

Procesmodellen in de diëtistische zorg

Een vergelijking tussen Europese modellen

D. Buchholz¹, A. Kolm², K. Vanherle³, M. Adam³, K. Kohlenberg-Müller⁴, M.E. Roemeling-Walters⁵, D. Wewerka-Kreimel², C. Gast⁴, K. Lange⁶, S. Ohlrich-Hahn⁶, S. Rachman-Elbaum⁶, E. Baete³, R. Heine-Bröring⁵, E. Höld², A. Werkman⁵

Dit artikel verscheen in het Duitse voedingstijdschrift Ernährungs Umschau als Buchholz D, Kolm Alexandra, Vanherle K et al. Process models in dietetic care. A comparison between models in Europe. Gratis te downloaden via DOI: 10.4455/eu.2018.034.

De figuren van de modellen zijn uit het originele artikel overgenomen.

Correspondentie: Dr. Daniel Buchholz (daniel.buchholz@unimedizin-mainz.de) of Dr. ir. Andrea Werkman (a.m.werkman@pl.hanze.nl).

¹Johannes Gutenberg-Universitätsmedizin, Opleiding diëtetik, Mainz, Germany; ²Hogeschool St. Pölten, Afdeling gezondheidswetenschappen, opleiding Diëtetik, St. Pölten, Austria; ³Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Department Wetenschap en techniek, opleiding Voedings- en dieetkunde, Antwerpen, België; ⁴Hogeschool Fulda, Afdeling Voeding, levensmiddelen- en consumentenwetenschappen, Fulda, Duitsland; ⁵Hanzehogeschool, Academie voor Gezondheidsstudies, opleiding Voeding en Diëtetik, Groningen, Nederland; ⁶Hogeschool Neubrandenburg, Sectie Diëtetik, Afdeling Agricultuur en levensmiddelenwetenschappen, Duitsland.

Samenvatting

Het gebruik van een diëtistische procesmodellen (DP) leidt mogelijk tot de verbeterde toepassing van evidence-based richtlijnen en kritische redeneren in de diëtetiek. Een van de doelen van het Improvement of Education and Competences in Dietetics (IMPECD) project is om een uniform DP te ontwikkelen voor toepassing in het onderwijs. Hiervoor was een vergelijking van Europese processen nodig.

Een beknopt literatuur Onderzoek en semigestructureerde expert interviews met vertegenwoordigers van de EFAD (European Federation of the Associations of Dietitians) lidstaten werden uitgevoerd in de periode juni-oktober 2017.

16 van de 23 EFAD lidstaten reageerden (70%), waarvan 13 aangaven dat een DP werd gebruikt. In totaal werden acht verschillende DPs gevonden, vier tot zes stappen en drie soorten grafische weergaven. In een land is het gebruik van een diëtistisch proces in de wet opgenomen.

De gevonden DPs hebben meer overeenkomsten dan verschillen doordat ze doordat ze min of meer dezelfde principes volgen. Verschillen in taal of vorm zouden de verbetering van samenwerking ten internationale uitwisselen in de diëtetiek niet mogen belemmeren. Deze uitkomsten leveren een solide basis voor het ontwikkelen van een uniform DP voor toepassing in het onderwijs.

Keywords: proces model, diëtistische behandeling, voeding, diëtetiek, Europa

Inleiding

De gezondheidszorg is volop in ontwikkeling en dat leidt onder meer tot een vraag naar bewezen effectieve behandelingen en gewenste toename van de efficiëntie van behandelende partijen in de gezondheidszorg. Daarnaast zijn gestandaardiseerde processen gewenst om resultaten van behandeling beter te kunnen voorspellen en de bij te dragen aan de transparantie in de gezondheidszorg [1]; dit geldt ook voor de diëtistisch handelen. Het gebruik van een diëtistisch proces(model) (DP) in de diëtistische praktijk, onderzoek en onderwijs kan leiden tot een verbeterde toepassing van evidence-based richtlijnen en kritisch redeneren, meer aandacht voor documentatie van dieet zorg en een toename van de erkenning van de waarde van de dieet zorg door andere gezondheidsprofessionals [2]. In dit artikel wordt de term diëtetiek gebruikt, maar kan ook voedings(zorg) worden gelezen.

Toepassing van een DP door diëtisten worden aanbevolen door diverse beroepsverenigingen, zoals de International Confederation of Dietetic Associations (ICDA) [3], de European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD) [4] en de Academy of Nutrition and Dietetics (AND) in de USA [2, 5]. Naast de toepassing van een DP in de dieetbehandeling in de praktijk, wordt het ook gebruikt als een onderwijsmethode voor studenten diëtetiek. Het Nutrition Care Process (NCP) zoals dat is ontwikkeld door de AND komt oorspronkelijk uit het diëtetiek onderwijs, waar het ver voordat het in de praktijk werd toegepast als kwaliteitszorg instrument werd gebruikt [6, 7].

In Europa worden verschillende DPs gebruikt [1, 8]. In 2012 heeft de EFAD gepubliceerd over het gebruik van DPs in elf EFAD lidstaten¹ [9]. Door de recente toename van uitwisseling tussen landen door diëtisten en patiënten in Europa, is het nodig om deze gegevens bij te werken. Met ingang van 2015 zijn vijf hogescholen uit vier Europese landen (België, Duitsland, Nederland en Oostenrijk) gestart met een door Erasmusplus gesubsidieerd project: Improvement of Education and Competences in Dietetics (IMPECD; www.impecd.eu). Een van de hoofddoelen van IMPECD is om een internationaal online samenwerkingsplatform op te zetten om de competenties nodig voor het oplossen van (klinische) casussen te verbeteren. Hierbij wordt in het onderwijs gebruik gemaakt van een uniform Europees proces model. Om dit te bereiken was een beschrijving en vergelijking op het gebied van o.a. inhoud, structuur, aantal kernstappen en de grafische weergave van in Europa gebruikte DP modellen nodig. Voor zover bekend is een dergelijke vergelijking nog niet eerder wetenschappelijk gepubliceerd.

¹ EFAD lidstaten: de landen binnen Europa die lid zijn van de EFAD.

