hun leven te integreren, wat de kwaliteit van leven verhoogt. De ondersteuning richt zich op het versterken van de gezondheidsvaardigheden, het vertrouwen in eigen kunnen, en het bieden van een methodische aanpak om persoonlijke doelen te realiseren. Kennis en vaardigheden op medisch-technisch gebied spelen hierbij een belangrijke rol.

De patiënt en zorgverlener hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid en werken samen om zelfmanagement mogelijk te maken. De patiënt heeft de mogelijkheid om de regie te nemen in het eigen zorgproces en eigen doelen te stellen, waarbij wordt uitgegaan van de kracht van de patiënt. Een voorwaarde voor goed zelfmanagement is dat zowel de patiënt als de zorgverlener voldoende kennis en kunde hebben om zelfmanagement toe te passen.

¹⁹ [Het benutten van teachable moments - Coalitie Leefstijl in de Zorg](#)

3.2.5 Interprofessioneel samenwerken

Samenwerken binnen een interprofessioneel team vormt de kern van hoogwaardige voedingszorg. In een interprofessioneel behandelteam bundelen zorgverleners met diverse achtergronden hun kennis en vaardigheden om samenhangende en op elkaar afgestemde zorg te bieden. Hierbij staan de wensen van de patiënt centraal en is de patiënt medeverantwoordelijk voor het zorgresultaat. Het team werkt nauw samen, waarbij iedere zorgverlener – van diëtist tot psycholoog, van verpleegkundige tot helpende – een unieke bijdrage levert aan het realiseren van gezond voedingsgedrag en optimale zorg. Indien specifieke competenties, zoals motiverende gesprekstechnieken, cognitieve gedragstherapie, ondersteuning van zelfmanagement of farmaceutische expertise, ontbreken binnen het team, worden deskundigen toegevoegd om de kwaliteit van zorg te waarborgen. Zo ontstaat een dynamisch samenwerkingsverband waarin interprofessioneel samenwerken niet alleen een competentie is, maar het fundament van effectieve voedingszorg.

Hoofdstuk 4 - De Voedingszorgprofielen

4.1 Inleiding

Wetenschappelijk onderbouwde voedingsrichtlijnen zorgen er niet automatisch voor dat mensen gezonder gaan eten. Het is belangrijk om deze adviezen in het dagelijks leven toe te passen. In dit hoofdstuk worden verschillende voedingszorgprofielen beschreven die begeleiding bieden bij het aanleren van gezond of aangepast voedingsgedrag. Deze voedingszorgprofielen zijn trapsgewijs opgebouwd; het gaat om steeds intensievere en complexere zorg voor steeds minder mensen. Naarmate het voedingszorgprofiel hoger wordt, worden naast de tijdsinvestering ook de benodigde competenties van de zorgverleners hoger. De algemene voedingsadviezen worden vervangen door of aangevuld met ziektespecifieke dieetadviezen.

4.2 Voedingszorgprofiel 0

Indicatie

Na een triage stelt een zorgverlener vast dat er **op dit moment** geen medische indicatie is (vanuit de gepresenteerde klacht of (chronische) ziekte), voor het aanpassen van het voedingspatroon. Er is dus geen actieve voedingszorg nodig. Het kan zijn dat er wel sprake is geweest van voedingszorg (stepped & matched care model), maar dat er nu geen actieve voedingszorgvraag (meer) is.

Let op: dit is een momentopname. De zorgverlener kan op een later moment opnieuw nagaan of er een medische indicatie (vanuit de gepresenteerde klacht of (chronische) ziekte), voor het aanpassen van het voedingspatroon.

4.3 Voedingszorgprofiel 1

Indicatie

Voedingszorgprofiel 1 is bedoeld voor patiënten waarbij voedingszorg niet direct een onderdeel van de behandeling is. Goede voeding (szorg) is echter belangrijk voor iedereen. Daarom wordt in dit voedingszorgprofiel altijd de relatie tussen goede voeding (szorg) en gezondheid benadrukt.

De zorgverlener kan de patiënt wel op weg helpen bij volledig zelfmanagement door middel van het rechtstreeks geven van algemene leefstijladviezen, waarvan goede voeding (zorg) een onderdeel is en/of het verwijzen naar adequate informatie en digitale tools voor gezonde voeding gebaseerd op de Richtlijnen goede voeding/Schijf van Vijf; zie bijlage 1

Voorbeeld stepped en matched care model: patiënten die succesvol behandeld zijn in voedingszorgprofiel 2 kunnen na evaluatie doorstromen naar voedingszorgprofiel 1, waarbij de nadruk ligt op volledig zelfmanagement.

Inhoud voedingszorgprofiel 1 – volledig zelfmanagement

Na een gesprek over voedingszorg hebben de patiënt en zorgverlener samen vastgesteld dat de patiënt in staat is om zelf zijn risicofactoren te beperken. In dit voedingszorgprofiel is geen sprake van voedingszorg geleverd door zorgverleners. De patiënt gaat zelf aan de slag met zijn voedingsgedrag.

Betrokken zorgverleners voedingszorgprofiel 1

Na anamnese is bij dit voedingszorgprofiel geen zorgverlener meer betrokken. De patiënt gaat zelfstandig aan de slag met de informatie gebaseerd op de Richtlijnen goede voeding/Schijf van Vijf, zoals tijdens de anamnese geadviseerd door een zorgverlener.

De patiënt kan hierbij wel zelf ondersteuning zoeken bij anderen, bijvoorbeeld familie, vrienden of professionals niet zijnde een zorgverlener, denk bijvoorbeeld aan een sportinstructeur, gewichtsconsulent of leefstijlcoach.

Specifieke competenties zorgverleners voedingszorgprofiel 1

Niet van toepassing. Bij de activiteiten vallend binnen dit voedingszorgprofiel is geen zorgverlener op het gebied van voeding betrokken.

4.4 Voedingszorgprofiel 2

Indicatie

Voedingszorgprofiel 2 is bedoeld voor patiënten met risicofactoren en/of ziekten waarbij algemeen voedingsadvies een onderdeel van de behandeling is. Het gaat hierbij niet alleen om de behandeling van de risicofactoren of ziekte zelf, maar ook om de algemene gezondheid.

Voorbeeld stepped en matched care model: Dit voedingszorgprofiel is ook geschikt voor patiënten waarbij profiel 1 niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd, of voor patiënten uit profiel 3 die succesvol zijn behandeld en nu minder intensieve zorg nodig hebben.

