

HET VOEDINGSPASPOORT

Continuïteit van voedingSZorg bij (kwetsbare) ouderen

Kwetsbare ouderen verplaatsen zich vaak tussen thuis en zorginstellingen. De Stuurgroep Ondervoeding heeft een **Handreiking** en een **VoedingSPaspoort** ontwikkeld als hulpmiddelen voor een goede overdracht bij deze transmurale (voedings)zorg.

De prevalentie van risicofactoren voor een verminderde voedingstoestand en ondervoeding onder ouderen is hoog in Nederland.¹⁻⁴ Vanwege hun kwetsbaarheid en hun gezondheidsproblemen verplaatsen ouderen zich regelmatig tussen thuis en diverse zorginstellingen. Daarbij is het belangrijk dat de voedingSZorg die is ingezet – thuis of in een instelling – gecontinueerd wordt bij de overgang naar een andere setting. In de praktijk gebeurt dit niet altijd voldoende. In opdracht van het ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport is de Stuurgroep Ondervoeding gestart met het project *Het VoedingSPaspoort*. Dat heeft (onder andere) geresulteerd in een Handreiking en een VoedingSPaspoort. Dit zijn twee praktische resultaten die diëtisten en andere betrokkenen kunnen helpen bij een optimale overgang van de (voedings)zorg.

Het VoedingSPaspoort

Het project *Het VoedingSPaspoort* is de afgelopen twee jaar uitgevoerd in drie pilotregio's: Gorinchem, Sneek en Nijmegen. De inzet was:

- Het vergroten van kennis over (risico op) ondervoeding bij zowel de ouderen als professionals

- Het versterken van de eigen regie van de ouderen
- Het optimaliseren van de overdracht, de communicatie en de samenwerking tussen professionals in de zorg en het sociale domein
- Het faciliteren in praktische hulp en ondersteuning.

Dit heeft geresulteerd in twee praktische hulpmiddelen:

- De handreiking *Het VoedingSPaspoort*
Dit is een uitgebreide beschrijving van de werkwijze waarmee in een regionaal samenwerkingsverband de continuïteit in de voedingSZorg voor (kwetsbare) ouderen verbeterd kan worden.



RANDVOORWAARDEN

Randvoorwaarden voor het organiseren van een RTOO en het ontwikkelen van een nieuwe werkwijze voor optimale transmurale (voedings)zorg bij (kwetsbare) ouderen:

- Er is kennis over en bewustwording van (risico op) ondervoeding en kwetsbaarheid om signalen, oorzaken en gevolgen van ondervoeding

en kwetsbaarheid te herkennen en gepaste actie te ondernemen.

- Er is een sociale kaart die inzicht biedt waar zorg, passende hulp en activiteiten beschikbaar zijn en hoe deze ondersteuning kan worden ingezet.
- De huisarts en de wijkverpleegkundige zijn het eerste aanspreekpunt: zij activeren en monitoren de juiste hulp en ondersteuning voor en met de oudere.

- Er zijn geen wachtlijsten die de juiste zorg op de juiste plek belemmeren.
- De invloed van management, gemeenten, zorgverzekeraars en overheid wordt ingezet voor (financiële) ondersteuning.
- Er is een digitaal systeem waar zowel de ouderen zelf als de betrokken professionals gebruik van kunnen maken en gegevens kunnen uitwisselen.

- Het landelijk concept *Voedingspaspoort*
Dit is een (digitaal) aantekenboekje als handig hulpmiddel ter ondersteuning van de oudere, waarin samen met de mantelzorgverzorger en betrokken professionals de belangrijkste gegevens en afspraken over de voedingszorg kunnen worden vastgelegd.



“De oudere zelf is de eigenaar van het paspoort”

De Handreiking en het Voedingspaspoort zijn beschikbaar via de website van de Stuurgroep Ondervoeding.

