

Interprofessioneel samenwerken bij voedingsproblemen bij thuiswonende mensen met dementie



Projectleiders
Dr. ir. Emmelyne Vasse
Prof. dr. Maud Graff

Dit project wordt mogelijk gemaakt door



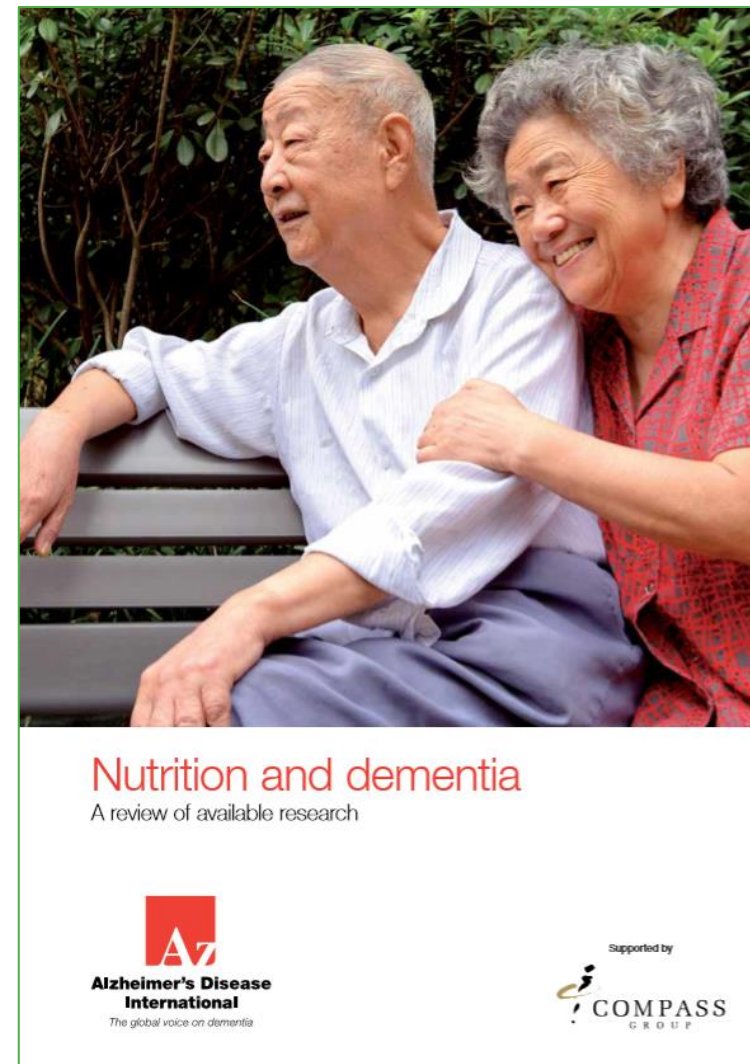
Aanleiding TrEat

Rapport: Tienduizenden dementerenden ondervoed

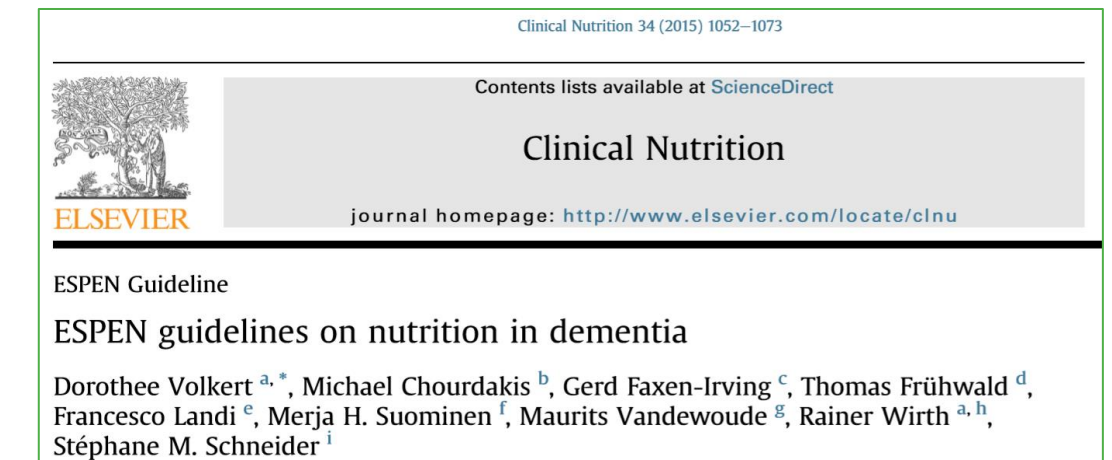
Trouw 11 februari 2014

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.