Inhoud voedingszorgprofiel 2 – algemeen voedingsadvies

In dit profiel staat algemeen voedingsadvies centraal. De zorgverlener helpt de patiënt om te begrijpen waarom het belangrijk is om het voedingsgedrag te veranderen en moedigt de patiënt aan om informatie te zoeken over gezonde voeding (zorg) op basis van de Richtlijnen goede voeding/Schijf van Vijf als onderdeel van een gezonde leefstijl. Samen bespreken ze hoe de algemene voedingsadviezen in het dagelijks leven kunnen worden toegepast. Voedingsadvies maakt deel uit van een bredere leefstijlverandering, waarbij ook andere aspecten van een gezonde leefstijl aan bod komen. De afspraken worden vastgelegd in het behandelplan van de patiënt.

Betrokken zorgverleners voedingszorgprofiel 2

Een zorgverlener in voedingszorgprofiel 2 kan zijn: een huisarts, medisch specialist, apotheker, tandarts, praktijkondersteuner, mondhygiënist, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, gewichtsconsulent, leefstijlcoach, voedings(des)kundige, verpleegkundig specialist, verpleegkundige, verzorgende, helpende.

In de praktijk zijn er beroepsgroepen, **bijvoorbeeld** fysiotherapeut, apotheek, waarbij het mogelijk is om een extra registratie te behalen als Gecombineerde Leefstijl Interventie Coach (GLI-coach). Deze beroepsgroepen vallen in binnen de Zorgmodule Voeding onder leefstijlcoach.

Zorgverleners met een BIG-registratie kunnen een anamnese afnemen. Andere zorgverleners hebben een signalerende functie. Voeding valt bijvoorbeeld buiten het vakgebied van de fysiotherapeut of ergotherapeut. Dat houdt in dat de fysiotherapeut/ergotherapeut niet over de competentie beschikt om hulpvragen op dat gebied adequaat te beantwoorden. De fysiotherapeut/ergotherapeut heeft echter wel een signalerende rol. Als een fysiotherapeut/ergotherapeut signaleert dat voeding een relevante prognostische factor is, dan kan hij dit

bespreken met de patiënt en adviseren om contact op te nemen met een zorgverlener die wel over de competenties beschikt op het gebied van voeding.

Specifieke competenties zorgverleners voedingszorgprofiel 2

Van alle zorgverleners wordt verwacht dat zij de Richtlijnen goede voeding/ Schijf van Vijf volgen en op basis hiervan de patiënt kunnen voorzien van algemene voedingsadviezen, de patiënt kunnen verwijzen naar informatie gebaseerd op de Richtlijnen goede voeding/Schijf van Vijf (zie bijlage 1) en/of de patiënt kunnen adviseren om een zorgverlener te zoeken die een mogelijke voedingsvraag adequaat kan beantwoorden.

4.5 Voedingszorgprofiel 3

Indicatie

Voedingszorgprofiel 3 is bedoeld voor patiënten met risicofactoren en ziekten waarbij een individuele dieetbehandeling volgens de geldende richtlijn een essentieel onderdeel van de behandeling is. Dit gaat verder dan de algemene voedingsadviezen in voedingszorgprofiel 2.

Voorbeeld stepped en matched care model: patiënten waarbij voedingszorgprofiel 2 niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd, of patiënten uit voedingszorgprofiel 4 die al succesvol zijn behandeld, kunnen in dit voedingszorgprofiel (verder) worden behandeld.

Inhoud voedingszorgprofiel 3 – individuele dieetbehandeling

Een dieetbehandeling is een aangepaste voeding(szorg) op basis van een medische indicatie. Dit betekent dat de voeding(szorg) moet worden aangepast vanwege een medische reden. Het doel van een dieetbehandeling is om problemen die met voeding(szorg) te maken hebben te voorkomen, te verminderen of op te lossen. Bij een dieetbehandeling helpt de zorgverlener de patiënt om het dieet in zijn dagelijks leven te integreren. Deze ondersteuning wordt geboden door een diëtist. Als er een team van zorgverleners rond de patiënt actief is, stelt de diëtist de dieetbehandeling vast en werken alle zorgverleners samen om de doelen van de patiënt te bereiken.

Een dieetbehandeling is voor veel mensen ingrijpend. Het niet meer 'gewoon' kunnen of mogen eten is een aanzienlijke inbreuk op het dagelijkse leef- en eetpatroon en vraagt begrip en begeleiding. Het is belangrijk om rekening te houden met bijvoorbeeld de leefomstandigheden van de patiënt, zodat het dieet vol te houden is en het gewenste resultaat bereikt kan worden. Een ander aandachtspunt is het leren toepassen van het aanpassen van de voeding op de medicamenteuze behandeling en vice versa, zoals bij de ziekte van Parkinson, kalium sparende diuretica, insulinegebruik etc. De diëtist levert daarom maatwerk voor de patiënt. Daarnaast is het onderzoeken van de intrinsieke motivatie van de patiënt en het stimuleren van de patiënt om het gewenste gedrag te veranderen een belangrijk onderdeel van de dieetbehandeling.

Betrokken zorgverleners voedingszorgprofiel 3

De zorg wordt aangeboden door een diëtist die hiervoor een opleiding heeft gevolgd zoals beschreven in artikel 34 van de wet BIG. Vanuit de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) is er de aanvullende kwaliteitseis dat

deze diëtist ook als kwaliteitsgeregistreerd staat ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP)²⁰. Tevens hebben deze diëtisten altijd de basis kennis en kunde betreffende optimale voedingszorg bij de meest voorkomende ziektebeelden die bepalend zijn voor de vigerende ziektelast. Diëtisten handelen op basis van het door de beroepsorganisatie vastgesteld beroepsprofiel²¹ en op basis van de dieetbehandelingsrichtlijnen²²

Patiënten en zorgverleners vinden diëtisten voor voedingszorgprofiel 3 via het Kwaliteitsregister Paramedici. Dit register toont welke diëtisten kwaliteitsgeregistreerd zijn. Zorgverzekeraars en werkgevers kunnen deze registratie verplicht stellen voor vergoeding of tewerkstelling. Het doel van het register is om de kwaliteit van de diëtisten zichtbaar te maken. Iedereen kan dit register inzien.

Op 'Vind een diëtist - NVD'²³, een webpagina van de NVD kunnen specialisaties van diëtisten worden bekeken. Deze specialisaties zijn echter door de diëtisten zelf aangegeven en niet geverifieerd.

Specifieke competenties voedingszorgprofiel 3

Er is een erkende opleiding voor diëtist gevolgd (wet BIG, artikel 34).

4.6 Voedingszorgprofiel 4

Indicatie

Voedingszorgprofiel 4 is bedoeld voor patiënten met risicofactoren en ziekten waarbij een gespecialiseerd diëtist een dieetbehandeling aanbiedt volgens de voor het betreffende risicoprofiel of de ziekte geldende richtlijn als essentieel onderdeel van behandeling.

