
Transmuraal Overleg Amsterdamse Diëtisten

9 maart 2015

KICK-OFF



Programma

- 16.10 Introductie TOAD
- 16.25 Discussie in groepen
- 17.00 TOAD en NVD: ja of nee
- 17.30 Pauze
- 18.15 Toolkit ondervoeding
- 18.35 Amsterdams Platform Paramedie
- 18.45 Casuïstiek in groepen
- 19.30 Terug- en vooruitblik
- 20.00 Einde

Transmuraal Overleg van Amsterdamse Diëtisten TOAD

- Aanleiding?
- Andere voorbeelden?
- Doel?

Project transmurale overdracht ondervoede patiënt: april 2014 – oktober 2015



Stuurgr Ondervoeding @st_ondervoeding · 25 apr.

Officiële start van project optimale transmurale overdracht voor de ondervoede patiënt @1steLijnAdam, Inge Cantatore



Met dank aan en in samenwerking met

T_ransmuraal O_verleg D_iëtisten U_trecht

TRANSMURAAL OVERLEG DIËTISTEN UTRECHT



[Home](#) [Voor diëtisten](#) [Aktiviteiten](#) [Flits](#) [Voor partners in zorg](#) [Links](#) [Documenten](#)
[Beleidsplan](#) [Aktiviteitenplan](#) [Contact met voorzitter](#) [Sponsors](#) [Privacy reglement](#)

Zoek diëtist



Voeding.nu

Energiegebruik omhoog door temperatuurverlaging

'Het energiegebruik' in rust kan tot dertig procent verhoogd worden door een lagere omgevingstemperatuur.' Dit zegt onderzoeker Wouter van Marken Lichtenbelt van de Universiteit Maastricht,...

Geringe gewichtstoename leidt tot

- www.TODU.nl



Bijeenkomst TODU oktober 2014



Stuurgr Ondervoeding @st_ondervoeding · 14 okt.



Multidisciplinaire verantwoordelijkheid en samenwerking bij ondervoeding als onderwerp in Utrecht #todu @Raedelijjn



NVD

- Regio groot Amsterdam “slapend”
- Voorstel: nieuwe regio Flevoland / Amsterdam
→samenwerking met TOAD

NVD regio - TOAD

1. Overeenkomsten tussen regio en TOAD

- a. Beide groepen gaan voor kwaliteit/inhoud
- b. Bij beiden is elkaar kennen belangrijk
- c. Beiden zijn regionaal ingebed
- d. Het profileren van het beroep is een belang van beide groepen

2. Verschillen tussen regio en TOAD

Regio	TOAD
1. Inhoudelijke onderwerpen	1. Het gaat om werkprocessen
2. Voor NVD-leden	2. Voor alle diëtisten
3. Een vrijblijvende deelname. Eigen keuze	3. Minder vrijblijvend, werk gerelateerd
4. Diëtist staat centraal, niet werkplek gerelateerd	4. Patiënt staat centraal
5. Bijeenkomst 2-3 maal per jaar.	5. 1 x per jaar? 2 x per jaar?
6. Doel bijeenkomst vooral een sociale	6. Doel van een bijeenkomst: besluitvormend
7. Budget van NVD	7. Geen budget

NVD regio - TOAD

3. *Waar vinden we elkaar?*

- We hebben elkaar nodig om professioneel te kunnen werken
- We kunnen elkaar versterken
- Wederzijds elkaar op de hoogte houden van plannen en activiteiten

4. *Conclusie/toekomst*

TOAD heeft een ander karakter dan de NVD-regio en beide organisatievormen zijn aanvullend.

DOEL

- Het doel van TOAD is om de transmurale samenwerking in de regio te versterken. (Onder transmuraal verstaan we alle diëtetische zorg in de eerste, tweede en derde lijn, poliklinische dieetadvisering en huisbezoeken).
- Dit doen we door transmurale samenwerkingsafspraken rond specifieke doelgroepen te maken.



Bespreekpunten

Uitgaande van dit doel:

- Wat betekent het voor jouw werk?
- Wat betekent het voor jouw patiënten?
- Wat betekent het voor verwijzers en andere disciplines?
- Welke doelgroepen lenen zich om transmurale samenwerkingsafspraken over te maken?
- Hoe moeten TOAD en NVD zich gaan verhouden?