Alzheimer's Disease International, 2014



International multidisciplinary working group; ESPEN, 2015

Aanleiding TrEat



<https://youtu.be/kypyXqXAe8w>



Dit project wordt mogelijk gemaakt door



Wat hebben we gedaan in 4 jaar

2018-2020

Literatuuronderzoek: effectieve interventies m.b.t. diëtetiek en ergotherapie

Interviews: hoe gaan mensen met dementie en mantelzorgers om met voeding(staken)?

Samenwerking:

- inventarisatie/enquête onder EDOMAH-ergotherapeuten en diëtisten
- eerste ervaringen door ergotherapeut, diëtist en wijkvpk

Signaleren en verwijzen bij voedingsproblemen:

- focusgroepen met wijkvpk /multidisciplinair
- digitale enquête huisartsenpraktijken



Wat hebben we gedaan in 4 jaar

2020-2022

Ervaring met interprofessioneel samenwerken in de praktijk:

- 6 duo's diëtisten en EDOMAH-ergotherapeut
- Bij $\pm$ 20 cliënten met dementie

Materialen ontwikkeld:

- Signaleerkaarten professionals en informele zorg
- Sociale kaart met TrEat-duo's



Wat hebben we geleerd?

2018-2020

Literatuuronderzoek: geen onderzoek naar samenwerking 1^{ste} lijn

Samenwerking: nauwelijks samenwerking tussen diëtist- ergotherapeut 1stelijns

Ervaringen meekijken: disciplines vullen elkaar in de voedingszorg maar

bekostiging van samenwerking is knelpunt



Wat hebben we geleerd?

2018-2020

Signaleren en verwijzen bij voedingsproblemen:

- Huisartsen: denken bij voedingsproblemen niet aan de ergotherapeut, ook niet altijd diëtist in geschakeld, hangt af van oorzaak problemen, wisselende ervaringen meerwaarde
- Wijkvpk: weinig overleg door diëtist, snel drinkvoeding voorgeschreven, ergotherapie niet altijd bekend, geen doorverwijzing bij veel professionals over de vloer, korte lijntjes belangrijk



Wat hebben we geleerd?

Signaleren en verwijzen bij voedingsproblemen: signaleerkaart ontwikkeld voor professionals

Signaleer- en verwijzkaart
voor voedingsproblemen en/of (dreigende) ondervoeding bij thuiswonende mensen met dementie

De diëtist en ergotherapeut kunnen bij voedingsproblemen specifieke hulp en begeleiding aan huis inzetten, passend bij de individuele situatie, wensen en behoeften. Ook kunnen zij beoordelen of nog andere zorg nodig is. Deze kaart helpt u te bepalen of verwijzing naar de diëtist en/of de ergotherapeut zinvol is.

Overweeg verwijzing naar de diëtist
bij 1 of meer van de volgende signalen bij de persoon met dementie


Verandering in GEWICHT

- ☐ Onbedoelde *afname* van gewicht de afgelopen 6 maanden
- ☐ Onbedoelde *toename* van gewicht de afgelopen 6 maanden
- Indien gewichtsverloop onbekend:
 - ☐ Kleding, riem, horloge en/of ring zitten losser of strakker
 - ☐ Kledingmaat is groter of kleiner geworden


Veranderingen in ETEN EN DRINKEN

- ☐ Geen of minder eetlust/honger gevoel/dorst gevoel
- ☐ Eten heeft geen smaak/smaakt niet/ is niet lekker
- ☐ Eten/drinken blijft (deels) staan of wordt geweigerd
- ☐ Eet/drinkt veel hetzelfde; eenzijdige voeding
- ☐ Sprake van ontremd eten (bijv. hele dag snoepen)

