

INTERVIEW MET DIËTISTEN MARIËLLE CLAASSEN EN MONIQUE VAN ASSELDONK

“De waarde van voedingsadviezen wordt steeds breder erkend”

Wat is het beeld van diëtisten en wat zijn de bottlenecks in de doorverwijzing? Welke mooie initiatieven zijn er al gaande en wat zou er nog verbeterd kunnen worden? *MAGMA* vroeg het eerstelijns diëtist Mariëlle Claassen en tweedelijns diëtist Monique van Asseldonk. “De waarde van voedingsadviezen als onderdeel van een medische behandeling wordt steeds breder erkend.”

Monique van Asseldonk werkt als tweedelijns diëtist in het Darmfalenteam in het Radboudumc in Nijmegen. Dit team houdt zich met name bezig met de begeleiding van patiënten met TPV in de thuissituatie, maar ook met de begeleiding van patiënten met complexe voedingsproblematiek in het ziekenhuis. Binnen het Nijmeegse Darmfalenteam wordt het belang van het inzetten van diëtisten tijdens de behandeling ten volle beseft: MDL-artsen, diëtisten en verpleegkundigen werken intensief samen. “De poli-consulten en visites leggen we ook samen met de arts af”, licht Van Asseldonk toe. Ook arts-assistenten zijn enthousiast over deze aanpak, merkt ze. “Een stage bij het Darmfalenteam is over het algemeen niet iets waar arts-assistenten het meest naar uitkijken. Maar achteraf zijn ze er vaak heel positief over, omdat ze meer leren over voeding én over samenwerken in een team.”

Voeding in geneeskundeonderwijs

De inzet van diëtisten in het Darmfalenteam van het Radboudumc is een mooie stip op de horizon voor beide diëtisten. “De invloed van voeding werd niet zozeer onderschat, maar bleef onderbelicht”, benadrukt Monique van Asseldonk op de vraag of artsen de waarde van voedingsadviezen van diëtisten in de behandeling van ziekten lange tijd hebben onderschat. Eerstelijns diëtist Mariëlle Claassen, werkzaam bij Baseline Voedingsadviesbureau, vult aan: “Waar in

we elkaar meer moeten vinden, is dat artsen geneigd zijn om ziekten medisch en medicamenteus op te lossen, terwijl vaak ook verandering nodig is in de voeding. Wij kunnen als diëtisten de behandeling ondersteunen. Helaas zien we regelmatig dat diëtisten pas aan het einde van een traject worden ingezet.” Dat is jammer, vinden beiden. “Het is daarom belangrijk dat het thema voeding sinds twee jaar is ingebed in het geneeskundeonderwijs”, zegt Van Asseldonk.

Monique van Asseldonk, diëtist tweede lijn: “De invloed van voeding werd niet zozeer onderschat, maar bleef onderbelicht.”

“Die lesstof en colleges worden ingevuld door diëtisten. Ook vanuit de NVMDL zijn inmiddels (landelijke) initiatieven gaande (zie pag. 12–13 van deze *MAGMA*).”

Beeldvorming diëtist

Maar wat nu als (MDL-)artsen de waarde van voedingsadviezen wel degelijk zien en graag willen doorverwijzen naar een eerstelijns diëtist? Op dit vlak blijken er wat uitdagingen te liggen. “De eerste hindernis is beeldvorming”, stelt Claassen. “We horen van artsen en praktijkondersteuners dat ze patiënten regelmatig moeilijk kunnen motiveren om naar een diëtist te gaan. ‘Die zal wel zeggen wat er allemaal niet mag’, denken mensen. En dan denk ik: hoe komen we van dat beeld af?”



Diëtisten stemmen hun voedingsadviezen niet alleen af op de individuele patiënt, maar doen meer dan dat, benadrukken Claassen en Van Asseldonk. Claassen: “We vertalen onze adviezen heel bewust naar de mogelijkheden van mensen. Want je kunt wel van alles adviseren, maar het moet wel bij hem of haar passen. Het moet aansluiten op zijn of haar kennis, kunde en budget. Daarbij zijn we breder bezig dan alleen voedingsadvies. Negen van de tien keer zetten we intensief in op gedragsverandering.” En, ook niet onbelangrijk: alle adviezen die diëtisten geven, zijn zo veel mogelijk wetenschappelijk onderbouwd. “We volgen de publicaties. Daartoe zijn we opgeleid.”

