

Transmuraal zorgpad: ondervoeding bij kwetsbare ouderen

Werkgroep DINETT kwetsbare ouderen

Juni 2019

Inleiding

Dit zorgpad is tot stand gekomen door de werkgroep kwetsbare ouderen van DINETT, een samenwerking tussen diëtisten Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ), eerste lijn, Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ), verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg in het zorggebied van het JBZ.

Hierin wordt de transmurale voedingszorg beschreven voor kwetsbare ouderen (>70 jr) die met risico op ondervoeding ($SNAQ \geq 3$) in het JBZ opgenomen worden en met ontslag gaan naar een GRZ instelling, een verpleeghuis of naar huis.

Het doel van dit zorgpad is het vastleggen van samenwerkingsafspraken om de kwaliteit van de diëtistische zorg tussen de tweede en eerste lijn te verbeteren.

Transmuraal zorgpad: ondervoeding bij kwetsbare ouderen

Dit zorgpad bestaat uit twee onderdelen: het zorgproces bij opname en het zorgproces bij ontslag.

Bij Opname		
<i>Hulpverleners</i>	<i>Actie en Specifieke aandachtspunten</i>	<i>Instrumenten</i>
Geriatr of andere specialist	Anamnese en heteroanamnese en uitvraag klachten rondom (onder)voeding. <ul style="list-style-type: none"> - Zo nodig consult diëtist 	Order in HIX (elektronisch patiëntendossier)
Verpleegkundige	Verpleegkundige anamnese, uitvraag klachten over (onder)voeding <ul style="list-style-type: none"> - dieet - SNAQ - gebit - klachten voeding - benodigde voedingszorg - 	Anamnese in HIX SNAQ (Short Nutritional Assessment Questionnaire)
	Protocol ondervoeding wordt gestart vanaf SNAQ 2 <ul style="list-style-type: none"> - energie/eiwitrijk dieet - aanbieden tussenmaaltijden - folder: risico op ondervoeding bespreken en uitreiken aan patiënt/mantelzorger - 2 x per week wegen - verpleegkundige diagnose: voedingstekort openen en dagelijks rapporteren 	Kwaliteitswaaier/Protocol ondervoeding JBZ (bijlage1) Folder: risico op ondervoeding Volgens NNN (NIC, NOC, NANDA) Classificatie verpleegkundige diagnose
	Vanaf SNAQ ≥ 3 <ul style="list-style-type: none"> - zie interventies SNAQ 2 - Consult diëtist bespreken met patiënt - 3 dagen voedingslijsten bijhouden 	Kwaliteitswaaier/Protocol ondervoeding JBZ Order diëtist in HIX
Diëtist JBZ	Consult diëtist bij SNAQ ≥ 3 *ziektegerelateerde ondervoeding <ul style="list-style-type: none"> - Diëtist start de behandeling - Maakt afspraken over voeding en voedingszorg 	Diëtistische behandeling
Verpleegkundige	* Ondervoeding t.g.v. zelfzorgproblemen/cognitieve achteruitgang <ul style="list-style-type: none"> - Afspraken over wat wanneer aanbieden - Afspraken over de juiste benadering - Dagprogramma - Mantelzorg betrekken 	Kwaliteitswaaier/Protocol ondervoeding JBZ (bijlage1)
Diëtist JBZ	Evaluatie op de 5 ^e dag van opname	

