Diëtistendagen 2025

14 + 15 NOVEMBER
NOORDWIJKERHOUT

Maak impact!

SESSIEBOEK

Alle eigen sessies en expertmeetings op nummer

De Diëtistendagen 2025 zijn een initiatief van PIT Actief en de Nederlandse Vereniging van Diëtisten. Het congres wordt georganiseerd door PIT Actief.

Nederlandse Vereniging van Diëtisten

IN VOEDING EN GEZONDHEID PIT ACTIEF

Inleiding

In een tijd waarin voedingsinformatie en trends ons voortdurend bereiken, is wetenschappelijk onderbouwd advies belangrijker dan ooit. Tijdens de Diëtistendagen 2025, met als thema 'Maak impact!', staat de diëtist centraal als specialist in voeding, ziekte en gezondheid, met invloed op het individu, de zorg en de maatschappij.

De Diëtistendagen zijn voor én door diëtisten. Collega's uit het werkveld hebben zelf voorstellen voor sessies ingediend, waarin zij hun kennis delen. Deze inzendingen zijn anoniem en zorgvuldig beoordeeld. De ruim 140 geselecteerde eigen sessies vormen een belangrijk onderdeel van het programma en zijn in dit boek opgenomen binnen vier thema's:

1. **Passende zorg**
2. **Gezond leven en preventie**
3. **Interprofessionele samenwerking en substitutie**
4. **Digitalisering en innovatie**

Sessierondes
De eigen sessies zijn verdeeld over acht rondes, verspreid over beide congresdagen. Elke sessie duurt veertig minuten en bevat één presentatie. De best beoordeelde presentaties van de vrijdag en zaterdag worden nogmaals aangeboden in respectievelijk ronde 4 en 8, zodat deelnemers in de gelegenheid worden gesteld deze sessies alsnog te volgen.

Programma

Vrijdag 14 november

- Sessieronde 1: 11.40 - 12.20 uur
- Sessieronde 2: 13.50 - 14.30 uur
- Sessieronde 3: 14.40 - 15.20 uur
- Sessieronde 4: 16.00 - 16.40 uur (best beoordeelde sessies uit ronde 1 t/m 3)
- Expertsessies: 16.50 – 17.30 uur

Zaterdag 15 november

- Sessieronde 5: 09.00 - 09.40 uur
- Sessieronde 6: 09.50 - 10.30 uur
- Sessieronde 7: 11.10 - 11.50 uur
- Sessieronde 8: 13.30 - 14.00 uur (best beoordeelde sessies uit ronde 5 t/m 7)

Expertsessies

Naast de eigen sessies worden tijdens de Diëtistendagen 2025 ook expertmeetings aangeboden. In een expertmeeting delen bedrijven of organisaties hun kennis over een actueel onderwerp dat aansluit bij de praktijk van de diëtist. Deze sessies bieden ruimte voor verdieping en uitwisseling tussen deelnemers en experts uit het veld.

De expertmeetings duren veertig minuten en worden twee keer aangeboden: één keer tijdens de expertsessie op vrijdag en één keer tijdens een reguliere sessieronde op vrijdag of zaterdag. Ook voor deze sessies gelden inhoudelijke richtlijnen. De voorstellen zijn beoordeeld aan de hand van dezelfde criteria als de eigen sessies.

Hieronder vind je een overzicht van de expertmeetings die tijdens het congres worden gepresenteerd en ook in dit sessieboek zijn opgenomen.

- **211 – Voeding als Valbreker: De rol van de diëtist bij valpreventie**
  Deze expertmeeting wordt aangeboden door Nutricia.

- **229 – Eetproblemen bij jonge kinderen, behandeling door de (kinder)diëtist & preverbaal logopedist**
  Deze expertmeeting wordt aangeboden door VNFKD.

- **237 – De Diëtist aan Zet: Samen sterker in de zorg voor Diabetes en Sarcopene Obesitas**
  Deze expertmeeting wordt aangeboden door Abbott.

- **243 – Functionele buikklachten bij kinderen**
  Deze expertmeeting wordt aangeboden door Nestlé.

Alle sessies zijn in dit boek op volgorde van sessienummer opgenomen. De presenterende (co-)auteurs zijn onderstreept. De teksten zijn opgenomen zoals deze door de auteurs zijn ingediend en zijn niet geredigeerd.

Het volledige programma, inclusief tijden en locaties, staat op de website. Twee weken voor aanvang van het congres ontvangen alle deelnemers per e-mail informatie over de congres-app, waarin het programma eveneens beschikbaar is.

Inhoudsopgave

5. Eten=Meten, Nieuwe tool voor voedingsadvies om helder, visueel en meetbaar over te brengen ... 8

9. De paramedische richtlijn parkinson met actieve beslisondersteuning ... 10

11. Leefstijl, voeding en borstkanker ... 11

14. De Longevity Code: Hoe voeding & leefstijl je energie verhogen en veroudering vertragen. ... 12

22. Fit4Surgery + Fit4Chemo ... 13

26. Ontwerp PARELS routekaart: hoe kan diëtist dure/onnodige zorg voorkomen, vervangen of verplaatsen? ... 15

33. Palliatieve voedingszorg: meer dan eten alleen ... 17

36. Het brede gesprek met het 4D-model-jeugd ... 19

39. Maaltiviteit, presentatie over een workshop voor zorgmedewerkers over ambiance, rust en eigen regie ... 20

42. Coeliakie: update diagnosetraject en glutenbelastingtest ... 21

47. Arfid bij kinderen en jongeren; wat te doen en wat te laten? ... 22

48. Werken als vrijwillig dietist in het buitenland, wat leer je hiervan? ... 23

49. Het effect van het darmmicrobioom op insulinegevoeligheid en inflammatie ... 24

50. Keep calm and teach-back ... 26

51. Slimme Zorg met AI – Hoe blijf jij als diëtist toekomstbestendig? ... 28

52. Werkwijze voor het afstemmen van insuline op de koolhydraatinname (koolhydraat insuline ratio) ... 29

54. Het ontwikkelen van een uniforme voedingsrichtlijn na orgaantransplantatie ... 31

59. Leefstijlinterventie bij patiënten met EPA: samenwerken, meten en onderzoeken ... 32

60. De werking van EFT (Emotional Freedom Techniques) op snoepdrang. ... 33

61. Rust in het Brein: Therapeutische Koolhydraatbeperking bij Migraine" ... 34

62. Kom van die stoel af! Workshop werken met matjes op de vloer om clienten tot inzichten te laten komen ... 36

63. Blended diet; iets anders door de sonde ... 37

65. 'Hoe leg jij metabole disfunctie effectief uit?' - De metabole gezondheidsboom als gesprekstool 39

67. Sta in je kracht en maak impACT - Introductie in supervisie voor diëtisten ... 41

68. Brainfood, update dieetstudie 'No Guts No Glory' UMCG ... 43

70. Aan de slag met PAREL-S routekaart: voorkomen, vervangen, verplaatsen van duurdere zorg door diëtist ... 44

73. Oefenbordje 'Rond&Gezond' voor kritische etertjes ... 46

74. Parenterale voeding thuis, optimale toepassing en de rol van de diëtist 48
78. Optimaliseren voedingsprotocol op een IC naar aanleiding van de update ESPEN Guideline 202349
80. Dieetbehandeling Hyperemesis gravidarum (nieuwste richtlijn + samenwerking)..... 50
81. Stap voor stap naar een veilig ontslag met TPV – van ziekenhuis naar thuis..... 51
85. Screenen op risico op ondervoeding; wat is dat eigenlijk? 53
86. De design challenge! 55
87. Onbegrepen buikklachten: Wat als niets helpt? 57
89. Positief lichaamsbeeld bij overgewicht, obesitas en lipoedeem - een holistische benadering 58
90. Lessen uit MONDAY: lichamelijk onderzoek als hulpmiddel voor het beoordelen van de voedingstoestand 60
91. Malabsorptie door exocriene pancreasinsufficiëntie, welke rol speelt de diëtist?..... 62
92. Dat Smaakt Naar Meer: Sleutelfactoren in de samenwerking tussen diëtisten en mondhygiënisten 64
93. Voorop in de eiwittransitie: onze reis naar meer plantaardig in het ziekenhuis..... 66
94. Sondevoeding beleid maken voor de thuissituatie. 67
95. Jongeren versterken met voeding, weerbaarheid en zelfbeeld: preventie als kern van de diëtetiek 68
97. De advisering van dranken bij high output ileostoma: praktische, evidence-based adviezen..... 70
99. How 2 HOS Behandeling van high output-stoma, op stap met MDL-arts en dietist 71
100. Diëtist en fysiotherapeut, samen werken en samen scholen op gebied van COPD. 73
101. Voeding en de huid: van richtlijn tot praktijk – de rol van de diëtist bij huidproblemen..... 74
102. EETkidz..... 75
104. Voeding bij postbariatrische hypoalbuminemie..... 76
108. Dieetgeschiktheidseisen, een langverwachte landelijke norm? 77
109. Paediatric Renal Nutrition Taskforce; een succesvol traject mondiale dieetbehandelingsrichtlijnen..... 79
110. Werkgroep blended diet; een combinatie van theorie, praktijk en van elkaar leren..... 81
111. Opbrengsten promotietraject naar GLIs voor kinderen met overgewicht en obesitas..... 83
112. Rustmetabolisme bij dwarslaesierevalidanten in acute- en chronische fase..... 85
114. Voorspelmodel voor sonde plaatsing bij hoofd-halskanker: van praktijk naar onderzoek en vice versa 87
115. De profilering van de diëtist: hoe kan de diëtist zich als paramedisch leefstijlcoach profileren?. 89
116. Diabetestechnologie, veranderingen in het werk van de diëtist..... 90
118. Sondevoeding: materialen, toedieningswegen, controle ligging sonde, complicaties 91

126. De vernieuwde beroepscode, saaie kost of een nuttige ondersteuning voor ons beroep? 92
128. Monodisciplinaire samenwerking vanuit vertrouwen 93
129. DietLines - Databank voor evidence-based verbetering van voedingszorg 94
130. Screeningsinstrumenten voor (risico op) ondervoeding bij patiënten met een diabetische voet 96
131. Voedingsinname en dieetkwaliteit bij hemodialysepatiënten: ruimte voor verbetering 98
134. Ketogeen dieet bij epilepsie in het WKZ 100
136. De positie van de diëtist in de voedingszorg: herziening Zorgmodule Voeding 101
137. Maak jouw praktijk toekomstbestendig zonder zelf op te branden. 102
143. Samen sterker tegen ondervoeding: Inzichten uit verbetertrajecten in eerstelijns ouderennetwerken 103
144. Transmurale behandeling Diabetes Gravidarum, de ontwikkeling van een multidisciplinair protocol 105
146. Samenwerken in de regio: hoe verbind jij je als diëtist? 106
147. Inspiratiesessie over de winst van AI in de diëtetiek: laat je bijpraten en ervaar het zelf! 108
149. Mini metingen, maxi informatie: Lichaamssamenstelling bij kinderen in de praktijk. 110
150. Verbetering van kwaliteit van leven door LARS poli 112
152. Casusbespreking ernstige ondervoeding 8 jaar na mini gastric bypass 113
155. Prehabilitatie in de praktijk 114
156. Behandeling van jongeren met Anorexia Nervosa in het ziekenhuis, hoe geef je dit vorm? 116
157. Van pizza tot patiëntgegevens – digitale zorg in begrijpelijke taal 117
160. Nierproblematiek na Gastric Bypass 118
161. Interprofessioneel leren in de praktijk 120
162. Nutritional Assesment poli voor 1e lijn 122
166. Protocol voedingsbeleid medische oncologie 123
167. Implementatie van indirecte calorimetrie 124
169. PAS OP MET WIJZE RAAD motiverende gespreksvoering voor diëtisten 125
170. Diëtistische zorg bij anorexia nervosa in de eerste lijn: hoe kunnen we onze aanpak versterken? 126
171. Van eliminatie naar restauratie: het effect van immuunondersteunende voeding bij atopisch eczeem 128
173. Een nieuwe blik op ondervoeding bij overgewicht en obesitas: Wat leren we van SCOOP en hoe nu verder 130
174. Maak impact met innovatie en technologie in de praktijk 132
177. Zorgpad diëtetiek bij hoofd-hals bestraling in het UMC Utrecht 133

178. 2EAT: Ecologisch duurzame voeding voor 55-plussers met obesitas 135
179. Drooglegprotocol bij fistels..... 137
181. Puzzelen met aminozuren in de zorg..... 139
182. Diëtetiek dossier onder de loep; van registratie naar reflectie 140
183. Dieettrouw aan immuunondersteunende voeding bij kinderen met pinda/noot allergie (DIAMETER studie) 141
185. Amsterdamse kinderen met voedselallergie groeien minder goed dan gemiddeld 143
187. Dieetbehandeling bij nierstenen. Een praktisch verhaal met link naar de theorie 145
188. Preventie Voedselallergie 2.0: Avoid avoidance! 146
189. Echografie, een nieuwe, niet-invasieve, nutritional assessment methode 147
190. Eten op Eigen Wijze: Pubers, Morbus Crohn en het Dieet Dilemma 148
191. Passende zorg van cliënten met obesitas: inzichten uit onderzoek Dietetics building the future 150
194. “EetWijzer in de zorg – van onderzoek naar implementatie’’ 152
195. Passende zorg in de praktijk: aan de slag met de nieuwe toolbox voor diëtisten..... 154
198. Samenwerken in co-creatie aan maatschappelijke uitdagingen in de diëtetiek? 156
199. Proactieve inzet van de 1e lijn diëtist bij borstkanker: Evaluatie van een pilotstudie..... 158
201. Zelfmonitoring voedingsinname door patiënten in het ziekenhuis 160
202. Alternatieve voeding bij ALS – van mythe tot maatwerk. 161
204. Gezamenlijke aanpak van ondervoeding in de wijk: tools en praktische ervaringen..... 163
205. Is jouw spreekuur een veilige plek voor LHBTQIA+ers? 165
207. Retrospectief dossier onderzoek naar voedingstherapie bij hemato-oncologiepatienten 166
209. Nou, reken maar, ik hoor het wel 167
211. EXPERTMEETING: Voeding als Valbreker: De rol van de diëtist bij valpreventie 168
215. Vrouwengezondheid en oestroboloom: kennis en ervaring van Nederlandse gezondheidsprofessionals 170
217. Van beperking naar keuze: help cliënten met voedingsintoleranties verder met enzymtherapie! 172
219. Optimale voedingszorg bij brandwonden patiënten 174
220. Samenwerken sportdiëtist en fitnessprofessional: 1 + 1 = 3 175
222. Van één op één naar samen aan tafel: nieuwe wegen in de geriatrische voedingszorg in het ziekenhuis. 177
224. Houvast bij de eerste hapjes, voeding van diagnose tot herintroductie bij allergische colitis.... 179
227. Artificial intelligence binnen de voedingszorg (diabetes): een praktijkvoorbeeld 181

228. Vegetarische en veganistische voeding bij jonge kinderen 182

229. EXPERTMEETING: Eetproblemen bij jonge kinderen, behandeling door de (kinder)diëtist & preverbaal logopedist 184

231. LWDO 40 jaar, de werkgroep die samenwerkt 185

234. Ondervoedingszorg verbeteren: leren en veranderen in de thuiszorgpraktijk 186

235. Dieetbehandelingsrichtlijn Spinale Musculaire Atrofie 188

236. Behandeling van metabole leverziekten met leefstijl 190

237. EXPERTMEETING: De Diëtist aan Zet: Samen sterker in de zorg voor Diabetes en Sarcopene Obesitas 192

242. 2EAT onderzoek: tools voor gedragsverandering naar meer plantaardige voeding voor 55-plussers 193

243. EXPERTMEETING: Functionele buikklachten bij kinderen 195

246. TOP-bord: The athlete's plate® Optimized for the Planet. 196

247. Generatiekloof of gouden kans? 'Samenwerken en communiceren in de praktijk' 198

5. Eten=Meten, Nieuwe tool voor voedingsadvies om helder, visueel en meetbaar over te brengen

Auteur: Helmi de Blank-Duijvestein, [1]
Organisatie: [1], Diëtist Haaglanden, Den Haag

Thema: 4. Digitalisering en Innovatie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: voorlichtingsmateriaal, nutriënten, consulten

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:
Samenvatting van mogelijke leerdoelen:

- Effectieve communicatie van informatie. Logische structuur en organisatie van inhoud.
- Visueel ondersteunen van je boodschap.
- Kritisch denken en probleemoplossing.
- Onderzoeksvaardigheden en informatieverwerking.
- Oplossingen presenteren met onderbouwing.
- Feedback verwerken en verbeteren.
- Professionele ontwikkeling van presentatievaardigheden. Teamwerk en samenwerking.
- Evalueren en reflecteren op het proces en de presentatie.

Beschrijving:
Van idee naar praktijk
Diëtisten zijn gestart met vastleggen over welke voedingsstoffen we het meest adviseren, zoals eiwitten, koolhydraten, vetten, vezels en micronutriënten zoals calcium en ijzer. Het resultaat is een presentatiemap met een doordachte dubbele opzet. De map heeft 2 zijden. Aan de ene kant bevindt zich een visueel overzicht met duidelijke illustraties en staafdiagrammen, die de relatie tussen voedingsbronnen en de verschillende macro- en micronutriënten inzichtelijk maken voor de cliënt. Aan de andere kant is er voor de diëtist een puntsgewijze uitleg met gedetailleerde informatie over het betreffende onderwerp, zodat je snel relevante informatie kunt raadplegen tijdens het consult.

Wat brengt het voor de cliënt?
We merken dat de combinatie van visuele en tekstuele informatie de informatieoverdracht verbetert. Cliënten geven bijvoorbeeld aan dat ze door het visuele beeldmateriaal van de map veel meer inzicht kregen in hun voedingskeuzes.

Testen en verbeteren

De map blijkt geschikt voor consulten ook voor huisbezoeken, presentaties en scholingen. Vooral tijdens huisbezoeken, spreekuren en op klinische afdelingen is de map handig, omdat ter plekke productvergelijkingen kunt laten zien.

Gezamenlijk proces

Het is bijzonder om te zien hoe een gedeelde behoefte in ons team heeft geleid tot de creatie van een hulpmiddel dat nu op verschillende manieren wordt ingezet.

9. De paramedische richtlijn parkinson met actieve beslisondersteuning

Auteur: Karin Overbeek, [1], Ellen van den Oever, [2]
Organisatie: [1], ParkinsonNet, Nijmegen
[2], UMCG, Groningen

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: parkinson, paramedische richtlijn, samen beslissen

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Kennis nemen van de richtlijn:
  - Opzet, update
- Doelgroep diëtisten Inzet van de richtlijn door:
  - Diëtist
  - Mensen met parkinson/naasten
  - Andere discipline's waar diëtist mee samen werkt in de parkinsonzorg

Beschrijving:
Tijdens deze sessie kunnen diëtisten kennismaken met de paramedische richtlijn en leren ze hoe ze de aanbevelingen bij problemen van mensen met parkinson kunnen vinden.
Diëtisten leren hoe ze met de patiënt en/of naasten samen kunnen beslissen welk probleem op dat moment een interventie behoeft. En wat deze interventie inhoudt.
Diëtisten leren hoe ze eenvoudig verslag kunnen doen aan de verwijzer vanuit de richtlijn

Vorm: Interactief-plenair, subgroepen
Ophalen met slido bij binnenkomst:
Gebruik je de richtlijn al
Wat is je ervaring met de richtlijn
Heb je vragen over de richtlijn
Korte plenaire uitleg opzet en doel richtlijn
Werken in subgroep op eigen telefoon / laptop , aan de hand van casus
Plenaire terugkoppeling aan de hand van vragen
Wat zijn je bevindingen met de richtlijn/wat vind je top
Ga je de richtlijn gebruiken, en wanneer
Heb je tops en tips
Let op: Breng bij deze workshop je eigen laptop mee.

11. Leefstijl, voeding en borstkanker

Auteur: Mariël Keemers, [1]
Organisatie: [1], Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen

Thema: 2. Gezond leven en preventie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Borstkanker, Leefstijl bij kanker, Voeding bij kanker

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Je begrijpt op welke manier voeding en leefstijl bijdragen aan het ontstaan, de ontwikkeling en de behandelresultaten van borstkanker
- Je weet welke voeding tot de meest gunstige uitkomsten leidt bij mensen met borstkanker
- Je weet welke praktische adviezen op het gebied van voeding, beweging, stress en slaap je aan mensen met borstkanker kunt geven

Beschrijving:
Mensen met kanker willen graag weten wat ze zelf kunnen doen om hun prognose te verbeteren. Hoewel leefstijlinterventies al jarenlang worden besproken in wetenschappelijke literatuur en aantoonbaar tientallen procenten gezondheidswinst kunnen opleveren, dringt deze kennis helaas nauwelijks door tot de klinische praktijk. Ook bij borstkanker blijft het potentieel van leefstijl vaak onderbenut.
In deze presentatie legt dr. Mariël Keemers uit hoe voeding, beweging, stress en slaap invloed hebben op het ontstaan, de ontwikkeling en de behandeling van borstkanker. Waarom hebben mensen met overgewicht een verhoogd risico? Wat hebben het bereiden van vlees en vis gemeen met roken? En welke voedingsstoffen veroorzaken celschade en veroudering?
Je krijgt inzicht in welke voedingspatronen volgens de wetenschap tot de beste uitkomsten bij borstkanker leiden én welke praktische adviezen je direct kunt toepassen in de begeleiding van je patiënten.
De belangrijkste boodschap: het is nooit te laat om te beginnen met positieve leefstijlaanpassingen, zelfs na jaren van ongezonde gewoontes. Zelfs kleine, haalbare veranderingen kunnen een groot verschil maken.

Dr. Mariël Keemers is chirurg-oncoloog in het CWZ in Nijmegen en behandelt al ruim 20 jaar kankerpatiënten, voornamelijk met borstkanker, maar ook met melanoom, schildklieraandoeningen en longkanker.

14. De Longevity Code: Hoe voeding & leefstijl je energie verhogen en veroudering vertragen.

Auteur: Lisette Elskamp, [1]
Organisatie: [1], 123voedingsadvies.com, Zeewolde

Thema: 2. Gezond leven en preventie

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: Longevity, Energie optimalisatie, Duurzame gedragsverandering

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Inzicht verkrijgen in de principes van longevity
- Praktische strategieën toepassen voor energieoptimalisatie
- Toepassen van longevitydieet-principes en plantaardige voeding

Beschrijving:
In deze interactieve workshop verken je de kracht van voeding en leefstijl als sleutels tot het vertragen van veroudering en het bevorderen van vitaliteit – voor jezelf en voor je cliënten. Met mijn uitgebreide praktijkervaring deel ik praktische en bewezen strategieën die direct toepasbaar zijn in je werk.

We onderzoeken hoe je met eenvoudige, maar doeltreffende veranderingen in voeding, slaap en stressmanagement de energie van je cliënten kunt optimaliseren en laaggradige ontstekingen kunt aanpakken. Ik geef je concrete handvatten om duurzame gedragsverandering te realiseren en de zelfredzaamheid van je cliënten te bevorderen.

De workshop is gebaseerd op realistische, toepasbare kennis die je direct kunt inzetten. Deelnemers gaan actief aan de slag met casussen en oefeningen, waardoor ze niet alleen begrijpen hoe *longevity* werkt, maar ook hoe ze deze inzichten kunnen vertalen naar hun eigen praktijk.

Na deze sessie heb je niet alleen waardevolle kennis opgedaan, maar ook tools die je direct kunt gebruiken om de gezondheid en energie van je cliënten te verbeteren.
Er wordt gebruik gemaakt van leefstijlbeoordelingskaarten voor cliënten (slaap, stress, voeding etc) en een energieverhogend actieplan waarmee diëtisten hun cliënten stap voor stap kunnen begeleiden naar het verhogen van hun energielevels.

22. Fit4Surgery + Fit4Chemo

Auteur: Femke Corbière, [1]
Co-auteur: Sanne van Aarssen, [1]
Organisatie: [1], St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Prehabilitatie, ERAS, Fit4surgery

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: Na deze presentatie weet je:

- Hoe je prehabilitatie in zowel 1e als 2de lijn kan toepassen
- Hoe je de samenwerking tussen de 1e en 2de lijn kan inzetten in het kader van prehabilitatie
- Wat de meerwaarde is van multidisciplinaire samenwerking met de fysiotherapie

Beschrijving:
Wil jij meer te weten komen over hoe je prehabilitatie inzet voor je patiënten? Kom dan naar onze inspiratiesessie! Wij nemen je met veel enthousiasme mee in het FIT4SURGERY en FIT4CHEMO project binnen het St. Antonius Ziekenhuis. Fitte patiënten herstellen sneller na een operatie en hebben minder risico op complicaties. Prehabilitatie leidt volgens wetenschappelijke literatuur tot kortere ziekenhuisopnames, een betere levenskwaliteit en een snellere terugkeer naar dagelijkse activiteiten.

Maar HOE pas je bewezen wetenschappelijke resultaten nu toe in de praktijk? Het St. Antonius Ziekenhuis breidt prehabilitatie steeds verder uit naar verschillende chirurgische patiëntengroepen en wil dit zelfs implementeren voor chemotherapie-patiënten. Wij verwachten dat door prehabilitatie minder toxiciteit van de kuren kan optreden. Hiervoor is multidisciplinaire samenwerking tussen 1e en 2e lijn van belang. Onze collega's Femke Corbière en Sanne van Aarssen zullen je meenemen in ons verhaal! Zien we je daar?

Referenties: 1. Molenaar CJL, Minnella EM, Coca-Martinez M et al (2023). Effect of Multimodal prehabilitation on reducing postoperative complications and enhancing functional capacity following colorectal cancer surgery. Jama Surg. doi:10.1001/jamasurg.2023.0198. Published online March 29, 2023. 2. Bojesen, R. D., Degett, T. H., Dalton, S. O., & Gögenur, I. (2021). High World Heath Organization Performance Status Is Associated With Short- and Long-term Outcomes After Colorectal Cancer Surgery: A Nationwide Population-Based Study. Diseases of the colon and rectum, 64(7), 851–860. 3. Breugom, A. J., van Dongen, D. T., Bastiaannet, E., Dekker, F. W., van der Geest, L. G., Liefers, G.

J., Marinelli, A. W., Mesker, W. E., Portielje, J. E., Steup, W. H., Tseng, L. N., van de Velde, C. J., & Dekker, J. W. (2016). Association Between the Most Frequent Complications After Surgery for Stage I-III Colon Cancer and Short-Term Survival, Long-Term Survival, and Recurrences. Annals of surgical oncology, 23(9), 2858–2865. 4. Franssen, R. F., Strous, M. T., Bongers, B. C., Vogelaar, F. J., & Janssen-Heijnen, M. L. (2021). The Association Between Treatment Interval and Survival in Patients With Colon or Rectal Cancer: A Systematic Review. World journal of surgery, 45(9), 2924-2937. 5. Gamboa, A. C., Lee, R. M., Turgeon, M. K., Varlamos, C., Regenbogen, S. E., Hrebinko, K. A., Holder-Murray, J., Wiseman, J. T., Ejaz, A., Feng, M. P., Hawkins, A. T., Bauer, P., Silviera, M., Maithel, S. K., & Balch, G. C. (2021). Impact of Postoperative Complications on Oncologic Outcomes After Rectal Cancer Surgery: An Analysis of the US Rectal Cancer Consortium. Annals of surgical oncology, 28(3), 1712–1721.

26. Ontwerp PARELS routekaart: hoe kan diëtist dure/onnodige zorg voorkomen, vervangen of verplaatsen?

Auteur: Martine Sealy, [1, 2]
Co-auteur: Emmelyne Vasse, [3], Caroelien Schuurman, [4], Suzan Mooren-van der Meer, [5], Koen Verburg, [6]

Organisatie: [1], Hanze / Lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing, Groningen
[2], Radboudumc, Department of Gastroenterology and Hepatology, Dietetics, Nijmegen
[3], Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Lectoraat Voeding, Dietetiek en Leefstijl, Nijmegen
[4], Haagse Hogeschool, Voeding en Diëtetiek Lectoraat Relationele zorg, Den Haag
[5], Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Lectoraat Werkzame Factoren in de Beweegzorg, Nijmegen
[6], Radboudumc, Leerstoel paramedische wetenschappen, IQ health, Nijmegen

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: routekaart, preventie, substitutie

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:
Na afloop van de sessie hebben de deelnemers kennis van:

- De relevantie van het inzetten van paramedische interventies ter voorkoming, vervanging of verplaatsing van (duurdere) zorg.
- De ontwikkeling, de globale inhoud en de werkwijze van de PAREL-S Routekaart als hulpmiddel voor paramedische projecten die zijn gericht op het voorkomen, vervangen en/of verplaatsen van (duurdere) zorg
- Toepassingsmogelijkheden van de routekaart in projecten in de paramedische beroepspraktijk.

Beschrijving:
Achtergrond/probleemstelling
Nederland vergrijst en de druk op de zorg neemt toe. Tegelijkertijd willen we mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis laten wonen. Het voorkomen, vervangen of verplaatsen van onnodige of duurdere zorg is nodig om passende zorg te kunnen blijven bieden[1], maar, in de paramedische zorg wordt dit potentieel nog niet optimaal benut[2,3]. Daarom is de PAREL-S routekaart ontwikkeld met praktische handvatten voor de implementatie van bewezen effectieve paramedische interventies met preventie of substitutie potentieel.

Onderzoeksmethoden/instrumenten

De routekaart is ontworpen via ontwerpgericht onderzoek en ondersteunt projectleiders bij duurzame zorginnovaties. Op basis van literatuur en interviews is een concept ontwikkeld in ontwerpsessies, vervolgens aangescherpt met input van een breed panel. Daarna is de routekaart getest in vijf proefregio's, waaronder twee interprofessionele projecten rond ondervoeding.

Opbrengsten/resultaten

Er is een routekaart ontwikkeld met onderscheid in 3 fasen in het implementatieproces: *Kansrijkheid bepalen*, *Implementatie kleinschalig*, *Opschaling*. Voor elke fase bevat de routekaart concrete adviezen en tools op het gebied van doelgroep, motivatie & draagvlak, samenwerkingsverband, kwaliteitsaspecten, financiering, infrastructuur van zorg & welzijn en impact om paramedische interventies succesvol te implementeren. De ontworpen en geteste routekaart zal worden gepresenteerd.

Discussievragen

Wat vind je van de routekaart?
Heb je ideeën voor toepassing ervan?

Referenties: 1. Visie Eerstelijnszorg 2030 (2024). Beschikbaar via: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/12/13/visie-eerstelijnszorg-2030 2. Zorgverplaatsing naar de paramedische sector: lokale kansen verzilveren op nationaal niveau: Eindrapportage - Onderzoek naar de potentiële bijdrage van paramedische zorg in het veranderende zorglandschap (2019). Beschikbaar via: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2019D25558&did=2019D25558 3. Equalis - Substitutie- & Preventiepotentieel in de Paramedie (2022). Beschikbaar via: https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/typo3-migrated-files/Substitutie_Preventiepotentieel_in_de_paramedie_Eindrapportage.pdf

33. Palliatieve voedingszorg: meer dan eten alleen

Auteur: Herma ten Have, [1]
Organisatie: [1], Careyn, Utrecht

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: palliatieve zorg, voedingszorg, zingeving

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Na deze workshop kun je de vier dimensies van palliatieve voedingszorg benoemen en toepassen in de praktijk.
- Je kunt voedingsproblemen in de palliatieve fase vanuit lichamelijk, psychisch, sociaal en existentieel perspectief benaderen.
- Je leert signaleren wat voor cliënten belangrijk is rondom voeding en hoe je hierop inspeelt met passende adviezen.
- Daarnaast ontwikkel je vaardigheden om gesprekken over voeding en kwaliteit van leven respectvol en betekenisvol te voeren.

Beschrijving:
In deze interactieve workshop verkennen we de vier dimensies van palliatieve voedingszorg: lichamelijk, psychisch, sociaal en existentieel. Voeding is in de laatste levensfase veel meer dan een kwestie van energie en eiwitten; het raakt aan identiteit, relaties en zingeving.

Na een korte inleiding verdiepen we ons via praktijkvoorbeelden en casussen in hoe voeding verschillende betekenissen kan hebben voor mensen in de palliatieve fase. Met behulp van oefeningen en discussie onderzoeken we hoe je als diëtist afgestemde zorg kunt bieden: aansluiten bij wensen, waarden en behoeften, ook in de laatste levensfase.

Deelnemers krijgen handvatten om in gesprek te gaan over voeding rekening houdend met alle vier de dimensies. Zo versterk je jouw rol binnen de palliatieve zorg en maak je het verschil voor cliënten en hun naasten.

Referenties: Hopkinson JB, Wright DN, McDonald JW, Corner JL. The prevalence of concern about weight loss and change in eating habits in people with advanced cancer. J Pain Symptom Manage. 2006 Oct;32(4):322-31.. Hopkinson J, Wright D, Corner J. Exploring the experience of weight loss in people with advanced cancer. J Adv Nurs. 2006 May;54(3):304-12. Hopkinson JB. Psychosocial impact of cancer cachexia. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2014 Jun;5(2):89-94. doi: 10.1007/s13539-014-

0142-1. Hopkinson JB. Educational needs of self-care in cachectic cancer patients and caregivers. Curr Opin Oncol. 2023 Jul 1;35(4):254-260. Poole K, Froggatt K. Loss of weight and loss of appetite in advanced cancer: a problem for the patient, the carer, or the health professional? Palliat Med. 2002 Nov;16(6):499-506. doi: 10.1191/0269216302pm593oa. PMID: 12465697.

36. Het brede gesprek met het 4D-model-jeugd

Auteur: Nikki Makkes, [2], Jacqueline van Riet, [2]
Co-auteur: Talitha Meine Jansen, [1], Judie Knol, [2]
Organisatie: [1], Careyn, Utrecht
[2], Overvecht Gezond, Utrecht

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: gespreksvoering, brede blik, jeugd

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: Je maakt kennis met de visie van krachtige basiszorg en het toepassen van integraal samenwerken met behulp van een concrete tool: 4D-jeugd.

Beschrijving:
Het 4 domeinenmodel (1), afgekort 4D is ongeveer 10 jaar geleden ontwikkeld in 1 van de krachtwijken van Utrecht, Overvecht. Hierbij dient het 4D-model als hulpmiddel om Krachtige Basiszorg (2), een aanpak waarbij medisch en sociaal domein integraal samenwerken in complexe situaties bij gezinnen, makkelijker toepasbaar te maken in het dagelijkse werk. Het afgelopen jaar is er gewerkt aan een tool die geschikt is in het gesprek met kinderen en jongeren vanuit het wijkproject Samen begrijpen en beslissen met kinderen (3).

Deze workshop is een minitraining waarbij je kennismaakt met het werken volgens deze visie met het 4D- jeugd als tool. Doordat je in de rol kruipt van een 'collega' uit 1 van de domeinen, verbreed je je blik en wordt inzichtelijk welke perspectieven een rol spelen bij een klacht of hulpvraag, welke formele en informele zorg verder ingezet kan worden en hoe je als (kinder-)dietist onderdeel bent van een plan op maat voor kind en gezin.

Referenties: 1.https://www.overvechtgezond.nl/het-4d-model/
2.https://krachtigebasiszorg.nl/images/Factsheets_Krachtige_basiszorg_9.pdf
3.https://juliuscentrum.umcutrecht.nl/nl/nieuws/project-samen-begrijpen-en-beslissen-met-kinderen

39. Maaltiviteit, presentatie over een workshop voor zorgmedewerkers over ambiance, rust en eigen regie

Auteur: Rineke Overbeek, [1]
Co-auteur: Lydia van den Akker, [1]
Organisatie: [1], Zorggroep Sint Maarten, Oldenzaal

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Verpleeghuiszorg, Maaltijdambiance, Praktijkvoorbeeld

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: collega's inspireren met onze ervaringen rond de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van de workshop 'Maaltiviteit'.

Beschrijving:
De diëtisten van Zorggroep Sint Maarten hebben in samenwerking met andere disciplines, zoals psycholoog en welzijnsmedewerker, een workshop ‘Maaltiviteit’ ontwikkeld.
In de presentatie zullen we ingaan op de aanleiding, ontwikkeling en implementatie van deze workshop ‘Maaltiviteit’. Ook zullen we de uitkomsten van de evaluaties bespreken en de daaruit voortkomende verbeterpunten.

De workshop ‘Maaltiviteit’ bestaat uit een lunchbijeenkomst, waarbij zorgmedewerkers vanuit cliëntperspectief ervaren wat prettig en niet prettig is tijdens het eet/drinkmoment; wat zou je zelf willen; wat zie je om je heen gebeuren en wat doet dat met je?
We willen dat zorgmedewerkers belevingsgericht leren; welk effect de aangeboden prikkels en het eigen doen en handelen in de huiskamer hebben op de zelfredzaamheid, rust, sfeer en ambiance tijdens een eet en drinkmoment.

Op basis van opgedane ervaringen met elkaar in gesprek gaan. Besproken wordt hoe de eigen regie en het welbevinden van de cliënt op positieve wijze wordt beïnvloed tijdens de maaltijd.
afsluiten met concrete verbeterafspraken (wat doe je morgen anders; wat heb je hiervoor nodig?)

Referenties: Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, Aandacht voor de ambiance van maaltijden in verpleeghuizen een medische noodzaak?! April 2007 K. Nijs, W. A. van Staveren & C. P. G. M. de Groot

42. Coeliakie: update diagnosetraject en glutenbelastingtest

Auteur: Gaby Herweijer, [1]
Organisatie: [1], Voeding plus Advies, Amsterdam

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Coeliakie, glutenvrij dieet, glutenbelastingtest

Doelgroep: Ervaren diëtisten

Leerdoelen:

- Je weet waarom er eerst onderzoek naar coeliakie moet plaatsvinden alvorens een glutenvrij dieet te starten.
- Je weet hoe het diagnosetraject voor coeliakie eruit ziet bij zowel kinderen als volwassenen.
- Je weet wanneer en hoe je een glutenbelastingtest kunt uitvoeren bij zowel kinderen en volwassenen.

Beschrijving:
Recent zijn er twee nieuwe richtlijnen verschenen omtrent coeliakie en het glutenvrije dieet; de richtlijn voor medisch specialisten en de dieetbehandelinsgrichtlijn. In de richtlijn voor medisch specialisten is een grote verandering opgenomen t.o.v. diagnostiek bij volwassenen, waardoor deze in sommige gevallen minder invasief is geworden. Daarnaast is de glutenbelastingtest, die soms nodig is binnen het diagnose traject, beter en gestructureerder beschreven. Er zijn richtlijnen opgesteld over hoeveel en hoelang er gluten moeten worden gegeten en er zijn meer praktische voorbeelden hoe dit behaald kan worden met glutenrijke voeding of glutenpoeder (en de verwerkingsmogelijkheden daarvan).

Tijdens deze presentie krijg je uitleg over waarom een patiënt niet glutenvrij moet gaan eten voordat coeliakie is uitgesloten/bevestigd, wordt je meegenomen in het diagnosetraject, en leer je hoe en wanneer je een glutenbelastingtest kunt uitvoeren bij een patient. Dit alles zal zowel voor kinderen als voor volwassenen besproken worden.

Referenties: Richtlijn Federatie Medisch Specialisten. Coeliakie en glutengerelateerde aandoeningen. 2023. Dieetbehandelinsgrichtlijn Coeliakie. 2024.

47. Arfid bij kinderen en jongeren; wat te doen en wat te laten?

Auteur: Ankie Saaltink, [1]
Organisatie: [1], Aan Tafel praktijk voor kinderdiëtetiek, Laren gld

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: ARFID, kind, psychiatrie

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Na deze lezing weten collega's hoe ik deze doelgroep begeleid. (intake, materialen, werkvormen, doelen).
- Na deze lezing heb ik 5 tips ontvangen van collega's om mijn behandeling te optimaliseren.
- Na deze lezing heb ik 5 tips ontvangen van collega's voor interdisciplinaire samenwerking.

Beschrijving:
ARFID is een eetstoornis die wordt gekenmerkt door vermijdend / selectief eetgedrag.
Dit kan veroorzaakt worden door gebrek aan interesse in eten, sensorische (over)gevoeligheid, angst voor nadelige gevolgen van eten(al of niet na trauma zoals verslikken) of een combinatie van deze.
Pas in 2019 is ARFID opgenomen en beschreven in DSM-5.
Daarmee is het een relatief nieuwe/onbekende eetstoornis, waarvan diagnostiek en behandeling nog volop in ontwikkeling zijn.
Als eerstelijns kinderdiëtist richt ik mij op kinderen die eten moeilijk vinden. Vanuit die invalshoek zie ik veel kinderen die selectief of heel weinig eten.

Het doel van de behandeling is tweeledig: ik probeer te komen tot een min of meer volwaardige intake en ik probeer het kind uit te nodigen om het assortiment van te eten voedingsmiddelen te vergroten.
Daarbij loop ik aan tegen de grenzen van mijn expertise/ons vakgebied.
Als een kind met mijn hulp onvoldoende tot eten komt, met wie werk ik dan het beste samen? Een pedagoog? Een psycholoog? Een autisme-coach? Of nog iemand anders?
En waar vind ik die dan?
Hoe gaan andere diëtisten hiermee om?

