

# D VERWIJZING NAAR DE DIËTIST

De diëtist werkt op verwijzing van een arts, specialist of tandarts. Hulpmiddel bij het verwijzen is de Artsenwijzer diëtetiek. Deze is uitgegeven in boekvorm en te raadplegen via de website van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten.<sup>2</sup>

In de Artsenwijzer diëtetiek is aangegeven per ziektebeeld:

- het voorkeursmoment voor verwijzing;
- welke gegevens de diëtist nodig heeft van de verwijzer;
- de doelstelling van de behandeling;
- wat de hoofdkenmerken zijn van het dieet;
- het benodigde aantal consulten;
- welke bijzonderheden relevant zijn.

De diëtist heeft de volgende gegevens nodig van de verwijzer:

- 1 De verwijzer is verplicht om de volgende gegevens op het consultaanvraagformulier te vermelden:
  - naam, adres en geboortedatum van de verwezen persoon;
  - de diagnose en/of verwijsindicatie;
  - de naam en handtekening van de verwijzer.
- 2 Daarnaast is het wenselijk dat de verwijzer relevante gegevens vermeld zoals laboratoriumgegevens en medicatie.

Er kan ook preventief worden verwezen, bijvoorbeeld indien er sprake is van verhoogd risico op een bepaalde aandoening. Als een persoon een advies voor gezonde voeding wenst is een verwijzing door een arts niet nodig.

Aan de hand van deze gegevens en gegevens uit het diëtistisch onderzoek waaronder de voedingsanamnese stelt de diëtist de diëtistische diagnose. Hij stelt in overleg met de patiënt het behandelplan op en rapporteert naar de verwijzer.

Dieetbehandeling is het geheel van activiteiten dat tot doel heeft een bijdrage te leveren aan het voorkomen, opheffen, verminderen of compenseren van met voeding samenhangende of door voeding beïnvloedbare stoornissen, beperkingen en participatieproblemen. Een diëtist levert daarom maatwerk voor de patiënt. Daarnaast is het motiveren en stimuleren tot de gewenste gedragsverandering een belangrijk onderdeel van de dieetbehandeling.

Ook is de diëtist direct toegankelijk. U heeft geen verwijzing meer nodig van uw arts voor de diëtist. U kunt zelf een afspraak maken met een diëtist. Als u vragen heeft over voeding en ziekte of wanneer u klachten heeft waarvan u denkt dat deze met uw eetpatroon te maken hebben, dan kunt u direct een afspraak maken met de diëtist. Dit heet Directe Toegankelijkheid Diëtetiek (DTD).

Als u zonder verwijsbrief een afspraak maakt met een diëtist vindt er eerst een zogeheten DTD-screening plaats. Dit is een vooronderzoek om te kijken of u bij de diëtist aan het juiste adres bent. Het hangt van meerdere factoren af of een behan-

deling gestart kan worden. Ten eerste hangt het natuurlijk van de klacht zelf af. Maar mogelijk heeft u ook andere klachten of aandoeningen die van invloed kunnen zijn op de behandeling. Zijn er twijfels, dan zal de diëtist u het advies geven om contact met uw huisarts op te nemen of bespreekt de diëtist dit, in overleg met u, zelf met de huisarts. De DTD wordt nog niet door alle ziektekostenverzekeraars vergoed, raadpleeg hiervoor uw polisvoorwaarden.

Vanuit de basisverzekering wordt 3 uur diëtetiek vergoed, vanuit de aanvullende verzekering kunnen hier nog uren bijkomen. Raadpleeg voor vergoeding van de diëtist de polisvoorwaarden van uw verzekeraar. Het verplicht eigen risico is op deze behandeling van toepassing.

## Keten-DBC

Binnen de keten-dbc, die vastgesteld is voor een bepaalde aandoening, kan ook gebruik worden gemaakt van de expertise van de diëtist. De keten-dbc is opgezet om multidisciplinaire zorg voor de patiënt te structureren en bij te dragen aan een toekomstbestendige kwalitatief goede en betaalbare zorg.

Bijvoorbeeld de keten-dbc diabetes maakt het mogelijk om de diabeteszorg als één product te kunnen inkopen en declareren. Ook wordt marktwerking gestimuleerd, omdat de zorggroepen en verzekeraars naar verwachting ervoor zullen kiezen om de verschillende onderdelen van de diabeteszorg uit te laten voeren door die discipline die dit het meest kosteneffectief kan doen.

Momenteel zijn er ketenzorgtrajecten voor diabetes, cardiovasculair risicomanagement, hartfalen en COPD ontwikkeld. Mogelijk volgen er in de toekomst nog meer ziektebeelden die op deze wijze gestructureerd zijn en waarbij de diëtist haar expertise inbrengt.

Het is sinds 1 augustus 2012 mogelijk om vanuit gecoördineerde multidisciplinaire zorg dieetbehandeling op maat te verkrijgen voor diabetes, cardiovasculair risicomanagement, hartfalen en COPD, welke wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Het verplichte eigen risico is op deze vorm van zorg niet van toepassing.

## Literatuur

1. Hart-Eerdmans M, Hulla AW de, Indemans C. Artsenwijzer diëtetiek. Vierde, herziene druk. Oss: Nederlandse Vereniging van Diëtisten, 2010.
2. [www.nvdietist.nl/artsenwijzer](http://www.nvdietist.nl/artsenwijzer).