

TrEat: Samenwerken aan de behandeling van voedingsproblemen bij dementie

Interprofessionele samenwerking tussen diëtisten, ergotherapeuten en wijkverpleegkundigen

Achtergrond

Problemen gerelateerd aan voeding (onvoldoende eten, moeite met boodschappen doen en koken) komen vaak voor bij zelfstandig wonende mensen met dementie. Wetenschappelijk onderzoek naar hulp en ondersteuning bij voedingsproblemen in de thuissituatie is schaars en een goede behandeling ontbreekt.

Doel

Stapsgewijze ontwikkeling van een interprofessionele aanpak om zelfstandig wonende mensen met dementie en mantelzorgers te helpen bij het behouden van een goed voedingspatroon en het voorkomen van ondervoeding.

Rapport: Tienduizenden dementerenden ondervoed

Trouw 11 februari 2014

Tienduizenden mensen met alzheimer in Nederland zijn ondervoed. Dat blijkt uit het rapport Voeding & Dementie van patiëntenorganisatie Alzheimer's Disease International dat vandaag verschijnt. De ondervoeding is een bedreiging voor de gezondheid van demente mensen, zegt Alzheimer Nederland, dat deel uitmaakt van de internationale koepel.

Ondervoeding bij mensen met dementie zorgt voor een sneller ziekteverloop en meer gezondheidsklachten. Hierdoor moet deze groep eerder in verzorgings- of ziekenhuizen worden opgenomen. Van de tienduizenden ondervoede patiënten woont het merendeel thuis, aldus Alzheimer Nederland, dat zich baseert op cijfers van de Gezondheidsraad. Ook in verzorgingstehuizen kampen zo'n tienduizend dementerenden met ondervoedingsverschijnselen.

Persoonsgericht en innovatief

Een evidence-based diëtietiek behandeling specifiek voor deze doelgroep is er niet. Ergotherapeuten hebben wel een evidence-based, persoonsgerichte behandelmethode voor thuiswonende mensen met dementie (EDOMAH). De diagnostiek en behandeling is daarbij gericht op **behoud van zelfstandigheid bij het uitvoeren van betekenisvolle dagelijkse activiteiten waaronder koken, boodschappen doen, eten en drinken**. Het lijkt logisch dat diëtisten en ergotherapeuten (EDOMAH-geschoold) samenwerken bij de behandeling van zelfstandig wonende mensen met dementie met voedingsproblemen. Toch gebeurt dit nog zelden.

Ergotherapeut: Ik heb vaak cliënten die heel slecht eten, ik verwijs hen naar de diëtist. Af en toe heeft de diëtist vragen: hoe kan hij dit of dat niet vergeten. We werken wel allebei met de cliënt maar niet vaak samen.

Diëtist: Er zijn zeker patiënten geweest waarbij de ergotherapeut ook betrokken was. Het is echter niet zo dat ik een specifieke cliënt kan bedenken waarbij ik echt samen heb gewerkt.

Samenwerken en ontwikkelen in de zorgpraktijk

In dit project zijn diëtisten, ergotherapeuten, wijkverpleegkundigen, mensen met dementie en mantelzorgers nauw betrokken. De eerste ervaringen met samenwerken tussen diëtisten en ergotherapeuten zijn positief.

Ergotherapeut betrokken bij TrEat:

"We weten elkaar nu beter te vinden. Ik denk dat de diëtist van mij leert veel meer systemisch te werken. Merk ook dat de diëtist nu veel alerter is bij cliënten die ergotherapie hebben, wie is betrokken van ons, wat wordt er gedaan etc. Ook ik leer van diëtist in bijv. MDO, diabetes is voor mij een minder bekend onderwerp, maar bijv. het belang van op tijd/vaste tijden eten is voor mij nu veel duidelijker omdat dit zo samen hangt met insuline spuiten. Kortom waardevol."