Referenties: 1. https://kenniscentrum-kjp.nl/professionals/vermijdende-restrictieve-voedselinname-arfid/ 2. https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/side_products/fc379f85afcd4ec4b1d5747ab29b0ab4.pdf

48. Werken als vrijwillig dietist in het buitenland, wat leer je hiervan?

Auteur: Saskia van Bennekom, [1]
Organisatie: [1], Zelfstandig gevestigd dietist, Amersfoort

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: buitenland, kennis delen, uitdaging

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: Na de bijeenkomst hebben de deelnemers meer kennis over verschillende gezondheidszorg systemen en voedingspatronen in landen buiten Europa. Tevens hebben ze meer kennis over samenwerken en kennisoverdracht met diverse professionals.

Beschrijving:
Sinds 2014 werk ik regelmatig als vrijwillig diëtist in het buitenland. Inmiddels heb ik ervaring in Ghana, Laos, Cambodja en Vietnam in verschillende gezondheidszorg instellingen in de 1e, 2e en 3e lijn. Ik vind het erg leuk om een land op een heel andere manier te ervaren dan als toerist. Je maakt voor een korte tijd onderdeel uit van een organisatie en samenleving en leert de organisatie van de gezondheidszorg kennen. Tijdens de diëtistendagen wil ik graag een presentatie houden over mijn ervaringen en ingaan op de volgende onderwerpen:

- Een overzicht van de plaatsen en organisaties waar ik ben geweest met achtergrond informatie over de gezondheidszorg
- Informatie over de voedingsgewoontes van de verschillende landen met de daarbij behorende voedingsproblemen
- Hoe ziet de voedingszorg en de dietistische zorg er uit op de verschillende plekken
- Wat heb ik geleerd van de collega's waar ik mee heb samengewerkt en wat hebben zij van mij geleerd
- Tips en adviezen voor collega's die hier belangstelling hebben voor werken in het buitenland

49. Het effect van het darmmicrobioom op insulinegevoeligheid en inflammatie

Auteur: Iris Rijnaarts-Modder, [1]
Organisatie: [1], WholeFiber Holding BV, Emmeloord

Thema: 2. Gezond leven en preventie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: darmmicrobioom, prebiotische vezels, insulineresistentie

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- De aanwezigen weten na afloop van deze presentatie wat de invloed is van het darmmicrobioom en korte ketenvetzuren op inflammatie en insulineresistentie.
- De aanwezigen weten na afloop van deze presentatie welke soorten vezels een impact hebben op het darmmicrobioom.
- De aanwezigen weten na afloop van deze presentatie wat intrinsieke vezels zijn

Beschrijving:
Relevantie: het aantal mensen met leefstijl-gerelateerde gezondheidsproblemen zoals obstipatie, obesitas, diabetes type 2, (darm)kanker en inflammatoire darmziekten groeit steeds harder. Insulineresistentie en (laaggradige) inflammatie is onderdeel van de pathofysiologie van deze ziekten. Het darmmicrobioom speelt hierin een essentiële rol door deze processen te beïnvloeden.

Toelichting: Butyraat is een belangrijke signaalstof die op verschillende manieren insulineresistentie en inflammatie beïnvloedt. Butyraat ontstaat door fermentatie van (prebiotische) vezels waarbij korte ketenvetzuren zoals butyraat vrijkomen. Dit gebeurt vooral wanneer intrinsieke vezels de distale darm bereiken en daar gefermenteerd worden. Intrinsieke vezels zijn vezels die niet of minimaal bewerkt zijn en nog in de originele plantencelstructuur zitten. In deze presentatie worden deze concepten en wetenschappelijk onderzoek erachter uitgelegd.

Dillema's praktijk/kenmerken innovatie: Kleine veranderingen in het dieet zorgen niet voor een grote impact op het darmmicrobioom en korte ketenvetzuur-productie. Het is moeilijk om de vezelaanbeveling te halen. Praktische oplossingen zijn nodig voor het eten van meer vezels en beïnvloeden butyraat-productie in de distale darm. Als voorbeeld wordt gedroogde witlofwortel gegeven, een prebiotische, intrinsieke vezel die distaal gefermenteerd wordt en een grote impact heeft op darmmicrobioom, butyraat-productie, stoelgang en insulinegevoeligheid.

Referenties: 1) Puhlmann ML, Jokela R, van Dongen KCW, Bui TPN, Hangelbroek RWJ, Smidt H, et al. Dried Chicory Root Improves Bowel Function, Benefits Intestinal Microbial Trophic Chains and Increases Faecal and Circulating Short Chain Fatty Acids in Subjects At Risk for Type 2 Diabetes. Gut Microbiome. 2022 Apr 28;1–47. 2) van der Beek Christina M, Canfora Emanuel E, Lenaerts K, Troost Freddy J, Olde Damink SWM, Holst Jens J, et al. Distal, not proximal, colonic acetate infusions promote fat oxidation and improve metabolic markers in overweight/obese men. Clinical Science. 2016 Oct 11;130(22):2073–82. 3) Kullberg RFJ, Wikki I, Haak BW, Anni Kauko, Henrike Galenkamp, Hessel Peters-Sengers, et al. Association between butyrate-producing gut bacteria and the risk of infectious disease hospitalisation: results from two observational, population-based microbiome studies. The Lancet Microbe. 2024 Jun 20;5(9):100864–4. 4) Puhlmann ML, de Vos WM. Intrinsic dietary fibers and the gut microbiome: Rediscovering the benefits of the plant cell matrix for human health. Frontiers in Immunology. 2022 Aug 18;13. 5) Deleu S, Machiels K, Raes J, Verbeke K, Vermeire S. Short chain fatty acids and its producing organisms: An overlooked therapy for IBD? EBioMedicine. 2021 Apr;66:103293.

50. Keep calm and teach-back

Auteur: Linda Hover, [1]
Organisatie: [1], Maastricht UMC+, Maastricht

Thema: 2. Gezond leven en preventie

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: terugvraagmethode, implementatie, gezondheidsvaardigheden

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Deelnemers hebben na afloop van de presentatie meer kennis over de toepassing en het effect van de terugvraagmethode.
- Deelnemers kunnen na afloop van de presentatie mogelijke belemmerende en bevorderende factoren voor het implementeren van de terugvraagmethode benoemen.

Beschrijving:
Driekwart van de zorgverleners ervaart communicatieproblemen met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden, wat leidt tot misverstanden en therapietrouwproblemen. Beperkte gezondheidsvaardigheden worden geassocieerd met slechtere uitkomsten in gezondheid. De terugvraagmethode is een evidence-based methode om patiëntbetrokkenheid en therapietrouw te verbeteren. De zorgverlener vraagt de patiënt om in eigen woorden uit te leggen wat ze moeten weten of doen, waarna de boodschap kan worden bijgesteld of aangevuld en waarmee wordt bevestigd dat de informatie goed is overgekomen. Dit mixed-method implementatieonderzoek in het MUMC+ onderzocht de toepassing van de terugvraagmethode bij logopedisten, ergotherapeuten en diëtisten. De onderzoeksvraag luidde: Wat is een passende implementatiestrategie voor het implementeren van de terugvraagmethode voor logopedisten, ergotherapeuten en diëtisten werkzaam in het MUMC+?

Conclusie: De belangrijkste barrières waren tijdsdruk, gebrek aan routine, angst voor betutteling, onzekerheid over de formulering en het omgaan met onbegrip. Faciliterende factoren waren de verantwoordelijkheid van paramedici om te controleren of de boodschap goed overkwam en de verwachting van betere behandelresultaten. Patiënten reageerden positief. Een brede aanpak met gerichte training en ondersteuning is nodig om de terugvraagmethode effectief te implementeren. Discussievragen: Hoe zorgen we voor een cultuur van persoonsgerichte zorg, met de terugvraagmethode als universele werkwijze? Hoe kan de effectiviteit van de terugvraagmethode worden gemeten?

Referenties: -Klingbeil, C., & Gibson, C. (2018). The Teach Back Project: A System-wide Evidence Based Practice Implementation. Journal of Pediatric Nursing, 42, 81–85. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.06.002 -Komondor, K., & Choudhury, R. (2021). Assessing Teach-Back Utilization in a Downtown Medical Center. HLRP: Health Literacy Research and Practice, 5(3), e226. https://doi.org/10.3928/24748307-20210719-01 -Murugesu, L., Heijmans, M., Rademakers, J., & Fransen, M. P. (2022). Challenges and solutions in communication with patients with low health literacy: Perspectives of healthcare providers. PLOS ONE, 17(5), e0267782. https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0267782 -Pharos. (2022, October). De terugvraagmethode: infosheet | Pharos. https://www.pharos.nl/infosheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden-de-terugvraagmethode/ -Shersher, V., Haines, T. P., Sturgiss, L., Weller, C., & Williams, C. (2021). Definitions and use of the teach-back method in healthcare consultations with patients: A systematic review and thematic synthesis. Patient Education and Counseling, 104(1), 118–129. https://doi.org/10.1016/J.PEC.2020.07.026

51. Slimme Zorg met AI – Hoe blijf jij als diëtist toekomstbestendig?

Auteur: Mary Stottelaar, [1], Sophie Luderer, [1]
Organisatie: [1], Scriptum communicatie over voeding en gezondheid, Renswoude

Thema: 4. Digitalisering en Innovatie

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: AI

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Deelnemers weten wat AI is en wat relevant is voor het werk van een diëtist.
- Deelnemers kennen enkele praktische toepassingen van AI die kunnen ondersteunen in het werk.
- Deelnemers zijn zich bewust van de belangrijkste risico's en aandachtspunten bij het gebruik van AI.
- Deelnemers hebben inzicht in hoe collega-diëtisten AI op dit moment inzetten en hoe ze dat eventueel zelf kunnen toepassen.

Beschrijving:
Kunstmatige intelligentie (AI) is in opkomst en vindt steeds vaker zijn weg naar de zorg. Maar wat betekent dat voor jou als diëtist? Wat kun je ermee in de praktijk, en waar moet je kritisch op zijn?

In deze sessie duiken we in mogelijkheden én grenzen van AI binnen de diëtetiek. Je krijgt een helder overzicht van wat AI is, welke toepassingen nu al beschikbaar zijn voor diëtisten, en hoe je AI handig en veilig inzet in je werk. Ook delen we inspirerende praktijkvoorbeelden om slimmer te werken met AI. Je hoort hoe collega's AI al inzetten én leert waar de kansen én valkuilen liggen. We delen de resultaten van een enquête onder diëtisten uit het werkveld: hoe wordt AI momenteel gebruikt, welke kansen zien zij en wat zijn hun zorgen? Denk aan thema's als privacy, afhankelijkheid van technologie en het belang van professioneel inzicht en oordeel.

Deze sessie is bedoeld voor diëtisten die nieuwsgierig zijn naar technologische ontwikkelingen en willen ontdekken hoe AI hen kan ondersteunen – zonder hun vakmanschap te verliezen. Laat je informeren en inspireren, en denk mee over de toekomst van de diëtetiek!

52. Werkwijze voor het afstemmen van insuline op de koolhydraatinname (koolhydraat insuline ratio)

Auteur: Renée Langenhuijsen, [1], Mirian Daemen, [1], Mariëlle van Veen, [1], Syska Walgemoet, [1]
Organisatie: [1], Netwerk Diabetes Dietist, Nijmegen

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: Diabetes mellitus type 1, Afstemmen insulinedosering op koolhydraatinname, Rekenen met koolhydraten

Doelgroep: Ervaren diëtisten

Leerdoelen: Inzicht verkrijgen in wanneer en hoe je als diabetesdiëtist in de huidige tijd – met alle technologische ontwikkelingen en innovaties binnen de diabetes zorg – op de juiste manier adviseert over het afstemmen van de dosering insuline op de koolhydraatinname en hoe je op maat een advies geeft dat aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de patiënt. Dit alles vanuit evidence based aanvullingen op de NDF Voedingsrichtlijn 2020 – update 2023.

Beschrijving:
Als gevolg van de technologische ontwikkelingen rondom de behandeling van diabetes mellitus type 1, is het rekenen met koolhydraten en de huidige werkwijze ten aanzien van het bepalen van de KIR(Koolhydraat Insuline Ratio) ter discussie komen te staan. De vraag is of iedereen nog zou moeten rekenen met koolhydraten en of het bepalen van de KIR aan de hand van een diabetes-eetdagboek met gegevens over koolhydraatinname en insulinegebruik, nog de juiste werkwijze is. Daarbij is de vraag ook wat de mogelijkheden zijn voor het werken met regels zoals de 500-, 400-, 350- en 300-regel voor het bepalen van een KIR.

Er is literatuuronderzoek gedaan, waarbij met name is gezocht naar gepubliceerde reviews en meta-analyses en literatuur gebruikt voor de richtlijnen van de EASD en ADA. Waar nodig is uitgegaan van the best practice op basis van consensus van de projectgroepsleden.

Doelgroep
Diabetesdiëtisten die werkzaam zijn in een diabetesteam en werken volgens de zorgmodule in zorgprofiel 4.

Doel
Handvatten bieden voor het bepalen van de KIR bij een basaal/bolus schema, insulinepomp en hybride closed-loop insulinepompsysteem voor volwassen met Diabetes Mellitus type 1, om tot een goede afstemming tussen insuline en koolhydraten te komen.

Referenties: 1. Builes-Montaño CE, Ortiz-Cano NA, Ramirez-Rincón A, Rojas-Henao NA. Efficacy and safety of carbohydrate counting versus other forms of dietary advice in patients with type 1 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. J Hum Nutr Diet. 2022 Dec;35(6):1030-1042. 2. Allen B. King, Akio Kuroda, Munehide Matsuhisa, Todd Hobbs. A Review of Insulin-Dosing Formulas for Continuous Subcutaneous Insulin Infusion (CSII) for Adults with Type 1. Diabetes. Curr Diab Rep (2016) 16: 83 DOI 10.1007/s11892-016-0772-0 3. Valeria Alcántara-Aragón, MD, Cintia Gonzalez, MD, Rosa Corcoy, MD,Justa Ubeda, RN,1 and Ana Chico, MD, PhD J. Carbohydrate-to-Insulin Ratio in a Mediterranean Population of Type 1 Diabetic Patients on Continuous Subcutaneous Insulin Infusion Therapy. Diabetes Sci Technol. 2015 May; 9(3): 588–592. 4. Judith Campbell; Maheen Pasha; Emma Day; Khalid Hussain; Amel Khalifa; Tim van den Heuvel. Simplified Meal Announcement Versus Precise Carbohydrate Counting in Adolescents With Type 1 Diabetes Using the MiniMed 780G Advanced Hybrid Closed Loop System: A Randomized Controlled Trial Comparing Glucose Control. Diabetes Care 2023:46(3):544-550 5. Goran Petrovski, Judith Campbell, Maheen Pasha, Emma Day, Khalid Hussain, Amel Khalifa , Tim van den Heuvel. Twelve-Month Follow-up from a Randomized Controlled Trial of Simplified Meal Announcement Versus Precise Carbohydrate Counting in Adolescents with Type 1 Diabetes Using the MiniMed™ 780G Advanced Hybrid Closed-Loop System. Diabetes Technology & Therapeutics 2024 Mar;26(S3):76-83.

54. Het ontwikkelen van een uniforme voedingsrichtlijn na orgaantransplantatie

Auteur: Nicole Broekman, [1]
Organisatie: [1], UMC Utrecht, Utrecht

Thema: 2. Gezond leven en preventie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Voedingsrichtlijnen, Transplantatie

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Inzicht in het nut en de noodzaak van voedingsrichtlijnen ter preventie van voedselinfectie na orgaantransplantatie
- Inzicht dat het mogelijk is om veel verschillende partijen bij elkaar te brengen, ook als het eerst onmogelijk lijkt om iedereen op 1 lijn te krijgen

Beschrijving:

Het ontwikkelen van een uniforme voedingsrichtlijn na orgaantransplantatie

Na een orgaantransplantatie gebruikt de patiënt immunosuppressiva om afstoting tegen te gaan. Hierdoor is de patiënt vatbaarder voor voedselinfecties en worden er voedingsrichtlijnen verstrekt om het risico hierop zo klein mogelijk te maken. De richtlijnen verschillen tussen de transplantatiecentra in NL, en ook zijn ze niet hetzelfde voor de verschillende orgaantransplantaties. Dit leidt tot verwarring bij de patiënten, die onderling bij lotgenotencontact hun leefregels met elkaar vergelijken en dan verschillen opmerken. Dit veroorzaakt veel extra vragen in de spreekkamer van de arts, verpleegkundig specialist en diëtist. Daarom wordt er momenteel hard gewerkt aan het uniform maken van deze richtlijnen.

In deze praktijkvoorbeeldpresentatie wil ik laten zien welk proces ik tot dan toe heb doorlopen om daartoe te komen. Ik laat zien welke hobbels en uitdagingen ik onderweg tegenkwam, welke bevindingen er uit de literatuurstudie zijn gekomen en wat op het moment van presenteren de stand van zaken is. (Ik hoop in november weer een paar stappen verder te zijn dan nu, maar dit kan ik niet geheel voorzien.)

59. Leefstijlinterventie bij patiënten met EPA: samenwerken, meten en onderzoeken

Auteur: Janneke van Meel, [1]
Co-auteur: Anouk Zunnebeld, [1]
Organisatie: [1], UMC Utrecht, Utrecht

Thema: 2. Gezond leven en preventie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie
Trefwoorden: Interdisciplinair samenwerken, Leefstijl, Psychiatrie

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- De rol van de diëtist benoemen binnen een interprofessioneel team voor leefstijlzorg.
- Minstens twee samenwerkingsvormen toepassen met disciplines buiten de standaard leefstijlzorg.
- Voorbeelden geven van hoe je als diëtist bijdraagt aan onderzoek of projectontwikkeling in de leefstijlzorg.

Beschrijving:
Patiënten met Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA) leven gemiddeld 20 tot 25 jaar korter dan de algemene bevolking (1,2). Naast medicatie en de psychiatrische aandoening zelf, spelen leefstijlproblemen hierbij een grote rol. Binnen het UMC Utrecht ontwikkelden we een interdisciplinaire polikliniek: de Lijf en Leven Eendagsdiagnostiek, waarbij o.a. een diëtist, psychiater, psycholoog, apotheker en psychomotore therapeut samenwerken met als doel een plan voor duurzame leefstijlverandering.

Tijdens deze sessie staat de rol van de diëtist in een interprofessioneel team centraal, met speciale aandacht voor samenwerkingen met minder voor de hand liggende disciplines, zoals een apotheker. We bespreken de dilemma's die hierbij komen kijken en delen praktische handvatten om effectief samen te werken binnen complexe zorgtrajecten. Ook ontdek je hoe je als diëtist meer uit samenwerking kunt halen: van het opzetten van wetenschappelijk onderzoek tot het aanvragen van subsidie om projecten duurzaam uit te breiden.
Een interactieve sessie met praktijkvoorbeelden, dilemma's en concrete handvatten voor diëtisten die willen samenwerken.

Referenties: 1. Walker, E.R., McGee, R.E., Druss, B.G. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. 2015. JAMA Psychiatry, 72(4): 334–341. 2. Saha, S., Chant, D., McGrath, J. A systematic review of mortality in schizophrenia: Is the differential mortality gap worsening over time? 2007. Archives of General Psychiatry, 64(10): 1123-1131.

60. De werking van EFT (Emotional Freedom Techniques) op snoepdrang.

Auteur: Yvonne Steenmetz, [1]
Organisatie: [1], Diëtistenpraktijk en psychosynthese de diamant, Amersfoort

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: snoepbuien, eetbuien, eetdrang

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Deelnemers hebben kennis en ervaring mbt de EFT techniek.
- Deelnemers hebben inzicht hoe deze techniek toe te passen in hun praktijk bij cliënten met snoepdrang.

Beschrijving:
Thema van deze workshop is eetdrang/snoepdrang verminderen met behulp van EFT (Emotional Freedom Techniques). Cliënten met overgewicht of eetstoornissen ervaren vaak een onbedwingbare snoepdrang. EFT is een eenvoudig te leren techniek die deze snoepdrang helpt onder controle te krijgen.
EFT is ontwikkeld in Amerika door Gary Craig voor PTSS bij oorlogsveteranen. Daarnaast wordt het op velerlei gebieden toegepast, oa bij eetbuien en snoepdrang. Het is vooral practice-based, maar er komen steeds meer wetenschappelijke onderzoeksresultaten. Meer info, ook over onderzoeken vind je via https://www.stichting-eft.nl/over-eft.

Doel van de workshop is de werking van EFT laten ervaren op twee aspecten van snoepdrang: de fysieke reactie (speeksel, mondgevoel, etc) en het verlangen achter de snoepdrang.
Diëtisten kunnen deze techniek eenvoudig leren toepassen in hun praktijk, en daardoor hun cliënten meer tools geven in hun worsteling met snoepdrang.
Programma:

- Toelichten EFT en de werking.
- Laten ervaren wat EFT doet op jouw zin in chocola.
- Visualisatie om het verlangen achter chocola te vinden. Uitwisseling van ervaring hiermee.
- EFT toepassen op dit verlangen, demonstratie.
- Praktische toepassing in de diëtistenpraktijk.
- Vragenronde.

Referenties: https://www.stichting-eft.nl/over-eft

61. Rust in het Brein: Therapeutische Koolhydraatbeperking bij Migraine"

Auteur: Lydia Jeuken, [1]
Organisatie: [1], Gewichtige zaken Venray, Venray

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Migraine , Therapeutische koolhydraat beperking , Metabole disfunctie

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- De deelnemer weet wat de impact van migraine is en hoe problemen in de energiestofwisseling een rol spelen bij migraineklachten.
- De deelnemer weet hoe een Therapeutische koolhydraatbeperking migraine kan beïnvloeden.
- De deelnemer weet hoe je de kennis toe kunt passen op praktijkvoorbeelden en is op de hoogte van deze onderbouwd voedingstherapie bij migraine
- De deelnemer heeft inzicht in hoe een leefstijlinterventie als TKB past binnen het concept van passende zorg en het bevorderen van eigen regie bij chronische klachten.

Beschrijving:
In mijn presentatie zal ik, begeleid door theorie over migraine en onderzoeken op dit gebied ingaan op o.a.. oorzaak van migraine, wat maakt Therapeutische koolhydraatbeperking effectief bij migraine, en zal ik het effect laten zien a.d.h.v. casussen uit mijn eigen praktijk bespreken.

Wat is het effect van TKB bij migraine, de praktijk. Van een door migraine beïnvloed leven en medicatie afhankelijk naar medicatievrij, koolhydraatbeperkt, migrainearm en waardevoller leven. Migraine is een complexe, neurologische aandoening gekenmerkt door terugkerende, invaliderende hoofdpijnaanvallen, vaak gepaard met autonome en sensorische symptomen. Hoewel de exacte pathofysiologie multifactorieel is, spelen neuronale hyperexcitabiliteit en mitochondriale disfunctie een belangrijke rol. Een therapeutische koolhydraatbeperking, waaronder een ketogeen dieet, kan via ketonlichamen alternatieve energievoorziening bieden, neuro-inflammatie verminderen en neuronale stabiliteit verbeteren. Klinische en preklinische studies suggereren dat ketogene voeding de frequentie en ernst van migraine kan reduceren. Dit opent perspectieven voor de inzet van voedingsinterventies als aanvullende behandeloptie, gericht op het verbeteren van metabole veerkracht bij migrainepatiënten.

Referenties: 1. Kattia Valentine Nguyen ea., The Evidence for Diet as a Treatment in Migraine-A Review,PMID: 39408380 PMCID: PMC11478386 DOI: 10.3390/nu16193415 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39408380/ 2. Elena Gross ea., Definitie van metabole migraine met een duidelijke subgroep van patiënten met suboptimale inflammatoire en metabole markers, PubMed 7 maart 2023; 13(1):3787. DOI: 10.1038/S41598-023-28499-Y. Definitie van metabole migraine met een aparte subgroep van patiënten met suboptimale inflammatoire en metabole markers - PubMed 3. Josh Turknett, Migraine Miracle – 2013 4. Elena C Gross, The metabolic face of migraine - from pathophysiology to treatment 2019 Nov;15(11):627-643. doi: 10.1038/s41582-019-0255-4. Epub 2019 Oct 4. The metabolic face of migraine - from pathophysiology to treatment - PubMed 5. Elena Gross, Mastering Migraine Whitepaper, 01-2024 https://drelenagross.com/so/tr/1414d53f-3fee-42e5-b6fd-7ca8cb8be364/c?w=geplzt6bM0v7hQYEk%2FZu1sCk5toS2y2n3C2JKjX9H78.eyJ1IjoiaHR0cHM6Ly93ZS50bC90LXV4OXJmM2U1c2wiLCJyIjoiNWM0MzQ1YmEtOWY4ZC00ZTEwLWE0MjctMDI4YWI3MjMxNjA5IiwiYyI6IjdjN2VlNWQyLTZmNGUtNDQwNS1hMDQyLWZlZGMwYjdiY2JmOSIsIm0iOiJtYWlsX2xwIn0

62. Kom van die stoel af! Workshop werken met matjes op de vloer om clienten tot inzichten te laten komen

Auteur: Sara van Grootel, [1]
Organisatie: [1], Emotie-eten de baas, 's-Gravenhage

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: coachen, gedragsverandering, ervaringsgericht

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- kennismaken met ervaringsgerichte oefeningen in de diëtetiek
- ervaren welke impact deze oefeningen kunnen maken in de dieetbehandeling van cliënten met overgewicht en lijnverleden (jojo-ers)
- handvaten krijgen voor behandeling van bovengenoemde doelgroep
- leren meer coachend te begeleiden en sturen op het proces i.p.v. alleen de inhoud

Beschrijving:

Thema

Als dietist zijn we vaak in gesprek met client, vanachter een bureau. En hoewel we weten dat cliënten meer onthouden als informatie op verschillende manieren wordt aangeboden, bijvoorbeeld zowel auditief als visueel, vergeten we de kracht van ervaren vaak. Bij Emotie-eten de baas maken we gebruik van ervaringsgerichte oefeningen.

Doel en praktische relevantie

Hiermee krijgen cliënten de kans om situaties anders te ervaren, nieuwe inzichten op te doen of meer bij het gevoel te komen. Onze oefeningen helpen cliënten om ingesleten patronen te doorbreken, uit het jojo-en te komen en stappen te zetten richting blijvende gedragsverandering en een betere gezondheid.

Aanpak workshop

In deze workshop laten we je graag kennismaken met een tweetal van deze oefeningen, m.b.v. matjes op de vloer, het alles-of-niets patroon en het OVK-model. Plenair zullen de oefeningen voorgedaan worden. We nodigen je uit clientervaringen in te brengen, en zelf mee te doen met de oefeningen. En we hopen je hiermee enthousiast te krijgen om ook op jouw werkplek vaker achter het bureau vandaan te komen en je client uit te nodigen voor een oefening op de matjes.

63. Blended diet; iets anders door de sonde

Auteur: Liesbeth (E.H) de Jongh- Kampherbeek, [1], Nienke Wierdsma, [2], Carlijn van Ophuizen, [1]
Organisatie: [1], Werkgroep Blended diet NKD, Utrecht
[2], Kinderdietisten Friesland, Leeuwarden

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: sondevoeding, blended diet, kinderen

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- voor- en nadelen van Blended diet benoemen
- ondersteunen bij advies voor opstarten blended diet
- do en do"nt van starten en toepassen van bleded diet

Beschrijving:
De werkgroep Blended Diet van het Netwerk Kinderdietisten geeft een update van de stand van zaken rondom het toepassen van Blended diet zowel de home made als commerciele varianten.
Aan de hand van casusitiek word je meegenomen in de ins en outs die spelen bij het toepassen van Blended diet bij kinderen.
Tevens is er een weergave van de resultaten van de enquete die in voorjaar 2025 is gehouden onder zorgverleners.

Referenties: - Fraser, L. K., Bedendo, A., O'neill, M., Taylor, J., Hackett, J., Horridge, K., Cade, J., Richardson, G., Phung, H., Mccarter, A., & Hewitt, C. (2023b). 'YourTube' the role of different diets in gastrostomy-fed children: Baseline findings from a prospective cohort study. Developmental Medicine & Child Neurology, 66(6), 755–764. https://doi.org/10.1111/dmcn.15799 - Walker, S., Johnson, T. W., Carter, H., Spurlock, A. Y., Johnson, K., & Hussey, J. (2023). Blenderized food tube feeding in very young pediatric patients with special healthcare needs. Nutrition in Clinical Practice. https://doi.org/10.1002/ncp.10975 - Shrager, S., Adigun, A., Motolongo, S., Santos, C. S., Rowe-King, P., & Duro, D. (2023). Comparison of Home-Blenderized Formula and Commercial Enteral Formulas for Gastrostomy Tube-Fed Children: A Retrospective, Prospective Cohort Study. Cureus. https://doi.org/10.7759/cureus.37944 - Marchesi, J. R., Allen, S., Scott, E., Jenkins, H., Sadlier, C., & Thomas, S. (2022). An observational investigation of the faecal microbiota and metabonome of gastrostomy fed children, on blended and formula diets. Gut Microbes, 14(1). https://doi.org/10.1080/19490976.2022.2138661 - Batsis, I. D., Davis, L., Prichett, L., Wu, L., Shores, D., Yeung, K. A., & Hemker, M. O. (2019). Efficacy and Tolerance of Blended Diets in Children Receiving Gastrostomy Feeds. Nutrition in Clinical Practice, 35(2), 282–288. https://doi.org/10.1002/ncp.10406

- Gallagher, K., Flint, A., Mouzaki, M., Carpenter, A., Haliburton, B., Bannister, L., Norgrove, H., Hoffman, L., Mack, D., Stintzi, A., & Marcon, M. (2018). Blenderized Enteral Nutrition Diet Study: Feasibility, Clinical, and Microbiome Outcomes of Providing Blenderized Feeds Through a Gastric Tube in a Medically Complex Pediatric Population. Journal Of Parenteral And Enteral Nutrition, 42(6), 1046–1060. https://doi.org/10.1002/jpen.1049

65. 'Hoe leg jij metabole disfunctie effectief uit?' - De metabole gezondheidsboom als gesprekstool

Auteur: Yneke Kootstra, [1]
Organisatie: [1], Academie Coaching en Leefstijl, Ede

Thema: 2. Gezond leven en preventie

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: Metabole disfunctie, Insulineresistentie, Gesprekstool

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Je weet wat de relatie is tussen metabole disfunctie, insuline resistentie, laaggradige inflammatie, diabetes type 2 en andere leefstijlgerelateerde aandoeningen.
- Je weet wat de belangrijkste factoren zijn die invloed hebben op het ontstaan van metabole disfunctie.
- Je kunt na deze workshop metabole disfunctie kort en krachtig uitleggen aan je patiënten en samen met je patiënt komen tot eerste (kleine) stappen in de aanpak van metabole disfunctie.

Beschrijving:
Het wordt steeds duidelijker dat leefstijl en de juiste voeding dé behandeling zijn bij obesitas en diabetes II [1]. Vaak kan bij diabetes II worden omgekeerd en medicijngebruik worden afgebouwd. Maar er zijn veel meer leefstijlgerelateerde aandoeningen die ontstaan door metabole disfunctie zoals hart- en vaatziekten, obesitas, de ziekte van Parkinson, PCOS tot migraine, angsten en depressie [2, 3, 4, 5].
Om die reden is het kunnen uitleggen van metabole disfunctie een effectieve manier om de patiënt het nut van een voedings- of leefstijlinterventie over te brengen.

In deze workshop wordt niet alleen het relatief nieuwe begrip metabole disfunctie uitgelegd in relatie tot het ontstaan van veel verschillende aandoeningen, fysiek en mentaal. Maar ook de manier om dit effectief en eenvoudig uit te leggen aan patiënten met een eenvoudige gesprekstool. Daarnaast komt aan bod hoe je de uitleg samen met de patiënt om kunt zetten in eenvoudige en effectieve eerste stappen die kunnen leiden tot langdurige gedragsverandering met hulp van jou als diëtist.

Referenties: 1. Richtlijn en factsheet overgewicht en obesitas https://www.behandelovergewicht.nl/wp-content/uploads/Factsheet_Richtlijn_PON_v16.2_links.pdf 2. Metabole disfunctie: https://www.jeleefstijlalsmedicijn.nl/chronische-aandoeningen-en-leefstijl/metabole-disfunctie/ 3. Flores-Guerrero JL, Been RA, Shalaurova I, Connelly MA, van Dijk PR,

Dullaart RPF. Triglyceride/HDL cholesterol ratio and lipoprotein insulin resistance Score: Associations with subclinical atherosclerosis and incident cardiovascular disease. Clin Chim Acta. 2024 Jan 15;553:117737. doi: 10.1016/j.cca.2023.117737. Epub 2023 Dec 22. PMID: 38142802. 4. Emma Sainsbury, Nathalie V. Kizirian, Stephanie R. Partridge, Timothy Gill, Stephen Colagiuri, Alice A. Gibson. Effect of dietary carbohydrate restriction on glycemic control in adults with diabetes: A systematic review and meta-analysis, Diabetes Research and Clinical Practice, Volume 139, 2018, Pages 239-252 5. Rohm TV, Meier DT, Olefsky JM, Donath MY. Inflammation in obesity, diabetes, and related disorders. Immunity. 2022 Jan 11;55(1):31-55. doi: 10.1016/j.immuni.2021.12.013. PMID: 35021057; PMCID: PMC8773457.

67. Sta in je kracht en maak impACT - Introductie in supervisie voor diëtisten

Auteur: Bianca Hermans, [1], Sanne Kramp, [2]
Organisatie: [1], Compleat Coaching, Lisse
[2], Sanne Kramp, Groningen

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: persoonlijke en professionele ontwikkeling, supervisie, kwaliteit en werkplezier

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- De diëtist weet wat supervisie is en krijgt inzicht in haar/zijn eigen leervragen binnen de werksetting.
- De diëtist ervaart wat de meerwaarde is van supervisie voor diens professionele en persoonlijke ontwikkeling.
- De diëtist ervaart de meerwaarde van ervaringsgericht leren samen met collega's en supervisor.

Beschrijving:
Supervisie biedt een waardevolle combinatie van verdieping in theorie, begeleide intervisie en coaching, wat bijdraagt aan het verbeteren van jouw competenties en vaardigheden. Je leert de vertaalslag naar de praktijk maken en daarnaast draagt het bij aan jezelf als diëtist in je kracht te zetten. Met als gevolg meer impact maken vanuit werkplezier. Middels ervaringsgericht leren ga je samen met collega's en de supervisor aan de slag met jouw persoonlijke leervragen ten aanzien van jouw werkplek.

Binnen de GGZ is supervisie al jaren gangbaar, binnen de paramedische wereld nog niet. Onterecht, want een diëtist biedt ook coaching en begeleiding. MI, ACT en meer methodes binnen de psychologie en gedragstherapie worden steeds vaker door diëtisten ingezet. Maar hoe vertaal je de theorie, inzichten en tools van deze methodes naar jouw eigen werk? In de praktijk pakt het geregeld anders uit dan tijdens een cursus. Met supervisie ga je juist hiermee aan de slag.
Na een korte uitleg over supervisie én de ervaringen hiermee van diëtisten die supervisie hebben gehad, nemen we je tijdens deze sessie mee in een mini supervisie-sessie waarin er ruimte is voor jouw persoonlijke leervragen binnen jouw werksetting. Zo kan jij ervaren wat de meerwaarde is van supervisie.

Referenties: - Effectiviteit van supervisie en coaching; Van Yperen, Nico W., Voogd, Mieke, Heesink, José; 2015 https://research.rug.nl/files/20143255/2015_Van_Yperen_et_al_TvB.pdf - SEED, an ACT supervision model; S. Bradley, J. Lucas; 2023 https://actsupervision.info/ - Positieve supervisie+ intervisie, F. Bannink, 201

68. Brainfood, update dieetstudie 'No Guts No Glory' UMCG

Auteur: Ellen van den Oever, [1], Sophie van Zonneveld, [1]
Organisatie: [1], UMCG, Groningen

Thema: 2. Gezond leven en preventie

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: Hersenziekten, Anti-inflammatoir vezelrijk dieet, Microbioom en het brein

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: Kennis verwerven over de interactie tussen het microbioom en de hersenen en de invloed van voeding

Beschrijving:
In 2020 zijn we gestart met de dieetstudie 'No Guts No Glory'. Hierin onderzoeken we wat de invloed is van een ontstekingsremmend voedingspatroon op de hersenen en het microbioom is bij mensen met Parkinson, schizofrenie of bipolaire stoornis. Deze studie wordt uitgevoerd In het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) onder begeleiding van prof. dr. Iris Sommer. Voor twaalf weken volgen de deelnemers hun gewoonlijke voedingspatroon. Daarnaast volgen de deelnemers ook twaalf weken het Brain Anti-Inflammatory Nutrition (BrAIN) voedingspatroon (Sophie van Zonneveld, 2024). Dit is een vezelrijk voedingspatroon met veel fruit, waaronder blauwe bessen en bosvruchten. Het dieet bevat daarnaast ook veel (groene blad-) groenten, vette vis, volkoren graanproducten, gefermenteerde zuivelproducten, noten, kruiden, geen toegevoegd zout, weinig tot geen rood vlees en alcohol. Dit voedingspatroon is gebaseerd op de dietary inflammatory index (DII) en de aanbevolen dagelijkse hoeveelheden (ADH) van de Gezondheidsraad. De DII is een scoresysteem om voeding te categoriseren op inflammatiegraad. Er wordt ingezet op zoveel mogelijk onbewerkte producten, geen toegevoegde suikers en door de volkoren producten, aardappelen, noten, groente en fruit is het rijk aan vezels.
Inmiddels hebben alle 104 deelnemers het voedingspatroon gevolgd. In de presentatie willen we een update geven van de resultaten tot nu toe.

Referenties: https://research.rug.nl/nl/publications/an-anti-inflammatory-diet-and-its-potential-benefit-for-individua

70. Aan de slag met PAREL-S routekaart: voorkomen, vervangen, verplaatsen van duurdere zorg door diëtist

Auteur: Emmelyne Vasse, [1], Caroelien Schuurman, [2], Martine Sealy, [3, 4]
Co-auteur: Koen Verburg, [5], Suzan Mooren-van der Meer, [6], Carola Döpp, [7]
Organisatie: [1], Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Lectoraat Voeding, Dietetiek en Leefstijl, Nijmegen
[2], Haagse Hogeschool, Voeding en Diëtetiek Lectoraat Relationele zorg, Den Haag
[3], Hanze / Lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing, Groningen
[4], Radboudumc, Department of Gastroenterology and Hepatology, Dietetics, Nijmegen
[5], Radboudumc, Leerstoel paramedische wetenschappen, IQ health, Nijmegen
[6], Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Lectoraat Werkzame Factoren in de Beweegzorg, Nijmegen
[7], Radboudumc, Leerstoel Ergotherapie, Nijmegen

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: Routekaart, Preventie, Substitutie

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: Na de workshop:

- weten diëtisten wat bedoeld wordt met substitutie- en preventiepotentieel door diëtistische en andere paramedische zorg.
- weten diëtisten wat de relevantie is van het inzetten van paramedische interventies ter voorkoming, vervanging of verplaatsing van (duurdere) zorg in het kader van Passende Zorg.
- hebben diëtisten inzicht in de stappen die doorlopen moeten worden om diëtistische zorg met preventie- of substitutiepotentieel te implementeren in een regio en hoe de PAREL-S routekaart daarbij gebruikt kan worden.

Beschrijving:

Thema

Regionaal samenwerken aan de implementatie van diëtistische en interprofessionele paramedische zorg met substitutie- of preventiepotentieel.

Doel

Kennismaken met een digitaal stappenplan (PAREL-S routekaart) die ondersteunt bij het implementeren van effectieve diëtistische en interprofessionele paramedische zorg waarmee duurdere of onnodige zorg wordt voorkomen, vervangen of verplaatst.

Praktische relevantie

De inzet van eerstelijns diëtistische en andere paramedische zorg, kan duurdere zorg in de tweede of derde lijn voorkomen (preventie) of vervangen (substitutie). Daarnaast is het voor de patiënt prettiger om de zorg dicht bij huis te ontvangen. Hoewel voor verschillende diëtistische en multidisciplinaire paramedische interventies wetenschappelijk is aangetoond dat ze effectief zijn, zijn ze in de praktijk niet goed geïmplementeerd. In het PAREL-S project is een routekaart ontwikkeld die paramedici (netwerk)zorgorganisaties en/of beleidsmedewerkers helpt bij het implementeren van dergelijke paramedische interventies.

Opbouw en aanpak van de workshop

In het eerste deel zal het PAREL-S project (https://par-el.nl/parel-s) en de ontwikkeling van de routekaart toegelicht worden. In het tweede deel wordt de routekaart gedeeld met de aanwezigen en gaat men aan de hand van een casus over de inzet interprofessionele zorg bij ondervoeding in de eerstelijn in kleinere groepen aan de slag met de routekaart.