Voorbeeld stepped en matched care model: De zorg in voedingszorgprofiel 4 is intensiever qua ziektelast dan de dieetbehandeling in voedingszorgprofiel 3. Patiënten waarbij voedingszorgprofiel 3 niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd, kunnen in voedingszorgprofiel 4 behandeld worden.

Inhoud voedingszorgprofiel 4 – gespecialiseerde dieetbehandeling

Dit profiel beschrijft langdurige en intensieve begeleiding voor patiënten bij wie dit geïndiceerd is, vanwege de complexiteit van de ziekte en/of de behandeling daarvan, de mate waarin het opvolgen van de adviezen noodzakelijk is of als gevolg van psychosociale omstandigheden, bijvoorbeeld cognitieve beperkingen. Voor deze patiënten is het aanpassen van de voeding(szorg) zeer urgent. De zorg wordt geleverd door een diëtist met voor de betreffende ziekte specialistische expertise. De zorg maakt onderdeel uit van het zorgplan dat een interprofessioneel team van zorgverleners levert.

Betrokken zorgverleners voedingszorgprofiel 4

De zorg wordt aangeboden door een diëtist die hiervoor een opleiding heeft gevolgd zoals beschreven in artikel 34 van de wet BIG. Volgens de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) moet deze diëtist ook geregistreerd staan in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP). Wanneer voeding(szorg) complex wordt door klachten of bijwerkingen van een ziekte, is het essentieel dat de diëtist extra expertise heeft (gespecialiseerd) op een specifiek gebied.

²⁰ [Kwaliteitsregister | Kwaliteitsregister Paramedici](#)

²¹ [Beroepsprofiel - NVD](#)

²² [Dieetbehandelingsrichtlijnen](#)

²³ [Vind een diëtist - NVD](#)

Patiënten en zorgverleners kunnen diëtisten voor voedingszorgprofiel 4 vinden via de 'vind een diëtist' pagina van de NVD. Hier zijn specialisaties te zien, hoewel deze door de diëtisten zelf zijn aangegeven en niet geverifieerd. Daarnaast kent de NVD landelijke kennisnetwerken en expertgroepen²⁴.

Specifieke competenties voedingszorgprofiel 4

Er is een door de wetgever erkende opleiding voor diëtist gevolgd (wet BIG, artikel 34). Daarnaast beschikt de diëtist over aantoonbare aanvullende specialistische expertise.

Hoofdstuk 5 Kwaliteitsindicatoren

De richtlijnen goede voeding/Schijf van Vijf beschrijven geen kwaliteitsindicatoren om op patiëntniveau de mate van gezonde voeding in kaart te brengen. Kwaliteitsindicatoren die ziektegebon

Deze Zorgmodule Voeding dient als basis dienen voor het ontwikkelen van het onderdeel voeding(szorg) binnen ziektespecifieke kwaliteitsinstrumenten, zoals zorgstandaarden, richtlijnen of protocollen. Ziektespecifieke kwaliteitsindicatoren die een relatie hebben met voeding worden in deze ziektespecifieke kwaliteitsinstrumenten opgenomen.

²⁴ [Landelijke kennisnetwerken en expertgroepen - NVD](#)

Bijlage 1 De Schijf van Vijf van het Voedingscentrum

Het Voedingscentrum biedt betrouwbare informatie voor zowel burgers als patiënten en zorgprofessionals. Deze informatie en hulpmiddelen zijn te vinden op de website van het Voedingscentrum. Onderstaand voorbeelden van beschikbare informatie

- [Gezond en duurzaam eten met de Schijf van Vijf | Voedingscentrum](#); op deze pagina vind je informatie over:
 - Wat de Schijf van Vijf is.
 - Wat er wel en niet in de Schijf van Vijf staat
 - Wat gezond en duurzaam eten inhoudt
 - Hiernaast biedt de website tips, recepten en een nieuwsbrief voor iedereen die op zoek is naar informatie over gezonde voeding. Patiënten kunnen zelf via het Voedingscentrum informatie ophalen over voeding.
- [Zwanger en kind | Voedingscentrum](#). Hier vind je informatie over gezond zwanger zijn en voeding voor kinderen die je als ouder zelf kunt raadplegen.
- [Afvallen | Voedingscentrum](#). Hier vind je informatie over gezond en verantwoord afvallen. Patiënten kunnen met deze informatie zelf aan de slag.
- [50+](#). Hier vind je informatie over fit en vitaal voor 50+
- [70+](#). Hier vind je informatie over fit en vitaal voor 70+
- [Vegetarisch eten](#). Hier vind je informatie over eten zonder vlees volgens de Schijf van Vijf.
- [Veganistisch eten](#). Hier vind je informatie over veganistisch volgens de Schijf van Vijf.
- [Apps en tools van het Voedingscentrum | Voedingscentrum](#). Deze gratis hulpmiddelen helpen bij het kiezen voor gezond, veilig en duurzaam eten.

Voor professionals is er specifieke betrouwbare informatie van het Voedingscentrum:

- [Schijf van Vijf voor professionals | Voedingscentrum](#); Op de pagina vind je informatie over:
 - De basisprincipes van de Schijf van Vijf en hoe je deze kunt toepassen in je voorlichting
 - Achtergrondinformatie en handvatten voor het omgaan met diversiteit en het verkleinen van gezondheidsverschillen
 - Richtlijnen en materialen zoals folders, posters, apps en boeken
 - Video's en factsheets over gezond en duurzaam eten
 - Daarnaast biedt het Voedingscentrum professionele diensten aan om vragen van professionals over voeding te beantwoorden
- [Richtlijnen Schijf van Vijf | Voedingscentrum](#) Hier vind je een praktische vertaling van de Richtlijnen Goede Voeding van de Gezondheidsraad, aangevuld met specifieke adviezen voor voldoende energie en voedingsstoffen. Op de pagina kun je de Richtlijnen Schijf van Vijf doorbladeren of downloaden.
- [Voedingsvoorlichting in de huisartsenpraktijk](#) Op deze pagina vind je informatie, materialen en nascholingen die je als huisarts, praktijkondersteuner of andere zorgprofessional kunt gebruiken om patiënten met een aandoening, allergie of andere gezondheidsklacht te helpen hun voedingspatroon aan te passen.
- [Diversiteit in de praktijk: voedingsadviezen voor iedereen | Voedingscentrum](#). De pagina behandelt verschillende onderwerpen zoals informatie over de rol van chronische stress, etnische gezondheidsverschillen etc. Daarnaast biedt deze pagina hulpmiddelen zoals uitleg over de terugvraagmethode, tips voor het uitvragen van eetgewoonten en eettradities en tips voor het praten

over gewicht.

