

Hoofdstuk 2

Eenduidig taalgebruik bij het diagnostisch en therapeutisch handelen van de diëtist

W.K. Visser, S. Runia, J. Tiebie en Y.F. Heerkens

December 2014

Samenvatting Ter verbetering van de communicatie, het verhogen van de transparantie van het methodisch handelen van diëtisten en als hulp bij het in kaart brengen van de effectiviteit van diëtistische zorg is het belangrijk om de gegevens uit het diëtistische zorgproces eenduidig vast te leggen. Deze eenduidigheid is te realiseren met de richtlijnen Probleem geOriënteerde Registratie (POR) en de Classificaties en Codelijsten voor de Diëtetiek. In dit hoofdstuk worden de achtergronden en toepassingsmogelijkheden van de classificaties en codelijsten beschreven en worden voorbeelden van toepassing van ICF-diëtetiek bij diëtetiek-verslaglegging in het elektronisch patiëntendossier gegeven.

2.1 Inleiding

Zoals beschreven staat in hoofdstuk 1, bestaat het diëtistisch zorgproces uit een diagnostische en een therapeutische fase. Methodisch handelen betekent dat de diëtist doelgericht, bewust, systematisch en procesmatig werkt. Diëtisten die methodisch handelen, leveren een kwalitatief betere zorg en werken gestructureerd(er), transparanter en meer uniform (Lacey & Pritchett, 2003). Het methodisch werken geeft de mogelijkheid om professionele autonomie te verbinden met kwaliteit. In toenemende mate zien zorgverzekeraars het methodisch handelen als een belangrijk kwaliteitskenmerk voor het handelen van de (para)medicus. Naast methodisch werken is het ook belangrijk om de gegevens vanuit het diagnostisch proces en vanuit het therapeutisch proces/behandelingsproces gestructureerd en eenduidig vast te leggen

W.K. Visser (✉)

Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden, The Netherlands

S. Runia

Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht, The Netherlands

J. Tiebie

Dieet Compleet, Hoorn, The Netherlands

Y.F. Heerkens

Nederlands Paramedisch Instituut, Amersfoort, en Hogeschool Arnhem en Nijmegen, Nijmegen, The Netherlands

in het behandeldossier. De Classificaties en Codelijsten voor de Diëtetiek (CCD) zijn hierbij een belangrijk hulpmiddel. Het formuleren van meetbare behandeldoelen en het inzetten van meetinstrumenten is noodzakelijk om de resultaten en de effectiviteit van de behandeling nauwkeuriger te bepalen.

In opdracht van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) ontwikkelde het Nederlands Paramedisch Instituut (NPi) in 1999 een eerste versie van een aantal Classificaties en Codelijsten voor de Diëtetiek. Hierbij was een groot aantal mensen en organisaties betrokken. Op deze manier ontstond landelijke consensus over de structuur van de classificaties en de gehanteerde terminologie, en een eenduidig begripkader voor de diëtetiek. De vier ontwikkelde classificaties en de negen codelijsten waren opgenomen in de map Classificaties en Codelijsten voor de Diëtetiek (Beens & Heerkens, 1999). Bovendien bevatte de map een uitgebreide handleiding voor het gebruik van de afzonderlijke classificaties en codelijsten. In 2003 zijn de classificaties en codelijsten in de map aangepast (Lie & Heerkens, 2003). In 2012 is een nieuwe versie verschenen van de ICF-diëtetiek (ICF staat voor International Classification of Functioning, Disability and Health) en zijn ook de andere classificaties aangepast. De nieuwste versies van de classificaties zijn niet meer opgenomen in een map, maar zijn – voor leden van de NVD – te vinden op de NVD-website <http://www.nvdietist.nl>.

