

## Heeft de huidige diëtistenpraktijk nood aan een geïntegreerde software tool?

N. Callewaert, W. De Keyzer, M. Verschraegen, vakgroep Voeding en Diëtetiek, Hogeschool Gent

In oktober 2005 startte aan de Hogeschool Gent, departement Gezondheidszorg Vesalius, vakgroep Voeding en Diëtetiek, een drie jaar lopend **PWO-project** (Projectmatig Wetenschappelijk Onderzoek). Het ultieme doel van dit project is het ontwikkelen van een geïntegreerd software pakket dat de diëtist(e) in zijn/haar praktijk ondersteunt, hem/haar helpt wetenschappelijk onderbouwd en volgens de meest recente aanbevelingen te werken en te adviseren. Vooraleer dit software pakket te ontwikkelen, is een **verkennend onderzoek** naar de mogelijkheden, de behoeften, de lacunes, ... van de huidige diëtisten onontbeerlijk. De resultaten van dit vooronderzoek, waar u mogelijks ook aan meewerkte, liggen momenteel op tafel.

### Onderzoeksopzet

De resultaten zijn een compilatie van, in eerste instantie, het kwalitatief onderzoek waarvoor we gebruik maakten van **focusgroeps gesprekken** met diëtisten uit diverse werksettings en met diverse specialisaties en met gerelateerde gezondheidswerkers (arts, apotheker, stagebegeleider). Deze gegevens werden de basis voor het verdere kwantitatieve onderzoek onder de vorm van een **éénmalige, schriftelijke vragenlijst** verspreid onder een ruime populatie gediplomeerde diëtisten (responsrate: 38%, 303 diëtisten).

### Diëtisten en software

Het gebruik van een **computer** binnen de praktijksetting is duidelijk al goed ingeburgerd. Achtentzig procent van de deelnemende diëtisten kan binnen de praktijksetting beschikken over een computer. De meeste diëtisten en gerelateerde gezondheidswerkers staan ook positief tegenover deze evolutie. Het zelf maken van bestanden en het opzoeken van informatie (via internet) zijn taken waarbij de computer heel veel gebruikt wordt. Voor het computergebruik **tijdens de consultatie** zijn er echter vaak bezwaren. Uit de kwantitatieve vragenlijst blijkt dat slechts een derde van de diëtisten tijdens de consultatie gegevens in de computer brengt. Een duidelijk doorwegend bezwaar hiervoor is het **verstoren** van het **persoonlijk contact** met de patiënt/cliënt.

Het gebruik van de computer is één zaak, het gebruik van **nutritionele software** is duidelijk een andere zaak. Ruim de helft van deze diëtisten (57,4%) maakt gebruik van dergelijke software. Uit de focusgroeps gesprekken kunnen we afleiden dat het niet gebruiken van dergelijke software mogelijk te verantwoorden is door het financiële kostenplaatje. Voor zelfstandige diëtisten in bijberoep zou dit bijvoorbeeld vrij zwaar kunnen doorwegen.

Van de gebruikers zijn er echter slechts **weinigen** (een achtste van de diëtisten uit het kwantitatief onderzoek) die **100% tevreden** zijn over de huidige mogelijkheden. Voornamelijk de uitwisseling met eigen bestanden blijkt een minpunt te zijn. Ook het te weinig up to date houden en het niet beschikken over wetenschappelijke informatie binnen het softwarepakket blijkt men als een minpunt te evalueren. De tekortkomingen van huidige programma's zouden eveneens een mogelijke reden kunnen zijn om deze niet aan te schaffen.

Het is duidelijk ook belangrijk dat het geïntegreerd softwarepakket een **administratieve verlichting** zou bieden. Dit is niet te verwonderen aangezien er in de praktijk duidelijk meest tijd wordt besteed aan administratie en opzoeken van nieuwe informatie. Het bijhouden van patiëntendossiers met follow up (71%), eigen bestanden, dieetlijsten... blijken voor diëtisten aldus belangrijke onderdelen te zijn. De grootste voorwaarde is echter het **eenvoudig en snel kunnen bedienen** van het programma (**76,9%**). Verdere belangrijke onderdelen zijn toch ook de links naar **betrouwbare, wetenschappelijke informatie (55,4%)** en een al dan niet gedetailleerd berekeningsprogramma (57,4%). Dit zijn belangrijke, vooropgestelde doelen van de geïntegreerde

