

# Transmuraal zorgpad: (risico op) ondervoeding bij kwetsbare ouderen

Samenwerking  
DiS en diëtetiek Bernhoven  
april 2021



## Inleiding

Dit zorgpad is tot stand gekomen door de werkgroep zorgpad kwetsbare ouderen van DiS (Diëtisten in Samenwerking) en diëtetiek Bernhoven.

Hierin wordt de transmurale voedingszorg beschreven voor kwetsbare ouderen (>70 jaar) die met risico op ondervoeding (SNAQ  $\geq$  3) in Bernhoven 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.

Als basis is, met toestemming, gebruik gemaakt van het transmuraal zorgpad 'ondervoeding bij kwetsbare ouderen' van werkgroep DINETT kwetsbare ouderen.

## Transmuraal zorgpad: (risico op) ondervoeding bij kwetsbare ouderen

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

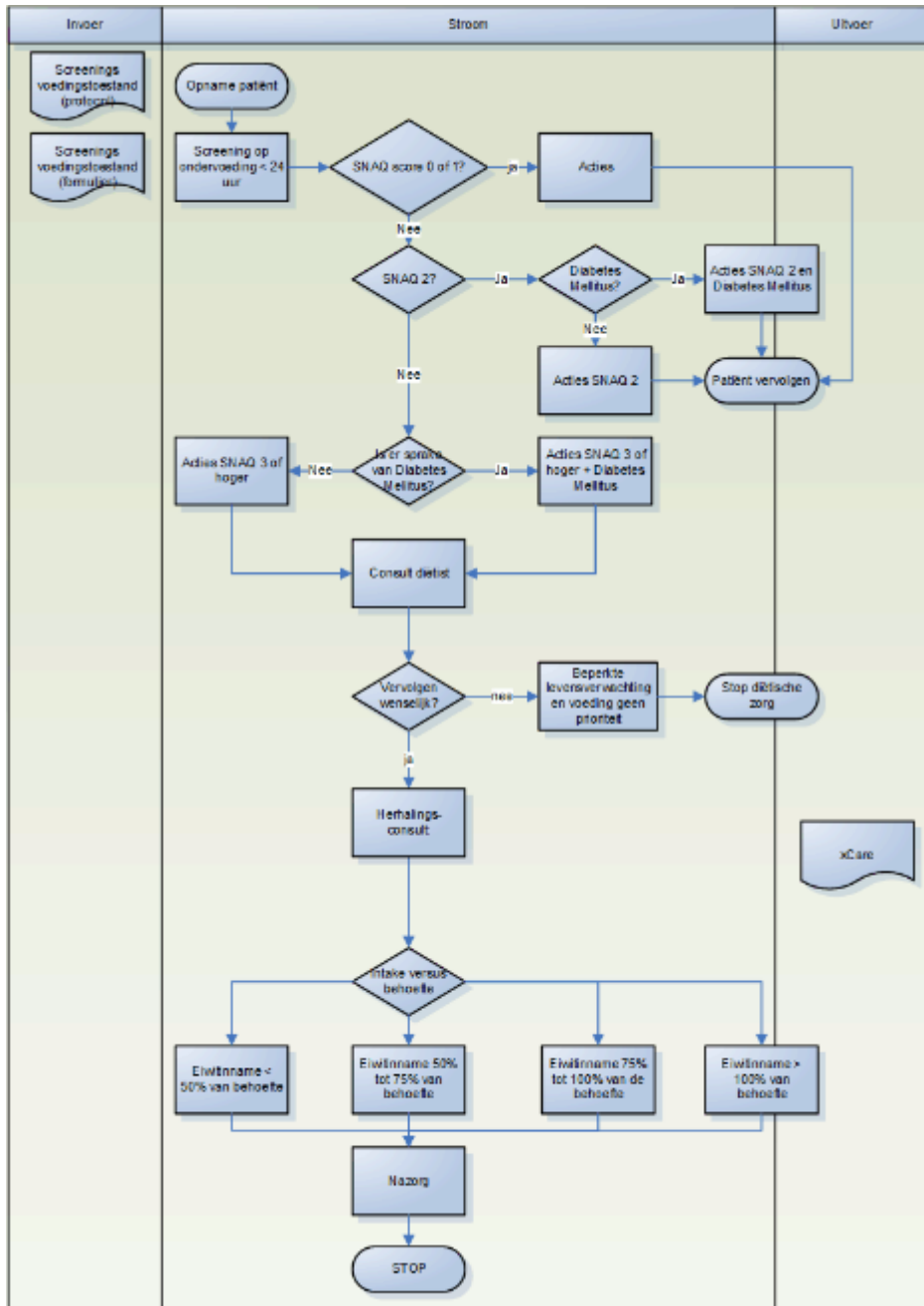
<b>Bij Opname</b>		
<i>Hulpverleners</i>	<i>Actie en Specifieke aandachtspunten</i>	<i>Instrumenten</i>
<b>Hoofdbehandelaar</b>	<p>Anamnese en heteroanamnese en uitvraag klachten rondom (onder)voeding.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zo nodig consult diëtist</li> </ul>	<p>Consultaanvraag in EVD (<i>elektronisch patiëntendossier</i>) met vermelding van de hulpvraag</p>
<b>Verpleegkundige</b>	<p>Verpleegkundige anamnese, uitvraag klachten over (onder)voeding</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dieet</li> <li>- bijzonderheden voedingsgewoonten thuis</li> <li>- SNAQ</li> <li>- gebit</li> <li>- klachten voeding (misselijkheid, braken)</li> <li>- benodigde voedingszorg</li> <li>- vochthuishouding</li> <li>- decubitus, aanwezigheid wonden</li> </ul>	<p>Anamnese in EVD Screening voedingstoestand m.b.v. SNAQ, Kwaliteitsportaal (6255)</p>
	<p>Protocol ondervoeding wordt gestart vanaf SNAQ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- start energie- en eiwitverrijkt dieet in EVD</li> <li>- 2 x per week wegen</li> </ul>	<p>Kwaliteitsportaal: 'klinische herkenning en behandeling van ondervoeding (8754)</p>
	<p>Vanaf SNAQ <math>\geq</math> 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Op alle klinische afdelingen (behoudens de AOA) wordt de diëtist automatisch via het EVD geconsulteerd</li> <li>- op de AOA komt de diëtist direct in consult indien er een voedingsvraag is of een SNAQ score van 3 of hoger en een verblijf van meer dan 48 uur. <ul style="list-style-type: none"> <li>o consulteer de diëtist door te bellen op 2258 of te mailen naar dietetiek@bernhoven.nl</li> </ul> </li> <li>- weegt de patiënt 2 x per week</li> <li>- start registratie 'voeding en vocht'</li> </ul>	<p>Kwaliteitsportaal: - ondervoeding bij zieke volwassenen screenen m.b.v. SNAQ (1683) - klinische herkenning en behandeling van ondervoeding (8754)</p>