Materiaal en methode

Om de in Europese lidstaten gebruikte DPs te zoeken, werden een literatuuronderzoek en een kwalitatieve studie uitgevoerd. Voor het literatuuronderzoek werd gezocht in PubMed en Google naar publicaties over Europese DPs. Zoektermen die hiervoor zijn toegepast waren *nutrition, dietetics, therapy, prevention, care en process*. Artikelen in het Duits, Engels en Nederlands werden meegenomen.

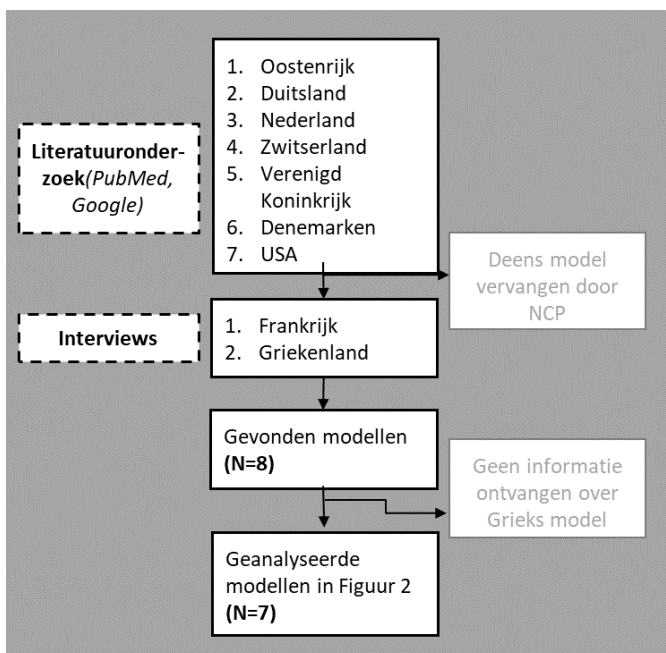
Voor de kwalitatieve studie zijn semigestructureerde interviews gehouden met experts vanuit de EFAD ledenlijst; per lidstaat werd een expert voorgedragen. Indien werd aangegeven dat in de lidstaat een model werd gebruikt, werd in de onderzoeksvragen vooral ingezoomd op de geschiedenis van de ontwikkeling van het model, de achtergronden en de toepassingsgebieden, de inhoud, het aantal kernstappen, de grafische weergave en tot slot de wettelijke vereisten. De interviewvragen zijn weergegeven in Box 1. Voor dit onderzoek is het gebruik van een DP gedefinieerd als de eerste officiële publicatie of aanbeveling voor gebruik van het model door de betreffende beroepsvereniging of door een opleiding.

Worden in jouw land een of meer diëtistische procesmodellen gebruikt?
Zo ja, wat is de naam van het model/de modellen?
Wanneer werd het model ontwikkeld?
Door wie werd het model ontwikkeld?
Is het DP gebaseerd op een ander model? Zo ja, welk model?
Wie onderhoudt het model?
Wat is de doelgroep van het model?
In welke setting(en) wordt het model gebruikt?
Wat is het doel van het model?
Wie gebruikt het model in jouw land?
Sinds wanneer wordt het model daadwerkelijk gebruikt?
Wie moedigt het gebruik van het model aan?
Moet het DP model vanwege wettelijke eisen worden toegepast? Zijn er verder schriftelijke aanbevelingen/ officiële statements vanuit bijv. de beroepsvereniging of het ministerie die het gebruik van het model aanmoedigen?
Waarom vind jij het interessant om het DP model te gebruiken?

Box 1: Interviewvragen

Een expert werd aangeduid als de voorzitter van een landelijke beroepsvereniging, een EFAD afgevaardigde van deze vereniging of iemand die door de beroepsvereniging werd voorgedragen als expert op dit gebied. Om de experts te werven, zijn alle 29 aangesloten beroepsverenigingen uit de 23 EFAD lidstaten per e-mail uitgenodigd. In sommige EFAD lidstaten zijn meerdere beroepsverenigingen voor diëtisten actief, daarom zijn er meer verenigingen uitgenodigd dan dat er EFAD lidstaten zijn. Uiteindelijk zijn tussen juni en oktober 2017 via Skype® 20 interviews gehouden met vertegenwoordigers van de 29 aangeschreven beroepsverenigingen;

deze werden gehouden in de moedertaal of in het Engels (zie Tabel 1). Alle experts gaven mondeling toestemming door hun deelname aan de interviews. Tijdens de interviews die werden afgenomen door getrainde interviewers, zijn notities gemaakt, geordend naar de diverse onderwerpen in de vragenlijst (Box 1). Al deze gegevens zijn door een getrainde onderzoeker (DB) geanalyseerd volgens de principes van de *summary content analysis* zoals beschreven door Mayring [10]. Om de betrouwbaarheid te waarborgen, zijn alle data bediscussieerd met twee andere getrainde onderzoekers (AK, AW) om vervolgens op consistentie te vergelijken. Aan alle experts (verder aangeduid als vertegenwoordigers) die deelnamen aan de interviews werd gevraagd om aanvullende informatie over de DP die door hun beroepsvereniging of in de lidstaat werd gebruikt aan te leveren. Om de validiteit te waarborgen, zijn de resultaten van zowel de interviews als van het literatuuronderzoek getrianguleerd. Alle verzamelde data zijn behandeld volgens de Duitse gegevensbeschermingswet [11]. Ethische toestemming voor dit onderzoek was niet nodig volgens de Ethische Commissie van Neder-Oostenrijk [12].



Figuur 1: Overzicht van de zoektocht naar in Europa gebruikte dieet zorgmodellen

Resultaten

Afgezien van informatie over de NCP, werd er verder in Pubmed geen informatie gevonden over dieet zorgmodellen die in Europa worden gebruikt. Uit de zoektocht via Google kwamen andersoortige bronnen naar voren, variërend van websites [4, 9, 13, 14] tot publicaties in landelijke tijdschriften van de beroepsverenigingen [2, 15, 16] en boeken [17-20]. Uit deze bronnen kon informatie voor zes DP's die in EFAD lidstaten worden gebruikt worden gehaald in vier talen: Deens, Duits, Engels en Nederlands (zie Tabel 1). Doordat het Deense model, vooral gericht op toepassing in de counselling, in de nabije toekomst zou worden vervangen door de NCP, is deze verder buiten beschouwing gelaten [15].