Overweeg verwijzing naar de ergotherapeut (EDOMAH-geschoold*)
bij 1 of meer van de volgende signalen bij de persoon met dementie


Veranderingen in ZELFSTANDIGHEID

- ☐ Moeite met/ziet op tegen boodschappen doen
- ☐ Moeite met/ziet op tegen maaltijdbereiding, koken, gebruik magnetron, fornuis en/of dit geeft onveilige situaties
- ☐ Grote voorraden van hetzelfde eten in huis (bijv. snoep, koek)
- ☐ Koelkast blijft vol/leeg; producten beschimmeld of over de datum
- ☐ Bij kant-en-klaarmaaltijden: deze blijven liggen in koelkast/vriezer
- ☐ Geen of minder initiatief om te gaan eten/drinken
- ☐ Moeite met zelfstandig eten/drinken (bijv. gebruik bestek)


NAASTE/MANTELZORGER

bij 1 of meer van de volgende signalen bij de naaste/mantelzorger

- ☐ Uiten van zorgen over veiligheid / benoemen van incidenten (bijv. gebruik fornuis, waterkoker, magnetron, oven)
- ☐ Stress of Spanning bij eetmomenten en/of rondom voeding
- ☐ Onzekerheid of niet weten hoe de persoon met dementie te begeleiden

*EDOMAH = Ergotherapie bij Ouderen met Dementie en hun Mantelzorgers aan Huis; zie ook www.edomah.nl

Wat u kunt doen bij signalen van voedingsproblemen

Besprek de signalen die u opmerkt met de persoon met dementie en/of mantelzorger.

- ☐ Geef aan wat u is opgevallen en vraag of men zelf problemen bemerkt.
- ☐ Ga na of er al iets aan gedaan wordt en/of (verdere) hulp nodig is.
- ☐ Bespreek het inschakelen van een ergotherapeut (EDOMAH-geschoold*) en/of diëtist.

Wat kunnen een ergotherapeut en diëtist doen bij voedingsproblemen?

Een diëtist

- ✓ Helpt bij vragen over voldoende inname van voeding en voedingsstoffen.
- ✓ Achterhaalt het individuele voedingspatroon, de behoeften, wensen en voedingsgewoonten van de persoon met dementie.
- ✓ Geeft advies op maat over gezonde voeding om in een goede conditie te blijven of de conditie te verbeteren.

Een ergotherapeut (EDOMAH*-geschoold)

- ✓ Helpt bij vragen over dagelijkse routines, zelfstandigheid en begeleiding bij voedingstaken.
- ✓ Achterhaalt wensen, behoeften, waarden, normen en mogelijkheden in dagelijkse activiteiten van de persoon met dementie en de mantelzorger.
- ✓ Geeft advies op maat, instructie en training aan de persoon met dementie en de mantelzorger.

*EDOMAH = Ergotherapie bij Ouderen met Dementie en hun Mantelzorgers aan Huis; zie ook www.edomah.nl

Toegankelijkheid en vergoeding
Diëtisten en ergotherapeuten zijn direct toegankelijk of via een verwijzing door de huisarts of specialist. Vergoeding per kalenderjaar vanuit de basisverzekering: ergotherapeut 10 uur en diëtist 3 uur. Vanuit een aanvullende verzekering wordt mogelijk meer vergoed.

Praktijken in de regio die samenwerken in de advisering en behandeling van voedingsproblemen bij dementie. Neem vrijblijvend contact op voor meer informatie.

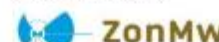
Deze kaart is ontwikkeld als onderdeel van het project TrEat. Een samenwerking tussen

 **Stuurgroep ondervoeding**

 **Scientific Center for Quality of Healthcare**

 **Alzheimer Centrum Radboudumc**

Mogelijk gemaakt door

 **ZonMw**



Wat hebben we geleerd?

Signaleren en verwijzen bij voedingsproblemen: signaleerkaart ontwikkeld voor informele zorg



Hulp bij voedingsproblemen bij dementie

Deze signaleringskaart helpt u als mantelzorger bij het herkennen van problemen met eten en drinken en/of dreigende ondervoeding en het inschakelen van de juiste hulp.



