



Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden Diëtetiek



Nederlandse Vereniging van Diëtisten



Met medewerking van de netwerken met een specifieke deskundigheid van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten

AUDAZ - Automatisering Diëtisten Academische Ziekenhuizen
CHIODAZ - Chirurgisch overleg diëtisten Academische Ziekenhuizen
DAVO - Diëtisten Alliantie Voedsel Overgevoeligheid
DHDNL - Diëtisten Huntington (Disease) Nederland
DINC - Diëtisten Info Netwerk Coeliakie
DNN - Diëtisten Nierziekten Nederland
DNO - Diabetes and Nutrition Organization
DPN - Diëtisten Psychiatrie Nederland
DGO - Diëtisten Geriatrie en Ouderen
DVCF - Werkgroep Diëtisten Volwassenen met Cystic Fibrosis
DVG - Diëtisten werkzaam in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking
DvS - Diëtisten voor Spierziekten
KDOO - Kenniscentrum Diëtisten Overgewicht en Obesitas
LDN – COPD- Landelijk Diëtisten Netwerk COPD
LDNK - Landelijk Diëtisten Netwerk Korsakov
LOHDS - Landelijk Overleg Diëtisten Hematologie en Stamceltransplantatie
LWDO - Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie
MDL - Netwerk Diëtisten MDL (maag-, darm- en leverziekten)
MODAZ - Metabool Overleg Diëtisten Academische Ziekenhuizen
NDBC - Netwerk Diëtisten Bariatrische Chirurgie
NDIC- Netwerk Diëtisten Intensive Care
NDV - Netwerk Docenten Voeding
NKD - Netwerk Kinderdiëtisten
NOD - Netwerk Orthomoleculaire Diëtisten
NVDA - Nederlandse Vereniging van Diëtisten werkzaam vanuit de Antroposofie
NVO - Nederlands Voedingsteam Overleg
NWDC - Nederlandse Werkgroep Diëtisten Cardiologie
OHDAZ - Overleg Hoofden Diëtetik Academische Ziekenhuizen
ParkinsonNet
RevaNet - Netwerk Revalidatie Diëtisten
V&M - Netwerk Voeding & Mondgezondheid
VIE - Voedings Interventie Eetstoornissen
VoEDNet- Diëtisten werkzaam in de industrie
VSN - Vereniging Sportdiëtetik Nederland
Diëtisten in de kliniek
Commissie Eerstelij

Voorwoord

Voor u ligt de inventarisatie van kwaliteitsstandaarden in de Diëtetiek.

In dit rapport vindt u een inventarisatie van de gebruikte en geplande kwaliteitsstandaarden door diëtisten in Nederland, ontwikkelwensen voor nieuwe of te updaten richtlijnen en een prioritering van deze ontwikkelwensen.

Voor deze inventarisatie is samengewerkt met de NVD-netwerken met een specifieke deskundigheid. Ook de commissies Diëtisten in de Kliniek en Eerstelijns leverden hun input. De netwerken weten als geen ander hoe in de praktijk met richtlijnen wordt gewerkt en wat er speelt binnen hun specialisatie. Bijna alle netwerken en commissies van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten leverden een bijdrage aan de totstandkoming van de inventarisatie (94%).

Een inventarisatie van meer dan 300 richtlijnen, die worden gebruikt door diëtisten in Nederland geeft weer hoe breed het vakgebied Diëtetiek is.

We hopen in de toekomst op basis van de ingediende ontwikkelwensen, nieuwe kwaliteitsstandaarden op te stellen, of huidige verouderde kwaliteitsstandaarden te vernieuwen. Diëtisten kunnen zo betere zorg leveren, volgens de huidige wetenschap, en in samenwerking met andere paramedici. Dit alles om de zorg te leveren van zo hoog mogelijke kwaliteit.

ir. Caroelien Schuurman, onderzoeker Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) en redacteur Nederlands Tijdschrift voor Voeding en Diëtetiek (NTVD)

Wineke Remijnse, beleidsadviseur kwaliteit, lid management team van de NVD

dr. ir. Hinke Kruizenga, hoofdredacteur NTVD, lid management team van de NVD

Juni 2020, Nederlandse Vereniging van Diëtisten

Deze inventarisatie is mogelijk gemaakt met subsidie van ZonMw, dossiernummer 10270032010003xxx

Inhoud

1	Samenvatting.....	3
2	Inleiding.....	5
2.1	Doel	5
2.2	Wat is diëtetiek?.....	5
2.3	Wat is een kwaliteitsstandaard?	6
2.4	Methodiek	7
2.4.1	Evidence Based Richtlijn Ontwikkeling (EBRO)	7
2.4.2	GRADE.....	7
2.5	Ontwikkelen en beoordeling van richtlijnen	8
2.6	Aandoening specifiek, domein specifiek en generiek	8
2.7	Voor wie?.....	9
3	Methode.....	10
3.1	Inventarisatie.....	10
3.2	Ontwikkelwens nieuwe kwaliteitsstandaarden	11
3.2.1	Online vragenlijst	11
3.2.2	Online inventariserende focusgroepen.....	11
3.2.3	Poll achterban.....	11
3.3	Tot standkoming prioritering	12
3.3.1	Maatschappelijke ontwikkelingen.....	12
3.3.2	Onderbouwing aandoening specifieke richtlijnen	13
4	Resultaten.....	14
4.1	Kwaliteitsstandaarden in de praktijk.....	15
4.1.1	Dieetbehandelrichtlijnen	16
4.2	Inventarisatie.....	16
4.3	De ontwikkelwens van nieuwe kwaliteitsstandaarden	17
4.3.1	Geclusterde ontwikkelwensen.....	19
4.3.2	Aandoening specifieke ontwikkelwensen	20
4.3.3	Vorm	21
4.3.4	Behoeftte aan ondersteunende producten	23
4.3.5	Gewenste methodiek.....	24
4.3.6	Paramedische samenwerking	24
5	Overwegingen	26
5.1	Vorm	26
5.2	Ondersteunende producten.....	26

5.3	Methodiek	26
5.4	Monodisciplinaire of multidisciplinaire kwaliteitsstandaarden	26
5.5	Onderwerpen	26
5.6	Structuur	27
5.7	Samenwerking	27
Bijlage 1 Netwerken met specifieke deskundigheid van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten		29
Bijlage 2 Uitnodiging deelname onderzoek		32
Bijlage 3 Online vragenlijst Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden Diëtetiek		34
Bijlage 4. Vragen Inventariserende Focusgroepen.....		36
Bijlage 5 Overzicht gebruikte richtlijnen Diëtetiek.....		38
Bijlage 6 Literatuurlijst bij Overzicht van kwaliteitsstandaarden gebruikt in de Diëtetiek		74
Bijlage 7 Overzicht ontwikkelwensen NVD-netwerken.....		79
Bijlage 8 Kwaliteitsstandaarden in de praktijk		86
Bijlage 9 Input diëtisten op clusters ontwikkelwensen		88
Bijlage 10 Voorkeur diëtisten voor ontwikkeling of herziening van aandoening specifieke richtlijn ...		91

1 Samenvatting

Diëtetiek omvat het vakgebied dat wordt uitgeoefend door de diëtist. Het gaat hierbij om voeding en gedrag in relatie tot (preventie van) ziekte en gezondheid.

Het primaire doel is het voorkomen, opheffen, verminderen en/of compenseren van met voeding samenhangende of door voeding beïnvloedbare stoornissen, beperkingen en participatieproblemen. Om dit werk zo goed mogelijk uit te voeren wordt gebruik gemaakt van kwaliteitsstandaarden. Een kwaliteitsstandaard geeft aan welke handelingen onder welke omstandigheden nodig zijn voor adequate zorg.

Vraagstelling

Binnen het programma Kwaliteit en transparantie van ZonMw onderzoekt de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) de bestaande, geplande en gewenste kwaliteitsstandaarden voor de diëtetiek.

In het onderzoek zijn drie onderdelen te onderscheiden:

1. Een inventarisatie van de bestaande en geplande nationale en internationale richtlijnen, mono- of multidisciplinair, zorgstandaarden, generieke en domein specifieke modules;
2. De ontwikkelwens voor nieuwe kwaliteitsstandaarden, met daarbij aandacht voor vorm en methodiek;
3. Prioritering van de te ontwikkelen (modules van) kwaliteitsstandaarden.

De resultaten van deze inventarisatie zullen mede de basis vormen voor de keuzes en vervolgstappen, die partijen van het bestuurlijke akkoord gezamenlijk nemen, bij de verdere ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden.

Werkwijze

De inventarisatie van bestaande en geplande richtlijnen, en de ontwikkelwens is opgesteld op basis van een inventarisatie onder de netwerken specifieke deskundigheid van de NVD. De geclusterde ontwikkelwensen zijn vervolgens besproken in twee focusgroepen met vertegenwoordigers uit deze netwerken. Onder diëtisten is een poll gehouden voor de wensen voor standaarden voor de behandeling van specifieke aandoeningen.

De prioritering voor nieuw te ontwikkelen kwaliteitsstandaarden is bepaald met input van de netwerken van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten, en met aandacht voor de maatschappelijke ontwikkelingen en behoefte van partners.

De inventarisatie is uitgevoerd in de periode februari tot juni 2020.

Resultaten

Momenteel worden meer dan 300 kwaliteitsstandaarden gebruikt door diëtisten.

De ontwikkelwens ligt op verschillende vlakken:

- modulaire kwaliteitsstandaarden
- standaarden voor de behandeling van specifieke aandoeningen
- een multidisciplinaire (paramedische) aanpak

Daarbij blijkt de voorkeur voor digitale kwaliteitsstandaarden, in een gelaagde vorm, waarop kan worden doorgeklikt voor meer informatie, en met aandacht voor ondersteunende producten.

Prioritering

Uit de inventarisatie blijkt dat er hoge prioriteit is voor een kwaliteitsstandaard over het cluster eiwit, spiermassa en voedingstoestand en het cluster leefstijl / overgewicht.

Beide onderwerpen zijn relevant in de behandeling van veel verschillende aandoeningen, en de te ontwikkelen kwaliteitsstandaarden zullen door veel diëtisten worden gebruikt. De voorkeur gaat daarbij uit naar een multidisciplinaire richtlijn in samenwerking met de

paramedische partners. Een dergelijke multidisciplinaire richtlijn kan monodisciplinaire producten omvatten.

Bij modulaire kwaliteitsstandaarden denken we aan onderwerpen als nutritional assessment en energie en eiwitbehoefte. Modules over deze onderwerpen kunnen in veel specifieke kwaliteitsstandaarden worden opgenomen.

Om de ontwikkeling en het gebruik van kwaliteitsstandaarden in de toekomst in de organisatie te kunnen borgen is structurele financiering nodig.

2 Inleiding

In 2019 maakten de paramedische beroepsgroepen, de Patiëntenfederatie Nederland, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de minister voor Medische Zorg en Sport (VWS) afspraken over de kwaliteit en transparantie van de paramedische zorg. Deze afspraken werden vastgelegd in Bestuurlijke afspraken paramedische zorg 2019-2022.¹

Om dit verder uit te werken schreef ZonMw in opdracht van het Ministerie van VWS een programmavoorstel paramedische zorg, bestaande uit twee onderdelen:

- 1) Kennisvergroting en onderzoek en
- 2) Kwaliteit en transparantie.²

Begin 2020 diende de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) (en andere paramedische beroepsgroepen) binnen het tweede gedeelte van dit programma een subsidieaanvraag in, voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden, (stroomlijnen van) richtlijnontwikkeling en het verbeteren van de transparantie van zorg.³ ZonMw heeft hiervoor een subsidie toegekend.

2.1 Doel

Binnen dit project wil de NVD komen tot een voor de diëtetiek relevant en specifiek overzicht van bestaande, geplande en gewenste kwaliteitsstandaarden, met aandacht voor vorm en methodiek en een prioritering van de te ontwikkelen (modules van) kwaliteitsstandaarden.

In het onderzoek zijn drie onderdelen te onderscheiden:

1. Een inventarisatie van de bestaande nationale en internationale richtlijnen, mono- of multidisciplinair, zorgstandaarden, generieke en domein specifieke modules;
2. De ontwikkelwens voor nieuwe kwaliteitsstandaarden, met daarbij aandacht voor vorm en methodiek;
3. Prioritering.

De resultaten voor deze inventarisatie zullen mede de basis vormen voor de keuzes en vervolgstappen, die partijen van het bestuurlijke akkoord gezamenlijk nemen, bij de verdere ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden.

2.2 Wat is diëtetiek?

Diëtetiek omvat het vakgebied dat wordt uitgeoefend door de diëtist. Het gaat hierbij om voeding en gedrag in relatie tot (preventie van) ziekte en gezondheid. Het primaire doel is het voorkomen, opheffen, verminderen en/of compenseren van met voeding samenhangende of door voeding beïnvloedbare stoornissen, beperkingen en participatieproblemen. Het handelen van de diëtist is afgestemd op de unieke situatie en behoefte van de patiënt, consument of organisatie. De diëtist speelt in op de (veranderende) zorgvraag en biedt ondersteuning bij zelfmanagement. De inzet is gericht op maatschappelijke participatie, arbeidsproductiviteit en zelfredzaamheid van patiënten en consumenten. De diëtist werkt daar waar voeding van belang is: in de gezondheidszorg (intra- en extramuraal) met andere professionals, met gemeenten in de wijk, op het werk, in onderzoek, op opleidingen en in de industrie.³

2.3 Wat is een kwaliteitsstandaard?

Een kwaliteitsstandaard beschrijft goede zorg vanuit het perspectief van de cliënt. Het uitgangspunt voor de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard is de zorgvraag van cliënten. Deze zorgvraag kan beperkt zijn met daarbij passende zorg van monodisciplinaire aard. Maar vaker is de situatie complexer en biedt een scala van zorgverleners zorg en ondersteuning. Dan is er behoefte aan betere samenwerking en afstemming tussen de verschillende zorgverleners, bijvoorbeeld binnen de eerste lijn, de tweede lijn, de verschillende domeinen van zorg en welzijn, en ook daar tussen (multidisciplinaire ofwel netwerk richtlijn).⁴

Kwaliteitsstandaarden bestaan per aandoening of gezondheids- of functiegerelateerd probleem uit:

- Een samenvatting van kennis (wetenschappelijk of van inhoudsdeskundigen over een specifiek onderwerp of thema, naar aanleiding van vastgestelde knelpunten)
- Aanbevelingen gebaseerd op vakinhoudelijke kennis
- Aanbevelingen hoe het inhoudelijke zorgaanbod moet worden georganiseerd en aangeboden vanuit het perspectief van de zorggebruiker. Daarbij is de relatie tussen zorginhoud en -aanbod enerzijds en aanbeveling anderzijds transparant weergegeven.⁴

De zorgvraag kan monodisciplinair zijn, maar vaker bieden meerdere zorgverleners zorg en ondersteuning. Dan is er behoefte aan samenwerking en afstemming tussen de verschillende zorgverleners binnen en tussen de verschillende sectoren van de zorg.⁴

Richtlijnen, zorgstandaarden en modules

Een kwaliteitsstandaard kan in verschillende vormen voorkomen. Richtlijnen en zorgstandaarden kunnen een kwaliteitsstandaard zijn, maar een kwaliteitsstandaard kan ook de vorm hebben van een generieke, aandoeningspecifieke of domeinspecifieke module.

- Richtlijnen beschrijven van oudsher de inhoud van het zorgaanbod: de aanbevelingen voor diagnostiek en behandeling van een bepaalde aandoening, uit wetenschappelijk onderzoek aangevuld met expertise en ervaringen van professionals, patiënten en naasten. Gebaseerd op ervaren knelpunten door zorgverleners en zorggebruikers in de praktijk.⁴
- Een zorgstandaard beschrijft voor alle professionals, patiënten en hun naasten functioneel hoe integrale zorg bij een bepaalde aandoening eruit ziet vanuit het perspectief van de patiënt; mogelijke zorgproblemen, evenals het proces en de organisatie van zorgverlening en met aandacht voor preventie en zelfmanagement. In een zorgstandaard wordt gebruik gemaakt van (een of meerdere) bestaande richtlijnen.⁴
- Een module is de kleinste eenheid waaruit een kwaliteitsstandaard bestaat en moet dan ook alle elementen bevatten die voor een kwaliteitsstandaard van belang worden geacht. Er worden generieke, aandoeningspecifieke of domeinspecifieke modules onderscheiden. Een generieke module is een zorgstandaard die relevant is voor meerdere aandoeningen, denk aan ondervoeding, en kan deel uitmaken van verschillende kwaliteitsstandaarden.⁴

Het proces en de inhoud van richtlijnen en zorgstandaarden en generieke modules lopen steeds vaker door elkaar heen, en vaak zijn er in de praktijk meerdere documenten beschikbaar over dezelfde aandoening. Daarom introduceerde de Advies- en expertgroep Kwaliteitsstandaarden (AQUA) van Zorginstituut Nederland de overkoepelende term Kwaliteitsstandaard. Deze term integreert de kwaliteitskenmerken van zorgstandaarden (het perspectief van zorggebruiker en organisatie van zorg) en richtlijnen (medisch inhoudelijk).⁴

Een zorgpad is gebaseerd op de meest recente richtlijnen, normen en best practices, en heeft als doel goede zorg voor de patiënt met aandacht voor het proces, de planning en de organisatie.⁴ Zorgpaden zijn in de inventarisatie niet meegenomen.

2.4 Methodiek

Er bestaan verschillende methodieken om de wetenschappelijke literatuur, die de basis vormt van een richtlijn te beoordelen. De Evidence Based Richtlijn Ontwikkeling (EBRO) is een bekende, evenals de GRADE-methodiek. Sommige richtlijnontwikkelaars maken weer aanpassingen op een bestaande ontwikkelmethoden.

2.4.1 Evidence Based Richtlijn Ontwikkeling (EBRO)

In Nederland kennen we bijvoorbeeld de literatuurbeoordelingsformulieren en de classificatie naar mate van bewijsniveau behorend bij de EBRO-methodiek (Evidence Based Richtlijn Ontwikkeling). Deze methodiek bestaat uit een knelpuntenanalyse, het formuleren van uitgangsvragen volgens het PICO-model (Patient, Intervention, Comparison, Outcome), het opstellen van een reviewprotocol, uitgangsvragen beantwoorden (op basis van vakliteratuur), praktijkoverwegingen formuleren, en eenduidige aanbeveling opstellen.⁵

De kwaliteit van de onderbouwing wordt beoordeeld op basis van de onderzoeksmethodiek. In volgorde van hoogste tot laagste kwaliteit:

A1: systematische reviews

A2: RCT's van voldoende omvang en kwaliteit

B: vergelijkend onderzoek met beperkingen, bijvoorbeeld niet-gerandomiseerd

C: niet-vergelijkend onderzoek

D: meningen van experts ⁶

De bewijskracht van de conclusie wordt gebaseerd op de aan de conclusie ten grondslag liggend bewijs.

1. Conclusie gebaseerd op 1 Onderzoek van niveau A1 of tenminste 2 onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van niveau A2

2. 1 onderzoek van niveau A2 of tenminste 2 onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van niveau B

3. 1 onderzoek van niveau B of C

4. Mening van deskundigen

Als tekortkomingen van deze EBRO-methodiek worden genoemd dat er geen vastomlijnde criteria zijn wanneer wordt gesproken van een studie van 'goede kwaliteit', en ook wordt niet omschreven wanneer een studie van onvoldoende omvang is. Daarnaast worden de andere factoren, naast het wetenschappelijke bewijs, die worden meegenomen in de overwegingen minder expliciet beschreven en spelen ze geen rol in de kracht van de aanbeveling.⁶ Onder andere het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO werkte volgens deze methodiek.⁷

2.4.2 GRADE

GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) wordt beschouwd als de internationale standaard voor het transparant en systematisch beoordelen van de kwaliteit van wetenschappelijk bewijs en de sterkte van een aanbeveling te bepalen.

Deze methodiek bestaat uit:

1. Vooraf vaststellen welke (voor de patiënt) belangrijkste uitkomstmaten meegenomen worden.
2. Wetenschappelijk bewijs (de evidence) gericht en explicieter beoordelen (per uitkomstmaat en met vastgestelde criteria op het niveau van een systematische review).
3. Maakt het beoordelingsproces transparanter (duidelijk hoe en waarom je tot bepaald oordeel komt; expliciet afwegen van de voor- en nadelen).^{6,8,9}

De Orde van Nederlandse Specialisten, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) en Cochrane werken volgens de GRADE methode.⁶

2.5 Ontwikkelen en beoordeling van richtlijnen

De Advies- en expertgroep Kwaliteitsstandaarden (AQUA) stelde de Leidraad voor Kwaliteitsstandaarden op, die handvatten geeft voor de wijze waarop kwaliteitsstandaarden idealiter tot stand komen en hun weg vinden in de praktijk. Ook geeft de leidraad aan welke instrumenten een goede kwaliteitsstandaard compleet maken, zoals bijbehorende informatiestandaarden en meetinstrumenten (indicatoren) en patiëntenversies. Binnen het project Handleiding en toolbox Richtlijnontwikkeling in de Nederlandse Gezondheidszorg (HARING) (in opdracht van Zorginstituut Nederland) zijn dertien HARING-tools ontwikkeld voor de ontwikkeling, herziening, implementatie en ontsluiting van richtlijnen.⁴

Voor het beoordelen van de methodologie en transparantie van de ontwikkeling van bestaande richtlijnen is internationaal het AGREE-instrument de gouden standaard. Het instrument is een algemeen hulpmiddel voor richtlijnmakers en gebruikers om de methodologische kwaliteit van klinische richtlijnen te beoordelen. Op basis van criteria krijgt een richtlijn een score op 6 domeinen:

Domein 1: Onderwerp en doel

Domein 2: Betrokkenheid van belanghebbenden

Domein 3: Methodologie

Domein 4: Helderheid en presentatie

Domein 5: Toepassing

Domein 6: Onafhankelijkheid van de opstellers¹⁰

2.6 Aandoening specifiek, domein specifiek en generiek

De volgende definities zijn gebruikt voor de indeling in aandoening specifiek, domein specifiek of generiek:

- Aandoening specifiek: gericht op een specifieke diagnose (ICD10, ICPC)
- Domein specifiek: gericht op een inhoudelijke kennisgebied (neurologie, oncologie, cardiorespiratoir, intern, urologie, kinderen, musculoskeletaal)
- Generiek: gericht op aspecten die domein overstijgend (en dus ook aandoening overstijgend) zijn.

De term domein overstijgend wordt door in dit rapport onder de noemer Generiek geplaatst, omdat er geredeneerd wordt vanuit het inhoudelijke kennisgebied en niet vanuit zorgdiscipline of werksetting.

2.7 Voor wie?

Kwaliteitsstandaarden zijn in eerste instantie bedoelt voor zorgverleners en (potentiële) zorggebruikers. Voor beide groepen gebruikers is het een hulpmiddel bij het maken van keuzes in de praktijk. Het is voor zorgverleners de basis om tot goede zorg te komen, de professionele standaard. De zorgverlener kan er eventueel beargumenteerd van afwijken, als naar zijn of haar oordeel en in samenspraak met de patiënt de belangen van de patiënt beter zij gediend vanwege diens specifieke situatie en voorkeuren. Zorgverleners gebruiken kwaliteitsstandaarden daarnaast ook voor het bijhouden van kennis, voor onderwijs- en nascholingsactiviteiten, voor het opstellen van samenwerkingsafspraken en het meten van kwaliteit. Zorggebruikers kunnen via de gebruikersversie van de kwaliteitsstandaard (patiënteninformatie) zien welke zorg ze kunnen verwachten, en wat er van hun verwacht kan worden bijvoorbeeld op het gebied van gedeelde besluitvorming, zelfmanagement en eigen regie met ondersteuning.⁴

Naast deze primaire doelgroepen zijn er ook andere belanghebbenden, zoals zorgverzekeraars, bestuurders van zorginstellingen en koepelorganisaties, de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) en de overheid. Zorgverzekeraars hebben een wettelijke taak bij de ontwikkeling en onderhoud en implementatie van een kwaliteitsstandaard.

Kwaliteitsstandaarden zijn voor de zorgverzekeraars het vertrekpunt om afspraken te maken over inkoop en kwaliteit van zorg. Bestuurders van zorginstellingen hebben belang bij de uitvoering van kwaliteitsstandaarden, de IGZ kan kwaliteitsstandaarden gebruiken om haar handhaving op te baseren, en de overheid bij besluitvorming over de vergoeding binnen het basiszorgpakket.⁴

3 Methode

In het drie maanden durend project zijn drie onderdelen te onderscheiden:

1. Een inventarisatie van nationale en internationale richtlijnen, mono- of multidisciplinair, zorgstandaarden, generieke en domein specifieke modules;
2. De ontwikkelwens van nieuwe kwaliteitsstandaarden, met daarbij aandacht voor vorm en methodiek;
3. Prioritering.

3.1 Inventarisatie

Allereerst is door de onderzoeker een tussentijdse inventarisatie gemaakt van bestaande kwaliteitsstandaarden voor de diëtetiek. Hierin is vermeld:

- naam richtlijn (en link);
- ontwikkeld door/eigenaar;
- rol Nederlandse Vereniging van Diëtisten;
- doelgroep;
- de data van verschijning en eventuele herziening;
- de ontwikkelmethode van de geïnventariseerde kwaliteitsstandaarden (zie par. 1.4);
- afgeleide producten, die de toepassing van kwaliteitsstandaarden ondersteunen, bijvoorbeeld informatiestandaarden, standaard operating procedures en meetinstrumenten;
- ingedeeld in de categorieën aandoening specifiek, domein specifiek en generiek (zie par. 1.6);
- land.

Deze tussentijdse inventarisatie bestond uit kwaliteitsstandaarden uit de volgende bronnen:

- Dieetbehandelrichtlijnen van 2010 Uitgevers¹¹
- Kwaliteitsstandaarden gebruikt in de onderbouwing van de Artsenwijzer Diëtetiek¹²
- Kwaliteitsstandaarden gebruikt bij de ontwikkeling van de Kennisagenda Diëtetiek¹³
- Kennissynthese 'Voeding als behandeling van chronische ziekten'¹⁴
- Overzicht van lopende en afgeronde richtlijnprojecten van derden, waar een NVD-vertegenwoordiger aan meewerkte (intern overzicht)
- Richtlijnen van ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism)
- Kwaliteitsstandaarden van websites van diverse NVD-netwerken
- Internationale en multidisciplinaire kwaliteitsstandaarden gebruikt als bron in bovenstaande kwaliteitsstandaarden

Uitgangspunt bij de inventarisatie is niet de compleetheid wereldwijd, maar een overzicht te maken van richtlijnen die momenteel in Nederland door diëtisten worden gebruikt.

De leden van de Nederlandse Vereniging van diëtisten zijn in de tweewekelijkse nieuwsbrief van de NVD op de hoogte gebracht van het project. Waarbij de mogelijkheid bestond om in zijn algemeenheid te reageren op het project.

Om te komen tot een uiteindelijke inventarisatie van gebruikte/bestaande diëtistische kwaliteitsstandaarden zijn de 34 netwerken specifieke deskundigheid, de commissies Eerstelijns en Diëtisten in de Kliniek en partner 2010 Uitgevers per mail benaderd met het verzoek om een digitale vragenlijst in te vullen (zie bijlage 1). In deze vragenlijst werd het

gebruik van kwaliteitsstandaarden nagevraagd, (monodisciplinaire, (onderdelen van) multidisciplinaire en internationale kwaliteitsstandaarden). Gevraagd werd om de meegestuurd inventarisatie eventueel aan te vullen. Daarnaast werd gevraagd of het netwerk momenteel zelf initiator was van de ontwikkeling of herziening van een of meer kwaliteitsstandaarden, of betrokken was bij de ontwikkeling of herziening van een of meer kwaliteitsstandaarden door derden, en in welke rol (zie bijlage 2).

Relevante stakeholders zoals de Kerngroep Kennisagenda Diëtetiek bestaande uit de (associate) lectoren van de opleidingen in Nederland en de hoogleraar diëtetiek zijn per mail op de hoogte gesteld van het lopende onderzoek, maar niet herhaaldelijk gevraagd om input te leveren.

EFAD (European Federation of the Associations of Dietitians) is per mail geraadpleegd of een overzicht van kwaliteitsstandaarden in Europees verband beschikbaar was. Ook is gevraagd naar hun ontwikkelplannen voor kwaliteitsstandaarden op Europees niveau. Richtlijnen van de International Confederation of Dietetic Associations (ICDA) zijn opgenomen indien genoemd door diëtisten, maar niet actief benaderd.

3.2 Ontwikkelwens nieuwe kwaliteitsstandaarden

3.2.1 Online vragenlijst

De wens voor nieuw te ontwikkelen kwaliteitsstandaarden, of herziening van bestaande, werd nagevraagd in de online vragenlijst. Ook is gevraagd naar de gewenste vorm bijvoorbeeld richtlijnen, zorgstandaarden, generieke en domein specifieke modules en de gewenste producten die de toepassing van kwaliteitsstandaarden ondersteunen (informatiestandaarden, meetinstrumenten, keuzehulpen, samenvattingskaarten). De vragenlijst sloot af met een uitnodiging voor een online inventariserende focusgroep. De aanvullingen van gebruikte richtlijnen, en geïnitieerde en meewerken aan uitkomsten van de vragenlijst zijn verwerkt in het overzicht met richtlijnen en de antwoorden op de vragen over de gewenste vorm en gewenste producten ter ondersteuning van de kwaliteitsstandaard worden beschreven bij de resultaten.