- Dan zijn er nog tips die vanuit het Voedingscentrum worden meegegeven m.b.t. omgaan met verleidingen -> [Hoe ga ik om met verleidingen? | Voedingscentrum](#). Hierbij wordt ingegaan op de volgende thema's: als je huis gezonder inrichten, verleidingen buitenshuis weerstaan en eten met anderen
- Vanuit het Voedingscentrum zijn er verschillende tools die ingezet kunnen worden om patiënten te ondersteunen bij het veranderen van hun eetpatroon. Alle actuele tools zijn te vinden via: [Materialen en tools Schijf van Vijf | Voedingscentrum](#). Op deze [pagina](#) vind je voorlichtingsmaterialen en tools specifiek voor in de spreekkamer.

Ook Thuisarts biedt laagdrempelig informatie over gezonde voeding; [Ik wil gezond eten | Thuisarts.nl](#). Thuisarts baseert haar informatie op de informatie van het Voedingscentrum.

Ook Thuisarts biedt laagdrempelig informatie over gezonde voeding; [Ik wil gezond eten | Thuisarts.nl](#). Thuisarts baseert haar informatie op de informatie van het Voedingscentrum.

Bijlage 2 Overzicht dieetbehandelingsrichtlijnen

Overzicht bestaande dieetbehandelingsrichtlijnen d.d. 1-7-2025. Deze dieetbehandelingsrichtlijnen zijn geschreven voor en door diëtisten (voedingszorgprofiel 3 en 4) en bedoeld voor ondersteuning van het werk van de diëtist. Ze beschrijven standaard processen die gevolgd moeten worden bij elke behandeling. Onderstaand overzicht is niet uitputtend en aan verandering onderhevig. Bron: [dieetbehandelingsrichtlijnen](#).

Andoeningen van de lever, galblaas en galwegen (herzien)

Auteur(s): [Eline te Nijenhuis-Noort MSc](#), [Viola van der Kraan](#), [Mariëlle Claassen](#)

Doelgroep: Volwassen patiënten met leveraandoeningen

Acute en chronische pancreatitis

Auteur(s): [Paula van de Merwe-Weppner](#), [Eline Zonneveld](#)

Doelgroep: Patiënten met acute en chronische pancreatitis

Allergische voedselovergevoeligheid

Auteur(s): [Anouska Michelsen-Huisman](#), [Dieuwke Schregardus](#), [Jessica van der Velde-Elbersen](#)

Doelgroep: Kinderen vanaf 1 jaar en volwassenen met een allergische voedselovergevoeligheid

Amyotrofische Laterale Sclerose (ALS)

Auteur(s): [Coby Wijnen](#), [Dea Schröder-van den Nieuwendijk](#)

Doelgroep: Patiënten met ALS (en Progressieve Spinale Musculaire Atrofie (PSMA))

Bariatrische chirurgie (in herziening)

Auteur(s): [Wendy Janssen-Burg](#), [Inge van der Kaaden](#), [Jacqueline den Otter](#), [Maartje Punt](#), [Agnes Slabbekoorn](#), [Marieke Smelt](#), [Marjan Timmerman](#), [Suzan Westerlaken](#)

Doelgroep: Volwassenen na bariatrische chirurgie

Cerebrale parese

Auteur(s): [Coby Wijnen](#)

Doelgroep: Patiënten met cerebrale parese

Chronische nierschade

Auteur(s): [Angélique van Empel-van den Braak](#), [Inez Jans](#)

Doelgroep: Volwassen patiënten met chronische nierschade

Chronische niet-specifieke diarree op peuterleeftijd (CNSD)

Auteur(s): [Joke Verberg](#)

Doelgroep: (Verzorgers van) 1/2- tot 4-jarige peuters en kleuters met CNSD

Chronische obstipatie (in herziening)

Auteur(s): [M.H.J. Brans](#)

Doelgroep: Volwassen cliënten met chronische obstipatie

Chronische obstructieve longaandoeningen (COPD) (herzien)

Auteur(s): [Marjolein Bus](#), [Christel Elzebroek](#)

Doelgroep: Patiënten met chronische obstructieve longaandoeningen

Coeliakie (herzien)

Auteur(s): [Maaike van Bree MSc](#), [Gaby Herweijer MSc](#)

Doelgroep: Volwassenen en kinderen met coeliakie en andere glutengerelateerde aandoeningen

Cystic fibrosis (CS) (in herziening)

Auteur(s): [drs. J.W. Woestenenk](#), [ir. Eefje Winder-Bakker](#)

Doelgroep: Kinderen en volwassenen met cystic fibrosis

Decubitus

Auteur(s): [Monique Hummelink-Groen](#), [Carla Geesink](#), [Esther Chorus](#)

Doelgroep: Volwassen patiënten met decubitus

Diabetes mellitus en zwangerschap/diabetes gravidarum

Auteur(s): [Gerda van Rooijen](#), [Marjolein Born](#)

Doelgroep: Zwangere vrouwen met diabetes

Diabetes mellitus type 1 bij kinderen

Auteur(s): [Tanja Lappenschaar](#), [M. Sigmund](#)

Doelgroep: Kinderen en tieners (1-18 jaar)

Diabetes mellitus type 1 bij volwassenen (herzien)

Auteur(s): [Mirian Daemen](#), [Mariëlle van Veen-Lievaart](#)

Doelgroep: Volwassen patiënten met diabetes mellitus type 1

Diabetes mellitus type 1 en 2 bij volwassenen (in herziening)

Auteur(s): [Mariëlle van Veen-Lievaart](#)

Doelgroep: Mensen met diabetes mellitus

Dieetbehandelingsrichtlijn bij verschillende behandelingen van depressie

Auteur(s): [Susan Hegge](#), [Claudia Bellekom](#), [Jentske Wertwijn](#), [Janny Melissen-Leeuwen](#), [Anke Pruissen-Boskaijion](#)

Doelgroep: Patiënten met de diagnose depressie die behandeld worden met antidepressiva, waaronder een niet-selectieve MAO-remmer en Patiënten met of zonder medicatieresistente depressie die behandeld worden met elektroconvulsietherapie (ECT)

Divertikelziekte en Irritable Bowel Syndrome (IBS) (in herziening)

Auteur(s): [Sigrid van der Marel-Sluijter](#)

Doelgroep: Patiënten met divertikels en IBS

Duchenne spierdystrofie

Auteur(s): [Coby Wijnen](#)

Doelgroep: Patiënten met Duchenne spierdystrofie

Eetproblemen bij kinderen: restrictief of selectief

Auteur(s): [Irma de Witt Hamer](#), [Tessa Kingma](#)

Doelgroep: Kinderen met eetproblemen: restrictief of selectief eetgedrag, voedselweigerig en ARFID

