

Bijeenkomst Zorg voor voeding

Transmurale zorg voor de kwetsbare (oudere) burger in de wijk

19 september 2022





Agenda:

Welkom

Landelijk Voedingspaspoort

Regionale aanpak Nijmegen

Rol afdeling Diëtetiek

Rol Transerverpleegkundigen

Rol Wijkverpleegkundige

Rol Sociaal Domein

Rol Herstelcentrum

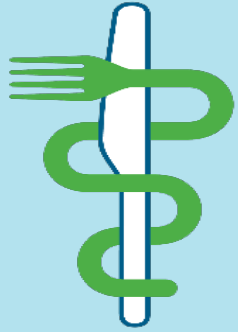
Thuisgekookt

Zorg voor voeding

- Inleiding
- Landelijk voedingspaspoort
- Regionale aanpak Nijmegen



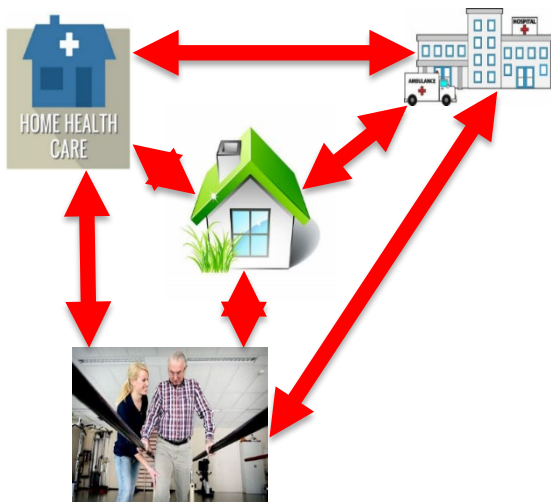
Monique Royen,
Manager CWZ



Begonnen als Het Voedingspaspoort

*landelijk project (2017-2019)
In samenwerking met de
Stuurgroep Ondervoeding*

- 15 tot 30% van de thuiswonende kwetsbare (oudere) burgers in Nederland met wijkverpleging en/of ondersteuning van maaltijdvoorzieningen is ondervoed.
- **Waarborgen continuïteit** van zorg; niet iedere keer opnieuw beginnen.



- Eigen regie; **niet over, maar mét** kwetsbare (oudere) burgers praten.
- **Langer thuis** met behoud van zelfredzaamheid en kwaliteit van leven door verbeterde voedingszorg.

Het **optimaliseren van de voedingszorg** bij kwetsbare (oudere)burgers en de overdracht in transmurale zorg.

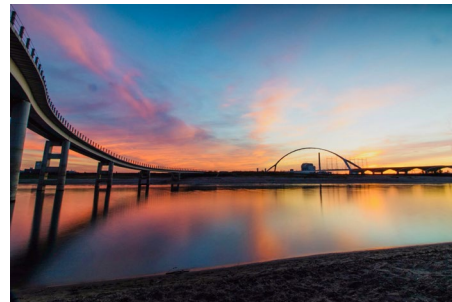
Organiseren van samenwerking tussen zorg en welzijn.



- Continuïteit van transmurale voedingszorg
- Eigen regie van cliënt
- Sociale context van de kwetsbare (oudere) burgers
- Hulp en ondersteuning dichtbij huis

Regionale aanpak – 3 pilot-regio's

- Nijmegen
- Sneek
- Gorinchem



Werkwijze

1. Vorming van een multidisciplinair kernteam + interviews met kwetsbare (oudere) burgers:
kwetsbare (oudere) burgers, mantelzorgers, professionals zorg & welzijn (alle settings)
2. Ontwikkelen 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.

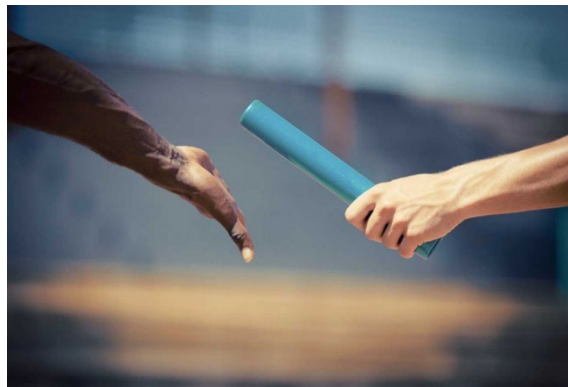
Wie waren betrokken:



- Samenwerking tussen ziekenhuis, wijkverpleegkundige en sociaal wijkteam
- Wijkverpleegkundige spin in het web en laagdrempelig ingezet bij ontslag uit het ziekenhuis naar huis van een kwetsbare (oudere) patiënt met verhoogd risico op ondervoeding met oorzaken in sociale domein.
- Wijkverpleegkundige verbindt de juiste professionals uit de zorg en het sociale domein.