PAUZE

Tot 18.15 uur

project transmurale overdracht ondervoede patiënt: april 2014 – oktober 2015



Stuurgr Ondervoeding @st_ondervoeding · 25 apr.

Officiële start van project optimale transmurale overdracht voor de ondervoede patiënt @1steLijnAdam, Inge Cantatore



Doelstelling project:

Het verbeteren van de voedingszorg van de ondervoede patiënt (kwetsbare ouderen en chronisch zieken) in Amsterdam door verbeteren van de organisatie en communicatie rondom de transmurale voedingszorg met behulp van een:

Toolkit Transmurale Voedingszorg waar concrete werkafspraken + duidelijke overdrachtsformulieren staan beschreven, die door Amsterdamse professionals in de 1e, 2e en 3e lijn wordt gebruikt.

Sociale Kaart Ondervoeding: een duidelijk overzicht van namen van gespecialiseerde professionals in ondervoeding binnen 3e, 2e en 1e lijn, zodat men elkaar gemakkelijk weet te vinden.

Als dit is geïmplementeerd in Amsterdam kan dit als blauwdruk gebruikt worden door andere gemeenten.

Fasen

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1. Verkenning | <i>Juli & Augustus 2014</i> |
| 2. Toolkit / blauwdruk maken en toetsen | <i>September 2014</i> |
| 3. Implementatie in Amsterdam | <i>Februari 2015</i> |
| 4. Evaluatie | <i>September-Oktober 2015</i> |

Daarna: uitrol in Nederland door Stuurgroep Ondervoeding

Methode Verkenning

- Interviews met
 - 8 ziekenhuis teams (OLVG, VUmc, AMC, BovenIJ, Reade, Slotervaart, Amstelland, AVL)
 - 2 thuiszorg / verpleeghuisteam (Cordaan, Amstelring)
 - 6 Amsterdamse zelfstandig gevestigde eerstelijns diëtisten
- Onderwerpen:
 - Huidige overdracht van de ondervoede patiënt
 - Samenwerkingsafspraken
 - Protocollen bij te korte ligduur om bij een patiënt in consult te komen
 - Criteria voor behandeling in de 1^e of 2^e lijn
 - Visie op de optimale overdracht van de ondervoede patiënt
 - Netwerk van de diëtist in 1^e lijn
 - Visie vanuit 1^e lijn op telefonische begeleiding door de 2^e lijn

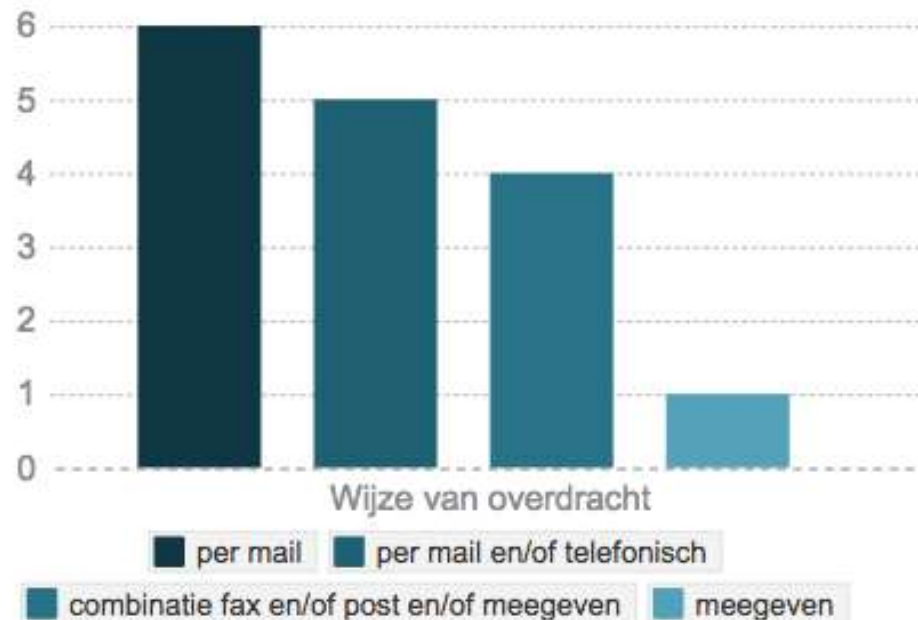
Resultaten

- **Afwezigheid van**

- Bekendheid met elkaars mogelijkheden en expertise in alle sectoren van zorg
 - Naar wie verwijzen?
 - Waar – locatie en contact informatie?
 - Wat is de expertise / specialisatie?
 - Hoe – welke info is nodig?
- Transmurale communicatie tussen diëtisten
 - Delen van medische informatie is moeilijk
 - Privacy regels
- Kennis over sondevoeding bij eerstelijns diëtisten?
- Vertrouwen.....