2.2 Achterliggende begrippen

Zorgverleners gebruiken vaak verschillende termen om bijvoorbeeld een aandoening, een verrichting of een hulpmiddel aan te duiden. Zo blijken er tien medische termen te zijn waarmee een cardioloog een hartaanval kan registreren (Nictiz, 2012). Daarnaast gebruiken zorgverleners uiteenlopende afkortingen om snel (para)medische termen te benoemen. Bij het vastleggen van (para)medische gegevens in (elektronische) dossiers is het belangrijk dat ze begrijpelijk en gestructureerd worden vastgelegd. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van ‘terminologiestelsels’. De term terminologiestelsel refereert volgens de norm NEN 7522¹ (NEN, 2010) aan:

- *Codestelsels*: een codestelsel is een geordend geheel van een codeerschema, een gecodeerde verzameling en een codeverzameling.
- *Classificaties*: een classificatie is een uitputtende verzameling van wederzijds uitsluitende categorieën om gegevens op een voorgedefinieerd specialisatieniveau te kunnen aggregeren voor een specifiek doel.
- *Nomenclaturen*: een nomenclatuur is een verzameling van volgens voorgedefinieerde regels samengestelde termen of concepten.
- *Vocabulaires*: een vocabulaire is een verzameling van begrippen die zijn voorzien van een definitie.
- *Thesauri*: een thesaurus is een lijst van termen die zijn geordend, bijvoorbeeld alfabetisch of systematisch, en waarin begrippen kunnen worden beschreven door meer dan een (synonieme) term.

¹ De norm NEN 7522 geeft eisen voor het hanteren van terminologiestelsels in de Nederlandse gezondheidszorg. De eisen gaan in op de ontwikkeling, het gebruik, het beheer en het beleid rondom terminologiestelsels.

Tabel 2.1 Belangrijke terminologiestelsels voor de gezondheidszorg in het algemeen.

<i>Classificaties voor ziekten / aandoeningen / syndromen</i>	
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and related health problems (WHO, 1992) / Internationale Statistische Classificatie van Ziekten en met Gezondheid verband houdende Problemen (CSIZ, 1997)
ICPC-2-nl	International Classification of Primary Care; de classificatie voor de huisartsgeneeskunde. Is veel beknopter dan de ICD-10 en bevat - naast ziekten – mogelijke redenen voor contact en verrichtingen van de huisarts (NHG, 2000)
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition (APA, 1994); een classificatie van psychiatrische ziektebeelden
<i>Classificatie voor het beschrijven van het functioneren</i>	
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO, 2001; RIVM, 2002)
ICF-CY	ICF for Children & Youth (WHO, 2007; RIVM, 2008); een afgeleide versie van de ICF voor kinderen en jeugdigen
<i>Classificatie hulpmiddelen</i>	
ICPM	International Classification of Procedures in Medicine (WHO, 1978); wordt niet meer onderhouden en zal worden vervangen door:
ICHI	International Classification of Health Interventions; er is een versie beschikbaar die wordt getest (zie voor recente informatie: http://www.who.int/classifications/ichi/en/)
CMSV	Classificatie Medisch Specialistische Verrichtingen (CBV, 2005); bevat zowel diagnostische verrichtingen, als therapeutische en preventieve verrichtingen
CVPB	Classificatie Verrichtingen Paramedische Beroepen; er zijn verschillende versies beschikbaar
<i>Nomenclatuur</i>	
SNOMED CT	Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms'. SNOMED CT is een medisch terminologiestelsel en bestaat uit een verzameling standaard termen met hun synoniemen, die in de directe patiëntenzorg gebruikt wordt voor de vastlegging van klachten, symptomen, omstandigheden, ziekteprocessen, interventies, diagnoses, resultaten en de besluitvorming. SNOMED CT wordt wereldwijd beschouwd als de meest veelomvattende, meertalige klinische terminologie voor de gezondheidszorg. Voor meer informatie zie: www.nictiz.nl

In Tabel 2.1 staat een aantal voor de gezondheidszorg belangrijke terminologiestelsels. In par. 4 worden de in Nederland door voedingskundigen/diëtisten gebruikte classificaties en codelijsten besproken en in par. 5 komt de IDNT, de International Dietetics and Nutrition Terminology, aan bod.