Tabel 1. Kenmerken van de dieet zorgmodellen die in de 16 lidstaten worden gebruikt, zoals aangegeven door de 20 vertegenwoordigers

Land (n=16)	Vertegenwoordigers (n=20)	Type model	Gebruik sinds (jaar)	Originele naam van het proces model (verwijzing naar de figuur met de grafische weergave)
Oostenrijk	1	eigen	2009	Diätologischer Prozess (Fig. 2)
België	2	geen	-	-
Denemarken	2	NCP USA	2012	Nutrition Care Process
Frankrijk	1	eigen	2006	La Démarché de Soin Diététique (Fig.3)
Duitsland	1	eigen	2015	German-Nutrition Care Process (Fig.4)
Griekenland	1	eigen	2002	onbekend
Italië	1	geen	-	-
Luxemburg	1	France	2006	La Démarché de Soin Diététique (Fig.3)
Nederland	1	eigen	1985	Diëtetisch Methodisch Handelen (Fig.5)
Noorwegen	2	NCP USA	2015	Nutrition Care Process
Spanje	1	geen	-	-
Slovenië	1	geen	-	-
Zweden	2	NCP USA	2012	Nutrition Care Process
Zwitserland	1	NCP USA + eigen	2012	Nutrition Care Process + Ernährungstherapeutischer Prozess (Fig.6)
Turkije	1	geen	-	-
Verenigd Koninkrijk	1	eigen	2013	Model and Process for Nutrition and Dietetic Practice (Fig. 7)

Opmerkingen: "eigen" betekent dat het proces model werd ontwikkeld door de beroepsvereniging. Doordat sommige lidstaten twee beroepsverenigingen hebben, is het aantal vertegenwoordigers groter dan het aantal lidstaten.

In totaal reageerden 16 van de 23 lidstaten (70%) op de uitnodiging en werden 20 vertegenwoordigers van de 29 beroepsverenigingen (69%) geïnterviewd (Tabel 1). Uit de interviews kwamen nog twee aanvullende dieet zorgmodellen naar voren: uit

Frankrijk en uit Griekenland. In totaal worden er acht DP's gebruikt in 13 EFAD lidstaten (Tabel 2 & Figuur 1).

Uit de gegevens kwam verder naar voren dat in Denemarken, Noorwegen en Zweden alleen de beroepsverenigingen voor de klinische werkende diëtisten aangaven dat zij een DP gebruiken, terwijl de vereniging die de diëtisten in andere werkvelden vertegenwoordigt geen model aanbeveelt. Vertegenwoordigers van België, Italië, Slovenië, Spanje en Turkije gaven aan dat er geen DP wordt gebruikt (Tabel 1). Oostenrijk, Duitsland, Nederland, Zwitserland, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk hebben allemaal hun eigen land specifieke model ontwikkeld (Figuur 2-7), terwijl in Denemarken, Noorwegen, Zweden en Zwitserland de NCP uit de USA wordt gebruikt. Overigens, in Zwitserland worden twee modellen gebruikt (de NCP en het model dat in Zwitserland zelf is ontwikkeld) en in Italië wordt nog geen model gebruikt, maar zal de NCP naar verwachting spoedig worden geïmplementeerd (Tabel 1). Volgens de Griekse vertegenwoordiger wordt het DP model dat door de Harokopio Universiteit in Athene is ontwikkeld in Griekenland gebruikt. Jammer genoeg kwam meer informatie over dit model niet beschikbaar, waardoor dit model niet is meegenomen in Figuur 8, maar alleen in Tabel 1 & 2 staat weergegeven.

Uiteenlopende redenen en aspecten over het belang van het werken met een proces model in de diëtetiek zoals aangegeven door de vertegenwoordigers staan weergegeven in Box 2.

Standaardisatie / afstemming van de dieetzorg in Europa en wereldwijd
Grens overschrijdend werken in Europa
Systematische aanpak / duidelijk doelen kunnen stellen
Uitkomsten meten / mogelijkheden voor evaluatie
Transparantie en betere documentatie
Teamwork, andere gezondheidsprofessionals begrijpen wat een diëtist doet
Ondersteuning van de discussie / dialoog in de beroepsgroep, belangrijk voor ontwikkeling
Patiënt veiligheid

Box 2: Reacties van de vertegenwoordigers (n=20) over het belang van het gebruiken van een dieetzorgmodel in de dieetzorg.

Geschiedenis van de ontwikkeling en het gebruik van procesmodellen

De geschiedenis van de ontwikkelingen van de modellen loopt sterk uiteen tussen de lidstaten (Tabel 2); het Nederlandse model wordt al gebruikt sinds 1985 [19, 21, 22], terwijl het model zoals ontwikkeld in Duitsland pas in 2015 werd gepubliceerd. [17]. De ontwikkeling van de DP's in Duitsland en het Verenigd Koninkrijk werd beïnvloed door de NCP [14, 17]. Er werd geen informatie gevonden over of en in hoeverre andere bestaande modellen de ontwikkeling in de vijf andere lidstaten hebben beïnvloed. Uit Tabel 1 blijkt dat de NCP wordt toegepast in vijf Europese landen, waarbij Italië binnenkort begint. De NCP dateert uit de jaren 70 en vindt zijn oorsprong in een onderwijsmodel aan de Pennsylvania State University waarna het in de diëtetiek

praktijk werd ingevoerd sinds 2003 [5, 6]. Het procesmodel ontwikkeld in Frankrijk wordt zowel in Frankrijk als in Luxemburg toegepast. Alle andere modellen worden alleen in het 'thuisland' toegepast. En in Zwitserland worden zoals gezegd twee modellen gebruikt: het "Ernährungstherapeutischer Prozess" voor onderwijsdoelen bij de Bern University [18] en de NCP wordt aanbevolen door de Zwitserse beroepsvereniging (*Swiss Association of Registered Dietitians*).

Tabel 2. Beschrijving van de grafische weergave en de context factoren in de acht proces modellen die in de lidstaten worden gebruikt.