Bij ontslag		
<i>Hulpverleners</i>	<i>Actie en Specifieke aandachtspunten</i>	<i>Instrumenten</i>
	Patiënt gaat naar GRZ of instelling	
Verpleegkundige	Schrijft een overdracht (in HIX) met de laatste gegevens en afspraken over voedingszorg	HIX ontslag
Diëtist JBZ	Schrijft een overdracht naar collega diëtist in GRZ of instelling, indien aanvullende gegevens relevant zijn	Beveiligde mail
Diëtist GRZ of instelling	Stuurt een ontvangstbevestiging Neemt de behandeling over	
	Patiënt gaat naar huis (met thuiszorg)	
Verpleegkundige	Schrijft een overdracht (in HIX) met de laatste gegevens en afspraken over voeding	HIX ontslag
Diëtist JBZ	<ul style="list-style-type: none"> - Bespreekt met patiënt en mantelzorgers de voedingsproblematiek voor ontslag - Adviseert indien nodig een vervolg behandeling diëtist 1e lijn - Geeft uitleg over de vergoeding kosten diëtist via de basisverzekering - Indien patiënt akkoord is, vraagt diëtist toestemming voor gerichte (warme) overdracht naar diëtist 1e lijn 	<p>Ontslaggesprek diëtist JBZ (bijlage 2)</p> <p>Beveiligde mail</p>
Diëtist 1^e lijn, affiniteit met ouderen <ul style="list-style-type: none"> • Diëtist van DINETT • Diëtist thuiszorgorganisatie • Diëtist die met huisarts samenwerkt 	Afspraak maken <ul style="list-style-type: none"> - Neemt z.s.m. binnen 2 werkdagen telefonisch contact op met patiënt of mantelzorgers - Bespreekt de mogelijkheid tot huisbezoek of bezoek aan de praktijk - Voorkeur afspraak binnen 5 werkdagen - Stuurt ontvangstbevestiging naar diëtist JBZ. 	Afspraken DINETT over het maken van een afspraak (bijlage 3)
	Eerste consult thuis of in de praktijk <ul style="list-style-type: none"> - Mantelzorgers aanwezig of telefonisch contact - Anamnese volgens protocol en overdracht - Inventarisatie betrokken hulpverleners - Inventarisatie voedingszorg - Afspraken maken t.a.v. voedingsproblematiek - Schriftelijk vastleggen voor patiënt en mantelzorgers - Rapportage naar verwijzer (huisarts en/of specialist ouderengeneeskunde/geriater) 	Afspraken DINETT t.a.v. voedingszorg thuis (bijlage 4)
	Vervolg van de behandeling <ul style="list-style-type: none"> - Binnen 2 weken na het eerste consult (huisbezoek of telefonische evaluatie) 	Afspraken DINETT t.a.v. het vervolg van de behandeling (bijlage 3)

Bijlagen

Bijlage 1: Kwaliteitswaaier/protocol ondervoeding JBZ

Bijlage 2: Richtlijn ontslaggesprek JBZ

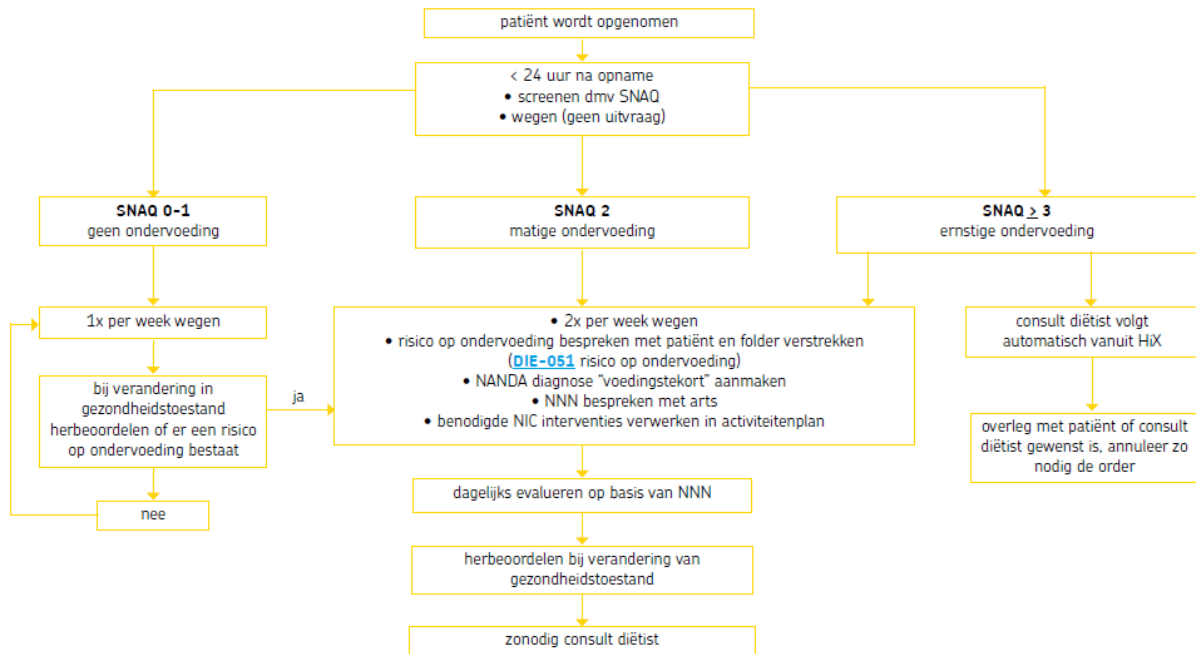
Bijlage 3: Afspraken bij doorverwijzing naar 1^e lijn

Bijlage 4: Aandachtspunten DINETT met betrekking tot de voedingszorg

Bijlage 1 Kwaliteitswaaier/protocol ondervoeding

ONDERVOEDING BIJ VOLWASSENEN > 18 JAAR

[ID 020046](#)