Eetstoornissen

Auteur(s): [José Groot](#), [Sierty Peeters](#), [Anne-Ruth van Veen](#)

Doelgroep: Patiënten met anorexia nervosa, boulimia nervosa of een eetbuistoornis

Hartfalen (herzien)

Auteur(s): [Sandra Bosma](#), [Brenda Hovenga](#)

Doelgroep: Volwassen patiënten met chronisch hartfalen

Hyperemesis gravidarum

Auteur(s): [Sandra Middel](#), [Anda Toonder](#)

Doelgroep: Patiënten met hyperemesis gravidarum

Hyperlipidemie (in herziening)

Auteur(s): [drs. Wendy Walrabenstein](#)

Doelgroep: Volwassenen met hyperlipidemie

Hypertensie (herzien)

Auteur(s): [Anouk de Veen](#), [Demi van Maanen](#)

Doelgroep: Volwassenen met hypertensie/hoge bloeddruk

Ileostoma

Auteur(s): [Lucie Brekelmans-Been](#), [Margot ter Horst](#), [Nancy Linthorst MSc](#), [Willeke Vleerbos](#)

Doelgroep: Volwassenen met een tijdelijk of blijvend ileostoma

Inflammatoire darmziekten (Inflammatory Bowel Disease, IBD)

Auteur(s): [Corine Helfrich](#), [Anne van Dijk](#), [dr. ir. Nicolette Wierdsma](#)

Doelgroep: Volwassenen met de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa

Jeugdsport

Auteur(s): [Shiannah Danen MSc](#), [Anja van Geel BSc](#), [Maaïke Enthoven-Albrink BSc](#)

Doelgroep: Jeugdsporters in de leeftijd van 12 jaar tot 18 jaar

Jicht

Auteur(s): [Inez Jans](#), [Nicole de Roos](#)

Doelgroep: Volwassen patiënten met jicht

Lactose-intolerantie

Auteur(s): [Irene Salverda](#), [Melanie Panis](#), [Willemieke van Dijk-Trouwborst](#)

Doelgroep: Kinderen en volwassenen met vermeende of bewezen lactose-intolerantie

Niertransplantatie

Auteur(s): [Trudeke Struijk-Wielinga](#)

Doelgroep: Patiënten met niertransplantatie

Ondervoeding

Auteur(s): [dr. ir. Hinke Kruizenga](#), [Wieke van Amsterdam](#), [Sandra Beijer](#), [Getty Huisman-de Waal](#), [Cora Jonkers-Schuitema](#), [Mariël Klos](#), [Wineke Remijnse-Meester](#), [dr. Abel Thijs](#), [dr. ir. Michael Thieland](#), [prof. dr. Ben Witteman](#)

Doelgroep: Patiënten die ondervoed zijn, of een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van ondervoeding

Overgewicht en obesitas

Auteur(s): [Ellen Govers MSc](#)

Doelgroep: Volwassen patiënten met overgewicht en obesitas

Overgewicht en obesitas bij kinderen

Auteur(s): [Ageeth Hofsteenge](#), [Berdien van Wezel](#)

Doelgroep: Kinderen en adolescenten met een te hoog gewicht

Parenterale voeding

Auteur(s): [drs. Esther van den Hogen](#)

Doelgroep: Volwassen patiënten die volledig of gedeeltelijk afhankelijk zijn van parenterale voeding

Reumatoïde artritis

Auteur(s): [Inez Jans](#), [Nicole de Roos](#)

Doelgroep: Patiënten met reumatoïde artritis

Short bowel syndroom

Auteur(s): [dr. ir. Nicolette Wierdsma](#), [Natascha van Rijssen](#)

Doelgroep: Volwassen patiënten met darmfalen ten gevolge van een short bowel syndroom

Slikstoornissen door neurologische aandoeningen

Auteur(s): [Hester Wierda](#), [Heleen Dicke](#)

Doelgroep: Volwassenen met slikstoornissen door neurologische aandoeningen

Sondevoeding

Auteur(s): [Michelle van Rede](#)

Doelgroep: Patiënten die volledig of gedeeltelijk afhankelijk zijn van sondevoeding

Terminale nierinsufficiëntie: hemodialyse en peritoneaal dialyse

Auteur(s): [Anneke Droop](#), [Ellen Sikkes](#)

Doelgroep: Volwassen patiënten met dialyse

Urolithiasis

Auteur(s): [E. Schuijt-Bouman](#)

Doelgroep: Mensen met (recidiverende) urolithiasis

Veganisme

Auteur(s): [Suzanne Pots](#), [Judith Verbaan](#)

Doelgroep: Gezonde volwassenen, incl. ouderen, zwangeren en lacterende vrouwen, met een veganistisch voedingspatroon

Voeding bij drugsgebruik (in herziening)

Auteur(s): [L. Joosten](#), [Anke Pruissen-Boskaljon](#), [Janny Melissen-Leeuwen](#)

Doelgroep: Adolescenten en volwassenen die een drugsverslaving hebben of hebben gehad

Voeding bij gebruik van atypische antipsychotica

Auteur(s): [Rosa van Hoorn](#), [Anke Pruissen-Boskaljon](#)

Doelgroep: Patiënten (volwassenen, ouderen en adolescenten) die gestart zijn met het gebruik van atypische antipsychotica of deze medicatie reeds gebruiken

Voeding bij kanker

Auteur(s): [Janka Dommerholt](#)

Doelgroep: Patiënten met kanker

Voeding bij lithiumgebruik

Auteur(s): [Janny Melissen-Leeuwen](#), [Anke Pruissen-Boskaljon](#), [Rosa van Hoorn](#)

Doelgroep: Patiënten met een bipolaire-stemmingsstoornis

Voeding bij stoornissen van maag en slokdarm

Auteur(s): [Mariëlle Claassen](#), [Willeke Frank](#)

Doelgroep: Volwassenen met maag- en slokdarmklachten

Voeding voor ouderen

Auteur(s): [Nienke ten Hoor-Aukema](#)

Doelgroep: Zelfstandig wonende ouderen

Voedselovergevoeligheid (allergische en niet-allergische) bij zuigelingen

Auteur(s): [Quirina Engels](#)

Doelgroep: Zuigelingen (0-1 jaar) met bewezen allergische of niet-allergische voedselovergevoeligheid

Wedstrijdsport

Auteur(s): [Daan Hoogervorst MSc](#), [drs. Tjieu Maas](#), [dr. ir. Floris Wardenaar](#)

Doelgroep: (Wedstrijd)sporters en fysiek zeer actieve individuen

Ziekte van Huntington

Auteur(s): [Fleur Veldkamp](#), [Paul de Vreede](#)