3.2.2 Online inventariserende focusgroepen

De online inventariserende focusgroepen zijn gehouden om meer te weten te komen over de ontwikkelwensen van diëtisten van de NVD-specifieke deskundige netwerken en commissies. Er is gevraagd naar hun ervaringen met kwaliteitsstandaarden en het gebruik.

De ontwikkelwensen geïnterviewd in de online vragenlijst werden geclusterd gepresenteerd. In de focusgroepen werden deze geclusterde ontwikkelwensen besproken, aangevuld en geprioriteerd. Tenslotte is gevraagd naar de gewenste vorm bijvoorbeeld richtlijnen, zorgstandaarden, generieke en domein specifieke modules en de gewenste producten die de toepassing van kwaliteitsstandaarden ondersteunen (informatiestandaarden, meetinstrumenten, keuzehulpen, samenvattingskaarten). Ook voorkeuren over een monodisciplinaire richtlijn, een paramedische of een multidisciplinaire richtlijn zijn nagevraagd.

De gesprekken zijn opgenomen in de Microsoft TEAMS-applicatie en ad verbatim getranscribeerd. De gesprekken duurden 1.50 uur en 2.20 uur. Analyse van transcripten vond plaats door open codering per vraag door de onderzoeker. Vervolgens zijn de bevindingen beschreven.

3.2.3 Poll achterban

Tenslotte is de lijst met 31 aandoening specifieke ontwikkelwensen, aangevuld met twee wensen vanuit de beroepsvereniging, via een NVD-nieuwsbericht, de NTVD-website en diverse sociale media platforms uitgezet bij de achterban. Individuele diëtisten konden zo

hun wens aan nieuwe richtlijnen of updaten van bestaande kenbaar maken.

3.3 Tot standkoming prioritering

De prioritering is tot stand gekomen op twee niveaus 's. De 31 ontwikkelwensen die uit de online vragenlijst kwamen, zijn geclusterd tot vijf hoofdonderwerpen, om zo te komen tot diëtetiek brede aandachtsgebieden, waarmee de NVD een brede groep diëtisten en een brede groep aandoeningen wil gaan bedienen, en in samenwerking met de andere paramedische beroepsgroepen wil oppakken. Deze is aangevuld met gegevens over recente maatschappelijke ontwikkelingen, die de clusters onderbouwen.^{14,15,16,17}

3.3.1 Maatschappelijke ontwikkelingen

Voor de onderbouwing van de clusters is gebruik gemaakt van een viertal publicaties over maatschappelijke ontwikkelingen in Nederland, toekomstverkenningen en de rol van voeding in de behandeling van chronische aandoeningen.^{14,15,16,17}

- Het rapport Voeding als behandeling van chronische ziekten schetst de rol van voeding in de behandeling van chronische ziekten. Aanbevelingen uit dit rapport hebben bijgedragen aan de clustering in het huidige onderzoek.¹⁴
- Zo verdient volgens de auteurs voeding een prominentere plaats bij de behandeling van chronische ziekten en kan dan in belangrijke mate bijdragen aan gezondheidswinst. Voorwaarde daarbij is dat voedingsmaatregelen onderdeel moeten zijn van een duurzame-, algemene leefstijlverbetering. (Cluster 4 Leefstijl en overgewicht)
- De grootste gezondheidswinst valt te behalen bij de behandeling van cardio-metabole aandoeningen (cardiovasculaire ziekten, diabetes mellitus type 2 en nierziekten), en van diverse darmaandoeningen (Cluster 2 en 3).
- Voedingsmaatregelen zijn echter ook veelbelovend voor de ondersteunende behandeling van andere chronische ziekten (bijvoorbeeld chronisch obstructieve longziekten (COPD) en kanker) (Cluster 4).
- Het rapport benadrukt vooral de rol van voeding als therapeutische optie bij multimorbiditeit. Dit is relevant gelet op de toenemende incidentie en prevalentie van multimorbiditeit. Voeding biedt daarmee een uniek voordeel boven farmacotherapie volgens de auteurs (Cluster 4).

In het rapport De juiste zorg op de juiste plek worden nog aanvullend genoemd;¹⁵

- Een verschuiving van focus op ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. De zorg komt in dienst te staan van functioneren wat mensen in staat stelt zo lang en zo goed mogelijk zelfstandig te functioneren in hun eigen omgeving (Cluster 1 en 4)
- Preventie (Cluster 1 en 4)
- Toename chronische aandoeningen als artrose, diabetes mellitus, COPD, hartfalen en reuma, soms al op jongere leeftijd, en meerdere tegelijk. Langere tijd leven met een aandoening (Cluster 1 en 4)
- Gezondheidsvaardigheden zijn belangrijk, zowel preventief als curatief, net als samen beslissen. (Cluster 4 en 5).

Het rapport Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren schetst de prognose van de zorgvraag in 2030.¹⁶ Ook hierbij hebben we gekeken hoe deze de clusters onderbouwen.

- Het aantal ouderen groeit sterk, zowel met als zonder functioneringsproblemen (Cluster 1)
- In 2030 heeft bijna de helft van de 65-plussers functioneringsproblemen: meestal

mobiliteitsproblemen al dan niet met lichte tot matige dementie (Cluster 1)

- In 2030 meer dan de helft van de volwassen bevolking één of meerdere chronische aandoeningen. Verreweg het meest voorkomend zijn aandoeningen van het bewegingsapparaat, gevolgd door astma/COPD en incontinentie, astma en diabetes. Dementie is de snelste stijger maar de omvang is relatief klein ten opzichte van andere chronische aandoeningen (Cluster 1 en 4).
- Overgewicht en obesitas, hebben een belangrijke invloed hebben op het ontstaan van ziekten (Cluster 4).
- Sociaal-economische status (SES) is gerelateerd aan gezondheidsproblemen (Cluster 5).
- Functioneringsproblemen en (multi)morbiditeit komen meer voor bij ouderen met een lage sociaal-economische status. (Cluster 1, 4 en 5)

Tenslotte een aantal belangrijke ontwikkelingen uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 van het RIVM.¹⁷

- Door vergrijzing neemt het aandeel ouderen in de samenleving toe. Ook bereiken mensen vaker een hoge leeftijd, en vaker een chronische aandoening zoals artrose, rugklachten, diabetes mellitus en dementie. Bovendien hebben mensen steeds vaker meerdere aandoeningen tegelijk (Cluster 1 en 4).
- Meer mensen met een chronische aandoening. We worden steeds ouder doordat mensen vaker aandoeningen zoals hart- en vaatziekten en kanker overleven, onder meer door betere behandelingen. Dit is, naast de vergrijzing, een belangrijke oorzaak voor de sterke toename van dementie als doodsoorzaak (Cluster 1).
- Leefstijl heeft invloed op gezondheid. Veel mensen zijn te zwaar. Ongezonder gedrag is verantwoordelijk voor bijna 20 procent van de ziektelast en ernstig overgewicht stijgt harder bij degenen die een lage sociaaleconomische status hebben. (Cluster 4 en 5).
- Vaak opeenstapeling van gezondheidsproblemen bij kwetsbare groepen: ouderen met opeenstapeling van chronische aandoeningen, mensen met een lagere sociaaleconomische status hebben vaker een ongezonde leefstijl (Cluster 1, 4 en 5).

Cluster 2 CVA/NAH is vooral ontstaan op basis van concrete ontwikkelingen uit de netwerken. Ongeveer 650.000 mensen leven met de gevolgen van niet aangeborene hersenletsel (NAH). De incidentie is 140.000. Bij ongeveer 60% is er sprake van traumatisch hersenletsel, bij 30% door een CVA (ook wel beroerte genoemd) (RIVM). Voor diëtistische interventie betreft dit een relatief kleine doelgroep.

3.3.2 Onderbouwing aandoening specifieke richtlijnen

Om naast brede onderwerpen, mogelijk geschikt voor samenwerking met andere disciplines, willen we in deze inventarisatie ook komen tot een prioritering voor aandoening specifieke richtlijnen. Daarom zijn de opgehaalde aandoening specifieke ontwikkelwensen in een poll uitgezet onder de NVD-leden.

4 Resultaten

Van de 34 netwerken en twee commissies ontvingen we van 34 input (94%), door het invullen van de online vragenlijst of door het sturen van input per mail. 25 netwerken vulden de online vragenlijst in. Van het netwerk Docenten Voeding en netwerk orthomoleculair diëtisten vulden twee diëtisten de online vragenlijst in, van de commissie Eerstelijns drie diëtisten. Een diëtist van het UMC-Utrecht vulde de vragenlijst ook nog in. Totaal waren er 33 ingevulde online enquêtes. De netwerken Diabetes and Nutrition Organization (DNO), Kenniscentrum Diëtisten Overgewicht en Obesitas (KDOO), Netwerk Kinderdiëtisten (NKD), Nederlands Voedingsteam Overleg (NVO), Overleg Hoofden Diëtetiek Academische Ziekenhuizen (OHDAZ), Voeding en Mondgezondheid vulden de vragenlijst niet in, maar mailden aanvullingen op het overzicht van richtlijnen en/of ontwikkelwensen. VoedNet, diëtisten werkzaam in de industrie werken met hele andere soort richtlijnen, die buiten dit onderzoek vallen.

Netwerken waar geen input van ontvangen is zijn Metabool Overleg Diëtisten Academische Ziekenhuizen (MODAZ) en Nederlandse Vereniging van Diëtisten werkzaam vanuit de Antroposofie (NVDA). MODAZ gaf aan de enquête niet in te vullen omdat hun richtlijnen en standaarden zo specialistisch zijn dat deze voor andere collega's niet relevant zijn. Met het netwerk Nederlandse Vereniging van Diëtisten werkzaam vanuit de Antroposofie is geen contact geweest. Zie bijlage 1.

De Kerngroep Kennisagenda Diëtetiek bestaande uit de (associate) lectoren van de opleidingen in Nederland en de hoogleraar diëtetiek leverden geen input.

EFAD (European Federation of the Associations of Dietitians) gaf aan dat er op Europees niveau geen lijst met kwaliteitsstandaarden voor de diëtetiek beschikbaar is. Ze gaven aan dat EFAD in samenwerking met EOSO (European Association for the Study of Obesity) bezig is met de ontwikkeling van een European Guidelines for Management of Obesity in Adults and Children Deze is toegevoegd aan het overzicht.

Aan de focusgroepen namen 19 vertegenwoordigers van 19 verschillende netwerken en NVD-commissies deel (55%). Zie bijlage 1. Tijdens deze focusgroepen zijn de vragen uit bijlage 4 besproken. Deze diëtisten hadden gemiddeld 26 jaar werkervaring binnen de diëtetiek (5-40 jaar), met werkplekken binnen de eerstelijns (n=7), ouderenzorg (n=4), ziekenhuis (n=7), revalidatie (n=2), onderwijs n=2, sport (n=1) en psychiatrie (n=1) of combinaties van meerdere werkvelden.

Aan de online poll over aandoening specifiek richtlijnen namen 427 respondenten deel. Zie tabel 1 voor de werkgebieden van deze respondenten

Tabel 1. Werkveld van diëtisten (n=427) die voorkeur ontwikkelwensen aangaven, meerdere opties waren mogelijk omdat diëtisten vaak in meerdere werkvelden werken.

Werkveld	Aantal diëtisten
Eerstelijns zorg	257 (60%)
Ziekenhuis	122 (29%)
Ouderenzorg	97 (23%)
Revalidatie	62 (15%)
Psychiatrie	20 (5%)
Sport	16 (4%)
Verstandelijk gehandicapten	13 (3%)
Public Health	10 (2%)
Anders	15 (4%)

Aantallen leden per werkgebied 2018



Op 1 januari 2018: 2615 leden
Op 31 december 2018: 2812 leden

Net als de leden van de NVD, komen de meeste diëtisten die hebben gereageerd uit de eerstelijns (vrije vestiging) en ziekenhuizen.¹⁸

4.1 Kwaliteitsstandaarden in de praktijk

In de focusgroep werd geïnventariseerd waar diëtisten tegenaan lopen bij het gebruik van kwaliteitsstandaarden in de praktijk. Tabel 2 geeft hiervan een overzicht. Zie bijlage 8 voor een toelichting en citaten van geïnterviewde diëtisten.

Tabel 2 Kwaliteitsstandaarden in de praktijk

Waar lopen diëtisten tegenaan bij het gebruik van kwaliteitsstandaarden in de praktijk	Aantal (%)
Verouderd, niet up-to-date Dieetbehandelrichtlijnen	N=11 (58%)
Kost veel tijd	N=7 (37%)
Beschikbaarheid/toegang eerstelijns Dieetbehandelrichtlijnen	N=7 (37%)
Weinig animo	N=6 (32%)
Richtlijnen zijn globaal	N=5 (26%)
Vindbaarheid	N=4 (21%)
Moet in eigen tijd	N=4 (21%)
Weinig beloning	N=3 (16%)
Wetenschappelijke onderbouwing	N=3 (16%)
Gebruik ze vooral voor onbekende aandoeningen	N=3 (16%)
Weinig waardering	N=2 (11%)
Moeilijk geschikte mensen voor te vinden	N=2 (11%)
Beschikbaarheid/toegang ziekenhuis Dieetbehandelrichtlijnen	N=2 (11%)
Geen richtlijn voor bepaalde aandoeningen	N=2 (11%)
Worden verwerkt in eigen richtlijnen	N=2 (11%)
Belangrijk voor onderwijs	N=2 (11%)
Draagvlak	N=2 (11%)
Overlap tussen richtlijnen	n=1 (5%)
Gebruik van richtlijnen	N=1 (5%)
Methodisch handelen	N=1 (5%)

4.1.1 Dieetbehandelrichtlijnen

Een hele belangrijke uitkomst in de focusgroepen wat ook het huidige systeem van Dieetbehandelrichtlijnen. Deze zijn momenteel onder beheer bij de commerciële uitgever 2010 Uitgevers. Diëtisten benoemen een aantal nadelen:

- a). Voor het raadplegen van deze richtlijnen hebben diëtisten een lidmaatschap nodig (€ 130,- per jaar). Vooral voor diëtisten in de eerstelijnszorg met een eigen praktijk is dat bezwaarlijk en deze diëtisten bezuinigen soms op deze vaste lasten. Diëtisten uit de focusgroepen opperden de wens om de toegang tot deze richtlijnen een onderdeel te maken van het NVD lidmaatschap. Vanwege de beschikbaarheid kiest DNN-Diëtisten Nierziekten Nederland ervoor om de Dieetbehandelrichtlijnen niet meer te updaten bij de uitgever, maar richtlijnen voor iedereen toegankelijk te publiceren op hun eigen website.
- b). De richtlijnen worden in principe herzien, maar niet altijd binnen de 5 jaar die de uitgever zelf aangeeft.
- c.) Tijdens de focusgroepen kwam ter sprake dat het huidige systeem mogelijk kwetsbaar is, afhankelijk van twee mensen bij een uitgever.
- d.) Andere professionals zoals fysiotherapeuten en logopedisten zouden ook deze richtlijnen moeten kunnen inzien. Om te kijken wat de diëtistische behandeling bij een bepaalde aandoening inhoudt. Nu is alleen de harde kaart, een soort samenvatting van de dieetbehandelrichtlijnen, open toegankelijk.
- e.) Het is moeilijk om geschikte mensen te vinden om een richtlijn te updaten. Het kost veel tijd, er wordt weinig waardering ervaren en het werk komt vaak bij dezelfde mensen terecht. Daarom wordt een richtlijn nu niet altijd door de aantoonbare experts geschreven.

4.2 Inventarisatie

55% (n=18) van de online respondenten gaf aanvullingen op het overzicht van richtlijnen, 33% (n=11) vond het overzicht compleet en 12% (n=4) had opmerkingen (vragen over welk

documenten er wel of niet in het overzicht moesten, een aanvulling voor het overzicht, een opmerking dat ze vanwege de Coronacrisis geen tijd hadden, dat richtlijnen buiten hun doelstellingen lag).

39% (n=13) van de netwerken gaf aan zelf initiator te zijn van de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden, en 55% (n=18) was betrokken bij de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden door derden.

De aanvullende bestaande kwaliteitsstandaarden, en aanvullingen over initiëren van richtlijnen en betrokkenheid bij richtlijnontwikkeling door derden werden aan het overzicht toegevoegd, en de gegevens over de data van verschijning en herziening, de ontwikkelmethode, afgeleide producten, en de categorie werd opgezocht en aangevuld. In sommige publicaties is de ontwikkelmethodiek niet terug te vinden, of slechts in algemene termen beschreven zoals 'evidence-based'.

Door verschillende netwerken is het gebruik van hoofdstukken uit het Informatorium voor Voeding en Diëtetiek vermeld als aanvulling op het overzicht van richtlijnen. Deze hoofdstukken zijn niet apart vermeld bij de aandoeningen, maar onder een noemer als naslagwerk vermeld in het algemene gedeelte van het overzicht. Uiteindelijk leverde het een overzicht op van meer dan 300 richtlijnen. Zie voor het overzicht van richtlijnen bijlage 5.

4.3 De ontwikkelwens van nieuwe kwaliteitsstandaarden

Naast aanvullingen op de inventarisatie van gebruikte kwaliteitsrichtlijnen, werd er in de online vragenlijst ook gevraagd naar de behoefte aan nieuwe kwaliteitsstandaarden, de argumentatie daarvan en welke van de aangedragen onderwerpen voorrang zou moeten krijgen. Zie bijlage 7.

De volgende netwerken leverden geen ontwikkelwensen aan:

CHIODAZ - Chirurgisch overleg diëtisten Academische Ziekenhuizen;

DHDNL - Diëtisten Huntington (Disease) Nederland;

DNO - Diabetes and Nutrition Organization;

DVCF - Werkgroep Diëtisten Volwassenen met Cystic Fibrosis;

DVG - Diëtisten werkzaam in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking;

MODAZ - Metabool Overleg Diëtisten Academische Ziekenhuizen;

NDIC- Netwerk Diëtisten Intensive Care;

NOD - Netwerk Orthomoleculaire Diëtisten;

NVDA - Nederlandse Vereniging van Diëtisten werkzaam vanuit de Antroposofie;

NVO - Nederlands Voedingsteam Overleg;

VoedNet- Diëtisten werkzaam in de industrie;

Diëtisten in de kliniek.

Van de 49 ingediende ontwikkelwensen, werden eosinofiele oesofagitis en nutritional assesment beide door twee netwerken genoemd. Vier ontwikkelwensen gingen over methodisch handelen en vallen buiten dit onderzoek. Zie bijlage 7. Acht ontwikkelwensen gingen meer over onderzoeksvragen en kennishiaten. Zie tabel 3. Deze onderzoeksvragen en kennishiaten zijn mogelijk geschikt om evidence statements op te ontwikkelen, waarin het beschikbare bewijs wordt beschreven, of waarin wordt aangegeven waar nog geen wetenschappelijke onderbouwing voor is.

Tabel 3 Ontwikkelwensen over onderzoeksvragen en kennishiaten.

Netwerk	Onderzoeksvraag/kennishiaat
DGO- Diëtisten Geriatrie	De relatie tussen pijn en hydratatie
DNN-Diëtisten Nierziekten Nederland	Definiëren BMI gezond gewicht voor ouderen; daar is geen consensus over. Vanuit CVRM oogpunt is die BMI nu lager dan waarschijnlijk wenselijk is voor preventie ondervoeding.
	Wat is de juiste eiwit aanbeveling voor ouderen met chronisch nierfalen? Ook hier de discrepantie tussen enerzijds afremmen achteruitgang nierfunctie en anderzijds preventie ondervoeding en behoud spiermassa/-kracht.
	Moet de eiwitaanbeveling worden gebaseerd op (actueel/gecorrigeerd) gewicht of op (geschatte) VVM?
DPN- Diëtisten Psychiatrie Nederland	Is een eiwitbeperking bij nierfalen noodzakelijk?
	Bij het koolhydraatbeperkte dieet is er een hogere eiwitname, wat betekent dat voor de lange duur?
LDN-COPD-Landelijk Diëtisten Netwerk COPD	Behoeft aan betere wetenschappelijke informatie zoals onderbouwing van eiwit behoefte en verdeling, verplicht afvallen voor transplantatie bij bepaalde BMI terwijl het om lichaamssamenstelling gaat en niet om BMI.
OHDAZ-Overleg Hoofden Diëtiek Academische Ziekenhuizen	Er is geen evidence hoe te handelen bij huidandoeningen als Toxische epidermale necrolyse (TEN) en eczeem

Twee verzoeken gingen over nutritional assessment. Nutritional assessment is het systematisch beoordelen van de voedingstoestand en voedingsbehoefte, door het doen van metingen in de domeinen 1) voedselinname, verbruik en verliezen, 2) lichaamssamenstelling en nutriëntenreserves 3) functionele parameters. Nutritional assessment is onderdeel van het diëtistisch onderzoek en helpt bij het vaststellen van de diëtistische diagnose en het behandelplan. Nutritional assessment kan worden toegepast bij alle groepen en verschillende vraagstellingen zoals kinderen, volwassenen, ouderen, onder- en overgewicht, sport, anemie en verdenking van deficiënties.¹⁹

Voor dit onderwerp is enige jaren geleden het Nutritional Assessment Platform opgericht (www.nutritionalassessment.nl). Deze wensen worden wel meegenomen in de brede clusters, maar niet in de aandoening specifieke richtlijnen. Zie Tabel 4.

Tabel 4 Ontwikkelwensen over nutritional assessment.

Netwerk	Ontwikkelwens over Nutritional assessment
LOHDS - Landelijk Overleg Diëtisten Hematologie en Stamceltransplantatie	Nutritional Assessment, welke metingen gebruiken we (naast gewicht, BMI, voedingsanamnese) om de voedingstoestand in kaart te brengen. Voor een uniforme werkwijze, zodat dit geaccepteerd wordt door de verwijzers. Zodat niet iedereen het 'wiel' opnieuw hoeft uit te vinden
LWDO - Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie	Richtlijn Nutritional Assessment

Vijf andere ontwikkelwensen werden niet meegenomen, omdat voor deze aandoeningen er wel richtlijnen zijn of binnenkort verschijnen. Zie tabel 5.

De ontwikkelwens over zwangerschap na bariatric wordt gedekt door de richtlijn Bariatrie die ontwikkeld wordt door de vereniging van Heelkunde (NVvH) en de Nederlandse Vereniging van Gynaecologen (NVOG). Over ziekte van Crohn en Colitus Ulcerosa bij kinderen werd in de focusgroepen vermeld door het betreffende netwerk dat er wel richtlijnen zijn, een richtlijn Kinderen met afbuigende groeicurve is in voorbereiding, voor

overgewicht bij kinderen is het beter om te wachten op de herziening van de Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen en de nieuwe richtlijnen van de European Guidelines for Management of Obesity in Adults and Children van de EFAD en de European Association for the Study of Obesity (EASO). Voor de ontwikkelwens diabetes mellitus bij kinderen is het beter om te wachten op de herziening van de NDF Voedingsrichtlijn Diabetes mellitus (zomer 2020).

Tabel 5 Overige niet meegenomen ontwikkelwensen en redenen.

Netwerk	Ontwikkelwens	Reden
NDBC- Netwerk Diëtisten Bariatrische Chirurgie	Bariatric en zwangerschap. Momenteel heeft ieder centra zijn eigen protocollen, maar een landelijke richtlijn is gewenst.	Zwangerschap en kindervens worden meegenomen in de nieuw te ontwikkelen richtlijn bariatric, geschreven door de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Gynaecologen (NVOG).
NKD-Netwerk Kinderdiëtisten	Ziekte van Crohn en Colitus Ulcerosa bij kinderen	NKD-contact persoon vermeld dat er wel richtlijnen zijn
NKD-Netwerk Kinderdiëtisten	Kinderen met afbuigende groeicurve	In voorbereiding door 2010 Uitgevers Dieetbehandelrichtlijnen
NKD-Netwerk Kinderdiëtisten	Overgewicht bij kinderen	Wachten op de herziening van de Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen en de nieuwe richtlijnen van de European Guidelines for Management of Obesity in Adults and Children van de EFAD en de European Association for the Study of Obesity (EASO).
NKD-Netwerk Kinderdiëtisten	Diabetes mellitus bij kinderen	Wachten op de herziening van de NDF Voedingsrichtlijn Diabetes (zomer 2020).

4.3.1 Geclusterde ontwikkelwensen

Voor de focusgroepen zijn de ontwikkelwensen, en ideeën van de beleidsafdeling van de NVD (MDL-aandoeningen en Lage SES) op basis van literatuur over recente ontwikkelingen geclusterd in een vijftal overkoepelende clusters, omdat veel ontwikkelwensen met elkaar te maken hadden.^{14, 15, 16, 17} - Zie tabel 6.

Tabel 6 Voorlopige clusters ontwikkelwensen.

Cluster 1. Eiwit, spieropbouw, voedingstoestand
Ouderen, dementie, ondervoeding, nierenziekten, spierziekten, valpreventie, onderbouwing eiwitbehoefte.
Cluster 2. Neurologie
CVA/NAH
Cluster 3. Maag-darm-leveraandoeningen
Maag-, darm-, leveraandoeningen, bv. Ziekte van Crohn / Colitis Ulcerosa. Dieetadvies over Fodmap en vezels.
Cluster 4. Leefstijl/overgewicht
Artrose, rugklachten, diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten, nierziekten, oncologische aandoeningen, multimorbiditeit. Inzet van voedingspatronen als DASH of het mediterrane voedselpatroon..
Cluster 5. Lage SES
Onderbouwing te implementeren in iedere aandoening specifieke behandeling.

Binnen de focusgroepen werden deze clusters besproken, aangevuld en geprioriteerd op basis van de input van de deelnemers van de focusgroepen. De belangrijkste punten uit de feedback zijn te vinden in bijlage 9.

Verder deden de diëtisten aanvullingen aan de clusters.

- Toegevoegd bij cluster 1: sport, ouderen met multimorbiditeit en ondervoeding, ziekte van Parkinson, kinderen, eetstoornissen, decubitus, ondervoeding, revalidatie, verpleeghuis
- Toegevoegd bij cluster 2: ziekte van Parkinson
- Toegevoegd bij cluster 4 : eetgedrag jongeren, de overlevers van kanker, zwangerschap, slaapapneu, eetstoornissen, psychiatrie

De aangevulde Clusters staan weergegeven in tabel 7, inclusief het aantal verkregen stemmen.

Tabel 7 Aangevulde clusters ontwikkelwensen, op basis van focusgroepen, op volgorde van prioriteit.

Cluster 1. Eiwit, spieropbouw, voedingstoestand	n=13 (68%)
Ouderen, ondervoeding, dementie, nierziekten, spierziekten, valpreventie, eiwitbehoefte, sacropenie, sarcopene obesitas , decubitus, revalidatie, sport, kinderen, Ziekte van Parkinson, eetstoornissen, in relatie met krachttraining, sporters, multimorbiditeit	
Cluster 4. Leefstijl/overgewicht	n=12 (63%)
Artrose, rugklachten, diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten, nierziekten, oncologische aandoeningen, multimorbiditeit. Inzet van voedingspatronen als DASH of het mediterrane voedselpatroon. Behandelstrategieën, zoals gedrag en inzet gedragsinterventies, lage SES, eerste 1000 dagen, vanaf voor de zwangerschap, coachen op leefstijl, , preventie, jongeren & voedingsgedrag & beweeggedag, slaapapneu, overlevers van kanker, eetstoornissen, psychiatrie,	
Cluster 3. Maag-darm-leveraandoeningen	n=4 (21%)
Maag-, darm-, leveraandoeningen, bv. ziekte van Crohn, Colitis Ulcerosa, onbegrepen buikklachten, laag complexe buikpijn en obstipatie, met nadruk op eerste lijn en rol/ samenwerking huisarts relatie met microbiom (dus preventief ter voorkoming ziekten), darmflora en obstipatie bij Ziekte van Parkinson. Dieetadvies over Fodmap en vezels.	
Cluster 5. Lage Sociaal Economische status (SES)	n=5 (26%)
Onderbouwing te implementeren in iedere aandoening specifieke behandeling. Aandoening overstijgend, of koppelen aan leefstijl/overgewicht, speelt door alle aandoeningen heen, laaggeletterdheid.	
Cluster 2. Neurologie	n=2 (11%)
CVA/NAH, ziekte van Parkinson	

Tenslotte staat in de Kennisagenda Diëtetiek een overzicht van stakeholders en patiëntenverenigingen die hebben aangegeven dat er meer kennis nodig is op het gebied van de diëtetiek met betrekking tot een aantal genoemde aandoening. Onder deze aandoeningen staan o.a. genoemd ondervoeding, overgewicht, preventie, nierziekten, kanker, geriatrische en oudere cliënt met comorbiditeit en voedingsproblemen, gedragsverandering en interprofessionele samenwerking.