Stappen

Om tot deze instrumenten te komen, zijn binnen het project diverse stappen doorlopen. In de drie pilotregio's is een

zogenoemd regionaal transmurale overleg ouderen (RTOO) gestart. Voor een goede transmurale (voedings)zorg is het samenbrengen van professionals uit diverse instellingen en organisaties immers van essentieel belang. De werkwijze is te zien in figuur 1. Regelmatig contact tijdens het RTOO maakt dat professionals en organisaties elkaar en elkaars expertise beter kennen, laagdrempeliger contact hebben en elkaar sneller inschakelen bij de zorg en ondersteuning van een oudere. Aan de hand van het volgende vierstappenplan kan een RTOO aan de slag met het ontwikkelen van een werkwijze om de voedingszorg voor ouderen in de regio te verbeteren:

1. Vorming van een kernteam: huisarts, wijkverpleegkundige, diëtist, beleidsadviseur gemeente, gezondheidsmakelaar GGD, sociaal wijkteam, afgevaardigde van een ziekenhuis en afgevaardigde van de geriatrische revalidatiezorg
2. Analyse van knelpunten en ontwerp van een voor de regio passende werkwijze om continuïteit van transmurale (voedings)zorg te optimaliseren
3. Implementatie en evaluatie van de werkwijze
4. Bijstelling in het maken van afspraken over borging.

In iedere stap betrekken leden van het RTOO ouderen en mantelzorgers om hun wensen en behoeften te verkennen en gemaakte afspraken te evalueren.

Verschillende regio's

De drie regio's hebben via focusgroepen met ouderen en met professionals bepaald waaraan in hun regio specifiek behoefte was. Elke regio koos voor een passende regionale aanpak, met als resultaat drie verschillende werkwijzen om de transmurale zorg bij ouderen te verbeteren.

In regio Sneek lag de focus op het ontwikkelen van een regionaal Voedingspaspoort. Dit is een losbladig docu- >>



Figuur 1. Het Voedingspaspoort - werkwijze om te komen tot optimale transmurale (voedings)zorg voor (kwetsbare) ouderen.

ment geworden, dat de oudere bij transitie in de zorg meeneemt.

De regio Gorinchem richtte zich op het verbeteren van onderlinge communicatie en samenwerking tussen professionals uit de zorg en het sociale domein via de medische en verpleegkundige overdracht. Onderdeel van beide overdrachten is de paramedische overdracht.

In de regio Nijmegen lag de focus op verbetering van de transmurale diëtistische overdracht naar en een laagdrempelige inzet van de wijkverpleegkundige op het moment dat de oudere met ontslag uit het ziekenhuis naar huis gaat. De wijkverpleegkundige

consulteert en verbindt de juiste professionals uit de zorg en het sociale domein.

De beschrijving van de werkwijzen in de drie pilotregio's wordt ondersteund met concrete instrumenten. Ook zijn er voorbeelden beschikbaar die zorgverleners kunnen overnemen, zoals een informatiebrieven voor professionals en ouderen, een stroomschema, checklists voor professionals, een draaiboek voor een focusgroep, een medische en een verpleegkundige overdracht, een toestemmingsverklaring en evaluatiecriteria.

Handreiking voor eigen situatie

In de Handreiking wordt de werkwijze via het vierstappenplan uitgebreid beschreven. De aanpak en de resultaten van de drie pilots kunnen als voorbeeld dienen voor toepassing in de eigen regio. Omdat elke regio andere samenwerkingsverbanden, een eigen aanpak en verschillende bijpassende instrumenten heeft, kan elke regio kiezen voor de aanpak die het beste past bij de eigen situatie.

De Handreiking is bedoeld voor ouderen, mantelzorgers en professionals en biedt ondersteuning van (voedings)zorg op meerdere niveaus:

- **Ouderen** zijn zich bewust van het risico op ondervoeding en kwetsbaarheid, en krijgen handvatten aangereikt rondom wat ze zelf kunnen doen om (risico op) ondervoeding en kwetsbaarheid te voorkomen of te verminderen en



wanneer ze de zorg en/of het sociale domein moeten inschakelen.

- **Individuele professionals, gemeenten en instellingen** maken kennis met bruikbare ideeën en suggesties en kunnen hiermee snel aan de slag.
- **Samenwerkingsinitiatieven** krijgen handvatten aange-reikt om voedingszorg op lokaal en regionaal niveau te organiseren.

