Datum & Tijd: 17 januari 2023 van 11:00 – 12:30

Locatie: Online

Aanwezig: Arianne Stoppelenburg, Annemarijn van der Scheer, Conny Bouwer, Erica Witkamp, Yvonne Huijben, Anne-Marie (diëtist, DC010), Josette van Loon (Samergo), Cyril Sedney (notulist)

Afwezig: Angelique de Wit (MR)

**Ad 1. Opening en Voorstelronden**

Yvonne Huijben

23 jaar in de wijkverpleging

Aeneas (coördinator zorg), team Mastbos is een hospice (binnen het Aeneas)

Cyril Sedney (Verpleegkundige)

VP in de wijk werkzaam bij NouRdam & De wijkverpleging/Care By Us. met voorliefde voor de diverse samenleving en het bieden van zorg aan mensen in de palliatieve/terminale fase.

Daarnaast betrokken bij de organisatie Laatste Wens Zorg in Suriname. Dat is een organisatie die zie bezighoudt met zorg aan huis, m.n. gericht op mensen in de palliatieve fase - en zorgvragers uit Nederland die in Suriname tijdelijk wensen te verblijven. Verder betrokken als initiatiefnemer bij de implementatie van een opleidingsinstituut genaamd Zorg College Suriname.

Josette van Loon (Verbinder)

Samergo, ondersteunende organisatie tussen de 1e en 2e lijn

Project: Goed gevoed ouder worden

Annemarijn van der Scheer

Regioadviseur bij PZNL, onder haar valt het consortium van Zuidwest Nederland. Haakt aan op onderwerp.

Arianne Stoppelenburg (Verpleegkundige)

Onderzoeker in het EMC, afdeling maatschappelijke gezondheidszorg en bij het expertisecentrum palliatieve zorg in het LUMC

Daarnaast is Arianne de trekker vanuit het Consortium van het lerend netwerk implementatie.

Conny Bouwer (Verpleegkundige)

Coördinator Palliatieve zorg Zuid-Hollandse eilanden. Vanuit haar betrokkenheid ook bij het expertisecentrum Zuidwest Nederland aangehaakt bij dit “lerend netwerk implementatie”. Haar rol is nu voorzitter. Het is de bedoeling dat deze rol door een van de andere deelnemers wordt overgenomen.

**Ad 2. Mededelingen:** Geen

**Ad 3. Korte terugblik op de vergadering van 29 sept 2022**, geen verslag

Onderwerpen die o.a. aan de orde zijn geweest:

* Erica Witkamp wilde een ZonMW-aanvraag indienen en deze is besproken. Bij nader inzien is het project niet ingediend.
* informele zorg
Angelique de Wit: **samenwerking formele en informele zorg**. Dit laatste onderwerp zit ook in de uitstaande subsidieaanvraagronden van ZonMW.
Dit onderwerp graag de volgende keer weer op de agenda terug laten keren.
* Er worden 4 bijeenkomsten per jaar georganiseerd, bij agenda punt 8 wordt dit nader besproken.

**Ad 4b. Goed gevoed palliatief (Annemarie Leenmans)**
Anne-Marie (diëtist & leefstijlcoach, in de regio Rotterdam) werkt samen met 4 collega’s.

Project wordt met diverse diëtisten gedaan vanuit DC010 (= diëtisten coalitie 010 bestaat vanaf 12 maart 2020), met als doelgroep kwetsbare ouderen. Het draait om het voedingspaspoort010. DC010, bestaat uit ongeveer 50 participanten.

De *stuurgroep ondervoeding* heeft het voedingspaspoort binnen de werkgroep ontwikkeld en dit is door DC010 aangepast naar de Rotterdamse situatie. Er zijn diverse tools ontwikkeld voor o.a. de zorgprofessionals, zoals wijkverpleegkundigen, thuiszorgmedewerkers, medewerkers van welzijnsorganisaties, huisartsen, maatschappelijk werkers, maar ook voor mantelzorgers.

Let wel, **1 op de 3** ouderen is in een slechte voedingstoestand.