4.3.2 Aandoening specifieke ontwikkelwensen

Voor de aandoening specifieke richtlijnen werden de 6 verzoeken over het herziening van bestaande richtlijnen en 25 verzoeken voor nieuw te ontwikkelen richtlijnen, samen met twee onderwerpen vanuit de NVD, namelijk smaaksturing en onverklaarbare buikklachten geprioriteerd voor een aandoening specifieke richtlijn. Diëtisten konden meerdere opties

aanvinken. Zie tabel 8 en bijlage 10 voor het volledige overzicht.

Tabel 8: Top-tien voorkeur van diëtisten (top-tien) voor ontwikkeling of herziening van aandoening specifieke richtlijn

Aandoening specifieke richtlijn	Aantal stemmen (% van de diëtisten dat er voor stemde)
Richtlijn Diabetes en koolhydraatbeperking	127 (30%)
Richtlijn onbegrepen buikklachten	101 (24%)
Richtlijn Voeding bij hypothyreoïdie	76 (18%)
Richtlijn Smaaksturing	74 (17%)
Richtlijn CVA/NAH	66 (15%)
Richtlijn Eetstoornissen bij kinderen	65 (15%)
Update richtlijn bij Ziekte van Parkinson en atypische Parkinson	59 (14%)
Richtlijn Effectief hydrateren, elektrolyten en vocht	57 (13%)
Richtlijn Eosinofiele oesofagitis	55 (13%)
Richtlijn Fructose-intolerantie in de eerste lijn	50 (12%)

4.3.3 Vorm

De gewenste vorm voor nieuw te ontwikkelen richtlijnen is besproken in de focusgroepen. Allereerst is gevraagd welke richtlijnen ze het meest gebruiken, daarna welke ze het liefst gebruiken en tenslotte is besproken welke vorm de voorkeur heeft. Meerdere antwoorden waren mogelijk. Uit de beantwoording van de vragen en uit de bespreking blijkt dat diëtisten het liefst werken met monodisciplinaire aandoening specifieke richtlijnen. Zie tabel 9.

Tabel 9 Huidige voorkeur in gebruik van richtlijnen

Kwaliteitsrichtlijn	Meest gebruikt	Liefst gebruikt
Monodisciplinaire richtlijnen/dieetbehandelrichtlijnen	n=7	n=6
Multidisciplinaire richtlijnen van artsen/CBO	n=6	
ESPEN richtlijnen	n=6	n=1
NHG richtlijnen	n=5	n=1
Richtlijnen eigen netwerk (o.a.o DNN en ParkinsonNet)	n=2	n=3
Internationale multidisciplinaire richtlijnen	n=2	
JGZ-richtlijnen	n=2	
Ook Richtlijnen van andere disciplines/paramedische	n=2	n=1
'Eigen' multidisciplinaire richtlijnen/eigen instelling	n=1	n=1
Richtlijnen speciale doelgroep	n=1	
Revalidatie/oncologie	n=1	
Zakboek Diëtetiek (diagnostiek)	n=1	
Internisten richtlijnen	n=1	
ESPHGAN	n=1	
Alle, afhankelijk van het ziektebeeld	n=1	n=1
Gaat om inhoud		n=3
Liefst per ziektebeeld		n=1

Input over de gewenste vorm uit de focusgroepen:

Aandoening specifieke richtlijnen

De diëtisten werken het liefst met aandoening specifieke richtlijnen.

Diëtist 9: 'Deze gaan de diepte in en zijn goed toepasbaar.'

Ziekten vragen om aandoening specifieke richtlijnen, daar wordt dan ook naar gezocht

Diëtist 2: 'Maak onderscheidt tussen symptomen en ziekte. Voor ziekten aandoening specifieke, voor symptomen zou je modules kunnen doen.'

Generieke richtlijnen

Generieke richtlijnen hebben soms de voorkeur.

Diëtist 9: 'Bij Zuigelingen met voedselovergevoeligheid.'

In veel gevallen worden generieke richtlijnen niet voldoende gevonden om specifiek in het gaan op het probleem.

Domein specifieke richtlijnen

Domein specifieke richtlijnen worden heel breed gevonden, en worden weinig door diëtisten gebruikt.

Diëtist 5: "Domein specifiek bv oncologie, is heel breed. Gebruik ik weinig.'

Aparte modules

Diëtisten denken dat modules soms voordelen kunnen hebben, naast aandoening specifieke richtlijnen. Ze zien voor- en nadelen.

Diëtist 2: "Voor symptomen zou je modules kunnen doen, voor ziekten aparte. Bij bijdragen aan symptomen heb je een hele andere rol.'

Diëtist 5: 'Je kan een module snel updaten, en alleen dat veranderen wat is veranderd.'

Diëtist 9: 'Modules kunnen snel gecombineerd worden.'

Diëtist 4: 'Modules, gaan misschien een eigen leven leiden, moeten ook aangepast worden en up-to-date gehouden. Ik weet het niet.'

Diëtist 18: 'Het kan zo afhankelijk zijn van de reden waarom een symptoom voorkomt, dat ik het een uitdaging vind hoe je dat dan op papier kunt zetten.'

Combi aandoening specifiek met modules

Diëtist 12: 'Maar je kunt ook kiezen voor aandoening specifiek, koppelen aan aparte modules, die je dan per aandoening zou kunnen aanpassen. Sommige dingen komen vaak wel redelijk overeen.'

Diëtist 3: 'Per ziektebeeld, maar met stukjes modulair. Bij spierziekten zitten zoveel losse takjes aan, daar kun je nooit per ziektebeeld iets over schrijven, dan kun je vaste stukken gebruiken die je er wel in zet of uit kunt laten.'

Diëtist 6: 'Ik ben ook wel voor monodisciplinair en dan voor die modules, dat je dus dan gewoon, dat je niet alles dubbel gaat doen, dat je bijvoorbeeld met verwijzingen en linken.'

Diëtist 18: 'Wij werken bij MDL-problematiek per ziektebeeld. Ik kan me wel voorstellen dat we iets apart moeten doen voor het symptomenstuk, zoals obstipatie. Dat daar een module voor komt, maar de reden van obstipatie kan zo verschillend zijn, dat ik het een uitdaging vind hoe je dat dan op papier zet. Vertraagde maaglediging, dat is ook zo'n

ontzettende lastige die mdl-ers hebben, maar kan ook voorkomen bij ziekte van Parkinson en diabetes. Het is een onderwerp waar wij heel erg tegenaan hikken. En meerdere met mij.'

Verder is een aantal keren benoemd dat het fijn is om de richtlijn online te plaatsen, met een zekere gelaagdheid/vertakkingen. Je begint op een soort samenvatting/inhoudsopgave en kunt doorklikken voor meer informatie, bijvoorbeeld naar modules en ook met linken naar richtlijnen van andere beroepsgroepen.

Diëtist t 15: 'Het is voor ons handig om te weten wat andere mensen doen, maar ook voor andere mensen, wat wij doen. En wat wij kunnen. Van de richtlijnen van andere disciplines is vooral belangrijk om kort, puntsgewijs te weten wat deze discipline bijdraagt, het behandeldoel en de normale methode om dat te doen bijvoorbeeld, waarvoor je deze inschakelt, en waar je dan moet zijn, en waarvoor de andere discipline de diëtist inschakelt.'

Als voorbeeld wordt genoemd de Multidisciplinaire richtlijn orofaryngeale dysfagie van de Nederlandse Vereniging van Logopedie en Foniatrie.²⁰

4.3.4 **Behoeftte aan ondersteunende producten**

De behoefte aan ondersteunende producten is zowel gevraagd in de online vragenlijst als in de focusgroepen (meerdere opties mogelijk). Zie tabel 10.

Tabel 10 Behoeftte aan ondersteunende producten.

Ondersteunende producten	Online vragenlijst	Focusgroepen	Totaal aantal
Samenvattingskaart	n=12	n=4	n=16
Richtlijn of afgeleide richtlijn eigen instelling	n=16	Niet nagevraagd	n=16
Vastgestelde set van meetinstrumenten	n=9	n=6	n=15
Stroomschema	n=10	n=5	n=15
Patiënteninformatie	n=9	n=4 (ook voor lage SES)	n=14
Filmpjes/animaties	-	n=6	n=6
Keuzehulp multidisciplinair	n=2	n=4	n=6
Informatiestandaard	n=5	-	n=5
Alle uit deze opsomming	-	n=4	n=4
Zorgpad	n=3	-	n=3
Anders, zonder optie	n=2		n=2
Afhankelijk van aandoening en beschikbaarheid	-	n=1	n=1
Geen mening	n=1	–	n=1
Geen	n=1	–	n=1

Uit de bespreking in de focusgroepen kwam nog de volgende informatie over gewenste ondersteunende producten naar voren:

Diëtist 2: 'Zal per ziektebeeld verschillend zijn en sterk afhangen van wat (kwalitatief) beschikbaar is.'

Diëtist 10 geeft wel aan bij vastgestelde set van meetinstrumenten dat er wel tijd en geld moet zijn om dit aan te schaffen en/of uit te voeren.

Patiënteninformatie:

Diëtist 15: 'Er wordt door elke organisatie apart patiëntenfolders ontwikkeld. Het is natuurlijk nooit een en hetzelfde boekje wat iedereen meegeeft. Dat is er voor de gemiddelde Nederlander niet, laat staan voor personen met een lage SES. Graag voorlichtingsmateriaal op elkaar laten aansluiten. Van de Maag- Lever Darmstichting gebruiken bv, wel lastig omdat je het eigenlijk wel in je eigen huisstijl wilt, bv met plaatjes en contactgegevens. Digitaal graag, dat je kunt aanklikken wat voor je patiënt belangrijk is, en misschien ook op verschillend taalniveau. Globale uitleg, basis uitleg, en gelaagdheid. Zou fantastisch zijn. De richtlijn moet leiden tot nieuw foldermateriaal, dat zou mooi zijn. Vanuit de NVD of 2010 Uitgevers zou het best fijn zijn als ook dit soort materialen beschikbaar waren, maar afhankelijk van de situatie zul je afwegingen maken, en dat zal de ene diëtist zus doen en de andere zo, dat is het menselijke werk eraan. Dat je niet aan iedereen hetzelfde advies zult geven, dus dat willen we ook eigenlijk niet.'

Animatiefilmpjes:

Diëtist 19: 'Kan in e-zorg, of link in digitale brief. In groepsvoorlichting. Heel lastig zelf te maken. Vanuit netwerk cardiologie voor presentaties, zodat je tijd kunt besparen en ook mensen kunt bereiken die niet fysiek naar het ziekenhuis kunnen komen. Of over vocht- en zoutbeperking. Anders verzand je ook in de folders van de Hartstichting, waarin je tussen info over pacemakers en katheterisaties moet zoeken naar wat info over voeding. Niet in plaats van een individueel advies. Vooral om terug te kijken wat er is gezegd.'

Diëtist 18: 'Diabetesvereniging heeft een filmpje over diabetes en alcohol. Misschien een keer een oproep doen wat er al beschikbaar is. Of een presentatie voor een patiëntengroep, dat dat beschikbaar. Dat er eenduidigheid is en niet iedere diëtist het hoeft aan te passen. Maar dan moeten we niet als diëtist over elke regel gaan discussiëren.'

4.3.5 Gewenste methodiek

De Leidraad voor Kwaliteitsstandaarden van de Advies- en expertgroep Kwaliteitsstandaarden (AQUA) geeft handvatten voor de wijze waarop kwaliteitsstandaarden idealiter tot stand komen en hun weg vinden in de praktijk. Deze leidraad geeft ook aan welke instrumenten een goede kwaliteitsstandaard compleet maken, zoals bijbehorende informatiestandaarden, meetinstrumenten (indicatoren) en patiëntenversies.

De Handleiding en toolbox Richtlijnontwikkeling in de Nederlandse Gezondheidszorg (HARING) (in opdracht van Zorginstituut Nederland), met dertien HARING-tools voor de ontwikkeling, herziening, implementatie en ontsluiting van richtlijnen zal zeker gebruikt worden bij de ontwikkeling van nieuwe kwaliteitsstandaarden in de diëtetiek.⁴

In hoeverre de bijbehorende instrumenten zoals informatiestandaarden, meetinstrumenten (indicatoren) en patiëntenversies bij elke kwaliteitsstandaard mede-ontwikkeld wordt, hangt sterk af van het onderwerp en de vorm van de nieuw te ontwikkelen kwaliteitsstandaard, en zal nader bepaald worden.

4.3.6 Paramedische samenwerking

Een afstemming van de richtlijnen diëtetiek met andere paramedisch beroepsgroepen of nog breder multidisciplinair wordt omarmd. Met als doel de juiste zorg op de juiste plek door de juiste zorgverlener met op elkaar afgestemde behandeldoelen, de patiënt centraal.

Er wordt gepleit om bij richtlijnontwikkeling samen te werken met een heel aantal disciplines, ook breder dan paramedisch, zoals medische specialisten, huisartsen, verpleegkundigen, verloskundigen en tandartsen.

Diëtist 9: 'Zeker van meerwaarde. Afhankelijk van het ziektebeeld, kijken of beter een paramedische of medische samenwerking past. Of beide. Goed om te omschrijven wie waar voor ingezet kan worden. Om te voorkomen dat we teveel van elkaars werk doen.'

Over samenwerken:

- Zorgt voor effectievere behandeling

Diëtist 2: 'Een monodisciplinaire richtlijn over spieropbouw werkt niet. Moet multidisciplinair, wie meet spiermassa, welke afkapwaarden etc. Bij leefstijl ook beweegprogramma's afstemmen, wie doet wat.'

Diëtist 19: 'Samenwerking met fysiotherapie is heel belangrijk, voedingstoestand in ondervoeding en overgewicht. Maar ook bij veel andere problemen is het essentieel. En de hoogste tijd dat we dat gaan vastleggen met elkaar denk ik. Dat zie ik als een kans.'

- Beter doorverwijzen

Diëtist 4: 'Andere paramedici zullen je ook eerder zien, sneller verwijzen.'

Diëtist 2: 'Dat speelt ook politiek. Je kunt ook van elkaars expertise gebruik maken en patiënten naar elkaar doorspelen.'

- Met andere disciplines

Diëtist 8: 'Ook met de verloskundigen bij zwangerschapsdiabetes, anders ben je niet goed in beeld en worden patiënten verwezen naar niet-deskundigen. En ook de samenwerking met de huisarts kan duidelijker en beter. Meer dan dat het nu is. In de richtlijn CVRM zou het beter in kunnen staan.'

Diëtist 10: 'Multidisciplinair ja, paramedisch weet ik niet, hangt af van ziektebeeld. Wie zijn er betrokken, medisch, verpleegkundigen of maatschappelijk werk. Maar dat je patiënten meer multidisciplinair benaderd, daar ben ik het helemaal mee eens.'

Diëtist 11: 'Paramedisch breed, maar misschien nog verder trekken naar psychologie, verloskundigen, apotheek ook niet vergeten.'

Diëtist 12: 'Wil je een kwaliteitsstandaard echt uitrollen en dat het effect heeft dan moet je samenwerken met anderen en afstemmen.'

Diëtist 14: 'Paramedici zijn bij uitstek geschikt voor problemen in het functioneren te behandelen.'

Diëtist 16: 'Tandartsen in kader van parodontitis is ook erg zinvol. Dit is bij tandartsen te weinig in beeld, denk aan insulineresistentie, diabetes etc.'

Diëtist 19: 'Een paramedische richtlijn bij hartfalen is heel belangrijk, ook in het kader van voedingsadviezen bij ouderen. Bovendien is de CBO-richtlijn oud. Er is veel onduidelijkheid onder collega's. Wat is de evidence over natrium- en vochtbeperking, die is heel mager. Er is wel een Europese richtlijn, maar het levert een hoop onduidelijkheid op binnen onze groep.'

Diëtist 18: 'Het is een grote groep patiënten, veel ouderen, met meer comorbiditeiten, ook COPD. Hart- en vaatziekten is nummer 1 en hartfalen ontstaat vaak door hart- en vaatziekten, dan weet je dat dat in de toekomst een steeds groter probleem wordt. Door vergrijzing. Daarnaast ook een (kleinere groep) jongere hartfalers. Zonder duidelijke aanleiding, of door een behandeling met chemotherapie of door (een vrij nieuwe groep) hartfalen door overmatig drugsgebruik en natuurlijk ook alcohol abusers, een vrij grote groep. In het ziekenhuis op de afdeling cardiologie, maar net zo goed op de afdeling long en ouderen. En heel veel hartfalers worden door de huisarts in de eerstelijns begeleidt; hartfalen 1 en 2, beperkte hartfalers zeg maar. En mensen die echt terminaal zijn en niet meer opgenomen worden, die worden ook door de HA gezien. Een grote groep, die ook steeds groter wordt.'

De wens werd uitgesproken dat dat redelijk voortvarend moet gaan gebeuren.

Diëtist 18: 'Dat zou mooi zijn wanneer dat redelijk voortvarend gaat gebeuren, want er worden nu allemaal regionale paramedische netwerken opgericht. Voordat iedereen weer het eigen wiel gaat uitvinden, zou het toch wel heel fijn zijn als dat gecoördineerd plaatsvindt. Nu over COVID, maar dat gaat eigenlijk wel breder plaatsvinden.'

5 Overwegingen

Dit project brengt inzicht en overzicht op het gebied van gebruik van kwaliteitsstandaarden in de diëtetiek en de behoefte aan nieuwe kwaliteitsstandaarden. Deze vormt de basis voor een agenda voor ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden, (stroomlijning van) richtlijnontwikkeling en implementatie van opgedane kennis, gezamenlijk vormgegeven door de paramedische partners.

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de vorm, de methodiek, mono- of multidisciplinaire richtlijnen en de onderwerpen.

5.1 Vorm

Een passende vorm is per geprioriteerd onderwerp niet volledig uitgekristalliseerd. Afhankelijk van de doelgroep kan gedacht worden aan verschillende vormen van kwaliteitsstandaarden, zoals richtlijnen, handreikingen, modules, evidence statements, generieke of domeinspecifieke modules.

Onder diëtisten leeft de duidelijke wens voor online richtlijnen, in een gelaagde vorm. Door deze gelaagdheid kan vanuit de inhoudsopgave, en afhankelijk van de interesse doorgeklikt worden op bepaalde onderwerpen. Ook bestaat de wens om de kwaliteitsstandaarden te koppelen aan kwaliteitstandaarden van andere beroepsgroepen om inzicht te verkrijgen in deze beroepsspecifieke bijdrage aan de behandeling.

5.2 Ondersteunende producten

Uit de focusgroepen bleek de voorkeur van diëtisten voor ondersteunende producten zoals een samenvattingskaart, richtlijn of afgeleide richtlijn van de eigen instelling, vastgestelde set van meetinstrumenten, stroomschema en patiënteninformatie. Per doelgroep en onderwerp moet dit nader worden bepaald.

5.3 Methodiek

Bij de ontwikkeling van de richtlijnen willen we ons houden aan de algemeen daarvoor geldende methodiek, passend binnen de mogelijkheden wat betreft financiën en planning. De AQUA-richtlijnen kunnen helpen bij het proces van het opstellen van de kwaliteitsstandaard, per onderwerp zal worden bepaald aan welke eisen uit de AQUA-methodiek kan worden voldaan, en welke ondersteunende producten zullen worden ontwikkeld.

5.4 Monodisciplinaire of multidisciplinaire kwaliteitsstandaarden

Voor een nieuwe richtlijn gaat de voorkeur uit naar een multidisciplinaire richtlijn in samenwerking met de paramedische partners. Het onderwerp moet daarbij gezocht worden in de clusters eiwit, spieropbouw en voedingstoestand of leefstijl /overgewicht. Vanuit de multidisciplinaire richtlijn kan dan gewerkt worden aan een verdere monodisciplinaire uitwerking waarmee tegemoet wordt gekomen aan de gewenste gelaagdheid.

5.5 Onderwerpen

Uit de inventarisatie blijkt een grote voorkeur bij de NVD-netwerken voor een kwaliteitsstandaard over het cluster 'eiwit, spiermassa en voedingstoestand' en het cluster 'leefstijl / overgewicht'. Kwaliteitsstandaarden op beide terreinen zijn belangrijk voor veel doelgroepen, zijn maatschappelijk relevant en kunnen breed gebruikt worden binnen de diëtetiek.

Veel van de genoemde aandoeningen lijken bij nader inzien niet geschikt voor het ontwikkelen van een kwaliteitsstandaard, om verschillende redenen. Van een aantal aandoeningen is reeds een richtlijn in ontwikkeling, een aantal aandoeningen hebben niet de voorkeur omdat ze maar door een klein gedeelte van de diëtisten gebruikt zullen worden, de aandoening heeft een lage incidentie en prevalentie of wetenschappelijke onderbouwing

mist.

Daarnaast pleiten we voor het werken aan modules van onderwerpen die geschikt zijn voor heel veel diëtisten bij de behandeling van veel verschillende aandoeningen en geïntegreerd kunnen worden in verschillende richtlijnen. De voorkeur gaat uit naar een module voor nutritional assessment. Nutritional assessment is een essentieel onderdeel van de diagnostiek en de evaluatie van de effectiviteit van de behandeling. Ook een module energie- en eiwitbehoefte is gewenst.

5.6 Structuur

Het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden en het ondersteunen van het werken met kwaliteitsstandaarden door diëtisten binnen onze beroepsgroep vraagt om een goede structuur, die bij voorkeur is samenwerking met de andere paramedische beroepsgroepen wordt opgezet. De KNGF-richtlijnenmethodiek zou daarbij als voorbeeld kunnen dienen.²¹

Om een en ander mogelijk te maken missen we structurele financiële middelen. Een aantal bouwstenen van deze structuur is reeds aanwezig, zoals de aandoening specifieke dieetbehandelrichtlijnen en de NVD-netwerken met een specifieke deskundigheid. Daarnaast bestaat binnen de beroepsgroep de wens om evidence-based te werken.

Ook werkt de NVD vaak mee aan kwaliteitsrichtlijnen ontwikkeld door derden. De bekendheid van diëtisten met nieuwe kwaliteitsstandaarden kan worden vergroot door nieuwe richtlijnen op te nemen in het overzicht op de website van de NVD, en eventueel aan te kondigen in de nieuwsbrief. De inventarisatie gepubliceerd in dit rapport zal in de tijd moeten worden geactualiseerd, om een actueel overzicht van richtlijnen te kunnen beiden aan diëtisten.

De huidige structuur kent nadelen, het is de wens van de NVD om de monodisciplinaire richtlijnen onder te brengen bij het NVD kennisplatform. De mogelijkheden hiertoe zullen worden verkend.

5.7 Samenwerking

Naast de ontwikkeling van modulaire, monodisciplinaire kwaliteitsstandaarden, wil de Nederlandse Vereniging van Diëtisten in de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden graag optrekken met de andere paramedische partners. De geprioriteerde ontwikkelwensen zullen daarom worden gedeeld met deze beroepsvereniging om te onderzoeken op welke onderwerpen of doelgroepen en met welke partner er een gemeenschappelijke ontwikkelwens bestaat.

In de ontwikkeling van nieuwe kwaliteitsstandaarden hechten we er belang aan om te onderzoeken of samenwerking met en financiële, inhoudelijke en procesmatige ondersteuning van meerdere (para)medische disciplines tot de mogelijkheden behoort.

Referenties

1. Hoofdlijnenakkoord Paramedische Zorg, juni 2017.
2. <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/kwaliteit-van-zorg/programmas/programma-detail/paramedische-zorg-2019-2022/>
3. Remeijnse TA, Kruizinga HM, Rootsaert B, Inventarisatie kwaliteitsstandaarden, Plan van aanpak, NVD, 19 januari 2020, Houten.
4. Zorginstituut Nederland, Advies- en expertgroep Kwaliteitsstandaarden (AQUA), Leidraad voor kwaliteitsstandaarden, 2019.
5. Trimbos Instituut, Centrum voor Kwaliteitsstandaarden, <https://www.trimbos.nl/aanbod/diensten/centrum-voor-kwaliteitsstandaarden>, 2020.
6. Boluyt N, Rottier BL, Langendam MW, Richtlijnen worden transparanter met de GRADE-methode. NTVG 2012;156:A4379.
7. CBO, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, Evidence-based Richtlijnontwikkeling Handleiding voor werkgroepleden, 2007.
8. GRADE WORKING GROUP, <https://www.gradeworkinggroup.org/>
9. Federatie Medische Specialisten, <https://richtlijndatabase.nl/>
10. AGREE Next Steps Consortium. AGREE II. Instrument voor de beoordeling van richtlijnen. Mei 2009.
11. 2010 Uitgevers, Dieetbehandelrichtlijnen, <https://www.dieetbehandelingsrichtlijnen.nl/>
12. Nederlandse Vereniging van Diëtisten, Artsenwijzer Diëtetiek, <https://www.artsenwijzerdietetiek.nl/>.
13. Plas M, Remijnse W, Kennisagenda Diëtetiek, Nederlandse Vereniging van Diëtisten, Houten, oktober 2018.
14. Witkamp R, Navis G, Boer J et al, Kennissynthese 'Voeding als behandeling van chronische ziekten', ZonMw, 1 juni 2017.
15. VWS, Rapport Task Force de juiste zorg op de juiste plek Den Haag, 2018.
16. Zorginstituut Nederland, Rapport Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren ,2015.
17. RIVM, Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 Een gezond vooruitzicht. Synthese-, De Bilt,-2018.
18. Nederlandse Vereniging van Diëtisten, Jaarverslag 2018, Houten, 2018.
19. Nutritional Assessment Platform, www.nutritionalassessment.nl, geraadpleegd op 11 juni 2020.
20. NVLF (Nederlandse Vereniging van Logopedie en Foniatrie), Multidisciplinaire richtlijn orofaryngeale dysfagie, [Richtlijndatabase.nl](http://richtlijndatabase.nl), 2017.
21. Driehuis F, Meerhoff G, Vreeken H, et al, Ontwikkeling en implementatie van KNGF-richtlijnen, 2019.

Bijlage 1 Netwerken met specifieke deskundigheid van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten

	Online enquête	Input per mail	Deelname focusgroep	Ontwikkelwensen (zie bijlage 7)
NVD-netwerk				
AUDAZ - Automatisering Diëtisten Academische Ziekenhuizen	N=1		N=1	Ja
CHIODAZ - Chirurgisch overleg diëtisten Academische Ziekenhuizen	N=1			-
DAVO - Diëtisten Alliantie Voedsel Overgevoeligheid	N=1		N=1	ja
DHDNL - Diëtisten Huntington (Disease) Nederland	N=1			-
DINC - Diëtisten Info Netwerk Coeliakie	N=1			Ja
DNN - Diëtisten Nierziekten Nederland	N=1		N=1	Ja
DNO - Diabetes and Nutrition Organization		N=1		-
DPN - Diëtisten Psychiatrie Nederland	N=1		N=1	Ja
DGO - Diëtisten Geriatrie en Ouderen	N=1		N=1	Ja
DVCF - Werkgroep Diëtisten Volwassenen met Cystic Fibrosis	N=1			-
DVG - Diëtisten werkzaam in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking	N=1			-
DvS - Diëtisten voor Spierziekten	N=1		N=1 *	Ja
KDOO - Kenniscentrum Diëtisten Overgewicht en Obesitas		N=1		Ja
LDN - COPD Landelijk Diëtisten Netwerk COPD	N=1		N=1	ja
LDNK - Landelijk Diëtisten Netwerk Korsakov	N=1			Ja

LOHDS - Landelijk Overleg Diëtisten Hematologie en Stamceltransplantatie	N=1		N=1	Ja
LWDO - Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie	N=1			Ja
MDL - Netwerk Diëtisten MDL (maag-, darm- en leverziekten)	N=1		N=1	Ja
MODAZ - Metabool Overleg Diëtisten Academische Ziekenhuizen	-	-	-	-
NDBC - Netwerk Diëtisten Bariatrische Chirurgie	N=1		N=1	Ja
NDIC- Netwerk Diëtisten Intensive Care	N=1			-
NDV - Netwerk Docenten Voeding	N=2		N=2	Ja
NKD - Netwerk Kinderdiëtisten		N=1	N=1	Ja
NOD - Netwerk Orthomoleculaire Diëtisten	N=2		N=1	-
NVDA - Nederlandse Vereniging van Diëtisten werkzaam vanuit de Antroposofie	-	-	-	-
NVO - Nederlands Voedingsteam Overleg		N=1		-
NWDC - Nederlandse Werkgroep Diëtisten Cardiologie	N=1		N=1	Ja
OHDAZ - Overleg Hoofden Diëtetiek Academische Ziekenhuizen		N=1	N=1	Ja
ParkinsonNet	N=1		N=1	Ja
RevaNet - Netwerk Revalidatie Diëtisten	N=1		N=1 *	Ja
V&M - Netwerk Voeding & Mondgezondheid		N=1		Ja
VIE - Voedings Interventie Eetstoornissen	N=1			Ja
VoedNet- Diëtisten werkzaam in de industrie		N=1		-

VSN - Vereniging Sportdiëtetiek Nederland	N=1		N=1	ja
Commissies				
Diëtisten in de kliniek	N=1			-
Commissie Eerstelijns	N=3		N=1	Ja
2010 Uitgevers Dieetbehandelrichtlijnen	N=1			Nvt
UMC Utrecht	N=1			Ja
Totaal	N=33	N=6	N=19 diëtisten, 20 netwerken	49 ontwikkelwensen
	34 van de 36 (94%) netwerken en commissies leverden input op vragenlijst of per mail		20 van de 36 (56%) netwerken en commissies waren vertegenwoordigd in de focusgroepen	

*RevaNet en DvS werd vertegenwoordigd door dezelfde diëtist

Bijlage 2 Uitnodiging deelname onderzoek

Beste diëtist van een NVD-netwerk, onderzoeker of richtlijnontwikkelaar, Momenteel inventariseert de NVD het gebruik van kwaliteitsstandaarden in de diëtetiek. Met deze inventarisatie krijgen we een volledig overzicht van de beschikbare kwaliteitsstandaarden. Op basis hiervan kunnen we analyseren welke kwaliteitsstandaarden ontwikkeld of herzien moeten worden, met welke beroepsgroepen en op welke manier.

