

BETERE SAMENWERKING BIJ REGISTRATIE VAN ENTERALE VOEDING THUIS

De Stichting Registratie Enterale Voeding Thuis (RET) ontwikkelt in een samenwerkingsverband met TNO een internetregistratiesysteem waarmee beoogd wordt het transmurale zorgsysteem voor sondevoeding en drinkvoeding in kaart te brengen en te beheersen, en signalen waar te nemen voor nader onderzoek.

De Stichting Registratie Enterale Voeding Thuis (RET) werd in 1993 opgericht en is inmiddels bij de meeste diëtisten in Nederland bekend als 'de RET'. Het is een tijd stil geweest rond de RET. "Zoals je ziet is het logo van de RET vernieuwd, maar dit is nog niet alles, de hele Stichting RET wordt vernieuwd!" Marita Klein Jäger toont vol trots het nieuwe logo. Het potloodje dat het registreren symboliseert is gebleven, hoewel de registratie binnenkort helemaal digitaal verloopt. De registratie, hét kenmerk van de RET, blijft echter centraal staan. Aanvankelijk werd alleen de start van sondevoeding geregistreerd, met als doel de kwaliteit van het zorgtraject te verbeteren. Vanaf 1998 werd tevens parenterale voeding geregistreerd. In de loop der jaren bleek de manier van registreren niet meer te voldoen. Er viel niet genoeg informatie uit te distilleren doordat alleen de start van sonde- en parenterale voeding geregistreerd werd. In samenwerking met TNO is daarom in 2003-2004 een haalbaarheidsonderzoek uitgevoerd, waarbij het merendeel van de diëtisten die meededen aan het onderzoek aangaf behoefte te hebben aan een goed registratiesysteem. "Wij, diëtisten missen bepaalde vaardigheden die men bij TNO wel heeft. Janneke is nu in dienst van TNO en heeft bij de RET gewerkt. We zijn dan ook heel blij met deze constructie", licht Marita toe. "De diëtisten zeiden bovendien dat zij bereid waren om mee te werken aan het verzamelen van de informatie. Dit laatste was een belangrijk uitgangspunt om financiële ondersteuning te krijgen.

M. Klein Jäger is diëtist en voorzitter van de Stichting RET.

J. van Reeuwijk-Werkhorst is projectleider en onderzoeker bij

TNO Kwaliteit van Leven te Leiden.

Daarnaast zijn we in overleg met het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) van het Ministerie van VWS om als hotspot te dienen voor de Unieke Zorgverleners Identificatie (UZI)."