Referenties: 1. Zorgverplaatsing naar de paramedische sector: lokale kansen verzilveren op nationaal niveau: Eindrapportage - Onderzoek naar de potentiële bijdrage van paramedische zorg in het veranderende zorglandschap (2019). Beschikbaar via: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2019D25558&did=2019D25558 2. Equalis - Substitutie- & Preventiepotentieel in de Paramedie (2022). Beschikbaar via: https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/typo3-migrated-files/Substitutie_Preventiepotentieel_in_de_paramedie_Eindrapportage.pdf 3. Visie Eerstelijnszorg 2030 (2024). Beschikbaar via: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/12/13/visie-eerstelijnszorg-2030

73. Oefenbordje 'Rond&Gezond' voor kritische etertjes

Auteur: Anita Badart, [1]
Organisatie: [1], Voedingspraktijk Rond&Gezond, Geulle

Thema: 4. Digitalisering en Innovatie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: trainingstool, eetproblemen, kinderen

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Deze presentatie maakt de hulpvraag van ouders van selectieve etertjes duidelijk en biedt een praktische tool om extra begeleiding in de thuissituatie te bieden.
- Deelnemers kunnen ouders uitleggen hoe het oefenbordje tijdens de warme maaltijd ingezet kan worden; hoe komt de regie terug bij de ouders, hoe kunnen zij ervoor zorgen dat de maaltijd volwaardig is, hoe kan hun kindje oefenen met nieuwe producten middels de zintuigen én hoe bekrachtigen ze het gewenste gedrag en behouden zij de motivatie bij hun kindje.

Beschrijving:
In Nederland heeft 25 tot 40 procent van de jonge kinderen problemen met eten (1). Soms gaat dit ten koste van de voedingstoestand en de groei. BIj een onvolwaardig eetpatroon komt vaak als eerste een kinderdiëtist in beeld.
Selectief eetgedrag kan gerelateerd zijn aan een verhoogde gevoeligheid, een voedselallergie, of een verslikincident (2,3). Ouders maken zich zorgen en willen áltijd dat hun kindje voldoende eet. In de praktijk blijkt vooral de warme maaltijd het grootste probleem, waarbij het kindje soms totaal de regie heeft overgenomen en alle structuur ontbreekt.
De taak van een diëtist is om uit te leggen hoe de inname en voedingstoestand van een kindje geoptimaliseerd kan worden, rekening houdend met de problematiek.

Het oefenbordje 'Rond&Gezond' is ontwikkeld voor praktische hulp in de thuissituatie. Deze trainingstool heeft diverse functies; het terugbrengen van de regie bij de ouders, het waarborgen van voldoende voedingsstoffen, het ondersteunen van het 'leren-lusten', en tot slot het bekrachtigen van het gewenste gedrag (3). Maaltijdcomponenten worden gekoppeld aan (het eetgedrag van) dieren; zo staat een leeuw voor een eiwitbron, en een vlindertje voor het oefenen met de zintuigen (voelen, ruiken, likken). Het 'beloningspotje' stimuleert de motivatie en brengt plezier en ontspanning terug aan tafel!

Referenties: 1. https://www.seyscentra.nl 2. Dovey TM, Staples PA, Gibson EL, Halford JCG. Food neophobia and 'picy/fussy' eating in children: A review. Science Direct. 2008; Appetite 50: 181-191 3. Mulkens S, Neimeijer R, Dumont E. Arid bij kinderen, jongeren en volwassenen. Diagnostiek en behandeling. 2024 4. Angeli A. Selective Eaters and Tactile Sensitivity. Infant, Child & Adolescent Nutrition. 2010; Vol.2, no 5: 299-303 5. https://www.voedingscentrum.nl

74. Parenterale voeding thuis, optimale toepassing en de rol van de diëtist

Auteur: Cora Jonkers, [1], Natascha van Rijssen, [1]
Organisatie: [1], Amsterdam UMC, Amsterdam

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: parenterale voeding thuis, type 2 en 3 darmfalen, expertisecentra tpv thuis

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:
Toepassen van TPV (Totaal Parenterale Voeding) klinisch en thuis:

- De deelnemer kent indicaties van TPV zowel klinisch als thuis
- De deelnemer kent de impact van TPV op nier- en leverfunctie
- De deelnemer kan de interpretatie van elektrolyten- en micronutriëntenstatus maken
- De deelnemer kan het belang van kwaliteit van leven bespreken in relatie tot TPV gebruik
- De deelnemer kan complicaties herkennen en handelen bij het toepassen van parenterale voeding

Beschrijving:
Parenterale voeding (TPV) thuis wordt steeds vaker toegepast bij kinderen en volwassenen. Er zijn 4 expertise centra (Sophia kinderziekenhuis, UMCG, UMCN en AUMC) waar langdurige zorg verleent wordt voor deze patiëntengroep. Echter voor kortdurende TPV thuis zorg is er ook een groeiend zorgaanbod.
Diëtisten worden gevraagd om deze zorg op te pakken maar hebben zij voldoende kennis en kunde? Hoe ga je om met vooral de praktische toepassing van deze zorg. Hoe bewaak je de nier- en leverfunctie, hoeveel vitamines geef je en wat te doen bij electrolytstoornissen. Ook komt kwaliteit van leven aan de orde

In deze interactieve workshop willen we handvaten geven om als diëtist deze zorg optimaal te kunnen verlenen.

Referenties: Pironi L, Boeykens K, Bozzetti F, Joly F, Klek S, Lal S, Lichota M, Mühlebach S, Van Gossum A, Wanten G, Wheatley C, Bischoff SC. ESPEN guideline on home parenteral nutrition. Clin Nutr. 2020 Jun;39(6):1645-1666. doi: 10.1016/j.clnu.2020.03.005. Epub 2020 Apr 18. PMID: 32359933.

78. Optimaliseren voedingsprotocol op een IC naar aanleiding van de update ESPEN Guideline 2023

Auteur: Loes Smits, [1], Roos Albers - van der Wielen, [2]
Organisatie: [1], VieCuri MC voor Noord Limburg, Venlo
[2], VieCuri Medisch Centrum, Venlo

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Voedingsprotocol, Intensive Care

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Na de presentatie ben je op de hoogte van de laatste ESPEN Guidelines Clinical Nutrition op the intensive care unit.
- Na de presentatie ben je op de hoogte van een mogelijke toepassing van bovenstaande in de praktijk.

Beschrijving:
Voorbeeld van een voedingsprotocol op de IC van een topklinisch ziekenhuis in Noord-Limburg en hoe dit geoptimaliseerd is afgelopen jaren. De laatste update van de ESPEN guideline: practical and partially revised guideline: Clinical nutrition in the intensive care unit [1] zijn in een refereeravond met de intensivisten vergeleken met de huidige werkwijze. Hierin zijn onder andere opbouwen van voeding, refeeding, calorieën uit medicatie en vitaminesuppletie aan bod gekomen. Het doel van deze bespreking was het bevorderen van Evidenced Based werken op de IC volgens de laatste richtlijnen. Aan de hand van deze bijeenkomst zijn verbeterpunten naar voren gekomen.

In de presentatie willen we graag aandacht besteden aan de ESPEN guideline Clinical nutrition in the intensive care unit en de verbeteringen in ons eigen voedingsprotocol. Er zal aandacht zijn voor verbeterpunten die niet haalbaar blijken in de praktijk, maar ook welke mooie stappen we wel hebben gezet.

Referenties: 1. ESPEN practical and partially revised guideline: Clinical nutrition in the intensive care unit

80. Dieetbehandeling Hyperemesis gravidarum (nieuwste richtlijn + samenwerking)

Auteur: Marjolein Bense, [1]
Organisatie: [1], Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: hyperemesis gravidarum , samenwerking, zwangerschap

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Je maakt kennis met de doelgroep hyperemesis gravidarum
- Je weet wat de belangrijkste aandachtspunten zijn in de behandeling van hyperemesis gravidarum patienten
- Welke voedingsadviezen toepasbaar zijn bij hyperemesis gravidarum
- Je weet hoe de eerste lijns dietetiek en tweede lijns dietetiek samen kan werken voor deze doelgroep.

Beschrijving:
In januari 2025 is de nieuwe richtlijn hyperemesis gravidarum gepubliceerd. Wat zijn de belangrijkste punten die hier uit komen? Met welke adviezen kun je als diëtist aan de slag. Hoe kun je de praktische vertaalslag maken. Daarnaast een praktijkvoorbeeld hoe samenwerking in de eerste en tweede lijn bij deze patientengroep gerealiseerd kan worden.

Referenties: https://richtlijnendatabase.nl/nieuws/nieuwe_richtlijn_hyperemesis_gravidarum.html

81. Stap voor stap naar een veilig ontslag met TPV – van ziekenhuis naar thuis

Auteur: Monique van Asseldonk, [1], Hester Wierda, [1],
Organisatie: [1], RadboudUMC, Nijmegen

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: organisatie ontslag met tpv, voorschrift tpv, tpv thuis

Doelgroep: Alle diëtisten in de tweede lijn

Leerdoelen:

- De dietist is op hoogte van de indicaties voor het inzetten van totaal parenterale voeding
- De dietist heeft kennis over hoe je een voedingsbehoefte vertaald naar een tpv voorschrift voor kliniek en ontslag naar huis.
- De dietist weet wat er nodig is om patient veilig met ontslag te laten gaan, rekening houdend met kwaliteit van leven van de patient.

Beschrijving:
In deze interactieve workshop nemen we je mee in het complete proces van een ontslagtraject met tpv: van het stellen van de juiste indicatie, het vertalen van de voedingsbehoefte naar een passend voorschrift, tot de organisatie van TPV thuis.

Samen verkennen we hoe jij de kwaliteit van leven van de patiënt centraal stelt, zonder de veiligheid en medische complexiteit uit het oog te verliezen. Praktische handvatten en volop ruimte voor uitwisseling.

Waarom je deze workshop niet wilt missen:

- Vergroot je kennis over TPV-indicaties en voorschriften voor kliniek én thuis
- Leer waar je op moet letten bij ontslagplanning met TPV
- Ontdek hoe jij het verschil kunt maken in passende zorg buiten de ziekenhuismuren

Voor wie?
Diëtisten in de tweede lijn die hun kennis over TPV willen verdiepen en willen bijdragen aan een veilige overgang van ziekenhuis naar thuis.

Referenties: Pironi L, Boeykens K, Bozzetti F, Joly F, Klek S, Lal S, Lichota M, Mühlebach S, Van Gossum A, Wanten G, Wheatley C, Bischoff SC. ESPEN practical guideline: Home parenteral nutrition. Clin Nutr. 2023 Mar;42(3):411-430. doi: 10.1016/j.clnu.2022.12.003. Epub 2023 Jan 9. PMID: 36796121. Pironi L, Boeykens K, Bozzetti F, Joly F, Klek S, Lal S, Lichota M, Mühlebach S, Van Gossum A, Wanten

G, Wheatley C, Bischoff SC. ESPEN practical guideline: Home parenteral nutrition. Clin Nutr. 2023 Mar;42(3):411-430. doi: 10.1016/j.clnu.2022.12.003. Epub 2023 Jan 9. PMID: 36796121. Wanten GJ. Parenteral lipids: safety aspects and toxicity. World Rev Nutr Diet. 2015;112:63-70. doi: 10.1159/000365434. Epub 2014 Nov 24. PMID: 25471803.

85. Screenen op risico op ondervoeding; wat is dat eigenlijk?

Auteur: Elke Naumann, [1], Martine Sealy, [2, 3], Marian de van der Schueren, [1, 4], Harriët Jager-Wittenaar, [2, 3]

Organisatie: [1], HAN University of Applied Sciences, Nijmegen
[2], Hanze / Lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing, Groningen
[3], Radboudumc, Department of Gastroenterology and Hepatology, Dietetics, Nijmegen
[4], Wageningen University and Research, Wageningen

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: screening, risico op ondervoeding, GLIM

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Na afloop van deze presentatie ken je de definitie van risico op ondervoeding.
- Na afloop van deze presentatie kun je aangeven welke afwegingen je kunt maken bij screenen op ondervoeding.

Beschrijving:

Achtergrond en probleemstelling

In 2019 zijn de GLIM criteria voor diagnostiek van ondervoeding gepresenteerd door het Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM). De eerste stap in de GLIM-procedure is het screenen op risico op ondervoeding (1). Maar wat is risico op ondervoeding eigenlijk? Verschillende screeningsinstrumenten leiden tot verschillende prevalentiegetallen van (risico op) ondervoeding (2). Als nieuwe GLIM werkgroep hebben wij daarom een definitie ontwikkeld van risico op ondervoeding en deze geoperationaliseerd (3). Vervolgens geven we aanbevelingen voor screening op risico op ondervoeding.

Methode

Er zijn twee gemodificeerde Delphi studies uitgevoerd bestaande uit literatuuronderzoek, focusgroepen en online vragenlijsten, met als doel consensus te bereiken over een definitie van risico op ondervoeding en risicofactoren die hierbij relevant zijn. Deelnemers waren internationale experts en patiëntvertegenwoordigers.

Resultaten

De twee gemodificeerde Delphi studies hebben geleid tot een beschrijving van wat we bedoelen met ‘risico op ondervoeding’ en hoe we het nieuwe concept ‘risico op ondervoeding’ willen meten.

Tevens is een voorstel gedaan voor hoe screening op risico op ondervoeding er in de toekomst uit zou kunnen zien.

Discussievragen

Wat is er nodig om screening op risico op ondervoeding te laten aansluiten bij de huidige praktijk?

Referenties: 1. Cederholm T, Jensen GL, Correia M, Gonzalez MC, Fukushima R, Higashiguchi T, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - A consensus report from the global clinical nutrition community. Clin Nutr. 2019;38(1):1-9. 2. Henriksen C, Paur I, Pedersen A, Kværner AS, Ræder H, Henriksen HB, Bøhn SK, Wiedswang G, Blomhoff R. Agreement between GLIM and PG-SGA for diagnosis of malnutrition depends on the screening tool used in GLIM. Clin Nutr. 2022 Feb;41(2):329-336. 3. Jager-Wittenaar H, Sealy M, Naumann E, de van der Schueren M. Nutritional risk screening: a need to guide Alice in Nutritionland. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2024 Sep 1;27(5):381-386.

86. De design challenge!

Auteur: Sonja van Oers, [1]
Co-auteur: Daniëlle Verschuren, [1]
Organisatie: [1], HAN University of Applied sciences, Nijmegen

Thema: 4. Digitalisering en Innovatie

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: Design Thinking, Innovatie, Challenge

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: Deelnemers maken kennis met de methode van design thinking door te werken aan een eigen praktijkprobleem. Ze leren denken vanuit de behoeften van hun doelgroep, verkennen creatieve oplossingsrichtingen en ontwikkelen een eerste concept of prototype. De workshop stimuleert mensgericht en visueel werken, vergroot het innovatief vermogen en laat zien hoe design thinking kan bijdragen aan verbetering van zorg en communicatie. Aan het eind hebben deelnemers een concreet idee welke verder kan worden getest.

Beschrijving:
In deze compacte en energieke workshop maken diëtisten kennis met de essentie van *design thinking* aan de hand van een eigen praktijkprobleem. In een snelkookpan-format doorlopen ze in kleine groepjes de belangrijkste stappen van de methode: probleemverkenning, inleven in de doelgroep, ideeën genereren en een eerste concept ontwikkelen.

Elke deelnemer brengt een concrete uitdaging mee uit de dagelijkse praktijk, zoals het motiveren van cliënten, uitdagingen met digitalisering, verbeteren van samenwerking met andere zorgprofessionals of het toegankelijker maken van informatie. Na een korte introductie gaan deelnemers actief aan de slag met creatieve werkvormen om hun vraagstuk vanuit een nieuw perspectief te bekijken.
Ze worden gestimuleerd om buiten hun vaste denkpatronen te stappen en denken vanuit de behoeften van hun doelgroep. Binnen de beschikbare tijd ontwikkelen ze een eerste schets of prototype van een mogelijke oplossing.

Aan het einde delen ze hun ideeën met elkaar voor feedback en inspiratie. Deze workshop laat diëtisten in korte tijd ervaren hoe design thinking hen kan helpen om op een mensgerichte en innovatieve manier naar hun eigen praktijk te kijken.

Referenties: Altman M, Huang TTK, Breland JY. Design Thinking in Health Care. Prev Chronic Dis. 2018 Sep 27;15:E117. doi: 10.5888/pcd15.180128. PMID: 30264690; PMCID: PMC6178900. Dorst, K. (2011). The core of ‘design thinking’ and its application. Design Studies, 32(6), 521–532.

https://doi.org/10.1016/j.destud.2011.07.006 Van ’t Veer, R., & Gootjes, L. (2019). Ontwerpen voor zorg en welzijn: Design thinking in de praktijk. Coutinho. Van der Wardt R. Wat is een Google Design Sprint? [Internet]. Design Thinking Workshop; [cited 2025 May 15]. Available from: https://designthinkingworkshop.nl/google-design-sprint/

87. Onbegrepen buikklachten: Wat als niets helpt?

Auteur: Jenny Brouns, [1]
Organisatie: [1], UMC+ Maastricht, MAASTRICHT

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: neurogastromotiliteit , functionele dyspepsie , gastroparese

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- de dietist heeft kennis van het expertisecentrum Neurogastroenterologie en Motiliteit van het MUMC+
- de dietist heeft kennis van de dieetbehandeling bij motiliteitsproblemen, denk aan gastroparese of CIPO
- de dietist heeft kennis van de dieetbehandeling bij functionele problematiek denk aan functionele dyspepsie, ARFID of hypersensitiviteit van het maagdarmkanaal

Beschrijving:
De afdeling MDL van het MUMC+ heeft een expertisepoli voor Neurogastroenterologie en Motiliteitsproblematiek. Dit spreekuur van de MDL arts richt zich op de werking van het maagdarmstelsel wat betreft transport, motiliteit en waarneming. Het gaat om het vermogen van maag en darmen om op de goede manier te functioneren.
Patiënten kunnen door de huisarts of specialist verwezen worden naar deze poli.
Er wordt gewerkt conform een integrale benadering, naast relevante motiliteitsonderzoeken (dit kan per patiënt verschillen) wordt afhankelijk van de problematiek ook de diëtist, de logopedist, de bekkenfysiotherapeut of de psychiater geconsulteerd.
De patiënt wordt vervolgens besproken in een MDO waarna er een integraal behandeladvies volgt voor de eigen regio.
Er wordt onderscheid gemaakt tussen motiliteitsproblemen en functionele problemen.

Tijdens de presentatie wil ik graag iets vertellen over:
- Onze werkwijze
- De dieetbehandeling bij motiliteitsproblemen
- De dieetbehandeling bij functionele problemen

89. Positief lichaamsbeeld bij overgewicht, obesitas en lipoedeem - een holistische benadering

Auteur: Bea Koet, [1]
Organisatie: [1], Expertisecentrum voor Lymfovasculaire Geneeskunde - Nij Smellinghe, Drachten

Thema: 2. Gezond leven en preventie

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: Lichaamsbeeld, Lipoedeem, holistisch

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Inzicht krijgen in de invloed van lichaamsbeeld op het behandelproces bij lipoedeem en obesitas.
- Herkennen van signalen van schaamte, stigmatisering en een verstoorde lichaamsbeleving.
- Leren hoe je als diëtist lichaamsbeeld bespreekbaar maakt op een veilige en empathische manier.
- Ervaren hoe zelfzorg, zelfcompassie, mindfulness, meditatie en yoga bijdragen aan een positiever lichaamsbeeld.
- Toepassen van praktische tools om cliënten mentaal en emotioneel te ondersteunen in hun traject naar meer lichaamsacceptatie.

Beschrijving:
Voor diëtisten is het essentieel om aandacht te hebben voor het lichaamsbeeld van cliënten met lipoedeem en obesitas. Lipoedeem gaat niet alleen over fysieke klachten zoals pijn en vetophopingen, maar raakt ook diep het zelfbeeld en zelfvertrouwen[1]. Veel cliënten worstelen met schaamte, stigmatisering, frustratie en een negatief lichaamsbeeld, wat het behandelproces en gedragsverandering ernstig kan belemmeren.

In deze inspirerende workshop leer je hoe je als diëtist op een empathische en holistische manier kunt bijdragen aan een positiever lichaamsbeeld. We verkennen de impact van lichaamsbeeld op motivatie, zelfzorg en duurzame gedragsverandering. We laten zien hoe zelfzorg, zelfcompassie, mindfulness, meditatie en yoga krachtige hulpmiddelen zijn om cliënten te begeleiden naar meer acceptatie en verbinding met hun lichaam[2].
Ervaar zelf hoe deze benaderingen kunnen bijdragen aan veerkracht, innerlijke rust en een duurzame relatie met voeding en het lichaam. Geef je behandeling meer diepgang en ondersteun cliënten niet alleen met voedingsadviezen, maar ook met mentale en emotionele ondersteuning.

Deze workshop biedt praktische tools en persoonlijke ervaring om jouw begeleiding te verdiepen. Zo kun je cliënten met lipoedeem én obesitas niet alleen fysiek, maar ook mentaal en emotioneel sterker maken.
Gun jezelf én je cliënten deze verdiepende blik – schrijf je in voor deze workshop!

Referenties: 1. Dudek, J. E., Białaszek, W., & Ostaszewski, P. (2016). Quality of life in women with lipoedema: a contextual behavioral approach. Quality of Life Research, 25, 401-408. 2. Kirstin Neff Zelfcompassie-stop jezelf te veroordelen de Bezige Bij 2011 p 260

90. Lessen uit MONDAY: lichamelijk onderzoek als hulpmiddel voor het beoordelen van de voedingstoestand

Auteur: Martine Sealy, [1, 2], Harriët Jager-Wittenaar, [1, 2], Petra Mulder, [3]
Organisatie: [1], Hanze / Lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing, Groningen
[2], Radboudumc, Department of Gastroenterology and Hepatology, Dietetics, Nijmegen
[3], Danone Nutricia Nederland, Specialize Nutrition, Rijswijk

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: Lichamelijk onderzoek, Ondervoeding , Nutritional assessment

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- De deelnemer kan benoemen wat lichamelijk onderzoek inhoudt en welke toegevoegde waarde het heeft bij het beoordelen van de lichaamssamenstelling bij (risico op) ondervoeding.
- De deelnemer heeft kennisgemaakt met enkele technieken van lichamelijk onderzoek om de spierstatus, de vetmassa en de vochtstatus te beoordelen bij patiënten met (risico op) ondervoeding.
- De deelnemer begrijpt hoe de geleerde technieken toegepast kunnen worden binnen het diëtistisch consult.

Beschrijving:

Thema

Binnen MONDAY, een praktijkgericht onderzoek naar de dieetbehandeling van cliënten met (risico op) ondervoeding in de eerste lijn, is veel ervaring opgedaan met het lichamelijk onderzoek. Het lichamelijk onderzoek neemt doorgaans weinig tijd in beslag en levert interessante inzichten op over de lichaamssamenstelling, als onderdeel van het nutritional assessment. Deze workshop geeft een introductie in het beoordelen van de lichaamssamenstelling (spierstatus, vetmassa en vochtstatus), bij patiënten met (risico op) ondervoeding.

Doel

Laten zien hoe op een snelle, laagdrempelige manier lichamelijk onderzoek kan worden gedaan aan de hand van lessen die zijn geleerd tijdens het MONDAY-project. Daarbij wordt geoefend met de uitvoering van enkele technieken.

Praktische relevantie

Lichamelijk onderzoek optimaliseert de kwaliteit van het diëtistisch handelen.

Diëtistische vaardigheden op het gebied van nutritional assessment worden versterkt.

Opbouw en aanpak

• Korte inleiding: wat is lichamelijk onderzoek, wat is de toegevoegde waarde ervan en welke lessen hebben we geleerd tijdens het MONDAY-project?
• Oefenen: onderdelen van het lichamelijk onderzoek die snel en laagdrempelig kunnen worden toegepast tijdens een diëtistisch consult worden gedemonstreerd en geoefend.
• Evaluatie en afronding: gelegenheid voor het stellen van vragen.

Vanwege het praktijkgerichte karakter kunnen maximaal 16 diëtisten deelnemen aan deze workshop.

91. Malabsorptie door exocriene pancreasinsufficiëntie, welke rol speelt de diëtist?

Auteur: Michelle Nijssen, [1], Els de Vries- Verweij, [1]
Organisatie: [1], Amsterdam UMC, Amsterdam

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: malabsorptie, exocriene pancreasinsufficientie, pancreasenzymsuppletie

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Herkennen van indicaties voor gebruik pancreasenzymsuppletie;
- Adviezen toepassen bij gebruik en dosering van pancreasenzymen;
- Kunnen adviseren ter voorkoming van malabsorptie en behoud voedingstoestand bij mensen met exocriene pancreasinsufficiëntie; - Gastro-intestinale klachten voorkomen en verhelpen ten behoeve van de kwaliteit van leven.

Beschrijving:
Exocriene pancreasinsufficiëntie wordt gezien onder andere bij patiënten met pancreascarcinoom in curatieve dan wel palliatieve setting; chronische of acute pancreatitis en cystic fibrosis (1). Ten gevolge van deze ziektebeelden kan een tekort ontstaan aan pancreasenzymen waardoor (ernstige) malabsorptie van vet, eiwit en in-vetoplosbare vitaminen kan ontstaan met mogelijk ondervoeding, osteoporose, sarcopenie en cardiovasculaire aandoeningen tot gevolg. Daarnaast kan de veranderde anatomie na een operatie als een Whipple procedure, maag- of slokdarmresectie, uitgebreide darmresecties leiden tot problemen in de hormonale aansturing van het pancreas.

In deze sessie wordt aan de hand van casuïstiek verder ingegaan op de begeleiding van patiënten die behandeld worden voor ampullair carcinoom of status na pancreatoduodenectomie (PPPD/PRPD/Whipple). Het doel van de sessie is het voorlichten over het adequaat gebruik van pancreasenzymsuppletie en het herkennen van (contra)indicaties (2). Dit om malabsorptie van vet, eiwitten en in-vet oplosbare vitaminen te voorkomen en de kwaliteit van leven te verbeteren (3; 4). Gedegen adviezen én multidisciplinaire samenwerking tussen diëtist, arts/ verpleegkundige-specialist ten aanzien adequaat gebruik van pancreasenzymsuppletie kan ondervoeding als gevolg van malabsorptie verkleinen of voorkomen (5). Wanneer pragmatische aanpak niet werkt kan diagnosestelling van malabsorptie door middel van BOM-calorimetrie ingezet worden om persoonsgebonden adviezen te geven.

Referenties: 1. van den Bosch, C.J.M., et al. Pancreatic Enzyme Replacement Therapy After Pancreatoduodenectomy: Are Patiënts Treated Adequately? A Systemactic Review Correlated with a Prospective Cohort. Amsterdam : European Society of Medicine, 2023. 2. Cañamares-Orbis, P, García-Rayado, G en Alfaro-Almajano, E. Nutritional Support in Pancreatic Diseases. Huesca, Spain : Nutrients, 2022. https://doi.org/10.3390/nu14214570. 3. Saluja, SS, et al. Long-Term Functional Outcome After Pancreatoduodenectomy for Periampullary Carcinoma With Morphological Correlation. New Delhi : Pancreasjournal.com, 2019. 10.1097/MPA.0000000000001392. 4. Reboul, E. Proteins involved in fat-soluble vitamin and carotenoid transport across the intestinal cells: New insights from the past decade. Marseille : Elsevier, 2023. 5. Latenstein, AEJ, Blonk, L, et al. Long-term quality of life and exocrine and endocrine insufficiency after pancreatic surgery: a multicenter, cross-sectional study. Amsterdam : Elsevier, 2021.

92. Dat Smaakt Naar Meer: Sleutelfactoren in de samenwerking tussen diëtisten en mondhygiënisten

Auteur: Mirjam Steenstra, [2]
Co-auteur: Barbara Haverkamp, [2], Vanessa Hollaar, [1], Elizabeth Haverkort, [1], Katarina Jerković-Ćo, [1], Seline Kok, [1], Susanne Geerlings, [1], Marian de van der Schueren, [2, 3], Elke Naumann, [2], Judith Oost - Van der Wielen, [4]
Organisatie: [1], Hogeschool Utrecht, Utrecht
[2], HAN University of Applied Sciences, Nijmegen
[3], Wageningen University and Research, Wageningen
[4], Motiveet, Beuningen

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: Sleutelfactoren, Interprofessioneel samenwerken, Mondhygienist

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: De diëtist heeft:

- Inzicht in de succesfactoren en barrières voor het opzetten van een langdurige samenwerking met de mondhygiënist
- Inzicht de meerwaarde van het uitvoeren van opdrachten om de samenwerking te beginnen, uitvoeren en borgen
- Heeft praktische handvaten om zelf een samenwerking met een mondhygiënist op te zetten

Beschrijving:
Een slechte mondgezondheid of tandheelkundige problemen zijn geassocieerd met een slechtere voedingsinname, wat kan leiden tot ondervoeding (1) en een verhoogde kans geeft op parodontitis (2). Parodontitis komt vaker voor bij mensen met overgewicht (2). Hoewel diëtisten en mondhygiënisten zich bewust zijn van deze relatie, wordt er nog niet veel samengewerkt (3). Het project Dat Smaakt Naar Meer had als doel het bevorderen van een langdurige samenwerking tussen diëtisten en mondhygiënisten.

In dit onderzoek werkten duo's bestaande uit een diëtist en een mondhygiënist aan verschillende opdrachten om een samenwerking te plannen, uitvoeren evalueren en te borgen. D.m.v. onlinegesprekken werden succesfactoren en barrières voor samenwerken onderzocht. Succesfactoren waren: actief contact houden, een 'klik' met elkaar hebben, een visie op samenwerken delen, een realistisch plan en tijdschema maken, dicht bij elkaar werken en een gedeeld communicatiesysteem hebben. Barrières zijn: prioriteit geven aan de eigen discipline,

onvoldoende kennis van de vakinhoud en vergoeding van de andere discipline, terughoudendheid van cliënten bij doorverwijzing, geen gezamenlijk overleg hebben.

Een diëtist deelt haar ervaringen en bespreekt a.d.h.v. casussen: welke cliënten kun je doorverwijzen, welke vragen kun je stellen over de mond, waar lopen verwijzers tegenaan, wat kan samenwerken opleveren voor de diëtist, cliënt en andere professionals.

Referenties: 1.Kiesswetter E, Poggiogalle E, Migliaccio S, et al. Functional determinants of dietary intake in community-dwelling older adults: a DEDIPAC (Determinants of Diet and Physical Activity) systematic literatur review. Public Health Nutr. 2018; 21(10): 1886-1903. 2. Haverkort, L. & Laleman, I. Leefstijl en parodontologie. Ned Tijdschr Tandheelkd 2021; 128: 619-324. doi:https://doi.org/10.5177/nvtv.2021.12.21104. 3. Hollaar VRY, Naumann E, Haverkort EB, Jerković-Ćosić K, Kok WE, de van der Schueren MAE. Success factors and barriers in interprofessional collaboration between dental hygienists and dietitians in community-dwelling older people: focus group interviews. Int J Dent Hyg. 2023. doi:10.1111/idh.12774.

93. Voorop in de eiwittransitie: onze reis naar meer plantaardig in het ziekenhuis

Auteur: Anneloes van Vemde, [1]
Co-auteur: Isabelle Seignette, [1]
Organisatie: [1], Noordwest Ziekenhuisgroep, Alkmaar

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: eiwittransitie , samenwerking , Passende zorg

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Goede communicatie met de centrale keuken van een instelling.
- Praktische handvatten voor waar je op moet letten bij het doorvoeren van de eiwittransitie in de voeding voor patiënten.

Beschrijving:
Voorop in de eiwittransitie: onze reis naar meer plantaardig in het ziekenhuis
Als eerste ziekenhuis in Nederland dat grotendeels is overgestapt op plantaardige eiwitten, delen wij – diëtisten Isabelle Seignette en Anneloes van Vemde – onze ervaringen met de eiwittransitie in de zorg. We nemen jullie mee in de uitdagingen die we tegenkwamen bij het ontwikkelen van volwaardige, smaakvolle maaltijden met voldoende kwalitatieve eiwitten en een verantwoord zoutgehalte. Ook gaan we in op het belang van goede samenwerking met de centrale keuken en geven we een blik op de toekomstige stappen en knelpunten. Een eerlijke en inspirerende kijk achter de schermen van een transitie in volle gang.

Referenties: Effecten van Plantaardige Eiwitinterventies bij Oudere Volwassenen (2023) Deze systematische review evalueert de effecten van plantaardige eiwitinterventies op lichaamssamenstelling, kracht en fysieke functie bij oudere volwassenen. Succesvolle Integratie van een Plantaardig Menu in een Groot Academisch Ziekenhuis (2022) Deze studie beschrijft de implementatie van een volledig plantaardig menu in een academisch ziekenhuis, inclusief de uitdagingen en oplossingen die werden gevonden. Gezondheidsraad – Advies Gezonde Eiwittransitie (2023) De Gezondheidsraad adviseert een verschuiving naar een dieet met 60% plantaardige en 40% dierlijke eiwitten, wat beter aansluit bij de Richtlijnen Goede Voeding en voordelen biedt voor zowel gezondheid als milieu. European Journal of Nutrition – Impact van Duurzame Diëten op Eiwitkwaliteit (2023) Deze studie onderzoekt de impact van verschuivingen naar meer plantaardige diëten op de eiwitkwaliteit, met aandacht voor de implicaties voor de volksgezondheid en milieu.

94. Sondevoeding beleid maken voor de thuissituatie.

Auteur: Stephanie van Binsbergen, [1]
Organisatie: [1], Noordwest ziekenhuisgroep, Alkmaar

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: sondevoeding thuis

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Je meer bekwaam voelen bij opstart van sondevoeding in de thuis situatie.
- Kennis rondom sondevoeding vergroten

Beschrijving:
Deze presentatie is vooral bedoeld voor eerstelijns dietisten maar ook klinische dietisten die weinig patienten laten starten met sondevoeding in de thuissituatie.

Ik neem jullie mee in de afwegingen die je maakt om een goed persoonlijk advies op te stellen. Het is een praktische sessie waarbij je na afloop hopelijk niet meer opziet tegen het opstarten van sondevoeding.
Tevens komt aan bod welke sondes er zijn en wanneer je ergens voor kiest.

De samenwerking tussen de betrokken zorgverleners wordt ook besproken.

95. Jongeren versterken met voeding, weerbaarheid en zelfbeeld: preventie als kern van de diëtetiek

Auteur: Betül Yilmaz, [1]
Organisatie: [1], Ninjabi Lifestyle, Midlum

Thema: 2. Gezond leven en preventie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie
Trefwoorden: Preventie, Jongeren, Body Image

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Uitleggen waarom vroege interventie op het gebied van voeding en zelfbeeld essentieel is in de puberteit.
- Een voorbeeld structuur opzetten voor een gastles die voeding combineert met mentale weerbaarheid.
- Reflecteren op hun eigen rol als diëtist in het kader van preventie binnen het onderwijs.

Beschrijving:
In februari en maart 2025 gaf ik op CSG Bogerman in Sneek een reeks interactieve gastlessen over voeding, zelfbeeld en sociale druk bij pubers. De puberteit is een kritieke periode waarin jongeren lichamelijk en mentaal sterk veranderen, terwijl ze geconfronteerd worden met schoonheidsidealen op social media. Deze druk leidt vaak tot zelfobjectivering, eetproblemen en een negatief lichaamsbeeld (1).

De lessen richtten zich op het versterken van jongeren op drie niveaus: kennis over voeding en beweging, omgaan met lichamelijke veranderingen, en mentale weerbaarheid. Thema's als social media, zelfbeeld, grenzen aangeven en mild zijn voor jezelf kwamen aan bod. Dit sluit aan bij aanbevelingen om gewicht-gerelateerde problemen preventief aan te pakken via educatie die zowel fysieke als mentale gezondheid omvat (2).

In de zorg ligt de nadruk nog te vaak op symptoombestrijding. Willen we écht investeren in een gezondere toekomst met lagere zorgkosten, dan moeten we beginnen bij de jeugd. De WHO benadrukt dat mentale gezondheid bij adolescenten bepalend is voor welzijn op lange termijn (3). Een belangrijk vraagstuk is: hoe kunnen we als beroepsgroep structureel betrokken raken bij het onderwijs? En hoe combineren we voedingseducatie met mentale versterking, binnen ons vakgebied?

Referenties: 1. Rodgers RF, Donovan E, Cousineau T, Yates K, McGowan K, Cook EC, Lukowicz M. Instagram use and young women's body image concerns and self-objectification: Testing mediational pathways. New Media & Society. 2018;20(4):1380–1395. 2. Neumark-Sztainer D. Preventing the broad spectrum of weight-related problems: working with parents to help teens achieve a healthy weight and a positive body image. J Nutr Educ Behav. 2005;37 Suppl 2:S133–40. 3. World Health Organization. Adolescent mental health [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2025 May 16]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

97. De advisering van dranken bij high output ileostoma: praktische, evidence-based adviezen.

Auteur: Mirjam Holverda, [1], Annemieke Plomp - Baas, [1]
Organisatie: [1], Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: high output , ileostoma, dranken

Doelgroep: Ervaren diëtisten

Leerdoelen:

- Je kent de randvoorwaarden waaraan een drank bij high output ileostoma moet voldoende.
- Je kunt praktische en goed onderbouwde adviezen geven aan de patiënt.

Beschrijving:
ORS is de voorkeursdrank bij high output ileostoma. In de praktijk is er behoefte aan evidence-based adviezen over dranken die eventueel hiernaast geadviseerd kunnen worden. De zilte smaak van ORS is soms een probleem [1-2] en ook kosten kunnen voor patiënten bezwaarlijk zijn. Om deze vraag te beantwoorden is literatuur-, praktijk- en laboratoriumonderzoek verricht.

Door literatuurstudie is onderzocht op welke manier in de gezonde darm absorptieprocessen van natrium en vocht plaatsvinden en wat de gevolgen zijn van high output ileostoma. Ook is onderzocht welke factoren invloed hebben op de osmolariteit van dranken. Dit leidde tot concrete randvoorwaarden waaraan dranken bij high output ileostoma moeten voldoen.

Met een online enquête zijn de adviezen die door behandelaars gegeven worden in kaart gebracht. Door laboratoriumonderzoek (osmometrie) is de osmolariteit van diverse dranken bepaald.
De in de praktijk geadviseerde dranken zijn vervolgens vergeleken met resultaten van literatuur- en laboratoriumonderzoek. Hierdoor konden praktische adviezen worden opgesteld voor de advisering van dranken bij high output ileostoma.

In de praktijk is er verschil van inzicht over de wenselijkheid van de advisering van dranken anders dan ORS bij deze patiëntgroep. Sommige behandelaars geven aan bijna nooit ORS te adviseren, terwijl anderen juist het gebruik van andere dranken ontmoedigen.

Referenties: 1. Nightingale, J. M. (2022). How to manage a high-output stoma. Frontline Gastroenterology 2022, 13(2), 140-151. 2. Hoekstra, J.H. (1993). Orale-rehydratietherapie in Europa. Ned Tijdschr Geneeskd. 1993, 137: 331-334.

99. How 2 HOS Behandeling van high output-stoma, op stap met MDL-arts en dietist

Auteur: Hester Wierda, [1], Monique van Asseldonk, [2]
Organisatie: [1], Radboudumc, Nijmegen
[2], RadboudUMC, Nijmegen

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: High output Stoma, Anatomie en fysiologie tractus digestivus, Vocht, voeding en medicatie adviezen

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Inzicht in de anatomie en functie: Begrijpen hoe het maag-darmkanaal functioneert en welke fysiologische processen bijdragen aan een high output stoma.
- Probleemanalyse: Systematisch identificeren van vocht-, voeding- en medicatiegerelateerde problemen bij patiënten met een high output stoma.
- Vocht en voedingsbeleid: leren (toepassen) welke dranken en voeding van invloed zijn op HOS
- Medicatiegebruik: inzicht krijgen in de werking van medicatie

Beschrijving:
Een high output stoma veroorzaakt aanzienlijke vocht- en voedingsverliezen, wat kan leiden tot dehydratie en ondervoeding. In deze presentatie behandelen we de anatomie en functie van het maag-darmkanaal in relatie tot een high output stoma en de bijbehorende vocht en voedingsproblemen.

We brengen de problematiek systematisch in kaart en richten ons op de drie essentiële pijlers: vocht, voeding en medicatie. We behandelen de rol orale vochtinname, inclusief richtlijnen over wat wel en niet te drinken om de output te reguleren. Daarnaast bespreken we voedingsmaatregelen die kunnen bijdragen aan een betere opname en een vermindering van de output.
Ook de werking van verschillende medicatie komt aan bod. Tot slot gaan we in op de evaluatie van het beleid en hoe aanpassingen in het medische en voedingsbeleid kunnen bijdragen aan een optimale behandeling.

Deze presentatie biedt een aanpak waarmee diëtisten samen met behandelend arts effectieve strategieën kunnen toepassen om de impact van een high output stoma te minimaliseren en de kwaliteit van leven van patiënten te verbeteren.

Referenties: Soeters M, Wierdsma N, Kruizenga H, Bouma G. Leerboek Voeding. 1e editie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2023. ISBN: 9789036828673 Radetic M, Kamel A, Lahey M, Brown M, Sharma A. Management of Short Bowel Syndrome (SBS) and Intestinal Failure. Dig Dis Sci. 2023;68(1):29-37. doi:10.1007/s10620-022-07760-w. Corrigan ML, Roberts K, Steiger E. Adult Short Bowel Syndrome: Nutritional, Medical, and Surgical Management. 1e editie. Houten: Academic Press; 2018. ISBN: 9780128143308.