Het belang van een stabiel gewicht

Een gezond gewicht en goede voeding dragen bij aan de algehele gezondheid, behoud van kracht en conditie. Ook helpt het bij het kunnen blijven doen van de dagelijkse dingen in en rond het huis. Ook voor mensen met dementie is dit belangrijk maar vanwege de ziekte niet altijd vanzelfsprekend.



Problemen met voeding signaleren

Op de volgende pagina's staan signalen voor voedingsproblemen bij mensen met dementie die vaak voorkomen. Herkent u 1 of meer signalen? Dan kan het zinvol zijn een diëtist en/of ergotherapeut in te schakelen.



De diëtist en ergotherapeut

kunnen bij voedingsproblemen specifieke hulp en begeleiding aan huis inzetten, passend bij de individuele situatie, wensen en behoeften. Ook kunnen zij beoordelen of nog andere zorg nodig is. Deze kaart helpt u te bepalen of verwijzing naar de diëtist en/of de ergotherapeut is geadviseerd.

Praktijken in uw regio die samenwerken in de advisering en behandeling van voedingsproblemen bij dementie. Neem vrijblijvend contact op voor meer informatie.



Hulp inschakelen van een diëtist is geadviseerd bij 1 of meer van onderstaande signalen



Verandering in GEWICHT bij mensen met dementie

- ☐ Uw naaste is onbedoeld *afgevallen* de afgelopen 6 maanden.
- ☐ Uw naaste is onbedoeld *aangekomen* de afgelopen 6 maanden.

Als het gewicht niet bekend is:

- ☐ De kleding/riem, het horlogebandje en/of de ring zitten losser of strakker.
- ☐ De kledingmaat is onbedoeld groter of kleiner geworden.
- ☐ U maakt zich zorgen over de voeding en/of het gewicht van uw naaste.



Veranderingen in ETEN EN DRINKEN bij mensen met dementie

Uw naaste

- ☐ heeft geen of minder zin in eten of drinken.
- ☐ geeft aan dat eten geen smaak heeft of niet lekker is.
- ☐ laat het eten en/of drinken (deels) staan of weigert het.
- ☐ eet en/of drinkt veel hetzelfde; eenzijdige voeding.
- ☐ eet de hele dag door (ontremd eten), bijv. snoept de hele dag.



Hulp inschakelen van een ergotherapeut is geadviseerd bij 1 of meer van onderstaande signalen



Veranderingen in ZELFSTANDIGHEID bij mensen met dementie

Uw naaste

- ☐ heeft moeite met of ziet op tegen boodschappen doen.
- ☐ heeft moeite met of ziet op tegen koken, gebruik van magnetron/fornuis.
- ☐ heeft grote voorraden van hetzelfde eten in huis (bijv. snoep, koek).
- ☐ heeft een koelkast die leeg/vol blijft of producten bevat die over de datum zijn.
- ☐ gebruikt kant-en-klaarmaaltijden maar deze blijven liggen in koelkast/vriezer.
- ☐ heeft moeite met zelfstandig eten/drinken (bijv. gebruik bestek).
- ☐ eet/drinkt (meestal) niet uit zichzelf maar moet worden aangespoord.



Zorgen bij u als NAASTE/MANTELZORGER

- ☐ U maakt zich zorgen over de veiligheid (bijv. gebruik fornuis, waterkoker, magnetron, oven).
- ☐ U ervaart stress/spanning bij eetmomenten of rondom voeding
- ☐ U voelt zich onzeker of weet niet hoe u uw naaste het beste kunt begeleiden bij koken, eten en/of drinken, boodschappen doen.



Wat kunnen een ergotherapeut en diëtist doen bij voedingsproblemen bij dementie?

Een diëtist

- ✓ Helpt bij vragen over voldoende inname van voeding en voedingsstoffen.
- ✓ Achterhaalt het individuele voedingspatroon, de behoeften, wensen en voedingsgewoonten van de persoon met dementie.
- ✓ Geeft advies op maat over gezonde voeding. Begeleidt en coacht de persoon met dementie en de mantelzorger.