2.3 Doel van eenduidig taalgebruik

Het gebruik van eenduidig taalgebruik beoogt ten eerste bij te dragen aan een landelijk, eenduidig taalgebruik en daardoor aan het scheppen van voorwaarden voor een betere communicatie, intra-, inter- en multidisciplinair, dus ook met de patiënten(organisaties), ziektekostenverzekeraars en beleidsmakers. Op deze manier worden randvoorwaarden gecreëerd voor onderlinge toetsing, wordt consensus-

vorming bevorderd, wordt een eenduidige verwijzing en verslaglegging mogelijk en wordt het mogelijk gegevens te verzamelen op verschillende plaatsen en tijden, zodat deze vergelijkbaar zijn en voor wetenschappelijk onderzoek gebruikt kunnen worden (bijv. epidemiologisch onderzoek en effectonderzoek/clinical trials).

Ten tweede beoogt het gebruik van eenduidig taalgebruik een (indirecte) bijdrage te leveren aan de kwaliteit van zorg: doeltreffendheid en deskundigheid (kwaliteitsaspecten van het methodisch-technisch handelen), informatiebereidheid en verantwoordingsbereidheid (kwaliteitsaspecten van de attitude) en continuïteit en doelmatigheid (kwaliteitsaspecten van de organisatie). Deze bijdrage is indirect, omdat terminologiestelsels worden gebruikt bij het ontwikkelen van de voor het kwaliteitsbeleid benodigde kwaliteitsinstrumenten, zoals registratiesystemen, richtlijnen of protocollen en meetinstrumenten.

2.4 Classificaties en codelijsten voor de diëtetiek in Nederland

Er zijn vier classificaties en negen codelijsten voor de diëtetiek ontwikkeld die in 2003 zijn verschenen (Lie & Heerkens, 2003). In 2010 is gestart met de herziening van een van de classificaties, de ICFdiëtetiek door diëtisten uit diverse werkvelden, zoals eerste lijn, academische en perifere ziekenhuizen, onderwijs en onderzoek. Het doel van de herziening was de ICF aan te passen aan nieuwe ontwikkelingen binnen de diëtetiek, waarbij bovendien gebruik werd gemaakt van ervaringen opgedaan bij het ontwikkelen van het EDD (Elektronisch Diëtetiek Dossier) in het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCUtrecht). Om ervoor te zorgen dat in de toekomst ook internationaal gegevens uitgewisseld kunnen worden, zijn ook ontwikkelingen binnen de internationale diëtetiek meegenomen, zoals de Amerikaanse IDNT (International Dietetics & Nutrition Terminology) (AND, 2012).

Na de ICF-diëtetiek zijn ook de Classificatie Medische Termen (CMT-diëtetiek), de Classificatie Verrichtingen (CV-diëtetiek), de Classificatie Hulpmiddelen (CH-diëtetiek) en de Codelijst Doelen voor de diëtetiek aangepast. Alle (aangepaste) classificaties en codelijsten staan sinds 2012 op de website van de NVD (www.nvdietist.nl).

De beschikbare classificaties voor de diëtetiek in Nederland zijn:

- Classificatie ‘Medische’ Termen voor de Diëtetiek (CMT-diëtetiek).
- Classificatie van het menselijk Functioneren voor de Diëtetiek (ICF-diëtetiek).
- Classificatie Verrichtingen voor de Diëtetiek (CV-diëtetiek).
- Classificatie Hulpmiddelen voor de Diëtetiek (CH-diëtetiek).

De beschikbare codelijsten voor de diëtetiek in Nederland zijn:

- Codelijst Doelen voor de Diëtetiek.
- Codelijst Medicamenten voor de Diëtetiek.
- Codelijst Leefvorm voor de Diëtetiek.
- Codelijst Woonsituatie voor de Diëtetiek.
- Codelijst Opleiding voor de Diëtetiek.
- Codelijst Zorg-/hulpverlener voor de Diëtetiek.

