

Samenwerking met de diëtist

[Naar de tekst van de NHG standaard](#)

De totale voedingszorg (alle zorg op het gebied van het aanleren van gezond of aangepast voedingsgedrag bij preventie en behandeling van chronische ziekten) is beschreven in de Zorgmodule Voeding.

Er worden hierbij vier zorgprofielen onderscheiden [**tabel 18**].

Tabel 18

Zorgprofielen Zorgmodule Voeding

	Zorgprofiel 1 Uitsluitend zelfmanagement	Zorgprofiel 2 Algemeen voedingsadvies	Zorgprofiel 3 Individuele dieetbehandeling	Zorgprofiel 4 Gespecialiseerde dieetbehandeling
Indicatie	Geen zorgverleners betrokken op het gebied van voeding	Individuele zorg met algemeen voedingsadvies	Individuele zorg met dieetbehandeling	Individuele zorg met gespecialiseerde dieetbehandeling
Inhoud zorgprofiel	Patiënt gaat zelf aan de slag met de leefstijl, nadat hij door de zorgverleners op nut en noodzaak tot aanpassen leefstijl is gewezen. Relevante informatie en begeleiding door online hulpprogramma's	Zorgverlener geeft algemeen voedingsadvies en richt zich op het bewust maken van de aanwezige gezondheidsrisico's, het leggen van de relatie leefstijl/ziekte en indien nodig het creëren van motivatie door leefstijlverandering	Zorgverlener geeft dieetbehandeling gericht op het voorkomen, opheffen, verminderen of compenseren van met voeding samenhangende of door voeding beïnvloedbare stoornissen, beperkingen en participatieproblemen, conform richtlijn indien aanwezig	Zorgverlener geeft gespecialiseerde dieetbehandeling gericht op het voorkomen, opheffen, verminderen of compenseren van met voeding samenhangende of door voeding beïnvloedbare stoornissen, beperkingen en participatieproblemen, conform richtlijn indien aanwezig.

Voedingszorg per risicocategorie

Het stadium van chronische nierschade bepaalt in grote mate welke voedingszorg is geïndiceerd. In onderstaande tabel zijn stadiëring en Zorgprofiel samengevoegd. N.B. in elke fase kan verwijzing naar de diëtist zinvol zijn: POH of huisarts besluit dit in overleg met patiënt.

Nierfunctie (eGFR in ml/min/1,73 m²)

Albuminuriestadia (albumine-creatinineratio in mg/mmol)

Stadium	Beschrijving	Nierfunctie (eGFR)	Albuminuriestadia (albumine-creatinineratio in mg/mmol)		
			A1 Normaal < 3	A2 Matig verhoogd 3-30	A3 Ernstig verhoogd > 30
G1	Normaal of hoog	≥ 90	zorgprofiel 1-2-3	zorgprofiel 1-2-3	zorgprofiel 3-4
G2	Mild afgenomen	60-89	zorgprofiel 1-2-3	zorgprofiel 1-2-3	zorgprofiel 3-4
G3a	Mild tot matig afgenomen	45-59	zorgprofiel 1-2-3	zorgprofiel 3-4	zorgprofiel 4
G3b	Matig tot ernstig afgenomen	30-44	zorgprofiel 3-4	zorgprofiel 4	zorgprofiel 4
G4	Ernstig afgenomen	15-29	zorgprofiel 4	zorgprofiel 4	zorgprofiel 4
G5	Nierfalen	< 15	zorgprofiel 4	zorgprofiel 4	zorgprofiel 4

Risicocategorieën: ■ Geen CNS¹ ■ Mild verhoogd risico ■ Matig verhoogd risico ■ Sterk verhoogd risico

Mild verhoogd risico (kleurcode geel, voedingszorgprofiel 1-2-3)

- Als de zorgverlener en patiënt samen hebben vastgesteld dat de patiënt in staat is zelf zijn risicofactoren te beperken, dan kan de patiënt aan de slag met een gezonde leefstijl (Zorgprofiel 1).
- Heeft de patiënt hulp nodig bij het in de praktijk toepassen van het gebruik van een goede voeding en leefstijl, dan is individuele zorg met een algemeen voedingsadvies aangewezen. Dit advies kan worden gegeven door bijvoorbeeld huisarts of praktijkondersteuner (Zorgprofiel 2) als hij/zij beschikt over voldoende kennis over de Richtlijnen Goede Voeding.
- Als de acties beschreven bij Zorgprofiel 1 en 2 binnen drie maanden niet hebben geresulteerd in het adequaat beperken van de met voeding en gedrag samenhangende risicofactoren, wordt geadviseerd de patiënt te verwijzen naar de diëtist voor individuele dieetbehandeling. Voorbeelden zijn het niet behalen van de streefbloeddruk of niet bereiken van het beoogde gewichtsverlies (Zorgprofiel 3).