Resultaten Verkenning

Diversiteit overdracht



16/16: Geen samenwerkingsafspraken op papier



8 ziekenhuizen/instellingen

Overdracht format



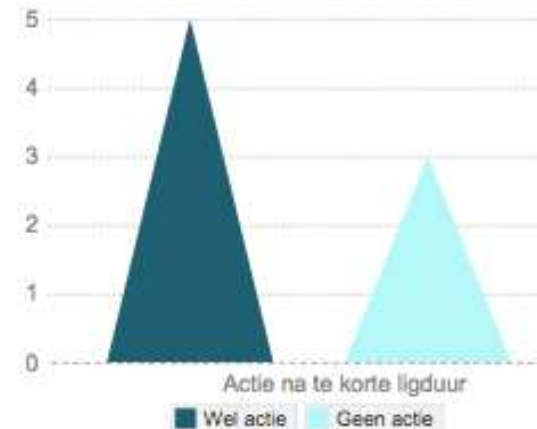
4 x eigen format
2 x 1e/2e lijns format
2 x geen format

informereren

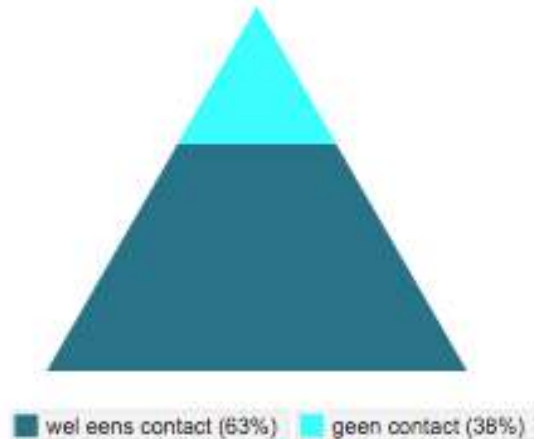


2/8 geven informatie mee
over dietisten in de buurt

Actie na te korte ligduur:
Nabellen, brief mee of
poli afspraak



Contact met 1e/3e lijns diëtist



Weinig contact met huisarts



- Lastig te bereiken
- Vaak telefonisch

Verbeterplan transmurale zorg

- Betere communicatie tussen diëtisten in alle sectoren van zorg
 - Casusbesprekingen 2 x per jaar
 - Regionale netwerkactiviteiten
 - Geprotocolleerde overdracht thuis – ziekenhuis - verpleeghuis
- Toolkit met:
 - Overdracht-protocol (sondevoeding, ondervoeding)
 - Refeeding-protocol voor de eerstelijnszorg, thuiszorg en verpleeg- en verzorgingshuizen
 - Informatie voor patiënten
- Scholing voor eerstelijnsdiëtisten in sondevoeding, refeedingsyndroom, ondervoeding

Plannen

- Website 100% vernieuwd met toolkit transmurale overdracht
- Implementatie in Amsterdam via TOAD
- Publiekscampagne ondervoeding voor ouderen en mantelzorgers

- Overdrachtsformulier
- Regels rond mailen van patiëntinformatie
- Aanvraagformulieren lab
- Kennisgeving ondervoeding huisarts
- Sondevoeding thuis stappenplan

Welke diëtist?

- Kaart met gecertificeerde eerstelijnsdiëtisten op www.stuurgroepdervoeding.nl



Amsterdams Platform Paramedie

- Ontwikkelingen in de 1^{ste} lijn
 - 2015: Transitie van AWBZ naar WMO
 - APP: Amsterdams Paramedisch Platform
- Invloed op transmurale samenwerking:
 - Diëtisten onderling
 - Andere disciplines:
 - Paramedici
 - Welzijn
 - Wijkzorg netwerken



Ontwikkelingen eerstelijnsgezondheidszorg

- **Transitie van AWBZ naar WMO**
 - Gemeente krijgen belangrijke rol in verdeling van zorgtaken
 - Ontstaan van wijkzorg netwerken:



- **Verschuiving van 3^e/2^e naar 1^{elij}n**
 - Patiënt ligt korter in ziekenhuis
 - Patiënt blijft langer/zo lang mogelijk thuis
 - Informele zorgtaken nemen toe

Ontwikkelingen eerstelijnsgezondheidszorg

Verschuiving van 3^e/ 2^e lijn naar de 1^e en 0^e lijn



- Complexere hulpvraag
- Belang multidisciplinaire samenwerking
- Informele zorg/mantelzorg (0e lijn) neemt toe
- Zelfredzaamheid patiënt

Ontwikkelingen eerstelijnsgezondheidszorg

Ergotherapie

Mensendieck

Fysiotherapie

DIETIST

Logopedie



Welzijn

Huisarts/POH
Wijkverpleging
Maatschap.werk

Apotheek

APP: Amsterdams Paramedisch Platform



- Paramedici zijn versnipperd in de wijk
- Paramedici zijn (nog) niet aangesloten in de wijkzorg netwerken

Conclusie: er ontbreekt een aanspreekpunt



2014: Oprichting APP



APP: Amsterdams Paramedisch Platform



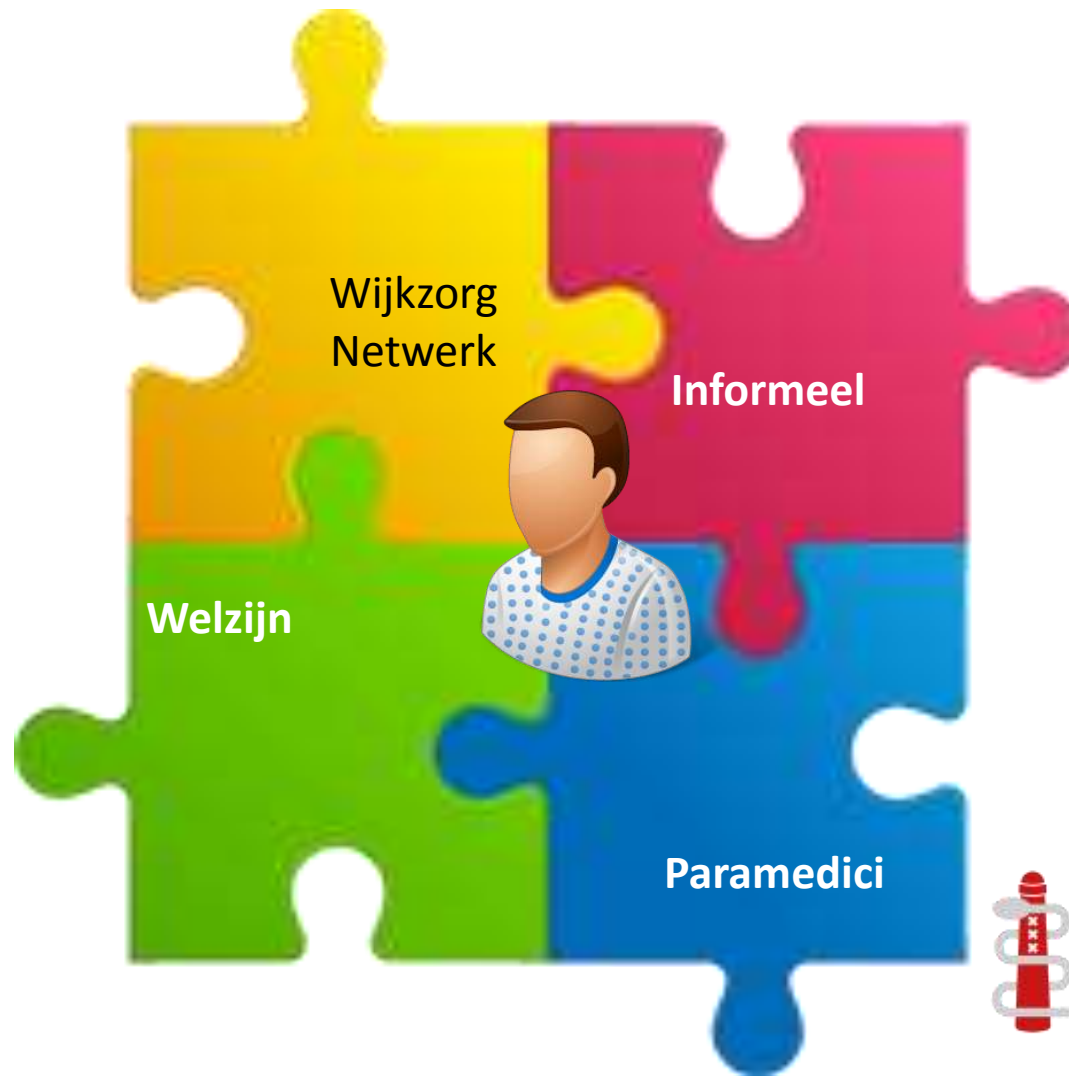
APP is het eerste aanspreekpunt in NL voor belangrijke stakeholders (gemeente/zorgverzekeraars) en vertegenwoordigt de Amsterdamse paramedici