Bottlenecks bij doorverwijzing

De tweede bottleneck – of ‘uitdaging’ zoals de beide diëtisten het liever noemen – in een doorverwijzing vanuit ziekenhuizen naar een eerstelijns diëtist is de vindbaarheid: welke diëtisten zijn er in de regio, en wie is waarin deskundig. Claassen: “Er zijn veel diëtistenpraktijken in de eerste lijn, zowel kleine als grote praktijken. Vanuit de

ziekenhuizen horen we vaak de behoefte om inzicht te krijgen in welke diëtist de gevraagde specifieke deskundigheid heeft. Daar ligt een taak voor ons, een uitdaging waarvoor we nu met z’n allen staan. Om te beginnen zijn er korte lijnen nodig tussen eerstelijns diëtisten onderling, zodat we daarin meer overzicht krijgen. We zijn nu aan ‘het zoeken hoe we dat het beste kunnen doen.’

Ook vice versa bieden korte lijnen voordelen. Zo mist Claassen regelmatig context bij de doorverwijzing vanuit het ziekenhuis. “Ik heb dat medisch dossier, die informatie vanuit de MDL-artsen echt nodig om de patiënt in de thuissituatie te kunnen begeleiden. Toch ontbreekt dat vaak, wordt er onvoldoende naar de eerstelijns diëtisten gecommuniceerd. Vervolgens weet ik niet bij wie ik die informatie zo snel kan halen. Soms is er geen behandelrelatie meer tussen de arts en de patiënt, en de artsen zijn niet een-twee-drie te bereiken. Op dit punt spelen natuurlijk ook de afzonderlijke elektronische patiëntensystemen en de privacywetgeving een beperkende

rol.” Claassen ziet wel positieve ontwikkelingen op dit punt. “De diëtbehandeling van patiënten wordt vaker samen door de diëtisten vanuit ziekenhuizen en de eerste lijn opgepakt. Dat komt de vindbaarheid en de uitwisseling van de benodigde medische gegevens natuurlijk ten goede.”

Transmurale teams

Ook op andere gebieden zijn er veelbelovende ontwikkelingen gaande. Claassen: “Je ziet in de regio’s van ziekenhuizen transmurale teams ontstaan. Ook zijn de eerstelijns diëtisten zich meer regionaal gaan groeperen en hiermee als groep makkelijker te bereiken voor deze transmurale initiatieven. Vanuit de beroepsvereniging zijn er bovendien 35 officieel erkende netwerken met een specifieke deskundigheid. Leden van deze netwerken komen vanuit de derde, tweede en eerste lijn. Hiermee kunnen we de deskundigheid tussen de verschillende lijnen aanvullen en op voldoende hoog niveau houden. De netwerken functioneren als vraagbaak en kennisbank voor andere zorgverleners.” Van Asseldonk: “Het afgelopen jaar heeft vanuit het Radboudumc het intensiveren van de samenwerking met diëtisten in de ziekenhuizen in de regio prioriteit gehad. Dit jaar wordt vanuit deze regio de samenwerking met de eerste lijn verder opgepakt.”

Siilo-app

Ten slotte zien de beide diëtisten – gelet op de privacywetgeving – op het gebied van de veilige communicatiemiddelen veel nieuwe mogelijkheden. Zo is de Siilo-app¹ een communicatiemiddel waarmee zorgverleners elkaar makkelijker kunnen vinden. Claassen: “Die app wordt in de eerstelijnszorg veel gebruikt. Het Parkinson-netwerk is daarin bijvoorbeeld heel actief: Parkinson-zorgverleners vanuit ziekenhuizen én de eerste lijn vinden elkaar nu in de Siilo-app. Er zijn initiatieven om ook de patiënt bij groepschats te betrekken. Ik vind het geweldig om op zo’n manier te werken en contact met elkaar te zoeken. Ik denk dat we dat met z’n allen ook echt willen.”



Mariëlle Claassen, diëtist eerste lijn:
“We zijn breder bezig dan alleen voedingsadvies. Negen van de tien keer zetten we intensief in op gedragsverandering.”

¹<https://www.siilo.com/nl/>