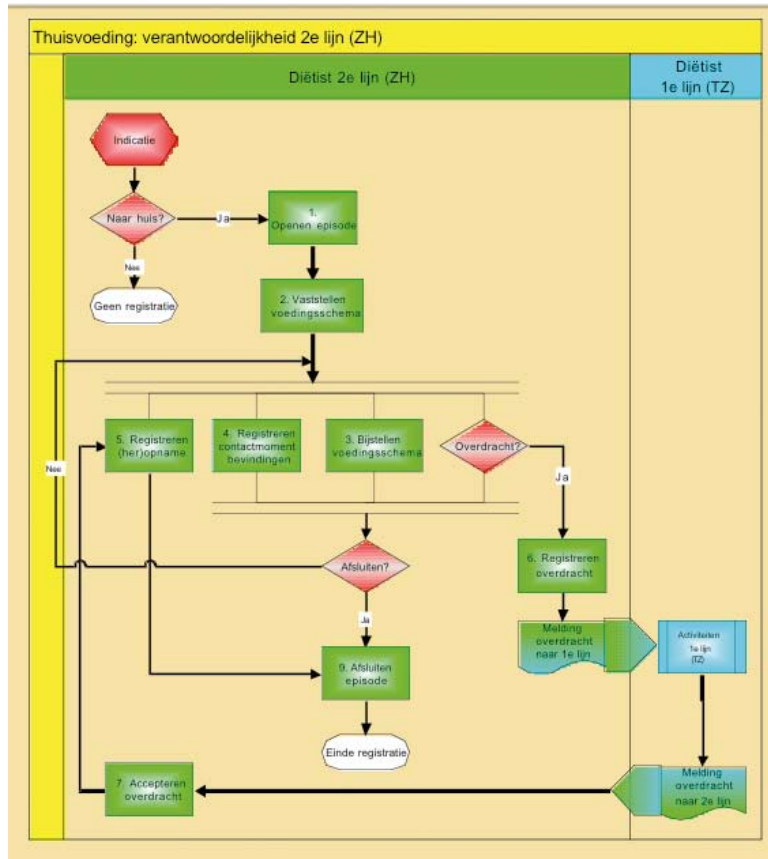


Registratie enterale
En parenterale voeding
Thuis Nederland

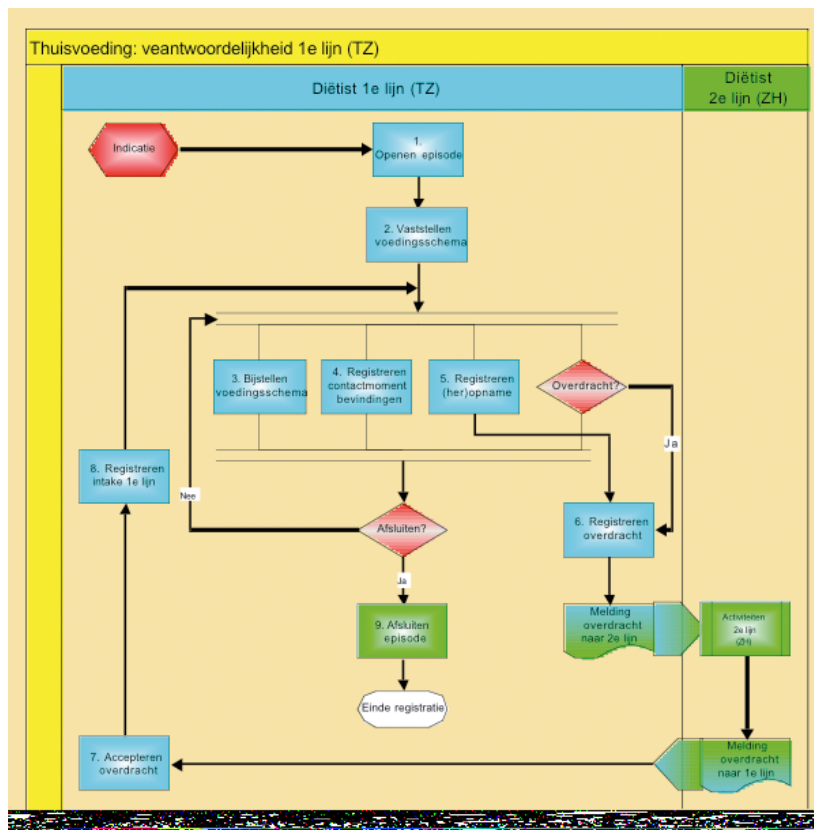
Het oude logo van de RET.



Het nieuwe logo van de RET.



Thuisvoeding, verantwoordelijkheid tweede lijn.



Thuisvoeding, verantwoordelijkheid eerste lijn.

Wat kan de gebruiker van de RET verwachten?

- Eenvoudig in te vullen digitaal registratieformulier.
- Beschikbaarheid van algemene gegevens uit de registratie.
- Inzicht in kenmerken en trends van thuisbehandeling met sondevoeding en drinkvoeding.
- Mogelijkheid tot het vergelijken van de eigen situatie met landelijk gemiddelden.

HET ZORGPAD

“We willen nu het hele zorgpad vanaf de indicatie voor sondevoeding of drinkvoeding tot aan het einde van het gebruik in kaart brengen. De registratie van de parenterale voeding vervalt. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling om alleen de hoeveelheden sondevoeding en drinkvoeding te achterhalen, het gaat er juist om te kunnen evalueren hoe het hele traject verloopt”, vertelt Marita naar aanleiding van de vraag of het niet handiger en efficiënter is om bij de industrie de omzetgegevens te achterhalen. De diëtist staat centraal in dit systeem. De diëtist legt de gegevens vast gedurende het hele traject. Informatie over het gebruik van sondevoeding of drinkvoeding in de tijd die de cliënt in een instelling verblijft wordt niet vastgelegd, dat gebeurt alleen voor de periode dat de cliënt thuis sondevoeding en/of drinkvoeding gebruikt. Vooral de diëtisten werkzaam bij thuiszorgorganisaties en in zelfstandige diëtistenpraktijken zullen hierin een grote rol spelen.