100. Diëtist en fysiotherapeut, samen werken en samen scholen op gebied van COPD.

Auteur: Sigrid Amstelveen-Bökkerink, [1], Sonja Roelofs-Willems, [1]
Organisatie: [1], Radboudumc, Nijmegen

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: interdisciplinaire aanpak COPD, innovatieve scholing, revalidatie

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- De deelnemer begrijpt het belang van een multidisciplinaire aanpak binnen de behandeling van een COPD patient. Daarbij krijgt de deelnemer meer handvatten om deze aanpak in de 1ste lijn vorm te gaan geven.
- De deelnemers wordt gemotiveerd, enthousiast om de actieve samenwerking op de te zoeken met andere paramedici / fysiotherapie in zijn directe werkomgeving.

Beschrijving:
Binnen de behandeling van patiënten met COPD is het van uiterst belang dat de fysiotherapeut en diëtist elkaar kennen, kunnen vinden en goed kunnen samenwerken. Binnen de longrevalidatie in het Radboudumc stemt het multidisciplinaire team continue de aanpak van de behandeling met elkaar en de patient af.

In de vorm van een casus zal een duidelijk praktijkvoorbeeld vanuit de longrevalidatie worden gepresenteerd. De voortzetting van deze multidisciplinaire aanpak van de revalidatie naar de 1ste lijn is vaak best een uitdaging. Hoe vind je elkaar, hoe spreken we dezelfde taal en hoe informeren we elkaar? In dat kader heeft het Radboudumc een innovatieve gezamenlijke scholing ontwikkeld, voor zowel fysiotherapeuten als diëtisten.

101. Voeding en de huid: van richtlijn tot praktijk – de rol van de diëtist bij huidproblemen

Auteur: Samantha Jordaans, [1]
Organisatie: [1], Kennisinstituut Voeding en Huid, Alblasserdam

Thema: 2. Gezond leven en preventie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Huid, Dermatologie, Samenwerking

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: Na het bijwonen van deze sessie:

- Herkent de diëtist de relevantie van voeding bij huidklachten zoals acne, rosacea en eczeem.
- Begrijpt de diëtist welke eerste vragen hij/zij kan stellen om voeding als mogelijke factor bij huidklachten te verkennen.
- Voelt de diëtist zich geïnspireerd om samen te werken met huidprofessionals en zich verder te verdiepen in voeding en huidgezondheid.

Beschrijving:
Deze presentatie neemt de diëtist mee in de wereld van voeding en huidgezondheid, met een focus op veelvoorkomende huidaandoeningen zoals acne, rosacea en eczeem. Aan de hand van praktijkcasussen bespreken we hoe voeding invloed kan hebben op de huidbarrière, hormonen, darmgezondheid en ontstekingsactiviteit.
We koppelen actuele richtlijnen (zoals NVDV en Richtlijnen Goede Voeding) aan recente wetenschappelijke inzichten en laten zien hoe je dit vertaalt naar praktisch voedingsadvies in de spreekkamer. Ook staan we stil bij valkuilen, zoals supplementen zonder onderbouwing of het schrappen van zuivel of gluten.
Deelnemers krijgen handvatten om voedingsfactoren te herkennen die een rol kunnen spelen bij huidklachten, leren wanneer doorverwijzen nodig is en hoe ze samen kunnen werken met huidtherapeuten en andere disciplines.
Deze presentatie inspireert en onderbouwt waarom juist de diëtist een onmisbare schakel is in de multidisciplinaire zorg voor mensen met huidproblemen.

Referenties: Richtlijn Dieet - Acne Vulgaris, https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/acne_vulgaris/dieet_-_acne_vulgaris.html Ryguła I, Pikiewicz W, Kaminiów K. Impact of Diet and Nutrition in Patients with Acne Vulgaris. Nutrients. 2024 May 14;16(10):1476. doi: 10.3390/nu16101476. PMID: 38794714; PMCID: PMC11124289. Khan A, Adalsteinsson J, Whitaker-Worth DL. Atopic dermatitis and nutrition. Clin Dermatol. 2022 Mar-Apr;40(2):135-144. doi: 10.1016/j.clindermatol.2021.10.006. Epub 2021 Oct 27. PMID: 34876306.

102. EETkidz

Auteur: Eefje Winder, [1]
Co-auteur: Olga Benjamin, [2], Isabelle Seignette, [3]
Organisatie: [1], Noordwest Ziekenhuis, Alkmaar
[2], Noordwest Ziekenhuisgroep, Alkmaar
[3], Noordwest Ziekenhuisgroep, Alkmaar

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: kinderen, voedingsinname, eiwittransitie

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: na deze sessie heb je een idee hoe je kunt inventariseren wat kinderen tijdens opname binnenkrijgen, wat kinderen en ouders belangrijk vinden t.a.v. het voedingsaanbod.

Beschrijving:
Vanwege de eiwittransitie en daarmee samenhangend onze nieuwe menucyclus, hebben we geinventariseerd bij kinderen en hun ouders tijdens opname in ons ziekenhuis, wat de intake is van kinderen en hoe de warme maaltijd gewaardeerd wordt door de kinderen en/ of hun ouders.
Wij, 3 dietisten en een kwaliteitsmedewerker patientbeleving, hebben een plan gemaakt om antwoord te krijgen op deze vragen.
Wij hebben 1 dag de voedingsinname bij laten houden en berekend, voor en na foto's gemaakt van de warme maaltijden en aansluitend nog een paar vragen gesteld.

Het is informatief maar vooral ook erg leuk traject geweest en wij willen collega's stimuleren om ook eens zo'n inventarisatie te doen. Dat het veel nuttige informatie oplevert, daarvan zijn wij nu al overtuigd. Graag laten wij zien hoe we dit project hebben aangepakt en wat de resultaten zijn.

104. Voeding bij postbariatrische hypoalbuminemie

Auteur: Petra Steenhof - Vink, [1], Bettina van Embden, [1]
Organisatie: [1], Rijnstate, Arnhem

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: bariatrie, hypoalbuminemie

Doelgroep: Ervaren diëtisten

Leerdoelen:

- deelnemer weet welke voeding wordt er geadviseerd bij een albumine tussen de 30-34 na een bariatrische ingreep
- deelnemer weet welke voeding wordt er geadviseerd bij een albumine tussen de 25-30 na een bariatrische ingreep
- deelnemer weet welke voeding wordt er geadviseerd bij een albumine <25 na een bariatrische ingreep
- deelnemer weet welke labwaardes belangrijk zijn bij een hypo albuminemie

Beschrijving:
een laag albumine na een bariatische ingreep zien we steeds vaker.
vanuit andere ziekenhuis krijgen we regelmatig vragen over deze doelgroep
daarom willen wij graag onze kennis delen over deze patientengroep

108. Dieetgeschiktheidseisen, een langverwachte landelijke norm?

Auteur: Charlotte Brokmeier-Koops, [1], Mirjam Holverda, [2], Elise Hartkamp, [1]
Organisatie: [1], Kennisnetwerk Facilitair Diëtisten voor Goede Voeding in de Zorg , Zandvoort
[2], Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Dieetgeschiktheidseisen, Zoutarm, Plantaardig

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- -Je hebt inzicht in hoe de dieetgeschiktheidseisen zijn ontwikkeld.
- -Je weet wat de dieetgeschiktheidseisen van het zoutbeperkte dieet, vegetarische en veganistische voeding zijn en kan deze als basis voor je eigen instelling gebruiken en richting de cateraar.

Beschrijving:
Zoveel instellingen, zoveel dieetgeschiktheidseisen (DGE).
Vrijwel elke zorginstelling heeft eigen criteria waaraan een maaltijd(component) moet voldoen, passend bij verschillende doelgroepen en/of diëten. Elke zorginstelling is met hetzelfde bezig en onderling zijn er verschillen. Waar een maaltijd afgenomen wordt van een cateraar heeft deze te maken met de verschillende criteria uit de zorginstellingen en is de cateraar vaak leidend.

Het kennisnetwerk Facilitair Diëtisten voor Goede Voeding in de Zorg heeft, in samenwerking met Goede Zorg Proef je, een plan van aanpak opgesteld om uniforme -en waar mogelijk wetenschappelijk onderbouwde- dieetgeschiktheidseisen op te stellen.
Van het zoutbeperkte dieet, vegetarische en plantaardige voeding zijn de DGE al vastgesteld vanuit het netwerk.
Het energie- en eiwitverrijkt dieet is in ontwikkeling.

Graag nemen we jullie hierin mee en er is ruimte voor discussie, delen van ervaringen en inbreng voor verdere ontwikkelingen.

Referenties: 1. Thibault R, Abbasoglu O, Ioannou E, Meija L, Ottens-Oussoren K, Pichard C, et al. ESPEN guideline on hospital nutrition. Clin Nutr. 2021;40(12):5684–5709. doi:10.1016/j.clnu.2021.09.03 2. Gezondheidsraad. Richtlijnen goede voeding 2015. Den Haag: Gezondheidsraad; 2015. Publicatienr. 2015/24 3. Voedingscentrum. Richtlijnen Schijf van Vijf. 4e druk. Den Haag: Stichting Voedingscentrum Nederland; 2016 4. Mente A, O'Donnell M, Yusuf S. Sodium

intake and health: what should we recommend based on the current evidence? Nutrients. 2021;13(9):3232. doi:10.3390/nu13093232 Amsterdam UMC. AminoFit: Voeding & Beweging.NU; 2024 [geraadpleegd op 18 mei 2025]. Beschikbaar via: https://voedingenbeweging.nu/aminofit/ Wageningen University & Research. ALPHA-tool: nutritional application for assessing protein quality and sustainability of meals [internet]. Wageningen: Wageningen University & Research; 2024 [geraadpleegd op 18 mei 2025]. Beschikbaar via: https://alpha-tool.eu/

109. Paediatric Renal Nutrition Taskforce; een succesvol traject mondiale dieetbehandelingsrichtlijnen

Auteur: José Renken-Terhaerdt, [1]
Organisatie: [1], UMC Utrecht/ Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: ontwikkeling dieetbehandelingsrichtlijnen, internationale samenwerking, kindernefrologie

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: Aan het einde van de lezing
- kent de deelnemer een succesvolle methode om te komen tot dieetbehandelingsrichtlijnen
- weet de deelnemer dat er verschillende dieetbehandelingsrichtlijnen en voorlichtingsmaterialen zijn voor kinderen met nierschade

Beschrijving:
Bij aandoeningen met een lage prevalentie, zoals kinderen met nierschade, is de kennis van en de ervaring met dieetbehandeling bij diëtisten en artsen beperkt. Veel niercentra beschikken niet over een gediplomeerde kinderdiëtist nefrologie. Ook in de artsenopleiding is de aandacht voor voeding beperkt. Bovenstaande speelt mondiaal. Daarom alle reden om in december 2017 de Paediatric Renal Nutritional Taskforce (PRNT) op te richten. De PRNT bestaat uit kinderdiëtisten nefrologie en kindernefrologen uit 9 landen, uit Europa, Noord Amerika en Australië (1).

Volgens een gestructureerde methode met PICO vragen, AAP grading en de Delphi survey, ontwikkelt de Taskforce wetenschappelijk onderbouwde dieetbehandelingsrichtlijnen. Er wordt gestreefd naar publicatie in gerenommeerde wetenschappelijk open access tijdschriften (2). Praktische handleidingen voor behandelaars zijn ontwikkeld (in het Engels) en ook voorlichtingsmateriaal voor kinderen en hun ouders in verschillende talen. Minimaal 1x per 5 jaar vindt er een update van de behandelingsrichtlijn en zo nodig het (voorlichtings)materiaal plaats.

Vanaf 2019 zijn er 11 richtlijnen gepubliceerd en 3 zijn momenteel in ontwikkeling. Ook loopt er een onderzoeksproject IMPACT trial (IMproving Phosphate Control in children with CKD) (3).
De richtlijnen van de PRNT worden verwerkt in de landelijke richtlijn kindernefrologie op de website van Diëtisten Nierziekten Nederland (4).

Referenties: 1. https://espn-online.org/nutrition-taskforce/ 2. McAlister 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 Mar;35(3):501-518. doi: 10.1007/s00467-019-04370-z. Epub 2019 Oct 30. PMID: 31667620; PMCID: PMC6969014. 3. McAlister L et al. Development of a Questionnaire to Assess Phosphate Knowledge in Children With Chronic Kidney Disease and Their Caregivers. J Hum Nutr Diet. 2025 Jun;38(3):e70067. doi: 10.1111/jhn.70067. PMID: 40364565. 4. https://dietistennierziekten.nl/ /zoeken?search=kindernefrol

110. Werkgroep blended diet; een combinatie van theorie, praktijk en van elkaar leren

Auteur: Nienke Wierdsma, [1], Anneke Beukenkamp, [2], Liesbeth (E.H) de Jongh- Kampherbeek, [3]
Organisatie: [1], Kinderdietisten Friesland, Leeuwarden
[2], Sint Maartenskliniek,revalidatiekliniek , Nijmegen
[3], Werkgroep Blended diet NKD, Utrecht

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: Blended diet, Werkgroep , Intervisie

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: Na de workshop zijn de deelnemers bekend met:

- blended diet waaronder de mogelijkheden, voordelen, nadelen en diverse praktische gebruiksmaterialen
- De werkgroep Blended diet en hoe contact op te nemen met de werkgroepleden
- De intervisiegroep Blended diet en hoe lid te worden van de intervisiegroep

Beschrijving:
De Werkgroep Blended diet vervult een voortrekkersrol t.a.v. het inzetten van Blended diet.
De afgelopen jaren zijn meerdere gedegen documenten gegenereerd en wordt de werkgroep herkend als een samenwerkingspartner voor wettenschappelijk onderzoek.

Onze activiteiten zijn onder meer:

- het opstellen van wetenschappelijk onderbouwde gebruiksdocumenten zoals het Standpunt Blended diet en de bijlage Blended diet, onderdeel van het dieetbehandelingsprotocol enterale en parenterale voeding
- schrijven van vakinhoudelijke artikelen
- geven van scholingen
- opstellen van een onafhankelijke ouderbrochuren
- een informatieve korte film om blended diet meer bekendheid te geven
- het organiseren van een intervisiegroep voor dietisten werkzaam in diverse werkvelden waaronder 1e lijn, 2e lijn, 3e lijn en revalidatie

De werkgroep is een gesprekspartner voor artsen, voedingsleveranciers en collega's. De afgelopen jaren zoeken we actief onze collega's, werkzaam in de kinderrevalidatie, op.

In deze workshop nemen we je mee in een kennismaking met de werkgroep, een overzicht van recente activiteiten en willen we graag met je in gesprek gaan over o.a. voor- en nadelen van blended diet, recente ontwikkelingen en praktische gebruikstools. We streven naar vergroten van het netwerk van dietisten die blended diet kunnen begeleiden.

Referenties: 1. Richtlijnen voedingsstoffen kunstmatig toegediend, standpunt Blended diet bij kinderen, https://nvdietist.nl/richtlijnen/richtlijnen-voedingstoffen-kunstmatig-toegediend/ 2. Batsis, Irini Efficacy and tolerance of blended diets in children recieving gastrostomy feeds 2020

111. Opbrengsten promotietraject naar GLIs voor kinderen met overgewicht en obesitas.

Auteur: Jenneke Saat, [1]
Co-auteur: Pim Assendelft, [2], Gerdine Fransen, [2], Koos Van der Velden, [2], Elke Naumann, [3]
Organisatie: [1], HAN University of applied sciences, Nijmegen
[2], Radboudumc, Nijmegen
[3], HAN University of Applied Sciences, Nijmegen

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: kinderen, overgewicht/obesitas, multidisciplinaire samenwerking

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Na de sessie begrijpen deelnemers welke uitdagingen de GLI kent, op zowel het gebied van organisatie, implementatie en inhoud van de GLI.
- Na de sessie hebben deelnemers handvatten gekregen om met deze uitdagingen om te gaan.
- Na de sessie hebben deelnemers inzichten verkregen in hoe zij kunnen bijdragen aan (onderzoeks)gegevens die nodig zijn om een GLI te monitoren en zo nodig bijstellen.

Beschrijving:
In een gecombineerde leefstijl interventie (GLI) begeleiden professionals kinderen met overgewicht/obesitas en hun ouder(s) naar een meer gezonde leefstijl, om zo de BMI en kwaliteit van leven van deze kinderen te verbeteren [1]. De diëtist is een belangrijke professie in de GLI, gezien haar competenties op het gebied van voeding, beweging en gedragsverandering. Hoewel er al GLIs worden uitgevoerd [2], is er nog weinig inzicht in de organisatie, inhoud en implementatie van GLIs in de praktijk, maar ook omtrent de effectiviteit en werkzame componenten. Ontwikkelingen rondom ketenzorg [3], behandelrichtlijnen [4] en vergoeding [5] zijn daarop invloed.

Onderzoeksvraag
Hoe is een GLI vormgegeven die de BMI en kwaliteit van leven van kinderen met overgewicht en obesitas verbeterd, gelet op de organisatie, inhoud en implementatie?

Onderzoeksmethodiek
In longitudinaal onderzoek zijn vier verschillende GLIs, uitgevoerd in tien verschillende wijken, onderzocht. Met mixed methods zijn gegevens verzameld bij kinderen, ouder(s) en professionals.

Resultaten

Opbrengsten leveren inzicht op ten aanzien van de volgende thema's: perceptie van ouders op de gewichtsstatus van hun kind, het implementatieproces van de GLI, de samenstelling- en samenwerking van teams van professionals dat een GLI uitvoert, effecten van GLIs en werkzame componenten. Van deze thema's worden tijdens de sessie resultaten gepresenteerd.

Referenties: 1. Dutch National Health Care Institute. Prevention in cases of overweight and obesity. The combined lifestyle intervention. Available from: https://english.zorginstituutnederland.nl/publications/reports/2009/02/23/prevention-in-cases-of-overweight-and-obesity---the-combined-life-style-intervention. [Accessed 19th may 2025]. 2. Lek D, Haveman-Nies A, Bezem J, Zainalabedin S, Schetters-Mouwen S, Saat J, Gort G, Roovers L, van Setten P. Two-year effects of the community-based overweight and obesity intervention program Gezond Onderweg! (GO!) in children and adolescents living in a low socioeconomic status and multi-ethnic district on Body Mass Index-Standard Deviation Score and quality of life. EClinicalMedicine. 2021 Nov 30;42:101217. 3. Nederlands centrum Jeugdgezondheid [Duch Center for Youth Health]. Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. [National model chaincare for children with overweight and obesity]. Available from: https://www.ncj.nl/inspiratie/landelijk-model-ketenaanpak-voor-kinderen-met-overgewicht-en-obesitas/. [Accessed 19th May 2025]. 4. Federatie Medisch Specialisten [Federation of Medical Specialists]. Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen [Overweight and obesity in adults and children]. Available from: https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/overgewicht_en_obesitas_bij_volwassenen_en_kinderen/startpagina_-_overgewicht_en_obesitas_bij_volwassenen_en_kinderen.html. [Accessed 19th May 2025]. 5. Van der Meer F, Ligtenberg G, Staal P. Preventie bij overgewicht en obesitas: de gecombineerde leefstijlinterventie [prevention for overweight and obesity: the combined lifestyle intervention]. Diemen: College voor zorgverzekeringen; 2009. Available from: https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/zinl/documenten/standpunten/2018/02/21/standpunt-gecombineerde-leefstijlinterventie-gli-bij-overgewicht-en-obesitas/Preventie+bij+overgewicht+en+obesitas+-+de+gecombineerde+leefstijlinterventie.pdf. [Accessed 19th May 2025].

112. Rustmetabolisme bij dwarslaesierevalidanten in acute- en chronische fase

Auteur: Kirsten van Vledder, [1] Merel van Nieuwkoop-Uittenbogaard, [1]
Organisatie: [1], UMCU, Utrecht

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: rustmetabolisme, dwarslaesie, onderzoek

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Na het bijwonen van deze sessie heb je meer inzicht in het rustmetabolisme van mensen met een dwarslaesie in de verschillende fases van hun ziektebeloop.
- Na het bijwonen van deze sessie kan je een gerichter advies geven ten aanzien van de energiebehoefte in de acute en de chronische fase bij een dwarslaesie

Beschrijving:

Achtergrond:

In de dwarslaesierevalidatierichtlijn van de Federatie Medisch Specialisten staat de volgende aanbeveling: Besteed met het revalidatieteam aandacht aan de energiebalans van patiënten met een dwarslaesie zowel tijdens de acute fase, de revalidatiefase als in de chronische fase, met het praktische advies om in deze fasen indirecte calorimetrie middels mobiele oxymetrie in te zetten om een specifieke inschatting van de caloriebehoefte te kunnen maken.

Onderzoeksmethodiek en instrumenten:

Er is een pilot gedaan in 10 revalidanten. Hierbij is met behulp van de Q-NRG een indirecte calorimetriemeting uitgevoerd bij revalidanten afwisselend in de acute- en chronische fase.

Opbrengsten/resultaten:

In de acute fase werd zowel een verhoogde als verlaagde energiebehoefte gemeten tov de geschatte waarde. In de chronische fase werd aanzienlijk verlaagde energiebehoefte gemeten tov de geschatte waarde. Op basis van deze gegevens en het personaliseren van de dieetbehandeling hierbij, werd er gelijkmatige gewichtsafname behaald.

Discussievragen:

Zou er bij alle dwarslaesierevalidanten een indirecte calorimetriemeting uitgevoerd moeten worden of alleen wanneer hier indicatie voor is?
Hoe vaak zou een meting herhaald moeten worden?

Referenties: Barco KT, Smith RA, Peerless JR, et al. Energy expenditure assessment and validation after acute spinal cord injury. Nutrition in clinical practice : official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. 2002;17(5):309-13. Nevin AN, Steenson J, Vivanti A, et al. Investigation of measured and predicted resting energy needs in adults after spinal cord injury: a systematic review. Spinal cord. 2016;54(4):248-53. Rodriguez DJ, Benzel EC, Clevenger FW. The metabolic response to spinal cord injury. Spinal cord. 1997;35(9):599-604.

114. Voorspelmodel voor sonde plaatsing bij hoofd-halskanker: van praktijk naar onderzoek en vice versa

Auteur: Annemieke Kok, [1]
Organisatie: [1], UMC Utrecht, Utrecht

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: kanker, voorspelmodel, samen beslissen

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Deelnemers krijgen inzicht in de uitvoering van onderzoek met eigen dossierdata.
- Deelnemers worden geïnformeerd over de ontwikkelstappen van richtlijnen en keuzetools om het samen beslissen te ondersteunen.
- Deelnemers worden gestimuleerd na te denken over kansen en barrières binnen hun eigen dagelijkse praktijk voor het signaleren van kennishiaten en het doen van onderzoek met eigen data.
- Deelnemers krijgen inzicht hoe resultaten van wetenschappelijk onderzoek in de klinische praktijk geïmplementeerd kunnen worden.

Beschrijving:
Een groot deel van de mensen met hoofd-halskanker heeft op enig moment tijdens de behandeling met chemoradiotherapie sondevoeding nodig. In het verleden kreeg elke patient een preventieve gastrostomie. Een deel van deze sondes werd niet gebruikt. Dat is zonde want het brengt onnodige risico's met zich mee voor de patiënt en verhoogt zorgkosten. De richtlijn adviseerde om alleen op indicatie een preventieve gastrostomie te plaatsen. Maar wat die indicaties waren was niet duidelijk en elk hoofd-halscentrum in Nederland hanteert een andere werkwijze.[1]

Met retrospectieve data hebben we dit kennishiaat opgevuld en een voorspelmodel voor preventieve gastrostomie plaatsing ontwikkeld voor mensen met hoofd-halskanker die behandeld worden met chemoradiotherapie.[2,3] Het model is intern en extern gevalideerd en wordt al in de praktijk gebruikt. Samen met de ontwikkelde keuzetools ondersteunt het het samen beslissen in de klinische praktijk. We nemen de deelnemers mee in alle stappen van kennishiaat in de praktijk naar onderzoek en vice versa.

Referenties: 1. Kok A, van der Lugt C, Leermakers-Vermeer MJ, et al. Nutritional interventions in patients with head and neck cancer undergoing chemoradiotherapy: current practice at the Dutch Head and Neck Oncology centers. Eur J Cancer Care. 2022 Jan;31(1):e13518. 2. Willemsen ACH, Kok

A, van Kuijk SMJ, et al. Prediction model for tube feeding dependency during chemoradiotherapy for at least four weeks in head and neck cancer patients: a tool for prophylactic gastrostomy decision making. Clin Nutr. 2020 Aug;39(8):2600-2608. 3. Willemsen ACH, Kok A, Baijens LWJ, et al. Development and external validation of a prediction model for tube feeding dependency for at least four weeks during chemoradiotherapy for head and neck cancer. Clin Nutr. 2022 Jan;41(1):177-185.

115. De profilering van de diëtist: hoe kan de diëtist zich als paramedisch leefstijlcoach profileren?

Auteur: Ellen Govers, [1]
Co-auteur: Marion Withaar, [2], Jolande van Teeffelen, [2]
Organisatie: [1], Kenniscentrum Diëtisten Overgewicht en Obesitas (KDOO), Amsterdam
[2], Www.kdoo.nl, Amsterdam

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: paramedisch dietist, samenwerken, vaardigheden

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- inzicht in de processen en verschillende rollen die bij samenwerken een rol spelen
- inzicht hoe eigen vaardigheden verbeterd kunnen worden
- in staat zijn planmatig de eigen positie en de samenwerking te verbeteren

Beschrijving:
Het zorglandschap kent steeds meer leefstijlcoaches. De diëtist heeft moeite zich te onderscheiden in het werkveld. In deze workshop sessie willen we met elkaar in gesprek hoe we onszelf als paramedisch leefstijlcoach kunnen positioneren en onze expertise kenbaar maken bij andere hulpverleners zoals huisarts, poh etc. Daarnaast willen we bespreken hoe je die samenwerking het beste vorm geeft.

In deze interactieve sessie gaan we met elkaar vaststellen wat de do's en don'ts zijn: hoe stel je je op als een berouwbare professional die genoeg ruimte inneemt maar ook soepel samenwerkt met de andere zorgverleners. Hoe gaat de patient hier maximaal van profiteren? En waar zitten de barrières? Ten slotte willen we kijken of we als dietist voldoende tools en vaardigheden hebben. Wat gaat goed en waar kan nog wel een tandje bij? We hopen op veel inbreng van de deelnemers.

Referenties: https://nvdietist.nl/app/uploads/2024/09/NTVD-3_2024_Interview_Marleen-Onwezen.pdf

116. Diabetestechnologie, veranderingen in het werk van de diëtist

Auteur: Ellen van den Oever, [1]
Co-auteur: Annet van der Velden, [2], Nadine Hut, [2]
Organisatie: [1], UMCG, Groningen
[2], Martini Ziekenhuis, Groningen

Thema: 4. Digitalisering en Innovatie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Diabetes mellitus type 1/2, Freestyle Libre, Hybride Closed Loop systemen

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:
- Kennis vergroten over werken met apps en HCL-systemen bij patiënten met diabetes mellitus.
- Delen van kennis en ervaringen.

Beschrijving:
De laatste jaren zijn er veel veranderingen in het werk van de diëtist met patiënten met diabetes mellitus type 1 en 2. Door de ontwikkelingen van scanmethodes voor het meten van de bloedglucose (zoals de FreeStyleLibre) en de opkomst van Hybride Closed Loop systemen zijn de werkzaamheden op de diabetespoli in het Martini Ziekenhuis erg veranderd. Ook werken we meer met apps en thuismonitoring waaronder op onze zwangerenpoli.

We geven graag inzicht in onze huidige manier van werken en delen onze tips graag met collega's van andere ziekenhuizen en de collega's in de 1e lijn.
Het idee is een interactieve workshop waarbij we aan de hand van de werkzaamheden in de praktijk onze kennis delen.

Referenties: https://www.dvn.nl/diabetes/behandelingen/hoe-kies-ik-een-hybrid-closed-loop-systeem https://www.bosman.com/clienten/diabetes/producten-vergelijken?f%5B0%5D=type%3A108&f%5B1%5D=type%3A111&f%5B2%5D=type%3A114

118. Sondevoeding: materialen, toedieningswegen, controle ligging sonde, complicaties

Auteur: Miranda Lassche, [1]
Organisatie: [1], Noordwest Ziekenhuisgroep, Alkmaar

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: sondevoeding, sondes, toedieningsroutes sondevoeding

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- De deelnemer kan minimaal drie toedieningswegen en veelvoorkomende complicaties bij sondevoeding benoemen.
- De deelnemer kan passend advies geven bij twee problemen die voor kunnen komen bij de toediening van sondevoeding.
- De deelnemer onderbouwt in een casus de keuze van sonde en toedieningswijze.

Beschrijving:
Voor een succesvolle behandeling met sondevoeding is enige kennis van mogelijke toedieningswegen, materialen en veel voorkomende problemen belangrijk. Door de best passende manier van toedienen te kiezen en complicaties te voorkomen zal een patiënt/cliënt de behandeling beter vol houden en kunnen de behandeldoelen behaald worden.

Als diëtist hoef je geen verpleegkundige te worden, ten slotte wordt een verpleegkundige ook geen diëtist als deze enige kennis heeft over soorten drinkvoeding en sondevoeding.
Tijdens deze workshop kunt je verschillende soorten sondes bekijken en krijg je informatie over de manier waarop een sonde ingebracht kan worden, wat de indicaties zijn voor bijvoorbeeld een push-PEG of jenunostomie.

Meer kennis = betere zorg!

126. De vernieuwde beroepscode, saaie kost of een nuttige ondersteuning voor ons beroep?

Auteur: Merije Brouwer, [1] Iris van Vlaardingen [1]
Organisatie: [1], NVD, Amersfoort

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: Beroepscode, Kernwaarden, Beroepsprofiel

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Op te hoogte zijn van de vernieuwde beroepscode voor de diëtist en weten waar die te vinden is.
- Doorleefd hebben van de kernwaarden in de beroepscode en het doel ervan uit kunnen leggen.
- De toepasbaarheid weten van de beroepscode voor de individuele diëtist, zodat de beroepscode makkelijk gebruikt wordt, wanneer nodig.

Beschrijving:

Thema van de workshop

Doorleven van de nieuwe beroepscode. Wat staat er in en wat betekent dat voor mij in de praktijk?

Doel van de workshop

Het doel van deze workshop is het tot leven brengen van de vernieuwde beroepscode. Een beroepscode is pas nuttig als je weet wat erin staat en hoe het je kan helpen. Daarom willen we via deze workshop de beroepscode op een interactieve manier aanbieden, zodat diëtisten het kunnen doorleven.

Praktische relevantie

De beroepscode is een hulpmiddel om het professioneel handelen als diëtist te kunnen ondersteunen. De beroepscode geeft praktische tools om beslissingen te kunnen nemen en om rekening te houden met de rechten en de wensen van de cliënt. Pas als de diëtist doordrongen is van de inhoud en de bedoeling van de beroepscode, is het een nuttig hulpmiddel.

Opbouw en aanpak van de workshop

Inleiding – de beroepscode in vogelvlucht en doel uitleggen van de workshop, het is geen review, maar een doorleving, “wat betekent dit voor mij in mijn praktijk?”.

Werksessies – Er zijn 3 werksessies, waarin we in stappen de kernwaarden bespreken en vragen beantwoorden en terugkoppelen.

Referenties: Beroepscode – NVD

128. Monodisciplinaire samenwerking vanuit vertrouwen.

Auteur: Marleen de Bruin, [1], Herma ten Have, [2]
Organisatie: [1], UMC Utrecht afdeling Dietetiek, Utrecht
[2], Careyn, Utrecht

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: Samenwerking, Elkaar kennen, Elkaar vertrouwen

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Aan het eind van de workshop: Weet de deelnemer welke factoren belangrijk zijn voor de organisatie van goede samenwerking binnen een monodisciplinair netwerk.
- Kan de deelnemer de TODU succesfactoren en lessons learnt vertalen naar zijn of haar eigen beroepspraktijk en/of werksituatie
- Kan de deelnemer de toegepaste werkvorm voor het vergroten van onderling vertrouwen vertalen naar zijn of haar eigen monodisciplinaire netwerk.

Beschrijving:
Al ruim 20 jaar wordt in de regio Utrecht door diëtisten vanuit alle zorg werkvelden nauw samengewerkt in TODU. Gedurende deze jaren komt telkens naar voren dat elkaar vinden, elkaar kennen en elkaar vertrouwen de belangrijkste factoren voor succesvolle samenwerking zijn. In deze workshop delen we onze ervaringen en de lessen die we geleerd hebben. Collega's die in monodisciplinaire netwerken samenwerken of willen gaan samenwerken kunnen dit vertalen naar hun eigen situatie. We delen daarnaast praktisch een manier waarop wij aan het verbeteren van deze factoren hebben gewerkt.

De deelnemers in gemixte groepjes collega's vanuit verschillende werkvelden aan de slag met een prikkelend praktijkvoorbeeld. Ze bespreken aan de hand van stellingen met elkaar hoe zij dit doorgaans aanpakken en wat daarin mogelijk de verschillen zijn tussen de werkvelden. We bespreken dit na en we gaan daarbij in op: in hoeverre kennen we elkaar en weten we wat de ander doet, wat zijn bestaande onderlinge percepties en hoe open communiceren we. Daarnaast is aandacht voor hoe dit verder te gebruiken is in het eigen netwerk.
In deze workshop zal de nadruk vooral liggen op het praktische onderdeel en de nabespreking.

Referenties: https://nvdietist.nl/artikelen/todu-ontwikkelt-zorgpad-ondervoeding-bij-oncologische-patient/

129. DietLines - Databank voor evidence-based verbetering van voedingszorg

Auteur: Anne Steunenberg, [1]
Co-auteur: Karin Ipema, [1], Iris van Vliet, [1], Iris Barth, [1], Yvonne van der Veen, [1], Madieke Douma, [1], Lidia Meijer, [1]
Organisatie: [1], UMCG, Groningen

Thema: 4. Digitalisering en Innovatie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: databank, voedingsdata

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Na afloop van de presentatie heeft de diëtist inzicht in hoe routinematig verzamelde zorgdata kunnen bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek en kwaliteitsverbetering van de voedingszorg.
- Na afloop van de presentatie kan de diëtist uitleggen welke rol DietLines kan spelen in het aanpakken van ondervoeding in het UMCG.

Beschrijving:

Relevantie

DietLines is een databank die routinematig verzamelde voedingsdata uit de klinische zorg beschikbaar maakt voor onderzoek. Het doel is om de voedingstoestand van UMCG-patiënten te evalueren en voeding-gerelateerde problemen in kaart te brengen. Ondervoeding komt vaak voor (31% bij opname) [1] en leidt tot slechter herstel en hogere zorgkosten [2]. DietLines biedt de mogelijkheid om zorgdata te benutten voor wetenschappelijk onderzoek en de voedingszorg gericht en data-gedreven te verbeteren.

Toelichting praktijk

Het DietLines protocol is goedgekeurd door de METc en de RvB van het UMCG. De populatie bestaat uit patiënten die (poli)klinisch onder behandeling zijn in het UMCG, met de diëtist als medebehandelaar. Het jaarlijkse aantal deelnemers aan wie geïnformeerde toestemming (informed consent) zal worden gevraagd ligt tussen de 1000-1500. De dataverzameling verloopt via het EPD en omvat o.a. medische voorgeschiedenis, socio-demografische gegevens, lichaamsmetingen, dieetbehandeling, laboratoriumbepalingen, functieonderzoek, opnamegegevens, sterfte en doodsoorzaak.

Dilemma's vanuit de praktijk

DietLines is voor zover bekend de eerste dieetbehandelingsdatabank in Nederland. Kennis over en bewustzijn van het nut van DietLines is daardoor nog beperkt. Uniformering en correcte EPD registraties zijn noodzakelijk, waarvoor gerichte scholingen zijn ontwikkeld voor een succesvolle implementatie. Daarnaast moet de inrichting van DietLines voor de dataverzameling nog plaatsvinden.

Referenties: 1. van Vliet, I. Hidden hunger in the hospital? Recognition of malnutrition and malnutrition risk in complex hospital care. [PhD thesis]. Groningen: University of Groningen; 2022. 177 p. 2. Freijer K, Tan SS, Koopmanschap MA, Meijers JM, Halfens RJ, Nuijten MJ. The economic costs of disease related malnutrition. Clin Nutr. 2013; 32: 136-41

130. Screeningsinstrumenten voor (risico op) ondervoeding bij patiënten met een diabetische voet

Auteur: Tessa de Smit, [1], Emmelyne Vasse, [2], Joé Kolkert, [3]
Organisatie: [1], Ziekenhuis Gelderse Vallei / Alliantie Voeding in de Zorg, Ede
[2], Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Lectoraat Voeding, Dietetiek en Leefstijl, Nijmegen
[3], Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: ondervoeding, screenen

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: De uitkomsten van het onderzoek naar 'screening op (risico op) ondervoeding' bij patiënten met een diabetisch voetulcus zullen professionals meer inzicht geven en kunnen helpen om weloverwegen keuzes te maken met betrekking tot screeningsbeleid en screeningsinstrument(en).

Beschrijving:

Achtergrond en probleemstelling

Diabetische voetulcera's (DFU's) zijn ernstige complicaties van diabetes die gepaard gaan met een verminderde kwaliteit van leven, hoge recidief kans en verhoogde mortaliteit. Ondervoeding komt veel voor bij deze patiënten en kan het genezingsproces negatief beïnvloeden, maar wordt in de klinische praktijk nog vaak over het hoofd gezien. Dit onderzoek heeft als doel om drie screeningsinstrumenten voor (risico op) ondervoeding bij DFU-patiënten met elkaar te vergelijken, met de Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM)-criteria en de Mini Nutritional Assessment Full Form (MNA-FF) als referentiestandaard.

Onderzoeksmethodiek en instrumenten

Het betreft een cross-sectioneel, observationeel onderzoek bij 70 opgenomen DFU-patiënten in Ziekenhuis Gelderse Vallei (ZGV) in Ede. Voor iedere deelnemer worden gegevens verzameld voor de GLIM-criteria, MNA-FF, Short Nutritional Assessment Questionnaire (SNAQ), CONtrolling NUTritional status (CONUT) en Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI). Voor elk instrument wordt de sensitiviteit, specificiteit, Positive Predictive Value (PPV) en de Negative Predictive Value (NPV) ten opzichte van GLIM en de MNA-FF berekend.

Opbrengsten/resultaten

Uit de eerste analyses blijkt dat er tussen de drie screeningsinstrumenten verschillen te zien zijn. Resultaten worden juni 2025 verwacht.

Discussievragen

Welke screeningsmethode is praktisch toepasbaar in de klinische praktijk?

Zijn de resultaten aanleiding om het screeningsbeleid voor DFU-patiënten te wijzigen?

Referenties: • Armstrong, D. G., Swerdlow, M. A., Armstrong, A. A., Conte, M. S., Padula, W. V., & Bus, S. A. (2020). Five year mortality and direct costs of care for people with diabetic foot complications are comparable to cancer. Journal of foot and ankle research, 13(1), 16. https://doi.org/10.1186/s13047-020-00383-2 • Borkent, J. W., van der Meij, B. S., & de van der Schueren, M. A. E. (2025). Decoding unintentional weight loss: How the right questions make a difference. Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland), 49, 98–101. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/j.clnu.2025.04.009 • Jager-Wittenaar, H., Sealy, M., Naumann, E., & de van der Schueren, M. (2024). Nutritional risk screening: a need to guide Alice in Nutritionland. Current opinion in clinical nutrition and metabolic care, 27(5), 381–386. https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000001051 • Lauwers, P., Hendriks, J. M. H., Van Bouwel, S., Verrijken, A., Van Dessel, K., Van Gils, C., Peiffer, F., Yogeswaran, K., De Block, C., & Dirinck, E. (2021). Malnutrition according to the 2018 GLIM criteria is highly prevalent in people with a diabetic foot ulcer but does not affect outcome. Clinical nutrition ESPEN, 43, 335–341. https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.03.029 • Yuan, Z., Jiang, C., Lao, G., Zhang, Y., Wang, C., Zhu, Y., Chen, C., Ran, J., Wang, C., & Zhu, P. (2024). Effectiveness of Global Leadership Initiative on Malnutrition and Subjective Global Assessment for diagnosing malnutrition and predicting wound healing in patients with diabetic foot ulcers. The British journal of nutrition, 132(1), 21–30. https://doi.org/10.1017/S0007114524000874

131. Voedingsinname en dieetkwaliteit bij hemodialysepatiënten: ruimte voor verbetering

Auteur: Manon de Geus, [2]
Co-auteur: Karin Ipema, [1], Wesley Visser, [3, 4], Anneke van Egmond, [2], Manouk Dam, [5], Marian de van der Schueren, [6, 7], Michael Tieland, [8], Hinke Kruizenga, [5], Peter Weijs, [9]
Organisatie: [1], UMCG, Groningen
[2], Erasmus MC, Rotterdam
[3], Erasmus Medisch Centrum, Afdeling Diëtetiek, Rotterdam
[4], Nutritional Assessment Platform, Landelijk
[5], Amsterdam UMC, Amsterdam
[6], HAN University of Applied Sciences, Nijmegen
[7], Wageningen University and Research, Wageningen
[8], Institute for Physical Activity and Nutrition, School of Exercise and Nutrition , Geelong, Australië
[9], Hogeschool van Amsterdam, Amsterdam

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: dieetkwaliteit, voedingsinname, hemodialyse

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Diëtisten kunnen de belangrijkste voedingsknelpunten bij Nederlandse hemodialysepatiënten benoemen, zoals onvoldoende energie- en eiwitinname, overconsumptie van verzadigd vet, en lage vezelinname.
- Diëtisten begrijpen het belang van het individueel beoordelen van kaliumbeperkingen bij HD-patiënten.
- Diëtisten kunnen de factoren benoemen die bijdragen aan een lage dieetkwaliteit bij hemodialysepatiënten, waaronder dieetrestricties.