Vragen???



Zorg voor voeding Rol Afdeling Diëtetiek

Nicole Ribbers, diëtist



Diëtetiek: Zorg voor Voeding

Met het project “zorg voor voeding” leggen we de verbinding tussen het sociaal domein, 1^e en 2^e lijn



Meting - inclusiecriteria:

- bij SNAQ ≥ 3 of slechte intake
- Woonachtig in postcodegebied 6536+6537+6538 (Dukenburg)

Van 1-4-2019 tot 5-12-2019 in **totaal 67 patiënten**

48 patiënten ontslag naar thuissituatie

19 patiënten ontslag naar intramurale setting

16 patiënten kregen reeds zorg van andere zorgaanbieder (dan ZZG)

Exclusiecriteria project zorg voor voeding

Diëtist ziekenhuis houdt de regie bij:

De patiënt die valt binnen een intensief behandel-traject, denk aan oncologie of dialyse. Het advies is om de patiënten binnen een intensief behandeltraject met een sociaal probleem te laten verwijzen naar maatschappelijk werk binnen het ziekenhuis.

Hoe dan?

Verbeterde communicatie en overdracht tussen alle betrokkenen (0^e - 1^e - 2^e lijn) uit zorg en welzijn, inclusief cliënt en mantelzorger

Uitgangspunt :

De kwetsbare (oudere) patiënt

- houdt de regie
- er wordt rekening gehouden met zijn/haar persoonlijke situatie
- hulp en ondersteuning worden dicht bij huis geregeld.

Deze kwetsbare groep blijft 'gelabeld'

Awareness diëtist ziekenhuis

Standaardconsult bij SNAQ ≥ 3 of slechte intake

- **Oorzaak/risico op ondervoeding** gebaseerd op een **sociaal probleem** als
 - Eenzaamheid
 - Klein netwerk
 - Armoede
 - Verminderde cognitie
 - Fysieke problemen
 - Vraagverlegenheid
 - Gebrek aan mantelzorg