Procesmodel	Gebruikt in	Grafische weergave	Context factors in de figuur
Diätologisch Prozess	Oostenrijk	lineair	Interdisciplinair teamwork
Nutrition Care Process	Denemarken, Noorwegen, Zweden en Zwitserland	cyclisch	1: vaardigheden en competenties, kritische denken, samenwerking, communicatie, , evidence-based diëtetiek, ethisch handelen, kennis; 2: economie, setting, gezondheid- en sociaal systeem.
La Démarché de Soin Diététique	Frankrijk, Luxemburg	lineair	-
German-Nutrition Care Process	Duitsland	cyclisch	1: klinisch redeneren, ethische richtlijnen, intra- en interprofessionele samenwerking, evidence based diëtetiek; 2: economie, setting, gezondheid- en sociaal systeem.
onbekend	Griekenland	onbekend	onbekend
Diëtetisch Methodisch Handelen	Netherlands	cyclisch	-
Nutrition Care Process + Ernährungs-therapeutischer Prozess	Zwitserland, Bern	lineair	1: kennis, kritisch reflecteren, documentatie; 2: houding van patiënt/cliënt; 3: interdisciplinair teamwork.
Model and Process for Nutrition and Dietetic Practice	Verenigd Koninkrijk	ovaal	1: professionele bekwaamheid en toepassingsgebied; 2: organisatiecultuur en invloeden; 3: invloed van systeem.

Terminologie, structuur en grafische weergave van de modellen

Terminologie en naamgeving van de modellen

In zeven modellen bevat de titel het woord *diëtetiek/ diëtistische* of *voeding* in de moedertaal en in sommige gevallen een Engelse vertaling (zie Tabel 1 & Figuur 8). Het proces model uit het Verenigd Koninkrijk bevat beide termen. In zes modellen wordt het woord *proces* gebruikt. Het model in Nederland gebruikt de term *methodisch handelen* en het model uit Frankrijk noemt het 'een benadering'.

Structuur: aantal stappen in het proces

Om te kunnen focussen op de probleemanalyse en het oplossen ervan in de dieetzorg, zijn diverse kernstappen gedefinieerd. Deze kernstappen zijn de processtappen die ofwel van doen hebben met de probleemanalyse/- identificatie of met het oplossen van het probleem [2]. Het aantal stappen verschilt tussen de modellen zoals te zien is in figuur 8, waarin deze kernstappen in het grijze vlak zijn weergegeven. Het totaal aantal stappen ligt tussen de 4 tot 6, afhankelijk van het splitsen van sommige stappen. In sommige modellen wordt bijvoorbeeld de plan en implementatiefase bij elkaar genomen bij het onderdeel interventie, terwijl in andere modellen deze onderdelen apart worden opgevoerd.

Grafische weergave van de modellen

Drie soorten weergaven om de processen weer te geven zijn gevonden: een cyclische, een lineaire en een ovaalvormige (Tabel 2). De stappen in het Duitse model (Figuur 4) en het USA model volgen een cyclus met een startpunt en een eindpunt. In beide modellen is het startpunt de *nutrition assessment*² en het eindpunt is *monitoring en evaluatie*. Het Nederlandse model is ook cyclisch (Figuur 5) met als startpunt *diëtistisch onderzoek* en als eindpunt *evaluatie*. Echter, het USA en Duitse model bevatten nog twee extra stappen, het *screening en verwijssysteem* voor de *nutrition assessment* step en het *Resultaat beheersysteem* die na de *monitoring and evaluatie* stap komt. Deze laatstgenoemde stappen worden beschouwd als belangrijke stappen, maar hoeven niet per se door een diëtist te worden uitgevoerd [5, 17].

Naast de cyclische structuur, kennen de modellen uit Oostenrijk, Frankrijk en Zwitserland een lineaire opzet (Figuur 2, 3 en 6) met een startpunt en een eindpunt. Het startpunt in het Oostenrijkse model is de medische verwijzing en het eindpunt is de documentatie. Het startpunt in het Franse model is de doorverwijzing door een arts of op individueel verzoek en het eindigt met de eindbeoordeling.

Het model uit het Verenigd Koninkrijk is ovaalvormig (Figuur 7) met twee startpunten en twee eindpunten. Het startpunt is of de aanwijzing voor een voedingsvraag of het onderzoek. De twee eindpunten zijn *monitor & review* of *evaluatie* [14].

[Hieronder staan de originele modellen weergegeven, overgenomen uit de originele publicatie in de Ernährungs Umschau].

² *Nutrition assessment* is niet in het Nederlands vertaald, omdat het veelomvatter is dan alleen een voedingsanamnese of bepaling van de lichaamssamenstelling.

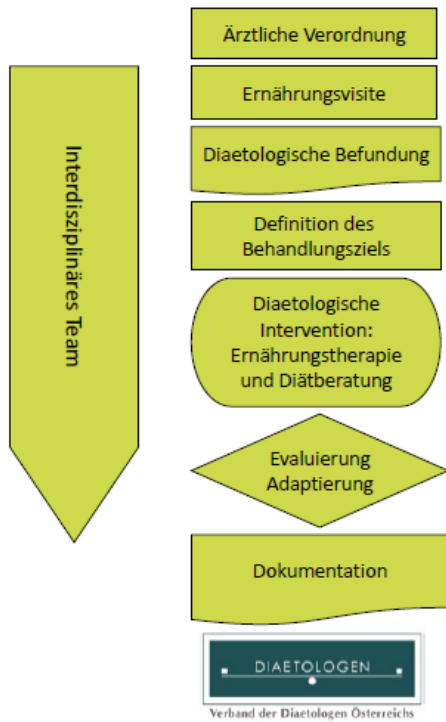


Fig. 2: DCP used In Austria: *Diätologischer Prozess* [13]

A dietary care programme provides a framework for a dietary consultation. It includes specific tools, strategies and assessments that depend on the type of consultation (therapeutic, educational or preventive).