- Codelijst Lichamelijke Activiteit voor de Diëtetiek.
- Codelijst Reden afsluiting behandeling voor de Diëtetiek.
- Codelijst Productgroepen nevo-tabel.

Alle classificaties en codelijsten kunnen in het zorgproces gebruikt worden en voor de registratie van gegevens in het cliëntdossier. In Figuur 2.1 is per stap van het methodisch handelen aangegeven welke classificatie of codelijst gebruikt kan worden bij de verschillende gegevens binnen de stappen van het methodisch handelen (zie hoofdstuk 1 Methodisch handelen, Runia).

In de volgende paragrafen worden de classificaties en codelijsten afzonderlijk belicht. Er wordt beschreven op welke bestaande (internationale) classificaties ze zijn is gebaseerd, hoe de classificatie of codelijst eruitziet en wat de toepassingsmogelijkheden zijn. Voor het daadwerkelijk gebruik van de classificaties en codelijsten zijn de afzonderlijke Classificaties en Codelijsten voor de Diëtetiek (www.nvdietist.nl) noodzakelijk.

2.4.1 CMT-diëtetiek en de toepassing in de praktijk

De Classificatie ‘Medische’ Termen voor de Diëtetiek (CMT-diëtetiek) is gebaseerd op een aantal (internationale) classificaties. De belangrijkste is de Nederlandse vertaling van de ICD-10 (Internationale Statistische Classificatie van Ziekten en met Gezondheid verband houdende Problemen, tiende revisie) (CSIZ, 1997). Hier staan de voor de diëtist relevante ziekten en aandoeningen. Een willekeurig aantal voorbeelden hiervan is:

- ziekten van de slokdarm, waaronder oesofagitis, aandoeningen door gastro-oesofagale reflux en obstructie van de slokdarm;
- ziekten van darmen, waaronder de ziekte van Crohn, colitis ulcerosa en diverticulitis;
- stofwisselingsstoornissen van lipoproteïne en overige lipidemieën;
- diabetes mellitus;
- ziekten/aandoeningen van de nier en ureter, waaronder nierinsufficiëntie en urolithiasis.

Naast ziektebeelden worden in de CMT-diëtetiek klachten en problemen beschreven die qua aard niet direct onder een in de ICD-10 beschreven ziektebeeld past. Hiervoor is de International Classification of Primary Care (ICPC) – de versie ICPC-2-nl – gebruikt (NHG, 2000). De ICPC is ontwikkeld voor huisartsen en deze bevat ook klachten (symptomen). Deze klachten zijn ingedeeld naar lokalisatie en naar duur en/of oorzaak en deze indeling is aan de CMT-diëtetiek toegevoegd omdat de verwijdsdiagnose voor paramedici kan bestaan uit één of meer klachten. Voorbeelden hiervan zijn keelklachten en buikpijnklachten.

Ook staan psychosociale problemen en sociaal-maatschappelijke omstandigheden die onderdeel kunnen uitmaken van de verwijdsgegevens van een arts, in de CMT-diëtetiek genoemd. Daarbij gaat het vooral om begrippen gerelateerd aan gezin, opleiding, werk en leefstijl. Deze problemen en omstandigheden kunnen ten grondslag liggen aan de aard van de aandoening/klachten/problemen waarmee de cliënt zich presenteert.