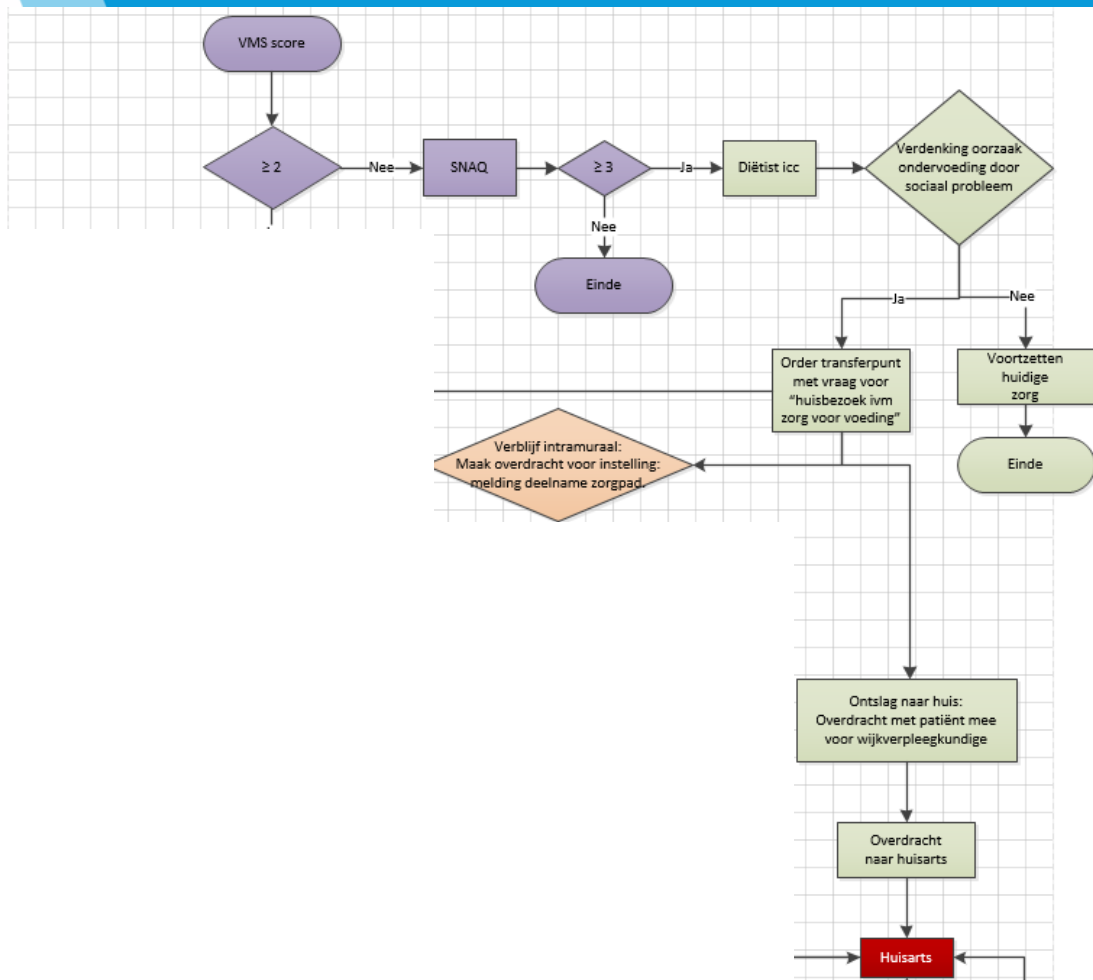
Wanneer patiënt geïnccludeerd is

dan

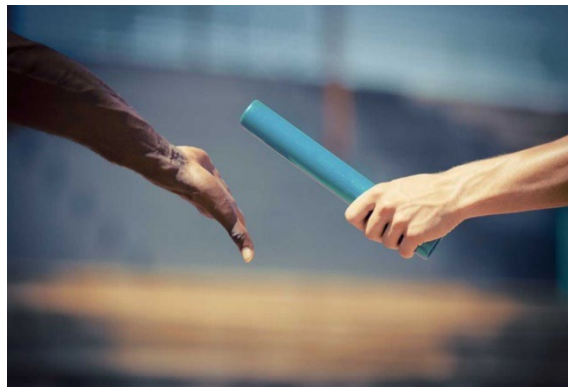
*order aan transferpunt voor huisbezoek +
overdracht aan wijkverpleging en huisarts*

Inhoud overdracht diëtist ziekenhuis

- Medische diagnose en voorgeschiedenis.
- Diëtistische diagnose met hierin duidelijk de sociale componenten.
- Beloop tijdens opname.
- Informatie over evt. drinkvoeding.
- Gewichtsverloop.
- Welke voedingsadviezen zijn gegeven.
- Instructies voor de wijkverpleegkundigen:
 - Weegbeleid
 - Betrekken diëtist 1^e lijn
- Contactgegevens diëtetiek CWZ



Vragen???



Zorg voor voeding Rol Afdeling Transferpunt

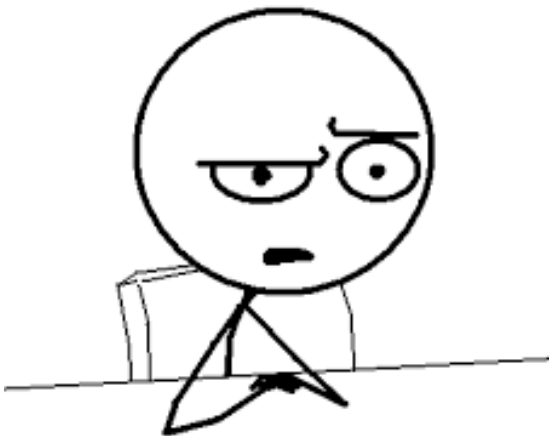
Mirjam Velderman, transferverpleegkundige
Antonie Blom, transferverpleegkundige



Samenvoeging van de zorgpaden:

- CWZ en de nazorg voor de kwetsbare (oudere) patiënt en
- Zorg voor voeding

VMS



Screening kwetsbare ouderen bij opname:

- Patiënten 70+
- Valrisico
- Delier
- KATZ/ADL
- **SNAQ**



Doel: aandacht hiervoor en uitzetten juiste acties verblijf of voor thuis.