STEPS IN A DIETARY CARE PROGRAMME

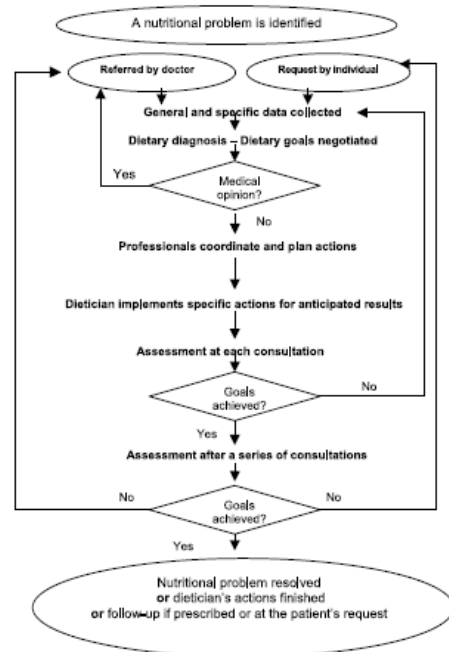


Fig. 3: DCP used In France: *La Démarché de Soins Diététique* [29]

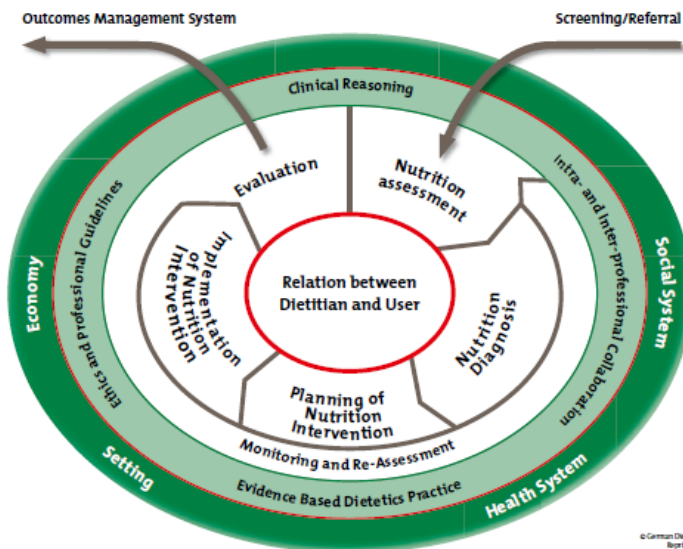


Fig. 4: DCP used In Germany: *German-Nutrition Care Process* [17]

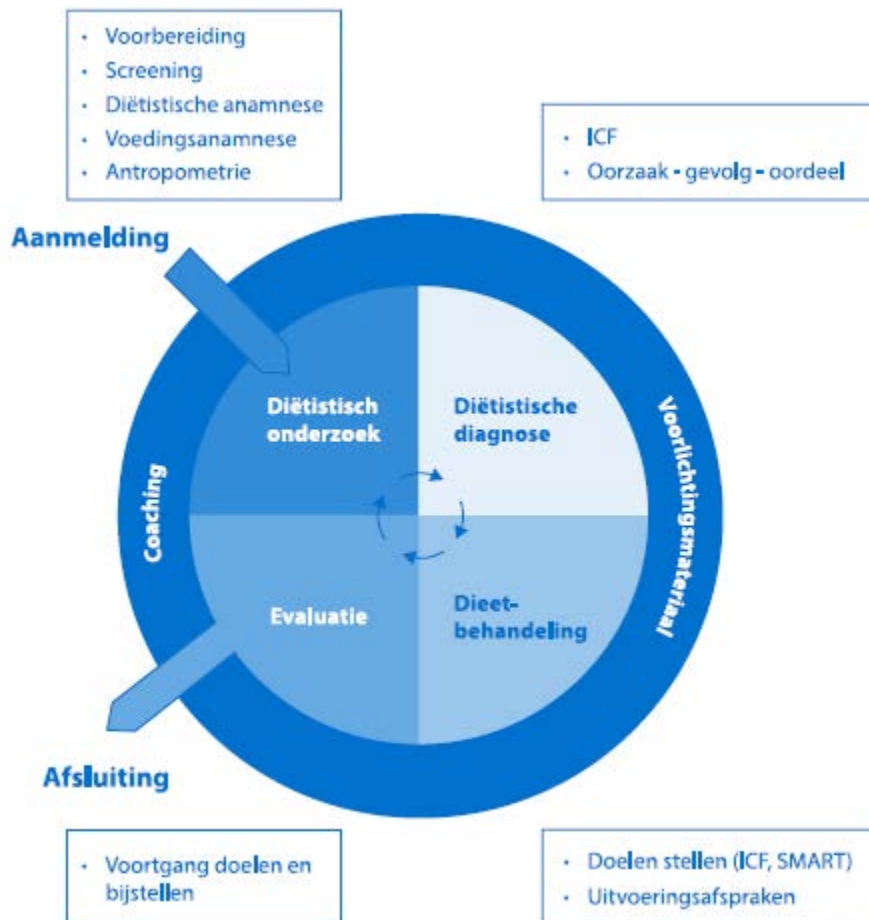


Fig. 5: DCP used in the Netherlands: *Diëtistisch Methodisch Handelen* [20]

Naast de (kern)stappen, bevatten sommige modellen ook nog zogenaamde context factoren. Het Amerikaans, Britse, Duitse en Zwitserse model geven een context aan waarin de diëtetisch dienst wordt verleend (Tabel 2, Figuren 4-7). Het opnemen van deze context factoren in een model wordt als belangrijk gezien, omdat de context van invloed is op het kernproces. In de Amerikaans, Duitse en Britse modellen zijn deze factoren aangegeven als ringen die om het centrale proces heen staan; de eerste twee modellen hebben twee ringen [5, 17], en de laatste heeft drie ringen [14]. Deze ringen staan voor aspecten zoals het sociale en gezondheidssysteem, ethisch handelen of voedingskennis [5, 14, 17]. Het Zwitserse model [18] toont de context factoren als drie overlappende cirkels. In het Oostenrijkse en Nederlandse model zijn geen context factoren opgenomen, al wordt in het Oostenrijkse model de multidisciplinaire aanpak als essentieel beschouwd (Figuur 2).