stappen methodisch handelen	gegevens	classificaties/codelijsten
aanmelding	verwijsdiagnose medische diagnose andere ziektebeelden/klachten (nevenpathologie) onderzoeksgegevens therapie/medische behandeling medicatie verzoek verwijzer (om bepaald diagnostisch onderzoek of diëtistische zorg) andere hulpverleners	CMT-diëtetiek CMT-diëtetiek CMT-diëtetiek CMT-diëtetiek CMT-diëtetiek codelijst medicamenten CV-diëtetiek codelijst zorg-/hulpverlener
diëtistisch onderzoek	hulpvraag patiënt/cliënt medische (voor)geschiedenis leefvorm woonsituatie opleiding mate lichamelijke activiteit door patiënt/cliënt gebruikte hulpmiddelen type onderzoek ¹⁾ hulpmiddelen bij onderzoek ¹⁾ bevindingen diëtist ²⁾	ICF-diëtetiek CMT-diëtetiek codelijst leefvorm codelijst woonsituatie codelijst opleiding codelijst lichamelijke activiteit CH-diëtetiek CV-diëtetiek CH-diëtetiek ICF-diëtetiek
diëtistische diagnose	medische diagnose functies (stoornissen), activiteiten (beperkingen), participatie(problemen), persoonlijke factoren en externe factoren	CMT-diëtetiek ICF-diëtetiek
behandelplan / behandeling	behandeldoelen voedings-/dieetvoorschrift verrichtingen ³⁾ hulpmiddelen bij verrichtingen ⁴⁾	codelijst doelen + ICF-diëtetiek CH-diëtetiek CV-diëtetiek CH-diëtetiek
evaluatie	behaalde resultaten behaalde behandeldoelen	ICF-diëtetiek codelijst doelen + ICF-diëtetiek
afsluiting	reden afsluiting behandeling	codelijst Reden afsluiting behandeling

¹⁾ deze gegevens worden als zodanig niet benoemd in doelmatiger POR (NVD, 1998). deze gegevens kunnen wel van belang zijn bij het vastleggen van het diëtistisch onderzoek in richtlijnen en protocollen, zodat duidelijk is welke type onderzoek en welke daarbij gebruikte hulpmiddelen bij een bepaalde verwijsdiagnose gehanteerd dienen te worden.

²⁾ bevindingen diëtist omvat de categorieën gegevens welke beschreven zijn in doelmatiger POR (NVD, 1998): klachten patiënt, probleembewustwording, voor- en nadelen van het probleem, barrières, meet- en weeggegevens, voedingstoestand, nutriëntenbehoefte, uitslag voedingsanamnese, eetgedrag, mogelijkheden t.a.v. voeding, eisen aan de voeding en kennis en inzicht in huidige voeding in relatie tot ziektebeeld/dieet. de bevindingen van de diëtist kunnen ook functies (stoornissen), anatomische eigenschappen, activiteiten (beperkingen), participatie (problemen) en positieve en negatieve externe en persoonlijke factoren zijn.

³⁾ hierbij gaat het om de activiteiten van de diëtist in de behandeling van de patiënt/cliënt die horen bij de categorieën gegevens die beschreven zijn in doelmatiger POR (NVD, 1998): begeleidingsduur/-frequentie, informatie aan patiënt/cliënt (mondeling/schriftelijk), gedragsbehoud en terugvalpreventie, contact en rapportage aan andere zorgverleners.

⁴⁾ hulpmiddelen bij verrichtingen omvat de categorieën gegevens die beschreven zijn in doelmatiger POR (NVD, 1998): schriftelijk informatie aan patiënt/cliënt en afspraken (bv. rond gebruik dieetproducten en dieetpreparaten).

Figuur 2.1 Stappen methodisch handelen en te gebruiken classificaties en codelijsten.

Verder is gebruikgemaakt van de Classificatie Medisch Specialistische Verrichtingen (CMSV) (CVB, 2005) om medische behandelingen/verrichtingen die van invloed zijn op de diëtistische zorg, te kunnen klasseren. Codes in de CMT-diëtetiek die ontleend zijn aan de CMSV worden *voor zover mogelijk* gebruikt als aanvulling op een code uit een van de hoofdstukken waar de ziektebeelden/klachten/problemen staan, zodat de reden voor de verrichting duidelijk wordt. Hier kan gedacht worden aan medisch specialistische verrichten, zoals:

- harttransplantatie;
- RAST-test;
- hemodialyse;
- totale maagresectie;
- gastrostomie (PEG).