Doelgroep: Patiënten met de ziekte van Huntington

Ziekte van Parkinson

Auteur(s): [Heleen Dicke](#), [Monique van Asseldonk](#)

Doelgroep: Patiënten met de ziekte van Parkinson

Bijlage 3 Definitielijst Zorgmodule Voeding

| Begrip | Definitie | Bron |
|---|---|---|
| BIG | Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG). De Wet BIG geeft regels voor beroepen in de gezondheidszorg en beschermt patiënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. Het BIG-register is een onderdeel van de Wet BIG. | Wat betekent BIG in de 'Wet BIG'? BIG-register |
| Behandelplan | Het behandelplan, ook wel zorgplan of zorgleefplan genoemd, wordt gemaakt heeft als doel de gezondheidstoestand van de patiënt te verbeteren. Een behandelplan is gebaseerd op de medische diagnose en persoonlijke zorgbehoefte van de patiënt. Het behandelplan beschrijft onder andere de zorgvraag, de oorzaken van de ervaren beperkingen, de medische en persoonlijke behandeldoelen van de patiënt, de behandelinterventies, het verwachte effect, de intensiteit van de behandeling en de evaluatiemomenten. | https://nvdietist.nl/app/uploads/2024/07/NVD-richtlijn-Dietistische-dossiervoering-2023-Verantwoording.pdf |
| BRAVO | Beweging, Roken, Alcohol (en andere verslavende middelen), Voeding en Ontspanning (stress, slaap) + zingeving. Dit zijn de basisfactoren van leefstijl. | Coalitie leefstijl in de zorg / Leefstijl kennisvragen |
| BRAVOM | Bewegen Roken Alcohol Voeding Ontspanning Middelen | Competentie profiel Fysiotherapie / kngf beroepsprofiel-fysiotherapeut 2021.pdf |
| Competenties | Met competenties bedoelen we een combinatie van kennis, vaardigheden en houding die nodig zijn om taken goed te kunnen uitvoeren. | Zorgmodule Voeding 2012 |
| Dieetbehandeling | Een dieet is een aangepaste voeding op basis van een medische indicatie. De medische indicatie maakt een aanpassing van de voeding noodzakelijk of wenselijk. Indien er geen medische redenen aanwezig is om voeding aan te passen, dan hanteren we de term voedingspatroon. Dieetbehandelingen worden opgesteld door diëtisten; zij zijn hiervoor opgeleid. | Zorgmodule Voeding 2012 / Richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen (2023) . |
| Directe Toegankelijkheid Diëtetiek (DTD). | Sinds augustus 2011 is de diëtist direct toegankelijk, dit betekent dat een patiënt zonder verwijzing van een arts of specialist naar een diëtist kan gaan met vragen over voeding(zorg) en diëten. Dit heet Directe Toegankelijkheid Diëtetiek (DTD). | Wet- en regelgeving van toepassing voor de beroepsgroep diëtisten (30-10-2023) |
| Geïndiceerde preventie | Geïndiceerde preventie is de zorg die erop gericht is het ontstaan van ziekte te voorkomen bij een individu met een verhoogd risico op die ziekte. Kenmerk van deze fase is dat de cliënt/patiënt zoveel mogelijk begeleid wordt naar zelfmanagement. | Richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen (2023) . |
| Gezonde voeding | Gebalanceerde voeding(szorg) volgend de Richtlijnen goede voeding/Schijf van Vijf. | Richtlijnen goede voeding - eiwitbronnen en voedingspatronen 2025 Rapport Rijksoverheid.nl |
| Interprofessioneel samenwerken | Een samenwerkingsvorm waarbij meerdere professionals met verschillende professionele achtergronden zorg, begeleiding en/of ondersteuning aanbieden aan patiënten. In dit proces worden patiënten en hun informeel netwerk - als zij dat willen en er op dat moment toe in staat zijn – actief betrokken bij het hele proces van signalering, diagnostiek, keuze van behandeling, behandeling zelf, monitoring, nazorg en evaluatie om de hoogste kwaliteit van zorg, begeleiding en/of ondersteuning te leveren binnen verschillende contexten. In de literatuur worden veel verschillende termen gebruikt, zoals multidisciplinair, multiprofessioneel, interdisciplinair en interprofessioneel. Vaak worden de termen door elkaar gebruikt en verliezen de woorden hun betekenis. Wij kiezen binnen deze Zorgmodule Voeding voor de term interprofessioneel samenwerken. | Handboek interprofessioneel samenwerken in zorg en welzijn. Van Zaalen, Deckers & Schuman, 2018. |
| Kwaliteitsregister Paramedici | Het Kwaliteitsregister Paramedici is op 1 juli 2000 gestart en opgericht op initiatief van verschillende paramedische beroepsverenigingen. De stichting Kwaliteitsregister Paramedici is een onafhankelijke netwerkorganisatie waarin de paramedische beroepsgroepen samenwerken. Het Kwaliteitsregister Paramedici realiseert de kwaliteitsregistratie voor negen paramedische beroepsgroepen. Dat zijn: ergotherapeuten, diëtisten, huidtherapeuten, logopedisten, MBB'ers, oefentherapeuten, optometristen, orthoptisten en podotherapeuten. Deze beroepen vallen onder de Wet BIG, artikel 34. Inmiddels zijn ruim 40.000 paramedici geregistreerd. | Kwaliteitscriteria 2025 - 2030 - NVD en Over KP Kwaliteitsregister Paramedici |
| Kwaliteitsgeregistreerd | Als een paramedicus in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP) kwaliteitsgeregistreerd staat, dan weet je zeker dat deze zorgverlener zijn beroep mag uitoefenen en zijn deskundigheid op peil houdt. Dat is niet alleen voor jou en je gezondheid belangrijke informatie, maar ook voor de zorgverzekeraars. Zij vergoeden soms alleen als een paramedicus in het KP-register staat. | 'Als je kwaliteitsgeregistreerd staat maak je het verschil' Kwaliteitsregister Paramedici / Kwaliteitsregister Kwaliteitsregister Paramedici |
| kwaliteitsstandaard | Een kwaliteitsstandaard is een verzameling van richtlijnen zorgstandaarden en zorgmodules die beschrijven wat goede zorg is voor een specifiek zorgproces of een deel daarvan volgens de definitie van de term "professionele standaard" zoals beschreven in de Zorgverzekeringswet. Het beschrijft goede zorg vanuit het perspectief van de patiënt en is gebaseerd op de zorgvraag van patiënten. Het bevat een duidelijke beschrijving van de zorginhoud en de organisatie van het zorgproces, inclusief richtlijnen voor het proces van 'samen beslissen'. Patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars werken samen aan de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard en voldoet aan de criteria van het Toetsingskader van het Zorginstituut Nederland. | Richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen (2023) . |
| Kwaliteit van leven | Kwaliteit van leven gaat over hoe iemand zijn lichamelijke, mentale en sociale functioneren zelf ervaart. Hier gaat het om kwaliteit van leven in relatie tot gezondheid of ziekte vanuit het perspectief van de patiënt/patiënt, ook wel de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven genoemd. | Richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen (2023) . |
| Leefstijl | Zie BRAVO. | Coalitie leefstijl in de zorg / Leefstijl kennisvragen |