Deze patiënten zullen tijdens het dagelijks overleg besproken worden met de afdelingsverpleegkundige

70+? [\(ja/nee\)](#)

Snaq ≥ 1 [\(ja/nee\)](#) bij ja aandachtsg gebied voeding

Heeft patiënt zonder aandachtsg gebied voeding al wijkvp bij opname? [\(ja/nee\)](#)

Woont patiënt intramuraal? [\(ja/nee\)](#)

Woont patiënt in werkgebied wijkvp? [\(ja/nee\)](#)

Aanvullende vragen stellen:

Patiënt bekend met cognitieve stoornissen? [\(ja/nee\)](#)

Patiënt bekend met psychiatrische problemen? [\(ja/nee\)](#)

Niet pluisgevoel? [\(ja/nee\)](#)

Is de verwachting extramurale uitstroom? (ja/nee)

Is de verwachting intramurale uitstroom? (ja/nee)

De transferverpleegkundige stelt de volgende aanvullende vragen:

Somatisch, hoe ervaart u in het algemeen uw gezondheid? (.)

Maatschappelijk, hoe ziet uw sociaal netwerk eruit? (mantelzorg, hobby's, activiteiten, etc) (.)

Heeft u mensen in de omgeving die u kunnen helpen?

Zo ja, wie en wanneer

Psychisch, maakt u zich ergens zorgen over? (.)

Bij Snaq ≥ 1 **dan ook** de volgende vragen ivm aandachtsgebied voeding

Voeding: Hoeveel maaltijden gebruikt u per dag?

Ontbijt ja/nee

Lunch ja/nee

Diner ja/nee

Wie maakt dat klaar?

Hoeveel en wat drinkt u per dag?

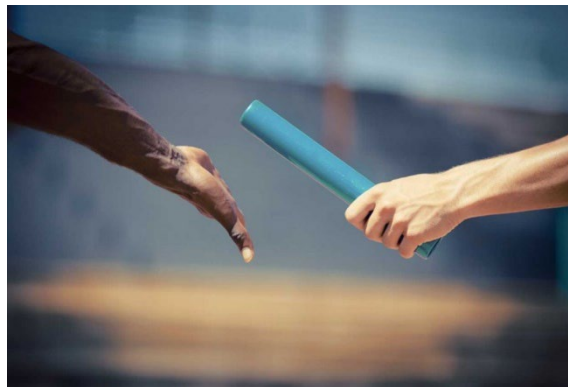
Overdracht transferpunt naar extramuraal:

- meldt patiënt telefonisch aan bij (1e voorkeurs-) thuiszorgorganisatie.
- geeft een mondelinge overdracht (warme overdracht) aan de wijkverpleegkundige.
- vraagt datum/tijd start huisbezoeken en door wie het huisbezoek gedaan zal worden.
- Transferverpleegkundige geeft urgentie aan waarbinnen bezoek moet plaatsvinden

Overdracht transferpunt naar intramuraal tijdelijk verblijf GRZ/ELV:

Aanmelden met vermelding van deelname aan : CWZ en de nazorg voor de kwetsbare (oudere) patiënt met of zonder aandachtsgebied voor voeding.

Vragen???



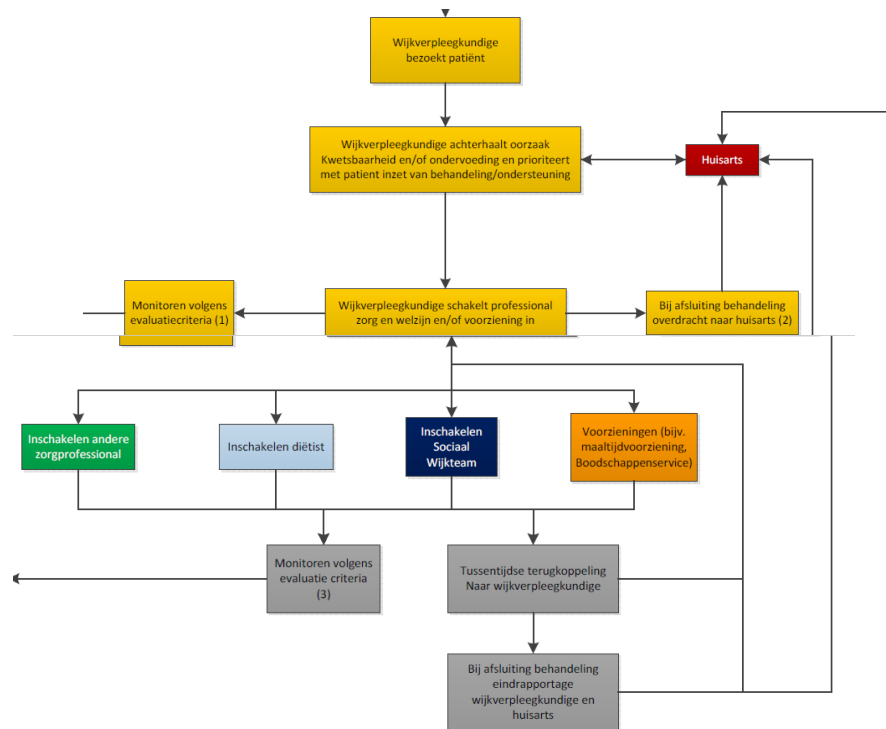
Zorg voor voeding Rol Wijkverpleging



Fred Wolters, wijkverpleegkundig programmacoördinator.