Enkele redenen zijn: Inname wordt anders, minder eetlust, eten klaarmaken gaat minder, smaakverandering, eenzaamheid. DC010 doet het nu al twee jaar, met ondersteuning vanuit

Samergo (Josette). Daarnaast werken de Hogeschool Rotterdam voor o.a. de evaluatie en Gemeente Rotterdam mee. De diëtisten zijn er zeer enthousiast over.

Ook voor het eetpatroon van de palliatieve cliënt kunnen het *voedingspaspoort* en de andere tools gebruikt worden.

Anne-Marie en collega’s komen met veel mensen in contact en zien dat ook in de palliatieve fase in de thuissituatie er een rol weggelegd kan zijn voor de tool(s). Dit willen de diëtisten graag onder de aandacht brengen, o.a. door bijeenkomsten als het lerend netwerk te informeren.

De rol van de diëtist in de palliatieve voedingszorg fase, in de thuissituatie is zeer divers. De diëtist kan op diverse momenten in beeld komen. Het kan reeds een bekende cliënt zijn, maar het kan ook zijn dat een diëtist wordt benaderd door de (huis)arts, via de (wijk)verpleging, enz. ook de fase waarin de diëtist wordt ingevlogen, is divers, van behandelingsfase tot comfortvoeding. Het bepalen van type voeding hangt dus af van de fase waarin de cliënt zich bevindt; dit is voor de diëtist wel puzzelen. Het is dus altijd maatwerk. Ook de omgeving wordt er goed bij betrokken. Het behandeldoel wordt altijd samen met de cliënt en omgeving in ogenschouw genomen. Houd ook rekening met de ziektebeleving.

Bijvoeding en sondevoeding kunnen ook overwogen worden. Hierbij blijft het draaien om de kwaliteit van leven.

Zinnen om duidelijk te maken dat de cliënt zich in de laatste levensfase bevindt.

* De ziekte is nu de baas.
* Met goede voeding kan je je zelf iets beter voelen, maar je kan er niet meer beter van worden.

Bijlage 1. Presentatie “Palliatieve voedingszorg in de thuissituatie”

Opmerking Cyril: in de laatste levensfase wil men misschien toch nog naar land van herkomst, maar de arts geeft aan dat dat alleen kan indien de cliënt sterk genoeg is. Het aansterken door voeding is dan vaak een doel op zich.

Vraag: Hoe wordt er ingespeeld op de diverse samenleving?

Antwoord: Als diëtist moet je vaak uitleggen dat het gaat om comfort en niet om beter maken. Er wordt zeker rekening gehouden met het eigen eetpatroon. Wordt zeker meegedacht over kruiden en oliegebruik! Het moet passend zijn.

Vraag: Hoe ga je om met diabetes type 1?

Antwoord: blijf het monitoren van de glucosewaarden wel in stand houden. Bijv. m.b.v. een sensor, de insuline zal wel gewoon nodig blijven. Moeten wel zelf cognitief in staat zijn.

Vraag: Symptoom droge mond: wanneer komt dit symptoom voor? Laatste fase of eerder (ziekte-/symptoomgerichte fase).

Antwoord: Een droge mond kan in alle fase voorkomen. Het kan ook liggen aan medicatie, verzorgen van de lippen en mond (hygiëne). Verzorgen van de lippen en mond vochtig houden, sabbelen op een ijsklontje, bevroren fruit of een gel. M.n. de gel is een tijdelijke oplossing. Swab met citroen mag niet meer gebruikt worden. Zonder citroen mag en kan wel.

Vraag: Rol van de diëtist wanner is deze rol wenselijk.

Antwoord: Diëtist wordt vaak te laat geconsulteerd, bijvoorbeeld nadat die flink is afgevallen, bij obstipatie of bij decubitus. Dan kan er bijv. een vezelrijke voeding of anders worden ingezet. Dat kan gebeuren bij thuiskomst, als men naar een hospice gaat of als men al bekend is met voedingsondersteuning van een diëtist. Desnoods eenmalig, dat is ook geen probleem. Diëtist is dan wel op de hoogte om snel in te kunnen stappen.