Ook voor psychiatrische zorg is een klasse opgenomen. De basisindeling van deze hoofdklasse is gebaseerd op de (concept) WHO-ICMHC, International Classification of Mental Health Care (De Jong, 1995).

Voor laboratoriumonderzoek is een hoofdklasse aan de CMT-diëtetiek toegevoegd, die gebaseerd op de Voorlopige WCC-Standaard radiodiagnostische en nucleaire geneeskundige diagnostische verrichtingen (WCC, 1990).

Toepassing CMT-diëtetiek

Termen uit de CMT-diëtetiek worden gebruikt om de volgende gegevens vast te leggen: de verwijdsdiagnose, de medische diagnose, andere ziektebeelden/klachten (nevenpathologie), medische onderzoeksgegevens en medische behandeling (zie in Figuur 2.1 Aanmelding en de medische (voor)geschiedenis in Diëtistisch onderzoek). Veelal wordt in diëtetiek-informatiesystemen/elektronisch patiëntendossiers voor de diëtetiek een selectie van ziektebeelden, klachten en medische verrichtingen opgenomen om het zoeken naar de juiste omschrijving te vergemakkelijken. Deze selectie is in de meeste gevallen afhankelijk van de verwijdsdiagnoses die bij de betreffende diëtetiekorganisatie voorkomen. De bijbehorende codes zijn achter de schermen ingevoerd en zijn nuttig voor het gebruik in databanken, zodat managementsrapportages en overzichten van gegevens ten behoeve van onderzoek gemakkelijk gegenereerd kunnen worden.

2.4.2 ICF-diëtetiek en de toepassing in de praktijk

De International Classification of Functioning, Disability and Health voor de Diëtetiek (ICF-diëtetiek) is in 2003 gepubliceerd (Lie & Heerkens, 2003) en in 2012 is de herziene versie uitgebracht (<http://www.nvdietist.nl>). De ICF-diëtetiek versie 2012 is gebaseerd op de ICF zelf (WHO, 2001; RIVM, 2002) en op de ICF-CY, de ICF for children and youth (WHO, 2007; RIVM, 2008). Bij de herziening is ook gebruikgemaakt van de ICF-huidtherapie (NVH, 2007), de ICF-logopedie (NVL, 2009), de indeling persoonlijke factoren van Elisabeth Badley (powerpointpresentatie, 2008) en de deskundigheid van een groep werkzaam in het veld van de diëtetiek (diëtisten in eerste en tweedelijns en onderzoek, opleidingen Diëtetiek).

De ICF is een beschrijvende classificatie. Met de ICF-diëtetiek kan het functioneren van een persoon in kaart worden gebracht. Hierbij zijn drie perspectieven te onderscheiden:

1. Het perspectief van de mens als organisme.

Hiertoe behoren fysiologische en mentale functies en anatomische eigenschappen. Problemen op het terrein van functies en anatomische eigenschappen worden aangeduid als ‘stoornissen’. In de ICF-diëtetiek is een lijst opgenomen met functies en een lijst met anatomische eigenschappen.

2. Het perspectief van het menselijk handelen.

Hiertoe behoren de activiteiten van het individu. Activiteiten kunnen variëren van relatief eenvoudig tot uitermate complex. Problemen op dit niveau worden aangeduid als ‘beperkingen’.

3. Het perspectief van de deelname aan het maatschappelijk leven.

Dit is het niveau van participatie in de maatschappij en problemen op dit gebied worden aangeduid als ‘participatieproblemen’.

Behalve deze drie perspectieven zijn er nog twee groepen factoren die het menselijk functioneren (bij een bepaalde ziekte / aandoening) kunnen beïnvloeden.