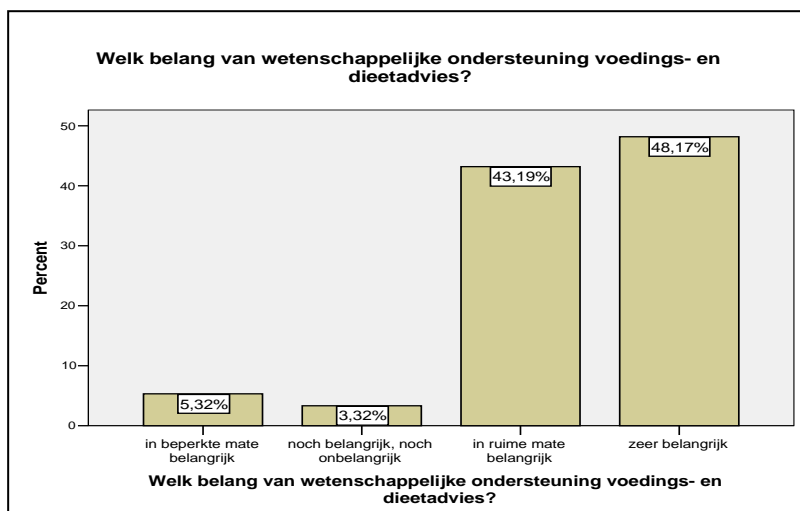
tool en blijken dus ook een voorwaarde te zijn voor deze diëtisten. De deelnemende diëtisten blijken daarentegen nog onvoldoende bewust en/of overtuigd van de ruime mogelijkheden die visuele hulpmiddelen kunnen bieden.

Over een **module voor artsen** zijn de **meningen verdeeld**. De kwantitatieve vragenlijst toont een eerder positieve houding van de diëtisten hierover. De diëtisten uit de focusgroeps gesprekken staan toch wat meer weigerachtig tegenover het delen van informatie. De reden hiervoor is dat het niet kan dat de artsen hun taak zouden kunnen overnemen. Het is echter niet de bedoeling van de geïntegreerde tool om taken uit handen te geven, maar wel om de gegevensuitwisseling en overleg tussen arts en diëtist(e) te bevorderen.

Tot slot is het duidelijk dat dergelijk **softwareprogramma**, mits enkele voorwaarden (zie hoger), **gewenst** is. Van de deelnemende diëtisten is 78,3% overtuigd dat het geïntegreerde softwarepakket een bestaande nood zou kunnen invullen. Men zou deze ook (overwegen te) **gebruiken** (85,8%) en hiervoor zelfs **bereid** zijn iets **extra te betalen** zolang dit haalbaar blijft. Men ziet duidelijk voordelen in dit geïntegreerd softwarepakket, die ook de oorspronkelijke bedoeling van het project weergeven, namelijk de diëtist(e) automatisch up to date houden, de juiste info op het juiste tijdstip leveren, een uniforme praktijkvoering na te streven en het vertrouwen van gerelateerde gezondheidszorgverleners in de diëtisten vergroten.

### Wetenschappelijke inzichten

**Evidence based practice** evalueren de diëtisten algemeen als een (**zeer**) **belangrijke voorwaarde** voor hun advies (figuur 1). Zij gebruiken dit voornamelijk als leidraad binnen de praktijk. Het maken van een compromis tussen de wensen en mogelijkheden van de patiënt en evidence based practice is voor velen echter een noodzaak. De mening over wat hierbij de grootste impact heeft, blijkt verdeeld. De diëtisten uit dit onderzoek hebben toch eerder de neiging om de mogelijkheden en beperkingen van de patiënt/cliënt (86,8%) en hun eigen praktijkervaring te laten overheersen.