Halverwege 2020 wordt, op basis van de inventarisatie en in overleg met de beroepsgroepen, door ZonMw een subsidieronde opengesteld voor de ontwikkeling van geprioriteerde kwaliteitsstandaarden.

Bij deze inventarisatie, analyse en prioritering is de input van de NVD netwerken essentieel. We vragen daarom het volgende van jullie:

1. Een kritische blik op de inventarisatie van de kwaliteitsstandaarden en waar mogelijk een aanvulling.
2. Hulp bij de prioritering van de te ontwikkelen kwaliteitsstandaard(en).

Inventarisatie kwaliteitsstandaarden

De eerste versie van de inventarisatie (werkdocument) vind je in de bijlage van deze mail. Deze inventarisatie bestaat tot nu toe uit:

- Dieetbehandelrichtlijnen van 2010 Uitgevers
- Kwaliteitsstandaarden waar een NVD-vertegenwoordiger aan meewerkte
- ESPEN-richtlijnen
- Kwaliteitsstandaarden van websites van diverse NVD-netwerken
- Internationale en multidisciplinaire kwaliteitsstandaarden gebruikt als bron in bovenstaande kwaliteitsstandaarden

Om dit overzicht compleet te maken is de bijdrage van diëtisten uit het werkveld en NVD-netwerken essentieel. Jullie weten het beste welke kwaliteitsstandaarden je netwerk gebruikt binnen jullie specifieke onderwerp en wat de behoefte is aan eventueel te ontwikkelen kwaliteitsstandaarden.

Willen jullie ons voorzien van informatie door het invullen van de vragenlijst? Deze vind je op <https://bit.ly/KwaliteitsstandaardenDietetiek>

100% respons

We streven er naar om van alle netwerken input te ontvangen op deze inventarisatie. Graag ontvangen we deze input uiterlijk maandag 20 april.

Prioritering in focusgroepen

In mei organiseren we twee online focusgroepen. In deze bijeenkomsten gaan we graag in gesprek met de netwerken over de prioritering van de te ontwikkelen kwaliteitsstandaarden. Op welke focusgroepbijeenkomst kan een vertegenwoordiger van het netwerk deelnemen?

Data:

Woensdag 20 mei 09.00-12.00 uur

Maandag 25 mei van 12.30-15.30 uur

Achtergrond Inventarisatie

Deze inventarisatie vloeit voort uit het onderhandelingsakkoord Bestuurlijke afspraken paramedische zorg 2019-2022, met afspraken over de kwaliteit en transparantie van paramedische zorg. Voor de uitwerking hiervan schreef ZonMw in opdracht van het Ministerie van VWS een programmavoorstel paramedische zorg. De NVD ontvangt uit dit programma subsidie voor de inventarisatie van bestaande kwaliteitsstandaarden, en geplande en gewenste activiteiten voor de ontwikkeling van

kwaliteitsstandaarden relevant voor de diëtetiek. Met deze inventarisatie maakt de NVD keuzes en vervolgstappen over de verdere ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden. In dit hele traject trekt de NVD samen op met de andere paramedische beroepsgroepen binnen het bestuurlijke akkoord; Ergotherapie, Fysiotherapie, Huidtherapeuten, Logopedie, Oefentherapie Cesar en Mensendieck.

Hartelijk dank voor jullie medewerking!

Ir. Caroelien Schuurman, onderzoeker (redactie@nvediëtist.nl)

Dr. ir. Hinke Kruijenga, projectleider

Wineke Remijnse, beleidsadviseur NVD

Bijlage 3 Online vragenlijst Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden Diëtetiek

De NVD inventariseert het gebruik van kwaliteitsstandaarden in de diëtetiek. Met deze inventarisatie krijgen we een volledig overzicht van de beschikbare kwaliteitsstandaarden. Op basis hiervan kunnen we analyseren welke kwaliteitsstandaarden ontwikkeld of herzien moeten worden, met welke beroepsgroepen en op welke manier. Halverwege 2020 wordt, op basis van deze inventarisatie en in overleg met de beroepsgroepen, door ZonMw een subsidieronde opengesteld voor de ontwikkeling van geprioriteerde kwaliteitsstandaarden. Graag ontvangen we je input door het invullen van deze vragenlijst!

E-mailadres*

.....

Wat is je naam?

.....

Namens welk NVD-netwerk of andere organisatie neem je deel aan deze inventarisatie?

.....

1. Staan alle kwaliteitstandaarden die diëtisten uit jullie netwerk of organisatie gebruiken in de inventarisatie tot nu toe? Denk aan nationale en internationale richtlijnen, zorgstandaarden, generieke (algemene) en domein specifieke modules. Dit kunnen monodisciplinaire diëtetiek kwaliteitsstandaarden zijn, maar ook (onderdelen van) multidisciplinaire en internationale kwaliteitsstandaarden. Uit Nederland, Europa of internationaal.

0 Ja

0 Nee

0 Opmerkingen

2. Welke kwaliteitsstandaarden missen in de inventarisatie (graag met link waar ze te vinden zijn)?

.....

3. Is jouw netwerk of organisatie momenteel zelf initiator van de ontwikkeling van een of meer kwaliteitsstandaarden?

0 Ja, wij initiëren momenteel de ontwikkeling van de volgende kwaliteitsstandaarden(en):

.....

0 Nee

0 Opmerkingen...

4. Is jouw netwerk of organisatie betrokken bij de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden door derden?

0 Ja, We zijn betrokken bij de ontwikkeling van de volgende kwaliteitsstandaarden:

.....

0 Nee

0 Opmerkingen...

Graag per kwaliteitsstandaard aangeven in welke rol jullie betrokken zijn: mede-ontwikkelaar, accorderen, meeleezer, adhesie betuiging of anders namelijk... :

5. Aan welke nieuwe kwaliteitsstandaarden is er binnen jouw netwerk of organisatie behoefte?

.....

6. Waarom is er aan de bovengenoemde kwaliteitsstandaarden behoefte (graag per genoemde kwaliteitsstandaard de reden aangeven)?

.....

7. Welke van deze voorgestelde kwaliteitsstandaarden zou de NVD met voorrang moeten ontwikkelen en waarom?

.....

8. Aan welke afgeleide producten is in het algemeen behoefte? (meerdere opties zijn mogelijk)

Samenvattingskaart

Stroomschema

Zorgpad

Protocol

Keuzehulp

Patiënteninformatie

Meetinstrumenten (indicatoren en/of patiëntenvragenlijsten)

Informatiestandaarden

Geen

Anders...

In mei organiseren we twee focusgroepen. In deze bijeenkomsten horen we graag de mening van jullie als netwerken en organisaties over deze inventarisatie en over de prioritering van de te ontwikkelen kwaliteitsstandaarden.

9. Neemt een afgevaardigde van het netwerk (online) deel aan een focusgroep?

Ja, een afgevaardigde neemt deel op woensdag 20 mei van 09.00-12.00 uur

Ja, een afgevaardigde neemt deel op maandag 25 mei van 12.30-15.30 uur

Nee, er komt geen afgevaardigde

Misschien (met reden)

Naam afgevaardigde

.....

e-mail adres afgevaardigde

.....

Bedankt voor je input! Je kunt je antwoorden nu versturen.

Bijlage 4. Vragen Inventariserende Focusgroepen

Vraag 1 (chat)

Waar werk je en hoelang werk je als diëtist?

Vraag 2 (mondeling)

Waar loop je tegenaan bij het gebruik van kwaliteitsstandaarden in de praktijk?

Vraag 3 (chat)

Wat voor soort kwaliteitsrichtlijn gebruik je het meest?

- Multidisciplinaire richtlijnen
- Monodisciplinaire richtlijnen
- 2010 Dieetbehandelingsrichtlijnen
- NHG richtlijnen
- ESPEN richtlijnen
- Andere namelijk.....

Vraag 4 (chat)

Welke kwaliteitsstandaard(en) gebruik je het liefst?

- Multidisciplinaire richtlijnen
- Monodisciplinaire richtlijnen
- 2010 Dieetbehandelingsrichtlijnen
- NHG richtlijnen
- ESPEN richtlijnen
- Andere namelijk
-

Vraag 5 (mondeling)

Gewenste vorm?

- Aandoening specifiek, bv darmkanker
- Generiek, bv ondervoeding
- Domein specifiek, bv oncologie
- Aparte modules, bv ondervoeding, met kleine aanpassingen in te voegen in richtlijnen

Vraag 6 (chat)

Wat is jouw top 2?

Cluster 1. Eiwit, spieropbouw, voedingstoestand
Ouderen, dementie, ondervoeding, nierenziekten, spierziekten, valpreventie, onderbouwing eiwitbehoefte.
Cluster 2. Neurologie
CVA/NAH
Cluster 3. Maag-darm-leveraandoeningen
Maag-, darm-, leveraandoeningen, bv. Crohn/Colitis Ulcerosa. Dieetadvies over Fodmap en vezels.
Cluster 4. Leefstijl/overgewicht
Artrose, rugklachten, diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten, nierziekten, oncologische aandoeningen, multimorbiditeit. Inzet van voedingspatronen als DASH of het mediterrane voedselpatroon..
5. Lage SES
Onderbouwing te implementeren in iedere aandoening specifieke behandeling.

Vraag 7 (mondeling)

Wat vind je van een paramedische richtlijn, dus waar de samenwerking met andere paramedici op elkaar is afgestemd?

Vraag 8 (chat)

Welke ondersteunende producten zijn gewenst?

- Informatiestandaarden
- Meetinstrument
- Keuzehulpen
- Samenvattingskaarten
- Patiënteninformatie
- Stroomdiagram

Enkele concluderende opmerkingen

Ruimte om aanvullingen te geven

Bijlage 5 Overzicht gebruikte richtlijnen Diëtetiek

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
Algemeen								
Richtlijnen goede voeding 1	Gezondheidsraad	Consultatie via veldraadpleging		2015	?	?	generiek	NL
Energy and protein requirements 2	WHO (World Health Organization)	niet		2007	?	-	Multidisciplinair, generiek	INT
Diet, Nutrition and the Prevention of chronic diseases 3	World Health Organization	-		2003		-	Multidisciplinair, generiek	INT
Zakboek Diëtetiek 4	Hinke Kruizenga, Nicolette Wierdsma	-		2014		Website	Monodisciplinair	NL
Dietetic Pocket Guide Paediatrics 5	Laise Marino, Rosan Meyer, Nicolette Wierdsma en Hinke Kruizenga	-		2019		-	Monodisciplinair	INT
Standard Operating Procedures Nutritional Assessment 6	Nutritional assessment platform	Diëtisten van hogescholen en universiteiten		nvt		-	nvt	NL
Afgeleide producten								
Richtlijnen Schijf van Vijf 7	Voedingscentrum	meegewerkt		2016	?	Schijf van Vijf, diverse brochures en tools	generiek	NL
Artsenwijzer Diëtetiek 8	Nederlandse Vereniging van Diëtisten	Initiatiefnemer, samen ontwikkeld met NVD- netwerken		continue	?	-	Per aandoening een onderdeel, Monodisciplinair	NL
Informatorium voor Voeding en Diëtetiek (Naslagwerk) 9	Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum	-		continue	?	-	Per aandoening een onderdeel, Monodisciplinair	NL
Zorgmodule voeding Ook bij Kanker (geen behandelrichtlijn) 10	Partnerschap Overgewicht Nederland	NVD in kerngroep		2012	?	Stroomschema, Zorgprofielen en Competenties	generiek	NL
Zwangerschap								
Voedingsaanbevelingen voor zwangere vrouwen Voedingsnormen voor zwangere vrouwen	Gezondheidsraad	-		loopt	Evidence based	?	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Preconceptie Indicatielijst 11	College Perinatale Zorg (CPZ), Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)	Diëtisten van NVD-netwerk NKD gaven input		2018	Bestaande richtlijnen zijn gebruikt	implementatieplan	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines Washington 12	Institute of Medicine, National Research Council	-		2009	?	-	Multidisciplinair, domein specifiek	Int

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
Consensus statement on dietary fat intakes for pregnant and lactating women 13	PeriLip/EARNEST/CHF/D PSG/EAPM/ESPEN/ESP GHAN/IFPA/ISFAL	-		2007	?	?	Multidisciplinair, domein specifiek	EUR
Kinderen algemeen (zie verder bij ziekte specifieke richtlijnen)								
Richtlijn Borstvoeding 14	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid	Diëtisten van NVD-netwerk NKD gaven input		2015	EBRO	Powerpoint Factsheet Randvoorwaardelijke implicaties Rapportage praktijktest	Multidisciplinair, generiek	NL
Richtlijn Voeding en eetgedrag 2014 15	Jeugdgezondheidszorg (JGZ)	Div diëtisten werkten mee		2014	EBRO	samenvatting	Multidisciplinair, generiek	NL
Richtlijn Voedingsgedrag, signaleren van somatische oorzaken van afwijkend voedingsgedrag bij kinderen 16	Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)	Diëtisten NVD- netwerk NKD werkten mee		2012	EBRO	stroomdiagram	Multidisciplinair, generiek	NL
Kinderen met afbuigende groeicurve 17	Dieetbehandelings-richtlijn 2010 Uitgevers	Geschreven door diëtisten NVD- netwerk NKD		In voorbereid ing	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair, generiek	NL
Kritische eters 18	Dieetbehandelings-richtlijn 2010 Uitgevers	Geschreven door diëtisten NVD- netwerk NKD		In voorbereid ing	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair, generiek	NL
Brandwonden								
Richtlijn Zorg voor patiënten met brandwonden 19	Brandwondenzorg Nederland Nederlandse Vereniging voor Heelkunde	Niet genoemd		2017	GRADE	Diverse stroomschema's	Multidisciplinair Aandoening specifiek	NL
Recommendations Nutritional therapy in major burns 20	ESPEN endorsed recommendations	-		2013	GRADE	-	Monodisciplinair Aandoening specifiek	EUR
Chirurgie								
Bariatrische chirurgie								
Richtlijn chirurgische behandeling van obesitas		NVD-netwerk DBC gaf commentaar op conceptriblijn		In ontwikkel ing				
Dieetbehandelingsrichtlijn Bariatrische chirurgie bij obesitas II en III 21	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2017	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Clinical practice guidelines for the perioperative nutrition, metabolic, and nonsurgical support of patients undergoing bariatric procedures – 2019 update 22	American Association of Clinical Endocrinologists, American College of Endocrinology, The Obesity Society, American Society for Metabolic & Bariatric	-		2019	AACE methodology	Diverse checklists in artikel	Multidisciplinair Aandoening specifiek	USA

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
	Surgery, Obesity Medicine Association, and American Society of Anesthesiologists							
Bariatric Surgery Guidelines Alleen voor members 23	American Society for Metabolic and Bariatric Surgery Nutrition	-		2008			Multidisciplinair, aandoening specifiek	USA
Integrated Health Nutritional Guidelines Alleen voor members 24	American Society for Metabolic and Bariatric Surgery	-		2017		-		
Nutritional Guidelines for surgical weight loss patient. (micronutriënten) 25	American Society for Metabolic and Bariatric Surgery	-		2017	4-step grading approach	nee	Monodisciplinair aandoening specifiek	USA
Endocrine and Nutritional Management of the Post-Bariatric Surgery Patient 26	The Endocrine Society	-		2010	GRADE	nee	Multidisciplinair, aandoening specifiek	USA
Practical Recommendations for Post-Bariatric Surgery Medical Management 27	Obesity Management Task Force of the European Association for the Study of Obesity	-		2017	grading system as used in previous guidelines released by the European Association for the Study of Obesity (EASO)	nee	Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR
Factsheet Zwangerschap na bariatrie 28	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)	-		2019	?	nee	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Contourherstellend post-bariatrisch chirurgie 29	Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC).	Diëtisten betrokken bij opstellen richtlijn		2014	AGREE	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Pre-, peri- en postoperatieve zorg								
Richtlijn Perioperatief voedingsbeleid 30	Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie, Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO	Betrokken bij opstellen richtlijn		2007	CBO (EBRO)	nee	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Conceptrichtlijn Perioperatief traject 31	Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA), Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVH)	NVD-netwerk CHIODAZ is mede ontwikkelaar namens NVD		2019 (concept)	GRADE	nee	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Project 'Persoonsgerichte perioperatieve netwerkzorg' (in het	KNGF, samen met MUMC+, UM, TNO, Care	NVD netwerk LWDO en		Juni 2020	?	?	Multidisciplinair, generiek	NL

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	RoI NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
kader van de Health deal) (ook bij kanker)	IQ en met steun van diverse koploper ziekenhuizen	CHIODAZ						
ERAS guidelines bariatric, cardiac, colorectal, gynaecology, head and neck, liver, nusing and AHPS, orthopaediacs, pancreas, thoracic, urology 32	ERAS Enhanced Recovery After Surgery	-		div	?	patientinformatie	Multidisciplinair, aandoening specifiek	INT
Guidelines for perioperative care Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations for: - pancreaticoduodenectomy 33 - elective rectal/pelvic surgery 34 - elective colonic surgery 35	ESPEN	-		2012		Nee	Multidisciplinair, domein specifiek	EUR
ESPEN Guidelines Clinical nutrition in surgery 36	ESPEN	-		2017	Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) grading system	Nee	Multidisciplinair, domein specifiek	EUR
CVRM en hartfalen								
Grown-Up Congenital Heart Disease 37	European society of cardiology	-		2010	ESC Level of Evidence -LOE	Pocket guidelines, slideset, App	Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR
Cardiovasculair Risico Management								
Multidisciplinair richtlijn cardiovasculair risicomangement 38	NHG, Nederlandse Internisten Vereniging Nederlandse Vereniging voor Cardiologie	Niet in werkgroep		2019	Evidence based	NHG Standaard met aanbevelingen , Totstandkoming NHG-Standaard CVRM Praktische handleiding	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
CVD Prevention in Clinical Practice 39	European Society of Cardiology (ESC)	-		2016	ESC Level of Evidence -LOE	Pocket guidelines, slideset, App	Multidisciplinair, generiek	EUR
ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes 40	European society of Cardiology (ESC)	-		2019	ESC Level of Evidence -LOE	Pocket guidelines, slideset, App	Multidisciplinair, domein specifiek	EUR
Hyperlipidemie								
Dieetbehandelingsrichtlijn Hyperlipidemie 41	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2018	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Dyslipidaemias 42	European Society of Cardiology (ESC)	-		2019	ESC Level of Evidence -LOE	Pocket guidelines, slideset, App	Multidisciplinair, domein specifiek	EUR
Hypertensie								
Dieetbehandelingsrichtlijn Hypertensie	2010 Uitgevers	geschreven door		2018,	CBO (EBRO)	Harde kaart,	Monodisciplinair	NL

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
43		diëtist		update in voorbereid ing		checklist	aandoening specifiek	
ESC/ESH Arterial Hypertension 44	European society of cardiology	-		2018	ESC Level of Evidence -LOE	Pocket guidelines, slideset, App	Multidisciplinair, domein specifiek	EUR
Hartrevalidatie								
Multidisciplinaire richtlijn Hartrevalidatie 45	NVVC Nederlandse Vereniging voor Cardiologie	-		2011	CBO (EBRO)	-	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Zwangerschap								
Cardiovascular Diseases during Pregnancy 46	European Society of Cardiology (ESC)	-		2018	ESC Level of Evidence -LOE	Pocket guidelines, slideset, App	Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR
Hartfalen								
Multidisciplinaire Richtlijn Hartfalen 47	NHG, Nederlandse Vereniging voor Cardiologie NVVC, Nederlandsche Internisten Vereniging NIV	Zat in werkgroep		2010	CBO (EBRO)	kwaliteitsindicatoren	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
NHG richtlijn Hartfalen 48	NHG	NVD zat in werkgroep		2010 Wordt herzien	?	?	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn Hartfalen 49	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2016	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Clinical practice guidelines Acute and chronic heart failure 50	European Society of Cardiology (ESC)	-		2016	ESC Level of Evidence -LOE	Pocket guidelines, slideset, App	Multidisciplinair, domein specifiek	EUR
Decubitus								
Richtlijn Preventie en behandeling van decubitus 51	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	Een van de beroepsgroepen		2011, wordt momentee l herzien	Vertaling en aanpassing aan NL van Pressure ulcer treatment & prevention 2019 Clinical Practice Guideline	Praktijkaart behandeling decubitus Praktijkaart preventie decubitus.pdf Patientenfolder Preventie en behandeling van decubitus (doorligplekken) Landelijke multidisciplinaire richtlijn decubitus preventie en	multidisciplinair	NL

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
						behandeling aanbevelingen		
Dieetbehandelingsrichtlijn Decubitus 52	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2016	CBO (EBRO)	Harde kaart Checklist	Monodisciplinair, Generiek	NL
Pressure ulcer treatment & prevention 2019 Clinical Practice Guideline 53	European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP). Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA)	Niet online te vinden		2019	review research literature, recommendation s reflect the most recent evidence	QUICK REFERENCE GUIDE	multidisciplinair	Int
Diabetes								
Richtlijn diabetes medisch specialisten 54	Nederlandse Internisten Vereniging	Geen diëtist bij betrokken		2014	Evidence based a/b/c/e-level ADA aanbevelingen (2011, USA) worden in principe overgenomen, mits 1) niet in tegenspraak zijn met deze uit de Duitse richtlijn (2010), de NICE richtlijn (update 2010, Engeland), de Sign richtlijn (2010, Schotland) en de Canadese richtlijn (2008); 2) niet in tegenspraak zijn met de resultaten van een literatuur update van de laatste drie jaar; 3) geldig zijn voor de Nederlandse situatie.	Consultkaart	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
NDF Voedingsrichtlijn Diabetes 55	Nederlandse Diabetes federatie (NDF)	Verschillende NVD en DNO leden in		2015, herziening	ADA evidence- grading system	Voedingsrichtlijn Diabetes in het kort	Multidisciplinair Domein specifiek	NL

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
		werkgroep		nazomer 2020 online		FAQ voor mensen met diabetes FAQ voor professionals		
Dieetbehandelingsrichtlijn Diabetes mellitus type 1 en 2 bij volwassenen 56	2010 Uitgevers	Geschreven door diëtisten		2017	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Zorgstandaard Diabetes 57	Nederlandse Diabetes federatie (NDF)	NVD/DNO		2018	?	downloads: type 1 volwassenen , type 1 en zwanger , type 1 kinderen , type 2 volwassenen , type 2 en zwanger , zwangerschapsdiabetes .	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Zelfmanagement								
Zelfmanagement en Zelfmanagementondersteuning als integraal onderdeel van de diabeteszorg 58	Nederlandse Diabetes federatie (NDF)	NVD/DNO		versie 1.1 maart 2016	nvt	-	Multidisciplinair aandoening specifiek	NL
Multidisciplinaire richtlijn over zelfcontrole van bloedglucosewaarden door mensen met diabetes 59	Nederlandse Diabetes Federatie (NDF)	NVD-netwerk DNO lid van DVN		2012	CBO (EBRO)	-	Multidisciplinair aandoening specifiek	NL
Medicatie								
Farmaceutische zorg als integraal onderdeel van de diabeteszorg 60	Nederlandse Diabetes federatie (NDF)	?		2015	nvt	-	Multidisciplinair aandoening specifiek	NL
Consensusdocument Kwaliteitscriteria voor optimale en doelmatige inzet insulinepomptherapie en hulpmiddelen 61	Nederlandse Diabetes federatie (NDF)	Betrokken bij opstelling		2015	nvt	-	Multidisciplinair aandoening specifiek	NL
Kinderen en jongeren								
Richtlijn behandeling van kinderen met een diabetische ketoacidose Gesloten website	Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde			2012				
Richtlijn Diabetes bij kinderen: insulinepompegebruik 62	Nederlandse Internisten Vereniging, Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde	Geautoriseerd door NVD		2018	AGREE	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn Diabetes mellitus type 1 bij kinderen en tieners 63	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2013	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Zorgstandaard: Zorg op maat voor	Nederlandse Diabetes	In voorbereiding		Concept			Multidisciplinair,	NL

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
jongeren met diabetes 64	Federatie			2019			aandoening specifiek	
Global IDF/ISPAD Guideline for Diabetes in childhood and adolescence 65	International Diabetes Federation, ISPAD	-		2018	?	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	INT
Ouderen								
Multidisciplinaire richtlijn Verantwoorde diabeteszorg bij kwetsbare ouderen thuis en in verzorgings- of verpleeghuizen 66	Verenso	Geen diëtist in werkgroep		2011	Evidence based (prcize methode onbekend, richtlijn niet online)	samenvatting, aanbevelingen en indicatoren (deel 1) en een integrale tekst met onderbouwing van conclusies en aanbevelingen (deel 2)	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Module Zorg op maat voor ouderen met diabetes 67	Nederlandse Diabetes Federatie (NDF)	In werkgroep		2019	Evidence based, aangevuld met good practice	samenvatting	Multidisciplinair aandoening specifiek	NL
Kwaliteitsstandaard Real Time Continue Glucose Monitoring (gerelateerd aan diabeteszorg voor ouderen) 68	Nederlandse Diabetes Federatie (NDF)	NVD gaf commentaar		In ontwikkeling				NL
Diabetische nefropathie								
Richtlijn Diabetische nefropathie Monitoring, diagnostiek en behandeling 69	Nederlandse Internisten vereniging en CBO Nederlandse Internisten vereniging initieert update	Diëtist was werkgroep lid		2006 (in herziening als onderdeel nieuwe NIV-richtlijn diabetes mellitus in de 2e lijn)	EBRO	(+ korte versie+ FAQ voor professionals en FFQ voor patiënten)	Monodisciplinair? aandoening specifiek	NL
Diabetes type 2								
NHG-standaard Diabetes mellitus type 2 70	Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)	-		2018	?	samenvattingskaart	?	NL
Addendum Geïndiceerde preventie van diabetes type 2 Zorgstandaard Diabetes 71	Nederlandse Diabetes Federatie (NDF)	NVD netwerk DNO in werkgroep		2012	nvt	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Diabetes Mellitus Type 2 in de tweede lijn 72	Nederlandse Internisten Vereniging	Geautoriseerd door NVD		2018	AGREE	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Richtlijn Diabetes mellitus type 2 bij ouderen 73	NIV	Niet in werkgroep, wel knelpunten aangedragen		2018	GRADE	implementatieplan	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
Guidelines on Diabetes, Pre-Diabetes and Cardiovascular Diseases ESC Clinical Practice Guidelines 74	European Society of Cardiology	-		2019	ESC Level of Evidence -LOE	Pocket guidelines, slideset, App	Multidisciplinair generiek	EUR
Zwangerschapsdiabetes								
Richtlijn Diabetes en Zwangerschap 75	Nederlandse Internisten Vereniging, Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie	-		2018	AGREE	-	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn 24. Diabetes mellitus en zwangerschap/Diabetes gravidarum 76	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2012	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn 11. Idopatische reactieve hypoglykemie 77	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2000 In herziening	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair domein specifiek	NL
Eetstoornissen								
Zorgstandaard eetstoornissen 78	GGZ standaarden	NVD netwerk Vie: feedback geven op geschreven teksten		2017	EBRO	Samenvatting, 2 casuskaarten	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Handboek Eetstoornissen 79	De Tijdstroom	NVD netwerk Vie: mede-auteur hoofdstuk voeding		2018	nvt	nvt	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn Eetstoornissen 80	2010 Uitgevers	NVD netwerk Vie Initiatiefnemer		2015	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Factsheet Eetstoornissen 81	NVD-netwerk VIE	NVD-netwerk Vie Initiatiefnemer		2014	nvt	nvt	Monodisciplinair, domein specifiek	NL
Factsheet refeedingssyndroom bij eetstoornissen	NVD-netwerk VIE	NVD-netwerk Vie Initiatiefnemer		In ontwikkeling	nvt	nvt	Monodisciplinair, domein specifiek	NL
Eating disorders: recognition and treatment 82	NICE National Institute for Clinical Excellence	-		2017	GRADE	Interactive flowchart Quality standard	Multidisciplinair, domein specifiek	UK
Infectieziekten								
HIV-infectie/AIDS								
European AIDS Clinical Society Guidelines 83	European AIDS Clinical Society (EACS)	niet		2017	evidence-based whenever possible, and based on expert opinions in the rare instances where adequate	Online course	Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
Guidelines on Enteral Nutrition: Wasting in HIV and other chronic infectious diseases 84	ESPEN	-		2017	Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) grading system		Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR
Covid-19								
Critical care dietetics guidance covid-19 45	British Dietetic Association	-		2020	experiences and knowledge obtained from those already working with critically ill patients	-	Monodisciplinair, aandoening specifiek	EUR
ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with sars-cov-2 infection 86	ESPEN	-		2020	best of knowledge and clinical experience	-	Monodisciplinair, aandoening specifiek	EUR
Kanker/oncologie								
Richtlijnen ONCOLINE Ref 87	IKNL	NVD netwerk LWDO doet voedingsrichtlijnen (zie hieronder)		div	??	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Algemene richtlijn Voeding en Dieet (waaronder Obstipatie in de palliatieve fase) 88 En Tumorspecifieke voedings- en dieetbehandeling Blaaskanker (3.0) Borstkanker (3.0) Darmkanker (3.0) Eierstokkanker (3.0) Hersentumoren (3.0) Hoofd-halskanker (3.0) Huidkanker (3.0) Leukemie-acute (3.0) Leukemie-chronisch (3.0) Longkanker (3.0) Maagkanker (3.0) Maligne lymfomen (3.0)	LWDO	LWDO, van diverse tumorspecifieke richtlijnen zijn CHIODAZ leden mede-auteur; o.a. pancreaskanker, slokdarmkanker, maagkanker	Diëtist, maar daarnaast ook arts, verpleegkundige en paramedicus	Waar mogelijk evidence based, ervaringen uit de praktijk van de oncologische diëtetik waarover binnen de LWDO consensus bestaat (best practice-based).	??	??	Monodisciplinair, algemeen gedeelste domein verstijgend, tumorspecifieke aandoening specifiek.	NL