Een EDOMAH-ergotherapeut*

- ✓ Helpt bij vragen over dagelijkse routines, zelfstandigheid en begeleiding bij voedingstaken.
- ✓ Achterhaalt wensen, behoeften, waarden, normen en mogelijkheden in dagelijkse activiteiten van de persoon met dementie en de mantelzorger.
- ✓ Geeft advies op maat, instructie en training aan de persoon met dementie en de mantelzorger.

*EDOMAH = Ergotherapie bij Ouderen met Dementie en hun Mantelzorgers aan Huis; zie ook www.edomah.nl

Toegankelijkheid en vergoeding

U kunt direct contact opnemen met een diëtist en ergotherapeut of via een verwijzing van de huisarts. Vergoeding per kalenderjaar vanuit de basisverzekering: ergotherapeut 10 uur en diëtist 3 uur. Vanuit een aanvullende verzekering wordt mogelijk meer vergoed.

Deze kaart is ontwikkeld als onderdeel van het project TrEat. Een samenwerking tussen



Mogelijk gemaakt door



Wat hebben we geleerd?

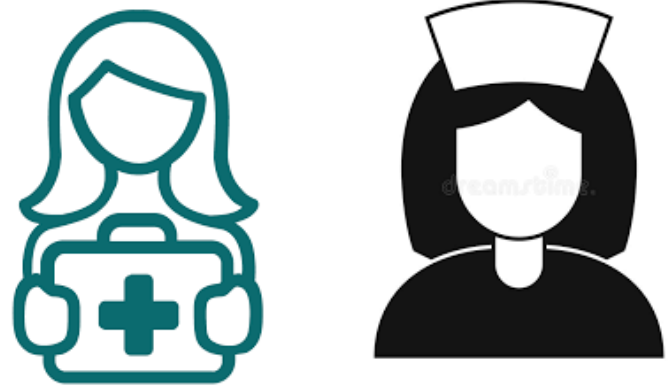
2020-2022: Ervaring met interprofessioneel samenwerken in de praktijk

- Positief; ‘voelt als nieuwe collega er bij’
- Samenwerken leer je het beste door het te doen in de praktijk
- Samenwerken beginnen op moment van verwijzing/diagnostiek
- Reparatiereflex verminderd, meer rust gekregen voor diagnostiek.



Wat hebben we geleerd?

Hoe begin je met samenwerken



Meekijken bij elkaar in de praktijk
Bespreek waar je elkaar kunt versterken



Regelmatig contact over (mogelijke) cliënten
Gezamenlijk 1^{ste} consult kan nuttig zijn
Deel diagnose en adviezen



Interprofessionele blik bij cliënten met dementie



Wat hebben we geleerd?

Hoe begin je met samenwerken

Tabel 1 Vergelijking tussen multidisciplinair en interprofessioneel werken

Aspect	Multidisciplinair	Interprofessioneel
Meerdere disciplines zijn bij de zorg betrokken	Ja	Ja
Overleg en bijeenkomsten	Soms	Ja
Gemeenschappelijke visie	Mogelijk	Ja
Gelijkwaardigheid van de disciplines	Mogelijk	Ja
Gezamenlijk zorgplan	Nee	Ja (één zorgplan: het IP-zorgplan)
Afspraken over taakverdeling	Mogelijk	Ja
Kennis van elkaars vakgebied	Mogelijk	Ja
Holistische aanpak	Nee	Ja
Cliëntgecentreerd	Ja, op monodisciplinair niveau	Ja, op gezamenlijk niveau
Eén aanspreekpunt voor de patiënt	Nee	Ja
Gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het zorgplan	Nee	Ja

Bron: Tsakitzidis & Van Royen, 2012²

Cobben C, van Dongen JJJ, van Bokhoven L, Daniëls R. Best practices interprofessionele samenwerking. Tijdschrift voor praktijk ondersteuning. 2016. 1: 6-11



Wat hebben we geleerd?