Figuur 1: Belang van wetenschappelijk ondersteund advies

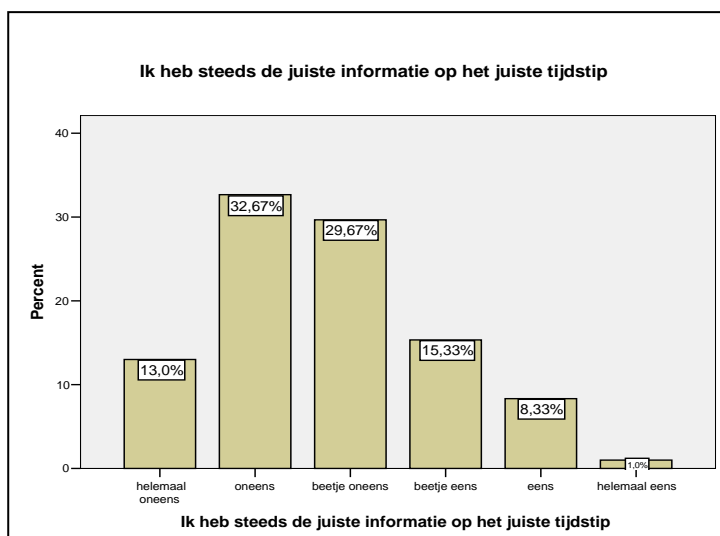
Het belang dat men hecht aan wetenschappelijke ondersteuning van het voedings- en/of dieetadvies vertaalt zich daarnaast ook niet altijd in de nood aan en het lezen van **nieuwe wetenschappelijke informatie**. Deze nood aan het lezen van nieuwe informatie en de tijdsbesteding eraan blijkt nogal te variëren. Uit de studie blijkt dat er vaak **minder gelezen** wordt **dan dat men er nood aan heeft**. Het lezen van wetenschappelijke informatie blijkt bovendien **niet altijd** aanleiding te geven tot het **toepassen van de nieuwe wetenschappelijke bevindingen** in de praktijk. Voornamelijk het lezen of horen van tegenstrijdige berichten blijkt de oorzaak te zijn van het niet altijd toepassen van deze nieuwe bevindingen in de praktijk. De diëtisten uit de focusgroeps gesprekken geven daarnaast ook aan dat de theorie niet altijd toe te passen is in de praktijk.

Verder blijkt ook dat de **bronnen** die men raadpleegt niet steeds de meest betrouwbare, wetenschappelijke bronnen zijn. Zo zijn algemene zoekmachines als Google vrij populair (91,6%). Via google kan men natuurlijk wel tot betrouwbare wetenschappelijke bronnen komen, maar deze bevatten ook heel veel niet betrouwbare, populaire (ge vulgariseerde) en onjuiste informatie. Verder zijn brochures en voorlichtingsmateriaal veel gebruikt (95,1%) maar zeker ook niet de meest

objectieve informatie. De arts of specialist waarmee men samenwerkt, ziet men ook vaak als een betrouwbare informatiebron. Voornamelijk diëtisten die in dienstverband werken vertrouwen hier zeer sterk op. Niet elke arts is echter steeds van alles op de hoogte, zeker niet voor wat betreft voedingsgerelateerde onderwerpen. De bibliotheek en wetenschappelijke elektronische databanken (Pubmed, Elsevier, Google Scholar, ...) zijn voor de meeste diëtisten duidelijk minder toegankelijk (respectievelijk door 18,3% en 28,5% gebruikt laatste 3 maanden).

Dat er **niet steeds betrouwbare, wetenschappelijke bronnen gebruikt** en gelezen worden, zou ten eerste mogelijk kunnen veroorzaakt worden doordat diëtisten het **moelijk** hebben met het **onderscheiden** van populaire, vulgariserende literatuur van betrouwbare, wetenschappelijke literatuur. De meeste diëtisten geven aan dat zij wel de vaardigheden hiervoor hebben en dat zij meestal ook de kwaliteit van wetenschappelijk onderzoek kunnen evalueren. Toch blijkt dat de diëtist(e) niet altijd kritisch omgaat met de keuze van de informatiebron (zie hoger). Mogelijke oorzaken zijn wel dat de wetenschappelijke, elektronische databanken vaak betalend zijn en dit financieel niet evident is (51%).

Een tweede mogelijke oorzaak voor het verkiezen van vertaalde wetenschappelijke literatuur of **gepopulariseerde literatuur** is het feit dat dergelijke wetenschappelijke literatuur **toegankelijker** is dan de moeilijke wetenschappelijke literatuur. Deze moeilijke toegankelijkheid situeert zich op verschillende gebieden. Een eerste hindernis blijkt voor bepaalde diëtisten de **financiële kost** te zijn. Een tweede probleem blijkt het **overaanbod** en de **grote verspreidheid** van de wetenschappelijke informatie. Diëtisten zien soms door de bomen het bos niet meer en hebben hierdoor ook vaak niet de juiste informatie op het juiste tijdstip (figuur 2).