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
Multipel myeloom (3.0) Neuro-endocriene tumoren (3.0) Nierkanker (3.0) Ondervoeding (1.0) Pancreaskanker (3.0) Schildklierkanker (3.0) Slokdarmkanker (3.0)								
Zorgstandaard kanker 89	Leven met Kanker, IKNL, KWF Kankerbestrijding	NVD-netwerk LWDO in werkgroep		2014	??		Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Zorgpad voeding en kanker 90	NVD-netwerk LWDO	NVD-netwerk LWDO en Stuurgroep Ondervoeding		2014	?		Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Handboek Voeding bij kanker 91	De Tijdstroom	Diëtisten NVD- netwerken LWDO, LODHS		2016, wordt herzien	?	-	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn Kanker 92	2010 Uitgevers	LWDO		2015	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair generiek	NL
Guidelines on nutrition in cancer patients 93	ESPEN	-		2017	GRADE		Multidisciplinair, domein specifiek	EUR
Pancreascarcinoom								
Richtlijn pancreascarcinoom 94 Waaronder Voeding en pancreascarcinoom	Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)	NVD geautoriseerd		2019	Evidence based	implementatieplan geen interne kwaliteitsindicatoren	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Ondervoeding bij kanker								
Ondervoeding bij patiënten met kanker 95	Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie (LWDO) en de Vereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland Oncologie (V&VN oncologie)	LWDO		2007	CBO (EBRO)	patienteninformatiem ateriaal	Multidisciplinair, domein overstijgend	NL
Recommendations for action against cancer-related malnutrition 96	ESPEN	-		2017	Evidence based, consensus.		Multidisciplinair, domein specifiek	EUR
Stamceltransplantatie								
EMBT handbook Hematopoietic Stem Cell Transplantation and Cellular Therapies. 97	Uitgever Springer OPEN	Diëtisten NVD- netwerk LOHDS schreven mee		2019	Nvt	-	Multidisciplinair, domein specifiek	INT
Richtlijn Hygiënische Voeding 98	www.voedingenkankerinf o.nl	Diëtisten NVD- netwerk LOHDS		?	nvt	-	Monodisciplinair, domein specifiek	NL

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
Palliatieve fase								
Richtlijn Vermoeidheid bij kanker in de palliatieve fase 99	Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL)	-		2019	Evidence-based (GRADE) en consensus-based	Voor verzorgenden is een vertaling van de richtlijn opgenomen in de signaleringskaart Vermoeidheid binnen de set ' Signalering in de palliatieve fase '	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Palliatieve Richtlijn Misselijkheid en braken 99	Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL)	NVD zat in werkgroep		2014			Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Palliatieve zorg voor mensen met een verstandelijke beperking 100	Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL)	-		2009	Wetenschappelijk onderzoek en consensus	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Oncologische revalidatie								
Richtlijn oncologische revalidatie 101	Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL)	NVD netwerk LWDO		2017	CBO (EBRO)		Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Kanker bij kinderen								
Richtlijn/werkboek Supportive Care 102	Stichting Kinderoncologie Nederland	?			Versillende onderdelen met verschillende data. Onderdeel Voeding en onderdeel Obstipatie 2015.	-	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Longaandoeningen								
Chronische obstructieve longziekten (COPD)								
Richtlijn diagnostiek en behandeling van COPD 103	Astmafonds, NVALT, NHG, CAHAG, LAN	Meegewerkt		2010	CBO (EBRO)	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Standaard COPD 104	NHG	-		2015	?	Film en e-learning	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Landelijk zorgpad COPD longaanval met ziekenhuisopname 105	Long Alliantie Nederland	NVD-netwerk LDN-COPD mede ontwikkelaar/meel ezen		2019	?	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn Chronische	2010 Uitgevers	geschreven door		2017	CBO (EBRO)	Harde kaart,	Monodisciplinair	NL

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
obstructieve longaandoeningen 106		leden van NVD- netwerk LDN:COPD				checklist	aandoening specifiek	
Richtlijn Palliatieve zorg voor mensen met COPD 107	CBO, LAN en NHG	-		2011, in revisie	EBRO	keuzehulp en patientenversie en samenvatting	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Obstructief slaapapneu								
Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obstructief slaapapneu (OSA) bij volwassenen 108	Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose, Nederlandse Vereniging voor KNO- heelkunde en Heelkunde van het hoofd-halsgebied	-		2017	GRADE	Implementatapl procesindicator	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Astma								
Richtlijn Astma (volwassenen en kinderen) 109	KNMP	NVD-netwerk LDN-COPD meelezen en aanpassen indien nodig		Concept 2019	Evidence based	?	monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Richtlijn Astma bij kinderen 110	NVK	-		2020	?	?	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Richtlijn Astma bij kinderen 111	JGZ	-		2020	GRADE	-	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Standaard Astma bij volwassenen 112	NHG	-		2015, in herziening	?	Film en e-learning	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Standaard Astma bij kinderen 113	NHG	-		2014	?	-	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Maag-darm- en leverziekten								
Functionele diarree (peuterdiarree)								
Dieetbehandelingsrichtlijn Chronische niet-specifieke diarree op peuterleeftijd (CNSD) 114	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2015	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair, aandoening overstijgend	NL
Obstipatie								
Richtlijn Obstipatie bij kinderen van 0 tot 18 jaar 115	Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde en het Nederlands Huisartsen Genootschap	-		2009	CBO (EBRO)	Patiëntenversie	Monodisciplinair, domein specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn Chronische	2010 Uitgevers	geschreven door		2011	CBO (EBRO)	Harde kaart,	Monodisciplinair,	NL

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
obstipatie 116		diëtist				checklist	aandoening overstijgend	
Prikkelbare darm syndroom								
Multidisciplinaire richtlijn Diagnostiek en behandeling van het prikkelbaredarmsyndroom (PDS) 117	NHG	Een van de partijen		2011. Wordt herzien	NICE	patiëntversie van de richtlijn en een geactualiseerde patiëntenbrief	Multidisciplinaire richtlijn, aandoening specifiek	NL
Standaard Prikkelbaredarmsyndroom 118	NHG	? Kan er niet bij		2012	?	?	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn Divertikelziekte en IBS (Irritable Bowel Syndrome) 119	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2009	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair, aandoening overstijgend	NL
Systematic review and evidence-based practice guidelines for the dietary management of irritable bowel syndrome in adults 120	British Dietetic Association	Diëtisten UK		2016	Practice-based evidence in nutrition (PEN) evidence grading	-	Monodisciplinair, aandoening specifiek	UK
Systematic review of systematic reviews and evidence-based practice guidelines for the use of probiotics in the management of irritable bowel syndrome in adults (2016 update) 121	British Dietetic Association	Diëtisten UK		2016	Practice-based evidence in nutrition (PEN) evidence grading	-	Monodisciplinair, aandoening specifiek	UK
Irritable Bowel Syndrome: Contemporary Nutrition Management Strategies 122	?	Geschreven door o.a. gastro-enteroloog en diëtist		2014	levels of evidence and grades of recommendation s used by the National Guideline Clearinghouse (http://www.guideline.gov/)	-	Monodisciplinair, aandoening specifiek	USA
Lactose-intolerantie								
Dieetbehandelingsrichtlijn Lactose-intolerantie 123	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2015	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair, aandoening overstijgend	NL
IBD (Colitis en Crohn)								
Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Inflammatoire Darmziekten bij Volwassenen 124	CBO	NVD gaf mandaat, diëtist in werkgroep		2009	EBRO	Samenvatting	Multidisciplinaire richtlijn, aandoening specifiek	NL
Richtlijn Diagnostiek en behandeling van inflammatoire darmziekten bij kinderen 125	Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde	Autorisatie NVD, diëtist in werkgroep		2018	Evidence based	-	Multidisciplinaire richtlijn, aandoening specifiek	NL

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
Dieetbehandelingsrichtlijn Inflammatoire darmziekten (Inflammatory Bowel Disease, IBD): colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn 126	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2019	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair, aandoening overstijgend	NL
ESPEN guideline: Clinical nutrition in inflammatory bowel disease 127	ESPEN	NL diëtist werkte mee		2017	Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)		Multidisciplinair, domein specifiek	EUR
Practical guideline Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease 128	ESPEN	NL diëtist werkte mee		2020	Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)	Flowcharts	Multidisciplinair, domein specifiek	EUR
Evidence-based guidelines for the dietary management of Crohn's disease in adults 129	British Dietetic Association	Diëtisten UK		2014	Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)	-	Monodisciplinair, aandoening specifiek	UK
Research Gaps in Diet and Nutrition in Inflammatory Bowel Disease. A Topical Review by D-ECCO Working Group 130	Dietitians of ECCO	NI diëtist Nicolette Wierdsma		2017	?	-	Monodisciplinair, aandoening specifiek	EUR
Coeliakie								
Richtlijn Coeliakie en Dermatitis Herpetiformis 131	CBO en Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen	betrokken		2008, momenteel herzien	EBRO ontwikkelmethode	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn Coeliakie/dermatitis herpetiformis 132	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist, leden NVD-netwerk DINC leverde namen aan voor herziening		2014 In herziening ?	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Richtlijn diagnostiek van Coeliakie bij kinderen 133	NVK	? Kan er niet bij		2015	?	?	??, aandoening specifiek	NL
Guidelines for diagnosing coeliac disease 134	ESPGHAN	-		2019	GRADE	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders 135	European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD)	-		2019	GRADE	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR
European Society Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for Diagnosing Coeliac Disease 136	European Society Paediatric Gastroenterology	-		2020	GRADE	?	Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR
European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD) guideline for coeliac disease and other gluten-related	European Society for the Study of Coeliac Disease	-		2019	GRADE	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
disorders 137								
Lever(falen)								
Dieetbehandelingsrichtlijn Leveraandoeningen 138	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2013	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Guideline on clinical nutrition in liver disease 139	ESPEN	-		2019	SIGN	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR
EASL Clinical Practice Guidelines on nutrition in chronic liver disease 140	European Association for the Study of the Liver (EASL)	-		2018	GRADE	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR
EASL–EASD–EASO Clinical Practice Guideline Non-alcoholic Fatty Liver Disease EASL European Association for the Study of the Liver (EASL) 141	European Association for the Study of the Liver (EASL), European Association for the Study of Diabetes (EASD), European Association for the Study of Obesity (EASO).	-		2016	GRADE	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR
Guidelines for nutrition in liver disease and transplantation 142	ESPEN	-		1997	result of meetings on the occasions of the annual ESPEN and EASL meetings in Rome 1995 and Geneva 1996, a consensus group meeting in Berlin in 1996 and repeated discussions of circulars at various stages of the work	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR
Pancreas(falen)								
Dieetbehandelingsrichtlijn Acute en chronische pancreatitis 143	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2015	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Guideline on clinical nutrition in acute and chronic pancreatitis 144	ESPEN	-		2020	SIGN	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR
Guidelines on nutrition in acute pancreatitis 145	ESPEN	-		2002	Consensus	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
Evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis 146	Acute/chronische pancreatitis Working Group IAP / APA	-		2013	GRADE	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	INT
MDL-oncologie; zie oncologie								
Ileostoma								
Dieetbehandelingsrichtlijn Ileostoma 147	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2007	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Short bowel syndroom en Darmfalen								
Dieetbehandelingsrichtlijn Short Bowel Syndroom 148	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2011	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Definition and classification of intestinal failure in adults 149	ESPEN	-		2015	Medline search and Delphi	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR
Richtlijn darmfalen 150	Nederlands Voedingsteam Overleg	?		2020 In ontwikkeling	?	?	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Guidelines on chronic intestinal failure in adults 151	ESPEN	-		2016	GRADE	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR
Management of acute intestinal failure: A position paper 152	European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) Special Interest Group	-		2016	SIGN	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR
Oesophagus/maag(falen)								
Multidisciplinaire Richtlijn Maagklachten 153	CBO en NHG	-		2004	EBRO	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Standaard Maagklachten 154	NHG	-		2013	?	Samenvattingskaart	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Richtlijn gastro-oesofageale reflux(ziekte) bij kinderen van 0-18 jaar 155	Nederlandse Vereniging van Maag-Darm- Leverartsen	NVD niet bij betrokken		2012 Herziening ism NVK?	Oxford Grades of Recommendation	?	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn Voeding bij stoornissen van maag en slokdarm bij volwassenen 156	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2017	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Cystic fibrosis								
Richtlijn Diagnostiek en behandeling Cystic Fibrosis 157	CBO en Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en	NVD gaf mandaat, diëtist in werkgroep		2009	EBRO	Implementatie richtlijn en indicatoren	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
	Tuberculose Nederland-se Vereniging voor Kindergeneeskunde Nederlandse Cystic Fibrosis Stichting							
Dieetbehandelingsrichtlijn 20. Cystic fibrosis 158	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2012	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Kwaliteitsstandaard Cystic Fibrosis	?	NVD-netwerk DFCF was auteur, tegenlezer, adviseur		Comment aar-ronde in 2019 Status?			Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Guidelines on nutrition care for infants, children, and adults with cystic fibrosis 159	ESPEN-ESPGHAN-ECFS	-		2016	GRADE	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR
Highlights from the nutrition guidelines for cystic fibrosis in Australia and New Zealand 160	CF dietitians Australië en Nieuws Zeeland	-		2020	??	-	Monodisciplinair, aandoening specifiek	INT
Metabole ziekten								
Dieet bij Metabole Ziekten 161	UMC Utrecht	Geschreven door diëtist		2012	?	-	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
PKU								
European guidelines on phenylketonuria: diagnosis and treatment 162	Professionals from 10 different European countries	-		2017	SIGN	nvt	Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR
Ketogeen dieet								
Zorgpad ketogeen dieet behandeling bij refractaire epilepsie en metabole ziekten bij kinderen 163	VKS heeft in samenwerking met de Epilepsie Vereniging Nederland en het Samenwerkingsverband Ketogeen Dieet	Diëtisten bij betrokken		2015	Evidence based CBO	-	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Dietary treatment guideline for the ketogenic diet in children (ages 0-18 years) with refractory epilepsy 164	UMC Utrecht	geschreven door diëtist		2010	?	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR
Ketogenic diet guidelines for infants with refractory epilepsy 165	Erasmus MC	NL diëtisten als eerste 2 auteurs		2016	?	?	Monodisciplinair Domein specifiek	NL
Optimal clinical management of children receiving dietary therapies for epilepsy: Updated recommendations of the International Ketogenic Diet Study Group 166	International Ketogenic Diet Study Group	-		2018	? (ik kan niet bij document)	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	INT

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
Neurologische aandoeningen								
Neurologische aandoeningen; algemeen								
Richtlijn orofaryngeale dysfagie 167	Nederlandse Vereniging voor Keel–Neus–Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd–Halsgebied (NVKNO).	door NVD geautoriseerd en deelname in werkgroep Dea Schröder		2017	AGREE	Implementatieplan Indicatoren	Multidisciplinair, aandoening overstijgend	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn Slikstoornissen door neurologische aandoeningen 168	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2015	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair Domein specifiek	NL
ESPEN guideline clinical nutrition in neurology 169	ESPEN	-		2018	SIGN grading system evidence- and consensus-based	-	Multidisciplinair, domein specifiek	Eur
ALS								
Richtlijn zorg bij ALS 170	ALS Centrum	Deelname Janine Hoeijmakers en Coby Wijnen aan invitational conference via NVD		Oude versie uit 2005 (palliale) is in herziening	?	Stappenplan, samenvatting	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Richtlijn PEG plaatsing bij ALS 171	ALS Centrum Nederland	?		2010	CBO (EBRO)	Folder/voorlichtings materiaal	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Richtlijn logopedie bij ALS/PSMA/PLS 172	ALS Centrum Nederland	Coby Wijnen geraadpleegd expert		2019	AGREE	Werkkaarten (soort flowchart)	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn Amyotrofische Lateraal Sclerose (ALS) 173	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2017	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Nice guideline Motor neurone disease (ALS): assessment and management incl. 1.10 Nutrition and gastrostomy 174	Nice	-		2019	NICE	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Cerebrale Parese								
Richtlijn diagnostiek en behandeling van kinderen met spastische Cerebrale Parese 175	Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen	NVD niet bij betrokken		2018	Evidence based	Samenvatting	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn Cerebrale parese 176	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2018	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Handboek Syndromen en Voeding (32 syndromen) 177	Diëtisten Verstandelijk Gehandicapten	NVD—netwerk Diëtisten		diverse	?	-	Multidisciplinair, aandoening	NL

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
		Verstandelijk Gehandicapten					specifiek	
Ziekte van Huntington								
Dieetbehandelingsrichtlijn Ziekte van Huntington 178	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist NVD-netwerk DHDNL		2013, wordt herzien	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Flowcharts (darmklachten bij HD, gewichtsverloop bij HD , kauw- en slikstoornissen bij HD , reflux bij HD en sondevoeding bij HD) 179	Huntington Netwerk Nederland	geschreven door diëtist NVD-netwerk DHDNL		nog niet gepubliceerd	?	?	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Nutritional management of individuals with Huntington's disease: nutritional guidelines van het Europese Huntington Netwerk 180	Europese Huntington Netwerk	meegeschreven door diëtist NVD-netwerk DHDNL		2012	SIGN	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR
Ziekte van Parkinson								
Multidisciplinaire richtlijn Parkinson 181	Richtlijnconsortium Nederland – Werkgroep Parkinson	NVD-netwerk Parkinson is medeontwikkelaar		2010, update in laatste fase	EBRO	kwaliteitsindicatoren	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Kwaliteitsstandaard atypische parkinsonismen 182	VSOP, in samenwerking met Parkinson vereniging	NVD-netwerk Parkinson vanuit diëtetiek commentaar gegeven op de conceptversie die hierop is aangepast		2020	Literatuur en best practices		Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Richtlijn diëtetiek bij de ziekte van Parkinson 183	ParkinsonNet	NVD netwerk Parkinson betrokken		2012	?	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR
Dieetbehandelingsrichtlijn Ziekte van Parkinson 184	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2015	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Parkinson's disease Diagnosis and management in primary and secondary care 185	NICE	-		2017	GRADE	Implementation tools	Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR
ESPEN guideline clinical nutrition in neurology 169	ESPEN	-		2018	SIGN grading system evidence- and consensus-based	-	Multidisciplinair, domein specifiek	Eur
MS								
Richtlijn MS 186	Nederlandse Vereniging	-		2012	Evidence based		Multidisciplinair,	NL

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
	voor Neurologie						aandoening specifiek	
CVA								
Richtlijn herseninfarct en hersenbloeding 187	Nederlandse Vereniging voor Neurologie	-		2017 (update 2019)	AGREE	-	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Zorgstandaard CVA/TIA 188	Kennisnetwerk CVA Nederland, in samenwerking met Platform Vitale Vaten	NVD heeft geautoriseerd		2012	?	-	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Guideline clinical nutrition in patients with stroke 189	German Society for Clinical Nutrition (DGEM), German Society for Neurology (DGN) and German Geriatric Society (DGG). Translation of the first chapter of the guideline "Clinical Nutrition in Neurology" of the German Society for Clinical Nutrition (DGEM) which itself is one part of a comprehensive guideline about all areas of Clinical Nutrition.	-		2013	AHCPR		Monodisciplinair, aandoening specifiek	EUR
Dwarslaesie								
Richtlijn dwarslaesierevalidatie 190	Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen	NVD niet bij betrokken		2017	GRADE		Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Neuromusculaire aandoeningen NMA								
Richtlijn Duchenne spierdystrofie	Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen	Deelname Coby Wijnen in de werkgroep met mandaat van NVD		in ontwikkeling	?	?	??disciplinair, aandoening specifiek	NL
Richtlijn Spinale musculaire atrofie (SMA) type 1 191	Spierziekten Nederland	-		2018	AGREE	Stroomschema, implementatieplan	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Richtlijn myotone dystrofie 192	Vereniging Klinische Genetica Nederland	deelname Coby Wijnen op afstand namens Spierziekten Nederland, maar		2013	AGREE	Patientenversie	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
		geen formele vermelding						
Richtlijn Guillain Barré Syndroom 193	Vereniging Spierziekten Nederland	deelname Coby Wijnen als adviseur		2011	EBRO	Patiënteninformatie, folders, Indicatoren, Samenvattingskaarte n Stroomdiagram Diagnostiek en behandelschema GBS	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Dieetbehandelrichtlijn Duchenne Spierdystrofie 194	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2015	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Nierziekten								
Algemeen								
Factsheet Nierziekten 195	Diëtisten Nierziekten Nederland (DNN)	Geschreven door diëtisten		2018	nvt	nvt	Monodisciplinair, domein specifiek	NL
Kwaliteitsnormen voor de diëtist met aandachtsgebied nierziekten (kwaliteitsregistratie) 196	Diëtisten Nierziekten Nederland (DNN)	Geschreven door diëtisten		start 2020	nvt	nvt	Monodisciplinair, domein specifiek	NL
Guideline on Nutrition 197	(ERA) en (EDTNA) European Best Practice Guidelines (EBPG)	-		2007	?	-	Monodisciplinair, domein specifiek	EUR
Diabetische nefropathie								
Multidisciplinaire richtlijn Diabetische nefropathie 69	Nederlandse Internisten vereniging en CBO Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) initieert update	Diëtist was werkgroep lid		2006 In herziening (2020?)	EBRO	(+ korte versie+ FAQ voor professionals en FFQ voor patiënten)	Monodisciplinair? aandoening specifiek	NL
Chronische nierschade (CNS)								
Multidisciplinaire richtlijn Predialyse 198	Nederlandse federatie voor Nefrologie (NfN). Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) initieert update	DNN maakt deel uit van de richtlijnwerkgroep.		2011 In herziening	?	?	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van patiënten met Chronische Nierschade (CNS) 199	NHG Nederlandse Internisten Vereniging (NIV/NFN)	Mede ontwikkelaar		2009	Evidence based	Implementatieplan, indicatoren	Multidisciplinair aandoening specifiek	NL
Multidisciplinaire richtlijn Chronische Nierschade 200	NIV en NHG	Meegewerkt aan ontwikkeling		2018	?	implementatieplan en indicatoren Samenvatting	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
NHG Standaard Chronische nierschade 201	NHG	Vertegenwoordigd in werkgroep		2018	GRADE	- patiënten	Monodisciplinair Aandoening specifiek	NL
Multidisciplinaire richtlijn Nierfunctievervangende behandeling, wel of niet 202	Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)	aantal DNN leden gaven commentaar		2016	Evidence based	Consultkaarten, stroomschema	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en beleid bij volwassenen met Chronische nierschade Vervangt Richtlijn voor de behandeling van patiënten met Chronische nierschade (CNS) – NIV/NfN 2009 203	Diëtisten Nierziekten Nederland (DNN)	Geschreven door diëtisten		2018	?	-	Multidisciplinair aandoening specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn Chronische nierinsufficiëntie 204	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2007	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn Dieet bij chronische nierschade (vervangt bovenstaande) 205	Diëtisten Nierziekten Nederland (DNN)	Geschreven door diëtisten		2019	?	-	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Expert Working Group report on nutrition in adult patients with renal insufficiency (part 1 of 2) 206	ESPEN	-		2000	?	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR
Expert Working Group report on nutrition in adult patients with renal insufficiency (part 2 of 2) 207	ESPEN	-		2000	?	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	EUR
Dieetbehandelingsrichtlijn chronische nierschade-addendum Cystenieren (ADPKD) Reikwijdte volwassenen met cystenieren (ADPKD) 208	Diëtisten Nierziekten Nederland (DNN)	Geschreven door diëtisten		2016	?	-	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Clinical Practice Guidelines for Nutrition in Chronic Kidney Disease 209	National Kidney Foundation (NKF) KDOQI (Kidney Disease: Improving Global Outcomes)	-		Draft 2019, 2020?	GRADE	-	Monodisciplinair, domein specifiek	INT
KDIGO clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, prevention and treatment of chronic kidney disease- mineral and bone disorder (CKD-MBD) 210	Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD-MBD Work Group	-		2017	GRADE	-	Multidisciplinair, domein specifiek	INT
Richtlijn Mineraal- en botstoornis Samenvatting en aanvulling op bovenstaande 211	Nederlandse federatie voor Nefrologie (NfN)	-		2010	GRADE	-	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Chronische nierschade - dialyse algemeen								

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
Richtlijnen bij chronische nierinsufficiëntie; inclusief richtlijnen Voeding bij hemodialyse, Vitaminesuppletie, Voeding bij peritoneale dialyse, Voeding bij chronisch nierfalen 212	Nederlandse federatie voor Nefrologie (NFN)	DNN		2014	?	-	Multidisciplinair domein specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn Terminale nierinsufficiëntie: hemodialyse en peritoneaal dialyse 213	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2005	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair domein specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijnen Dieet bij chronische nierschade, Dieet bij hemodialyse en Dieet bij peritoneale dialyse - addendum Nutritional Assessment 214	Diëtisten Nierziekten Nederland (DNN)	geschreven door diëtisten		2019	?	-	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Evidence-based guidelines for the protein requirements of adults undergoing maintenance haemodialysis or peritoneal dialysis 215	British Dietetic Association	-		2013	Literatuur-onderzoek	-	Monodisciplinair aandoening specifiek	UK
Position paper Interdialytic Weight Gain 216	Diëtisten Nierziekten Nederland (DNN)	geschreven door diëtisten		2016	?	-	Multidisciplinair aandoening specifiek	NL
Chronische nierschade - hemodialyse (HD)								
Dieetbehandelingsrichtlijn Dieet bij hemodialyse -addendum Intradialytische parenterale voeding (IDPN) 217	Diëtisten Nierziekten Nederland (DNN)	geschreven door diëtisten		2019	?	-	Multidisciplinair aandoening specifiek	NL
Chronische nierschade - peritoneale dialyse (PD)								
Dieetbehandelingsrichtlijn Dieet bij peritoneale dialyse (inclusief achtergrondinformatie) 218 Vervangt 2010 Uitgevers. Dieetbehandelings-richtlijn Terminale nierinsufficiëntie: hemodialyse en peritoneaal dialyse 2005	Diëtisten Nierziekten Nederland	geschreven door diëtisten		2020	?	-	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Chronische nierschade - niertransplantatie								
Dieetbehandelingsrichtlijn 2010 Uitgevers Niertransplantatie 219	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2008, 2020 update	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Chronische nierschade - nefrotisch syndroom								
Zorgstandaard Nefrotisch syndroom 220	Vereniging Samenwerkende Ouderen Patiëntenorganisaties (VS OP) en Nierpatiënten Vereniging Nederland	-		2013	?	-	Multidisciplinair aandoening specifiek	NL