Wat gebeurt er als patiënt naar huis gaat?





Uitgebreide anamnese door wijkverpleegkundige

- Overdracht vanuit het ziekenhuis
- Anamnese volgens het verpleegkundige proces
- Brede uitvraag van de situatie
- In dit proces wordt dan ook naar de zelfredzaamheid van de cliënt gekeken:
 - Wat kan de cliënt zelf?
 - Wat kan door mantelzorgers gedaan worden?
 - Wat kan door voorliggende voorzieningen opgevangen worden?
 - Wat hoort bij andere disciplines?

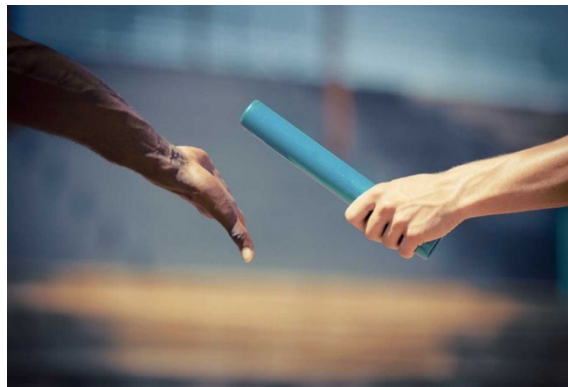
Acties vanuit de brede uitvraag

- Wijkverpleegkundige mag een cliënt met risico op ondervoeding, zonder intensief zorgtraject in CWZ verwijzen naar diëtist 1^e lijn, alle andere verwijzingen lopen via de huisarts
- Monitoren: gewicht, beleid van diëtist, intake. De screening op voeding wordt uitgevoerd met behulp van de SNAQ 65+/65- bij alle cliënten intramuraal en extramuraal.
- Verwijzing naar het sociaal domein, daar waar nodig:
 - Ondersteuning bij de maaltijden, aanreiken, opwarmen, toezicht etc.
 - Boodschappen doen
 - Schuldsanering
 - Acties in het kader van eenzaamheid, onderprikkeling

Let wel!

Bewustwording dat warme overdracht vice versa (wijkverpleging naar ziekenhuis) wenselijk is bij deze categorie patiënten/cliënten).

Vragen???



Zorg voor voeding Rol Sociaal Domein



Sociaal domein

Afhankelijk van de hulpvraag: ingeschakeld door de wijkverpleegkundige

Betrekking op:

- Welzijn: eenzaamheid/zingeving contacten, activiteiten, dagbesteding etc
- Praktische WMO (wet maatschappelijke ondersteuning) voorzieningen: huishoudelijke ondersteuning, vervoer, aanpassingen woning etc
- Andere praktische vragen, administratief, financieel, verhuizen



Zorg voor voeding Rol van het Herstelcentrum

Jolan Dufourné,
Manager Herstelcentrum





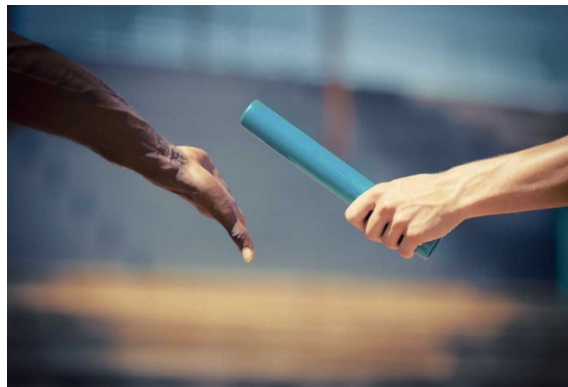
Rol van het Herstelcentrum in de pilot

35% van de geïnccludeerde patiënten gingen via het Herstelcentrum, na het doorlopen van een GRZ of ELV traject, naar huis.