Met behulp van de gegevens kan onderbouwd worden hoeveel tijd een diëtist bijvoorbeeld nodig heeft om iemand met drinkvoeding goed te kunnen adviseren en te begeleiden. Marita: “Als uit de gegevens blijkt dat je voor het begeleiden van een patiënt met drinkvoeding gemiddeld zeven uur nodig hebt, dan kun je voor de zorgverzekeraar onderbouwen dat je met de vier uur die nu vergoed wordt, geen goede ondersteuning kunt bieden en dus geen goede kwaliteit kunt leveren. Bovendien kan uit de registratie ook blijken hoe de trajecten in de praktijk verlopen: gaat alles volgens planning en verwachting, of gaat er ook ergens iets mis? Uit de gegevens kun je ook afleiden waar en hoe je verbeteringen kunt aanbrengen. Kortom: we verwachten dat er veel bruikbare informatie uit komt waar we als diëtisten mee aan de slag kunnen en waar we ons voordeel (maar uiteindelijk natuurlijk het voordeel van de patiënt) mee kunnen doen!”

De registratie past ook bij nieuwe wettelijke ontwikkelingen, die inhouden dat diëtisten hun handelen nader moeten kunnen verantwoorden met cijfers. In 2008 wordt nieuwe wetgeving verwacht voor het voorschrijven van dieetpreparaten. Zorgverzekeraars gaan zich bij de beoordeling of een bepaald dieetpreparaat noodzakelijk is meer baseren op daarvoor geldende richtlijnen in de beroepsgroep. De digitale databank van de RET speelt hierop in en biedt gegevens ter onderbouwing.

CIJFERS EN SAMENWERKING

Janneke van Reeuwijk licht toe wat de verwachtingen zijn: “Het doel is dat je niet zoals vroeger maar één of twee keer per jaar een overzicht met gegevens krijgt, maar dat je er op ieder gewenst moment cijfers uit kunt halen die je kunt gebruiken voor bijvoorbeeld het jaarverslag. Ook is het de bedoeling dat je met de gegevens kunt benchmarken met vergelijkbare instellingen of organisaties in jouw regio, zodat je een terugkoppeling krijgt van jouw eigen handelen. Bovendien is het ook een doelstelling om het transmurale zorgproces, de samenwerking tussen de eerste en tweede lijn te stimuleren doordat je aan elkaar moet overdragen. Doordat diëtisten op deze manier contact met elkaar hebben, verwachten we dat er meer en beter samengewerkt wordt en dat de zorgverlening die is ingesteld, gecontinueerd wordt door de collega in de andere setting.”

Na het invullen van de gegevens kan met behulp van de computer een overdrachtformulier of een aanvraagformulier voor vergoeding samengesteld worden of kan een berekening van de energiebehoefte uitgevoerd worden. Als bekend is welke organisatie of instelling de patiëntenbegeleiding gaat overnemen, kan het overdrachtformulier rechtstreeks gemaïld worden of worden geprint en verstuurd. Het is uiteraard ook mogelijk het overdrachtformulier aan de patiënt zelf mee te geven en hem te vragen dit te geven aan de diëtist die hem verder begeleidt.

De website wordt goed beveiligd. Janneke: “Het is de intentie het systeem aanvankelijk klein op te starten en gaandeweg uit te breiden op basis van de ervaringen en gebleken behoeftes.” Marita vult aan: “We beginnen met minimale registratie zodat we in ieder geval weer cijfers hebben.” Het is nog niet zeker op welke momenten er vastgelegd wordt: in ieder geval bij de start en aan het eind van het gebruik van de enterale voeding, maar we weten nog niet hoe vaak er tussendoor geregistreerd wordt. De voorzitter van de RET filosofeert: “Het is ook goed mogelijk dat er een differentiatie voor de verschillende patiëntengroepen komt. We gaan eerst een pilot draaien. We beginnen met de registratie in een nader te bepalen, beperkt aantal organisaties en daarna breiden we dit aantal uit. Er is een klankbordgroep samengesteld die een afspiegeling vormt van de diëtisten uit de eerste en de tweede lijn. We hopen in 2007 landelijk van start te gaan met de nieuwe registratie zodat we een goede onderbouwing van ons handelen hebben en de diëtist uit de eerste en de tweede lijn elkaar via dit systeem beter kunnen vinden. Het wordt echt een registratiesysteem voor en door diëtisten. Reacties en suggesties zijn zeer welkom op onderstaand e-mailadres.”

Corien Maljaars

Wilt u meer informatie over de RET?

Stuur dan een e-mail aan Marita Klein Jäger:
M.KleinJager@ziekenhuis-mst.nl