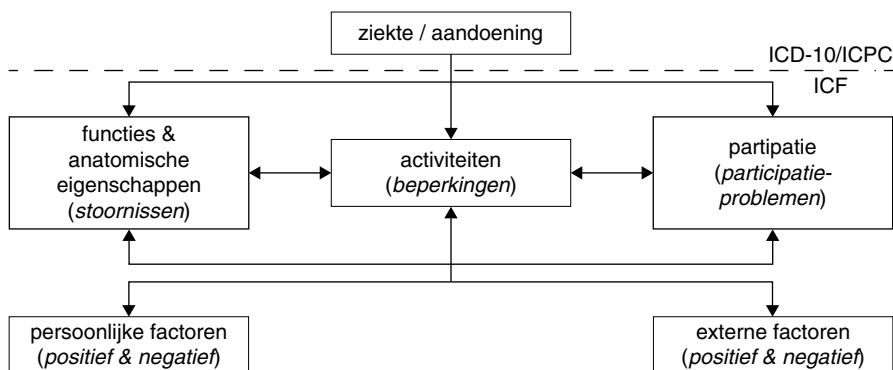
Externe factoren.

Hieronder wordt verstaan de fysieke en sociale omgeving waarin mensen leven. De factoren bevinden zich buiten het individu. Ze kunnen een positieve (ondersteunende) of negatieve (belemmerende) invloed hebben op het menselijk functioneren.

Persoonlijke factoren.

Die hebben te maken met de individuele achtergrond van het leven van een persoon en kunnen een rol spelen bij het krijgen van problemen in het functioneren, op elk niveau. Ook persoonlijke factoren kunnen een positieve of negatieve invloed hebben op het menselijk functioneren.

In Figuur 2.2 is zichtbaar gemaakt hoe de verschillende items elkaar beïnvloeden.



Figuur 2.2 ICF-schema (RIVM, 2002).

b5251	fecale consistentie
	de consistentie van feces zoals hard, stevig, zacht of waterig.
b5251.x01	dunne feces
	feces zonder structuur
	<i>inclusie zoals bij diarree</i>
b5251.x05	waterdunne feces
	volkomen vloeibare feces
	<i>inclusie waterige feces; zoals bij diarree</i>
b5251.x10	brijige feces
	zachte tot zeer zachte feces met onduidelijke contouren
b5251.x15	harde feces
b5251.x20	keutelige feces
	b5251.x200 feces met aparte harde keutels
	b5251.x201 feces met samengekleefde keutels
b5251.x25	worstvormige feces
	b5251.x250 worstvormige feces, brokkelig van structuur
	b5251.x251 worstvormige feces, zacht en glad van structuur
b5251.x30	lintvormige feces
b5251.x35	wisselende consistentie
	<i>inclusie zoals bij paradoxale diarree</i>

Figuur 2.3 Voorbeeld klasse fecale consistentie uit ICF-diëtetiek (<http://www.nvdietist.nl>).

Uit de ICF/ICF-CY zijn alle items weggelaten die voor diëtisten niet relevant zijn. Waar nodig is een verdere detaillering of extra klasse toegevoegd met voor de diëtetiek relevante items (deze zijn rood gedrukt). De classificatie beslaat bijna tweehonderd pagina's en bevat verschillende lijsten. De voorbeelden geven een indruk van wat er in de classificatie staat.

- *Functies*, zoals:
 - mentale functies (bijv. eetlust en depressief voelen);
 - sensorische functies en pijn (bijv. smaak en mondgevoeligheid);
 - functies van hart en bloedvaten (bijv. bloeddruk en hartfuncties);
 - functies van het spijsverteringsstelsel (bijv. kauwen, slikken, vertering (onderverdeeld in transport voedsel door maag en darmen, afbraak, absorptie en voedseltolerantie), defecatie (waaronder fecale consistentie, Figuur 2.3), gewichtsverlies, groei, voedingstoestand).
- *Anatomische eigenschappen*, zoals: volledige of gedeeltelijke afwezigheid van de tong, doorgankelijkheid van de slokdarm, volledige of gedeeltelijke afwe-

zigheid van de maag, lengte van de dunne darm, doorgankelijkheid van de dikke darm, aanwezigheid van een colostoma of ileostoma.