Route in het Herstelcentrum

- Patiënt gaat met ontslag vanuit het CWZ en wordt aangemeld bij HC
- SO/Case Manager (CM) neemt patiënt op en vermeldt in het behandelplan onder het doel 'vocht en voeding' duidelijk dat patiënt is geïnccludeerd voor het Project Zorg voor Voeding
- Er wijzigt niets in de behandeling van de patiënt met of zonder voedingspaspoort
- Bij aangekondigd ontslag wordt thuiszorgorganisatie ingelicht door CM dat het om een patiënt gaat geïnccludeerd in het Project Zorg voor Voeding en zij zetten het beleid verder voort.

Vragen???



Zorg voor voeding *Thuisgekookt*

Kyra Ruiten





Stichting **Thuisgekookt**

Wij koppelen buren aan elkaar voor een
verse, warme maaltijd én gezellig sociaal
contact.





We eten allemaal, elke dag.

Thuisgekookt combineert gezonde voeding met sociaal contact en speciale aandacht voor mensen in een kwetsbare positie.

Zo faciliteren we informele **steun, participatie** en **inclusie**.

Wat we doen

Stichting Thuisgekookt koppelt mensen die wel wat hulp rondom de maaltijd kunnen gebruiken 1-op-1 aan een thuiskok uit de buurt.

Een thuiskok is een buurtgenoot die vrijwillig, voor de kostprijs van de ingrediënten, graag een portie extra kookt.

Deze buurtgenoot maakt met plezier tijd voor een gezellig praatje.

De aanvrager ontvangt op vaste dag(en) een verse, warme maaltijd waarbij rekening gehouden wordt met smaak en dieetwensen.



Waarom kiezen mensen voor Stichting Thuisgekookt?

- Maaltijden worden op maat gemaakt
- De maaltijden zijn veilig, hygiënisch en vers
- Wekelijks gemaakt door dezelfde buurtgenoot
- Thuiskokken signaleren en luisteren hoe het gaat met iemand
- Maaltijd tegen kostprijs van de ingrediënten



Wat levert het op?

- **Persoonlijke effecten**

- Aanvragers eten gezonder
- Warm, vers en huisgemaakt eten geeft de ontvanger een positieve beleving, een geluuksmoment
- De aanvragers worden gezien en gehoord door de thuiskoks en doen weer mee
- Vermindering van eenzaamheid,



Maatschappelijke effecten

- Aanvragers kunnen langer zelfstandig thuis wonen
- Verminderde belasting van hulpverleners
- Inclusie van mensen met een kwetsbaarheid
- Gezondheidswinst en uitgestelde zorgbehoefte

Hoe werkt het?



Een *aanvrager* meld zich aan, of wordt aangemeld door zorgprofessional of naasten



Na een telefonische intake gaan we in ons koksbestand opzoek naar een thuiskok binnen 1,5km afstand die aansluit op de wensen



Als we een thuiskok hebben gevonden, vindt er eerst een proefmaaltijd plaats om te kijken of het klikt



Voor beide partijen een positief gevoel? It's a match! Er wordt een vaste afspraak gemaakt

De gemeente Nijmegen in cijfers

207 langdurige matches

403 aangesloten Thuisgekoks

(dus voldoende ruimte om nog meer mensen te helpen)

Gemiddelde prijs van een maaltijd: € 4,50

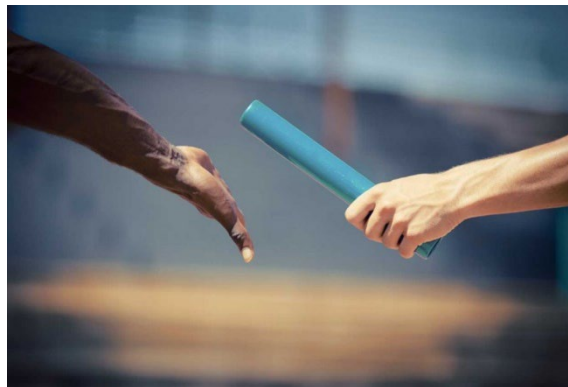


Kyra Ruiten

- info@thuisgekookt.nl
- 085-0608768 (ma t/m vr 09:00 -17:00)
- kyra@thuisgekookt.nl
- 06-58785379 (ma, di, do, vrij 09:00 – 17:00)



Vragen???



Vragen

- *Vragen over de inhoud van **Zorg voor Voeding**?*

- Onze vragen aan jullie:
 - Zijn jullie bereid hieraan mee te werken?
 - Voorzien jullie nog hobbels?
 - Wat moeten we nog regelen?

- Tot slot:
Er volgt een evaluatie