Beschrijving:

Achtergrond

Patiënten die hemodialyse (HD) ondergaan hebben moeite om dieetadviezen na te leven[1-3]. Deze studie onderzocht de voedingsinname van Nederlandse HD-patiënten in relatie tot ziektespecifieke richtlijnen. Daarnaast werd de algemene voedingskwaliteit beoordeeld en de relatie tussen voedingskalium en serumkalium onderzocht.

Methoden

In deze multicenter, cross-sectionele studie vulden 248 volwassen HD-patiënten voedsel-frequentievragenlijsten in[4]. Dieetkwaliteit werd gemeten met de Dutch Healthy Diet 15-index (DHD15-index)[5]. Inname werd vergeleken met ziektespecifieke voedingsaanbevelingen en de Nederlandse Richtlijnen Goede Voeding. De relatie tussen serumkalium en voedingskalium werd geanalyseerd met lineaire regressie.

Resultaten

Bij 45% van de deelnemers was de energie-inname onvoldoende; eiwitinname was bij 50% te laag. Hoewel 67% binnen de aanbevolen energielimiet bleef, had 61% van de deelnemers overgewicht. Verzadigd vet werd door 87% in overmaat geconsumeerd, en slechts 15% haalde de aanbevolen vezelinname. De gemiddelde dieetkwaliteit was laag (score 74 van 150). Er werd geen relatie gevonden tussen voedingskalium en serumkalium ($r = 0,163$; $p = 0,261$).

Discussie

Veel Nederlandse HD-patiënten voldoen niet aan voedingsrichtlijnen, en de algehele dieetkwaliteit is matig tot laag. Er is geen verband gevonden tussen de kaliuminname via de voeding en het serumkaliumgehalte. Op basis hiervan adviseren wij zorgverleners om noodzaak tot kaliumbeperkingen bij HD-patiënten op individuele basis te beoordelen.

Referenties: 1. Therrien M, Byham-Gray L, Beto J. A Review of Dietary Intake Studies in Maintenance Dialysis Patients. J Ren Nutr. Jul 2015;25(4):329-38. doi:10.1053/j.jrn.2014.11.001 2. Khoueiry G, Waked A, Goldman M, et al. Dietary intake in hemodialysis patients does not reflect a heart healthy diet. J Ren Nutr. Nov 2011;21(6):438-47. doi:10.1053/j.jrn.2010.09.001 3. Luis D, Zlatkis K, Comenge B, et al. Dietary Quality and Adherence to Dietary Recommendations in Patients Undergoing Hemodialysis. J Ren Nutr. May 2016;26(3):190-5. doi:10.1053/j.jrn.2015.11.004 4. de Rijk MG, Slotegraaf AI, Brouwer-Brolsma EM, Perenboom CWM, Feskens EJM, de Vries JHM. Development and evaluation of a diet quality screener to assess adherence to the Dutch food-based dietary guidelines. British Journal of Nutrition. Oct 28 2022;128(8):1615-1625. doi:S0007114521004499 10.1017/S0007114521004499 5. Looman M, Feskens EJ, de Rijk M, et al. Development and evaluation of the Dutch Healthy Diet index 2015. Public Health Nutr. Sep 2017;20(13):2289-2299. doi:10.1017/S136898001700091X

134. Ketogeen dieet bij epilepsie in het WKZ

Auteur: Lisa Fokkema, [1], Leonie Akerboom, [1]
Organisatie: [1], UMC Utrecht, Utrecht

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Ketogeen dieet , Epilepsie, Kinderen

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Kan 3 soorten ketogeen dieet benoemen.
- Kent de multi disciplinaire werkwijze van het team ketogeen dieet binnen het WKZ.

Beschrijving:
In het WKZ worden jaarlijks zo'n 10-15 patiënten met moeilijk behandelbare epilepsie ingesteld op ketogeen dieet. We delen graag met collega diëtisten hoe zo'n behandeling eruit ziet in het WKZ. Hierin zal onder andere aan bod komen wat de indicaties zijn voor ketogeen dieet, welke vormen ketogeen dieet er zijn, hoe de multi disciplinaire behandeling eruit ziet en zullen we een voorbeeldcasus laten zien van blended diet bij ketogeen dieet.

136. De positie van de diëtist in de voedingszorg: herziening Zorgmodule Voeding

Auteur: Inge van den Hoek, [1]
Organisatie: [1], Nederlandse Vereniging van Dietisten, Amersfoort

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: Positionering, Zorgmodule

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: Na de workshop:

- Ken je de achtergrond van de Zorgmodule Voeding en het belang ervan
- Heb je je eigen inzichten hierbij gedeeld
- Weet je hoe je de Zorgmodule kunt inzetten om je eigen positie te verstevigen

Beschrijving:
Gezonde voeding is hot! Steeds meer mensen zien dat goede voeding belangrijk is voor een gezond lijf en een gezonde geest. Ook in de zorg is er volop aandacht voor de rol van voeding bij genezing, herstel en kwaliteit van leven. Tegelijkertijd zien we dat er steeds meer zelfbenoemde voedingsexperts opstaan, met wisselende boodschappen en belangen. Daarom is het belangrijker dan ooit om de diëtist te positioneren als de expert op het gebied van voedingszorg. In 2012 is hiervoor de Zorgmodule Voeding ontwikkeld, die duidelijk maakt welke 4 niveaus van voedingszorg er zijn en wie die zorg mag leveren. De diëtist levert zorg op niveau 3 & 4. Deze Zorgmodule Voeding is aan een update toe. Met vertegenwoordigers uit de praktijk, onderwijs, onderzoek en andere (para)medici herziet de NVD de module.

Tijdens deze workshop delen we de inzichten die tot herziening hebben geleid, staan we stil bij het belang van een goed onderscheid tussen de verschillende zorgniveaus en toetsen we bij jullie het nieuwe stroomschema met de verschillende zorgniveaus. Ook denken we samen na over hoe de zorgmodule jou kan helpen in het versterken van je positie. Zo werken we samen aan een stevige positie voor de diëtist!

Referenties: · Brink et al 20219 -> Development of healthy and sustainable food-based dietary guidelines for the Netherlands) · Busch MCM, Havelaar AH, Kramers PGN, Kromhout D, Van Leeuwen FXR, Van Leent-Loenen HMJA, Ocké MC, Verkleij H. Ons eten gemeten. Gezonde voeding en veilig voedsel in Nederland. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2004.

137. Maak jouw praktijk toekomstbestendig zonder zelf op te branden.

Auteur: Liesbeth Smit-Verbruggen, [1]
Organisatie: [1], Diëtistenpraktijk Prima Voeding, Voorburg

Thema: 4. Digitalisering en Innovatie

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: Ondernemen, Toekomst, Werk/privé balans

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: Na de workshop:

- Breng je jouw rol als praktijkhouder beter in balans met je werk als diëtist.
- Weet je hoe je jouw praktijk aantrekkelijk maakt voor potentiële collega's nu en in de toekomst.

Beschrijving:
De zorg veranderd. De vraag naar diëtisten groeit snel, terwijl er steeds minder collega's beschikbaar zijn en meer aanbod van mensen die zorg nodig hebben.
Goed voor je praktijk, maar ook een risico: overvolle agenda's, oplopende wachttijden en steeds meer druk op jou als praktijkhouder.
Hoe voorkom je dat je daarin vastloopt? In deze workshop kijk je hoe je jouw praktijk toekomstbestendig maakt zonder jezelf uit te putten.
Je onderzoekt hoe jij de regie houdt, hoe je kunt delegeren en hoe je rust behoudt in een volle week.
Je werkt aan jouw rol als leider, werkgever en zorgverlener.
Met praktische oefeningen breng je in kaart waar jouw knelpunten liggen en welke stappen je direct kunt zetten. Denk aan werk-privébalans, taakverdeling en het creëren van een praktijk die nieuwe collega's aantrekt en vasthoudt.

Deze workshop is bedoeld voor zowel beginnende als ervaren diëtisten met een eigen praktijk. Je gaat naar huis met nieuwe inzichten en concrete actiepunten voor jouw praktijk.

143. Samen sterker tegen ondervoeding: Inzichten uit verbetertrajecten in eerstelijns ouderennetwerken

Auteur: Emmelyne Vasse, [1], Tijmen Geurts, [2]
Co-auteur: Dorien Oostra, [3], Marcel Olde Rikkert, [2], Maud Graff, [4], Minke Nieuwboer, [3], Marieke Perry, [5]

Organisatie: [1], Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Lectoraat Voeding, Dietetiek en Leefstijl, Nijmegen
[2], Afdeling Geriatrie, Radboud Research Institute, Radboudumc, Nijmegen
[3], HAN University of Applied Sciences, Academie Gezondheid en Vitaliteit, Nijmegen
[4], Radboudumc, Leerstoel Ergotherapie, Nijmegen
[5], Afdeling Eerstelijnsgeneeskunde, Radboud Research Institute, Radboudumc, Nijmegen

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: Ondervoeding, Interprofessionele samenwerking, Ouderenzorg

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: Aanwezigen hebben inzicht in:

- de uitdagingen die een interprofessioneel verbetertraject voor ondervoeding met zich meebrengt.
- de rol die een diëtist kan spelen in het verbeteren van interprofessionele zorg bij ondervoeding binnen de eerstelijns ouderenzorg.

Beschrijving:

Achtergrond:

Het aantal kwetsbare, thuiswonende ouderen met ondervoeding neemt toe (1). Ondanks de expertise van diëtisten bij ondervoeding, blijft structurele samenwerking met generalistische zorgprofessionals vaak uit (2,3). Veranderingen in de houding tegenover samenwerking zijn nodig om dit te verbeteren.

Vraag:

Hoe verandert de interprofessionele samenwerking tussen diëtisten, huisartsen en wijkverpleegkundigen in eerstelijns ouderennetwerken tijdens een interprofessioneel verbetertraject ondervoeding?

Onderzoeksmethodiek:

Vier eerstelijns netwerken ouderenzorg hebben een verbetertraject van 1 jaar doorlopen rond het onderwerp ondervoeding in het kader van het PARAPLU-project (4). In dit verbetertraject maakten

diëtisten, generalistische professionals en andere netwerkleden samen werkafspraken over het signaleren van en de zorg rondom ondervoeding. Interprofessionele samenwerking werd gemeten met een vragenlijst. Het samenwerkingsproces werd onderzocht en geëvalueerd tijdens netwerkbijeenkomsten, interviews en uitgebreide observaties.

Resultaten:
Gedurende het project verbeterde de samenwerking van paramedici licht ten opzichte van andere netwerkleden. Bewustzijn over ondervoeding bij netwerkleden steeg, dit leidde af en toe tot meer doorverwijzingen naar de diëtist. Het bleef lastig voor de netwerken om de gemaakte afspraken rond ondervoeding breed te verspreiden en implementeren.

Discussievragen:
- Wat is de verantwoordelijkheid van de diëtist om de interprofessionele aanpak van ondervoeding in de eerstelijn te verbeteren?
- Welke stakeholders zijn (nog meer) verantwoordelijk?

Referenties: 1. Zügül Y, van Rossum C, Visser M. Prevalence of Undernutrition in Community-Dwelling Older Adults in The Netherlands: Application of the SNAQ(65+) Screening Tool and GLIM Consensus Criteria. Nutrients. 2023;15(18). 2. Geurts T OD, Olde Rikkert MG, Nieuwboer MS, Perry M Majority of the Dutch Primary Dementia Care Networks Do Not Include Allied Health Professionals. Journal of Multidisciplinary Heathcare. 2025;2025:18:2477—80. 3. Boxum SD, van Exter SH, Reinders JJ, Koenders N, Drenth H, van den Berg MGA, et al. Interprofessional Management of (Risk of) Malnutrition and Sarcopenia: A Grounded Theory Study from the Perspective of Professionals. J Multidiscip Healthc. 2024;17:4677-92. 4. PARAPLU-project: https://projecten.zonmw.nl/nl/project/het-paraplu-project-paramedici-als-actieve-partners-lokale-eerstelijns-netwerken

144. Transmurale behandeling Diabetes Gravidarum, de ontwikkeling van een multidisciplinair protocol

Auteur: Maartje Cuppen, [1]
Organisatie: [1], Dietheek, Woerden

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Diabetes Gravidarum, transmuraal protocol, transitie

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- De diëtist heeft voldoende kennis om bij te dragen aan een multidisciplinair protocol DG de regio.
- De diëtist kan de praktische tips en handvatten toepassen bij het ontwikkelen van een multidisciplinair protocol.

Beschrijving:
Vanuit het streven naar toekomstbestendige zorg, waar mogelijk in de eerste lijn en waar nodig in de tweede lijn, is het transmurale protocol Diabetes Gravidarum in de Gelderse Vallei ontwikkeld. Middels een regionale samenwerking van verloskundigen, gynaecologen, internisten, diabetesverpleegkundigen en diëtisten zijn kansen en valkuilen in kaart gebracht. De samenwerkingsafspraken zijn vastgelegd, in het protocol, met als doel het organiseren van kwalitatief goede zorg bij Diabetes Gravidarum op de juiste plek.
Ik neem je mee in het proces van de transitie en gemaakte ten aanzien van onder andere financiën en behandeling en de inhoud van ons protocol. Ik geef je praktische tips en handvatten voor implementatie in je eigen regio. Dit project was een hele mooie kans om de kracht en mogelijkheden van de eerste lijn te promoten, interdisciplinair samen te werken en bij te dragen aan toekomstbestendige zorg.

Referenties: 1. Integraal zorg akkoord, samen werken aan gezonde zorg (2022), www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl 2. Nederlandse Diabetes Federatie, voedingsrichtlijn diabetes 2020. https://www.zorgstandaarddiabetes.nl/wp-content/uploads/2020/11/NDF-Voedingsrichtlijn-Diabetes-v1-november-2020.pdf 3. Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (2018). Richtlijn Diabetes Mellitus en Zwangerschap, versie 3.0. https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/10/NVOG-richtlijn-Diabetes-mellitus-en-zwangerschap-v3.0-2018.pdf 4. Zondag L (2018). KNOV Factsheet Diabetes gravidarum (GDM) Versie 2.4,4 juni 2018. https://assets.knov.nl/p/557056/none/PDF%20Vakkennis/Factsheet_diabetes_gravidarum_120618.pdf

146. Samenwerken in de regio: hoe verbind jij je als diëtist?

Auteur: Miranda Kienhuis, [1]
Organisatie: [1], NVD Nederlandse Vereniging van Diëtisten, Amersfoort

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: samenwerken in de regio, versterken positie diëtist

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- De deelnemer kan benoemen waarom samenwerking op regionaal en wijkniveau van strategisch belang is voor de diëtistische beroepsgroep.
- De deelnemer kan minimaal twee vormen van samenwerking onderscheiden (regionaal vs. wijkgericht) en voorbeelden geven van hoe deze in de praktijk vorm kunnen krijgen.
- De deelnemer kan uitleggen wat een monodisciplinair netwerk is en benoemt minimaal twee voordelen van het opzetten of versterken van zo'n netwerk.
- De deelnemer formuleert aan het einde van de workshop een concrete vervolgstap die binnen één maand uitgevoerd kan worden ter versterking van samenwerking in de eigen regio of wijk.

Beschrijving:

Samenwerken in de regio: hoe verbind jij je als diëtist?

Samenwerking met andere zorgprofessionals én onderling als diëtisten (uit alle lijnen en domeinen) wordt steeds belangrijker. In het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA), Versterking Eerste Lijn en de opkomst van Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV's), is het noodzakelijk dat diëtisten zich actief organiseren in mono- én multidisciplinaire netwerken. Tegelijkertijd ontstaat in wijken steeds meer behoefte aan hechte samenwerking rondom patiëntgroepen.

Deze workshop biedt inzicht in lopende regionale initiatieven en vertaalt dit naar de praktijk van de deelnemers. Aan de hand van een praktijkvoorbeeld verkennen we hoe samenwerking op regionaal en wijkniveau vorm kan krijgen. Daarna gaan deelnemers actief aan de slag met het in kaart brengen van hun eigen samenwerkingsnetwerk, identificeren ze kansen én belemmeringen, en maken ze een eerste actieplan voor hun eigen regio of wijk.

Doel van de workshop:

Deelnemers ervaren hoe zij hun positie in het zorgnetwerk kunnen versterken en krijgen concrete handvatten om samenwerking lokaal en regionaal op te bouwen of uit te breiden.

Referenties: 1. Rijksoverheid. Integraal Zorgakkoord (IZA) [Internet]. Den Haag: Rijksoverheid; 2022 [geraadpleegd 20 mei 2025]. Beschikbaar via: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/integraal-zorgakkoord 2. Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD). Vier redenen om monodisciplinair samen te werken [Internet]. Houten: NVD; z.j. [geraadpleegd 20 mei 2025]. Beschikbaar via: https://nvdietist.nl/informatie/4-redenen-om-monodisciplinair-samen-te-werken 3. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Visie eerstelijnszorg 2030. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2024 jan 26. Beschikbaar via: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2024/01/26/visie-eerstelijnszorg-2030

147. Inspiratiesessie over de winst van AI in de diëtetiek: laat je bijpraten en ervaar het zelf!

Auteur: Annemarie Both, [1], Mi Sun van der Mannen, [2]
Organisatie: [1], Opleiding Voeding en Diëtetiek, Hogeschool van Amsterdam, Amsterdam
[2], Nederlandse Vereniging van Diëtisten, Amersfoort

Thema: 4. Digitalisering en Innovatie

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: Digitalisering, Artificial Intelligence (AI) , Toekomst diëtetiek

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Je krijgt inzicht in waar AI voor kan worden ingezet in de diëtetiek en hoe de ervaringen tot nu toe hiermee zijn in de praktijk
- Je maakt kennis met verantwoord gebruik van AI en oefent met het toepassen van AI in de dieetbehandeling

Beschrijving:

Praktische relevantie

Er heerst soms de vrees dat digitalisering de diëtist zal vervangen, maar digitalisering biedt juist kansen om diëtisten bij hun werkzaamheden te ondersteunen en kan tot betere resultaten leiden (Timmer, 2024). AI kan bijvoorbeeld worden ingezet bij het samenvatten van consulten, het opstellen van dieetadviezen en voorlichtingsmaterialen en het bijhouden van de voedingsinname van cliënten (Garcia, 2023). Het is dan wel belangrijk dat diëtisten op een verantwoorde wijze gebruik kunnen maken van AI-systemen (Russell, 2023) en een visie vormen hoe zij AI willen inzetten bij de dieetbehandeling.

Doel van de workshop

Informatie geven over het gebruik van AI en zelf aan de slag gaan met AI.

Opbouw en aanpak

In deze inspiratiesessie praten we je bij over welke kansen en mogelijkheden AI biedt in de diëtetiek. Voor een afstudeeropdracht bij de opleiding Voeding en Diëtetiek aan de Hogeschool van Amsterdam zijn diëtisten geïnterviewd waar zij nu al AI voor gebruiken en waar zij mogelijkheden zien. Deze resultaten worden eerst gedeeld. Ook worden een aantal inzichten vanuit andere zorgsectoren gedeeld. Hierna gaan we zelf aan de slag met het genereren van prompts bij casuïstiek en spraakgestuurd rapporteren.

Referenties: • Garcia M (2023). ChatGPT as a Virtual Dietitian: Exploring Its Potential as a Tool for Improving Nutrition Knowledge. Applied System Innovation. 6. 1-18. • Russell RG, Lovett Novak L, Patel M, Garvey KV, Craig KJT, Jackson GP, Moore D, Miller BM. (2023) Competencies for the Use of Artificial Intelligence-Based Tools by Health Care Professionals. Academic Medicine. 98(3):348-356. • Timmer S (2024). De toekomst van de diëtetiek is digitaal. Nederlands Tijdschrift voor Voeding en Diëtetiek 79:3; 38.

149. Mini metingen, maxi informatie: Lichaamssamenstelling bij kinderen in de praktijk.

Auteur: Esther Steenbergen, [3]
Co-auteur: Esmee Kroon, [1], Evi Van den Berg, [2], Yolah Soldaat, [1], Eefje Winder, [4], Merel Visser - Baart, [5], Sandra Van Gils, [6]
Organisatie: [1], Ziekenhuis gelderse vallei, Ede
[2], Catharina ziekenhuis, Eindhoven
[3], Erasmus mc, Rotterdam
[4], Noordwest Ziekenhuis, Alkmaar
[5], ASZ, Dordrecht
[6], Amphia, Breda

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: lichaamssamenstelling, kinderen

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Na de sessie ervaren diëtisten een minder grote drempel om lichaamssamenstelling bij kinderen te meten;
- Na de sessie zien diëtisten de meerwaarde in van het meten van lichaamssamenstelling bij kinderen.

Beschrijving:
Vanuit de NutriCAD studie voeren wij verschillende metingen bij kinderen (0-18 jaar) uit. Waarbij we in eerste instantie een drempel ervaarden om dit te doen, maar onze huidige ervaring is juist heel positief. We ervaren dat deze verschillende lichaamssamenstelling metingen een positieve bijdrage hebben aan de begeleiding. (motivatie patient, meer inzichtelijk maken van groei, belang van passend voedingsplan).

- Bespreken van geschikte lichaamssamenstelling metingen + referenties (korte introductie + informatie)
- Oefenen met verschillende metingen: MUAC, Huidplooimeting, BIA
- Interpretatie bespreken, waar moet je op letten
- Als laatste bespreken wat doe je nu al in de praktijk, waarom wel/niet. Wat zijn drempels etc.

Referenties: - Norman K, et al. Bioelectrical phase angle and impedance vector analysis-clinical relevance and applicability of impedance parameters. Clin Nutr. 2012;31(6):854-61 - Dr Luise Marino, dr Rosan Meyer, dr.ir.Nicolette Wierdsma, Hinke Kruizinga. Dietetiek pocket Guide Paediatrics (2020).

- Gibson RS, Principles of Nutritional Assessment. 2nd edition, New York, Oxford University Press, 2005. - SOP Single Frequency Bio-Impedance Analyse [Internet]. Nutritional Assessment Platform 2018. - UNICEF. Measuring Mid Upper Arm Circumference. 2012.

150. Verbetering van kwaliteit van leven door LARS poli

Auteur: Roos Albers - van der Wielen, [1], Lisa van Mierlo, [1]
Organisatie: [1], VieCuri Medisch Centrum, Venlo

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Functionele darmklachten, LARS, Darmchirurgie

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Na de presentatie ben je op de hoogte van de werkwijze van de LARS-poli van een topklinisch ziekenhuis in Noord Limburg.
- Kennis over dieetadviezen bij LARS klachten.
- Na de presentatie ben je op de hoogte van de eerste resultaten van intern onderzoek.

Beschrijving:
Low Anterior Resection Syndrome (LARS) is een overkoepelende term voor functionele darmklachten na darmchirurgie. LARS ontstaat bij 60 tot 90% van de patiënten na een endeldarmoperatie waarbij de darmen opnieuw aan elkaar worden bevestigd. De symptomen bij LARS-patiënten zijn divers en verschillen vaak per persoon. Deze symptomen hebben een grote impact op het welzijn van deze patiënten.

In VieCuri is een LARS-poli opgezet, bedoeld voor mensen die (langdurig) klachten houden na een operatie aan de endeldarm of dikke darm. Het omvat een multidisciplinaire aanpak in een team met: Colon care verpleegkundigen, GE chirurgen en artsen, diëtisten, bekkenbodem fysiotherapeuten en psychologen.
De eerste interne onderzoeken laten een positieve effect zien. Onder andere de kwaliteit van leven volgens de QoL score toonde een gemiddelde verbetering van 66.7 punten voor behandeling naar 83.3 punten na behandeling.

In de presentatie zal er aandacht zijn voor de werkwijze van de LARS poli van een topklinisch ziekenhuis in Noord limburg, de bijbehorende dieetadviezen [1] en de eerste resultaten van intern onderzoek.

Referenties: 1. Handboek Voeding bij Kanker

152. Casusbespreking ernstige ondervoeding 8 jaar na mini gastric bypass

Auteur: Eefje Huizer, [1]
Co-auteur: Madelon Klunder, [1]
Organisatie: [1], UMCG, Groningen

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Ondervoeding, Bariatrische chirurgie, Wondgenezing

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- kennis van de nadelige gevolgen van bariatrische chirurgie
- hoe kan de zorg en overdracht van 1e naar 2e/2e lijns dietisten geoptimaliseerd worden
- kennis opdoen van complexe metabole ontregeling

Beschrijving:
Een 33-jarige vrouw met in de voorgeschiedenis een mini gastric bypass wordt ernstig ziek opgenomen met een weke delen infectie met een vleesetende bacterie. Na de acute fase komt aan het licht dat mw in de thuissituatie al maanden forse hypoalbuminemie zonder duidelijk aanwijsbare oorzaak heeft. Hier begint de grote zoektocht naar de oorzaak en behandeling. Hoe kunnen we haar nu goed voeden, en hoe voorkomen we dat dit opnieuw gebeurt bij mevrouw?

Als diëtist hebben we allemaal te maken met patiënten na bariatrische chirurgie, 1^{e} lijn, 2^{e} lijn en 3^{e} lijn. Wat kunnen wij leren van deze casus, was de follow up na bariatrische chirurgie op orde? Had mw een zeldzame aandoening die nu aan het licht is gekomen? Of is het gewoon pech geweest?

155. Prehabilitatie in de praktijk

Auteur: Monique van Asseldonk, [1], Cathrin van Erven, [2], Mirjam Holverda, [3]
Organisatie: [1], RadboudUMC, Nijmegen
[2], Maxima MC, Eindhoven
[3], Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: Prehabilitatie, Samenwerking 1e en 2e lijn

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: Door het uitwisselen van kennis en ervaring leer je van collega's hoe zij prehabilitatie zorg inrichten.

Beschrijving:
Prehabilitatie is een multimodaal programma dat zich richt op het verbeteren van de conditie van de patiënt vóór een operatie. Het programma bestaat uit de volgende pijlers:

- Fysieke fitheid
- Voedingsstatus
- Mentale weerbaarheid
- Co-morbiditeit, anemie en kwetsbaarheid
- Intoxicaties

Tijdens deze workshop delen we onze ervaringen met prehabilitatie en gaan we graag met alle aanwezigen in gesprek om van en met elkaar te leren over dit onderwerp. Onderwerpen die daarbij aan bod kunnen komen zijn:

- Voorbeelden uit andere ziekenhuizen
- Samenwerking tussen de eerste en tweede lijn
- Iedereen naar de dietist?
- Nieuwe richtlijn en ontwikkelingen

We kijken ernaar uit om samen met jullie te werken aan het verder vorm geven van prehabilitatie in de zorg.

Referenties: 1. Leidraad diëtetiek Prehabilitatie, https://nvdietist.nl/app/uploads/2022/02/Leidraad-prehabilitatie-dietetiek-definitief-002.pdf 2. • van Erven C, Ten Cate D, van Lieshout R, Beijer S, Dieleman J, Geertsema S, Jalink M, van der Meulen-Franken J, Rademakers N, Gillis C, Slooter G. Changes in nutritional status and effectiveness of the dietary intervention of multimodal

prehabilitation for patients with colorectal cancer: A secondary analysis of the PREHAB randomized clinical trial. Clin Nutr ESPEN. 2025 Feb;65:469-477. doi: 10.1016/j.clnesp.2024.12.024. Epub 2024 Dec 27. PMID: 39734017. 3. • van Exter SH, Drager LD, van Asseldonk MJMD, Strijker D, van der Schoot ND, van den Heuvel B, Verlaan S, van den Berg MGA. Adherence to and Efficacy of the Nutritional Intervention in Multimodal Prehabilitation in Colorectal and Esophageal Cancer Patients. Nutrients. 2023 Apr 28;15(9):2133. doi: 10.3390/nu15092133. PMID: 37432252; PMCID: PMC10181115.

156. Behandeling van jongeren met Anorexia Nervosa in het ziekenhuis, hoe geef je dit vorm?

Auteur: Maaike Dijk, [1], Korrie Vrolijk, [1]
Organisatie: [1], Isala Zwolle, Zwolle

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: jongeren met Anorexia Nervosa

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Kennis van elkaars werkwijze.
- Verschillende betrokken behandelaren op één lijn.
- Belang van duidelijke communicatie vanuit diëtist.

Beschrijving:
In verschillende ziekenhuizen worden jongeren met Anorexia Nervosa opgenomen op de kinderafdeling. Hiervoor is een beperkt aantal bedden beschikbaar. Jongeren worden daardoor regelmatig uitgeplaatst naar een andere regio. De behandeling verschilt per ziekenhuis. Het is wenselijk dat de betrokken behandelaren op één lijn zitten.

Aan de hand van een casus schetsen wij de werkwijze in het Isala ziekenhuis Zwolle (poliklinisch en in de kliniek). We willen graag interactie met collega's om van elkaar te leren.

157. Van pizza tot patiëntgegevens – digitale zorg in begrijpelijke taal

Auteur: Mi Sun van der Mannen, [1]
Organisatie: [1], Nederlandse Vereniging van Diëtisten, Amersfoort

Thema: 4. Digitalisering en Innovatie

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: Digitale zorg, Gegevensuitwisseling, Eenheid van taal

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Deelnemers herkennen wat digitale zorg praktisch inhoudt door middel van een herkenbare metafoor.
- Deelnemers ervaren zelf dilemma's rond digitale zorg en leren deze te duiden.
- Deelnemers kunnen verbanden leggen tussen hun praktijk en lopende projecten van de NVD.

Beschrijving:
Digitale zorg voelt voor veel zorgverleners abstract, terwijl we in de praktijk dagelijks met digitale keuzes te maken hebben. In deze workshop gebruiken we het maken van een pizza als metafoor om digitalisering te verhelderen. Aan de hand van een luchtige, interactieve opdracht reconstrueren deelnemers in groepjes het proces van een pizza bakken. Daarna volgt de twist: de oven is kapot, de saus is zoek, of iemand bedoelt iets anders met 'kaas'. Deze dilemma's vertalen we samen naar de praktijk van digitale zorg: infrastructuur die ontbreekt, semantische verwarring, ontbreken van standaarden. Deelnemers ervaren wat nodig is om digitale zorg goed in te zetten. Projecten zoals GUPZ, softwaretoetsing en Eenheid van Taal komen kort aan bod als de 'achterkant van de puzzel'. Je krijgt een kijkje in de digitale keuken van de NVD – want zonder oven en recept, kun je geen pizza rondbrengen. De koerier kan pas rijden als de basis op orde is.

160. Nierproblematiek na Gastric Bypass

Auteur: Ilse Nijenhuis, [1]
Organisatie: [1], Ziekenhuis Groep Twente , Almelo

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: Gastric bypass, Nierschade , Calciumoxalaat

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Diëtist heeft na de presentatie inzicht in het ontstaan van verhoogde hoeveelheid oxalaat in de nieren na het ondergaan van een gastric bypass.
- Diëtist is op de hoogte van de adviezen omtrent het voorkomen/behandelen van een verhoogd oxalaat/calciumoxalaatstenen na het ondergaan van een gastric bypass.

Beschrijving:
De hoeveelheid mensen met obesitas neemt toe, hiermee ook de hoeveelheid maagverkleiningen waaronder de Roux-enY gastric bypass. Deze restrictieve en malabsorptieve operatie leidt tot gezondheidsvoordelen, maar bevat echter ook risico's waaronder het ontstaan van calciumoxalaatstenen.

Middels literatuuronderzoek is er onderzocht waardoor het risico op calciumoxalaatstenen verhoogd is na RYGB en wat de adviezen hierbij zijn.
Door malabsorptie worden minder vetzuren opgenomen in de darm, deze vetzuren gaan binden aan vrij calcium wat ervoor zorgt dat er onvoldoende vrij calcium overblijft waaraan oxalaat zich kan binden. Dit zorgt ervoor dat er meer oxalaat in de darm opgenomen wordt en via het bloed naar de nieren gaat. Deze toename van oxalaat kan ervoor zorgen voor o.a. nierstenen of zelf oxalaatnefropatie met nierfalen.

Het is van belang dat er zowel pre als postoperatief gemonitord wordt op het ontstaan het hyperoxalurie. Daarnaast zijn er meerder voedingsadviezen die van belang zijn postoperatief om de kans op hyperoxalurie te verminderen.
Het is van belang dat er nog verder onderzoek gedaan wordt naar de opnamecapaciteit van vetzuren in de darm na RYGB. Door hierin meer inzicht te krijgen kunnen er mogelijk nog adviezen volgen over het gebruik van bepaalde soorten vetten en eventuele enzymsuppletie.

Referenties: KNMP. (2024, 28 oktober). Zorg op maat voor patiënten met extreme obesitas en na maagverkleining. UA Magazine. Geraadpleegd op 25 oktober 2024, van https://www.knmp.nl/ua-magazine/zorg-op-maat-voor-patienten-met-extreme-obesitas-en-na-maagverkleining Diëtisten Nierziekten Nederland. (2024). Achtergrond richtlijn: Oxaalzuur, (calciumoxalaat)nierstenen en oxalaatnefropathie (Versie 4). Geraadpleegd op 10 december 2024, van https://dietistennierziekten.nl Desenclos, J., Forté, V., Clément, C., Daudon, M., & Letavernier, E. (2024). Pathophysiology and management of enteric hyperoxaluria. Clinics and Research in Hepatology and Gastroenterology, 48, 102322. https://doi.org/10.1016/j.clinre.2024.102322 Campschroer, T., Van Balken, M. R., Deden, L. N., Hazebroek, E. J., & De Boer, H. (2023). Effect of preoperative metabolic profiling to reduce the risk of kidney stones after bariatric surgery in patients with a history of stone formation. Surgery for Obesity and Related Diseases, 19(6), 633–639. https://doi.org/10.1016/j.soard.2022.12.023 Gadiyar, N., Geraghty, R. M., Premakumar, Y., & Somani, B. K. (2022). Changes in urine composition and risk of kidney stone disease following bariatric surgery: A systematic review over the last 2 decades. Current Urology Reports, 23(11), 279-295. https://doi.org/10.1007/s11934-022-01119-4

161. Interprofessioneel leren in de praktijk

Auteur: Shirley Wehl, [1]
Co-auteur: Ineke van Nieuwenhoven , [1]
Organisatie: [1], UMC Utrecht, Utrecht

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Interprofessioneel, samenwerken, reflecteren

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Aan het einde van de presentatie kunnen de deelnemers reflecteren op hun eigen interprofessionele vaardigheden en minstens één verbeterpunt benoemen voor toekomstige samenwerking.
- Aan het einde van de les kunnen de deelnemers in eigen woorden uitleggen wat interprofessioneel leren (IPL) inhoudt.

Beschrijving:
Aan het einde van de praktijkpresentatie kunnen de deelnemers in eigen woorden uitleggen wat interprofessioneel leren (IPL) inhoudt, én beargumenteren of zij op dit moment interprofessioneel werken, met minimaal één concreet voorbeeld uit hun eigen werkomgeving.

De herziene versie van IPL in het UMC Utrecht is opgezet om, in dit geval, studenten farmacie, coassistenten, verpleegkundige en diëtisten inzicht te geven in elkaar rollen en de interdisciplinaire samenwerking te vergroten. Maandelijkse vindt een IPL-dag plaats, waarin studenten leren over de verschillende disciplines, waarom het belangrijk is om samen te werken en hoe je samen behandeldoelen opstelt. Elke IPL-dag heeft een eigen thema, bijvoorbeeld ‘Voeding’ en ‘Medicatie’. De studenten werken samen een casus uit met behulp van de Canmeds methode (1) en geven aan de hand van het The Westerveld Framework (2) feedback aan elkaar.

Een eerder versie van IPL is gestopt vanwege te grote tijdinvestering. Het vraagt veel van een organisatie om IPL te organiseren. Een belangrijk dilemma is tijd. Een begeleider besteedt gemiddeld 10 uur per maand aan organisatie en uitvoering van de IPL-dag. Daarnaast is onduidelijk hoeveel van het geleerde studenten daadwerkelijk meenemen naar hun latere werk en hoeveel daarvan beklijft vooral als collega’s daar niet interdisciplinair werken.

Referenties: 1. Nederlandse Vereniging van Diëtisten. Beroepsprofiel Diëtist-Paramedicus 2023 [Internet]. Amersfoort: Nederlandse Vereniging van Diëtisten; 2023 [cited 2025 May 19]. Available

from: https://nvdietist.nl/app/uploads/2023/11/Beroepsprofiel-DIETIST-Paramedicus-2023_definitief.pdf 2. Westerveld L. The Westerveld Framework: A conceptual framework for interprofessional collaboration. Utrecht University; 2022. Available from: https://teaching-and-learning-collection.sites.uu.nl/wp-content/uploads/sites/982/2022/07/Westerveld-framework_EN.pdf

162. Nutritional Assesment poli voor 1e lijn

Auteur: Inge van de Sande - de Groot, [1], Moniek Postma, [1]
Organisatie: [1], Bernhoven, Uden

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: nutritional assessment

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: Kennis van de oprichting van de Nutritional Assessmentpoli en de praktische uitvoering.

Beschrijving:
In 2023 zijn we gestart met een Nutritional Assessmentpoli voor de 1e lijn. Graag nemen we jullie mee in hoe we dit aangepakt hebben.
Van een businessplan met als doel het uitbreiden van de NA poli voor de 2e lijn en de 1e lijn om zo nog meer te investeren in preventie en de juiste zorg op de juiste plaats. Dit past bij het principe van passende zorg en zo laag mogelijke zorgkosten. Daarnaast is het doel de 1e lijn te versterken door 2e lijns expertise aan te bieden.
Tot de praktische uitvoering van de poli.

Toelichting op de praktische uitvoering van de NA poli en bespreken ervaringen van cliënten en eerstelijnsdiëtisten met de NA-poli in Bernhoven en de invloed van deze poli op de dieetbehandeling.

166. Protocol voedingsbeleid medische oncologie

Auteur: Lotte Rosenberg, [1]
Organisatie: [1], UMC Utrecht, Utrecht

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: kanker, voedingsbeleid, tumorgerichte behandeling

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Deelnemers worden geïnformeerd over het tot stand komen van een protocol.
- Deelnemers worden gestimuleerd om na te denken over hun eigen klinisch handelen.
- Deelnemers worden gestimuleerd om interprofessioneel te handelen en voedingszorg een vast onderdeel van de medische behandeling te maken.

Beschrijving:
Het protocol over het voedingsbeleid op de medische oncologie afdeling is een innovatie met als doel om eenduidige en gestructureerde screening en interventie bij voedingsproblematiek bij de oncologie afdeling. Afgestemd op de fase van de behandeling (tumorgericht dan wel symptoomgericht). Zodat alle betrokkenen op één lijn zitten bij het voedingsbeleid. Dit protocol is relevant in de praktijk om een betere samenwerken te creëren tussen de artsen en de diëtisten over het voedingsbeleid op de afdeling en poliklinisch. Het protocol is een overzicht aan de hand van de ESPEN guideline en het handboek Voeding bij Kanker waarin de afspraken staan wanneer er wel of niet gestart kan worden met sondevoeding of TPV. Tijdens de sessie wordt er besproken hoe de protocol tot stand is gekomen en hoe het wordt gebruikt in de praktijk.

Referenties: Handboek Voeding bij Kanker, H. ten Have et al., 2022 Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. Clin Nutr. 2021;40(5):2898–913. doi:10.1016/j.clnu.2021.01.005

167. Implementatie van indirecte calorimetrie

Auteur: Helena Kneppers, [1], Rianne Viervant, [2]
Organisatie: [1], Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk
[2], Franciscus, Rotterdam

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Indirecte calorimetrie, Intensive care

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Op de hoogte zijn van de meerwaarde en werking van indirecte calorimetrie
- Op de hoogte zijn van wat er komt kijken bij het maken van een productdossier
- Je hebt handvaten verkregen voor het implementatieproces van een indirecte calorimeter

Beschrijving:
De aanbeveling vanuit ESPEN is om de energiebehoefte van patiënten op de Intensive Care (IC) te bepalen door middel van indirecte calorimetrie [1]. Tijdens deze presentatie zal kort worden stilgestaan bij de meerwaarde [2] en werking [3] van deze methode. Omdat de implementatie van een indirecte calorimeter een uitdaging kan zijn willen we de ervaringen van twee topklinische ziekenhuizen delen en ingaan op wat er komt kijken bij het maken van een productdossier. We geven tips en bieden handvaten voor diëtisten die in het implementatieproces zitten of verwachten hier in de toekomst mee bezig te zullen zijn.