Figuur 2: Juiste info op juiste tijdstip

Een derde mogelijke barrière voor het gebruik van wetenschappelijke literatuur is de **inhoud en de vormgeving** van deze wetenschappelijke literatuur. Sommige diëtisten kunnen moeilijk de essentie uit de wetenschappelijke literatuur halen en/of vinden dat wetenschappelijke literatuur té moeilijke termen bevat. De taal (veel Engelse, Franse teksten) vormt echter voor de meeste diëtisten een probleem (61,3%). Mede hierdoor zullen velen dan ook Nederlandstalige samenvattingen niet beschouwen als slechte veralgemeningen en hier de voorkeur aan geven.

Als vierde hoofdfreden van het niet steeds gebruiken van betrouwbare wetenschappelijke bronnen geeft men aan dat er niet voor elke aandoening evidence based practice beschikbaar zou zijn (58,3%).

Een laatste vaststelling hieromtrent is dat men vaak behoefte heeft aan **overleg met collega's** in verband met nieuwe wetenschappelijke bevindingen. Deze behoefte wordt gemiddeld bij een vierde van de diëtisten niet ingevuld. Men beschouwt het algemeen als de eigen verantwoordelijkheid voor het bijblijven met wetenschappelijke inzichten, maar men is duidelijk niet altijd zeker van de gevonden informatie. Uit de focusgroeps gesprekken komt echter naar voor dat diëtisten die in dienstverband werken, een groot deel van deze verantwoordelijkheid afschuift op het diensthoofd, de arts waarvoor zij werken... De kwantitatieve vragenlijst toont in dit verband ook een belangrijke rol voor de beroepsvereniging. Daarnaast geven diëtisten aan dat de opleiding een belangrijke taak te vervullen heeft én dat een opleiding voor het efficiënt opzoeken van specifieke wetenschappelijke literatuur (eerder) nuttig zou zijn (67,11%).

Opvallend is echter dat de meeste diëtisten, in tegenstelling tot wat hierboven aangehaald wordt, stellen dat zij **wel op de hoogte zijn van de meest recente info**, richtlijnen en behandelingsstrategieën die zij binnen hun praktijk **nodig** hebben (86,7%). Zij zien ook duidelijke **voordelen** van evidence based practice. De belangrijkste gepercipieerde voordelen zijn het bieden

van ondersteuning binnen de praktijk (68,9%) en het zelfzekerder maken van de diëtist(e) bij het adviseren (62,5%).

Wanneer de geïntegreerde tool de diëtist(e) kan begeleiden naar het kennen én toepassen van de nieuwste, wetenschappelijke bevindingen, zou dit programma duidelijk een meerwaarde bieden.

### **Gezondheidsbescherming op korte en lange termijn**

Voor wat betreft het werken naar een **lange termijn effect** blijkt dat de meeste diëtisten dit wel nastreven en hierbij ook weinig of slechts af en toe tegenkantingen ondervinden van de patiënt zelf. De meeste diëtisten kunnen hun patiënten wel overtuigen van het nut van het nastreven van resultaat op lange termijn. Dit doen ze **met of zonder (45,7%) specifieke maatregelen**. Enkele opvallende maatregelen zijn het zelf contacteren of een herinnering sturen naar de patiënt, het vooraf laten betalen van de opvolgconsultaties en het voorzien van een voordeliger opvolgtarief. Binnen de term '**globaal risico**' hebben wij voornamelijk naar de beschikbaarheid van laboresultaten, de kennis van de geneesmiddelen- en voedingssupplementeninname die interfereren met voeding en de bevraging van fysieke activiteit gepeild. Voor wat betreft de **laboresultaten** blijkt dat meer dan de helft van de diëtisten hier soms of altijd over kan beschikken. Wanneer diëtisten over laboresultaten beschikken, blijken zij hier dan ook meestal rekening mee te houden bij het opstellen van het advies (82,6%). Bij de kennis over de aangehaalde **interacties** en het verwittigen van de patiënten voor mogelijke interacties met voeding, blijken diëtisten bij navraag duidelijk **belangrijke hiaten** weer te geven. Allereerst geven zij aan (eerder) te kort te komen op gebied van kennis (85,3%). Daarentegen is het verantwoordelijkheidsbesef en de motivatie om hieromtrent meer te adviseren, wanneer zij automatisch op de hoogte zouden worden gebracht, duidelijk aanwezig (respectievelijk 75,7% en 95,7%). De meerderheid van de diëtisten vindt dat dit wel degelijk tot hun takenpakket behoort, in samenspraak met andere gerelateerde gezondheidswerkers (arts, apotheker). Tenslotte blijkt dat diëtisten op het gebied van bevraging van de **fysieke activiteit** hier reeds vrij veel belang aan hechten.

