
Communicatie over voeding en gezondheid

Hoe kunnen huisarts en diëtist beter samenwerken?

Auteurs

- › Dana Cools, Leentje Dams, An De Busser en An Gers zijn diëtisten, verbonden aan de werkgroep diëtisten LMN Zuiderkempen;
- › Veerle Huysmans is docent Bachelor Voedings- en dieetkunde Thomas More Kempen.

Inleiding

De patiënt correct informeren over voeding en gezondheid is belangrijker dan ooit, ook in de eerstelijnsgezondheidszorg. Voedingsgerelateerde aandoeningen komen steeds meer voor en kortere ziekenhuisopnames vereisen een goede nutritionele opvolging in de thuissituatie. Bovendien zijn vele mensen zich nu meer bewust van het belang van een gezonde voeding, maar worden ze via diverse kanalen overspoeld met verwarrende en foute voedingsadviezen, modediëten en hypes.

Huisartsen zijn goed geplaatst om voedingsproblemen tijdig te herkennen en om de patiënt te informeren en te motiveren tot een gezondere eet- en leefstijl. Ze worden ook gezien als een betrouwbare bron van voedingsinformatie en hun adviezen worden regelmatig opgevolgd.^{1,2} Huisartsen geven echter zelf aan dat de tijd hiervoor ontbreekt, dat hun patiënten vaak moeilijk te motiveren zijn en dat ze een te beperkte voedingskennis hebben.³

Voor een meer grondige en gestructureerde aanpak is samenwerking met een diëtist aangewezen. De diëtist heeft de specifieke deskundigheid om de patiënt een persoonlijk voedings- en dieetadvies te geven. Voor heel wat mensen, ook voor artsen, is het echter niet steeds duidelijk hoe een consult bij de diëtist verloopt, wat van diëtisten verwacht kan worden, wat hun aanpak is en waarin ze zich onderscheiden van andere 'voedingsdeskundigen'.

Hoe gaat de diëtist te werk?

Alleen wie een diploma bachelor Voedings- en dieetkunde behaalde, mag zich diëtist noemen. Naast de beroepsspecifieke voedingswetenschappen wordt in de opleiding ruim aandacht besteed aan biomedische wetenschappen (anatomie en fysiologie, pathologie, biochemie, farmacologie) en aan communicatieve vaardigheden.

Diëtisten mogen zowel voedingsadvies geven aan gezonde personen als dieetadvies bij medische aandoeningen. De

beschermde titel van 'diëtist' onderscheidt deze professionele hulpverleners van voedings- en gewichtsconsulenten, voedingscoaches, lifestylecoaches en anderen.

Diëtisten vertalen wetenschappelijk onderbouwde voedings- en dieetadviezen naar de praktijk. Op basis van persoonlijke en medische gegevens van de patiënt, het motivatiestadium en de afgenomen voedingsanamnese (of voedingsdagboek) wordt de diëtistische diagnose geformuleerd en wordt een behandelplan opgesteld.⁴

Doelstellingen en advies worden afgestemd op het eten leefpatroon en op de voedingsbehoeften van de patiënt. Er wordt steeds in overleg gegaan en er wordt veel aandacht besteed aan de begeleiding en motivatie bij gedragsverandering. Regelmatige opvolging en ondersteuning via opvolgconsultaties is daarbij zeer belangrijk.

Dat het advies van de diëtist streng is, is reeds lang achterhaald. Gezond en lekker eten staan niet los van elkaar. De diëtist biedt praktische handvatten die de patiënt helpen om evenwichtige en smakelijke maaltijden samen te stellen. Advies op maat van de patiënt, dé sterkte van de diëtist, biedt de beste garantie voor een duurzaam resultaat.