Doel:

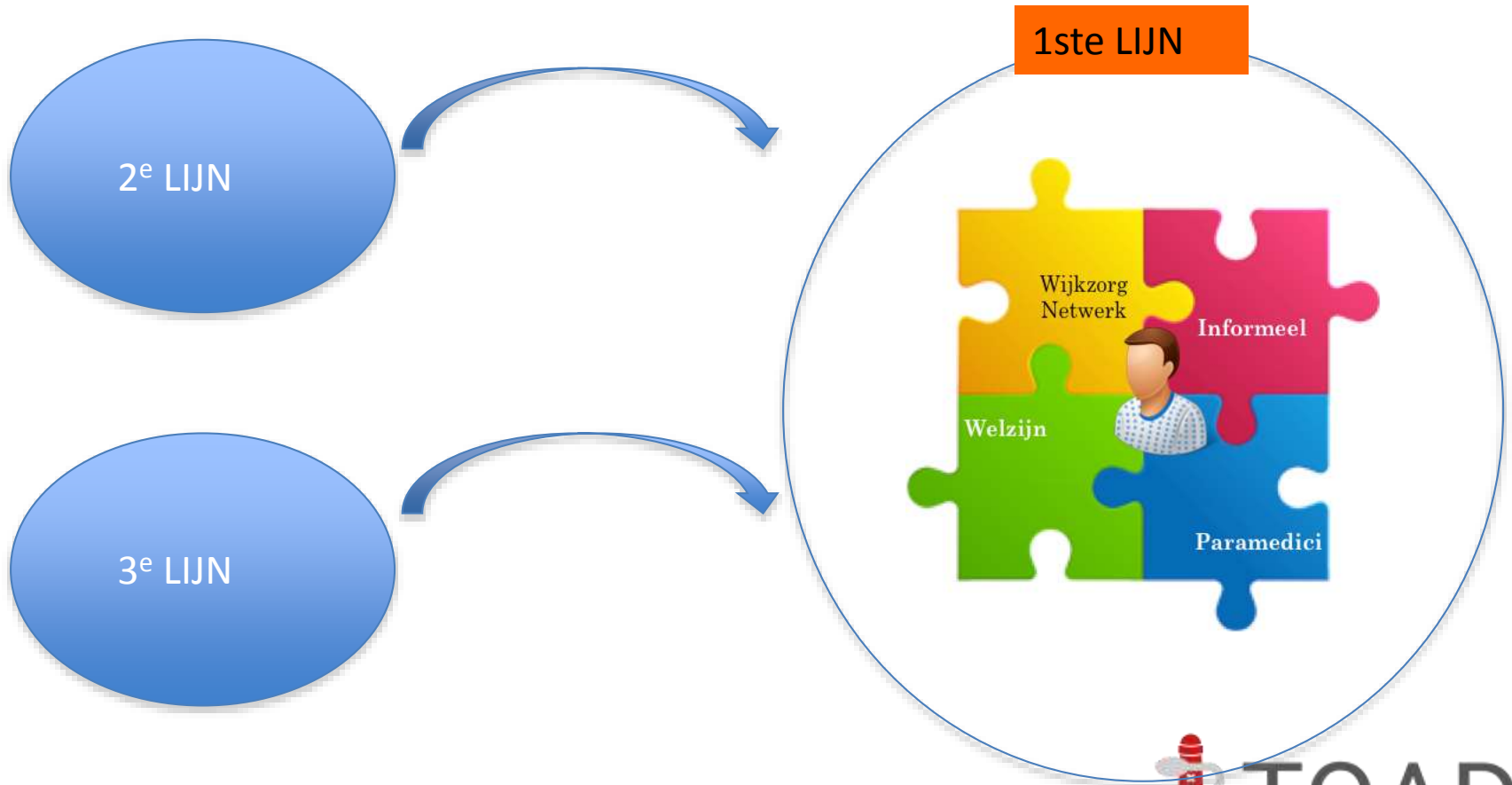
- Optimale zorg leveren aan de Amsterdamse Patiënt door samenwerking te stimuleren tussen:
 - Paramedici onderling
 - Wijkzorg netwerken
 - Welzijnsorganisaties