2020-2022: Ervaring met interprofessioneel samenwerken in de praktijk

- Positief; ‘voelt als nieuwe collega er bij’
- Samenwerken leer je het beste door het te doen in de praktijk
- Samenwerken beginnen op moment van verwijzing/diagnostiek
- Reparatiereflex verminderd, meer rust gekregen voor diagnostiek.
- Minder gezamenlijke cliënten dan vooraf gedacht
- Doorverwijzing vaak (te) laat, complexe problematiek bij cliënten



Wat hebben we geleerd?

Samenwerken bij een cliënt

Signaleren

Diëtist heeft een signalerende rol gehad voor ergotherapeut, ergo richt zich aanvankelijk op andere doelen (valgevaar reduceren) maar elkaar hier bij betrekken, ook al is het vooraf de vraag of dit ook écht aan voedingsvragen gerelateerd zal zijn, blijkt toch een meerwaarde!



Wat hebben we geleerd?

Samenwerken bij een cliënt

Signaleren

Ergotherapeut ingeschakeld i.v.m. in kaart brengen veiligheid rondom koken (en fietsen) bij dementie. In intakegesprek kwam onbedoeld gewichtsverlies ter sprake, ergotherapeut heeft daarna via zorgtrajectbegeleider verzocht om verwijzing diëtist. De zorgtrajectbegeleider heeft vervolgens de verwijzing voor de diëtist geregeld bij de huisarts. Een laagdrempelig bereikbare zorgtrajectbegeleider is helpend in het signaleren van hulpvragen.



Wat hebben we geleerd?

Samenwerken bij een cliënt

Diagnostiek

Vrouw 88 jaar, woont samen met echtgenoot.

Ergo heeft vooraf informatie kunnen geven, waardoor diëtist meer ingang vindt bij mw. en beter aan kan sluiten. Terugkoppeling van haar bezoek. Volgende stap is observatie van het boodschappen doen, waarbij gegeven tips diëtist ook wat bekeken kunnen worden, past mw. dit ook toe in haar inkoopgedrag?

Diëtist: zeker een positieve ervaring dat ik vooraf informatie heb gekregen, hierdoor betere aansluiting.

Leermoment: om mw niet op dezelfde dag te bezoeken als ook andere hulpverleners een afspraak met mw hebben. Mw. is cognitief snel vermoeid.



Wat hebben we geleerd?

Samenwerken bij een cliënt

Diagnostiek

Vrouw 88 jaar, alleenstaand. Is in 6 mnd tijd 9kg afgevallen. Mev. merkt verslechterde conditie en afname spierkracht. Behoeft om aan te sterken, autonomie: zelfstandig boodschappen doen, koken, de deur uit etc. Dochter maakt zich zorgen. Wil graag dat moeder aansterkt, maar is ook bang voor ongelukken icm de vergeetachtigheid (vuur aan laten staan bijv.)

Als diëtist heb ik weinig kijk op hoe er wordt gekookt (hier maakt dochter zich zorgen om), hierin kan de ergotherapeut mooi aanvullen.

Ergo: Gesprek OPHI, rondleiding woning, observatie dagelijks handelen

Meerwaarde samenwerking: Gezamenlijke kennismaking en daarna per discipline apart.



Wat hebben we geleerd?

Zelfde cliënt, andere bril (diagnostiek)



91-jarige vrouw met onbedoeld gewichtsverlies van 3kg in 3 maanden, huidig gewicht 58kg met een BMI van 25,1m². Het gewichtsverlies en de verminderde eetlust duidt met SNAQ65+ op een risico voor ondervoeding. Mevrouw is snel duizelig en daardoor minder mobiel. Er speelt ook angst om te vallen. En-behoefte vlgs H&B: 1459 kcal vs. En-inname: 1342 kcal (=92%). Eiwitbehoefte: 70 gram vs. Eiwitinname: 53 gram. Mevrouw is de laatste tijd slechter gaan eten agv verminderde eetlust.



91-jarige vrouw die door dementie weinig initiatief neemt, volgorde en organisatieproblemen en afhankelijke stemming heeft. Loopt met rollator en is valgevaarlijk en heeft problemen met KTG. Laat zich uitnodigen om activiteiten uit te voeren maar heeft hier continue begeleiding bij nodig om valgevaar te reduceren en volgorde juist te bepalen.



Wat hebben we geleerd?