Samenwerking tussen huisarts en diëtist

1 + 1 is meer dan 2

De meerwaarde van een samenwerking tussen professionals met verschillende bekwaamheden zit in een combinatie van kennis en competenties, gemeenschappelijke verantwoordelijkheid en onderlinge ondersteuning. Een multidisciplinaire aanpak levert vaak een beter resultaat in de behandeling van de patiënt. Dit is onder andere aangevoeld bij overgewicht en diabetes.⁵

Samenwerking in de eerste lijn is nog geen evidentie. Al te vaak blijven huisartsen en diëtisten op hun eiland zitten. In de ziekenhuissetting wordt samenwerking bevorderd door structurele overlegmomenten tussen verschillende zorgverleners. In de eerste lijn bestaan deze overlegmomenten (nog) niet.⁶ Er zijn al wel initiatieven waarbij multidisciplinaire samenwerking in de eerste lijn gestimuleerd wordt zoals de zorgtrajecten voor patiënten met diabetes en chronische nierinsufficiëntie, groepspraktijken en wijkgezondheidscentra.

Kennismakingsgesprek

Een optimale samenwerking vereist kennis, respect en vertrouwen in elkaars taken en bevoegdheden.⁵ Een kennismakingsgesprek tussen huisarts en diëtist is een goede vertrekbasis. Het bevordert de samenwerking en verlaagt de drempel voor wederzijds overleg. Tijdens dit gesprek kan de diëtist werkwijze, visie en competenties toelichten. De meeste diëtisten kiezen na het behalen van hun diploma een of meerdere doelgroepen en verdiepen zich in de problematiek. Voorbeelden zijn een postgraduaat 'diabeteseducator' of 'voeding en oncologie', een getuigschrift of attest in 'sportvoeding' en 'voeding van het jonge kind en de adolescent'. Andere mogelijkheden tot specialisatie zijn 'eetstoornissen' of 'allergieën en intoleranties'. Voor de twee laatste bestaat tot op heden in België geen specifieke opleiding georganiseerd door de hogescholen. Diëtisten kunnen zich hierin verdiepen door het lezen van vakliteratuur, het volgen van studiedagen en deelname aan intervisies (bv. intervisiegroepen eetexpert psychologen-diëtisten). Ook de opgebouwde praktijkervaring maakt onderdeel uit van de expertise.

Verwijzing naar een gespecialiseerd diëtist

Astrid, 19 jaar, eetstoornis

Astrid is een vrouw van 19 jaar, ze weegt 58 kg en meet 1m60. Wanneer ze een diëtist contacteert, heeft ze een BMI 22,6. Hoewel dit overeenkomt met een 'gezond gewicht', is Astrid hiermee niet tevreden. Ze is ervan overtuigd dat ze pas gelukkig kan zijn met een gewicht beneden de 50 kg. Bovendien wil ze haar eetbuien onder controle krijgen en is ze geïnteresseerd in wat een gezonde voeding juist betekent. Ze bespreekt dit met haar psycholoog waar ze in behandeling is voor haar eetstoornis en wordt doorverwezen naar een diëtist zonder expertise op vlak van eetstoornissen. De diëtist weegt Astrid elke afspraak en tekent dit vervolgens uit in een grafiek. Ze stelt het gewicht centraal en zet Astrid op een restrictief dieet. Zo stelt ze onder andere voor om de vijf sneden volkorenbrood terug te brengen naar twee sneden. Het resultaat hiervan is dat Astrid honger krijgt en nog meer last heeft van eetbuien, waardoor ze een aantal maanden later 3 kg zwaarder en een deuk in haar zelfvertrouwen rijker is. Uiteindelijk komt Astrid terecht bij een diëtist met een specialisatie in eetstoornissen die de nodige aandacht schenkt aan de aanpak van eetbuien. Haar voedingspatroon is op dit moment evenwichtig samengesteld, ze heeft al jaren geen last meer van eetbuien en gaat gelukkig door het leven met een gewicht van 56 kg.