Multidisciplinair samenwerken



APP: Amsterdams Paramedisch Platform



Vragen



En dan nu de praktijk....

Hoe ziet optimale transmurale samenwerking er uit?

Hoe werkt het overdrachtsformulier in de praktijk?

Casus tweede lijn naar eerste lijn

Somatisch	Functioneel
<ul style="list-style-type: none">• 80 jaar• Sinds 15 jaar hypertensie en DM II (hydrochloorthiazide + lisinopril en 3 x daags metformine (1000 mg)+ gliclazide (3 mg))• Oesophagustumor waarvoor chemoradiatie en operatie net afgerond. Snijvlakken en klieren schoon.• BMI 21,5, VVMI 13,6 (P10), 14% gewichtsverlies in 3 maanden• Eetlust VAS 6• Misselijk, smaakverandering• Intake: eiwit 70% van behoefte en energie 80% van behoefte, gebruikt 3x drinkvoeding• Bloedbeeld stabiel	<ul style="list-style-type: none">• Voelt zich futloos• Probeert dagelijks een wandeling te maken en kleine boodschappen te doen, maar dit lukt niet altijd• Knijpkracht van 20 kg (P50) 3 maanden geleden naar 15 kg (P5)
Psychisch	Sociaal
<ul style="list-style-type: none">• Piekert veel• Slaapt slecht	<ul style="list-style-type: none">• Getrouwd• Zorg voor zieke partner• Dochter en kleindochter mantelzorgers

Punten voor bespreking

1. Testen van het overdrachtsformulier: hoe werkt het van 2^e naar 1^e lijn?
2. Wie regelt de verwijzing?
3. Hoe verloopt de terugkoppeling?
4. Wie is hoofdbehandelaar?
5. Welke acties kan de diëtist in de 1^e lijn verder ondernemen?

Vervolg: van eerste lijn naar tweede lijn: 6 maanden later....

Somatisch	Functioneel
<ul style="list-style-type: none">• 4 kg extra gewichtsverlies• BMI 20, VVMI 12,3 (<P10),• Eetlust VAS 4• Slikklachten• Misselijk, smaakverandering• Intake: eiwit 50% van behoefte en energie 60% van behoefte, gebruikt 3x drinkvoeding• Bloedbeeld onbekend • De huisarts en specialist besluiten tot opname in het ziekenhuis voor diagnostiek en opstellen van behandelplan.	<ul style="list-style-type: none">• Voelt futloos en moe• Wandelen lukt niet. Onzeker over duizeligheid• Knijpkracht 10 kg (<P5)
Psychisch	Sociaal
<ul style="list-style-type: none">• Piekert veel• Slaapt slecht	<ul style="list-style-type: none">• Getrouwd• Zorg voor zieke partner neemt toe en is moeizaam• Dochter en kleindochter mantelzorgers, thuiszorg komt 1 x per dag

Punten voor bespreking

1. Voldoet het overdrachtsformulier voor overdracht van eerste lijn naar tweede lijn?
2. Hoe wordt het contact gelegd tussen eerste- en tweedelijnsdiëtist?
3. Hoe verloopt de terugkoppeling?
4. Wie is hoofdbehandelaar?
5. Welke acties onderneemt tweedelijnsdiëtist?
6. Mevrouw wordt met haar echtgenoot (tijdelijk) opgenomen in een verpleeghuis. Wie is verantwoordelijk voor de overdracht naar de verpleeghuisdiëtist?

Afsluiting

- Terugblik
- Vooruitblik
- Concrete afspraken
- Dank aan Eurocept, Fonds NutsOhra
- En natuurlijk alle aanwezige diëtisten!