- *Activiteiten*, zoals: lezen, kiezen van oplossingen, zorgen voor voeding en/of dieet in dagelijkse leefsituatie (waaronder de inname van energie en voedingsstoffen, en voeding volgens de Richtlijnen Goede Voeding), maaltijden samenstellen, maaltijden bereiden, variëren binnen het dieet, rekenen met energie en voedingsstoffen, lichamelijke activiteit en mobiliteit, zichzelf kunnen aankleden, kunnen eten (eten klaar kunnen maken, eten naar mond kunnen brengen ed.).
- *Participatie*, zoals: participatie in beroep en werk.
- *Externe factoren*, zoals: verkrijgbaarheid van voedsel, ondersteuning en relaties, en thuissituatie.
- *Persoonlijke factoren*, zoals: roken, alcoholgebruik, voedingsgewoonten (waaronder onregelmatig eetpatroon, voedselvoorkeuren, voedingsgewoonten voortkomend uit geloofsovertuiging), kennis rond ziekte en functioneren en taalbeheersing.

Toepassing ICF-diëtetiek

Termen uit de ICF-diëtetiek kunnen worden gebruikt voor het vastleggen van:

- De hulpvraag van de cliënt (zie Diëtistisch onderzoek in Figuur 2.1);
- Bevindingen van de diëtist, zoals meet- en weeggegevens, klachten en voedingsanamnestische gegevens (zie Diëtistisch onderzoek in Figuur 2.1);
- De diëtistische diagnose (zie Diëtistische diagnose in Figuur 2.1, zie ook par. 6.3 in hoofdstuk 1.
- De behandeldoelen bij de dieetbehandeling (zie Behandelplan en behandeling in Figuur 2.1, zie ook par. 6.4 in hoofdstuk 1);
- De resultaten van de behandeling (zie Afsluiting in Figuur 2.1).

De ICF-diëtetiek is dus van belang voor het beschrijven van het functioneren van de cliënt. Als bijvoorbeeld bij een cliënt alleen beschreven wordt dat deze ‘insulineafhankelijke diabetes mellitus’ heeft, wordt niet duidelijk welke individuele problemen deze cliënt heeft waarop de diëtistische interventie van invloed kan zijn. Van een dieetinterventie zal de insulineafhankelijke diabetes mellitus niet verdwijnen; wel kan de dieetbehandeling toegevoegde waarde hebben op het functioneren en op persoonlijke en externe factoren, zoals het lichaamsgewicht, de kennis omtrent koolhydraten in relatie tot voeding en lichamelijke activiteiten, de bloedglucosewaarden en de bloedlipidenwaarden. Deze termen staan in de ICF-diëtetiek en kunnen dus gebruikt worden om de gezondheidstoestand van de cliënt in kaart te brengen (diëtistisch onderzoek), de diëtistische diagnose op te stellen en de dieetbehandelgoals te formuleren. Bij evaluatie van de dieetbehandelgoals kunnen eveneens de termen uit de ICF-diëtetiek gebruikt worden.

De ICF-diëtetiek kan, evenals de andere classificaties en codelijsten voor de diëtetiek, gebruikt worden om informatiesystemen/elektronische dossiers voor diëtetiek in te richten (Maij & Visser, 2002). De ICF dient dan als ‘woordenboek’ voor verschillende antwoordmogelijkheden bij categorieën gegevens die vastgelegd dienen te worden. De codes die bij de begrippen in de ICF-diëtetiek horen, worden

Informatorium voor Voeding en Diëtetiek

Dieetleer en Voedingsleer - Supplement - december

2014 - 88

Former, M.; van Asseldonk, G.; Drenth, J.; van Duinen, J.
(Eds.)

2014, VIII, 105 p. 4 illus., Softcover

ISBN: 978-90-368-0712-8