Voedingspaspoort voor ouderen zelf

Op basis van de ervaringen uit dit project is het tevens het landelijk concept Voedingspaspoort ontwikkeld. Hierin wordt alle informatie rond voedingszorg gebundeld. De oudere zelf is de eigenaar van het paspoort. Hij of zij kan via dit document informatie delen over (voedings)zorg en wel-zijn. Hetzelfde geldt voor mantelzorgers en zorgverleners. Het paspoort geeft bijvoorbeeld inzicht in welke afspraken zijn gemaakt met verschillende zorgprofessionals of waar informatie verkregen kan worden over maaltijdvoorzieningen. Ook dit landelijk concept Voedingspaspoort dient als voorbeeld en kan aangepast worden aan eigen wensen en behoeften.

Diëtist als initiatiefnemer

De diëtist speelt een belangrijke rol bij het verspreiden van kennis over signalen, oorzaken en gevolgen van ondervoeding en kwetsbaarheid. Diëtisten zouden daarom initiatiefnemer kunnen (of zelfs móeten) zijn, om continuïteit van transmurale voedingszorg in hun regio op de kaart te zetten. De Handreiking en het Voedingspaspoort zijn daarbij goede uitgangspunten/hulpmiddelen.

AUTEURS

SASKIA PUIJK-HEKMAN, MSC PROJECTLEIDER HET VOEDINGSPASPOORT, STUURGROEP ONDERVOEDING
DR. ELKE NAUMANN PROJECTLEIDER STUURGROEP ONDERVOEDING
DR. IR. EMMELYNE VASSE PROJECTLEIDER STUURGROEP ONDERVOEDING

CONTACT

ELLEN VAN DER HEIJDEN:
STUURGROEP@STUURGROEPONDERVOEDING.NL

Het Voedingspaspoort is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met diverse organisaties en instellingen uit de regio's Sneek, Gorinchem en Nijmegen. Wij bedanken alle projectmedewerkers voor hun inzet, tijd en kritische blik. Dank aan Nicole Ribbers en Inge Habraken (diëtisten van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis), Rianne Klaaren (diëtist bij Antonius Zorggroep) en Sandra Nagtegaal (diëtist bij Rivas Zorggroep).



In het Voedingspaspoort kan de volgende informatie worden gedeeld:

- **Persoonlijke gegevens van de oudere**
- **Betrokken professionals en/of de afdeling van ontslag (inclusief contactgegevens)**
- **Samenvatting van de diëtistische diagnose**
- **De ingezette voedingsbehandeling (bijvoorbeeld eiwit- en energieverrijkt dieet en de adviezen)**
- **De behandeldoelen**
- **Het vervolg (onder andere verwachte duur van behandeling, regelen thuiszorg, mondzorg)**
- **Het vervolgadvis aan de wijkverpleegkundige en/of praktijkondersteuner**
- **Informatie die is gegeven aan de oudere.**

“Diëtisten zouden de initiatiefnemers moeten zijn om dit in hun regio op de kaart te zetten”

LITERATUUR

- 1 Halfens RJG, Meesterberends E, Rijken S et al. Rapportage Resultaten Landelijke Prevalentiemeting Zorgkwaliteit 2015. Maastricht: Maastricht University, 2016
- 2 Kruizinga HM, Keeken S van, Weijs P et al. Undernutrition screening survey in 564.063 patients: patients with a positive undernutrition screening score stay in hospital 1,4 day longer. The American Journal of Clinical Nutrition 2016;103-4:1026-32.
- 3 Schilp J, Kruizinga HM, Wijnhoven HA et al. High prevalence of undernutrition in Dutch community-dwelling older individuals. Nutrition 2012;28:1151-6.
- 4 Borkent JW, Naumann E, Vasse E et al. Prevalence and determinants of undernutrition in a sample of Dutch community-dwelling older adults: results from two online screening tools. Int J Environ Res Public Health. 2019;4:16(9).