<b>Gastvrouw eten en drinken Hutten</b>	<p>Actie patiënten 70 jaar en ouder (m.u.v. diabetes mellitus):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- verstrekt 1 flesje Fresubin 3.2 bij het ontbijt</li> </ul> <p>Acties SNAQ 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- verstrekt de folder: 'energie- en eiwitverrijkt eten tijdens uw opname (Mag 't ietsje meer zijn)</li> <li>- biedt de patiënt een energie- en eiwitverrijkt dieet en 3 keer per dag een tussenmaaltijd aan van in totaal minimaal 30 g eiwit. (bij diabetes mellitus wordt rekening gehouden met hoeveelheid koolhydraten.)</li> </ul> <p>Acties SNAQ 3 of hoger</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- verstrekt de folder: 'energie en eiwitrijk eten tijdens uw opname in het ziekenhuis'</li> <li>- verstrekt de folder: verhoogd risico op ondervoeding</li> <li>- biedt de patiënt een energie- en eiwitverrijkt voeding aan en 3 tussenmaaltijden van in totaal minimaal 30 gram eiwit (bij diabetes wordt rekening gehouden met hoeveelheid koolhydraten)</li> <li>- registreert de voedings- en vochtintake gedurende 4 dagen</li> </ul>	<p>Bij SNAQ 2 of meer:</p> <p>Folder 'energie- en eiwitrijk eten tijdens uw opname in het ziekenhuis' (Mag 't ietsje meer zijn) is een inkoopartikel.</p> <p>Bij SNAQ 3 of hoger:</p> <p>Folder 'verhoogd risico op ondervoeding' is een inkoopartikel.</p> <p>Kwaliteitsportaal: Voedingsvochtlijst (VVL) aanleggen en invullen in het EVD (011383)</p>
<b>Diëtist Bernhoven</b>	<p>Consult diëtist bij SNAQ 3 of hoger</p> <p>Ziekte gerelateerde ondervoeding</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- start de behandeling</li> <li>- maakt afspraken over voeding en voedingszorg</li> </ul>	<p>Kwaliteitsportaal: Klinische dieetbehandeling bij ondervoeding (6254)</p>
<b>Verpleegkundige</b>	<p>Ondervoeding t.g.v. zelfzorgproblemen/cognitieve achteruitgang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- maakt afspraken over de juiste benadering</li> <li>- maakt een dagprogramma (eventueel in samenwerking met andere zorgverleners zoals ergotherapeut, fysiotherapeut)</li> <li>- betrek mantelzorg</li> </ul>	<p>Zorgplan EVD</p>
<b>Diëtist Bernhoven</b>	<p>Evaluatie op de 5<sup>e</sup> dag van opname</p>	<p>Kwaliteitsportaal: Klinische dieetbehandeling bij ondervoeding (6254)</p>

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

# Bijlagen

## Bijlage 1 Kwaliteitsportaal/Klinische herkenning en behandeling van ondervoeding



## Bijlage 2 Richtlijnen ontslaggesprek diëtist Bernhoven

- 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 Bernhoven 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 DiS die affiniteit heeft met de geriatrische cliënt met co- morbiditeit en voedingsproblemen ([www.dietisteninsamenwerking.nl](http://www.dietisteninsamenwerking.nl), zoek op 'geriatrische cliënt met co-morbiditeit en voedingsproblemen')
  - Indien de patiënt thuiszorg heeft/krijgt, dan verwijzen naar diëtist van dezelfde organisatie (indien aanwezig)
  - Diëtist die met de huisarts samenwerkt
- Toestemming vragen aan de patiënt om gegevens over te dragen naar diëtist 1<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> lijn

## Bijlage 3 Afspraken bij doorverwijzing naar 1<sup>e</sup> lijn

### De diëtist 1e lijn:

- De overdracht van de diëtist Bernhoven moet gezien worden als een verwijzing
- 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 DiS met betrekking tot de voedingszorg

- Is de cliënt opgenomen in de DBC 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.goedgevoedouderworden.nl](http://www.goedgevoedouderworden.nl)
- Contact trombosedienst bij gebruik antistolling en drinkvoeding



## Bronvermelding

- Transmuraal zorgpad: ondervoeding bij kwetsbare ouderen, Werkgroep DINETT kwetsbare ouderen, juni 2019
- 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/Positionpaper-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).