Vraag: Wie schakelt jullie in?

Antwoord: diëtist uit het ziekenhuis, Huisarts, (wijk)verpleegkundige

Vraag: Betaalbaarheid van de diëtist

Antwoord: 3 uur zit in de basis zorg, bij- of sondevoeding wordt volledig vergoed (gaat wel van de eigen risico af).

Vraag: Zijn er specialisaties bij diëtisten?

Antwoord: Er zijn Ouderen/Palliatieve zorg diëtisten (breed opgeleid met aandachtsgebieden). Er is ook een netwerk van diëtisten.

Vraag: Zijn er meer initiatieven als DC010 in andere regio’s?

Antwoord: in Amsterdam is er een initiatief zoals DC010 (diëtiek en gecombineerde leefstijl interventies). Er is een oncologie netwerk van diëtisten, een goed beginpunt zou kunnen zijn de beroepsvereniging [NVdietist.nl](https://nvdietist.nl/).

Samenvattend, er wordt in de palliatieve fase nog onvoldoende gebruik gemaakt van de deskundigheid en diensten van diëtisten. In de basisscholing komt wel e.e.a. terug. Het zou goed zijn om een ***thema bijeenkomst voeding in de laatste fase te beleggen.***

Vraag: Wat zijn de tips om voeding in de palliatieve zorg goed te implementeren?

Antwoord: Zoek elkaar als gelijkgestemden op en probeer op onderwerp zaken uit te diepen, bijv. protocol/werkwijze ontwikkeling of doe iets met scholing. Gebruik de sociale kaart om anderen er ook bij te betrekken.

**Ad 4a. Project ‘Goed gevoed ouder worden’** (Josette, Samergo)

Project: Goed gevoed ouder worden heeft als werktitel: Botox.

Kenniscentrum ondervoeding heeft Samergo samen met ROS in Apeldoorn de opdracht gegeven. Taak in dit project is o.a. agenderen, zaken delen, onder andere het voedingspaspoort en de signaleringskaart. Een van de feiten over ondervoeding is dat ***20%*** van de ouderen is ondervoed.

Het motto is dan ook ‘Alles begint met voeding!’.

Duur van het project is twee jaar, de vraag is om professionals te informeren over dit initiatief.

Bijlage 2 Presentatie ’Goed gevoed ouder worden‘, 3. Voedingspaspoort & 4. Signaleringskaart

Vraag: In hoeverre wordt de diversiteit in de samenleving meegenomen?

Antwoord: voedingspaspoort wordt helaas maar in 1 taal uitgebracht.

Aanknopingspunten aangedragen vanuit het lerend netwerk voor Josette zijn:

* Noom,
* Pharos,
* Johannes Wiers Stichting,
* Project waar Conny bij betrokken is in de Hoeksewaard

“Wij zijn zelf het medicijn”. Enkele speerpunten zijn eet gezond & beweeg.
Dit zijn belangrijke elementen om ziekte op latere leeftijd uit te stellen.

Agenda punt 7 wordt naar voren getrokken i.v.m. de tijd en de agenda punten 5 & 6 worden verschoven naar een volgende vergadering.

**Ad 7. Input voor 31 januari 2023 presentatie van het lerend netwerk**

Medewerkers van de diverse deelnemende partijen gaan pitchen. Aanknopingspunten zijn:

* Palliantie 2.0
* Nationaal programma “Net Zo Goed”
* Oproep voor nieuwe leden daar doen
* Zoveel mogelijk projecten laten bespreken binnen het “lerend netwerk implementatie”.

**Ad 8. Datavoorstel in 2023** (Dinsdagen van 10:30 tot 12:00):

* 9 mei 2023 (online)
* 12 september
* 12 december

Agenda punten om mee te nemen naar volgende vergadering:

* Samenwerking formele en informele zorg
* palliatieve zorg aan mensen met een niet Westerse achtergrond bijvoorbeeld in relatie tot ACP, met de wens om in het land van herkomst de zorg te ontvangen
* Thema bijeenkomst over voeding in de laatste levensfase

**Ad 9.** Vergadering wordt gesloten