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
Dieetbehandelingsrichtlijn Dieet bij nefrotisch syndroom 221	(NVN) Diëtisten Nierziekten Nederland (DNN)	geschreven door diëtisten		2018	?	-	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Palliatieve zorg bij eindstadium nierfalen								
Palliatieve zorg bij eindstadium nierfalen 222	IKNL en PAZORI	-		2017	Consensus based	implementatieplan	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Zwangerschap en nierziekten								
Multidisciplinaire richtlijn Nierziekte en zwangerschap https://www.nefrovisie.nl/nieuwsbrief/richtlijn-zwangerschap-en-nierziekte-maak/	De Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)	DNN heeft vragen ingeleverd		2020/ 2021	?	?	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Urinewegstenen (urolithiasis)								
Evidence-based richtlijn diagnostiek, behandeling en follow-up van nierstenen 223	Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU)	-		2014	EBRO	-	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn Dieet bij (recidiverende) calciumoxalaatstenen 224	Diëtisten Nierziekten Nederland (DNN)	geschreven door diëtisten		2016, update 2020	?	-	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn Urolithiasis 225	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2012	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Urolithiasis 226	European Association of Urology	-		2019 Gedeeltelijk update 2020	classification system modified from the Oxford Centre for Evidence-Based Medicine Levels of Evidence	-	Multidisciplinair aandoening specifiek	EU
Urineweginfecties								
Standaard Urineweginfecties 227	NHG	NVD gaf commentaar 2019		2013 In herziening ?	?	?	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Urineweginfecties bij volwassenen 228	Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU)	-		Concept 2020		Patientenversie	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Kindernefrologie								
Dieetbehandelingsrichtlijn: dieetadviezen bij kindernefrologie 229	werkgroep kindernefrologie van de KODAZ (kinderdiëtisten overleg diëtisten)	geschreven door diëtisten		2015	?	-	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
	academische ziekenhuizen) en DNN (Diëtisten Nierziekten Nederland)							
Dieetbehandelingsrichtlijn Chronische nierinsufficiëntie bij kinderen 230	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		In voorbereid ing		Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
KDOQI Clinical Practice Guideline for Nutrition in Children with CKD: 2008 Update 231	KDOQI	-		2008	?	?	Multidisciplinair domein specifiek	INT
Energy and protein requirements for children with CKD stages 2-5 and on dialysis—clinical practice recommendations from the Pediatric Renal Nutrition Taskforce 232	Paediatric Renal Nutrition Taskforce, European Society for Paediatric Nephrology (ESPN) en International Pediatric Nephrology Association (IPNA)	-		2019	American Academy of Pediatrics grading matrix	?	Multidisciplinair domein specifiek	INT
The dietary management of calcium and phosphate in children with CKD stages 2-5 and on dialysis—clinical practice recommendation from the Pediatric Renal Nutrition Taskforce 233	Paediatric Renal Nutrition Taskforce, European Society for Paediatric Nephrology (ESPN) en International Pediatric Nephrology Association (IPNA)	-		2019	American Academy of Pediatrics grading matrix	?	Multidisciplinair domein specifiek	INT
Jicht								
Dieetbehandelingsrichtlijn 18. Jicht 234 (ook bij reuma)	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2017	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Ondervoeding								
Ondervoeding bij kinderen								
JGZ Richtlijn Ondergewicht 235	JGZ	NVD-netwerk NKD mee ontwikkeld		2019	GRADE	Factsheet Powerpoint voor scholing Rapportage praktijktest BDS-protocol Indicatoren	Multidisciplinair, generiek	NL
Screening op en behandeling van ondervoeding bij kinderen opgenomen in Nederlandse ziekenhuizen 236	Stuurgroep Ondervoeding	Diëtisten in kerngroep		2016	?	-	Multidisciplinair, generiek	NL
Ondervoeding algemeen								
Multidisciplinaire richtlijn Ondervoeding 237	Stuurgroep Ondervoeding	geschreven door o.a. diëtisten		2019	Narrative, consensus	-	Multidisciplinair, generiek	NL

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
Dieetbehandelingsrichtlijn 2010 Uitgevers 17.Ondervoeding 238	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2018	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair generiek	NL
GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community 239	Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM)	-		2019	Empirical consensus was reached through face-to-face meetings, telephone conferences, and e-mail communications	-	Multidisciplinair, generiek	INT
ESPEN guidelines for nutrition screening 240	ESPEN	niet		2002	?	-	Multidisciplinair, generiek	Eur
Ondervoeding bij ouderen								
Richtlijn ondervoeding bij de geriatrische patiënt 241	Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)	Een van de drie partners		2013	GRADE	kwaliteitsindicatoren	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis	European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP)			2018	?	-	Multidisciplinair, domein specifiek	EUR
Refeedingsyndroom								
Richtlijn Refeedingsyndroom 243	Nederlands Voedingsteam Overleg	Diëtisten zijn medeontwikkelaars		2019	?	-	Multidisciplinair, generiek	NL
Overgewicht en obesitas								
Kinderen/adolescenten								
Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen 244	CBO. Herziening: Care for Obesity/Vrije Universiteit Amsterdam namens landelijke coalitie voor de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas en het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON).	Diëtisten van NVD-netwerk NKD werken mee aan update		2008 wordt herzien, eind 2021	CBO (EBRO)	-	Multidisciplinair, Aandoening specifiek	NL
Addendum voor kinderen bij de CBO-richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen'. Amsterdam, maart 2011 245	Partnerschap Overgewicht Nederland en CBO	meegewerkt		2011	CBO (EBRO)	-	Multidisciplinair, Aandoening specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn Overgewicht of obesitas bij kinderen en adolescenten (2 – 18 jaar) 246	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2014	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Volwassenen								
Richtlijn Diagnostiek en behandeling van	CBO. Herziening: Care for	Diëtisten van		2008	CBO (EBRO)	-	Multidisciplinair,	NL

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
obesitas bij volwassenen en kinderen 244	Obesity/Vrije Universiteit Amsterdam namens landelijke coalitie voor de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas en het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON).	NVD-netwerk NKD werken mee aan update		wordt herzien, eind 2021			Aandoening specifiek	
Zorgstandaard Obesitas 247	Partnerschap Overgewicht Nederland	partner		2010	?	Kwaliteitsindicatoren	Multidisciplinair, Aandoening specifiek	NL
Standaard Obesitas 248	NHG	-		2010	?	-	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Richtlijn morbide obesitas 249	Nederlandse Vereniging voor Heelkunde			2011	EBRO	-	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn Overgewicht en obesitas 250	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2012 Herzien na herziening CBO richtlijn	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
European Guidelines for Management of Obesity in Adults and Children	EFAD en EASO	Reviewen door de deelnemende landen		2020	Evidence-based and practice-based information	3 food based examples to help national and regional understanding and implementation, e.g. a Nordic, Mediterranean and Central European examples.	Multidisciplinair, Aandoening specifiek	EUR
Insuline resistance								
Guideline for the Management of insulin resistance 251	NVD-netwerk KDOO	NVD-netwerk KDOO		(2015)	?	?	Monodisciplinair, aandoening specifiek	EUR
Reumatische ziekten								
Dieetbehandelingsrichtlijn Jicht 234	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2017	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn 35. Reumatoïde artritis 252	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2008 Update in voorbereid in	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Voedingsproblematiek in de verstandelijke gehandicaptenzorg								

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
Richtlijn Down-syndroom, multidisciplinaire richtlijn voor de medische begeleiding van kinderen met down syndroom 253	Nederlandse Vereniging van Kinderartsen	Diëtist UMCU mee-lezer en mede-ontwikkelaar		2011, update 2019	Evidence based	Samenvatting, boek voor ouders met globale informatie richtlijn	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Richtlijnontwikkeling Volwassenen met Down-syndroom	Landelijke werkgroepen Down Syndroom	Diëtist UMCU mee-lezer en mede-ontwikkelaar		?	?	?	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Deelrichtlijn Refluxziekte bij mensen met een ernstige verstandelijke beperking aanvulling op richtlijn voor artsen: "Richtlijnen voor diagnostiek en behandeling van gastro-oesofageale refluxziekte bij verstandelijk gehandicapten 254	NVAVG	NVD niet bij betrokken		2008	?	?	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Palliatieve zorg voor mensen met een verstandelijke beperking 100 (ook bij oncologie)	IKNL	-		2009	?	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Voedingsstoffen kunstmatig toegediend								
Blended diet								
Standpunt Blended diet bij kinderen	NVD-netwerk NKD	initiator		In voorbereiding	?	?	Monodisciplinair, generiek	NL
Dieetbehandelingsprotocol Standpunt Blended diet bij kinderen	NVD-netwerk NKD	initiator		In voorbereiding	?	?	Monodisciplinair, generiek	NL
BDA standpunt Blended diet 255	Brittish Dietetic Association	-		2019	?	practical guidance and decision-making tools expected in 2020	Multidisciplinair, generiek	Eur
Enterale en parenterale voeding								
Dieetbehandelingsrichtlijn Enterale en parenterale voeding 256	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2018	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition 257	ESPEN			2017	consensus	-	Multidisciplinair, generiek	Eur
ESPEN Guideline on home enteral nutrition 258	ESPEN	-		2020	SIGN	-	Multidisciplinair, generiek	Eur
ESPEN Endorsed Recommendation guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration 259	ESPEN	-		2016	Consensus	-	Multidisciplinair, generiek	Eur
ESPEN Guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics 260	ESPEN	-		2018	SIGN	-	Multidisciplinair, generiek	Eur
A.S.P.E.N. Clinical guidelines: nutrition	ASPEN	-		2013	GRADE	-	Multidisciplinair,	INT

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
support of hospitalized adult patients with obesity 261							Domein specifiek	
Enterale voeding								
ESPEN Guidelines on enteral nutrition- Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) 262	ESPEN	-		2005	?	-	Multidisciplinair, generiek	Eur
ESPEN Guidelines on adult enteral nutrition: Cardiology and Pulmonology 263 Gastroenterology 264 Geriatrics 265 Hepatology 266 Wasting in HIV 84 Intensive care 267 Non-surgical oncology 268 Pancreas 269 Renal failure 270 Surgery and transplantation 271	ESPEN	-		2006	SIGN and the Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR)	-	Multidisciplinair, generiek	Eur
Parenterale voeding								
ESPEN guidelines for adult parenteral nutrition 272	ESPEN	-		2009	?	-	Multidisciplinair, generiek	Eur
ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN guidelines on pediatric parenteral nutrition 273 - Home parenteral nutrition 274 - Complications 275 - Standard versus individualized parenteral nutrition 276 - Venous access 277 - Organisational aspects 278 - Complications 279 - Energy 280 - Amino acids 281 - Lipids 282 - Carbohydrates 283 - Vitamins 284 - Iron and trace minerals 285 - Calcium, phosphorus, magnesium 286 - Fluid and electrolytes 287	ESPEN/ESPGHAN	-		2018	?	-	Multidisciplinair, generiek	Eur
Intensive Care								
ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit 288	ESPEN	-		2019	GRADE	-	Multidisciplinair, domein specifiek	Eur
Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Pediatric Critically Ill	American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN), Society	-		2017	GRADE	-	Multidisciplinair, domein specifiek	INT

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
Patient 289	of Critical Care Medicine (SCCM)							
Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient 290	A.S.P.E.N. and SCCM	-		2016	GRADE	-	Multidisciplinair, domein specifiek	INT
Voedselovergevoeligheid								
Voedselovergevoeligheid bij zuigelingen en zogende moeders								
Richtlijn Voedselovergevoeligheid 291	JGZ	NVD in projectgroep		2014	GRADE	Samenvatting Overzichtskaart	Multidisciplinair Aandoening specifiek	NL
NVK standpunt Vroeg introductie hoogallergene voeding aan zuigelingen 292	NVK Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde	DAVO		2017	?	-	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Vroege introductie van hoog-allergene voeding bij zuigelingen ter preventie van voedselallergie 293	NVK Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde	DAVO mee ontwikkeld, vnl introductieschema's		2017 Wordt uitgebreid	?	Introductieschema's	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn Voedselovergevoeligheid (allergische en niet-allergische voedselovergevoeligheid) bij zuigelingen 294	2010 Uitgevers			2015, wordt herzien	Gebaseerd op JGZ-richtlijn Voedselovergevoeligheid (2014) GRADE CBO/EBRO	Harde kaart Bijlage Terminologie Bijlage Stroomschema diagnostiek Bijlage Checklist Voedselovergevoeligheid bij zuigelingen	Monodisciplinair Aandoening specifiek	NL
Voedselovergevoeligheid bij kinderen en volwassenen								
Richtlijn Diagnostiek van Koemelkallergie bij Kinderen in Nederland 295	NVK Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde	NVD in werkgroep		2012	GRADE	Samenvattingskaart	Multidisciplinair Aandoening specifiek	NL
NVK richtlijn Food Protein Induced Enterocolitis Syndrome (FPIES) bij kinderen 296	NVK/DAVO	DAVO mee ontwikkeld		2020	? Gebaseerd op internationale consensus richtlijn	Provocatieschema's	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
NHG standaard voedselovergevoeligheid 297	NHG	-		2011 In herziening	?	-	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Introductie en provocatie receptuur -Open provocaties -Introductieschema -Dubbelblinde provocatie	Nederlandse Vereniging voor Allergologie (NVvA)	NVD-netwerk DAVO		2016-2017, wordt verder	?	PDF's	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
-Klinische introductie -Verantwoording receptuur en doseschema's 298				uitgebreid				
Dieetbehandelingsrichtlijn 46. Allergische voedselovergevoeligheid bij volwassenen en kinderen vanaf 1 jaar 299	2010 Uitgevers	NVD-netwerk DAVO		2013, wordt herzien	CBO (EBRO)	Harde kaart Bijlage Checklist	Monodisciplinair Aandoening specifiek	NL
Protocol Diagnostisch onderzoek door diëtisten bij vermeende voedselovergevoeligheid voor kinderen ouder dan 1 jaar en volwassenen 300	Voedingscentrum	NVD			?	Stroomschema, naslagwerk	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
De Melkladder 301	NVD-netwerk DAVO	NVD-netwerk DAVO		2019		-instructies bij melkladder voor artsen en diëtisten -DAVO melkladder 2019 (voor patiënten)	Multidisciplinair Aandoening specifiek	NL
Dieetanamnese bij kinderen met voedselovergevoeligheid (Nederlandse versie) 302	EAACI	DAVO mee ontwikkeld aan NL versie		??		Flowchart	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Guidelines for the diagnosis and management of food allergy 303	National Institute of Allergy and Infectious Diseases	-		2010	GRADE	-	Multidisciplinair, domein specifiek	USA
Voedingsproblematiek rondom zwangerschap								
Hyperemesis gravidarum								
Dieetbehandelingsrichtlijn Hyperemesis gravidarum	2010 Uitgevers			In voorbereid ing				NL
Wedstrijdsport								
Dieetbehandelingsrichtlijn 36. Wedstrijdsport 304	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2014	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Aangeboren stofwisselingsziekten								
Handboek Dieet bij Metabole Ziekten 161	UMCU	Diëtisten NVD- netwerk MODAZ		2012	nvt	nvt	Monodisciplinair, domein specifiek	NL
https://www.stofwisselingsziekten.nl/stof-wisselingsziekten/zorgpaden/ 305	VKS	?		-	nvt	nvt	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Site specialisten die volwassenen behandelen: https://investof.nl/zorg/	Aantal academische ziekenhuizen in NI en België	?		-	nvt	nvt	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Psychische aandoeningen								
Richtlijn Somatische screening bij ernstige psychische aandoeningen 306	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland	NVD netwerk DPN meelezer		2015	GRADE	-	Multidisciplinair, domein specifiek	NL

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
	(V&VN)							
Richtlijn Leefstijl bij ernstige psychische aandoeningen 307	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	NVD netwerk DPN ontwikkelaar		2015	GRADE	-	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn 40. Dieetbehandelingsrichtlijn bij gebruik van een niet-selectieve MAO-remmer bij depressie 308	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist, herzien door diëtisten Parnassia		2010 Wordt herzien	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn Voeding bij lithiumgebruik 309	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2017	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn 44. Voeding bij gebruik van atypische antipsychotica 310	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2018	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Dieetbehandelingsrichtlijn 49. Voeding bij drugsgebruik 311	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2017	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair aandoening specifiek	NL
Alcoholgerelateerde aandoeningen								
Multidisciplinaire Richtlijn Stoorzissen in het gebruik van alcohol 312	Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Utrecht	niet		2008	EBRO	Kernaanbevelingen Indicatoren	Multidisciplinair, generiek	NL
Standaard thiamine 313	Korsakov Kenniscentrum	?		2017	?	Flowchart	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Gynaecologische aandoeningen								
Dysmenorroe								
Standaard Amenorroe 314	NHG	?		??	?	-	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Polycysteus ovariumsyndroom								
Dieetbehandelrichtlijn PCOS en andere vruchtbaarheidsonderwerpen	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2020 geïnitieerd	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair Domein specifiek	NL
Diagnosis and Treatment of Polycystic Ovary Syndrome 315	Endocrine Society	-		2013	GRADE	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	Eur
Geriatrische en oudere client								
Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden 316	Arcares brancheorganisatie verpleging & verzorging	NVD zat in werkgroep		2001 Wordt herzien?	?	Zorglijn, screeningslijst	multidisciplinair	NL
NHG Standaard Dementie 317	NHG	NVD leverde commentaar		2019	?	-	Monodisciplinair, aandoening specifiek	NL
Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen 318	Verenso	NVD gaf commentaar		2007	EBRO	Samenvatting	Multidisciplinair, domein specifiek	NL
Diabetes behandelrichtlijn Voeding voor	Dieetbehandelingsrichtlijn	geschreven door		2014	CBO (Ebro)	Harde kaart,	Monodisciplinair,	NL

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
ouderen in Nederland 319	2010 Uitgevers	diëtist				checklist, overzicht van aanbevelingen voor ouderen	domein specifiek	
ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics 260	ESPEN	All ESPEN members were invited to agree or disagree with the recommendations and to comment on.		2018	SIGN grading Recommendations were agreed in multistage consensus process via Delphi	-	Multidisciplinair, domein specifiek	EUR
ESPEN endorsed recommendations: Protein intake and exercise for optimal muscle function with aging 320	ESPEN Expert Group	evidence presented and discussed in workshop		2014	practical guidance resulting from presentations and discussions during a 2 day workshop	-	Multidisciplinair, domein specifiek	EUR
Guidelines on nutrition in dementia 321	ESPEN Endorsed Recommendation	accepted in an online survey among ESPEN members.		2015	GRADE Recommendations were discussed, submitted to Delphi rounds	-	Multidisciplinair, aandoening specifiek	eur
Richtlijn Slikproblemen bij verpleeghuisbewoners/orofaryngeale dysfagie 322	Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied (NVKNO).	Diëtisten waren betrokken en NVD autoriseerde		2017	Evidence based	-	Multidisciplinair Domein specifiek	NL
Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken bij dementie 323	Kenniskring Transitie in Zorg, Hogeschool Rotterdam			2009	Evidence based	De richtlijn, het rapport met de wetenschappelijke onderbouwing en de trainingsmodule	Multidisciplinair Domein specifiek	NL
Polymorbiditeiten								
ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients 324	ESPEN	All ESPEN members were invited to (dis)agree with the recommendations and comment on.		2018	SIGN grading Recommendations were agreed in multistage consensus process via Delphi	-	Multidisciplinair, domein specifiek	EUR
Osteoporose								
Behandelrichtlijn osteoporose en fractuurpreventie 325	CBO	gaf mandaat, in werkgroep		2011 in herziening	EBRO, pilot GRADE	stroomdiagrammen	Multidisciplinair, aandoening	NL

Richtlijn (en link)	Ontwikkeld door/ eigenaar	Rol NVD		Datum	Methodiek onderbouwing	Afgeleide producten	Soort	Land
Richtlijn Osteoporose	Nederlandse Internisten Vereniging	DGO adviseur		? in ontwikkeling			specifiek	NL
Artrose								
Richtlijn Artrose heup-knie 326	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)	NVD in klankbordgroep, teksten door Coby Wijnen vanuit RevaNet becommentarieerd		2018	?	samenvatting	Multidisciplinair, aandoening specifiek	NL
Veganisme								
Dieetbehandelrichtlijn Veganisme	2010 Uitgevers	geschreven door diëtist		2020 geïnitieerd	CBO (EBRO)	Harde kaart, checklist	Monodisciplinair Domein specifiek	NL

Bijlage 6 Literatuurlijst bij Overzicht van kwaliteitsstandaarden gebruikt in de Diëtetiek

1. Gezondheidsraad. Richtlijnen Goede Voeding, 2015.
2. World Health Organization, Energy and protein requirements, 1985.
3. World Health Organization. Diet, Nutrition and the Prevention of chronic diseases. WHO Tech. Rep. Ser 916, Geneva 2003.
4. Kruizinga H, Wierdsma N, Zakboek Diëtetiek, VU University Press, ISBN 9789086596744.
5. Marino L, Meyer R, Kruizinga H. Dietetic Pocket Guide Paediatrics, VU University Press, 2019.
6. Platform Nutritional assessment, www.nutritionalassessment.nl.
7. Richtlijnen Schijf van Vijf, Voedingscentrum, 2019.
8. Nederlandse Vereniging van Diëtisten, Artsenwijzer Diëtetiek, www.artsenwijzerdiëtetiek.nl, bezocht op 22 april 2020.
9. Uitgeverij: Bohn Stafleu van Loghum, Informatorium voor Voeding en Diëtetiek, bezocht op 22 april 2020.
10. Partnerschap Overgewicht Nederland, Zorgmodule voeding, 2012.
11. College Perinatale Zorg (CPZ), Preconceptie Indicatie Lijst (PIL) 'Multidisciplinaire samenwerkingsafspraken', 2018.
12. Rasmussen KM, Yaktine AL, editors Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines Washington DC. National Academies Press. 2009.
13. Koletzko B, Cetin I, Brenna JT et al, Consensus statement on dietary fat intakes for pregnant and lactating women. *British Journal of Nutrition* 2007;98:253-9.
14. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Richtlijn Borstvoeding, 2015.
15. Lanting CI, Heerdink-Obenhuisen N, Schuit-van Raamsdonk HLL et al, Richtlijn Voeding en eetgedrag, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), 2013.
16. Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, Richtlijn Voedingsgedrag, signaleren van somatische oorzaken van afwijkend voedingsgedrag bij kinderen, 2012.
17. Olieman J-A, de Jonge-ter Horst N, van der Moot M et al, Kinderen met afbuigende groeicurve Dieetbehandelingsrichtlijn 2010 Uitgevers, in voorbereiding.
18. de Witt Hamer I, Feenema D, Kingma T. Kritische eters, Dieetbehandelingsrichtlijn 2010 Uitgevers, in voorbereiding.
19. Brandwondenzorg Nederland, Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, Richtlijn 'Zorg voor patiënten met brandwonden' 2017.
20. Rousseau AF, Losser M-R, Ichai C et al, ESPEN endorsed recommendations: Nutritional therapy in major burns, *Clinical Nutrition* 2013;32:497-502.
21. Janssen-Burg W, van der Kaaden I, den Otter J, et al. Dieetbehandelingsrichtlijn 41. Bariatrische chirurgie bij obesitas II en III. 2010 Uitgevers, 2017.
22. Mechanick JI, Apovian C, Brethauer St et al, Clinical practice guidelines for the perioperative nutrition, metabolic, and nonsurgical support of patients undergoing bariatric procedures – 2019 update. *Endocr Pract.* 2019;25(No. 12);1-75.
23. American Society for Metabolic and Bariatric Surgery, Nutrition Bariatric Surgery Guidelines, 2008.
24. American Society for Metabolic and Bariatric Surgery, Integrated Health Nutritional Guidelines, 2017.
25. Parrott J, Frank L, Rabena R, et al. American Society for Metabolic and Bariatric Surgery Integrated Health, Nutritional Guidelines for the Surgical Weight Loss Patient 2016 Update: Micronutrients Surgery for Obesity and Related Diseases 2017; 00-00.
26. Heber D, Greenway FL, Kaplan LM, et al. Endocrine and Nutritional Management of the Post-Bariatric Surgery Patient: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 2010.
27. Busetto L, Dicker D, Azran C, et al. Practical Recommendations of the Obesity Management Task Force of the European Association for the Study of Obesity for the Post-Bariatric Surgery Medical Management, *Obes Facts* 2017;10:597-632
28. Van Son M. Factsheet Zwangerschap na bariatrische chirurgie, 2019.
29. Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC), Contourherstellend post-bariatrisch chirurgie, 2014.
30. Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie, Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. Richtlijn Perioperatief voedingsbeleid, Utrecht, 2007.
31. Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie en Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, Conceptrichtlijn Perioperatief traject, 2019, Utrecht.
32. <https://erassociety.org/guidelines/list-of-guidelines/>
33. Lassena K, Coolsen MME, Slim K, et al, Guidelines for perioperative care for pancreaticoduodenectomy: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations, *Clinical Nutrition* 2012;31:817-30.
34. Nygren J, Thacker J, Carli F, et al, Guidelines for perioperative care in elective rectal/pelvic surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations, *Clinical Nutrition* 2012;31:801-16.
35. Gustafsson UO, Scott MJ, Schwenke W et al, Guidelines for perioperative care in elective colonic surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations, *Clinical Nutrition* 2012;31:783-800.
36. Weimann A, Braga M, Carli F. ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery, *Clinical Nutrition* 2017; 36(3):623-50.
37. Baumgartner H, Bonhoeffer P, De Groot NMS, et al, ESC Guidelines for the management of grown-up congenital heart disease, *European Heart Journal*, 2010;31(23): 2915–57, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehq249>.
38. Nederlands Huisartsen Genootschap, Nederlandse Internisten Vereniging, Nederlandse Vereniging voor Cardiologie Richtlijn Cardiovasculair risicomanagement (CVRM), 2019.
39. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S et al, European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice, *European Heart Journal* 2016;37 (29): 2315-81, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw106>.
40. Knuuti J, Wijns W, Saraste A, et al, ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes: The Task Force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC), *European Heart Journal* 2020;41(3):407–77, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz425>.
41. Walrabenstein W. Dieetbehandelingsrichtlijn Hyperlipidemie. 2010 Uitgevers, 2018.
42. European Society of Cardiology, Dyslipidaemias, 2019.
43. Lantman-Gommers MAD, de Veen AA. Dieetbehandelingsrichtlijn Hypertensie. 2010 Uitgevers, 2018.
44. Williams B, Mancia G, Spiering W et al, ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH) *European Heart Journal* 2018; 39 (33):3021–3104, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339>.
45. Nederlandse Vereniging voor Cardiologie, Multidisciplinaire richtlijn Hartrevalidatie, 2011.
46. Regitz-Zagrosek V, Blomstrom Lundqvist C, Borghi C et al, ESC Guidelines on the management of cardiovascular diseases during pregnancy, *European Heart Journal* 2011; 32 (4): 3147–97.

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehr218>.