Referenties: 1. ESPEN practical and partially revised guideline: Clinical nutrition in the intensive care unit 2. Koekkoek et al. Resting energy expenditure by indirect calorimetry versus the ventilator-VCO2 derived method in critically ill patients: The DREAMVCO2 prospective comparative study. CLin. Nutri. ESPEN 2020. 3. Standaard Operating Procedure – Indirecte Calorimetrie – Nutritional Assessment Platform

169. PAS OP MET WIJZE RAAD motiverende gespreksvoering voor diëtisten

Auteur: Chantal Koppens, [1, 2]
Organisatie: [1], Hogeschool Arnhem Nijmegen LLO– APS, Nijmegen
[2], Catharina Ziekenhuis, Eindhoven

Thema: 2. Gezond leven en preventie

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: motiverende gespreksvoering , MGV, motivational interviewing

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:
Doel: Waarom voert een client jouw onderbouwde advies niet altijd uit? Wat zou je kunnen doen om de client motivatie te laten vinden om verandering door te zetten.
Leerdoelen: De deelnemer kan uitleggen wat ambivalentie is, kan de client die ambivalent is ten aanzien van een voedingsverandering herkennen (stage of change – contemplatieve fase) en kan 1 interventie noemen waarmee zij de client helpt zijn eigen argument, dat pleit vóór verandering, te benoemen.

Beschrijving:
-inleiding aan de hand van mijn wijsheid-tegeltje ‘pas op met wijze raad’ ;)

-we bespreken wat we in onze spreekkamers terugzien: cliënten gaan niet aan de slag met inhoudelijk goed advies en hebben het niet in de praktijk gebracht. Vanuit hier een bruggetje maken naar het begrip ambivalentie: wat is het en op welke manier speelt het een rol in onze gesprekken.

-interactieve oefening waarin deelnemers aan den lijve ondervinden hoe ambivalentie voelt en merken hoe de reactie vanjou als hulpverlener invloed kan hebben op deze ambivalentie. We bespreken met elkaar hoe je in MGV stijl ambivalentie kan verkennen samen met de client, zodat zijn bereidheid tot veranderen versterkt zou kunnen worden.

-afronding: wat haal jij uit deze workshop -> met gelegenheid om die wijsheid op een eigen ‘tegeltje’ in te vullen en mee te nemen!

Referenties: Motiverende gespreksvoering, mensen helpen veranderen en groeien, 4e editie, 2025 William R. Miller, Stephen Rollnick

170. Diëtistische zorg bij anorexia nervosa in de eerste lijn: hoe kunnen we onze aanpak versterken?

Auteur: Margit Meeuwesen, [1]
Organisatie: [1], Diëtheek, Woerden

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: Anorexia nervosa, Eetstoornis, Eerste lijn

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: Na het bijwonen van deze sessie:

- Kunnen deelnemers minimaal drie voedingsgerelateerde adviezen en twee ondersteunende werkwijzen benoemen die effectief ingezet kunnen worden bij cliënten met (vermoedelijk) anorexia nervosa in de eerste lijn.
- Hebben deelnemers inzicht in de belangrijkste belemmeringen die diëtisten ervaren bij de begeleiding van deze doelgroep.
- Kunnen deelnemers ten minste twee praktische aanbevelingen noemen om hun eigen handelen bij (vermoedelijk) AN te verbeteren, zoals het gebruik van een stappenplan.

Beschrijving:
Aanleiding voor dit onderzoek was het toenemende aantal cliënten met anorexia nervosa (AN) in de eerstelijnszorg [1]. Door lange wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg en bij gespecialiseerde diëtisten worden cliënten met AN steeds vaker doorverwezen naar diëtisten in de eerste lijn [2]. Sommige diëtisten ervaren belemmeringen in de begeleiding van deze doelgroep [3]. Het doel van dit onderzoek was om in kaart te brengen welke voedingsgerelateerde adviezen, inclusief ondersteunende werkwijzen, diëtisten momenteel geven bij AN [4,5], welke belemmeringen zij ervaren en welke adviezen gespecialiseerde diëtisten inzetten. Op basis hiervan is antwoord gegeven op de vraag: Op welke manier kunnen diëtisten hun voedingsgerelateerde adviezen, inclusief ondersteunende werkwijzen, voor cliënten met (vermoedelijk) AN verbeteren?

Het onderzoek bestond uit een literatuuronderzoek, een online enquête onder diëtisten en interviews met zes gespecialiseerde diëtisten.
De resultaten geven een overzicht van voedingsadviezen (zoals calorische opbouw en eetstructuur), ondersteunende werkwijzen (zoals psycho-educatie), en belemmeringen (zoals gebrek aan scholing en tijd). Aanbevelingen richten zich op een visueel stappenplan, scholing en intervisie.

Discussievragen:

- Welke rol zie jij voor de eerstelijnsdiëtist in de behandeling van cliënten met AN?
- Wat heb jij nodig om deze doelgroep goed te begeleiden?
- Hoe kan de samenwerking met huisartsen en GGZ verbeteren?

Referenties: 1. Akwa GGZ (2017). Zorgstandaard eetstoornissen. Geraadpleegd op 13 september 2024, van https://www.GGZstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen/introductie 2. Horton, E., Pijnenburg, L., Van Furth, E., & Van Geelkerken, L. (2023). Een praktische handreiking voor de eerste lijn bij eetstoornissen. Huisarts en Wetenschap, 66(2), 36-39. https://doi.org/10.1007/s12445-022-2159-6 3. Tripodi, E., Teasdale, S. B., Harman, A., Plain, J., & Burrows, T. L. (2023). Exploring the role of dietitians in mental health services and the perceived barriers and enablers to service delivery: A cross-sectional study. Journal of Human Nutrition and Dietetics, 36(5), 1771–1781. https://doi.org/10.1111/jhn.13203 4. Groot, J., Peeters, S. & Van Veen, A.-R. (2024). Dieetbehandelingsrichtlijn Eetstoornissen (herzien). Doelgroep: Patiënten met anorexia nervosa, boulimia nervosa of een eetbuistoornis. Geraadpleegd op 22 september 2023, van https://www.dieetbehandelingsrichtlijnen.nl/richtlijn/eetstoornissen-herzien/ 5. Schebendach, J.E. & Roth, J. (2021). Nutrition in Eating Disorders. In J.L. Raymond & K. Morrow (Eds.), Krause and Mahan's food & the nutrition care process (15th edition) (pp. 421-440). Elsevier.

171. Van eliminatie naar restauratie: het effect van immuunondersteunende voeding bij atopisch eczeem

Auteur: Dominiek Wolters, [1, 2]
Co-auteur: Berber Vlieg-Boerstra, [1], Rachelle Bottse [2]
Organisatie: [1], OLVG, Amsterdam
[2], Vlieg Diëtisten, Arhem

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: immuunondersteunende voeding, atopisch eczeem

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: Het verwerven van nieuwe kennis over voeding en chronische aandoeningen, met bijzondere aandacht voor het gebruik van een immuunondersteunend voedingspatroon als aanvullende behandelstrategie bij atopisch eczeem.

Beschrijving:

Achtergrond

Atopisch eczeem (AE) is een chronische ontstekingsziekte met aanzienlijke fysieke en mentale impact. De belangstelling voor leefstijlfactoren, waaronder voeding, bij chronische aandoeningen neemt toe. De rol van voeding bij AE is echter nog onvoldoende wetenschappelijk onderbouwd (1).

Vraagstelling

Kan een immuunondersteunend voedingspatroon, als aanvulling op reguliere zorg, de ernst van AE bij volwassenen verminderen?

Onderzoeksmethoden:

In dit verkennende onderzoek volgen 30 volwassenen met matig tot ernstig AE vier maanden lang een immuunondersteunende voedingspatroon onder begeleiding van een gespecialiseerde diëtist. Dit eetpatroon bevat geen ultra-bewerkte ingrediënten, is laag in omega-6 vetzuren en rijk aan plantaardige producten, omega-3 vetzuren, vezels, antioxidanten en gefermenteerde (rauwmelkse) producten (2). De impact op objectieve en subjectieve eczeemernst (EASI en POEM), jeuk, kwaliteit van leven (DLQI), voedingsinname, medicatiegebruik en cytokineproductie in de huid worden geëvalueerd.

Resultaten

De eerste resultaten van tien deelnemers laten een verbetering zien van EASI score (mediaan -2.6;IQR:0.6-7.3), POEM score (mediaan -9;IQR: 3.0-16.5) en DLQI score (mediaan -4.0;IQR: 1.5-7.5) na 4 maanden dieetinterventie. Eén deelnemer liet een toename in EASI- en DLQI-scores zien na 4 maanden.

Discussie

Een immuunondersteunend voedingspatroon heeft mogelijk een gunstig effect op eczeemklachten. Verdere analyse bij de volledige onderzoeksgroep is nodig om deze resultaten te bevestigen.

Referenties: 1. Oykhman P, Dookie J, Al-Rammahy H, et al. Dietary elimination for the treatment of atopic dermatitis: a systematic review and meta-analysis. Allergy Clin Immunol Pract. 2022 Oct 2. Vlieg-Boerstra B, Groetch M, Vassilopoulou E et al. The immune-supportive diet in allergy management: A narrative review and proposal. Allergy2023;78:1441-1458.

173. Een nieuwe blik op ondervoeding bij overgewicht en obesitas: Wat leren we van SCOOP en hoe nu verder

Auteur: Jeanne in 't Hulst, [1], Barbara van der Meij, [1], Carliene van Dronkelaar, [2], Jos Borkent, [1], Marian de van der Schueren, [3, 4]
Organisatie: [1], Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen
[2], AmsterdamUMC, Amsterdam
[3], HAN University of Applied Sciences, Nijmegen
[4], Wageningen University and Research, Wageningen

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: Ondervoeding, Obesitas, Screening

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Het opdoen van praktische kennis over de belangrijkste risicofactoren en karakteristieken van ondervoeding bij personen met overgewicht en obesitas.
- Het vertalen van nieuwe onderzoeksresultaten over het herkennen en vaststellen van ondervoeding bij overgewicht en obesitas naar je eigen dagelijkse praktijk en het concretiseren van minimaal 1 persoonlijk actiepunt.

Beschrijving:

Thema en doel

Ondervoeding bij mensen met overgewicht of obesitas wordt vaak niet herkend. Bestaande screeningstools richten zich vooral op ondergewicht, terwijl het effect van 5–10% gewichtsverlies bij deze doelgroep onduidelijk is. Het SCOOP-project ontwikkelde een werkdiagnose en screeningsinstrument voor ondervoeding bij personen met een BMI >25 kg/m². In deze workshop delen we de belangrijkste resultaten en bespreken we hoe deze toepasbaar zijn in de praktijk.

Relevantie

Met ruim 50% van de Nederlandse bevolking met overgewicht of obesitas is een aangepaste aanpak voor het signaleren van ondervoeding essentieel.

Aanpak

Deel 1: Presentatie van de meest relevante SCOOP-resultaten.

Deel 2: In gesprek met elkaar d.m.v. een interactieve werkvormen over de volgende vragen:

- Wat hebben diëtisten nodig om de resultaten van SCOOP toe te passen in hun praktijk?
- Hoe kunnen we beter screenen op ondervoeding bij obesitas?
- Welke barrières en kansen ervaren diëtisten?
- Welke diagnostische tools en metingen worden al gebruikt?
- Welke afkappunten zijn bruikbaar in de praktijk?

Deel 3: Iedere deelnemer formuleert een concrete actie voor de eigen praktijk.

Deel 4: Afsluiting met conclusies en vooruitblik op vervolgacties binnen SCOOP.

Referenties: • Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, Gonzalez MC, Fukushima R, Higashiguchi T, Baptista G, Barazzoni R, Blaauw R, Coats A, Crivelli A, Evans DC, Gramlich L, Fuchs-Tarlovsky V, Keller H, Llido L, Malone A, Mogensen KM, Morley JE, Muscaritoli M, Nyulasi I, Pirlich M, Pisprasert V, de van der Schueren MAE, Siltharm S, Singer P, Tappenden K, Velasco N, Waitzberg D, Yamwong P, Yu J, Van Gossum A, Compher C; GLIM Core Leadership Committee; GLIM Working Group. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - A consensus report from the global clinical nutrition community. Clin Nutr. 2019;38(1):1-9. doi:10.1016/j.clnu.2018.08.002. Epub 2018 Sep 3. PMID: 30181091. • Borkent JW, van der Meij BS, de van der Schueren MAE. Decoding unintentional weight loss: How the right questions make a difference. Clin Nutr. 2025;49:98-101. doi: 10.1016/j.clnu.2025.04.009. Epub ahead of print. PMID: 40253812. • Mwala NN, Borkent JW, van der Meij BS, de van der Schueren MAE. Challenges in identifying malnutrition in obesity; An overview of the state of the art and directions for future research. Nutr Res Rev. 2024:1-10. doi: 10.1017/S095442242400012X. Epub ahead of print. PMID: 38576127; PMCID: PMC7616526. • Barazzoni R, Gortan Cappellari G. Double burden of malnutrition in persons with obesity. Rev Endocr Metab Disord. 2020 Sep;21(3):307-313. doi: 10.1007/s11154-020-09578-1. PMID: 32766943; PMCID: PMC7455581.

174. Maak impact met innovatie en technologie in de praktijk

Auteur: Jacqueline Langius, [1, 2], Miriam van der Werf, [1]
Organisatie: [1], De Haagse Hogeschool, opleiding Voeding en Diëtetiek, Healthpoint, Den Haag
[2], Nutritional Assessment Platform, Landelijk

Thema: 4. Digitalisering en Innovatie

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: technologie, digitalisering

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Deelnemers kunnen na de workshop ten minste drie technologische toepassingen in de diëtetiek benoemen en uitleggen hoe deze de praktijk kunnen verbeteren
- Deelnemers leren het online platform met innovatieve technologieën voor diëtisten kennen en evalueren.

Beschrijving:
Technologische ontwikkelingen gaan razendsnel en worden steeds belangrijker in ons vakgebied. Denk hierbij bijvoorbeeld aan innovaties op het gebied van nutritional assessment technologie en e-health. Volgens de “Visie op de diëtist in 2030” van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten moet de diëtist zich ontwikkelen tot een ‘innovator en ontwikkelaar in het vakgebied’ en voorop lopen op het gebied van technologie.[1]

Deze workshop biedt de kans om de mogelijkheden van technologische innovaties voor diëtisten te verkennen. We starten met een korte presentatie over recent onderzoek naar het gebruik van technologie in de huidige diëtistenpraktijk. Daarna volgt een interactief gedeelte waarin je hands-on kennis maakt met diverse technologische tools en toepassingen. Hierbij krijg je de kans om de potentie van deze innovaties voor jouw praktijk te verkennen.

De workshop eindigt met een discussie over het eerste prototype van een online platform voor diëtisten, waar kennis en informatie over de nieuwste technologische mogelijkheden in de diëtetiek worden gedeeld.

Referenties: 1. Nederlandse Vereniging van Diëtisten. Visie op de diëtist in 2030. 2021. Beschikbaar op: https://nvdietist.nl/nieuws/visie-de-dietetiek-en-de-dietist-in-2030/

177. Zorgpad diëtetiek bij hoofd-hals bestraling in het UMC Utrecht

Auteur: Chrisje Thone, [1]
Co-auteur: Charlotte van Burk, [1], Annemieke Kok, [2]
Organisatie: [1], UMC utrecht, Utrecht
[2], UMC Utrecht, Utrecht

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Hoofd-hals kanker, Voedingsinzorg, Multidisciplinaire samenwerking

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Inzicht krijgen in de rol van de diëtist binnen de behandeling van hoofd-halskanker: De deelnemer begrijpt op basis van onderzoek en praktijkvoorbeelden hoe en wanneer de diëtist het beste kan worden ingezet in het behandeltraject.
- Inspiratie op doen om de organisatie en inrichting diëtetiek binnen de eigen afdeling onder de loep te nemen en ideeën op doen voor effectieve en efficiëntere werkmethoden
- (Herkennen van de voedingsgerelateerde problemen (en adviezen) bij hoofd-halskankerpatiënten: De deelnemer kan benoemen welke voedingsproblemen vaak voorkomen bij deze doelgroep).

Beschrijving:
In het UMC Utrecht hebben diëtisten onderzocht hoe wij optimaal kunnen bijdragen aan de behandeling van patiënten met hoofd-halskanker. Voorheen werden wekelijkse consulten gepland, dit leek in de praktijk echter niet nodig. Ook was er de wens nutritional assessment metingen te implementeren. Dit onderzoek laat zien dat vroegtijdige en dieetbehandeling op risicomomenten essentieel is om ondervoeding, slikproblemen en verminderde kwaliteit van leven te voorkomen. In het verlengde hiervan zetten we ook in op innovatie en digitalisering: zo hebben we onder andere videomateriaal ontwikkeld om de rol van de diëtist en de ervaringen van patiënten op een toegankelijke manier zichtbaar te maken.

Tijdens deze sessie wil ik kort een aantal bevindingen uit dit onderzoek delen, maar vooral de vertaalslag maken naar de praktijk. Wat zijn de specifieke uitdagingen waar deze patiënten mee te maken krijgen? Hoe kunnen wij als diëtisten hier effectief op inspelen?
Aan de hand van een casus neem ik jullie mee in het proces: van diagnose tot behandeling en nazorg. Samen met het publiek wil ik deze casus doorlopen en bespreken welke keuzes we maken, waarom, en wat het effect is op de patiënt. Zo maken we zichtbaar hoe waardevol onze rol is binnen het multidisciplinaire team.

Referenties: 1. C. Burk, A. Kok. M. Leermakers en F. Rieuwers. Inzet diëtist bij patiënten met hoofd-halskanker die worden behandeld met (chemo)radiotherapie. Nederlands tijdschirft voor voeding en dietetiek 2025;80(1). 2. Kok A, van der Lugt C, Leermakers-Vermeer MJ, et al. Nutritional interventions in patients with head and neck cancer undergoing chemoradiotherapy: current practice at the Dutch Head and Neck Oncology centers. Eur J Cancer Care. 2022 Jan;31(1):e13518.

178. Haalbaarheid van hoge plantaardige eiwitinname tijdens energierestrictie in 55-plussers: 2EAT

Auteur: Susanne Wildemast, [1], Peter Weijs, [1], Sjors Verlaan, [1]
Co-auteur: Marije Putker, [1], Annelies Rotteveel, [2], Hanna Zijlstra, [1], Amely Verreijen, [3]
Organisatie: [1], Hogeschool van Amsterdam, Amsterdam
[2], Haagse Hogeschool, Den Haag
[3], HAS Green Academy, Den Bosch

Thema: 2. Gezond leven en preventie

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: Plantaardig, Obesitas, Ouderen

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Na het volgen van deze presentatie begrijp je waarom het lastig is om een 60% plantaardige eiwitinname te combineren met een eiwitverrijkt en energiebeperkt dieet.
- Na het volgen van deze presentatie kan je beredeneren of een meer plantaardige voeding is aan te raden bij 55-plussers met obesitas tijdens een periode van gewichtsverlies.

Beschrijving:
De Gezondheidsraad adviseert om in 2030 de plantaardige eiwitinname in Nederland te verhogen naar 60% (1). De vraag is of ouderen met obesitas tijdens een energiebeperkt dieet een hoge, plantaardige eiwitinname kunnen realiseren met als einddoel verlies van spiermassa te voorkomen (2,3). De 2EAT-studie onderzoekt daarom de haalbaarheid van een meer plantaardig, eiwitverrijkt en energiebeperkt dieet bij 55-plussers met obesitas. In de 2EAT-pilotstudie kregen tien deelnemers gedurende acht weken voedingsbegeleiding, gericht op >60% plantaardige eiwitten bij energierestrictie. Zowel diëtisten als deelnemers gaven aan dat een hoge plantaardige eiwitinname moeilijk haalbaar was binnen een energiebeperkt dieet. De 24-uurs voedingsrecalls werden als motiverend en inzichtgevend ervaren.
Deze bevindingen zijn verwerkt in de lopende 2EAT-RCT, met als doel 200 inclusies. Tot nu toe hebben 44 deelnemers een 26 weken durende voedingsinterventie gevolgd met energierestrictie en advies voor >60% plantaardige of >60% dierlijke eiwitinname. De inname werd gemeten via 3-daagse voedingsdagboeken en 24-uurs recalls. Voorlopige resultaten (n=33) tonen dat de eiwitinname toenam in de dierlijke groep (van 0,95 naar 1,18 g/kg/d), maar gelijk bleef in de plantaardige groep (van 0,98 naar 0,94 g/kg/d).
Deze eerste resultaten suggereren dat een hoge eiwitinname tijdens de overgang naar een meer plantaardig, energiebeperkt dieet een aanzienlijke uitdaging is.

Referenties: 1. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Advies Gezonde eiwittransitie. 2024. https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/voeding/documenten/adviezen/2023/12/13/advies-gezonde-eiwittransitie 2. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age And Ageing. 2018;48(1):16–31. Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30312372/ 3. Cava E, Yeat NC, Mittendorfer B. Preserving Healthy Muscle during Weight Loss. Advances in Nutrition. 2017;8(3):511–9. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5421125/

179. Drooglegprotocol bij fistels

Auteur: Monica Van Poortvliet- van Nieuwkoop, [1]
Organisatie: [1], UMCU, Utrecht

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Fistel(s)

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Na het bijwonen van deze presentatie heb je meer inzicht welke dilemma's zich voordoen bij de behandeling van fistels.
- Na het bijwonen van deze presentatie weet je wat het doorlegprotocol is.
- Na het bijwonen van deze presentatie heb je handvaten om een protocol/richtlijn op te stellen in eigen ziekenhuis.

Beschrijving:
Een darmfistel is een enorme belasting voor patiënt en vraagt uitgebreide multidisciplinaire zorg. Er is sprake van sepsisgevaar, gevaar voor het verslechteren van de voedingstoestand, sprake van intensieve wondzorg en de psychische belasting op de patiënt is groot. Er is weinig evidence voor de behandeling van een darmfistel t.g.v. de lage prevalentie, waarbij ook de oorzaak, locatie, output en het aantal fistels per individu verschilt. Het beleid in andere ziekenhuizen is niet eenduidig en soms is er zelfs geen beleid. In het UMCU was dit ook het geval. Binnen het UMCU is met een multidisciplinair team een protocol ontwikkeld.

Tijdens deze presentatie wordt een patiëntencasus doorgenomen om inzicht te geven in: welke disciplines betrokken zijn, de complexiteit van de zorg, impact op de patiënt (wat invloed heeft op therapietrouw van o.a. medicatie/voeding en dus invloed heeft op herstel). Daarnaast wordt het proces van het ontwikkelen van het protocol in het UMCU gepresenteerd en het opgestelde protocol gedeeld. Het doel hiervan is de verbetering van de kwaliteit van zorg in Nederland door het bundelen van kennis en eventueel toekomstig onderzoek.

Referenties: Pironi, L., Cuerda, C., Jeppesen, P. B., Joly, F., Jonkers, C., Krznarić, Ž., Lal, S., Lamprecht, G., Lichota, M., Mundi, M. S., Schneider, S. M., Szczepanek, K., Van Gossum, A., Wanten, G., Wheatley, C., & Weimann, A. (2023). ESPEN guideline on chronic intestinal failure in adults – Update 2023. Clinical Nutrition, 42(10), 1940–2021. https://doi.org/10.1016/j.clnu.2023.07. de Vries FEE, Claessen JJM, van Hasselt-Gooijer E, van Ruler O, Jonkers C, Kuin W, et al. Bridging-to-Surgery in Patients with Type 2 Intestinal Failure. Journal of Gastrointestinal Surgery. 2020 Jul 22;25(6):1545–55. de Vries FEE,

Reeskamp LF, van Ruler O, van Arum I, Kuin W, Dijksta G, et al. Systematic review: pharmacotherapy for high-output enterostomies or enteral fistulas. Alimentary Pharmacology & Therapeutics [Internet]. 2017 Jun 14;46(3):266–73. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apt.14136

181. Puzzelen met aminozuren in de zorg

Auteur: Rachel van der Lugt, [1]
Organisatie: [1], Ziekenhuis Gelderse Vallei /Alliantie Voeding in de Zorg, Ede

Thema: 2. Gezond leven en preventie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Eiwittransitie, Duurzaamheid, Aminozuren

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:
De deelnemers weten na het volgen van de sessie:

- Wat eiwitkwaliteit inhoudt
- Hoe je een aminozuurtool kunt inzetten om maaltijden te beoordelen en optimaliseren
- Praktische tips voor het verduurzamen van het voedingsaanbod

Beschrijving:
De "Green Deal Duurzame Zorg 3.0" streeft ernaar om tegen 2030 een verhouding van 60% plantaardige en 40% dierlijke eiwitten te bereiken in de voeding in ziekenhuizen en zorginstellingen voor medewerkers en bezoekers. Daarnaast ook voor patiënten en cliënten, indien dit medisch verantwoord is. Maar wat is ‘medisch verantwoord?’. Waaraan moet een maaltijd met minder/geen dierlijke eiwitten aan voldoen om als volwaardig te kunnen worden gezien? Er zal besproken worden met welke aspecten rekening gehouden kan worden in het verduurzamen van het voedingsaanbod.

182. Diëtetiek dossier onder de loep; van registratie naar reflectie

Auteur: Sytske Runia, [1]
Co-auteur: Marleen de Bruin, [2]
Organisatie: [1], Dietetiek UMC Utrecht, Utrecht
[2], UMC Utrecht afdeling Dietetiek, Utrecht

Thema: 4. Digitalisering en Innovatie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Dossiervoering, Intervisie

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Inzicht in een methode om dossiervoering te toetsen
- Ideeën en praktische handvatten om toetsen dossiervoering in de praktijk toe te passen

Beschrijving:
Naast dat dossiervoering verplicht is volgens de WGBO, is gestructureerde verslaglegging van de dagelijkse zorg essentieel voor evidence based en transparant werken. Om inzicht te krijgen in de kwaliteit van onze dossiervoering hebben we een 'dietetiek dossier tracer' ontwikkeld, een methode om de kwaliteit van registratie te toetsen. Een in Zweden ontwikkelde en gevalideerde inhoudelijke Diet-NCP audit is aangepast naar de Nederlandse situatie. We bespreken ontwikkeling, inhoud en resultaten van de dietetiek dossier tracer.

Referenties: 1, S. Runia, W.K. Visser, L. Witteman, J.E.C. Tiebie, Y.F. Heerkens, EBD in de praktijk: het diëtistisch zorgproces. In Evidence-based diëtetiek; principes en werkwijze, redactie M. Former, J van Duinen en C. Schuurman, 4e druk, 2024, Bohn Stafleu van Loghum, Houten. 2. Praktijkrichtlijn NVD-richtlijn Diëtistische dossiervoering 2023, Nederlandse Vereniging voor Diëtisten, Amersfoort, 2023 3.Lövestam E, Orrevall Y, Koochek A, Karlström B, Andersson A. Evaluation of a Nutrition Care Process-based audit instrument, the Diet-NCP-Audit, for documentation of dietetic care in medical records. Scand J Caring Sci. 2014 Jun;28(2):390-7. doi: 10.1111/scs.12049. Epub 2013 May 5. PMID: 23647427. 4.Lövestam E, Manual and audit instrument for Diet-NCP-Audit, Department of Food, Nutrition and Dietetics, Uppsala University, 2015 5.Dietetiek UMC Utrecht, Handleiding kwalitatieve tracer Dietetiek dossier, 2018

183. Dieettrouw aan immuunondersteunende voeding bij kinderen met pinda/noot allergie (DIAMETER studie)

Auteur: Chantal Den Elzen, [1]
Co-auteur: Berber Vlieg-Boerstra, [1], Dominiek Wolters, [1, 2], Rachelle Bottse, [3]
Organisatie: [1], OLVG, Amsterdam
[2], Vlieg Diëtisten, Arhem
[3], Vlieg Diëtisten, Arnhem

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: immuunondersteunende voeding, pinda-allergie, noten-allergie

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: Het verwerven van nieuwe kennis over voeding bij pinda- en notenallergie met bijzondere aandacht voor het gebruik van een immuunondersteunend voedingspatroon

Beschrijving:

Achtergrond

Een immuunondersteunende voeding (IOV) (1) kan allergische symptomen verminderen door immunomodulerende effecten. Het dieet bevat geen ultra-bewerkte ingrediënten, is beperkt in omega-6 vetzuren en rijk aan plantaardige producten, omega-3-vetzuren, vezels, antioxidanten en gefermenteerde (rauwmelkse) producten. De IOV wordt gedurende 4 maanden als dieetinterventie toegepast in de gerandomiseerde en gecontroleerde DIAMETER studie bij kinderen met een pinda-/notenallergie.

Vraagstelling

Hoe was de dieettrouw aan IOV in een subpopulatie (n=26; 4-14 jaar) van de interventiegroep?

Onderzoeksmethoden

De interventiegroep kreeg begeleiding van een gespecialiseerde diëtist. Op basis van de IOV criteria werden voedingsmiddelen gecategoriseerd als 1e (aanbevolen), 2e (aanbevolen met mate) of 3e categorie (niet aanbevolen). Alle kinderen vulden op baseline en na 4 maanden een driedaags voedseldagboek in. Een IOV-score werd berekend op basis van het aantal producten uit de 1e en 2e categorie. Criterium voor voldoende dieettrouw (na interventie) was een IOV-score>70%. Verschillen in IQR-scores werden statistisch geanalyseerd.

Resultaten

Interventiegroep (n=14): significante stijging in IOV-score tussen baseline (Mediaan 54,0; IQR 46,5-64,8) en na 4 maanden dieetinterventie (mediaan 74,8; IQR 55,8-86,8). 10/14 kinderen hadden voldoende dieettrouw (IOV-score > 70).

Controlegroep (n=12): De IOV-score bleef gelijk (n.s.).

Discussie

Begeleiding van de diëtist resulteerde in goede dieettrouw en significante stijging in IOV-score.

Referenties: 1: Vlieg-Boerstra B, Groetch M, Vassilopoulou E, et al. The immune-supportive diet in allergy management: a narrative review and proposal. Allergy. 2023; 78(6): 1441-1458.

185. Amsterdamse kinderen met voedselallergie groeien minder goed dan gemiddeld

Auteur: Annemarie Mooij-Nieberg, [1]
Co-auteur: Berber Vlieg-Boerstra, [1], Nadine ten Hoope, [1]
Organisatie: [1], OLVG, Amsterdam

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: voedselallergie, kinderen, groei

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:
Het verwerven van nieuwe kennis over (achterblijvende) groei bij kinderen met voedselallergie en het belang van tijdige signalering

Beschrijving:
Achtergrond
Groeiachterstand bij kinderen met voedselallergie (VA) wordt regelmatig beschreven (1,2). Groeigegevens van Nederlandse kinderen met VA ontbreken.

Vraagstelling
Hoe is de groei van Amsterdamse kinderen met VA aan de hand van Lengte-voor-Leeftijd (HAZ) en Gewicht-voor-Leeftijd (WAZ) en welke factoren zijn geassocieerd met verminderde groei?

Methode
In OLVG werden in 2021/2022 bij 114 kinderen met VA (0,5–18 jaar) lengte en gewicht gemeten en voorspellende variabelen voor groei verzameld. Z-scores werden berekend m.b.v. de Growth Analyser en vergeleken met de Nederlandse groeicurves a.h.v. de one proportion Z test. De associatie met voorspellende factoren werd berekend m.b.v. multivariabele lineaire regressie. Groeicurves van 89 kinderen werden geanalyseerd met lineair mixed models.

Resultaten
Vergeleken met de Nederlandse groeicurves:
Stunting (HAZ < -2) kwam voor bij 6,1% van de kinderen (verwacht: 2,5%; $p = 0,03$).
HAZ en WAZ < -1 kwamen respectievelijk voor bij 28,1% en 29,2% (verwacht: 15,9%; $p < 0,01$).
Astma en niet-IgE-gemedieerde koemelkallergie waren geassocieerd met lagere WAZ-scores.
De lengtegroei (HAZ) boog af vanaf 5–11 maanden en stabiliseerde rond de leeftijd van drie jaar.

Conclusie

Slechte groei komt significant vaker voor bij Nederlandse kinderen met VA, vooral bij astma en niet-IgE-gemedieerde koemelkallergie. Vroege signalering en gerichte voedingszorg zijn essentieel.

Referenties: 1. Meyer R, Wright K, Vieira MC, et al. International survey on growth indices and impacting factors in children with food allergies. Journal of Human Nutrition and Dietetics. 2019;32(2):175-184. 2. Flammarion S, Santos C, Guimber D, et al. Diet and nutritional status of children with food allergies. Pediatric Allergy and Immunology. 2011;22(2):161-5.

187. Dieetbehandeling bij nierstenen. Een praktisch verhaal met link naar de theorie

Auteur: Angélique van Empel - van den Braak, [1]
Organisatie: [1], Bernhoven, Uden

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: nierstenen, casus

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: Na het bijwonen van deze bijeenkomst:

- Heeft de deelnemer Inhoudelijke kennis van de belangrijkste dieetkenmerken bij nierstenen (conform deherziene dieetbehandelingsrichtlijn 'dieet bij (recidiverende) nierstenen, enterische hyperoxalurie (EH) en oxalaatnefropathie')
- Krijgt de deelnemer praktische vaardigheden/hulpmiddelen aangereikt die ondersteunen bij de dieetbehandeling bij nierstenen
- Is de deelnemer geïnspireerd en gemotiveerd om patiënten met nierstenen te behandelen.

Beschrijving:
Graag wil ik de dieetbehandeling bij nierstenen op de agenda zetten. November 2024 is de dieetbehandelingsrichtlijn van de DNN herzien [1]. In Bernhoven (Uden) hebben we in maart 2024 een bijeenkomst gehad met urologen en nefrologen om samen af te stemmen hoe we de zorg voor patiënten met nierstenen kunnen verbeteren. De richtlijnen [1, 2] ijn besproken en we hebben een werkwijze opgesteld voor patiënten met recidiverende en bilaterale nierstenen. Sindsdien is het aantal verwijzingen flink toegenomen zowel vanuit de nefrologen als urologen.
We zien patiënten in principe een keer met soms nog een telefonische follow-up. We hebben inmiddels veel praktijk ervaring opgedaan en willen dit graag delen middels casuïstiekbespreking. Het is een dankbare groep om te begeleiden. Patiënten zijn gemotiveerd om hun voeding aan te passen om klachten te voorkomen en hebben veel praktische vragen.
De vervolgstap die we als ziekenhuis graag willen maken is om deze groep te gaan verwijzen naar collega's in de eerste lijn.

Referenties: [1] dieetbehandelingsrichtlijn: dieet bij (recidiverende) nierstenen, enterische hyperoxalurie (EH) en oxalaatnefropathie https://community.dietistennierziekten.nl/community/documents/doc/dr-nierstenen-enterische-hyperoxalurie-en-oxalaatnefropathie-dieetrichtlijn-versie-6-11-2024 [2] European Association of Urology (EAU, 2025). Guidelines on Urolithiasis. https://uroweb.org/guidelines/urolithiasis/chapter/metabolic-evaluation-and-recurrence-prevention

188. Preventie Voedselallergie 2.0: Avoid avoidance!

Auteur: Olga Benjamin, [1]
Co-auteur: Pascalle Andela, [2]
Organisatie: [1], Noordwest Ziekenhuisgroep, ALKMAAR
[2], Reinier de Graaf Gasthuis, Delft

Thema: 2. Gezond leven en preventie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: preventie, voedselallergie, melkladder

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Wat is het huidige beleid in Nederland ter preventie van voedselallergie en wat is nieuw?
- Hoe introduceer je allergenen bij jonge zuigelingen veilig, en bij matige eters: tips & tricks!
- Wat zijn rode vlaggen bij toch verdenking op reacties op voeding en wanneer mag je doorgaan?

Beschrijving:
In 2015 kwam de LEAP studie met een paradigma in de allergologie; vroeger introduceren is beter ter voorkoming van voedselallergie en zo veranderde de Nederlandse kinderallergologie, met een nieuw NVK standpunt en introductieschema's. Waar staan we nu?

Afgelopen jaar zijn een aantal internationale artikelen verschenen n.a.v de Nederlandse PeanutNL cohortstudie o.l.v. kinderarts-allergoloog Dirk Verhoeven, die in mei 2025 zijn proefschrift succesvol verdedigde. Aan deze multicenter studie werkten kinderdiëtisten en DAVO/NKD leden Pascalle Andela en Olga Benjamin intensief mee.
Met de Taskforce preventie voedselallergie en DAVO werkgroep preventie ontwikkelden zij dit jaar nieuwe materialen en nemen zij jullie mee in een update: van pinda en noten, naar ei en ook koemelk: Avoid avoidance!

Referenties: 1. Successful Introduction of Peanut in Sensitized Infants With Reported Reactions at Home https://doi.org/10.1016/j.jaip.2024.08.047 The prevalence of peanut-triggered food protein-induced enterocolitis syndrome in a prospective cohort of infants introducing peanut in the first year of life https://doi.org/10.1111/pai.70058 Screening for egg allergy in infants at risk of peanut allergy: increased risk of reactions when introduced ≥ 9 months (submitted) https://www.ntvaaki.nl/journal-article/preventie-van-voedselallergie-vermijden-is-niet-goed-tenzij-het-echt-moet/ Randomized trial of peanut consumption in infants at risk for peanut allergy https://doi.org/10.1056/nejmoa1414850

189. Echografie, een nieuwe, niet-invasieve, nutritional assessment methode

Auteur: Jacqueline Langius, [1, 2], Wesley Visser, [2, 3]
Organisatie: [1], De Haagse Hogeschool, opleiding Voeding en Diëtetiek, Healthpoint, Den Haag
[2], Nutritional Assessment Platform, Landelijk
[3], Erasmus Medisch Centrum, Afdeling Diëtetiek, Rotterdam

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: nutritional assessment, lichaamssamenstelling, spierdikte

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Na de workshop kunnen deelnemers uitleggen hoe echografie gebruikt wordt voor het bepalen van lage spiermassa
- Na de workshop kunnen de deelnemers voor- en nadelen benoemen van echografie voor het bepalen van lage spiermassa

Beschrijving:
Lage spiermassa is een belangrijk diagnostisch criterium voor de diagnose van ondervoeding[1] en sarcopenie[2]. Een nieuwe methode voor het bepalen van lage spiermassa is echografie. Deze methode is niet-invasief, betrouwbaar en relatief goedkoop. Door de introductie van draagbare echografie is deze methode ook goed toepasbaar in de diëtistenpraktijk.
In deze workshop kun je kennismaken met de methode. Na een korte introductie over de achtergrond van de methode[3] en een demonstratie kun je zelf ervaren hoe echografie werkt. Tevens bediscussiëren we de praktische mogelijkheden van het uitvoeren van echografie in de diëtistenpraktijk.

Referenties: 1. Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - A consensus report from the global clinical nutrition community. Clin Nutr. 2019 Feb;38(1):1-9. 2. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age Ageing. 2019 Jan 1;48(1):16-31. 3.Visser W, Langius J, de Held S, Sealy M, van Dronkelaar C. Standard Operating Procedure: Meting van de spierdikte van de musculus rectus femoris met draagbaar spierechografie systeem. Nutritional Assessment Platform 2024. Beschikbaar via: https://nutritionalassessment.nl/new/wp-content/uploads/2024/09/NAP-SOP-Spierechografie-musculus-rectus-femoris-V1.0.pdf

190. Eten op Eigen Wijze: Pubers, Morbus Crohn en het Dieet Dilemma

Auteur: Anouska Michelsen, [1], Lieke van der Aa, [1]
Organisatie: [1], UMC Utrecht, Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: M Crohn, Pubers, Voeding

Doelgroep: Ervaren diëtisten

Leerdoelen:

- Deelnemers zijn op de hoogte van de laatste stand van zaken op het gebied van de behandeling rondom voeding bij pubers met M Crohn.
- Deelnemers hebben de mogelijkheid om informatie uit te wisselen met collega-diëtisten over de hobbels die zij tegenkomen tijdens de inductie- en/of onderhoudsfase van pubers met M Crohn.

Beschrijving:

Doel van de workshop

Tijdens deze workshop willen we vooral interactief met elkaar aan de slag om ervaringen te delen en gezamenlijk oplossingen te vinden voor problemen die we in de praktijk tijdens de behandeling tegen komen.

Praktische relevantie

Er is al veel onderzoek gedaan naar voeding bij M Crohn. CDED en EEN zijn als onderdeel van de behandeling gangbaar geworden (1,2). Maar wat als het in de praktijk brengen van deze diëten niet (goed) lukt? Wat is je strategie als er na EEN mag worden opgebouwd naar normale voeding? Wat is wel en niet evidence based? En zien we nog kansen voor een immuunbevorderende voeding op lange termijn (3)?

Opbouw en aanpak van de workshop

Interactieve workshop waarbij we ingaan op EEN en CDED tijdens de inductiefase. Vervolgens zullen we ingaan op de onderhoudsfase en wat we (tot nu toe) weten over het effect van ultrabewerkt voedsel op de darmbarriere en microbiota. Hoe draagt onbewerkte (of minimaal bewerkte) voeding bij aan het behoud van remissie bij M Crohn?