Om tot een optimale samenwerking te komen is het belangrijk dat diëtisten transparant zijn over hun competenties en dat huisartsen hiervan op de hoogte zijn. Ook binnen een groepspraktijk dient men, indien nodig, door te verwijzen naar een gespecialiseerde collega.

Verwijsbrief

In principe is het de behandelende arts die de patiënt doorverwijst naar de diëtist. Een verwijsbrief met relevante



Wat is gekend?

- › Huisartsen zijn goed geplaatst om voedingsproblemen tijdig te herkennen en om de patiënt te informeren en te motiveren tot een gezondere eet- en leefstijl.
- › Voor een meer grondige en gestructureerde aanpak is samenwerking met een diëtist aangewezen.

Wat is nieuw?

- › Diëtisten mogen zowel voedingsadvies geven aan gezonde personen als dieetadvies bij medische aandoeningen.
- › De titel 'diëtist' is beschermd en onderscheidt zich van voedings- en gewichtsconsulenten, voedingscoaches, lifestylecoaches en anderen.
- › Om tot een optimale samenwerking te komen is het belangrijk dat diëtisten transparant zijn over hun competenties en dat huisartsen hiervan op de hoogte zijn.

gegevens (diagnose, klachten, aanwezige risicofactoren, medische voorgeschiedenis, eventueel een recent labo, behandeling inclusief medicatie en hulpvraag van verwijzend arts en/of van patiënt) is noodzakelijk om een correct voedingsadvies te kunnen geven. De diëtist heeft de ruimte en de kennis om de gegevens toe te lichten. Wanneer de patiënt inziet dat zijn eet- en leefstijl van invloed kan zijn op het ziektebeeld (klachten, bloedparameters, complicaties op lange termijn), zal dit een positief effect hebben op zijn motivatie.

Wanneer doorverwijzen naar een diëtist?

- › Voedingsgerelateerde aandoeningen (bv. obesitas, diabetes, hart- en vaatziekten, maag-, darm-, lever-, nierziekten, allergieën en intoleranties) of bij aanwezigheid van belangrijke risicofactoren hiervoor
- › Voedingsproblemen als gevolg van medische behandelingen (bv. chemo- en radiotherapie bij kanker) of chirurgische ingrepen (bv. bariatrische ingrepen, maagresectie, stoma)
- › Ondervoeding (bv. follow-up na ontslag uit ziekenhuis, ouderen in WZC of in thuissituatie)
- › Eetstoornissen
- › Een gebrek aan kennis over gezonde voeding bij de patiënt
- › Een gebrek aan vaardigheden bij de patiënt (bv. om een gevarieerde voeding samen te stellen, om gezond en lekker te koken)

Behandelplan en duidelijke afspraken

Frank, 58 jaar, diabetes type 2

Frank is een man van 58 jaar. Op 52-jarige leeftijd werd tijdens een controle bij de arbeidsgeneesheer diabetes type 2 vastgesteld. De huisarts prikte opnieuw bloed (HbA1c 11,2%) en stuurde Frank door naar de endocrinoloog. De endocrinoloog startte Metformine® (3 x 850 mg in opbouwschema) en Unidiamicon® (2x 60 mg) op. Een voorschrift voor opstart incretine werd al meegegeven (en toegelicht), met de melding opstart na twee maanden indien onvoldoende resultaat.