47. Nederlands Huisartsen Genootschap, Nederlandse Vereniging voor Cardiologie, Nederlandsche Internisten Vereniging, Multidisciplinaire richtlijn Hartfalen, 2010.
48. Hoes AW, Voors AA, Rutten FH, Van Lieshout J, Janssen PGH, Walma EP, NHG-Standaard Hartfalen (Tweede herziening). Huisarts Wet 2010;53(7):368-89.
49. Hovenga B, Bosma S. Dieetbehandelingsrichtlijn Hartfalen. 2010 Uitgevers, 2016.
50. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et al, ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure, European Heart Journal 2016;37(27):2129–2200, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw128>.
51. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Richtlijn Preventie en behandeling van decubitus, 2011.
52. Vredegoor D, Dieetbehandelingsrichtlijn Decubitus 2010 Uitgevers, 2016.
53. National Pressure Injury Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance, Pressure ulcer treatment & prevention, Clinical Practice Guideline, 2019.
54. Nederlandse Internisten Vereniging, Richtlijn diabetes medisch specialisten, 2014.
55. Nederlandse Diabetes Federatie. Voedingsrichtlijn Diabetes, 2015.
56. van Veen-Lievaart ME, Dieetbehandelingsrichtlijn Diabetes mellitus type 1 en 2 bij volwassenen, 2010 Uitgevers, 2017
57. Nederlandse Diabetes Federatie. Zorgstandaard Diabetes, 2015.
58. Nederlandse Diabetes federatie. Zelfmanagement en Zelfmanagementondersteuning als integraal onderdeel van de diabeteszorg, 2016.
59. Nederlandse Diabetes Federatie. Multidisciplinaire richtlijn over zelfcontrole van bloedglucosewaarden door mensen met diabetes, 2012.
60. Nederlandse Diabetes federatie (NDF), Farmaceutische zorg als integraal onderdeel van de diabeteszorg, 2015.
61. Nederlandse Diabetes Federatie, Consensusdocument 'Kwaliteitscriteria voor optimale en doelmatige inzet insulinepomptherapie en hulpmiddelen, 2015.
62. Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, Richtlijn Diabetes bij kinderen: insulinepompegebruik, 2018.
63. Lappenschaar TJ, Sigmond M. Dieetbehandelingsrichtlijn 33. Diabetes mellitus type 1 bij kinderen en tieners, 2010 Uitgevers, 2013.
64. Nederlandse Diabetes Federatie Zorgstandaard: Zorg op maat voor jongeren met diabetes, in voorbereiding.
65. International Diabetes Federation, ISPAD, Global IDF/ISPAD Guideline for Diabetes in childhood and adolescence, 2018.
66. Verenso, Verantwoorde Diabeteszorg bij kwetsbare ouderen – een multidisciplinaire richtlijn diabetes voor kwetsbare ouderen, 2011.
67. Nederlandse Diabetes Federatie. Zorg op maat voor ouderen met diabetes. 2019.
68. Nederlandse Diabetes Federatie, Kwaliteitsstandaard Real Time Continue Glucose Monitoring (gerelateerd aan diabeteszorg voor ouderen), in ontwikkeling.
69. Nederlandse Internisten vereniging, Richtlijn Diabetische nefropathie Monitoring, diagnostiek en behandeling, 2006.
70. Nederlands Huisartsen Genootschap, NHG-standaard Diabetes mellitus type 2, 2018.
71. Nederlandse Diabetes Federatie, Addendum Geïndiceerde preventie van diabetes type 2, 2012.
72. Nederlandse Internisten Vereniging, Diabetes Mellitus Type 2 in de tweede lijn, 2018.
73. Nederlandse Internisten Vereniging, Richtlijn Diabetes mellitus type 2 bij ouderen, 2018
74. European Society of Cardiology, Guidelines on Diabetes, Pre-Diabetes and Cardiovascular Diseases ESC Clinical Practice Guidelines, 2019.
75. Nederlandse Internisten Vereniging, Richtlijn Diabetes en Zwangerschap, 2018.
76. van Rooijen GJ, Born MG, Dieetbehandelingsrichtlijn Diabetes mellitus en zwangerschap/Diabetes gravidarum. 2010 Uitgevers, 2012.
77. Paleari MJP, Dieetbehandelingsrichtlijn Idopatische reactieve hypoglykemie, 2010 Uitgevers, 2000.
78. GGZ standaarden, Zorgstandaard eetstoornissen, 2017.
79. Greta Noordenbos, Annemarie van Elburg (redactie), Handboek eetstoornissen, 2018, De Tijdstroom, Utrecht.
80. Barneveld D, Brand J, Groot J, et al, Dieetbehandelingsrichtlijn Eetstoornissen, 2010 Uitgevers, 2015.
81. NVD-netwerk VIE, Factsheet Eetstoornissen, 2014.
82. NICE, Eating disorders: Eating disorders: recognition and treatment. London, National Institute for Clinical Excellence: 2017.
83. European AIDS Clinical Society, European AIDS Clinical Society Guidelines, 2017.
84. Ockenga J, Grimble R et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Wasting in HIV and other chronic infectious diseases. Clinical Nutrition (2006)25:319-29.
85. British Dietetic Association, Critical care dietetics guidance covid-19, 2020.
86. Barazzoni R, Bischoff SC, Krznaric Z et al, ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with sars-cov-2 infection, Published online March 31, 2020.
87. IKNL, Richtlijnen ONCOLINE, www.oncoline.nl.
88. Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie, Algemene en Tumorspecifieke voedings- en dieetbehandeling, 2017.
89. Visserman E, Wewer M, Blaauwbroek HG, Zorgstandaard kanker, Leven met Kanker (voorheen NFK), IKNL, KWF Kankerbestrijding, 2014.
90. van Lieshout R, Vogel J, Beijer S et al, Zorgpad Voeding en Kanker, 2014.
91. Vogel J, Beijer S, Doornink N, Handboek Voeding bij kanker, De Tijdstroom, 2016.
92. Dommerholt WJ, Kennis MAJM, Dieetbehandelingsrichtlijn Kanker, 2010 Uitgevers, 2015.
93. Arends J, Bachmann P, Baracos V et al, ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients, Clinical Nutrition 2017; 36(1):114-8. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.07.015>
94. Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, Richtlijn Pancreascarcinoom, 2019.
95. Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie, Vereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, Ondervoeding bij patiënten met kanker, 2007.
96. Arends J, Baracos V, Bertz H, et al, ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition, Clinical Nutrition 2017;36:e1187-e1196.
97. Carreras E, Dufour C, Mohty M (eds) EMBT handbook Hematopoietic Stem Cell Transplantation and Cellular Therapies, Springer Open, 2019.
98. Landelijk Overleg Diëtisten Hematologie en Stamceltransplantatie (LODHS) (2016): Richtlijn hygiënische voeding bij een verminderde afweer voor de hematologische patiënt.
99. IKNL, Richtlijn Vermoeidheid bij kanker in de palliatieve fase, 2019.
100. IKNL, Palliatieve zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, 2010.
101. IKNL, Richtlijn oncologische revalidatie, 2017.
102. Stichting Kinderoncologie Nederland, Richtlijn Supportive Care, 2015. <https://www.skion.nl/voor-professionals/behandelrichtlijnen/210/behandelrichtlijnen/836/richtlijn-supportive-care-werkboek/>
103. Astmafonds, NVALT, NHG-CAHAG, CBO, Richtlijn diagnostiek en behandeling van COPD, 2010, Utrecht.
104. NHG, NHG-Standaard COPD, 2015.

105. Landelijk zorgpad COPD longaanval met ziekenhuisopname, Long Alliantie Nederland, 2019.
106. Raeijmaekers NLM, de Snoo-van Vuuren C, Schoof Groefsema IM, Dieetbehandelingsrichtlijn Chronische obstructieve longaandoeningen, 2010 Uitgevers, 2017.
107. CBO, LAN, NHG, Richtlijn Palliatieve zorg voor mensen met COPD, 2011.
108. KNMP, Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obstructief slaapapneu (OSA) bij volwassenen, 2017.
109. KNMP, Richtlijn Astma (volwassenen en kinderen), 2018.
110. NVK, Richtlijn Astma bij kinderen, 2020.
111. Lanting C, Deurloo J, JGZ, Richtlijn Astma, 2020.
112. NHG, Standaard Astma bij volwassenen, 2015.
113. NHG, Standaard Astma bij kinderen, 2014.
114. Verberg, J. Dieetbehandelingsrichtlijn Chronische niet-specifieke diarree op peuterleeftijd (CNSD), 2010 Uitgevers, 2015. 115. Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde en het Nederlands Huisartsen Genootschap, Richtlijn Obstipatie bij kinderen van 0 tot 18 jaar, 2009.
116. Brans MHJ. Dieetbehandelingsrichtlijn Chronische obstipatie, 2010 Uitgevers, 2011.
117. NHG. Multidisciplinaire richtlijn. Diagnostiek en behandeling van het prikkelbaredarmsyndroom (PDS), 2011.
118. NHG. Standaard Prikkelbare darmsyndroom, 2012.
119. van der Marel-Sluijter S. Dieetbehandelingsrichtlijn Divertikelziekte en IBS (Irritable Bowel Syndrome) 2010 Uitgevers, 2009.
120. McKenzie YA, Bowyer RK, Leach H et al. British Dietetic Association systematic review and evidence-based practice guidelines for the dietary management of irritable bowel syndrome in adults (2016 update). *J Hum Nutr Diet* 2016 (29): 549-575 *J Hum Nutr Diet* 2012 (25): 260-74.
121. Mckenzie Y, Thompson J, Gulia P, et al. British Dietetic Association systematic review of systematic reviews and evidence-based practice guidelines for the use of probiotics in the management of irritable bowel syndrome in adults (2016 update), *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 2016; 29(5). DOI: 10.1111/jhn.12386.
122. Mullin GE, Shepherd SJ et al. Irritable Bowel Syndrome: Contemporary Nutrition Management Strategies. *JPEN J Parenter Enteral Nutr (ASPEN)* 2014 (38): 781-92.
123. Salverda IP, Panis MPRM, Dieetbehandelingsrichtlijn Lactose-intolerantie, 2010 Uitgevers, 2015.
124. CBO. Richtlijn Diagnostiek en behandeling van inflammatoire darmziekten bij volwassenen. Utrecht: 2009.
125. Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde. Richtlijn Diagnostiek en behandeling van inflammatoire darmziekten bij kinderen, 2008.
126. Helfrich C, van Dijk A, Wierdsma NJ, Dieetbehandelingsrichtlijn Inflammatoire darmziekten (Inflammatory Bowel Disease, IBD): colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn, 2010 Uitgevers, 2019.
127. Forbes A, Escher J, Hebuterne X et al, ESPEN guideline: Clinical nutrition in inflammatory bowel disease, *Clinical Nutrition* 36 (2017) 321-47.
128. Bischoff SC, Escher J, Hébuterne X, et al, ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease, *Clinical Nutrition* 2020;39 (3):632-53.
129. Lee J, Allen R, Ashley S, et al. British Dietetic Association evidence-based guidelines for the dietary management of Crohn's disease in adults. *J Hum Nutr Diet* 2013;27:207-218 doi:10.1111/jhn.12176
130. Sigall-Boneh R, Levine A, Lomer M et al, Research Gaps in Diet and Nutrition in Inflammatory Bowel Disease. A Topical Review by D-ECCO Working Group, *Journal of Crohn's and Colitis*, 2017; 11 (12): 1407-19. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjx109>
131. CBO, Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen, Richtlijn Coeliakie en Dermatitis Herpetiformis, 2008.
132. Bastiani WF, Dieetbehandelingsrichtlijn Coeliakie/dermatitis herpetiformis, 2010 Uitgevers, 2014.
133. NVK richtlijn diagnostiek van Coeliakie bij kinderen, 2016.
134. Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabó I et al. European Society Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition guidelines for diagnosing coeliac disease, *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 2019, DOI : 10.1097/MPG.0000000000002497
135. Al-Toma A, Volta U, Auricchio R, et al, European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD) guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders, *United European Gastroenterology Journal* 2019;7(5):583-613.<https://doi.org/10.1177/2050640619844125>
136. Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabó I, et al, European Society Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for Diagnosing Coeliac Disease, *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition: January 2020 - Volume 70 - Issue 1 - p 41-156*. doi: 10.1097/MPG.0000000000002497.
137. Al-Toma A, Volta U, Auricchio R et al, European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD) guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders, *United European Gastroenterology Journal* 2019, Vol. 7(5) 583-613.
138. Donker A, Dieetbehandelingsrichtlijn Leveraandoeningen, 2010 Uitgevers, 2013.
139. Plauth M, Bernal W, Dasarathy S, et al, ESPEN guideline on clinical nutrition in liver disease, *Clinical Nutrition*, <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.12.022>
140. European Association for the Study of the Liver, EASL Clinical Practice Guidelines on nutrition in chronic liver disease, *Clinical Practice Guidelines* 2019, 70(1), 172-93. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.06.024>
141. European Association for the Study of the Liver (EASL), European Association for the Study of Diabetes (EASD), European Association for the Study of Obesity (EASO). EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease. *J Hepatol* 2016;64:1388-402.
142. Plauth M, Merli M, Kondrup J et al, ESPEN Guidelines for nutrition in liver disease and transplantation, *Clinical Nutrition* 1997;16:43-55.
143. Braaksma A, Hertel, Dieetbehandelingsrichtlijn Acute en chronische pancreatitis, 2010 Uitgevers, 2015.
144. Arvanitakis M, Ockenga J, Bezmarevic M et al., ESPEN guideline on clinical nutrition in acute and chronic pancreatitis, *Clinical Nutrition*, <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.01.004>
145. Meier R, Beglinger C, Luyer P et al, ESPEN guidelines on nutrition in acute pancreatitis, *Clinical Nutrition* 2002;21(2):173-83.
146. Acute/chronische pancreatitis Working Group IAP / APA, IAP / APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis, *Pancreatology* 2013;13:e1-e15
147. Welink-Lamberts BJ, Dieetbehandelingsrichtlijn Ileostoma, 2010 Uitgevers, 2007.
148. de Meer I, van den Broek J, Dieetbehandelingsrichtlijn Short Bowel Syndroom, 2010 Uitgevers, 2011.
149. Pironia L, Arends J, Baxter J, ESPEN Endorsed Recommendation Definition and classification of intestinal failure in adults, *Clinical Nutrition*, 2015; 34 (2):171-80.
150. Nederlands Voedingsteam Overleg, Richtlijn darmfalen, in ontwikkeling.
151. Pironi L, Arends J, Bozzetti F et al, ESPEN guidelines on chronic intestinal failure in adults, *Clinical Nutrition* 35 (2016) 247-307.
152. Klek S, Forbes A, Gabe S et al. ESPEN Endorsed Recommendation. Management of acute intestinal failure: A position paper from the

- European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN), *Clinical Nutrition* 2016;35(6):1209–18.
153. CBO en NHG, Multidisciplinaire Richtlijn Maagklachten, 2004.
 154. NHG, NHG-Standaard Maagklachten, 2013.
 155. Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen, Richtlijn gastro-oesofageale reflux(ziekte) bij kinderen van 0-18 jaar, 2012.
 156. M. Claassen en W. Frank Dieetbehandelingsrichtlijn Voeding bij stoornissen van maag en slokdarm bij volwassenen, 2010 Uitgevers, 2017.
 157. CBO, Richtlijn Diagnostiek en behandeling Cystic Fibrosis, 2009.
 158. Woestenenk JW, Winder-Bakker E, Dieetbehandelingsrichtlijn Cystic fibrosis, 2010 Uitgevers, 2012.
 159. Turck D, Braegger CP, Colombo C, et al, ESPEN-ESPGHAN-ECFS guidelines on nutrition care for infants, children, and adults with cystic fibrosis, *Clinical Nutrition* 2016;35:557-77.
 160. van der Haak N, King SJ, Crowder T, et al, Nutrition Guidelines for Cystic Fibrosis in Australia and New Zealand Authorship Group and Interdisciplinary Steering Committee, *J Cyst Fibros.* 2020 Jan;19(1):16-25. doi: 10.1016/j.jcf.2019.05.007. Epub 2019 Jun 4.
 161. Carbasius Weber E, e.a., Dieet bij Metabole Ziekten, WKZ/UMC Utrecht, 2012.
 162. van Wegberg AMJ, MacDonald A, Ahring K et al, The complete European guidelines on phenylketonuria: diagnosis and treatment, *Orphanet J Rare Dis.* 2017; 12: 162. doi: 10.1186/s13023-017-0685-2
 163. Louw EJTM van der, Hurk TAM van den, Catsman-Berrevoets CE et al. Zorgpad ketogeen dieet behandeling bij refractaire epilepsie en metabole ziekten. 2015.
 164. Hurk TAM van den, Louw EJTM van der. Dietary treatment guideline for the ketogenic diet in children (ages 0-18 years) with refractory epilepsy. 2010, Utrecht: UMC Utrecht.
 165. van der Louw E, van den Hurk D, Neal E et al, Ketogenic diet guidelines for infants with refractory epilepsy. *European Journal of Paediatric Neurology* 2016;20(6),798-809. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2016.07.009>
 166. Kossoff EH, Zupec-Kania BA, Auvin S et al. Optimal clinical management of children receiving dietary therapies for epilepsy: Updated recommendations of the International Ketogenic Diet Study Group. *Epilepsia Open*, 2018. 3(2): p. 175-192.
 167. Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheekunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied (NVKNO), Richtlijn orofaryngeale dysfagie, 2017.
 168. Wierda H, Dicke H, Dieetbehandelingsrichtlijn Slikstoornissen door neurologische aandoeningen, 2010 Uitgevers, 2015.
 169. Burgos R, Breton I, Cereda E, et al. ESPEN guideline clinical nutrition in neurology, *Clinical Nutrition* 2018;37:354-96.
 170. ALS Centrum, Richtlijn zorg bij ALS, z.d.
 171. ALS Centrum Nederland, Richtlijn PEG plaatsing bij ALS, 2010.
 172. ALS Centrum Nederland, Richtlijn logopedie bij ALS/PSMA/PLS, 2019.
 173. Wijnen C, Dieetbehandelingsrichtlijn Amyotrofische Lateraal Sclerose (ALS), 2010 Uitgevers, 2017.
 174. Nice, Nice guideline Motor neurone disease (ALS): assessment and management, 2019.
 175. Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen, Richtlijn diagnostiek en behandeling van kinderen met spastische Cerebrale Parese, 2018.
 176. Wijnen C, Dieetbehandelingsrichtlijn Cerebrale parese, 2010 Uitgevers, 2018.
 177. Handboek Syndromen en Voeding (32 syndromen), Diëtisten Verstandelijk Gehandicapten, <https://diëtistvg.nl/voorlichting/syndromen-en-voeding>
 178. Veldkamp F, Dieetbehandelingsrichtlijn Ziekte van Huntington, 2010 Uitgevers, 2013.
 179. Heemskerk A. Nederlandse Richtlijn 'Slikstoornissen bij de ziekte van Huntington', z.d.
 180. Brotherton A, Campos L, Rowell A et al, Nutritional management of individuals with Huntington's disease: nutritional guidelines, *Neurodegenerative disease management vol 2*, No 1, Published Online:15 Feb 2012 <https://doi.org/10.2217/nmt.11.69>
 181. Bloem BR, Van Laar T, Keus SHJ, et al, Multidisciplinaire richtlijn Ziekte van Parkinson. Alphen aan den Rijn: Van Zuiden Communications, 2010.
 182. VSOP, Kwaliteitsstandaard atypische parkinsonismen, <https://vsop.nl/media/zorgstandaard/kwaliteitsstandaard-atypische-parkinsonismen/2/>, 2020.
 183. van Asseldonk MJMD, Dicke HC, Hoff JI, et al, Richtlijn dietetiek bij de ziekte van Parkinson, *Parkinsonnet*, 2018.
 184. Dicke H, van Asseldonk M.J.M.D, Dieetbehandelingsrichtlijn Ziekte van Parkinson, 2010 Uitgevers, 2015.
 185. NICE, guideline Parkinson's disease in adults, 2017.
 186. Nederlandse Vereniging voor Neurologie, Richtlijn MS, 2012.
 187. Nederlandse Vereniging voor Neurologie, Richtlijn herseninfarct en hersenbloeding, 2019.
 188. Kennisnetwerk CVA Nederland, Zorgstandaard CVA/TIA, 2012.
 189. Wirth, R., Smoliner, C., Jäger, M. et al. Guideline clinical nutrition in patients with stroke. *Exp & Trans Stroke Med* 5, 14 (2013). <https://doi.org/10.1186/2040-7378-5-14>.
 190. Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen, Richtlijn dwarslaesierevalidatie, 2017.
 191. Spierziekten Nederland, Richtlijn spinale musculaire atrofie (SMA) type 1, Baarn, 2018.
 192. Vereniging Klinische Genetica Nederland, Richtlijn myotone dystrofie, 2013.
 193. Vereniging Spierziekten Nederland, Richtlijn Guillain Barré Syndroom, 2011.
 194. Wijnen C, Dieetbehandelingsrichtlijn Duchenne Spierdystrofie, 2010 Uitgevers, 2015.
 195. Diëtisten Nierziekten Nederland, Factsheet Nierziekten, 2018.
 196. Diëtisten Nierziekten Nederland (DNN), Kwaliteitsnormen voor de diëtist met aandachtsgebied nierziekten (kwaliteitsregistratie), 2020.
 197. Fouque D, Vennegoor M, Ter Wee P et al, EBPG Guideline on Nutrition, *Nephrology Dialysis Transplantation* 2007; 22 (S2)ii45–87. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfm020>
 198. Nederlandse Federatie Nefrologie. Multidisciplinaire richtlijn Predialyse, 2011.
 199. NHG, Nederlandse Federatie voor Nefrologie. Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van patiënten met Chronische Nierschade (CNS). Nieuwegein: 2009.
 200. NIV en NHG, Multidisciplinaire richtlijn Chronische Nierschade 2018.
 201. NHG, Standaard Chronische nierschade. 2018.
 202. Nederlandse Internisten Vereniging, Multidisciplinaire behandeling Nierfunctievervangende behandeling, 2016.
 203. Diëtisten Nierziekten Nederland, Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en beleid bij volwassenen met Chronische nierschade, 2018.
 204. Spijker A, Dieetbehandelingsrichtlijn Chronische nierinsufficiëntie, 2010 Uitgevers, 2008.
 205. Diëtisten Nierziekten Nederland (DNN). Dieetbehandelingsrichtlijn Dieet bij chronische nierschade, 2019.
 206. Toigo G, Aparicio M, Attman PO, Expert Working Group report on nutrition in adult patients with renal insufficiency (part 1 of 2), *Clinical Nutrition* 2000;21:197-207
 207. Toigo G, Aparicio M, Attman PO, Expert Working Group report on nutrition in adult patients with renal insufficiency (part 2 of 2), *Clinical*

Nutrition 2000;21:281-91.

208. Diëtisten Nierziekten Nederland, Addendum richtlijn chronische nierschade Cystenieren (ADPKD) Reikwijdte volwassenen met cystenieren (ADPKD), 2016.
209. National Kidney Foundation, Clinical Practice Guidelines for Nutrition in Chronic Kidney Disease, draft 2020.
210. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD-MBD Work Group, KDIGO clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, prevention and treatment of chronic kidney disease-mineral and bone disorder (CKD-MBD). *Kidney International*. 2009(Suppl 113), S1-130; doi: 10.1038/ki.2009.189.
211. Nederlandse federatie voor Nefrologie, Richtlijn Mineraal- en botstoornis, 2010.
212. Nederlandse federatie voor Nefrologie (NfN). Richtlijnen bij chronische nierinsufficiëntie; inclusief richtlijn Vitaminesuppletie. 2014.
213. Droop A, Sikkes E, Dieetbehandelingsrichtlijn Terminale nierinsufficiëntie: hemodialyse en peritoneaal dialyse. 2010 Uitgevers, 2005.
214. Diëtisten Nierziekten Nederland (DNN), Dieetbehandelingsrichtlijnen Dieet bij chronische nierschade, Dieet bij hemodialyse en Dieet bij peritoneale dialyse - addendum Nutritional Assessment, 2019.
215. Naylor H, Jackson H, Walker G et al, British Dietetic Association evidence-based guidelines for the protein requirements of adults undergoing maintenance haemodialysis or peritoneal dialysis. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 2013;26(4):315-28.
216. Diëtisten Nierziekten Nederland (DNN), Position paper Interdialytic Weight Gain, 2016.
217. Diëtisten Nierziekten Nederland (DNN), Addendum Dieetbehandelingsrichtlijn Dieet bij hemodialyse Intradialytische parenterale voeding (IDPN), 2019.
218. Diëtisten Nierziekten Nederland. Dieetbehandelingsrichtlijn Dieet bij peritoneale dialyse (inclusief achtergrondinformatie), 2014.
219. Struijk-Wielinga GI, Dieetbehandelingsrichtlijn Niertransplantatie, 2010 Uitgevers, 2008.
220. Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties (VSOP), Zorgstandaard Nefrotisch syndroom, 2013.
221. Diëtisten Nierziekten Nederland, Dieetbehandelingsrichtlijn Dieet bij nefrotisch syndroom, 2018.
222. IKNL, PAZORI, Palliatieve zorg bij eindstadium nierfalen, 2017.
223. Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU), Evidence-based richtlijn diagnostiek, behandeling en follow-up van nierstenen, 2014.
224. Nierdiëtisten Nederland, Dieetbehandelingsrichtlijn Dieet bij calciumoxalaatstenen, 2016.
225. Schuijt-Bouman E, Dieetbehandelingsrichtlijn Urolithiasis, 2010 Uitgevers, 2012.
226. European Association of Urology, Urolithiasis, 2019.
227. NHG, Standaard Urineweginfecties, 2013.
228. Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU), Urineweginfecties bij volwassenen, Concept 2020.
229. Werkgroep nierziekten KODAZ: Dieetbehandelingsrichtlijn: dieetadviezen bij kindernefrologie, 2015.
230. van den Berg A, Zwolsman M, Dieetbehandelingsrichtlijn Chronische Nierinsufficiëntie bij kinderen, 2010 Uitgevers, in voorbereiding.
231. National Kidney Foundation. KDOQI Clinical Practice Guideline for Nutrition in Children with CKD:2008Update.AmJKidneyDis53:S1-S124,2009(suppl2).
232. Shaw V, Polderman N, Renken-Terhaerd J, et al, Energy and protein requirements for children with CKD stages 2-5 and on dialysis—clinical practice recommendations from the Pediatric Renal Nutrition Taskforce, *Pediatr Nephrol*. 2020;35(3):519–31. doi: 10.1007/s00467-019-04426-0
233. McAlister L, Pugh P, Greenbaum L et al, The dietary management of calcium and phosphate in children with CKD stages 2-5 and on dialysis—clinical practice recommendation from the Pediatric Renal Nutrition Taskforce, *Pediatr Nephrol*. 2020; 35(3): 501–18. doi: 10.1007/s00467-019-04370-z
234. Jans I, de Roos N, Dieetbehandelingsrichtlijn Jicht, 2010 Uitgevers, 2017.
235. Lanting C, de Wolff M, van Zoonen R et al, JGZ Richtlijn Ondergewicht, 2019.
236. Stuurgroep Ondervoeding, Screening op en behandeling van ondervoeding bij kinderen opgenomen in Nederlandse ziekenhuizen, 2016.
237. Kruizenga H, Beijer S, Huisman-de Waal G et al, Multidisciplinaire richtlijn Ondervoeding, Stuurgroep Ondervoeding, 2019.
238. Kruizenga H, van Amsterdam W, Beijer S, Dieetbehandelingsrichtlijn Ondervoeding, 2010 Uitgevers, 2018.
239. Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community, *Clinical Nutrition* 2019;38(1): 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.08.002>
240. Kondrup J, Allison SP, Elia M et al, ESPEN Guidelines for nutrition screening, *Clinical Nutrition* 2003;22:415-21.
241. Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), Richtlijn Ondervoeding bij de Geriatrische Patiënt, 2013.
242. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J et al, Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis, *Age and Ageing* 2019;48(1):16–31. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy169>
243. Nederlands Voedingsteam Overleg, Richtlijn Refeedingsyndroom, 2019.