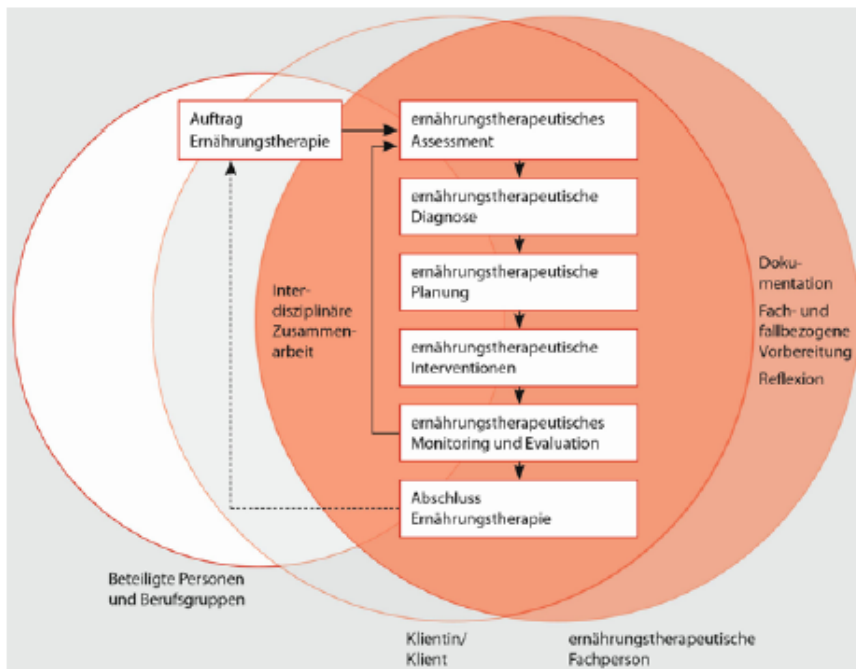


Fig. 6: DCP used in Switzerland at University of Applied Sciences Bern: *Ernährungstherapeutischer Prozess* [18]

Process for Nutrition and Dietetic Practice

© British Dietetic Association

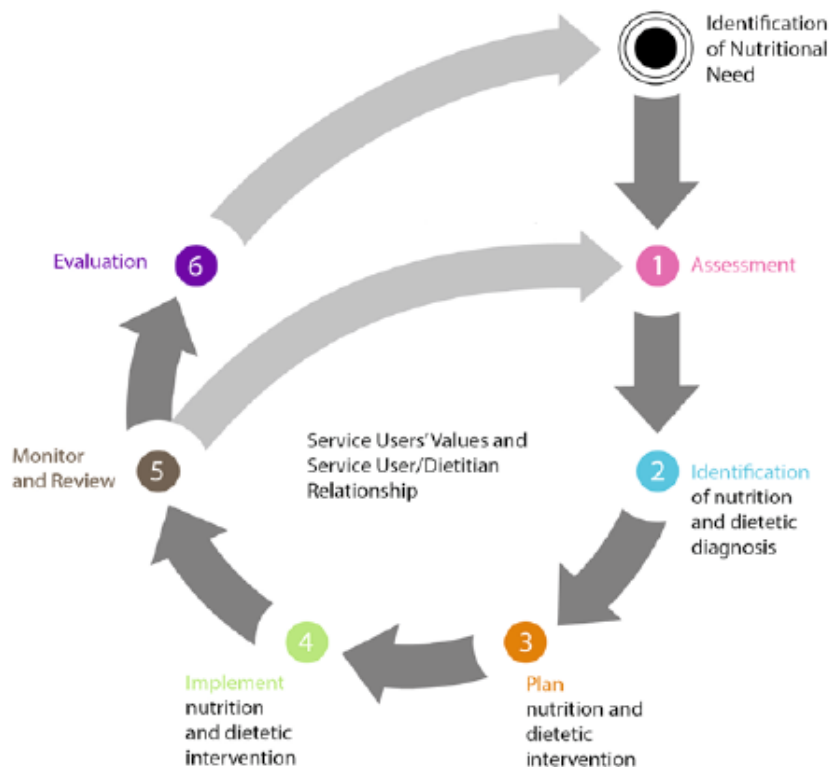


Fig. 7: Core steps (without context factors) of the DCP used in United Kingdom: *Model and Process for Nutrition and Dietetic Practice* [14]

Wettelijke vereisten

Ook al vormen diëtisten de voornaamste doelgroepen van alle beschreven procesmodellen [5, 13, 14, 16-18], de NCP (USA) is ook geschikt voor andere voedingsprofessionals [2, 5]. Daarnaast benadrukt het Duitse model dat afhankelijk van de setting en de wettelijk vereisten, alle professionals in het werkveld van de diëtetiek het model zouden moeten gebruiken om een hoogwaardige dieetzorg te kunnen leveren [17].

Voor zover te achterhalen in dit onderzoek, wordt alleen het proces in Oostenrijk verplicht gereguleerd door de wet voor medische technische beroepen, zoals de Oostenrijkse diëtisten [23]. De wet vereist echter niet specifiek het Oostenrijkse model, maar wel een aanpak waarin de principes van de kernstappen die in het Oostenrijkse model zijn opgenomen. In alle andere lidstaten bevelen de landelijke beroepsverenigingen het gebruik van een model aan, en ondersteunen ze het gebruik van het landelijke model. Geen van de andere vertegenwoordigers noemde een wettelijke eis voor het gebruik van een DP of enig ander model. Echter, in sommige landen, zoals in Duitsland en Nederland, is het proces opgenomen in diverse voedingsrichtlijnen die worden gebruikt in de diëtistische praktijk of opleidingen [20, 24-27].

Discussie

Het doel van dit onderzoek was om een beschrijving en vergelijking te geven van DPs zoals die in Europa worden gebruikt. Vergeleken met het vorige EFAD onderzoek [9], zijn er drie lidstaten bij gekomen die een DP gebruiken. Het lijkt er dus op dat er vooruitgang zit in het gebruik van DPs in de diëtetiek binnen Europa. De nieuwe vergelijking tussen DPs laat zien dat er meer overeenkomsten dan verschillen te bespeuren zijn. De overeenkomsten zijn vooral te vinden in de cyclische weergave en de methodologie van het proces met vier belangrijk kernstappen die in lijn zijn met de Plan Do Check Act (PDCA) cyclus [28]. Desalniettemin is er een opmerkelijk verschil in het al dan niet expliciet noemen en tonen van contextfactoren in de Duitse, Zwitserse, Britse en Amerikaanse modellen. Op basis van deze informatie kan dus geconcludeerd worden, dat een uniform Europees DP model voor onderwijsdoeleinden mogelijk is. Met betrekking tot wettelijke vereisten, is alleen in Oostenrijk voor de medisch technische beroepen zoals de diëtisten het gebruik van processtappen verplicht gesteld [23]. Overigens is in sommige landen de DP onderdeel van voedingsrichtlijnen en wordt het aanbevolen voor toepassing in het werkveld en de opleidingen [20, 24-27].