Bijlage 2 Richtlijnen ontslaggesprek JBZ

- Bij voorkeur mantelzorg bij gesprek aanwezig of bellen met de eerste contactpersoon
- Verwijzen naar de screening bij opname (SNAQ score) die aangeeft dat er een risico op ondervoeding bestaat
- Indien het ontslaggesprek tevens het eerste gesprek is dan:
 - Opname indicatie benoemen en vragen naar het verband met gewichtsverlies/ eetlust
 - Huidig(e) voedingstoestand/voedingsprobleem bespreken bij ontslag
 - Adviezen geven voor vervolg in de thuissituatie
- Aangeven wat er vanaf opname in het JBZ is gedaan m.b.t. voeding
- Behandeldoel bespreken en uitleggen dat dit in de korte opname vaak niet gehaald kan worden
- Bij een gerichte doorverwijzing naar de 1e lijn voor vervolg behandeling, **samen besluiten naar welke diëtist in de 1e lijn verwezen wordt:**
 - Bij voorkeur doorverwijzen naar een diëtist van DINETT die affiniteit heeft met de geriatrische cliënt met co- morbiditeit en voedingsproblemen
 - Indien de patiënt thuiszorg heeft/krijgt, dan verwijzen naar diëtist van dezelfde organisatie
 - Diëtist die met de huisarts samenwerkt
- Toestemming vragen aan de patiënt om gegevens over te dragen naar diëtist 1^e lijn
- Indien de patiënt wil afwachten hoe het thuis gaat, advies geven wat te doen bij aanhoudende problemen met de voeding of met het gewicht
- Informeren hoe contact op te nemen met de diëtist in de 1^e lijn
- Uitleg geven over vergoeding van kosten diëtist via basisverzekering
- Folder: “risico op ondervoeding” hierbij gebruiken en verstrekken

Bijlage 3 Afspraken bij doorverwijzing naar 1^e lijn

De diëtist 1e lijn:

- Neemt binnen 2 werkdagen telefonisch contact op met cliënt of eerste contactpersoon om de afspraak te maken (voor een huisbezoek of bezoek aan de praktijk)
- Probeert deze afspraak in overleg met de cliënt binnen 5 werkdagen in te plannen
- Draagt zorg voor een verwijzing voor huisbezoek indien nodig
- Rapporteert na het eerste consult naar de verwijzer (huisarts)
- Evalueert de afspraken binnen 2 weken: in overleg met cliënt en mantelzorger, huisbezoek of telefonische evaluatie

Bijlage 4 Aandachtspunten DINETT met betrekking tot de voedingszorg

- Is de cliënt opgenomen in de DBC (ouderenzorg) van de praktijk ondersteuner huisarts (POH)? Is er een multidisciplinair overleg?
- Is er een casemanager?
- Welke andere behandelaars zijn betrokken?
- Is er hulp van thuiszorg/mantelzorg/familie? Op welke tijden komen zij?
- Hoe kunnen ze betrokken worden bij de afspraken die worden gemaakt?
- Wanneer, in welke omstandigheden, eet de cliënt het best? Wat zijn de mogelijkheden om samen te eten?
- Ondersteunend materiaal voor cliënt of mantelzorger, zoals een voorbeeld dagmenu, een informatieve website bijvoorbeeld www.gezondouderworden.nl
- Contact trombosedienst bij gebruik antistolling en drinkvoeding

Bronvermelding

- Dieetbehandelingsrichtlijnen. (2014). Voeding voor ouderen in Nederland [Richtlijn]. Geraadpleegd van <https://www.dieetbehandelingsrichtlijnen.nl>
- KBO-PCOB. (2017). Ronde tafel gesprek ondervoeding bij ouderen [Publicatie]. Geraadpleegd van <https://www.kbo-pcob.nl/wp-content/uploads/2017/10/Position-paper-KBO-PCOB-Ondervoeding.pdf>
Leidraad ondervoeding bij de geriatrische patiënt. Utrecht, Nederland: Academic Pharmaceutical Productions bv
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie. (2013). Ondervoeding bij de geriatrische patiënt [Richtlijn] Geraadpleegd van <https://www.stuurgroepondervoeding.nl/toolkits/richtlijnen-2>
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie. (2018). Zorgpad kwetsbare ouderen over de keten en in het ziekenhuis [Zorgpad]. Geraadpleegd van <https://www.nvkg.nl/professionals>
- Stuurgroep ondervoeding. (2019). Goed gevoed ouder worden [Website]. Geraadpleegd van <https://www.goedgevoedouderworden.nl>
- Van Asselt, Bokhorst- de van der Schueren, Olde Rikkert (2010).