Bijlage 7 Overzicht ontwikkelwensen NVD-netwerken

Netwerk	Ontwikkelwens:	Onderbouwing	Categorie
AUDAZ - Automatisering Diëtetiek Academische Ziekenhuizen	Kwaliteitsstandaard vastleggen gegevens van diëtistisch diagnostisch en therapeutisch proces in elektronisch patiëntendossier	Minimale norm van vast te leggen gegevens voor diëtistische zorg als kwaliteitsnorm voor o.a. EPD/software leveranciers en ter bevordering van evidence base werken; toepassing van classificaties en codelijsten eenduidig en effectief te gebruiken. <u>Met voorrang</u> zodat vastlegging eenduidig gebeurt om gegevens over diëtistische zorg te kunnen gebruiken voor landelijk outcome	Methodisch handelen
	Kwaliteitsstandaard voor voedingswaarde berekeningsapplicaties, zowel voor professional als voor cliënt/naasten	Om kwaliteit van applicaties te kunnen beoordelen	Methodisch handelen
	Kwaliteitsstandaard voor nieuwe technologieën bij diagnostiek/dieetbehandeling (apps/patiëntportalen/ed)	Om kwaliteit van nieuwe technologieën zoals apps te kunnen beoordelen	Methodisch handelen
DAVO Diëtisten Alliantie Voedselovergevoeligheid	Paraberksyndroom	Paraberksyndroom is iets wat onder de volwassen veel voorkomt in de NHG standaard staat er niets of nauwelijks wat over.	Richtlijn
	Eosinofiele oesofagitis	Meer duidelijk dieetbehandelplan <u>Met voorrang</u> : Er is in de landen onder diëtisten veel behoefte aan. Over eosinofiele oesofagitis bestaat alleen een stuk in het Informatorium, inmiddels erg verouderd. Het is een complex ziektebeeld, veel landelijke vragen komen bij DAVO binnen verder staat er nauwelijks wat op papier voor de diëtist, er is nu niet iets wat meer de dieetbehandeling goed weergeeft	Cluster MDL Richtlijn

Netwerk	Ontwikkelwens:	Onderbouwing	Categorie
DGO Diëtisten geriatricie en Ouderen	Voeding bij hypothyreoïdie	Hypothyreoïdie komt heel vaak voor. Het kan consequenties hebben voor de vertering en de stofwisseling van de cliënt. En het kan invloed uitoefenen op alle organen.	Richtlijn
	Effectief hydrateren (meer kennis over elektrolyten en vocht)	Naar mijn mening hoe beter mensen zijn gehydrateerd, des te minder pijn voelen. En herstellen ook weer sneller.	Richtlijn
	Meer onderzoek naar relatie tussen pijn en hydratatie		Onderzoeksvraag
DINC Diëtisten Info Netwerk Coeliakie	Geen behoefte aan nieuwe richtlijnen, wel aan update CBO richtlijn (loopt) en dieetbehandelrichtlijn (onduidelijk)		Update
DNN Diëtisten Nierziekten Nederland	1. Definiëren BMI gezond gewicht voor ouderen; daar is geen consensus over. Vanuit CVRM oogpunt is die BMI nu lager dan waarschijnlijk wenselijk is voor preventie ondervoeding.	Preventie van ondervoeding, met name bij ouderen levert grote gezondheidswinsten QOL op en een kostenbesparing op de gezondheidszorg. Dit heeft op alle 3 de bovengenoemde punten betrekking. <u>Met voorrang: 1-3-2</u> (omdat 1 en 3 een grotere doelgroep bereikt)	Cluster Overgewicht/ leefstijl Cluster Eiwit, spieropbouw Onderzoeksvraag
	2. Wat is de juiste eiwit aanbeveling voor ouderen met chronische nierschade? Ook hier de discrepantie tussen enerzijds afremmen achteruitgang nierfunctie en anderzijds preventie ondervoeding en behoud spiermassa/-kracht.		Cluster Eiwit, spieropbouw Onderzoeksvraag
	3. Moet de eiwit aanbeveling worden gebaseerd op (actueel/gecorrigeerd) gewicht of op (geschatte) VVM? Bij mannen komen beide methoden aardig overeen, bij vrouwen komt de eiwit aanbeveling op basis van VVM lager uit dan gebaseerd op gewicht.		Cluster Eiwit, spieropbouw Onderzoeksvraag
DPN Diëtisten Psychiatrie Nederland	Behandelrichtlijn m.b.t diabetes insipidus.	Hier is zover wij weten nog geen goede informatie/behandelrichtlijn over. Zeldzaam	Richtlijn

Netwerk	Ontwikkelwens:	Onderbouwing	Categorie
	Is een eiwitbeperking bij nierinsufficiëntie noodzakelijk?	Ondanks dat er recent (in 2019) een nieuwe richtlijn is verschenen, hierover toch graag een update.	Cluster Spieropbouw en eiwit Onderzoeks- vraag
	Bij het koolhydraatbeperkte dieet is er een hogere eiwitname, wat betekent dat dan op de lange duur?		Onderzoeks- vraag
DvS Diëtisten voor Spierziekten	Evt voor meer specifieke spierziekten.	Op die manier kun je de kennis waarborgen. Verder is het nodig om een goede methode te vinden om de behoefte te bepalen. Het begint vaak al dat goed meten en wegen een probleem is. Zonder die essentiële gegevens kan er bijna iets gezegd worden over de eiwit en energie behoefte. Hiervoor is onderzoek nodig.	Cluster Spieropbouw en eiwit Richtlijn
LDN-COPD Landelijke Diëtisten netwerk COPD	Geen. Mogelijk wel behoefte aan betere wetenschappelijke informatie zoals onderbouwing van eiwit behoefte en verdeling, verplicht afvallen voor transplantatie bij bepaalde BMI terwijl het om lichaamssamenstelling gaat en niet om BMI.		Cluster Spieropbouw en eiwit Onderzoeks- vraag
LDNK Landelijke Diëtisten netwerk Korsakov	Dieetbehandelingsrichtlijn Korsakov	Deze richtlijn ontbreekt. De doelgroep (Korsakov) is zeer divers wbt ziektebeelden en vraagt ook om een specifieke benadering. Het netwerk onderzoekt zelf ook de mogelijkheden om een richtlijn te schrijven	Richtlijn
LOHDS Landelijk overleg diëtisten Hematologie en Stamceltransplantatie		Nutritional Assessment, welke metingen gebruiken we (naast gewicht, BMI, voedingsanamnese) om de voedingstoestand in kaart te brengen. Voor een uniforme werkwijze, zodat dit	Cluster Eiwit, spieropbouw Nutritional assessment platform

Netwerk	Ontwikkelwens:	Onderbouwing	Categorie
		geaccepteerd wordt door de verwijzers. Zodat niet iedereen het 'wiel' opnieuw hoeft uit te vinden	
LWDO Landelijke werkgroep diëtisten Oncologie	Niet bekend	Niet bekend Richtlijn Nutritional assessment	Nutritional assessment platform
MDL-netwerk Diëtisten MDL (Maag-, lever- en darmziekten)	Voor de eerste lijn fructose-intolerantie. Waarschijnlijk meer maar geen tijd gehad om te inventariseren	Omdat er toename is aan cliënten die gediagnosticeerd worden met fructose intolerantie	Cluster MDL Richtlijn
NDBC- Netwerk Diëtisten Bariatrische Chirurgie	Bariatric en zwangerschap	Momenteel heeft ieder centra zijn eigen protocollen, maar een landelijke richtlijn zou fijn zijn.	Zwangerschap en kindervens worden meegenomen in de nieuw te ontwikkelen richtlijn bariatric, geschreven door de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Gynaecologen (NVOG).
NDV- Netwerk Docenten Voeding	De eerste 1000 dagen Wellicht meer, tijd ontbreekt om voldoende te inventariseren		Cluster overgewicht en leefstijl Richtlijn
NKD- Netwerk Kinderdiëtisten	Risico refeeding		Richtlijn
	Crohn/Colitis Ulcerosa		Cluster MDL Er zijn wel richtlijnen
	Hyperinsulinisme		Richtlijn
	Cholestase		Richtlijn
	Prematuren		Richtlijn
	Failure to thrive		Richtlijn Kinderen met afbuigende groeicurve in voorbereiding
	Diabetes		Wachten op nieuwe richtlijn

Netwerk	Ontwikkelwens:	Onderbouwing	Categorie
	Overgewicht		Cluster overgewicht en leefstijl Wachten op nieuwe richtlijn
	Eetstoornissen		Richtlijn
	Oncologie		Richtlijn
NWD- Nederlandse Werkgroep diëtisten Cardiologie	Geen nieuwe. Wel updaten van bestaande (verouderd).	Multidisciplinaire Richtlijn Hartrevalidatie, want: verouderd doch veel gebruikt (2011)	Cluster overgewicht en leefstijl Update Update NVVC: Multidisciplinaire richtlijn Hartrevalidatie binnenkort herzien. Planning over 2 a 2,5 jaar nieuwe versie
		Multidisciplinaire Richtlijn Hartfalen, want: verouderd doch veel gebruikt (2010)	Cluster overgewicht en leefstijl Update NHG gaat deze wel updaten, informatie ontbreekt
		Dieetbehandelingsrichtlijn ²² , Hypertensie, want: verouderd (2010) --> update van 2018 vertraagd?	Cluster overgewicht en leefstijl Update
OHDAZ Overleg Hoofden Diëtetiek Academische Ziekenhuizen	Kwaliteitsstandaard methodisch handelen	Kwaliteitsstandaard methodisch handelen; is nu vooral beschreven en niet als standaard neergezet geen specifieke voorkeur	Methodisch handelen
	Spinale musculaire atrofie	Spinale musculaire atrofie: diversiteit in handelen, beperkt evidence	Richtlijn
	Protein losing enteropathie	Protein losing enteropathie Komt voor bij maag-darm aandoeningen	Cluster MDL Richtlijn

Netwerk	Ontwikkelwens:	Onderbouwing	Categorie
	Eosinofiele oesophagitis		Cluster MDL Richtlijn
	Er is geen evidence hoe te handelen bij huidaandoeningen als Toxische epidermale necrolyse (TEN) en eczeem		Kennishiaat
Parkinsonnet	ParkinsonNet heeft een subsidieaanvraag gedaan voor een project waarin de update van de diëtetiek-richtlijn kan worden meegenomen; toekenning van subsidie nog niet duidelijk, dus mijn aanvraag om update diëtetiek richtlijn bij parkinson en atypische parkinson blijft voorlopig staan.	Richtlijn is verouderd (dd 2012), sindsdien meer onderzoek gedaan aangaande probiotica, sarcopenie, gewichtsverloop, vitamines waardoor aanbevelingen niet meer kloppen. Aantal personen met ziekte van parkinson/atypische parkinsonismen zal erg gaan toenemen de komende jaren (2040; 60% toename tov 2015)	Cluster eiwit en spieropbouw Cluster Neurologie Update
RevaNet Netwerk revalidatie diëtisten	CVA/NAH	specifieke kennis op voedingsgebied ontbreekt. Voorkeur, zonder opgave van reden	Cluster Neurologie Richtlijn
	Dwarslaesie	specifieke kennis op voedingsgebied ontbreekt	Cluster Neurologie Richtlijn
V& M Netwerk Voeding en Mondgezondheid	Richtlijn over cariës, erosie en voeding?	er is geen richtlijn, maar zou wel mooi zijn	Cluster overgewicht en leefstijl Richtlijn
	Parodontitis	daar is heel weinig info over te vinden tot nu toe	Richtlijn
VIE- Voeding Interventie Eetstoornissen	Dieetbehandelingsrichtlijn binge-eating disorder	handvaten voor behandeling van deze doelgroep, specifiek voor diëtisten Voorkeur deze, maar geen reden genoemd	Cluster overgewicht en leefstijl Richtlijn
	Dieetbehandelingsrichtlijn boulimia nervosa	handvaten voor behandeling van deze doelgroep, specifiek voor diëtisten	Cluster overgewicht en leefstijl Richtlijn

Netwerk	Ontwikkelwens:	Onderbouwing	Categorie
VSN Vereniging Sport Diëtetiek Nederland	Update dieetbehandelrichtlijn Wedstrijdsport	verouderd	Cluster eiwit en spieropbouw Update
Andere NVD-commissies			
Commissie Eerstelijns	Diabetes en koolhydraatbeperking	Geen eenduidigheid Diabetes voor de eerste lijn	Cluster overgewicht en leefstijl Richtlijn

Bijlage 8 Kwaliteitsstandaarden in de praktijk

Waar lopen diëtisten tegenaan bij het gebruik van kwaliteitsstandaarden in de praktijk	Aantal (%)
Verouderd, niet up-to-date Dieetbehandelrichtlijnen	N=11 (58%)
Diëtist 1: <i>'Dat ze niet up-to-date zijn, dat ze aanpassingen behoeven. Dat er nieuwe ontwikkelingen zijn, die aangepast moeten worden.'</i>	
Kost veel tijd	N=7 (37%)
Beschikbaarheid/toegang eerstelijns Dieetbehandelrichtlijnen	N=7 (37%)
Diëtist 2: <i>'Het is lastig dat niet alles beschikbaar is voor de beroepsgroep. Het is wel heel belangrijk voor de beroepsgroep, en je moet niet gedwongen zijn tot een abonnement.'</i>	
Weinig animo	N=6 (32%)
Diëtist 13: <i>'maar het is steeds moeilijker om mensen te enthousiasmeren om eraan te werken'</i>	
Richtlijnen zijn globaal	N=5 (26%)
Diëtist 4: <i>'Richtlijnen zijn globaal, en soms moet je ervan afwijken, dat is het karakter van een richtlijn. Misschien zouden ze zelfs globaler kunnen zijn, dan ze nu zijn. Dat wat er in de afgelopen jaren evidence based is, dat moet erin. Het is geen protocol.'</i>	
Vindbaarheid	N=4 (21%)
Diëtist 16: <i>'Alles staat op verschillende plekken, zodat je niet weet wat er allemaal is.'</i>	
Diëtist 15: <i>'dat de dingen die gemaakt zijn door iemand anders (buiten je blikveld) dat je die toch kan vinden'</i>	
Moet in eigen tijd	N=4 (21%)
Weinig beloning	N=3 (16%)
Wetenschappelijke onderbouwing	N=3 (16%)
Diëtist 16: <i>'Wetenschappelijke onderbouwing zorgt ervoor dat voeding ook in andere richtlijnen aan de orde komt. Verder veroudering van richtlijnen. Bij COPD worden we gevraagd om andere richtlijnen tegen te lezen, dan is het vechten om als diëtetiek in de richtlijn te komen, omdat de wetenschappelijke onderbouwing niet helemaal rond is.'</i>	
Diëtist 15: <i>'Soms is er nog onvoldoende bekend.'</i>	
Gebruik ze vooral voor onbekende aandoeningen	N=3 (16%)
Diëtist 12: <i>'Verder kijk ik zelf niet meer in de richtlijn Wedstrijdsport, omdat deze al zo in mijn werk zit verwerkt. Ik lever meer maatwerk op de richtlijn. Voor ziekten die ik niet vaak tegenkom gebruik ik wel de richtlijn.'</i>	
Weinig waardering	N=2 (11%)
Moeilijk geschikte mensen voor te vinden geschikte mensen	N=2 (11%)
Diëtist 3: <i>'Wanneer je over nieuwe onderwerpen iets wil schrijven is het in de praktijk moeilijk om mensen te vinden die er kennis en tijd voor hebben. Ook is de wens dat er jonge mensen bijkomen die dit tot hun taak rekenen.'</i>	
Diëtist 18: <i>'Updaten komt vaak op dezelfde personen terecht, dat is zwaar.'</i>	
Beschikbaarheid/toegang ziekenhuis Dieetbehandelrichtlijnen	N=2 (11%)

Waar lopen diëtisten tegenaan bij het gebruik van kwaliteitsstandaarden in de praktijk	Aantal (%)
Diëtist 11: <i>'In het ziekenhuis zijn wel alle richtlijnen beschikbaar.'</i>	
Geen richtlijn voor bepaalde aandoeningen	N=2 (11%)
Diëtist 5: <i>'Ik werk in een verpleeghuis op een CVA-unit. Daar is niet echt een richtlijn voor, dus ik heb veel zelf uitgedrukt. Er is nog te weinig onderzoek naar gedaan.'</i>	
Worden verwerkt in eigen richtlijnen	N=2 (11%)
Diëtist 12: <i>'We gebruiken richtlijnen als basis voor onze eigen protocollen en producten. Voor elke aandoening maken we 2 A4tjes met basisinformatie. Dat bespreken we met verwijzers en behandelaars.'</i>	
Belangrijk voor onderwijs	N=2 (11%)
Diëtist 12: <i>'Voor het onderwijs zijn de richtlijnen erg belangrijk. Het is de stand van zaken op dit moment. Daar pakken ze eerst naar. Heel belangrijk.'</i>	
Draagvlak	N=2 (11%)
Diëtist 9: <i>'Soms worden richtlijnen ontwikkeld zonder dat daar de juiste specialisatie bij aanwezig is, zoals kinderdiëtisten die geen lid zijn van DAVO. Dat is niet handig, want richtlijnen moeten breed.' gedragen zijn.</i>	
Diëtist 11: <i>'We hebben binnen het netwerk een werkgroep richtlijnen. Hier binnen zijn 3 mensen die de kar trekken, dat vergroot ook de kans dat er informatie mist, te globaal is of gekleurd.'</i>	
Overlap tussen richtlijnen	n=1 (5%)
Diëtist 15: <i>'Er is ook wel wat overlap tussen richtlijnen, en waar moet je het dan zoeken, soms is het geen ziektebeeld, maar een symptoom, en in welke richtlijn staat dan iets goeds beschreven over dit symptoom.'</i>	
Gebruik van richtlijnen	N=1 (5%)
Diëtist 17: <i>'Richtlijnen gebruik en waarom doe je het, is ook nog wel een ding. Richtlijnen in de eerstelijns zijn onbekend. "Ik ben niet zo van dat soort dingen." Bij jonge en oude diëtisten overigens.'</i>	
Methodisch handelen	N=1 (5%)
Diëtist 14: <i>'Verder vind ik basiskwaliteit belangrijk, methodisch handelen, verslaglegging binnen de diëtetiek en effectiviteit kunnen meten en evalueren. Dat moet ook in richtlijnen worden beschreven en verankerd. Welke bloedwaarden moet je wanneer meten en de manier van verslaglegging. Als je iets wilt met onderzoek en metingen van effectiviteit ook onderling wilt kunnen vergelijken, dan moet dat stukje in orde zijn.'</i>	

Bijlage 9 Input diëtisten op clusters ontwikkelwensen

Over Cluster 1. Eiwit, spieropbouw, voedingstoestand	n=13 (68%)
<p>Zes diëtisten kiezen voor dit onderwerp vanwege eiwit, ouderen en sacropene ondervoeding.</p> <p>Diëtist 4: <i>'daar is nog veel onduidelijk.'</i></p> <p>Diëtist 13: <i>'Ouderen zijn een grote groep. Bij gebrek aan evidence, wat is op basis van onze ervaring de best practise op dit moment. Ook om andere zorgverleners die iets roepen, dat je daar tegenwicht tegen hebt. Dat je je kunt profileren wat het evidence is, of wat werkt op basis van de praktijk.'</i></p> <p>Diëtist 14: <i>'Preventie is belangrijk, maar meer met behandeling in het achterhoofd: ouderen met multicomorbiditeit en ondervoeding.'</i></p> <p><u>Diëtist 10 vanwege de relatie met nierziekten:</u> <i>'Bij eiwit zijn er veel dingen waar geen multidisciplinaire consensus over. Niet dat diëtisten het er niet over eens zijn, maar het is niet breed multidisciplinair geaccepteerd. Daarnaast hebben ouderen een hogere eiwitbehoefte, hoe zit dat met nierschade en diabetische nefropathie? Er is veel onderzoek in mogelijk.'</i></p> <p>Drie diëtisten benoemen het maatschappelijke belang</p> <p>Diëtist 9: <i>'Vanuit maatschappelijk belang eiwit en spieropbouw.'</i></p> <p>Diëtist 2: <i>'Valt politiek goed rondom juiste zorg op juiste plek en ook vanwege shift in zorg.'</i></p> <p>Diëtist 12: <i>'Wordt maatschappelijk breed ook veel gedragen.'</i></p> <p>Twee diëtisten hadden bedenkingen.</p> <p>Diëtist 5: <i>'Voor mij is eiwit zo vanzelfsprekend, misschien omdat ik met ouderen werk. Is mijn dagelijks werk, decubitus, ondervoeding, revalidatie, verpleeghuis.'</i></p> <p>Diëtist 11: <i>'Eiwit en spieropbouw is belangrijk en komt elke dag terug. Heeft al veel aandacht gehad.'</i></p>	
Cluster 2. Neurologie	n=2 (11%)
<p>Er waren 3 diëtisten met bedenkingen:</p> <p>Diëtist 16: <i>'CVA is echt een multidisciplinair onderwerp.'</i></p> <p>Diëtist: 4: <i>'CVA is heel divers. Via ICF systematiek kun je er veel, maar minder met richtlijn, dan goed de stoornis omschrijven, en de handicaps. Waar de voeding op moet aansluiten. Ik zie geen richtlijn voeding bij CVA.'</i></p> <p>Diëtist 14: <i>'Bij neurologie gaat het meer om functioneren, multidisciplinair, met positieve gezondheid.'</i></p>	
Cluster 3. Maag-darm-leveraandoeningen	n=4 (21%)
<p>Diëtist 18: <i>'Er zijn al heel veel richtlijnen over MDL-problematiek. Voor FODMAP, een behandelingsoptie binnen prikkelbare darm syndroom gebruiken de meeste diëtisten de methode zoals die in Groningen is ontwikkeld. De vraag is of dat de beste manier is of moeten we dat beter doen. Misschien kunnen we een richtlijn voor de behandeling van fructose-intolerantie ontwikkelen. Dat zie je nu vaker, misschien ook wel nadat FODMAP is ingevoerd, maar ook omdat MDL-artsen dat vaker onderzoeken. Er is geen eenduidige richtlijn waar alle diëtisten in NL gebruik van kunnen maken.'</i></p> <p>Diëtist 1: <i>'Bij Parkinson zit wel veel overlap met MDL, darmflora en obstipatie, het is dan de vraag hoe je het gaat inrichten.'</i></p> <p><u>Twee stemmen werden gegeven door diëtisten vanuit de eerste lijn , twee vanwege het onderwerp macrobioom en de relatie van het macrobioom met MDL-aandoeningen en andere aandoeningen.</u></p> <p>Diëtist 5: <i>'Voor de hele populatie vanwege de relatie van het macrobioom met chronische aandoeningen. Naast effect van macrobioom op hersenen, immuunsysteem, auto-immuunziekten, hormonen, ook relatie met hart- en vaatziekten, diabetes en kanker. Alles begint met een goede darmflora, te bereiken door voldoende vezels, drinken, bewegen, goede keuzes maken.'</i></p> <p>Diëtist 9: <i>'Vanwege de meeste overlap met allergie.'</i></p>	

Twee diëtisten (die niet voor dit onderwerp stemden) benadrukten de rol van de huisarts in de MDL-problematiek.

Diëtist 2: *'Patiënten met laag complexe MDL-klachten zoals buikpijn en obstipatie komen nu soms via de huisarts onterecht in het ziekenhuis, terwijl het relatief eenvoudige problematiek is.'*

Diëtist 18: *'Bij MDL wordt de rol van de diëtist door met name de huisartsen niet goed gebruikt, ik zou de MDL-problematiek graag samen met de huisarts behandelen. Dat de diëtist zegt, ik zie dit in de voedingen dat dan met de huisarts besproken wordt waar de focus van de behandeling komt te liggen. En sommige huisartsen geven de patiënt het advies uit de NHG- richtlijn, terwijl het inbouwen van het advies uit die richtlijn in zijn voeding, dat kan die persoon natuurlijk niet. Dat gaat iemand niet lukken op de lange termijn.'*

Over Cluster 4. Leefstijl/overgewicht

n=12 (63%)

Vijf diëtisten noemen het maatschappelijk belang van leefstijl

Diëtist 2: *'Leefstijl en overgewicht is politiek ook slim.'*

Diëtist 11: *'Leefstijl en overgewicht maatschappelijk heel groot, en ook vanuit de GLI.'*

Diëtist 8: *'Leefstijl en overgewicht, speelt nu erg en zal blijven spelen en maatschappelijk belangrijk.'*

Vijf diëtisten benadrukken bij leefstijl de behandelstrategieën zoals gedrag en gedragsinterventies.

Diëtist 2: *'Niet een specifiek dieet, maar richten op behandelstrategieën, b.v. gedrag en inzet gedragsinterventies. Dat is ook de kwaliteit van de diëtist. Dat is weinig gedocumenteerd, en misschien wel behoefte aan binnen diëtetiek.'*

Diëtist 8: *'Leefstijl en overgewicht, speelt nu erg ook in beroep zelf. Jammer als we hier onze rol niet pakken. In leefstijl niet praten over dieet, maar profileren met coachen op leefstijl en kwaliteiten laten zien t.o.v. andere spelers in het veld. Buitenwereld denkt daar vaak anders over.'*

Diëtist 17: *'Specifiek diëtist t.o.v. andere beroepen.'*

Diëtist 13: *'Ons meer verkopen als counselor op het gebied van gezondheid'*

Vier diëtisten benadrukken de rol in preventie.

Diëtist 4: *'Gezin het hele Corona verhaal; scoren op leefstijl en overgewicht. En dan ook in de preventie. Jammer dat we daar als diëtetiek geen rol spelen.'*

Diëtist 12: *'Preventie onderstreep ik nog meer. We zouden een belangrijkere rol als diëtist moeten pakken. Alle andere onderwerpen hebben daar mee te maken. Doelgroep jongeren zouden we echt een rol kunnen spelen; voedingsgedrag, beweeggedrag hoe ze het nu aanleren, voorspelt hoe ze op oudere leeftijd gaan acteren. Heeft profijt op leefstijl op oudere leeftijd.'*

Diëtist 16: *'Leefstijl en preventie voor alle leeftijdsgroepen. Niet wachten tot er een probleem is, als je dat ziet aankomen kun je daar iets in betekenen.'*

Diëtist 13: *'Zorgen dat mensen niet ziek worden door overgewicht. GVO (Gezondheids Voorlichting en Opvoeding) begint al heel vroeg.'*

Over Cluster 5. Lage SES

n=5 (26%)

Vier diëtisten pleiten voor koppelen van lage SES aan Cluster 4 Leefstijl en Gezondheid.

Diëtist 4: *'Lage SES gekoppeld aan preventie en overgewicht in de eerste 1000 dagen is een kans die je nu als diëtist moet grijpen. Begint voor de zwangerschap en dan eerste 1000 dagen. Meenemen in leefstijl.'*

Drie diëtisten noemen dit een overstijgend thema/generiek thema.

Diëtist 10: *'Lage SES speelt door alle behandelingen heen.'* Heel actueel om daar aandacht aan te besteden.'

Diëtist 12: *'Betere leefstijl en lage SES is heel belangrijk. Doelgroep moeilijk te bereiken, waar we onze rol als diëtist in moeten en kunnen pakken.'*

Twee diëtisten vinden het moeilijk om er zich iets bij voor te stellen.

Diëtist 15: *'Ik vind het lastig om me daar iets bij voor te stellen, het is wel een punt van aandacht. Dat geldt voor de hele communicatie.'*

Diëtist 19: *'Wat is de ontwikkelwens van lage SES, is dat zoals nu heel concreet, de patientenfolder die we aan iemand met lage SES aanbieden, of gaat het om een protocol of een werkdocument, van waaruit je tips en adviezen kunt halen, vanuit onderzoek, hoe je met mensen met een lage SES kunt aansluiten.'*

Bijlage 10 Voorkeur diëtisten voor ontwikkeling of herziening van aandoening specifieke richtlijn

Aandoening specifieke richtlijn (indiener)	Aantal stemmen (% diëtisten dat ervoor stemde)
1. Richtlijn Paraberksyndroom (DAVO)	28 (2%)
2. Richtlijn Eosinofiele oesofagitis (DAVO en OHDAZ)	55 (13%)
3. Richtlijn Voeding bij hypothyreoïdie (DGO)	76 (18%)
4. Richtlijn Effectief hydrateren, elektrolyten en vocht (DGO)	57 (13%)
5. Richtlijn diabetes insipidus (DPN)	18 (4%)
6. Richtlijnen voor specifieke spierziekten (DvS)	33 (8%)
7. Richtlijn Korsakov (Landelijke Diëtisten netwerk Korsakov)	25 (6%)
8. Richtlijn Fructose-intolerantie in de eerste lijn (MDL)	50 (12%)
9. Richtlijn De eerste 1000 dagen (Netwerk Docenten Voeding)	42 (10%)
10. Richtlijn Refeeding bij kinderen (NKD)	38 (9%)
11. Richtlijn Oncologie bij kinderen (NKD)	5 (1%)
12. Richtlijn Hyperinsulinisme bij kinderen (NKD)	26 (6%)
13. Richtlijn Cholestase bij kinderen (NKD)	9 (2%)
14. Richtlijn Prematuren (NKD)	38 (9%)
15. Richtlijn Eetstoornissen bij kinderen (NKD)	65 (15%)
16. Richtlijn Spinale musculaire atrofie (OHDAZ)	8 (2%)
17. Richtlijn Protein losing enteropathie (OHDAZ)	27 (6%)
18. Richtlijn Huidaandoeningen als TEN en eczeem (OHDAZ)	28 (7%)
19. Richtlijn CVA/NAH (RevaNet)	66 (15%)
20. Richtlijn Dwarslaesie (RevaNet)	18 (4%)
21. Richtlijn over cariës, erosie en voeding (netwerk Voeding en Mondgezondheid)	23 (5%)
22. Richtlijn Parodontitis (netwerk Voeding en Mondgezondheid)	12 (3%)
23. Richtlijn binge-eating disorder (VIE)	39 (9%)
24. Richtlijn boulimia nervosa (VIE)	19 (4%)
25. Richtlijn Diabetes en koolhydraatbeperking (Commissie Eerstelijns)	127 (30%)
26. Richtlijn Smaaksturing (NVD)	74 (17%)
27. Richtlijn onbegrepen buikklachten (NVD)	101 (24%)
28. Update richtlijn Coeliakie (DINC)	36 (8%)
29. Update richtlijn Hartfalen (NWDC)	42 (10%)
30. Update richtlijn Hartrevalidatie (NWDC)	27 (7%)
31. Update richtlijn Hypertensie (NWDC)	38 (9%)
32. Update richtlijn bij Parkinson en atypische Parkinson (netwerk Parkinson)	59 (14%)
33. Update richtlijn Wedstrijdsport (Vereniging Sportdiëtetiek Nederland)	22 (5%)

2020

Project Project Kwaliteitsstandaarden in de Zorg

Project Project Kwaliteitsstandaarden in de Zorg				Uitsplitsing in €	
Datum	Omschrijving	Ontvangsten	Uitgaven	Personele kosten	Declaraties vacatiegeld en reiskosten
Budgetten					
8-4-2020	Subsidie ZONMW kennisagenda	8.000,00			
Feb-Mei 2020	Project management		3.468,00	3467,00	
Feb-Mei 2020	Project onderzoeker		5.180,00	5180,00	
Vacatiegelden:					
20-5-2020	Achterberg		70,00		70,00
20-5-2020	Raemaekers		70,00		70,00
20-5-2020	Jans		70,00		70,00
20-5-2020	Hoevers		70,00		70,00
20-5-2020	Overbeek		70,00		70,00
20-5-2020	Bennekom		70,00		70,00
20-5-2020	Runia		70,00		70,00
20-5-2020	Gilbert		70,00		70,00
20-5-2020	Krasoskaja		70,00		70,00
20-5-2020	Luiten		70,00		70,00
20-5-2020	Visser		70,00		70,00
20-5-2020	Alcazar		70,00		70,00
20-5-2020	Kienhuis		70,00		70,00
20-5-2020	Veenstra		70,00		70,00
20-5-2020	Stegeman		70,00		70,00
20-5-2020	de Bruin		70,00		70,00
20-5-2020	te Molder		70,00		70,00
20-5-2020	Salverda		70,00		70,00
Feb-Mei 2020	H. Kruizenga km vergoeding		74,10		239,40
Feb-Mei 2020	C. Schuurman km vergoeding		29,30		29,30
		€ 8.000,00	€ 10.011,40		
	Totaal reeds uitgegeven:				
	Saldo	€ 2.011,40			
	Nog max. te ontvangen Subsidie ZonMW	€ 2.000,00			
	Totale gebudetteerde Subsitie ZONMW:	€ 10.000,00			
				Uitsplitsing:	
				8.647,00	1.528,70