Diätologisch Proces (Oostenrijk)	German Nutrition Care Process (Duitsland)	Diëtistisch Methodisch handelen (Nederland)	Ernährungstherapie ut ischer Prozess (Zwitserland)	La Démarché de Soin Diététique (Frankrijk)	Nutrition and Dietetic Care Process (UK)	Nutrition Care Process (USA)
Medische verwijzing	Screening & verwijzingssysteem	Registratie	Mandaat voedingstherapie	Verwijzing door arts of eigen verzoek	Identificatie van voedings- problematiek	Screening & verwijzingssysteem
Kernstappen van het proces						
Nutrition assessment	Nutrition assessment	Nutrition assessment	Nutrition assessment	Assessment	Assessment	Nutrition assessment
Diëtistische bevindingen	Voedingsdiagnose	Diëtistische Diagnose	Voedingsdiagnose	Diëtistische Diagnose	Identificatie van voedings- en diëtistische diagnose	Voedingsdiagnose
Bepaling van behandeldoel	Planning voedings- interventie	Behandelplan & implementatie	Voedings- interventie	Coördinatie en planning van acties	Plan voedings- en diëtistische interventie	Planning & implementatie van voedings- interventie
Diëtistische interventie	Implementatie van de interventie			Implementatie van acties	Implementatie van voeding en diët interventie	
Evaluatie/ Aanpassing	Monitoring en Evaluatie	Evaluatie	Voeding moni- toring & evaluatie	Herbeoordeling (monitoring)	Monitor & Review	Monitoring en Evaluatie
				Eind oordeel (evaluatie)	Evaluatie	
Documentatie	Resultaat beheer systeem	Einde	Eind van voedingstherapie			Resultaat beheer systeem

Figuur 8: Proces stappen van de DPs die in Europa worden gebruikt. De originele namen staan boven de kolommen vermeld. NB: alle vertalingen naar het Nederlands door het NL IMPECD team, Aangezien er geen details bekend zijn van het Griekse model, is deze uit dit overzicht weggelaten.

Beperkingen

Doordat in het onderzoek gebruik is gemaakt van vertegenwoordigers die door de landelijke beroepsvereniging zijn aangewezen, kunnen sommige aspecten of informatie niet zijn doorgegeven aan de onderzoekers, doordat deze niet bekend was bij de vertegenwoordiger. Daarnaast worden binnen de EFAD lidstaten in totaal 16 talen gesproken, waardoor sommige gepubliceerde informatie niet door naar voren is gekomen in het literatuuronderzoek. Immers, de meeste publicaties over DPs zijn doorgaans in de moedertaal gepubliceerd op het Internet of in landelijke tijdschriften. Dergelijke publicaties zijn niet opgenomen in de indexen van databases als Pubmed en Google, noch worden zij via deze databases beschikbaar gesteld. Dus hoewel het model uit Nederland al in 1985 is ontwikkeld, is het nergens te vinden in een internationaal gepubliceerd artikel. Daaruit blijkt dat het bestaan en gebruik van andere modellen – naast de acht die gevonden zijn – niet kan worden uitgesloten. Bovendien, kan bij de vertaling van de inhoud van de modellen naar het Engels taal bias op zijn getreden.

Aanvullend, zou extra onderzoek naar onderliggende concepten zoals de holistische benadering in de International Classification of Functioning, Health and Disability (ICF)

versus de biomedische aanpak zoals gebruikt in de NCP zeer bruikbaar kunnen zijn, omdat deze concepten in de verschillende processtappen kunnen worden toegepast, zoals in het formuleren van de diëtistische diagnose [2, 17, 27, 29].

Conclusie

De overeenkomsten tussen de proces(sen)/modellen vormen een goede basis om te werken met een uniform model voor onderwijs en praktijk in de diëtetiek in Europa. Een dergelijk uniform model verbetert de internationale samenwerking tussen diëtisten en zodoende de grensoverschrijdende uitwisseling tussen diëtisten en andere professionals. Echter, alle Europese lidstaten hebben verschillende zorg- en opleidingssystemen evenals verschillende wettelijke eisen. Dit kan leiden tot verschillen in niveau van professionele autonomie tussen diëtisten in de verschillende lidstaten. Daarom moet een toekomstige DP dergelijke variatie in lidstaten meenemen zodat het tot op zekere hoogte open en flexibel is. Daarnaast vereist het ontwikkelen van een uniform DP een diepgaand begrip van de onderliggende concepten die in Europa worden gebruikt waarbij een gemeenschappelijke terminologie onontbeerlijk is. Aangezien tot nu toe de achterliggende concepten van termen als diëtetiek, voeding en diagnose niet zijn afgestemd op een Europees niveau en er slecht in enkele lidstaten een afgestemde lijsten worden gebruikt bij toepassingen in een dieetzorgmodel, moet hier nog meer onderzoek naar worden gedaan [2, 14, 17, 30].

Subsidie

Dit project is gesubsidieerd door de Europese Commissie Erasmus+ Strategisch Partnerschap. Deze publicatie geeft de bevindingen weer van de auteurs; de Commissie kan niet verantwoordelijk worden gehouden voor gebruik van de geboden informatie in het artikel. De auteurs melden geen belangenverstreming.

Dankbetuiging

De auteurs danken de European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD) and the landelijke beroepsverenigingen uit Oostenrijk, België, Duitsland en Nederland voor hun lidmaatschap aan de “Impact and Sustainability Board” van IMPECD. Verder danken we Constantina Papoutsakis, voorzitter van de EFAD *professional practice committee* (PPC) voor haar kritische noot. Tot slot bedanken we alle leden van het IMPECD consortium die niet als auteur staan vermeld bij deze publicatie.

Alle auteurs hebben een substantiële bijdragen geleverd aan het artikel en de uiteindelijke bijdrage goedgekeurd.