Tegelijkertijd start de huisarts het zorgtraject op en stelt voor de diëtist-educator in te schakelen gezien de burgerlijke levensstijl van Frank. Hij licht toe dat met de nodige aanpassingen van de eet- en leefstijl de bloedwaarden kunnen verbeteren en een multiple medicatieschema vermeden of ten minste uitgesteld kan worden. Als Frank bij de diëtist-educator hoort hoe diabetes en levensstijl met elkaar verweven zijn, is hij best gemotiveerd. Na twee maanden weegt hij 4 kilo minder (BMI 31) en zijn de bloedsuikerwaarden goed. Regelmatig (vooral bij inspanning) doet hij een hypoglycemie. De diëtist-educator neemt contact op met de huisarts en samen beslissen ze de dosis Unidiamicon® te halveren (1 x 60 mg). Nog eens twee maanden later kan de dosis Unidiamicon® opnieuw gehalveerd worden (1 x 30 mg). De diëtist-educator spreekt maandelijks af met Frank. Telkens wordt zijn voeding geëvalueerd, worden zijn bloedsuikerwaarden besproken en wordt de fysieke activiteit wordt langzaam opgebouwd. Nu, zes jaar later, is de medicatie onveranderd. Frank weegt momenteel 10 kilo minder, is actiever en voelt zich goed. Ondanks het feit dat hij nog steeds overgewicht heeft, ligt de nadruk niet op verder gewichtsverlies maar wel op gewichtsbehoud en diabetescontrole. Frank komt nog steeds om de twee maanden langs bij de diëtist (vier educatiesessies + twee dieetsessies). De diëtist verneemt telkens via Frank de feedback van de huisarts. Hierdoor weet zij dat de arts de verslagen heeft doorgenomen.

Deze casus toont dat het belangrijk is dat de behandeldoelen en het behandelplan goed worden afgestemd via duidelijke afspraken en regelmatige communicatie. Zowel de huisarts als diëtist zijn hiervoor verantwoordelijk. Op die manier behoudt de huisarts het overzicht over de totale therapie en heeft hij zicht op de compliance van de patiënt op gebied van voeding en de eventuele problemen die zich hierbij voordoen.

Besluit

Diëtisten moeten op het gebied van voeding en gezondheid aanzien worden als een volwaardige partner in de eerste lijn. Ze gaan op een wetenschappelijke en professionele manier in dialoog met de arts om de gezondheid van de patiënt te helpen optimaliseren. Op dat vlak biedt een erkend diëtist een meerwaarde in vergelijking met voedingscoaches,

voedingsconsulenten en anderen. De diëtist is de enige voedingsdeskundige die dieetadvies mag geven bij medische aandoeningen. Het is zowel de verantwoordelijkheid van de arts als van de diëtist om tot een goede samenwerking te komen. Het maken van duidelijke afspraken en een goede communicatie zijn belangrijke voorwaarden voor succesvol samenwerken. ←

- › Cools D, Dams L, De Busser A, Gers A, Huysmans V. Communicatie over voeding en gezondheid: hoe kunnen huisarts en diëtist beter samenwerken? *Huisarts Nu* 2018;47:108-11.

Literatuur

- 1 Meeuwes E. Waar zoekt de algemene bevolking naar informatie over voeding? In wie of wat heeft men het meest vertrouwen? *Tijdschrift voor voeding en diëtetiek* 2015;5:2-5.
- 2 A pan-Eu survey of consumer attitudes to food, nutrition and health. Institute of European food studies, 1996. <http://catalogue.nli.ie/Record/vtls000035734>
- 3 Smet K, De Geeter H. Huisartsen, pediaters en diëtisten: verschillende meningen over gezonde voeding. *Nutrinews* 2007;3:3-8.
- 4 Leibrandt A, Pensaert L, Scholten H, Türkeli E, Verweij M. Het diëtistisch consult. Amsterdam: Boom uitgeverij; 2016. www.hetdiëtistischconsult.nl
- 5 Coene I. Multidisciplinaire samenwerking in de zorgverlening. *Nutrinews* 2014:12-19.

Hoe de patiënt motiveren om een diëtist te raadplegen?