Matig verhoogd risico (kleurcode oranje, voedingszorgprofiel 3-4)

In dit stadium volstaat het gebruik van alleen een goede voeding vaak niet meer. Bespreek met patiënt dat verwijzing naar een diëtist geïndiceerd is voor een individuele dieetbehandeling gericht op zoutbeperking, gewichtsreductie en vanwege lipidenafwijkingen (Zorgprofiel 3).

Individuele dieetbehandeling is gericht op de signalering van:

- progressiefactoren (bv. hypertensie en albuminurie);
- complicaties (bv. hyperkaliëmie, ondervoeding);
- cardiovasculair risicomangement (bv. te hoge lipidenwaarden).

Is de patiënt met matig verhoogd risico vanwege complicaties, zoals metabole stoornissen, verwezen naar de internist-nefroloog, dan is een diëtist nierziekten voor een gespecialiseerde dieetbehandeling geïndiceerd (Zorgprofiel 4).

De diëtist in de 1^e lijn draagt in geval van zorgprofiel 4 de dieetbehandeling over aan de diëtist nierziekten in de 2^e lijn.

Bij patiënten die ondanks verwijsindicatie in de 1e lijn (willen) blijven kan de diëtist een gespecialiseerde collega van de 2e lijn consulteren. Dit (telefonisch) overleg is onderdeel van de behandeling 1e lijn en valt onder de vergoeding binnen de ketenzorg.

Daarnaast kan een huisartspraktijk (huisarts of POH) een drietal gespecialiseerde 1^e lijns diëtisten in de regio consulteren via Calculus VIPLive. Dit zijn:

- Petra Wilting, De Juiste Lijn, Rheden/Dieren
- Nicole Lamers, Diëtistenpraktijk Lamers, Duiven
- Annemiek scholman, Diëtistenpraktijk De Linge, Arnhem, Driel, Elst, Heteren

Sterk verhoogd risico (kleurcode rood, voedingszorgprofiel 4)

Het wordt aangeraden de patiënt te verwijzen naar een diëtist nierziekten voor een gespecialiseerde dieetbehandeling (Zorgprofiel 4).

Gespecialiseerde dieetbehandeling is gericht op:

- Behandeling van progressiefactoren (ondersteunen bloeddrukregulatie, bijdrage leveren aan vermindering proteïnurie en normalisering van serumurinezuurconcentratie);
- Behandeling van complicaties (onder andere behandeling van renale acidose en uitstellen van uremische klachten door middel van een eiwitbeperking, voorkomen

van ziektegerelateerde ondervoeding (*protein-energy wasting*) door middel van het realiseren van voldoende calorieëninname, regulering van de kaliumbalans en de calcium- en fosfaathuishouding alsmede vermindering van eventuele vochtretentie);

- Cardiovasculair risicomanagement.

Gegevensuitwisseling

Het is voor de behandeling essentieel dat recente laboratoriumwaarden beschikbaar zijn. Naast bloedonderzoek is onderzoek van de 24-uurs urine op ureum, creatinine, natrium en totaal eiwit voor de diëtistische evaluatie uiterst waardevol. Vanwege de belastbaarheid van de patiënt en grote kans op fouten, wordt de 24-uurs urine beperkt ingezet in de 1^e lijn. Indien dit wel gewenst is, kan de diëtist bij de huisarts het verzoek indienen om dit toch in te zetten bij de patiënt om met name de hoeveelheid zout in de urine te meten.

Benodigde gegevens bij verwijzing (bron: artsenwijzer diëtetiek CNS):

De verwijzer vermeldt bij het opstellen van de verwijzing in VIPLive bij de hulpvraag:

- de diagnose: chronische nierschade met basislijden, eventuele nevendiagnose(s). Dit wordt door de verwijzer bij de hulpvraag vermeldt.
- symptomen: uremische complicaties, hypertensie, overvulling
- laboratoriumgegevens:
alle waardes die volgens de NHG-standaard gemeten zijn worden vermeld.

Voor de diëtist is met name van belang:

- serum: eGFR, natrium, kalium, HbA1c, glucose, lipidenspectrum, albumine, vitamine D;
- 24-uurs urine: natrium, totaal eiwit, ureum, kreatinine, albumine /kreatinine ratio (AKR) of eiwit/kreatinine ratio;
- hieruit berekende geschatte eiwit- en natrium-/zoutinname.
- de actuele medicatie (soort, hoeveelheid, tijdstip van inname) o.a.:
antihypertensiva, diuretica, actief vitamine D, calciumzouten, fosfaatbinders, calcimimetica, ionenwisselaars, natriumbicarbonaat, erythropoëtine, groeihormoon, ijzerpreparaten, cholesterolverlagende medicatie, vitaminen- en mineralensuppletie, insuline, orale bloedglucoseverlagende medicatie
- overig: lengte, gewicht(sverloop), BMI, bloeddruk, ongewenst gewichtsverlies