Referenties

1. Connor, S.L., Solving Our Patients Nutrition Problems. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2014. 114(12): p. 1872-1873.
2. Swan, W.I., et al., Nutrition Care Process and Model Update: Toward Realizing People-Centered Care and Outcomes Management. *J Acad Nutr Diet*, 2017. 117(12): p. 2003-2014.
3. International Confederation of Dietetic Associations. ICDA Strategic Plan 2017-2020. 2013 [access on the 21.3.2018]; Available from: <http://www.internationaldietetics.org/Deigenloads/ICDA-STRATEGIC-PLAN-2012-TO-2016.aspx>.
4. European Federation of the Associations of Dietitians. Vision paper: The implementation of a Nutrition Care Process (NCP) and Standardized Language (SL) among dietitians in Europe. 2014 [access on the 14.12.2017]; Available from: http://www.efad.org/media/1186/ncp-sl_vision_paper_final_mar_2014.pdf.
5. Lacey, K. and E. Pritchett, Nutrition Care Process and Model: ADA adopts road map to quality care and outcomes management. *J Am Diet Assoc*, 2003. 103(8): p. 1061-72.
6. Hammond, M.I., E.F. Myers, and N. Trostler, Nutrition care process and model: an academic and practice odyssey. *J Acad Nutr Diet*, 2014. 114(12): p. 1879-94.
7. Ohlrich-Hahn, S., L. Selig, and D. Buchholz, Der German-Nutrition Care Process. Ernährungsprobleme systematisch lösen. *Ernährungsumschau*, 2017. 10: p. M568-M579.
8. Papoutsakis, C. and Y. Orrevall, The use of a standardized language among dietitians in Europe: results and conclusions from a questionnaire by EFAD PPC. *DietistAktueel*, 2012. XXI(1).
9. European Federation of the Associations of Dietitians. Report on Knowledge and Use of a Nutrition Care Process & Standardised Language by Dietitians in Europe. 2012 [access on the 15.11.2017]; Available from: http://www.efad.org/media/1185/ncp_sl_report.pdf.
10. Mayring, P., Qualitative Inhaltsanalyse., in *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie.*, M.K.e. Mey G., Editor. 2010, VS Verlag für Sozialwissenschaften.
11. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017 Teil I Nr. 44, Gesetz zur Anpassung des Datenschutzrechts an die Verordnung (EU) 2016/679 und zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/680 (Datenschutz-Anpassungs- und -Umsetzungsgesetz EU - SDAnpUG-EU), Bundestag, Editor. 2017: Bonn.
12. Ethikkommission für das Bundesland Niederösterreich, NÖ Ethikkommission; Bewertung der Ethikkommission-Relevanz. Landesregierung, 2017: Niederösterreich.
13. Verband der Diätologen Österreichs. Diätologischer Prozess. [access on the 21.3.2018]; Available from: <https://www.diaetologen.at/diaetologie/diaetologischer-prozess/>.
14. British Dietetic Association. Model and Process for Nutrition and Dietetic Practice. 2016 [access on the 21.3.2018]; Available from: https://www.bda.uk.com/publications/professional/model_and_process_for_nutrition_and_dietetic_practice_.
15. Winther, E., Model for individuel diætbehandling og kostvejledning. *Diætisten*, 2013(121): p. 5-7.
16. Schuurman, C., Methodisch handelen: graag nog SMARTER! *Nederlandse Tijdschrift voor voeding & diëtetiek*, 2015. 70: p. 14-19.
17. Verband der Diätassistenten - Deutscher Bundesverband e.V., VDD-Leitlinie für die Ernährungstherapie und das prozessgeleitete Handeln in der Diätetik. Band 1. Manual für den German-Nutrition Care Process, ed. Verband der Diätassistenten - Deutscher Bundesverband e.V. 2015: Pabst Publisher.
18. Rufener, A. and S. Jent, *Der ernährungstherapeutische Prozess.*, ed. A. Rufener and S. Jent. 2016, Bern: hogrefe.
19. Visser, W.K., et al., Eenduidig taalgebruik bij het diagnostisch en therapeutisch handelen van de diëtist. 2014. 19-41.

20. Leibbrandt, A., et al., Het diëtistisch consult. Vol. 5e druk. 2016, Amsterdam: Boom uitgevers.
21. Nederlandse Vereniging van Diëtisten, POR Probleemgeoriënteerde Registratie. Een handleiding voor het gebruik van het POR-Model. Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten 1988. 43(5): p. S1-S12.
22. Nederlandse Vereniging van Diëtisten, Probleemgeoriënteerde registratie van belang voor de diëtist. Intern Rapport. Oss: Werkgroep Introductie POR. 1985.
23. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über Fachhochschul-Baccalaureatsstudiengänge für die Ausbildung in den Gehobenen medizinisch-technischen Diensten (FH-MTD-Ausbildungsverordnung - FH-MTD-AV), Anlage 4: Fachlich-methodische Kompetenzen des Diätologen oder der Diätologin, Anlage 13: Mindestanforderungen an die praktische Ausbildung zum Diätologen oder zur Diätologin. 2018.
24. GKV- Spitzenverband, et al., Rahmenempfehlung über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln gemäß § 125 Abs. 1 SGB V. 2017.
25. Klein, S., et al., Weißbuch Adipositas. 2016, Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
26. Ohlrich, S. and J. Brumm, Diätassistenten kompetenzorientiert ausbilden. Grundlagen und Empfehlungen für ein bundesweites Curriculum. 2013: Pabst Science Publishers.
27. Nederlandse Vereniging van Diëtisten. Artsenwijzer Diëtetiek. Available from: <http://www.artsenwijzerdiëtetiek.nl/>.
28. Shewhart, W.A., Statistical Method from the Viewpoint of Quality Control. 1986, New York: Dover Publ.
29. HAS and ADLF (Haute Autorité de Santé; Association des Diététiciens de Langue Française). Dietary consultation with a dietician. Quick reference guide. (2006). URL: www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/dietary_consultation_-_quick_reference_guide_.pdf
Zugriff 21.03.18
30. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). 2001 [access on the 21.3.2018]; Available from: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>.
31. Valentini, L., et al., Suggestions for terminology in clinical nutrition. e-SPEN Journal, 2014. 9(2): p. e97-e108.