Referenties: 1. Richtlijn NVK/FMS: Inflammatoire darmziekten (IBD) bij kinderen 2. Wijers, T.R. Fleur, et al. Patient experiences with and adherence to Crohn's disease exclusion diet in Dutch Crohn's disease patients: a cohort study. Therapeutic Advances in Gastroenterology. 2025, Vol. 18: 1–16 3. Vlieg-Boerstra, Berber, et al. The immune-supportive diet in allergy management: A narrative review and proposal. Allergy. 2023; 78:1441–1458

191. Passende zorg van cliënten met obesitas: inzichten uit onderzoek Dietetics building the future

Auteur: Annemieke van de Riet, [1]
Co-auteur: Kirsten Berk, [2], Harriët Jager-Wittenaar, [3, 4], Jacqueline Langius, [5, 6], Barbara van der Meij, [7], Marian de van der Schueren, [8, 9], Elke Naumann, [8], Martinette Streppel, [10]
Organisatie: [1], Wageningen University & Research, Wageningen
[2], Erasmus Universiteit , Rotterdam
[3], Hanze / Lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing, Groningen
[4], Radboudumc, Department of Gastroenterology and Hepatology, Dietetics, Nijmegen
[5], De Haagse Hogeschool, opleiding Voeding en Diëtetiek, Healthpoint, Den Haag
[6], Nutritional Assessment Platform, Landelijk
[7], Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen
[8], HAN University of Applied Sciences, Nijmegen
[9], Wageningen University and Research, Wageningen
[10], Hogeschool van Amsterdam, Amsterdam

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: Obesitas, Patiëntgerichte zorg, Gewichtsverlies

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: In deze sessie leren deelnemers hoe verschillende onderzoeksmethoden – zoals observaties, praktijkdata en interviews – zijn ingezet om bouwstenen voor patiëntgerichte diëtistische zorg te identificeren. Ze krijgen inzicht in deze bouwstenen en hoe deze bijdragen aan effectievere begeleiding bij cliënten met obesitas. Ook wordt toegelicht hoe in co-creatie met diëtisten en cliënten een toolbox is ontwikkeld en hoe deze in de praktijk is getest. Deelnemers doen praktische kennis op, die zij kunnen toepassen om hun eigen zorgverlening beter af te stemmen op de behoeften van cliënten.

Beschrijving:
Dietetics, building the future is een vierjarig landelijk ZonMw-onderzoeksproject gericht op het verbeteren van de effectiviteit van de dieetbehandeling van mensen met obesitas en co-morbiditeit. Cliënten met overgewicht en obesitas vormen de grootste groep binnen de eerstelijns diëtistenpraktijk. Om hen beter te ondersteunen, is het belangrijk om gepersonaliseerde zorg verder te ontwikkelen voor betere therapietrouw en behandelresultaten. Daarom hebben we in dit project onderzocht: *Wat werkt? Voor wie? Waarom? En onder welke omstandigheden?*

Om deze vragen te beantwoorden zijn observaties uitgevoerd en registraties uit diëtistenpraktijken geanalyseerd. Daarnaast hebben we interviews afgenomen met diëtisten en cliënten en via co-creatie een toolbox ontwikkeld met praktische handvatten voor de behandeling, die in een pilot is geëvalueerd.

In deze presentatie delen we de geleerde lessen uit het onderzoek. We geven inzicht in de gemiddelde behandeltijd, variatie in consultinhoud en belangrijke componenten in de dieetbehandeling. Ook laten we zien hoe de toolbox tot stand is gekomen, welke belangrijke handvatten diëtisten en cliënten samen identificeerden en welke ervaringen zijn opgedaan tijdens de pilotfase. Het project biedt inzicht in bouwstenen van persoonsgerichte en passende zorg, toepasbaar bij diverse ziektebeelden. Deze inzichten vormen waardevolle input voor de verdere ontwikkeling en implementatie van passende zorg in de diëtetiek.

194. "EetWijzer in de zorg – van onderzoek naar implementatie''

Auteur: Eva Valgaeren, [1]
Co-auteur: Renate M. Winkels, [2], Annemieke Kok, [3]
Organisatie: [1], Ziekenhuis Gelderse Vallei en Alliantie voeding in de Zorg, Ede
[2], Wageningen University of Research and Science, Wageningen
[3], UMC Utrecht, Utrecht

Thema: 4. Digitalisering en Innovatie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Implementatie, Innovatie, Gezonde voeding in de zorg

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Deelnemers krijgen inzicht in de werking en wetenschappelijke onderbouwing van de Eetscore tool.
- Deelnemers worden geïnformeerd over de verschillende toepassingsmogelijkheden van de Eetscore bij diverse patiëntgroepen en settings op basis van reeds uitgevoerde proefimplementaties en (praktijk)onderzoek.
- Deelnemers reflecteren op de kansen en barrières die zij zelf ervaren bij het inzetten van digitale (zelf)managementtools, in hun eigen werksetting.
- Deelnemers leveren input over hun behoeften en wensen met betrekking tot het gebruik van de Eetscore in de toekomst, als basis voor verdere implementatie.

Beschrijving:
De Eetscore is een online en gevalideerde vragenlijst die de kwaliteit van voeding meet en een persoonlijk advies met praktische tips genereert om meer te eten volgens de Richtlijnen Goede Voeding (1). De Eetscore maakt zowel voor patient als zorgverlener voedingsgewoonten snel inzichtelijk en biedt een handvat om het onderwerp bespreekbaar te maken (2). Het instrument geeft voedingsadvies op maat en motiveert patiënten om gezonder te gaan eten (2). Deze innovatieve zelfmanagementtool is de afgelopen jaren ingezet in onderzoeken en proefimplementatieprojecten bij diverse patiëntgroepen in de zorgpraktijk en voedingsonderzoek (2).

Afgelopen maart is het project Eetwijzer, onderdeel van ZonMW leefstijl in de zorg – implementatie en impact van start gegaan. Hierbij werken Alliantie Voeding in de Zorg, Wageningen Univeristy & Research, Ziekenhuis Gelderse Vallei, Rijnstate Ziekenhuis en Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) samen aan de brede implementatie van de Eetscore in de zorgpraktijk. Met een praktijkvoorbeeld presentatie tijdens de dietistendagen hopen we dietisten: i) te inspireren over de Eetscore tool en de ambities van het Eetwijzer project, ii) delen van inzichten en learnings uit eerdere

onderzoeken en iii) het ophalen van behoeften en knelpunten in het bespreekbaar en inzichtelijk maken van gezonde voeding als onderdeel van de behandeling.

Referenties: 1. de Rijk MG, Slotegraaf AI, Brouwer-Brolsma EM, Perenboom CWM, Feskens EJM, de Vries JHM. Development and evaluation of a diet quality screener to assess adherence to the Dutch food-based dietary guidelines. Britisch Journal of Nutrition. 2021 Nov 15;128(8):1-11. 2. Alliantie Voeding in de Zorg; Eetscore Transmuraal, https://www.alliantievoeding.nl/nl/projecten/eetscore-transmuraal

195. Passende zorg in de praktijk: aan de slag met de nieuwe toolbox voor diëtisten

Auteur: Annemieke van de Riet, [1]
Co-auteur: Martinette Streppel, [2], Elke Naumann, [3], Harriët Jager-Wittenaar, [4, 5], Kirsten Berk, [6], Barbara van der Meij, [7], Marian de van der Schueren, [3, 8], Jacqueline Langius, [9, 10], Isa de Roo, [11]
Organisatie: [1], Wageningen University & Research, Wageningen
[2], Hogeschool van Amsterdam, Amsterdam
[3], HAN University of Applied Sciences, Nijmegen
[4], Hanze / Lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing, Groningen
[5], Radboudumc, Department of Gastroenterology and Hepatology, Dietetics, Nijmegen
[6], Erasmus Universiteit , Rotterdam
[7], Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen
[8], Wageningen University and Research, Wageningen
[9], De Haagse Hogeschool, opleiding Voeding en Diëtetiek, Healthpoint, Den Haag
[10], Nutritional Assessment Platform, Landelijk
[11], Nederlandse Vereniging van Diëtisten, Amsersfoort

Thema: 4. Digitalisering en Innovatie

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: Obesitas, Patiëntgerichte zorg, Toolbox

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Je krijgt met de toolbox handvatten om patiëntgerichte zorg te leveren, afgestemd op diverse cliëntkenmerken.
- Je herkent belangrijke behandelbouwstenen in de toolbox en verkent hoe deze toepasbaar zijn in verschillende praktijksituaties.

Beschrijving:
Hoe kun je als diëtist (digitale) tools inzetten om zorg beter af te stemmen op de behoeften van cliënten met obesitas? In deze interactieve workshop maak je kennis met nieuw ontwikkelde digitale toolbox boordevol praktische handvatten voor persoonsgerichte dieetbehandeling. De toolbox is ontwikkeld in co-creatie met diëtisten en cliënten binnen het onderzoeksproject D*ietetics, building the future*.

De toolbox bevat meer dan 100 hulpmiddelen, waaronder vragenlijsten, voedingsinformatie, opdrachten ter ondersteuning van gedragsverandering, apps, podcasts en voorbeelddagmenu's. Er is specifiek aandacht voor cliënten met beperkte gezondheidsvaardigheden, laaggeletterdheid of een

migratieachtergrond. Hiermee helpt de toolbox diëtisten om zorg te bieden die beter aansluit bij het niveau, de voorkeuren en de leefwereld van de individuele cliënt.

Na een korte introductie over de achtergrond en ontwikkeling van de toolbox ga je zelf aan de slag met het werken met de toolbox. Dit doen we aan de hand van casussen van cliënten met verschillende kenmerken en hulpvragen. Je verkent welke onderdelen van de toolbox je zou inzetten en bespreekt de keuzes met collega's. Aan het eind van de workshop wisselen we ervaringen uit. Deze interactieve sessie laat zien hoe je op een nieuwe manier kunt werken aan passende zorg.

198. Samenwerken in co-creatie aan maatschappelijke uitdagingen in de diëtetiek?

Auteur: Gera (M.) van den Bergh, [1]
Organisatie: [1], Haagse Hogeschool - opleiding Voeding en Diëtetiek, Den Haag

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: co-creatie, innoveren in de diëtetiek

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: Deelnemers verkennen de mogelijkheden van co-creatie met de opleiding VD van de Haagse Hogeschool en verkrijgen inzicht in wat het voor hen op zou kunnen leveren.

Beschrijving:

Thema

De Opleiding Voeding & Diëtetiek aan De Haagse Hogeschool staat voor hoogwaardige educatie, praktijkgericht onderzoek en het ontwikkelen van professionals die een blijvende impact hebben op de samenleving. Om deze missie te verwezenlijken, is het essentieel om sterke en duurzame samenwerkingen aan te gaan met externe partijen. Deze samenwerkingen bieden unieke kansen voor zowel de opleiding als haar partners. Samen werken aan innovaties die zowel het onderwijs als het werkveld verbeteren. De zich snel opvolgende ontwikkelingen in deze wereld vragen om een integratie van de praktijk en het onderwijs.

Doel

kennis vergroten bij diëtisten over de mogelijkheden om samen te werken met de opleiding VD van Haagse Hogeschool.

Praktische relevantie

Ontwikkelingen gaan steeds sneller, we moeten blijven innoveren ook in de diëtetiek. Wij als hogeschool bieden graag een helpende hand aan de diëtisten in het werkveld om samen op te trekken.

Opbouw en aanpak workshop

Na een korte presentatie vanuit de opleiding over onze ambitie volgt een interactieve sessie waarbij voorbeelden van mogelijke samenwerkingen worden getoond en kunnen de deelnemers inspiratie opdoen en aangeven welke behoeften zij hebben.
Een mogelijke vorm hiervoor is in co-creatie een visuele samenwerkingskaart maken.
Waar liggen kansen?

Hoe kunnen we de diëtetiek innoveren?

Referenties: https://www.dehaagsehogeschool.nl/onderzoek/co-creatie-gelijkwaardig-samenwerken-om-te-innoveren

199. Proactieve inzet van de 1e lijn diëtist bij borstkanker: Evaluatie van een pilotstudie

Auteur: Anne Feenstra, [1], Efrat Slager, [1]
Co-auteur: Roos Bootsman, [1]
Organisatie: [1], Voeding plus Advies, Amsterdam

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Borstkanker, Proactieve Voedingszorg, Zorgpad

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Benoemen hoe diëtisten zelf het initiatief kunnen nemen tot proactieve samenwerking met de tweede lijn binnen oncologische zorg, en inspiratie opdoen om een vergelijkbaar traject op te zetten in hun eigen praktijk.
- Beschrijven hoe interprofessionele samenwerking tussen de eerste- en tweedelijnszorg de toegankelijkheid en effectiviteit van voedingszorg in het oncologische zorgpad kan verbeteren.
- De waarde inzien van het systematisch verzamelen, analyseren en interpreteren van patiëntendata als basis voor het onderbouwen en verbeteren van de voedingszorg.

Beschrijving:

Achtergrond

Gezonde voeding heeft een positieve invloed op het verloop en herstel van kanker en de klachten die daarmee gepaard gaan, maar is doorgaans geen structureel onderdeel in het oncologische zorgpad(2). Bij borstkanker ervaren veel patiënten tijdens hun behandeling ongewenste veranderingen in gewicht en lichaamssamenstelling(1,3). Deze veranderingen verhogen het risico op comorbiditeit, bemoeilijken de behandeling en kunnen de kwaliteit van leven verminderen(1,3).

Doel

In dit pilotproject opgezet door diëtistenpraktijk Voeding + Advies is onderzocht wat de meerwaarde is van de proactieve inzet van een eerstelijns diëtist binnen het behandeltraject van borstkankerpatiënten in het OLVG ziekenhuis in Amsterdam.

Interventie en methode

Patiënten worden tijdens het spreekuur van de oncologieverpleegkundige gewezen op het belang van gezonde voeding, en bij interesse verwezen naar een eerstelijns diëtist voor persoonlijk advies. De pilot werd geëvalueerd via een mixed-methods benadering.

Resultaten (voorlopig)

Patiënten voelen zich beter ondersteund, maken bewustere keuzes en rapporteren mogelijk voordelen voor gewicht en spiermassa. Zorgverleners waarderen de samenwerking, maar signaleren knelpunten rond financiering en structurele borging.

Discussievragen

Welke rol kan de diëtist zelf spelen in het initiëren en vormgeven van proactieve voedingszorg bij kanker?

Welke data zou jij kunnen verzamelen binnen je eigen praktijk om de impact van voedingszorg inzichtelijk te maken?

Referenties: Chakos K, Pezley L, Bryner A, Czyzewski O, Corral J, Marquina V, et al. Impact of diet modifications on body weight, body composition, treatment outcomes, and quality of life during primary treatment for breast cancer: a systematic review. Nutr Rev. 2025;83(3):479–502. Sullivan ES, Rice N, Kingston E, Kelly A, Reynolds JV, Feighan J, et al. A national survey of oncology survivors examining nutrition attitudes, problems and behaviours, and access to dietetic care throughout the cancer journey. Clin Nutr ESPEN. 2021;41:331-9. van den Berg M, Winkels R, de Kruif J, Breedveld-Peters JJL, van der Linden YM, van Laarhoven HWM, et al. Weight change during chemotherapy in breast cancer patients: a meta-analysis. BMC Cancer. 2017;17:259.

201. Zelfmonitoring voedingsinname door patiënten in het ziekenhuis

Auteur: Marianne Nieboer, [1]
Organisatie: [1], Fontys Mens en Gezondheid, Eindhoven

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: (zelf)monitoring, Voedingsinname, Ziekenhuis

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: Na deze sessie hebben diëtisten meer inzicht in motivatie en mogelijkheden van patiënten ten aanzien van het zelf monitoren van de voedingsinname in het ziekenhuis en welke rol zorgprofessionals daarin hebben.

Beschrijving:
Het risico op ondervoeding en uitdroging bij kwetsbare groepen, zoals ouderen, opgenomen in een ziekenhuis, is groot. Het monitoren (registreren, interpreteren en bijstellen) van voeding en vochtinname is essentieel voor het bevorderen van herstel en het voorkomen van complicaties en heropname in het ziekenhuis. In het project 'monitoring eten en drinken in het ziekenhuis (RAAK PUB09.045) is onderzocht welke technologische- en proces innovaties kunnen bijdragen aan het verbeteren van de monitoring van de voedings- en vochtinname door zorgzorgprofessionals, patiënten en hun naasten. Subdoelen richtten zich op het versterken van de eigen regie onder patiënten en naasten en (interdisciplinaire) samenwerking bij monitoring.

Uit het onderzoek, onder patiënten binnen drie professionele werkplaatsen van Máxima Medisch Centrum (MMC) bleek dat de meeste respondenten zich in staat voelen zelf hun voeding en vochtinname te monitoren. Bijna de helft wil een actieve rol spelen via zelfmonitoring. Respondenten met hogere gezondheidsvaardigheden waren meer geneigd om actief te monitoren. De meerderheid van de respondenten gebruikt eenvoudige digitale functies in het dagelijks leven (Hoornstra, 2025). Uit onderzoek naar opvattingen van de betrokken zorgprofessionals kwam naar voren dat ze zelfmanagement belangrijk vinden. Wel bleek meer aandacht nodig voor kennis en vaardigheden hoe zelfmonitoring te stimuleren of ondersteunen bij patiënten.

Referenties: Hoornstra, S., Lavrijssen-Boerekamp, C., Nieboer, M., Dieleman, J., Sponselee, A. M., & van der Zijpp, T. (2025). Patiëntbetrokkenheid bij het monitoren van de voedings- en vochtinname in het ziekenhuis: een crosssectioneel onderzoek. TSG Tijdschr Gezondheidswet103(Suppl 1), 19–25 (2025).

202. Alternatieve voeding bij ALS – van mythe tot maatwerk.

Auteur: Janine Hoeijmakers, [1]
Organisatie: [1], UMCU, Utrecht

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: alternatieve voeding, samenbeslissen, passende zorg

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Vijf van de acht meest voorkomende alternatieve voedingsclaims bij ALS correct benoemen en het beschikbare bewijs samenvatten.
- Minimaal twee ICE-vragen benoemen waarmee je een open en empathisch gesprek kan voeren over niet-reguliere wensen.
- Drie hulpmiddelen (o.a. verkeerslicht-matrix) kunnen toepassen om baten en risico's te vergelijken en de belangrijkste voor- en nadelen van elk hulpmiddel kunnen toelichten.

Beschrijving:

Thema

Alternatieve voedingsadviezen rond Amyotrofische Laterale Sclerose (ALS). We ontrafelen diëten en supplementen die patiënten online tegenkomen.

Doel

Deelnemers (diëtisten) leren:

1. de meest voorkomende alternatieve voedingsclaims bij ALS herkennen;
2. empathisch te communiceren over niet-reguliere wensen;
3. hulpmiddelen (o.a. verkeerslicht-matrix) kunnen toepassen om baten en risico's te vergelijken.

Praktische relevantie

Bij gebrek aan curatieve therapie zoeken vele ALS-patiënten actief naar hoopvolle voedingstips. Een mismatch tussen hun verwachtingen en het advies van de diëtist kan vertrouwen en therapietrouw ondermijnen.

Een mismatch kan voorkomen worden wanneer patiënt én naasten zich vrij voelen om hun huidig voedingspatroon en verwachtingen open te kunnen bespreken. Vervolgens breng je als diëtist de potentiële voordelen én risico's van alternatieve voedingskeuzes systematisch in kaart en bespreek je deze op een heldere, betrokken manier met de patiënt en diens naasten.

Deze risicobenadering helpt diëtisten om alternatieve voedingswensen niet reflexmatig af te wijzen, maar wel bewust en evidence-based te evalueren en samen met de patiënt tot een veilig, haalbaar en zinvol plan te komen.

Opbouw en aanpak

De workshop bestaat uit een interactieve presentatie, casuïstiek en groepsdiscussies. Door middel van praktijkvoorbeelden bieden we concrete handvatten om deze gesprekken op een respectvolle en effectieve manier te voeren.

Referenties: 1. Kuiper, M. M., Kruithof, W. J., Broekman-Peters, N., Schröder-van den Nieuwendijk, D. L., Visser-Meily, J. M. A., & Beelen, A. (2025). Nutritional care practices in ALS: perspectives of healthcare professionals and people with ALS. Amyotrophic Lateral Sclerosis and Frontotemporal Degeneration, 1–15. https://doi.org/10.1080/21678421.2025.2501681 2. Tran K, Hayes HA, Bromberg M. A prospective observational study of decision-making by patients with amyotrophic lateral sclerosis upon recommendation for PEG enteral feeding tubes. Nutr Clin Pract. 2025 Jun;40(3):623-629. doi: 10.1002/ncp.11290. Epub 2025 Mar 18. PMID: 40102061; PMCID: PMC12049567. 3. Dawson B, McConvey K, Gofton TE. When to initiate palliative care in neurology. Handb Clin Neurol. 2022;190:105-125. doi: 10.1016/B978-0-323-85029-2.00011-7. PMID: 36055710.

204. Gezamenlijke aanpak van ondervoeding in de wijk: tools en praktische ervaringen

Auteur: Judith van Zwienen, [1], Chantal van Heeswijk, [2], Elke Naumann, [3]
Organisatie: [1], Hogeschool Rotterdam, Rotterdam
[2], Diëtistencoalitie010, Rotterdam
[3], HAN University of Applied Sciences, Nijmegen

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: ondervoeding, ouderen, domeinoverstijgende samenwerking

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Ken je verschillende hulpmiddelen die ondersteunen bij het signaleren en aanpakken van ondervoeding bij thuiswonende ouderen.
- Heb je inzicht in de praktijkervaringen en lessen uit het onderzoek naar de inzet van het Voedingspaspoort.
- Kun je een eerste plan opstellen om ondervoeding structureel aan te pakken in jouw eigen wijk, gemeente of regio, in samenwerking met ouderen, professionals uit zorg en sociaal domein.

Beschrijving:
Ondervoeding bij thuiswonende ouderen is nog steeds een urgent probleem(1). Vroege signalering en een passende aanpak vragen om nauwe samenwerking tussen ouderen, mantelzorgers, zorgprofessionals en het sociaal domein. Het Kenniscentrum Ondervoeding ontwikkelde diverse hulpmiddelen om dit te ondersteunen, waaronder het Voedingspaspoort(2).
Zo hebben wij in Rotterdam en Amsterdam ervaring opgedaan met de implementatie van onder andere het Voedingspaspoort als onderdeel van een domeinoverstijgende werkwijze. De geleerde lessen en praktijkervaringen hiervan zijn recent vastgelegd in een wetenschappelijk artikel dat binnenkort internationaal gepubliceerd wordt(3).

Tijdens deze sessie delen wij de achtergronden van meerdere tools van het Kenniscentrum Ondervoeding en inzichten uit de praktijk. We combineren ervaringen uit het veld met bevindingen uit onderzoek, in samenwerking met Diëtistencoalitie010, een netwerk van eerstelijns diëtisten uit Rotterdam. We delen onze 'lessons learned' en reflecteren op de resultaten van het onderzoek.
In het interactieve deel wisselen we ervaringen uit met de deelnemers en verkennen we samen oplossingen voor knelpunten bij implementatie in de eigen wijk, gemeente of regio. Je gaat naar huis

met concrete ideeën en handvatten om ondervoeding beter te signaleren én aan te pakken, in samenwerking met ouderen, mantelzorgers en professionals uit zorg en welzijn.

Referenties: 1.Dent E, Wright ORL, Woo J, Hoogendijk EO. Malnutrition in older adults. The Lancet 2023;401(10380):951–966. 2.Kenniscentrum Ondervoeding. Het Voedingspaspoort : Continuïteit van voedingszorg bij kwetsbare ouderen, Handreiking voor een domeinoverstijgende werkwijze voor optimale transmurale voedingszorg voor kwetsbare ouderen. 2020; Available at: https://www.kenniscentrumondervoeding.nl/wp-content/uploads/2020/09/Het-Voedingspaspoort-handreiking-jan2020-2.pdf. Accessed -01-06, 2025. 3. Zwienen J, Groenewoud H,Kruizenga H, Puijk-Hekman S, Naumann, Ziylan C. Use of a Nutrition Passport to enhance interdisciplinary communication and collaboration in nutritional care for community-dwelling older adults: insights from two pilot studies (submitted)

205. Is jouw spreekuur een veilige plek voor LHBTQIA+ers?

Auteur: Glynis van der Windt, [1]
Organisatie: [1], MIX Diëtisten, Den Haag

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: genderdiversiteit, inclusiviteit, transgenderzorg

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:
Na de workshop:

- Begrijp je de rol van de diëtist in het bieden van laagdrempelige, inclusieve zorg voor LHBTQIA+ en transgender personen.
- Heb je concrete handvatten om jouw praktijk of spreekuur LHBTQIA+-vriendelijk in te richten, en inclusieve communicatie toe te passen.

Beschrijving:
Tijdens de workshop krijg je een korte inleiding in de transgenderzorg en maatschappelijke relevantie van de diëtist voor de LHBTQIA+ gemeenschap. Want waarom moet jij je als dietist hier mee bezig houden?

We brengen samen de huidige situatie in kaart: Wat doe jij nu al om te laten weten dat je een veilige plek biedt voor deze cliënten?
Daarna gaan we interactief aan de slag met genderinclusief en LHBTQIA+ vriendelijk werken: we bespreken waar verschillende stromingen binnen de LHBTQIA+ mee te maken hebben. Bijvoorbeeld: welke vragen stel je (en welke niet) in je dieetbegeleiding bij transgender personen?

Je krijgt praktische handvatten hoe je jouw praktijk en/of spreekuur genderinclusief kunt inrichten.
Tot slot gaan we in gesprek: Wat zijn de huidige knelpunten die diëtisten ervaren bij het werken met deze doelgroep? Wat is er al bekend en waar is nog onderzoek naar nodig? Ook is er ruimte voor vragen van deelnemers.

207. Retrospectief dossier onderzoek naar voedingstherapie bij hemato-oncologiepatienten

Auteur: Maaike Somer, [1]
Organisatie: [1], UMC Utrecht, Utrecht

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: hemato-oncologie, sondevoeding, parenterale voeding

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Deelnemers krijgen inzicht in wel/niet succesvol sondevoeding toedienen bij stamceltransplantatie patienten
- Deelnemers krijgen inzicht in de beslisboom voor keuze sondevoeding of parenterale voeding bij hemato-oncologische patienten

Beschrijving:
Patiënten die op afdeling hematologie worden behandeld voor een stamceltransplantatie ervaren veel voedingsgerelateerde klachten, zoals misselijkheid, slikproblemen, diarree en geen eetlust. Het gevolg is onvoldoende voedingsinname en gewichtsverlies (spiermassaverlies) en hoog risico op ondervoeding. Als een adequate orale voedingsinname niet haalbaar is is kunstmatige voeding geïndiceerd. Volgens internationale richtlijnen heeft sondevoeding de voorkeur boven parenterale voeding (TPV). Toch blijkt het aantal ziekenhuizen dat sondevoeding toepast erg laag. Het blijkt dat nog vaak voor TPV gekozen wordt vanwege onervarenheid en angst voor onveiligheid bij het gebruik van sondevoeding. Op de afdeling hematologie in het UMC Utrecht passen we tegenwoordig sondevoeding als eerste keuze toe maar soms wordt ook nog voor TPV gekozen of later overgegaan op TPV. Met dit retrospectief dossieronderzoek hebben we inzicht gekregen in de dieetbehandeling zoals we die de laatste 3 jaar hebben gegeven bij stamceltransplantaties en gekeken of het haalbaar was dit conform de internationale richtlijnen te doen.

Referenties: 1.Muscaritoli M, Arends J, Bachmann V, et al. ESPEN practical guideline: clinical nutrition in cancer. Clin Nutr: 40(5), 2020, pp 2898-2913. 2. Baumgartner A, Schuetz P. Nutritional support. Careras, C. Dufour, M. Mohty, N. Kroger (Eds.), The EBMT handbook: hematopoietic stem cell transplantation and cellular therapies, CH), Cham (2019), pp. 171-176 3. Lieshout van R, Tick LW, Beer de F, et al. Medical nutrition therapy during intensive remission-induction treatment and hematopoietic stem cell transplantation in acute myeloid leukemia patients: hematologists' experiences and perspectives. Clin Nutr Espen. 2023 Oct:57:399-409.

209. Nou, reken maar, ik hoor het wel

Auteur: Margareth Roelvink, [1]
Organisatie: [1], Praktijk voor Dieet- en Voedingsadvisering, Hengelo

Thema: 2. Gezond leven en preventie

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: gezondheidsvaardigheid rekenen, narratieve anamnese

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: beperkte rekenvaardigheden leren signaleren en interpreteren welke invloed dit heeft op (on-)mogelijkheden bij dieetinterventie (-s)

Beschrijving:
In deze workshop wordt aan de hand van onderwijspraktijkvoorbeelden uit het MBO-niveau2 getoond waar en welke hiaten er veelal zijn bij mensen in zitten en hoe dit van invloed kan zijn op toe te passen dieetinterventie.
Na de inleiding gaan deelnemers van de workshop zelf aan de slag. Ulteraard bespreken we het na, vatten samen en geven aanzetten voor narratieve aspecten van ananmese.
Gericht op praktisch en betrokken handelen. Eigen beleving van clienten en jij als behandelaar staan centraal.

Referenties: meerdere, GLI's (leerstijlen, Leary, Kolb, taxonomiën in MBO-onderwijs door de jaren heen) voortkomend uit theorie en praktijk van 40 jaar MBO-onderwijservaring met daarnaast DIëtistenpraktijk

211. EXPERTMEETING: Voeding als Valbreker: De rol van de diëtist bij valpreventie

Auteur: Herma ten Have, [1], , Chantal van Heeswijk, [2]
Organisatie: [1], LWDO, Utrecht
[2], DC010, Rotterdam

Thema: 2. Gezond leven en preventie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Valpreventie, Voeding, Vergroten zichtbaarheid diëtist

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:
Na afloop van deze expertmeeting:

- Begrijpen deelnemers wat TOM is, welke onderdelen TOM omvat en hoe dit programma zich onderscheidt ten opzichte van andere bestaande valpreventieprogramma's;
- Begrijpen de deelnemers wat het belang van voeding is binnen valpreventie bij ouderen;
- Hebben deelnemers inzicht in de effecten van TOM op eiwitinname en voedingskwaliteit
- Weten ze wat TOM kan opleveren voor de diëtist aan de hand van ervaringen vanuit de praktijk;
- Weten zij hoe TOM toepasbaar is binnen hun eigen praktijksetting.;
- Zijn deelnemers bekend met het stappenplan om TOM binnen hun eigen regio te implementeren.

Beschrijving:
TOM (Thuis Onbezorgd Mobiel) is een door het RIVM erkend multidisciplinair programma dat zich richt op het verkleinen van het valrisico bij thuiswonende ouderen. Naast beweging en sociaal contact, speelt voeding een belangrijke rol voor het behouden van spiermassa en fysiek functioneren. In deze sessie laten we zien hoe voedingsinterventies binnen TOM – waaronder persoonlijke consulten en gezamenlijke groepslunches – bijdragen aan verbeterde eiwitinname en een gezonder voedingspatroon van thuiswonende ouderen.
Bovendien laten we aan de hand van praktijkervaringen zien hoe diëtisten hun zichtbaarheid kunnen vergroten bij andere zorgprofessionals, en tegelijkertijd hun netwerk en hun rol in de preventieve ouderenzorg kunnen versterken. Daarnaast reiken we concrete handvatten aan voor implementatie en borging, inclusief de financiële onderbouwing. De Rotterdamse aanpak en de samenwerking met de gemeente dienen hierbij als inspirerend voorbeeld.
Tot slot worden de deelnemers geactiveerd om te verkennen hoe zij zelf met TOM aan de slag kunnen gaan in hun eigen gemeente.

Referenties: Frazer SWT, et al. Evaluation of Implementing TOM: A Group-Based Fall Prevention Programme. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(12). Hermans, M., van der Veen, R., & Evenblij, K. Geleerde lessen van Thuis Onbezorgd Mobiel (TOM) in de praktijk. Nederlands Tijdschrift voor Geriatriefysiotherapie. December 2021. Hermans, M., van der Veen, R., & Evenblij, K. Stappenplan voor een succesvolle implementatie van TOM. 3e druk januari 2023. Thuis Onbezorgd Mobiel | VeiligheidNL Van Rooijen E, et al. Voedingseffecten bij deelname aan Thuis Onbezorgd Mobiel (TOM). Ned Tijdschr voor Voeding & Diëtetiek. 2023;78(1):26-35

215. Vrouwengezondheid en oestroboloom: kennis en ervaring van Nederlandse gezondheidsprofessionals

Auteur: Lidwien Franke, [1]
Co-auteur: Juliana Debinski, [2]
Organisatie: [1], Yakult | Science for Health, Amstelveen
[2], Hogeschool van Amsterdam, Amsterdam

Thema: 2. Gezond leven en preventie

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: Vrouwengezondheid, Oestroboloom, Darmgezondheid

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Deelnemers krijgen basisinformatie over de wederzijdse connectie tussen het microbioom, oestroboloom en de hormooncyclus van vrouwen.
- Deelnemers zien welke vrouwspecifieke klachten Nederlandse gezondheidsprofessionals tegenkomen in hun praktijk en weten welke (darm)klachten vrouwen ervaren tijdens hun cyclus of hormoonfase waar ze in zitten.
- Deelnemers zijn bewust van het kennisniveau van Nederlandse vrouwen m.b.t. darm-hormoonconnectie en snappen het belang van het bespreekbaar maken van vrouwspecifieke klachten

Beschrijving:
Uit literatuuronderzoek blijkt dat er een bi-directionele invloed is tussen het microbioom en de hormooncyclus van vrouwen [1-3]. Deze darm-hormoonconnectie en het oestroboloom beïnvloeden de gezondheid van vrouwen tijdens alle levensfasen [1,2].
Via een vragenlijst onder 228 zorgprofessionals (diëtisten, gewichtsconsulenten en leefstijlcoaches) is inzicht verkregen over hun kennis, ervaring en informatiebehoefte over vrouwengezondheid [3].
In marktonderzoek onder 1079 vrouwen is gevraagd naar hun kennis en ervaring met de darm-hormoonconnectie en cyclus-afhankelijke darmproblemen [4].

Hormoonschommelingen beïnvloeden de diversiteit van de darmmicrobiota bijvoorbeeld tijdens de menopauze en de menstruatiecyclus [1-3]. Uit de vragenlijst onder gezondheidsprofessionals blijkt dat ze regelmatig vrouwspecifieke problemen tegenkomen in hun praktijk. Tegelijk is bekendheid met de darm-hormoonconnectie en het oestroboloom matig (resp. 48% en 8%). Maar liefst 99,6% van de respondenten zegt behoefte te hebben aan meer informatie [3].
Uit het onderzoek met vrouwen bleek dat zo’n 50% merkt dat de hormooncyclus hun darmproblemen beïnvloedt. Meer dan de helft zou hierover graag meer willen weten [4].

Take home:

- De darm-hormoon-as en het oestroboloom spelen een belangrijke rol in de gezondheid van vrouwen.
- zorgprofessionals hebben dagelijks te maken met vrouwspecifieke gezondheidskwesties
- Zowel de vrouwen uit het marktonderzoek en de gezondheidsprofessionals hebben behoefte aan meer (praktische) informatie.

Referenties: [1] Baker JM, Al-Nakkash L, Herbst-Kralovetz MM. Estrogen-gut microbiome axis: Physiological and clinical implications. Maturitas. 2017 Sep;103:45-53. doi: 10.1016/j.maturitas.2017.06.025. Epub 2017 Jun 23. PMID: 28778332. [2] Siddiqui, R.; Makhlouf, Z.; Alharbi, A.M.; Alfahemi, H.; Khan, N.A. The Gut Microbiome and Female Health. Biology 2022, 11, 1683. https://doi.org/10.3390/biology11111683 [3] Debinski, J. Het darmmicrobioom en hormonale schommelingen bij vrouwen, Beroepsproduct vrouwengezondheid, Voeding & Diëtetiek, Hogeschool van Amsterdam, juni 2025 [4] Marktonderzoek in Nederland onder 1079 vrouwen in verschillende levensfasen, vruchtbaar n=360, perimenopauze n=364 en postmenopauze n=355, uitgevoerd 21 t/m 31 maart 2025 door Brand Meester en Dynata.

217. Van beperking naar keuze: help cliënten met voedingsintoleranties verder met enzymtherapie!

Auteur: Iris Wierda, [1], Iris den Biesen, [2]
Organisatie: [1], Intoleran - digestive experts, Nieuwegein
[2], Intoleran, Nieuwegein

Thema: 2. Gezond leven en preventie

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: Spijsverteringsenzymen, Voedingsintolerantie, FODMAP

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Bepalen wanneer – Minstens twee herkenbare consultsituaties noemen waarin spijsverteringsenzymen (zoals α-galactosidase of lactase) zowel het dieet als de persoonlijke situatie van de cliënt kan verbeteren.
- Juist adviseren – Voor twee casussen een helder cliëntadvies formuleren: geschikt enzympreparaat selecteren, bijbehorende dosering en inname-moment duidelijk uitleggen.

Beschrijving:

Thema

Spijsverteringsenzymen in de praktijk: praktische handvatten voor diëtisten om cliënten met voedings-intoleranties hun dieet-vrijheid en volwaardige voeding terug te geven.

Doel

Na deze workshop kunnen diëtisten direct in hun spreekkamer:

- inschatten of en wanneer enzymtherapie zinvol is (tijdens, na of los van het FODMAP-traject);
- het juiste enzympreparaat kiezen op basis van klachten en voeding;
- een persoonlijk dosis- en innameplan opstellen, inclusief adviezen voor ‘lastige’ momenten zoals etentjes of vakanties;
- cliënten motiveren, monitoren en opvolgen, zodat zij klachtenvrij blijven én een volwaardig dieet behouden.

Praktische relevantie

Langdurige dieetrestricties kunnen leiden tot sociale isolatie, stress en tekorten aan vezels en micronutriënten [1]. Gericht gebruik van spijsverteringsenzymen zoals α-galactosidase en lactase bij voedingsintoleranties vermindert (darm)klachten en vergroot de variatie van voedingsmiddelen in het dieet [2–4], wat zowel de therapietrouw als de kwaliteit van leven bevordert [5].

Opbouw & aanpak (40 min)

1. Introductie (5 min)
2. Bespreking van twee praktijk-casussen (gericht op het advies bij lactose-intolerantie en meerdere FODMAP-intoleranties) (5 min)
3. Opdracht: advies bij casussen met zowel dieetadvies als de mogelijkheid om enzympreparaten in te zetten (20 min)
4. Plenaire terugkoppeling, praktijk-tips en mogelijkheid tot Q&A (10 min)

Referenties: 1. Kuijsten A, et al. Nutrient consequences of prolonged dietary restriction. Clin Nutr. 2022;41(9):1932-1940. 2. Tuck CJ, Taylor KM, Gibson PR, et al. Increasing symptoms in irritable bowel syndrome with ingestion of galacto-oligosaccharides are mitigated by α-galactosidase treatment. Am J Gastroenterol. 2018;113(1):124-134. 3. Kaye A, Meyers S, Hachuel D, et al. FODZYME at its finest: a case series exploring a new option for IBS patients. Am J Gastroenterol. 2024;119(Suppl):S561. https://journals.lww.com/ajg/fulltext/2024/10001/s818_fodzyme_at_its_finest__a_case_series.819.aspx 4. He T, Zhong Y, et al. Lactase supplementation improves symptoms and QoL in lactose intolerance: meta-analysis. Nutrients. 2022;14(6):1187. 5. Spagnuolo R, Cosco C, Mancina RM, Ruggiero G, Garieri P, Cosco V, Doldo P. Beta-glucan, inositol and digestive enzymes improve quality of life of patients with inflammatory bowel disease and irritable bowel syndrome. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2017 Jun;21(2 Suppl):102-107. PMID: 28724171.

219. Optimale voedingszorg bij brandwonden patiënten

Auteur: Esther Bleker, [1]
Organisatie: [1], Martini ziekenhuis, Groningen

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Brandwonden, Voeding,

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Kennis over het werk van een diëtist op het brandwonden centrum
- Kennis over het begeleiden van een patiënt na opname in het brandwonden centrum
- Up-to-date over huidige stand van zaken tav specifieke aanvullende suppletie
- Up-to-date over komende en lopende wetenschappelijke onderzoeken bij brandwonden patiënten in NL

Beschrijving:
Brandwondenzorg is een zeldzaam specialisme wat maar in 3 centra in NL wordt aangeboden. De voedingszorg vereist een specifieke benadering (oa andere formules en toeslagen om energiebehoefte berekenen, uitdagingen bij verbranding van bijv. handen of gelaat).

Graag leg ik uit hoe het werk van een brandwonden diëtist eruit ziet; wat voor gegevens heb je nodig voor het berekenen van de behoefte? Wat zijn praktische dingen waar je tegenaan loopt? Wat voor onderzoeken lopen er/gaan er lopen op korte termijn bij deze patiënten populatie? En wat zijn dingen waar je op moet letten als een brandwonden patiënt na ontslag wordt doorverwezen naar een diëtist in de eerstelijn?