| | | |
|--|---|---|
| Ondervoeding | Ondervoeding is een acute of chronische toestand waarbij een tekort of disbalans van energie, eiwit en andere voedingsstoffen leidt tot meetbare, nadelige effecten op lichaamssamenstelling, functioneren en klinische resultaten | ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. Cederholm et al. 2016. |
| Ongezonde voeding | Niet gebalanceerde voeding(szorg) volgens de Richtlijnen goede voeding/Schijf van Vijf. | |
| Preventie | Er zijn vier soorten preventie: universele preventie, selectieve preventie, geïndiceerde preventie en zorggerelateerde preventie. Universele en selectieve preventie richten zich op het collectief en vallen daarmee niet binnen een zorgstandaard of richtlijn. Geïndiceerde en zorggerelateerde preventie zijn op het individu gericht en beslaan daarmee de scope van een zorgstandaard en richtlijn. Samengevat: de zorgmodule voeding richt zich specifiek op uit geïndiceerde en zorggerelateerde preventie; gericht op een individu. | Richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen (2023). |
| Richtlijn | Een richtlijn is een systematisch ontwikkeld document, gebaseerd op wetenschappelijk bewijs en klinische ervaring, dat zorgverleners en patiënten helpt bij het nemen van beslissingen over effectieve en efficiënte zorg voor een specifiek gezondheidsprobleem. De richtlijn beschrijft wat, wanneer en waarom bepaalde zorg nodig is en is, evenals een zorgstandaard, gekoppeld aan een diagnose. De richtlijn vormt de input voor een protocol waarin naast het 'wat en wanneer' ook het 'hoe' wordt beschreven. | Betekenis van richtlijnen - Richtlijnen-database |
| Selectieve preventie | Selectieve preventie richt zich op groepen in de bevolking die een verhoogd risico op ziekte lopen. Selectieve preventie heeft tot doel de gezondheid van specifieke risicogroepen te bevorderen door het uitvoeren van specifieke lokale, regionale of landelijke interventies en/of preventieprogramma's. De Zorgmodule Voeding richt zich niet op deze vorm van preventie. | Richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen (2023). |
| Stepped and matched care | Ondersteuning en zorg vinden plaats conform de principes van stepped and matched care: de inzet van de ondersteuning en zorg is zo laag als mogelijk en zo hoog als nodig - afhankelijk van de ernst van de problematiek - en wordt zo nodig geïntensiveerd. De ondersteuning en zorg sluiten aan bij de behoeften en mogelijkheden van de betreffende patiënt/patiënt. | Richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen (2023). |
| Universele preventie | Universele preventie richt zich op de gehele bevolking. Universele preventie heeft tot doel de kans op het ontstaan van ziekte of risicofactoren te verminderen door actief de gezondheid van de bevolking te bevorderen en beschermen. De Zorgmodule Voeding richt zich niet op deze vorm van preventie. | Richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen (2023). |
| Voedingsadvies | Algemeen advies over voeding, gericht op het inpassen van de Richtlijnen Goede Voeding/Schijf van Vijf in het dagelijks leven. | Zorgmodule Voeding 2012 |
| Voedingsgedrag | Voedingsgedrag bestaat uit meerdere gedragingen; het is het totaal van wat, wanneer, waar, met wie, waarom en hoe een persoon eet. Voedingsgedrag reikt verder dan enkel voedingskundige en gezondheidskundige aspecten van het gedrag. | Zorgmodule Voeding 2012 |
| Voedingszorg | Voedingszorg wordt verleend door een zorgprofessional die acteert op voeding en omvat alle zorg op het gebied van het aanleren van gezond of aangepast voedingsgedrag bij de preventie en behandeling van chronische ziekten. | Zorgmodule Voeding 2012 |
| Zelfmanagement | Zelfmanagement is het vermogen van mensen om hun ziekte, aandoening of beperking optimaal te kunnen inpassen in hun leven. Dit betekent dat zij omgaan met de symptomen, de behandeling, de lichamelijke, sociale en emotionele consequenties van hun ziekte of aandoening en met de leefstijlveranderingen waar nodig. Zelfmanagement is niet statisch: het is te allen tijde een dynamisch proces. Zelfmanagement betekent dat mensen zelf kunnen kiezen in hoeverre zij de regie over het leven in eigen hand willen houden, ofwel een deel van het zelfmanagement uit handen geeft en hoe zij mede richting willen geven aan de manier waarop de beschikbare zorg wordt ingezet. Zo kunnen zij een zo optimaal mogelijke kwaliteit van leven bereiken of behouden. Het leven staat hierbij centraal en niet de ziekte, aandoening of beperking. Aandacht voor zelfmanagement is binnen alle zorgsectoren belangrijk. Het is bij elke patiënt belangrijk om uit te gaan van zijn unieke situatie, levensverhaal en levensdoelen. | Richtlijn Zelfmanagementondersteuning (2023). SKILZ. |
| Ziektespecifieke addities | In zorgstandaarden wordt in de ziektespecifieke addities een ziektespecifieke invullingen van of aanvullingen op de inhoud van een zorgmodule beschreven. | Zorgmodule Voeding 2012 |
| Zorggerelateerde preventie | Zorggerelateerde preventie richt zich op individuen met een ziekte en heeft tot doel hen te ondersteunen bij zelfredzaamheid, ziektebelasting te reduceren en 'erger' te voorkomen. De Zorgmodule Voeding richt zich op deze vorm van preventie. | Richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen (2023). |
| Zorgmodule (generiek en ziektespecifiek) | Een zorgmodule richt zich op specifieke ziekteoverstijgende zorg op het juiste niveau door zorgverleners met de juiste competenties. Omdat veel zorg in zorgstandaarden niet alleen ziektespecifiek is, maar ook ziekteoverstijgend, kunnen zorgmodules worden opgenomen in zorgstandaarden. Zorgmodules beschrijven onderdelen van zorg die relevant zijn voor meerdere ziekten, zoals voeding, bewegen en stoppen met roken. Een zorgmodule kan in verschillende fasen van een ziekte van toepassing zijn, maar ook bij een verhoogd risico op ziekte voordat die ziekte daadwerkelijk optreedt. | Richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen (2023). |
| Zorgstandaard | Een zorgstandaard is een algemeen raamwerk voor de behandeling van mensen met een bepaalde aandoening. Het beschrijft de minimale norm voor goede zorg, zowel inhoudelijk als procesmatig, gebaseerd op richtlijnen en wetgeving. Dit maakt duidelijk wat alle betrokken partijen kunnen verwachten tijdens het behandelingstraject. | Zorgmodule Voeding 2012 |

| | | |
|--------------|---|---|
| Zorgverlener | Een zorgverlener is, volgens de wet toetreding zorgaanbieder, iemand die beroepsmatig zorg verleent. Dit zijn niet alleen BIG-geregistreerden, maar bijvoorbeeld ook verzorgenden, begeleiders en tandartsassistenten. Ook praktijkondersteuners zijn zorgverleners. Mantelzorgers, stagiaires en vrijwilligers vallen niet onder deze definitie. | Algemene vragen Toetreding zorgaanbieders |
|--------------|---|---|