Het feit dat de geïntegreerde tool eveneens de nadruk zal leggen op het behalen van resultaat op lange termijn en rekening houdt met het globaal risico zou dus in dezelfde lijn liggen als wat de meeste diëtisten nu reeds toepassen. Het toevoegen van richtlijnen en waarschuwingen in verband met interacties tussen geneesmiddelen en voeding en tussen voedingssupplementen/kruiden(preparaten) en voeding zou daarentegen een nieuwe, maar voor deze diëtisten duidelijk ook een wenselijke evolutie betekenen binnen de diëtistenpraktijk. Een grotere samenspraak met de apotheker is hierbij zeker een mogelijkheid die moet nagegaan worden

### **Standaardisatie van de dieetkundige praktijk**

Het gebruik, de evaluatie en de mening omtrent **protocollen** zijn de belangrijkste bevraagde onderwerpen binnen dit onderdeel. Dergelijke protocollen zouden immers een belangrijke basis vormen voor het ontwikkelen van de geïntegreerde tool.

Uit het onderzoek blijkt dat slechts iets meer dan de helft van de diëtisten protocollen gebruikt en dat nogal wat **bependingen of nadelen aan protocollen** verbonden worden. Diëtisten die protocollen gebruiken, baseren er algemeen wel regelmatig hun advies op en raadplegen de protocollen minstens bij twijfel. Diëtisten die de protocollen niet gebruiken geven aan dat zij niet weten waar ze terug te vinden of dat zij niet op de hoogte zijn van aanpassingen aan de bestaande protocollen. Daarentegen wordt het gebruik van een protocol wel door de meeste diëtisten gezien als **noodzakelijke basis** van een behandeling en vindt men ze belangrijk voor het vastleggen van de streefdoelen van het behandelingsplan. Het is dan ook niet verwonderlijk dat deze diëtisten de protocollen algemeen beschouwen als een noodzakelijk instrument voor het geven van **kwalitatief advies** en om de **uniformiteit** te kunnen verhogen.

Het **controleren van het eigen handelen (83,6%)**, het **verhogen** van het **imago** van de diëtist(e) (70,2%) en het bevorderen van de relatie tussen arts en diëtist(e) (77,2%) beschouwen de meeste diëtisten als mogelijke **voordelen**. Bij de vraag of patiënten minder zullen shoppen tussen verschillende diëtisten door het gebruik van protocollen binnen de praktijk, zijn de **meningen**

**verdeeld.** Dit geldt eveneens voor de vraag of het aantal verwijzingen door de arts naar de diëtisten zal stijgen bij gebruik van protocollen.

Het feit dat er toch belangrijke voordelen gekoppeld worden aan het gebruik van protocollen binnen de diëtistenpraktijk, moet zeker het signaal zijn om deze te implementeren in de geïntegreerde tool. Daarnaast blijkt dat de meeste diëtisten protocollen meer zouden opvolgen wanneer er meer Vlaamse protocollen voor handen zouden zijn (80,2%) en wanneer ze zouden aangeboden worden (86,2%). Niet iedereen zou echter meewerken aan het opstellen van dergelijke protocollen...

### **Besluit**

Met de resultaten van dit uitgebreid vooronderzoek in het achterhoofd moet het mogelijk zijn om een praktisch bruikbare, wetenschappelijk onderbouwde, geïntegreerde tool te ontwikkelen die de diëtistenpraktijk effectief kan ondersteunen.

Het etentje voor twee personen dat gaat naar een diëtist(e) die de vragenlijst volledig en tijdig invulde is voor mevr. **Lieve De Bruyne** uit **Opwijk**. Alvast bedankt voor uw medewerking. We wensen u een aangenaam “geniet gezond”-menu in Het Pakhuis (Gent).

Naar aanleiding van deze resultaten richt Hogeschool Gent, vakgroep Voeding en Diëtetiek, tevens een workshop in voor het efficiënt opzoeken van wetenschappelijke informatie, specifiek voor diëtisten. Verdere informatie hieromtrent volgt.

Voor vragen en opmerkingen kan u terecht bij [nele.callewaert@hogent.be](mailto:nele.callewaert@hogent.be).