Samenwerken bij een cliënt

Doelen – behandelplan afstemmen

Man, alleenstaand: verhoogd valgevaar, recent gevallen, verminderde voedingsintake. Moeite met opstaan uit de stoel en schuifelend looppatroon.

Opmerking POH-er in verwijzing: “zou jij wat vertrouwen kunnen proberen te winnen”.

Behandeldoel van dhr in samenspraak met POH-er waardoor dhr bereid was tot ontvangen diëtist (en ergo): zolang mogelijk zelfstandig blijven wonen.



Wat hebben we geleerd?

Samenwerken bij een cliënt

Doelen – behandelplan afstemmen

Vrouw, alleenstaand: 5 kg afgevallen, valproblematiek, thuiszorg voelt zich vrij machteloos in hoe mw begeleiden. Neef doet wekelijks boodschappen, doet wat hij kan maar heeft drukke baan. Ergo probeert MDO te plannen om alle interventies op elkaar af te kunnen stemmen. Gezamenlijke doelen: valpreventie en verbeteren voedingstoestand.

Doelengesprek met neef: uitleg voedingstoestand en belang van meer eiwitten om spieren te versterken. Neef gaat samen met mw boodschappen doen om haar meer te laten bewegen en zelf haar eten uit te laten zoeken.



Wat hebben we geleerd?

Samenwerken bij een cliënt

Doelen – behandelplan afstemmen

Vrouw 73 jaar, alleenstaand. Bekend met laag gewicht, nu verder afgevallen. Gebruikt al drinkvoeding. Ergo gaat samen met mevrouw soep bereiden met toevoeging van drinkvoeding. Vraagt aan diëtist of de voedingsstoffen uit de flesjes ook kunnen worden vertaald naar soep zodat mw zelf de soep kan kiezen en er zelf boodschappen voor kan doen.

Uiteindelijk blijkt dit niet meer haalbaar en de interventiestrategie verschuift naar compensatie en aanpassing: meer gericht op de omgeving en aanreiken van eten door en het samen eten met de mantelzorgers.

De wijkverpleging is aan de slag gegaan om iedereen uit het netwerk daarvoor te motiveren en dit met elkaar af te stemmen.



Wat zijn DE kernelementen van TrEat?

Volgens de bij TrEat betrokken diëtisten en ergotherapeuten

1st



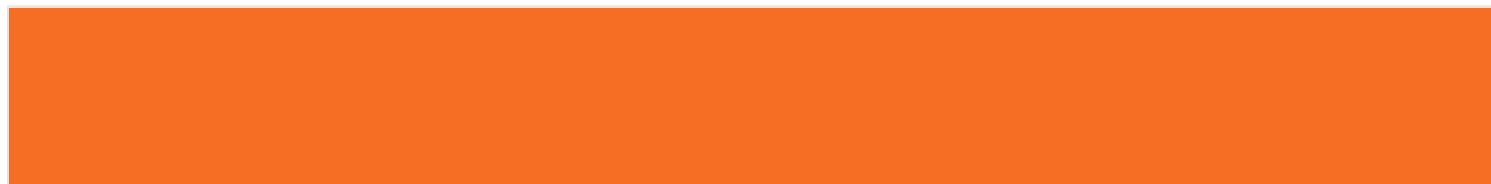
Op cliënt niveau afstemmen, informatie delen en gebruiken

2nd



Weten waar je eigen expertise begint en eindigt en kunnen signaleren wanneer andere expertise nodig is.

3rd



Bewust aan hetzelfde cliëntendoel werken



Wat gaan we doen met de uitkomsten?

Gebruiken in vervolgonderzoek: PARAPLU project - PARamedici als Actieve Partners in Lokale eerstelijns netwerken oUderenzorg.

Doel: om de integrale zorg aan kwetsbare ouderen te verbeteren door huisartsenpraktijken, wijkvpk en paramedici structureel te laten samenwerken in lokale netwerken.

Streven daarbij is interprofessionele samenwerking EN werken met één gezamenlijk zorgplan dat is opgesteld in nauwe samenwerking met de kwetsbare ouderen (incl dementie) en hun naasten.

Specifiek gericht op ondervoeding en valpreventie door fysio, diëtist en ergotherapeut