CONCEPT

Bijlage 3 Referenties

(onderstaande wordt verder opgemaakt bij eindredactie document).

Websites

- [dieetbehandelingsrichtlijnen.](#)
- [Wet- en regelgeving van toepassing voor de beroepsgroep diëtisten \(30-10-2023\)](#)
- [Wat betekent BIG in de 'Wet BIG'? | BIG-register](#)
- [wet toetreding zorgaanbieder](#)
- [Algemene vragen | Toetreding zorgaanbieders en wetten.nl - Regeling - Wet toetreding zorgaanbieders - BWBR0043797](#)
- [Kwaliteitsregister Paramedici | Kwaliteitsregister Paramedici](#)
- [Vind een diëtist - NVD.](#)
- [Landelijke kennisnetwerken & expertgroepen - NVD](#)
- [Kamerstuk 29247, nr. 142 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen](#)
- [Diversiteit in de praktijk: voedingsadviezen voor iedereen | Voedingscentrum](#)
- <https://nvdietist.nl/app/uploads/2024/07/NVD-richtlijn-Dietistische-dossiervoering-2023-Verantwoording.pdf>
- [kngf_beroepsprofiel-fysiotherapeut_2021.pdf](#)
- [Betekenis van richtlijnen - Richtlijnen-database](#)

Richtlijnen

- Richtlijnen Goede Voeding 2025. Gezondheidsraad. [Advies Richtlijnen goede voeding: eiwitbronnen en voedingspatronen 2025 | Gezondheidsraad](#)
- Richtlijnen Goede Voeding ecologisch belicht, 2011. Gezondheidsraad. [Richtlijnen goede voeding ecologisch belicht | Gezondheidsraad](#)
- Richtlijn Zelfmanagementondersteuning (oktober 2023. SKILZ. [Publicatie richtlijn Zelfmanagementondersteuning - SKILZ](#)
- Richtlijnen Voedselkeuze 2011. Voedingscentrum. [Richtlijnen voedselkeuze](#)
- Richtlijnen Schijf van Vijf; Voedingscentrum. [Richtlijnen Schijf van Vijf | Voedingscentrum](#) en
- NHG-voedingszorgprofielen roken, voeding, alcohol en bewegen. [Voedingszorgprofielen - NHG](#) NHG HASP Richtlijn
- Richtlijn Informatie-uitwisseling huisarts-paramedici, 2022. NHG. [Richtlijn Gegevensuitwisseling huisarts-paramedicus](#)
- Handreiking 'Het benutten van teachable moments'. Coalitie Leefstijl in de Zorg. [Het benutten van teachable moments - Coalitie Leefstijl in de Zorg](#)
- Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen, 2023. PON. [Richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen \(2023\).](#)

Artikelen

- Brink et al 20219 -> [Development of healthy and sustainable food-based dietary guidelines for the Netherlands](#))
- Busch MCM, Havelaar AH, Kramers PGN, Kromhout D, Van Leeuwen FXR, Van Leent-Loenen HMJA, Ocké MC, Verkleij H. Ons eten gemeten. Gezonde voeding en veilig voedsel in Nederland. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2004.
- Dr. Ir. E. J. Brink, Dr. Ir. A. Postma-Smeets, Dr. Ir. A. Stafleu, Dr. D. Wolvers. [Factsheet Schijf van Vijf.pdf](#) (2016). Voedingscentrum.

- Broeder, L. den, et al., Choosing a healthy future. Public Health Foresight Study 2024. [Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024. Kiezen voor een gezonde toekomst | RIVM](#)
- Broeder, L. den, et al. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024 Kiezen voor een gezonde toekomst [Kiezen voor een gezonde toekomst - VTV 2024](#)
- Cederholm et al 2016. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. [ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition - PubMed](#)
- Cederholm et al 2025. The GLIM consensus approach to diagnosis of malnutrition: A 5-year update. Link [The GLIM consensus approach to diagnosis of malnutrition: A 5-year update - PubMed](#)
- Elia M (2003); Nederlandse versie: Stuurgroep ondervoeding. [Malnutrition Universal Screening Tool – Meetinstrumenten in de zorg](#)
- Kromhout, D. Spaaij C.J.K, Goede J. de, Weggemans R.M., The 2015 Dutch food-based dietary guidelines. 2016, [The 2015 Dutch food-based dietary guidelines - PubMed](#)
- Kruizenga HM, Seidell JC, de Vet HCW, et al. (2005). [Short Nutritional Assessment Questionnaire – Meetinstrumenten in de zorg](#)
- NVD. Visie: De diëtetiek en de diëtist in 2030. 2021 [Visie: De diëtetiek en de diëtist in 2030 - NVD](#)
- Waarom zou je een diëtist geloven? 2025 NVD. [Verschil diëtist en deskundigen wit](#)
- RIVM. Wat eet en drinkt Nederland? Voedselconsumptiepeiling 2019-2021. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2023. <https://www.wateetnederland.nl/>
- Rijk et al. 2021 <https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/development-and-evaluation-of-a-diet-quality-screener-to-assess-adherence-to-the-dutch-foodbased-dietary-guidelines/8E1B277182AFEAF58681C6AB8543943A>
- Van Zaalen, Deckers & Schuman. Handboek interprofessioneel samenwerken in zorg en welzijn. Van Zaalen, Deckers & Schuman, 2018.

Overige

- Beroepsprofiel Dietist (2023). NVD. [Beroepsprofiel - NVD](#)
- Report of the Secretary- General, Prevention and control of non-communicable diseases; [NHG Zorgmodules Leefstijl](#)
- [Juridische status van richtlijnen | NHG-Richtlijnen & De-juridische-status-van-medische-protocollen-en-richtlijnen1.pdf](#)