- › Maak duidelijk dat je overtuigd bent van de meerwaarde van een consult bij de diëtist.
- › Benoem het verband tussen de gezondheidsrisico's en het te veranderen gedrag.
- › Benadruk de gezondheidsvoordelen van het gewenste gedrag.
- › Exploreer de oorzaken van weerstand tegen verandering. Weerstand heeft vaak te maken met het onbekende. Patiënten willen veranderen, maar niet veranderd worden.
- › Bespreek de vooroordelen omtrent het beroep van diëtist (is streng, heeft belerende vinger) en benadruk de sterke punten: advies op maat, persoonlijke begeleiding bij gedragsverandering en een aanmoedigende attitude.
- › Respecteer de keuze van de patiënt als deze niet bereid is om een diëtist te raadplegen of het voedingsgedrag aan te passen. Vraag of je er later op mag terugkomen. Zo vergroot de kans dat de patiënt later wel bereid is om zijn voedingsgedrag aan te passen.

Meer informatie

- › www.vbvd.be (website Vlaamse beroepsvereniging van diëtisten): o.a. info over het beroep van diëtist.
- › www.nice-info.be (Nutrition Information Center): wetenschappelijk onderbouwde informatie over de voeding en gezondheid, met voorlichtingsmateriaal, brochures, voedingstesten en een gratis tijdschrift (Nutrinews) voor huisartsen en diëtisten.
- › www.gezondleven.be (website Vlaams Instituut Gezond Leven): toegankelijke informatie voor de consument met onderbouwd advies en concrete tips om gezond te leven.
- › www.gezondheidenwetenschap.be: betrouwbare medische informatie op maat van de patiënt, met patiëntenrichtlijnen, kritische analyse van gezondheidsberichten in de media en informatie i.v.m. onderzoek.
- › www.eetexpert.be (kenniscentrum voor eet-en gewichtsproblemen): draaiboeken per discipline, e-learnings, ondersteuningsmateriaal multidisciplinair samenwerken, vormingsdagen, ...
- › www.draaiboeken.eetexpert.be/huisartsendraaiboek: digitaal draaiboek voor de huisarts bij de aanpak van overgewicht en obesitas, een praktijkgericht stappenplan met ondersteunende tools tijdens de consultatie.
- › www.diabeteswijzer.be: een praktische houvast voor de aanpak van diabetes in de eerste lijn.
- › www.allergiedietisten.com: wetenschappelijk informatie over voedselallergie en -intolerantie, met factsheets en educatiemateriaal.
- › www.artsenwijzerdietetiek.nl/: bij welke ziektebeelden is een specifiek dieetadvies gewenst, wanneer doorverwijzen naar een (gespecialiseerd) diëtist en welke gegevens heeft de diëtist nodig. Deze tool zal worden vertaald naar de Vlaamse situatie.
- › www.voedingonline.nl: onafhankelijke voedingsinformatie voor diëtisten, huisartsen, apothekers en andere zorgverleners, met e-books en e-learnings.

Sluit je gratis aan bij Jong Domus!

Jong Domus, het jongere zusje/broertje van Domus Medica, biedt een forum voor alle nieuwe en toekomstige huisartsen. Jong Domus bestaat uit een groep haio's en jonge huisartsen met aandacht voor de specifieke noden van startende huisartsen.






Jong Domus denkt na over wetenschappelijke thema's vanuit het standpunt van de jonge huisarts en vormt een kritische mening over de organisatie van de huisartsgeneeskunde, met oog op een gezonde toekomst.

Zij organiseren tweemaandelijks een GPMeeThink, een interactieve brainstorm rond eerstelijnstopics. Op internationaal vlak nemen zij deel aan uitwisseling en congressen, o.a. via Vasco Da Gama Movement, de wereldwijde organisatie van startende huisartsen en huisartsen-in-opleiding van WONCA Europe.

In juni reikt Jong Domus de prijs uit voor de Meest Originele Masterproef.

Zin om mee te doen?

Alle haio's, zevendejaarsstudenten en nieuwe huisartsen die de laatste tien jaar gestart zijn, zijn welkom. Lidmaatschap en deelnemen aan GPMeeThink is gratis!

Contact:  Jong Domus  jong.domus  info@jongdomus.be