Referenties: https://handboek.brandwondenzorg.nl/
https://handboek.brandwondenzorg.nl/deel_III/5-metabolisme
https://link.springer.com/book/10.1007/978-90-368-1987-9

220. Samenwerken sportdiëtist en fitnessprofessional: 1 + 1 = 3

Auteur: Anneke Palsma, [1]
Organisatie: [1], Palsma Sportvoedingsadviesbureau, Poortugaal

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: fitness, cursus, samenwerken

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- De deelnemer kan onderbouwen waarom samenwerken tussen diëtist en fitnessprofessional nodig is bij een GLI en andere medische fitnessprogramma's.
- De deelnemer kan uitleggen hoe een fitnessprofessional alert moet zijn focussen op gewicht en lichaamssamenstelling een trigger kan zijn voor het ontstaan van LEA en REDS.
- De deelnemer kan uitleggen waarom samenwerken met fitnessprofessionals kan leiden tot zorg die beter aangepast is aan de verschillende groepen patiënten

Beschrijving:
Fitnessprofessionals werken mee aan de GLI en fitness is ook vaker een onderdeel bij (p)rehabilitatie bij grote operaties en behandelingen voor kanker, bij ziekten als reuma, hart- en vaatziekten en diabetes. Dat leidt er echter ook toe dat zij vragen (kunnen) krijgen over sportspecifieke voeding van klanten met een van deze ziekten. Gezien hun beroepsprofiel missen zij hiervoor de competenties, maar het is voor hen verleidelijk om zelf voedingsadviezen te geven.

De (sport)diëtist kan dit hiaat opvangen. Daarnaast kan nog meer uit de samenwerking worden gehaald als de sportdiëtist de fitnessprofessional helpt om rode vlagsituaties te signaleren zodat er in een behandeling tijdig bijgestuurd/ingegrepen kan worden.
Uit een test waarin kennis en vaardigheid over voedingsadviezen werd beoordeeld in een groep van 6 fitnesstrainers en 2 bewegingswetenschappers na het volgen van een korte cursus over voeding en training bleek dat de fitnesstrainers hun kennis en vaardigheden overschatten. Verder bleek dat ze onvoldoende kennis en vaardigheden hebben om rode vlaggen, zoals eetstoornissen, een verhoogd risico op blessures te signaleren.
Reden te meer om het cursusmateriaal nog beter op maat te maken zodat fitnessprofessionals en (sport)diëtisten meer van elkaar deskundigheid kunnen profiteren. En het uiteindelijke doel: betere zorg voor patiënten in medische fitnesstrajecten.

Referenties: NL Actief Brancheorganisatie (2017) Handboek Fitnesstrainer niveau 3 Beroepscompetentieprofiel. Uitg. NL Actief Arnhem NL Actief (2023) Niveau Beroepscompetentie Fitnestrainer niveau 4 Uitg. NL Actief Arnhem NL Actief (2018) Beroepscompetentieprofiel Bewegingsdeskundige Overgewicht en Obesitas (niveau 4+) Uitg. NL Actief Arnhem BLCN-Leefstijlcoach (2023) Het competentieprofiel van de BLCN-leefstijlcoach. Uitg. BLCN Amersfoort BGN (zd) Beroepscode en gedragsregels

222. Van één op één naar samen aan tafel: nieuwe wegen in de geriatrische voedingszorg in het ziekenhuis.

Auteur: Josine Thijssen, [1]
Co-auteur: Cisca Mosselman, [1]
Organisatie: [1], Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Ziekenhuis, Geriatrie, voedingsbeleid

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Kunnen deelnemers met elkaar reflecteren op wat passende voedingszorg is voor geriatrische patiënten in de kliniek, en afwegen wanneer optimale of suboptimale voeding wenselijk is in het kader van kwaliteit van leven.
- Kunnen deelnemers kritisch bespreken welke rol tijdsdruk speelt bij het bepalen van voedingsbeleid, en hoe dit van invloed is op de kwaliteit van zorg.
- Hebben deelnemers inzicht in de afweging tussen individuele en groepsgerichte voedingszorg, inclusief de voor- en nadelen van beide benaderingen.
- Zijn deelnemers zich bewust van de multidisciplinaire aanpak die nodig is voor goede voedingszorg, en kunnen zij de rol van verschillende betrokken disciplines toelichten.

Beschrijving:

Deel 1

Informatie over nieuw voedingsbeleid voor de geriatrische patiënt binnen het Rijnstate
Sinds enkele maanden is er voor de geriatrische patient een nieuw voedingsbeleid ingevoerd, gericht op groepsgerichte/beleidsmatige voedingszorg wat oa bestaat uit geen dietistisch consult meer, voorlichtingen, nieuw voedingsaanbod, brochures, eiwitrijke snack na beweegmoment en standaard verwijzing 1e lijns diëtist bij gebruik drinkvoeding in de kliniek. Inzet van de diëtist alleen bij uitzonderingen. Het effect van het nieuwe beleid zal gemeten worden met een 0 – en nameting. Resultaten volgen nog.

Deel 2

Interactief en gericht op het delen van ervaringen en het leren van elkaar, met behulp van discussievragen:

- Wat verstaan we onder passende voedingszorg voor de geriatrische patiënt in de kliniek?
- Focus op optimale voeding, of is suboptimale voeding acceptabel wanneer kwaliteit van leven vooropstaat?

- Mag tijd een rol spelen bij bepalen van voedingsbeleid?
- Leidt minder beschikbare tijd automatisch tot lagere kwaliteit?
- Wat zijn de voor- en nadelen van individuele versus groepsgerichte voedingszorg in de kliniek?
- Hoe draagt een betere samenwerking met de eerstelijnszorg bij aan een betere voedingszorg voor geriatrische patiënten?
- Welke disciplines zouden betrokken moeten zijn bij de voedingszorg, en wat is de rol van ieder van hen?

224. Houvast bij de eerste hapjes, voeding van diagnose tot herintroductie bij allergische colitis

Auteur: Sonja van den Ende, [1]
Organisatie: [1], Juliana kinderziekenhuis, Den Haag

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Allergische colitis, FPIAP, Allergische proctocolitis

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Meer inzicht in de dieetbehandopties bij een zuigeling met allergische colitis.
- Handvaten hoe je ouders begeleiding kunt bieden rondom de introductie van de bijvoeding.
- Inzicht in de opties voor het introduceren van koemelk vanuit de praktijk.

Beschrijving:

Beschrijving*
Een prachtige, blije baby met bloed bij de ontlasting. Met de verdenking allergische colitis wordt deze zuigeling doorgestuurd naar de diëtist. En dan?

- Wat voor dieet moet moeder bij borstvoeding?
- En welke zuigelingenvoedingen kun je adviseren?
- Hoe en wanneer start je met bijvoeding?
- Hoe en wanneer herintroduceer je melk?

We gaan samen kijken hoe we Casper, Arthur en Lexy het beste kunnen helpen. Welke adviezen van een diëtist passen bij de behandeling van allergische colitis?
Aan de hand van de meest recente literatuur en praktijkervaring opgehaald bij leden van de DAVO gaan we samen door de beschikbare informatie heen (Canva). Hierbij is er ruimte om zelf mee te denken en elkaars aanpak te vergelijken (Menti meter).

Op dit moment wordt deze groep kinderen in de verschillende lijnen (1ste, 2de) gezien, zijn de adviezen op elkaar afgestemd? In welke lijn kunnen deze kinderen het beste behandeld worden?

Referenties: 1. Food Protein-Induced Proctocolitis: Similar Approaches and Treatment Across Different Pediatric Subspecialties, Silva et al. Pediatr Oncall J. 2025 2. Longitudinal disease-associated gut microbiome diferences in infants with food protein-induced allergic proctocolitis, Martin et al. Microbiome (2022) 10:154 3. nog aan te vullen

227. Artificial intelligence binnen de voedingszorg (diabetes): een praktijkvoorbeeld

Auteur: Renée Langenhuijsen, [1]
Organisatie: [1], Netwerk Diabetes Dietist, Nijmegen

Thema: 4. Digitalisering en Innovatie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: AI, Diabetes,

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: Grijp kansen! Ik had geen ervaring met AI/chatbots. Ik had/heb ook geen bijzondere interesse hiervoor. Het kwam op mijn pad en ik was aanvankelijk (zeer) sceptisch. Toch maar “op de boot gestapt” En heel enthousiast geworden! Ik denk dat AI een onderdeel van toekomstige zorg kan zijn. Lessons learned: grijp kansen, ook al is het onbekend/onbemind.

Beschrijving:
Reden voor optimaliseren van de zorg: het wordt te druk! (Structurele) onderbezetting (van diabetesverpleegkundigen). We hebben binnen de (diabetes)zorg temaken met snelle technologische ontwikkelingen: de komst van (vergoeding) sensoren, uitlezen op afstand, HCL systemen, monitoren op afstand (digitale zorg) > laagdrempelig worden veel (voor ons) simpele vragen via EPD gesteld of spaart de patiënt alle relatief simpele vragen op voor het eerstvolgende consult waardoor tijdens een consult onvoldoende tijd is voor diepgang. De patiënt heeft 24/7 vragen, een behandelaar is niet 24/7 beschikbaar. Uiteindelijk heeft Radboud Health Innovation Lab dmv een design sprint meegegeken wat nodig is voor het team en om de patientenzorg te blijven beheersen. De uitkomst is een chatbot, die getraind is op vragen omtrent diabetes. Gevoed door richtlijnen, voorlichtingsmaterialen, websites. Getraind door input van innovator/diëtist/patiënt. Getest op polikliniek bij patienten met diabetes, wordt nu (landelijk) doorontwikkeld en samenwerking met o.a. DVN, NDF, Diabetes+

Referenties: https://www.radboudumc.nl/health-innovation-labs/portfolio/ontzorg-de-diabeteszorg
https://www.dvn.nl/agenda/doe-mee-aan-ons-experiment-met-de-nieuwe-diabetes-chatbot

228. Vegetarische en veganistische voeding bij jonge kinderen

Auteur: Carlijn van Ophuizen, [1], Charlotte van den Bosch, [1]
Organisatie: [1], Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch

Thema: 2. Gezond leven en preventie

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: Vegetarisch en veganistische voeding, Jonge kinderen, Vitaminen en mineralen

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- De voedingskundige aandachtspunten (zoals vitamine B12, ijzer, omega-3, eiwit, calcium en vitamine D) herkennen bij vegetarische en veganistische voeding voor kinderen van 0–4 jaar.
- Plantaardige alternatieven beoordelen op hun geschiktheid voor jonge kinderen, rekening houdend met voedingswaarde, verrijking en diversiteit.
- Ouders gericht adviseren over het samenstellen van een volwaardige vegetarische of veganistische voeding voor hun kind.
- Casuïstiek analyseren en professionele dilemma's bespreken met collega's, en reflecteren op de eigen rol in de begeleiding van gezinnen met een plantaardige en vegetarische voedingskeuze.

Beschrijving:
Vegetarische en veganistische voeding bij jonge kinderen: kansen, aandachtspunten en praktijkervaringen

Steeds meer ouders kiezen voor een vegetarische of veganistische voeding voor hun kinderen. Dit vraagt om actuele kennis en praktische handvatten van de diëtist. In deze interactieve workshop duiken we dieper in de voedingskundige aandachtspunten bij een plantaardig voedingspatroon voor jonge kinderen.

Aan de hand van casuïstiek bespreken we reële situaties uit de praktijk: hoe ga je om met mogelijke tekorten, wat zijn geschikte plantaardige alternatieven, en hoe begeleid je ouders bij het maken van volwaardige keuzes? Daarnaast bekijken we beschikbaar voorlichtingsmateriaal en wisselen we ervaringen en adviezen uit in een professionele discussie.

Deze workshop biedt ruimte voor verdieping, reflectie en het delen van expertise – met als doel samen te zorgen voor optimale begeleiding van jonge kinderen binnen een vegetarisch of veganistisch voedingspatroon.

Referenties: Van Winckel M. Vegetarische voeding bij kinderen: aandachtspunten voor gezondheidswerkers. JGZ Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg. 2022;54:134–8. Nederlandse Vereniging voor Veganisme. De Vegan Schijf voor een gezond plantaardig voedingspatroon: eindelijk een voedingsschijf voor veganisten! [Internet]. Hovinen T, Korkalo L, Freese R, Skaffari E, Isohanni P, Niemi M, Nevalainen J, Gylling H, Zamboni N, Erkkola M, Suomalainen A. Vegan diet in young children remodels metabolism and challenges the statuses of essential nutrients. EMBO Mol Med [Internet]. 2021 Jan 20

229. EXPERTMEETING: Eetproblemen bij jonge kinderen, behandeling door de (kinder)diëtist & preverbaal logopedist

Auteur: Maaske Treurniet, [1], Lindsey Douven Langenhof, [2]
Organisatie: [1], Volmondig logopedie, Nijmegen
[2], Voedingswijs kinderdiëtist en eet-coach, Nijmegen

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Peutereetproblemen, selectief eetgedrag, eetontwikkeling

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Het begrijpen van de normale eetontwikkeling en problemen kunnen herkennen.
- Het herkennen en begrijpen van veel voorkomende eetproblemen op peuterleeftijd.
- Het onderscheid kennen tussen een selectieve eter en een probleemeter. Het kunnen opstellen van een behandelplan voor peuters en hun ouders ter bevordering van gezond eetgedrag.

Beschrijving:
Beschrijving van de oorzaak en voorkomen van peuter eetproblemen, vervolgens een praktische kijk op de praktijk en hoe de diëtist deze doelgroep met hun ouders het beste kan begeleiden.

Referenties: Chow, C. Y., Skouw, S., Bech, A. C., Olsen, A., & Bredie, W. L. P. (2024). A review on children's oral texture perception and preferences in foods. Critical reviews in food science and nutrition, 64(12), 3861–3879. Engel-Hoek, L. van den & Hulst, K. van (2021). Motorisch leren in de ontwikkeling van eten en drinken, betekenis voor de logopedische behandeling. Logopedie, 46-48. Goossens, L. & Moens, E. (2017). Eetproblemen bij kinderen en adolescenten. Amsterdam: Boom. Groot, S. de et al. (2024). Eet- en drinkproblemen bij jonge kinderen. Assen: Koninklijke van Gorcum. Hofman, E. (2006). Kleine eters. Amsterdam: Boom. Scaglioni, S., De Cosmi, V., Ciappolino, V., Parazzini, F., Brambilla, P., & Agostoni, C. (2018). Factors Influencing Children's Eating Behaviours. Nutrients, 10(6), 706. Campbell, S. M., Edwards, E. J., Hambour, V., Horan, N., Hawes, T., Swan, K., Wotton, M., Melloy, B., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2025). The Effects of Parent-Child Interaction Therapy on Parent Feeding Practices and Children's Problematic Mealtime Behaviors. Behavior therapy, 56(3), 566–579. Walton, K., Daniel, A. I., Mahood, Q., Vaz, S., Law, N., Unger, S. L., & O'Connor, D. L. (2022). Eating Behaviors, Caregiver Feeding Interactions, and Dietary Patterns of Children Born Preterm: A Systematic Review and Meta-Analysis. Advances in nutrition (Bethesda, Md.), 13(3), 875–912.

231. LWDO 40 jaar, de werkgroep die samenwerkt

Auteur: Annemieke Kok, [1], Herma ten Have, [2], Lisette van Miert, [3], Marjan Mullers, [4]
Organisatie: [1], UMC Utrecht, Utrecht
[2], Careyn, Utrecht
[3], Verbeeten, Tilburg
[4], Maastricht UMC, Maastricht

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: samenwerking, voeding en kanker, werkgroep

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- je leert hoe de LWDO is opgericht & georganiseerd en welke doelen zij nastreven
- je wordt geïnspireerd tot netwerkvorming en samenwerking binnen je eigen aandachtsgebied
- je leert hoe je vanuit een netwerk of samenwerkingsverband bijdraagt aan de totstandkoming van belangrijke producten zoals richtlijnen en hoe je je kunt profileren als diëtist

Beschrijving:
De Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie (LWDO) bestaat 40 jaar. In mei gaven ze al een feestelijk symposium, maar wat doen ze eigenlijk nog meer en hoe zijn ze ontstaan? In deze sessie leer je meer over de LWDO, het netwerk dat zich al 40 jaar inzet voor het optimaliseren van de voedingszorg voor mensen met kanker. We gaan het hebben over de oprichting van de LWDO en de behoefte waaruit zij is ontstaan, haar organisatie met regionale werkgroepen en subcommissies, de werkwijze, samenwerkingsverbanden en ontwikkelde producten en richtlijnen. Deze interactieve sessie is een inspirerend voorbeeld voor andere opstartende netwerken of samenwerkingsverbanden.

234. Ondervoedingszorg verbeteren: leren en veranderen in de thuiszorgpraktijk

Auteur: Jellie Zuidema-Cazemier, [1, 2]
Co-auteur: Petra Boersma, [1, 3], Hinke Kruizenga, [4], Feike R. Van der Leij, [5], Robbert J.J. Gobbens, [1, 2]
Organisatie: [1], Hogeschool Inholland, Domein Gezondheid, Welzijn en Sport, Amsterdam
[2], Tilburg University, School of Social and Behavioral Sciences, Tranzo, Tilburg
[3], Ben Sajet Centrum, Amsterdam
[4], Amsterdam UMC, Amsterdam
[5], Hogeschool Inholland, Research and Innovation Centre Agri, Food and Life Science, Amsterdam

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: Ondervoeding bij ouderen, Interprofessionele samenwerking, Voedingsonderwijs

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:
Diëtisten:

- Beschrijven participatief onderzoek als mogelijkheid om tegelijkertijd in de praktijk en het onderwijs te leren en te innoveren.
- Lichten belemmerende en bevorderende factoren toe, die bijdragen aan het succes van deze werkwijze.
- Lichten toe dat interprofessionele samenwerking rondom ondervoedingszorg in de thuiszorg, met de diëtist en anderen, nog veel kansen biedt.

Beschrijving:
Thuiszorgteams spelen een belangrijke rol bij preventie en behandeling van ondervoeding bij ouderen. Ons eerder onderzoek naar ondervoedingszorg door thuiszorgteams (Zuidema-Cazemier J. et al., submitted, 2025) bevestigde een gebrek aan bewustzijn, kennis en handelingsperspectief en gaf onder andere de behoefte van zorgteams aan betere samenwerking met diëtisten weer.
Ook in verpleegkundeopleidingen ontbreekt kennis over (onder)voeding [1–3].
Doel van het onderzoek was te verkennen hoe participatief actieonderzoek (PAO) ondervoedingszorg in de thuiszorgsetting en het onderwijs kan verbeteren.
Het PAO werd uitgevoerd in drie Leer- en InnovatieNetwerken (LIN's) waaraan zeven thuiszorgteams, 38 studenten, vijf docenten en de onderzoeker deelnamen. In halfjaarlijkse cycli leerden en werkten zij samen om ondervoedingszorg te verbeteren. Data zijn deductief geanalyseerd aan de hand van het 7C model [4].

Resultaten toonden diverse initiatieven om interprofessionele samenwerking rondom ondervoedingszorg te versterken. Zo werden diëtisten benaderd om expertise en verantwoordelijkheden te delen en werkafspraken te maken. De ‘gelegenheid tot persoonlijk kennismaken’ had een positieve invloed maar ‘onvoldoende tijd voor deelname aan PAO-bijeenkomsten’ belemmerde het interprofessioneel leren en innoveren.
PAO is een mogelijkheid om ondervoedingszorg in de thuiszorgsetting te verbeteren, waarbij wordt geleerd door zowel studenten als de beroepspraktijk, mits er voldoende aandacht is voor beïnvloedende factoren.

Referenties: 1. Van den Boomgaard I, Ziylan C, Zuidema-Cazemier J, Waal GH de, Aubèl GF, Schueren M de van der, et al. De attitude van verpleegkundedocenten ten aanzien van ondervoedingsonderwijs. 2020;44(6):26–9. Available from: http://dx.doi.org/10.24078/oeng.2020.10.126038 2. Mancin S, Sguanci M, Cattani D, Soekeland F, Axiak G, Mazzoleni B, et al. Nutritional knowledge of nursing students: A systematic literature review. 2023 July;126:105826. Available from: https://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105826 3. Bauer S, Pospichal J, Huppertz V, Blanar V, Saka B, Eglseer D. Malnutrition knowledge among nursing staff in four European countries: A cross-sectional study. 2023 Sept 1;128:105887. Available from: https://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105887 4. Feekery A. The 7 C’s framework for participatory action research: inducting novice participant-researchers. 2024 May 26;32(3):332–47. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09650792.2023.2234417

235. Dieetbehandelingsrichtlijn Spinale Musculaire Atrofie

Auteur: José Renken-Terhaerdt, [1], Marlinde van Assendelft van Wijck, [1], Yteke Hoekstra, [2], Lotte Bijker, [3], Nessa Raeijmaekers, [4], Anneke Beukenkamp, [5]
Organisatie: [1], UMC Utrecht/ Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht
[2], Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen
[3], Revalidatiecentrum Roessingh, Enschede
[4], Revant Revalidatiecentrum, Breda
[5], Sint Maartenskliniek,revalidatiekliniek , Nijmegen

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: dieetbehandelingsrichtlijn, spierziekten bij kinderen, shared care patiëntenzorg

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:
- informeren over dieetbehandelingsrichtlijn Spinale Musculaire Atrofie
- informeren over ontwikkelen dieetbehandelingsrichtlijn shared care patiëntenzorg

Beschrijving:
Een werkgroep van Diëtisten voor Spierziekten heeft de dieetbehandelingsrichtlijn bij Spinale Musculaire Atrofie (SMA) ontwikkeld. Deze richtlijn biedt voedingsadviezen en handvatten voor zorgprofessionals in de eerste-, tweede- en derdelijnszorg.

SMA is een erfelijke spierziekte die in verschillende vormen voorkomt. Afhankelijk van het type SMA kan al bij zeer jonge kinderen behandeling door een diëtist nodig zijn. Bij kinderen met SMA neemt in eerste instantie vaak de aansturing van de spieren in de bovenarmen en – benen af. In een latere fase vermindert ook de aansturing in de onderarmen en -benen. Ook kunnen er problemen met ademhalen, kauwen en/of slikken ontstaan. Bij de dieetbegeleiding wordt er gestreefd naar een gevarieerde en volwaardige voeding, met aandacht voor optimale groei en zo nodig voor kauw- en slikstoornissen en maagdarmstoornissen.

De aanleiding voor het ontwikkelen van deze dieetbehandelingsrichtlijn was het streven naar een uniforme dieetbehandeling bij deze patiëntengroep. Omdat er regelmatig sprake is van shared care tussen bijvoorbeeld ziekenhuizen en revalidatiecentra, is een duidelijke, uniforme behandelingsrichtlijn noodzakelijk. Met deze richtlijn wil de werkgroep een bijdrage leveren aan optimale voedingszorg voor mensen met SMA, op het juiste moment, op de juiste plek en door de juiste zorgverlener, zoals aangegeven in het Integraal Zorgakkoord.

Referenties: 1. Li YJ, Chen TH, Wu YZ, Tseng YH. Metabolic and Nutritional Issues Associated with Spinal Muscular Atrophy. Nutrients. 2020; 12(12):3842 2. De Amicis R, Baranello G, Foppiani A, Leone A, Battezzati A, Bedogni G, Ravella S, Giaquinto E, Mastella C, Agosto C, Bertini E, D'Amico A, Pedemonte M, Bruno C, Wells JC, Fewtrell M, Bertoli S. Growth patterns in children with spinal muscular atrophy. Orphanet J Rare Dis. 2021;16(1):375. 3. Zhuang W, Lu M, Wu Y, Chen Z, Wang M, Wang X, Guan S, Lin W. Safety Concerns with Nusinersen, Risdiplam, and Onasemnogene Abeparvovec in Spinal Muscular Atrophy: A Real-World Pharmacovigilance Study. Clin Drug Investig. 2023;43(12):949-962. 4. IDDSIdex, [Online]. Available: https://www.iddsidex.nl/. 5. DIES, „MCADD," in Handboek Dieetbehandeling bij erfelijke stofwisselingsziekten, 2023. https://www.dies.nu

236. Behandeling van metabole leverziekten met leefstijl

Auteur: Ellen Govers, [1]
Co-auteur: Marion H. Withaar, [1]
Organisatie: [1], Kenniscentrum Diëtisten Overgewicht en Obesitas (KDOO), Amsterdam

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: MASLD, Obesitas, Leefstijl

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Diëtisten begrijpen wat MASLD is, welke patiënten risico lopen op MASLD en kunnen op basis van hun anamnese een risico inschatting maken.
- Diëtisten kunnen patiënten met (risico op) MASLD behandelen. Dit kan zijn in een GLI of op individuele basis.
- Diëtisten kunnen op basis van hun intake besluiten welke dieetaanpak zinvol is en welke verdeling van macronutriënten tot de beste resultaten zal leiden.

Beschrijving:
De prevalentie van Metabole-disfunctie geAssocieerde Steatotische Leverziekte (MASLD), voorheen bekend als niet-alcoholische leververvetting of wel Non Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD) stijgt wereldwijd. In Nederland bedraagt deze 22-25% en dit loopt op tot 50-60% in risicogroepen, met name patiënten met overgewicht/obesitas, metabool syndroom en diabetes mellitus type 2 [1,2]. De diagnose kan worden gesteld door een risico analyse (overgewicht/obesitas, metabool syndroom, DM2, leeftijd) gecombineerd met de FIB-4 score [2].
De behandeling bestaat voor alle patiënten met MASLD/MASH (ook zonder obesitas) uit een intensief leefstijlprogramma dat als doel heeft: minstens 7-10% gewichtsverlies, vermindering van steatose en insuline-resistentie. Dit leefstijlprogramma (zoals een gecombineerde leefstijlinterventie) dient te bestaan uit:

- een onbewerkt (mediterraan en koolhydraatbeperkt) dieet; onverzadigd vet in plaats van verzadigd vet; vezelrijk [3];
- beperking van toegevoegde suikers en met name fructose;
- toename van lichaamsbeweging conform de beweegnorm;
- alcoholconsumptie sterk afraden [2].

Daarnaast zal de rol van medicatie [4] en effect van fecale transplantatie van microbiota worden besproken [5].

Na de inleiding bespreken we in de casus de dilemma's die optreden bij het verlagen van de koolhydraatinname en bij het laten staan van alcoholische dranken. Hierbij komen de gedragsmatige kanten van de dieetbehandeling aan de orde.

Referenties: 1. 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 on the management of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD). J Hepatol. 2024 Sep;81(3):492-542. doi: 10.1016/j.jhep.2024.04.031. 2.https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/richtlijn_masld_mash/startpagina_masld_mash.html 3. Torres-Peña JD, Arenas-de Larriva AP, Alcala-Diaz JF, Lopez-Miranda J, Delgado-Lista J. Different Dietary Approaches, Non-Alcoholic Fatty Liver Disease and Cardiovascular Disease: A Literature Review. Nutrients. 2023 Mar 20;15(6):1483. doi: 10.3390/nu15061483. 4. Grander C, Grabherr F, Tilg H. Non-alcoholic fatty liver disease: pathophysiological concepts and treatment options. Cardiovasc Res. 2023 Aug 7;119(9):1787-1798. doi: 10.1093/cvr/cvad095. PMID: 37364164; PMCID: PMC10405569. 5. Xue L, Deng Z, Luo W, He X, Chen Y. Effect of Fecal Microbiota Transplantation on Non-Alcoholic Fatty Liver Disease: A Randomized Clinical Trial. Front Cell Infect Microbiol. 2022 Jul 4;12:759306. doi: 10.3389/fcimb.2022.759306.

237. EXPERTMEETING: De Diëtist aan Zet: Samen sterker in de zorg voor Diabetes en Sarcopene Obesitas

Auteur: Maarten Soeters, [1], Wesley Visser, [2, 3]
Organisatie: [1], Amsterdam UMC, Amsterdam
[2], Erasmus Medisch Centrum, Afdeling Diëtetiek, Rotterdam
[3], Nutritional Assessment Platform, Landelijk

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Interprofessioneel, sarcopene obesitas, eiwitinname

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:
Na deze sessie kan de deelnemer:

- de eiwitbehoefte en verdeling over de dag onderbouwen bij DM2 met sarcopene obesitas;
- kansen en valkuilen rond GLP-1/insuline in relatie tot spiermassa herkennen;
- waarden-gedreven, haalbare doelen formuleren en multidisciplinair afstemmen.

Beschrijving:
In deze praktijkgerichte sessie staat de diëtist centraal als volwaardig en onmisbaar lid van het behandelteam. Aan de hand van een concrete casus met diabetes type 2 en sarcopene obesitas laten we zien hoe de inzet van nutritional assessment, continue glucosemonitoring (CGM), evidence-based voedingsstrategieën en gerichte beweging elkaar versterken in een effectieve behandeling. Daarbij behandelen we veelvoorkomende klinische knelpunten – zoals hyperglykemie, verminderde eetlust bij GLP-1-gebruik, onvoldoende eiwitinname, inactiviteit en verlies van spiermassa. We koppelen nutritional assessment uitkomsten aan voedingsinterventies en bespreken we hoe voeding en beweging bijdragen aan herstel van spiermassa en functie.
Deze sessie onderstreept het belang van interprofessionele samenwerking: alleen in afstemming met artsen, fysiotherapeuten en andere zorgverleners kan de diëtist zijn of haar kennis maximaal inzetten voor betere uitkomsten. Door deze integrale benadering krijgt de diëtist niet alleen een stem aan tafel, maar ook een leidende rol in de realisatie van gezondheidswinst.

Referenties: • Ajjan RA, Battelino T, Cos X, et al. Continuous glucose monitoring for the routine care of type 2 diabetes mellitus. Nat Rev Endocrinol. 2024. • Zeevi D, et al. Personalized nutrition by prediction of glycemic responses. Cell. 2015. • Li C, et al. Carbohydrate-last meal pattern ('preload') and postprandial glycemia. Clin Nutr. 2019. • Holeček M. Beta-hydroxy-beta-methylbutyrate (HMB) in skeletal muscle metabolism. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2017. • Locatelli M, et al. Incretin-based therapies and patient aging phenotypes. Diabetes Care. 2024.

242. 2EAT onderzoek: tools voor gedragsverandering naar meer plantaardige voeding voor 55-plussers

Auteur: Hanna Zijlstra, [1]
Co-auteur: Marije Putker, [1], Annelies Rotteveel, [2], Amely Verreijen, [3], Peter Weijs, [1], Sjors Verlaan, [1], Susanne Wildemast, [1]
Organisatie: [1], Hogeschool van Amsterdam, Amsterdam
[2], Haagse Hogeschool, Den Haag
[3], HAS Green Academy, Den Bosch

Thema: 2. Gezond leven en preventie

Werkvorm: Onderzoekspresentatie

Trefwoorden: Plantaardig eten, Gedragsverandering, 55-plussers

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Na het volgen van deze workshop ken je tools die gedragsverandering naar een meer plantaardige voeding bij 55-plussers kunnen stimuleren.
- Na de workshop heb je inzicht wat een diëtist nog meer nodig heeft om cliënten te stimuleren om meer plantaardig te gaan eten.
- Na deze workshop heb je inzicht in de ervaringen die diëtisten zelf in hun eigen leven hebben met meer plantaardig gaan eten.

Beschrijving:

Werkvorm: onderzoekspresentatie

De Gezondheidraad adviseert om in 2030 de plantaardige eiwitinname in Nederland te verhogen naar 60% (1). In deze presentatie worden tools voor gedragsverandering naar een meer plantaardige voeding uit de interventie van het wetenschappelijke 2EAT onderzoek gepresenteerd. Vervolgens wordt interactief besproken welke van deze tools ook bruikbaar zijn voor de diëtistische praktijk.

Tools uit de 2EAT interventie

De cliënt:

- inzicht geven in: plantaardige voeding, product combinaties, eetwissels, eiwit en kcal behoefte, etiketten lezen enz.
- leren de Eetmeter te gebruiken
- inzicht geven in psychologische aspecten van eetgedrag (2)
- helpen een positieve mindset te ontwikkelen (2)
- leren meer zelfwaardering te krijgen (voorwaarde voor zelfmanagement) (3)
- leren terugval te herkennen en snel de draad weer op te pakken (3)
- een terugvalpreventie plan laten maken om terugval te verminderen (3)

Bespreekpunten

1. Welke van deze tools zijn ook bruikbaar voor de diëtistische praktijk?
2. Wat heeft de diëtist verder nodig om cliënten te begeleiding naar een meer plantaardig voedingspatroon?
3. Welke ervaringen hebben diëtisten zelf in hun privé leven met meer plantaardig eten? Wat zijn stimulerende en belemmerende factoren?

Referenties: 1. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Advies Gezonde eiwittransitie. 2024. https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/voeding/documenten/adviezen/2023/12/13/advies-gezonde-eiwittransitie 2. Beck, J. Becks dieet oplossing. Train je brein, denk slank. Werkt bij elk dieet. Amsterdam: Nieuwezijds; 2008. 3. Van Zessen, G. Zelfwaardering. Snelle methode voor stressreductie en gedragsverandering. Amsterdam: SWP; 2024.

243. EXPERTMEETING: Functionele buikklachten bij kinderen

Auteur: Marc Benninga, [1]
Organisatie: [1], Amsterdam UMC, Amsterdam

Thema: 1. Passende zorg

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Kinderen, buikpijn, behandeling

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Herkennen van buikpijn bij kinderen
- Waarde van diagnostiek begrijpen bij kinderen met buikpijn
- De rol van voeding op waarde schatten bij kinderen met buikpijn
- Wat is de beste behandeling voor kinderen met buikpijn

Beschrijving:
De presentatie zal de symptomatologie, diagnostiek en behandeling van chronische buikpijn bespreken. Nadruk zal gelegd worden op de invloed van voeding en gedragstherapieën, zoals cognitieve gedragstherapie en hypnotherapie. Ook zal de rol van placebo uitgebreid ter sprake komen.

Referenties: ESPGHAN/NASPGHAN guidelines for treatment of irritable bowel syndrome and functional abdominal pain-not otherwise specified in children aged 4-18 years. Groen J, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2025 Aug;81(2):442-471 Psychosocial Interventions for the Treatment of Functional Abdominal Pain Disorders in Children: A Systematic Review and Meta-analysis. Gordon M, et al. JAMA Pediatr. 2022 Jun 1;176(6):560-568 Mebeverine and the Influence of Labeling in Adolescents With Irritable Bowel Syndrome or Functional Abdominal Pain Not Otherwise Specified: A 2 × 2 Randomized, Placebo-Controlled Trial. Rexwinkel R, et al. Gastroenterology. 2025 Jul;169(1):94-103. The low FODMAP diet in adolescents functional abdominal in a non-guided setting: a prospective multicenter cohort study. Rexwinkel R, et al. Eur J Pediatr. 2025 Feb 11;184(2):189

246. TOP-bord: The athlete's plate® Optimized for the Planet.

Auteur: Dirk Verbraak, [1]
Co-auteur: Peter Res, [1]
Organisatie: [1], Vereniging Sportdiëtisten Nederland, Maastricht

Thema: 2. Gezond leven en preventie

Werkvorm: Praktijkvoorbeeldpresentatie

Trefwoorden: Sportvoeding, Plantaardig, Duurzaamheid

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen:

- Kunnen deelnemers het plantforward sportersbord inzetten in voedingsadviezen.
- Weten deelnemers hoe plantaardige voeding prestaties kan ondersteunen.
- Hebben deelnemers handvatten om duurzaamheid te integreren in hun adviezen.

Beschrijving:
Veel diëtisten en sporters vragen zich af hoe een plantaardig(er) voedingspatroon kan bijdragen aan optimale prestaties én duurzaamheid. Met het nieuwe plantforward sportersbord introduceren we een visueel en praktisch hulpmiddel dat aansluit bij bestaande modellen als The Athlete's Plate® en The Vegan Athlete's Plate., vertaald naar de Nederlanse situatie. Het bord ondersteunt sporters en professionals bij het samenstellen van evenwichtige maaltijden voor verschillende trainingsbelastingen (licht, gemiddeld, zwaar). De tool is gebaseerd op actuele inzichten in sportvoeding, eiwitkwaliteit en klimaatimpact van voeding. Zo combineert het prestatiegerichte voedingsrichtlijnen met een eenvoudige visuele vertaling, zodat het direct bruikbaar is in de praktijk van zowel topsport als recreatieve sport.

In de sessie demonstreren we de toepassing van het sportersbord bij teams en individuele atleten. We bespreken dilemma's als: hoe borg je voldoende eiwit, ijzer en vitamine B12, en hoe maak je keuzes die zowel prestatiegericht als duurzaam zijn? Deelnemers krijgen concrete handvatten om het bord in hun eigen praktijk te gebruiken.

Referenties: Raj S, Landry MJ, Mangels AR, et al. Vegetarian Dietary Patterns for Adults: A Position Paper of the Academy of Nutrition and Dietetics. J Acad Nutr Diet. 2025 Jun;125(6):831–846.e2. (Position goedgekeurd januari 2025) PubMed Poore J, Nemecek T. Reducing food's environmental impacts through producers and consumers. Science. 2018;360(6392):987–992. Wikipedia Meyer NL, Reguant-Closa A. The Athlete's Plate: Nutrition education for elite athletes. In: Burke LM, Deakin V, editors. Clinical Sports Nutrition. 5th ed. Sydney: McGraw-Hill; 2017. p. 347–56. Meyer NL, Reguant-

Closa A, Lis D. The Vegan Athlete's Plate: a visual guide to support vegetarian and vegan athletes. Int J Sport Nutr Exerc Metab. 2019;29(6):751–757. Landry MJ, Senkus E, Mangels AR, et al. Vegetarian dietary patterns and cardiovascular risk factors and disease prevention: An umbrella review of systematic reviews. Am J Prev Cardiol. 2024 Dec;20:100868. (review over vegan diëten door Amerikaanse diëtisten) Andea

247. Generatiekloof of gouden kans? 'Samenwerken en communiceren in de praktijk'

Auteur: Suzan Diender, [1], Fraukje Rosier-van Dongen, [5]
Co-auteur: Suzanne van der Plas, [2], Mariëtte van Rijmenam, [2], Marianne Goedhart, [3], Michelle Dingemans, [3], Janny Vedder, [4]
Organisatie: [1], HAN University of Applied Sciences, Nijmegen
[2], Hogeschool van Amsterdam, Amsterdam
[3], De Haagse Hogeschool, Den Haag
[4], Hanzehogeschool Groningen, Groningen
[5], Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Arnhem

Thema: 3. Interprofessionele samenwerking en substitutie

Werkvorm: Workshop

Trefwoorden: Generaties

Doelgroep: Alle diëtisten

Leerdoelen: Deelnemers hebben inzicht in kenmerken van verschillende generatie en zien kansen in samenwerking met elkaar

Beschrijving:
Ontdek in deze workshop hoe verschillende generaties elkaar beïnvloeden en versterken. We gaan in op de kenmerken van de verschillende generaties en de voordelen die zij met zich meebrengen. Elke generatie kent sterke punten, maar ook uitdagingen. Hoe herken je die en hoe kun je daar in je werkpraktijk effectief op inspelen? hebben we aannames over andere generaties: jongeren die nog kennis moeten bijspijkeren tijdens hun stage, of ervaren collega's die praktische wijsheid delen. Hoe kun je deze verschillen overbruggen en elkaar juist versterken?

Deze workshop biedt inzicht, praktische voorbeelden en handvatten om generaties beter te begrijpen en samenwerking te versterken. We verkennen hoe je met meer begrip en inzicht naar elkaar toe kunt bewegen, zowel in je team als in de begeleiding van stagiaires. Ook kijken we naar de toekomst: als de huidige generatie misschien wel de laatste lees-georiënteerde generatie is, wat betekent dat dan voor jouw beroep en praktijk?

Kortom, een interactieve workshop vol herkenning, nieuwe inzichten en praktische handvatten om samen het beste uit alle generaties te halen. Doe mee en ontdek hoe jij generatieverschillen kunt omzetten in samenwerking en groei!

Referenties: SCP – Nederland in Generatieperspectief (NIG 2010) Sociaal en Cultureel Planbureau. (2010). Nederland in generatieperspectief: Onderzoeksbeschrijving. Den Haag: SCP. https://www.scp.nl/over-scp/data-en-methoden/onderzoeksbeschrijvingen/nederland-in-generatieperspectief-nig SCP – Wisseling van de wacht: generaties in Nederland Becker, H. A., & Ponds, E. H. (2010). Wisseling van de wacht: Generaties in Nederland. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. Verwey-Jonker Instituut – Generaties en werkwaarden (2025) Verwey-Jonker Instituut. (2025). Generaties en werkwaarden: Literatuuronderzoek naar verschillen en verklaringen. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. https://www.verwey-jonker.nl/publicatie/generaties-en-werkwaarden/ SCP – Sociale en Culturele Ontwikkelingen 2025 Sociaal en Cultureel Planbureau. (2025). Sociale en culturele ontwikkelingen 2025. Den Haag: SCP. https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2025/02/18/sociale-en-culturele-ontwikkelingen-2025 TNO – Generatieverschillen in werkgerelateerde behoeften, waarde van werk en mentale gezondheid (2024) TNO. (2024, mei). Generatieverschillen in werkgerelateerde behoeften, waarde van werk en mentale gezondheid. Monitor Arbeid. https://monitorarbeid.tno.nl/publicaties/generatieverschillen-in-werkgerelateerde-behoeften-waarde-van-werk-en-mentale-gezondheid/