

Samenwerken met wijkverpleegkundigen en POH'ers

Het ondersteunen en bevorderen van de zorg voor voeding door verpleegkundigen en praktijkondersteuners: dat is het doel van het nieuwe lectoraat Zorg voor Voeding en Gezondheid van de Christelijke Hogeschool Ede. Voor het verbeteren van de praktijk is nauwe samenwerking met de professionals nodig. Daarom zijn bij de start van dit lectoraat wijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners betrokken, om hun **dagelijkse praktijk rondom zorg voor voeding beter te begrijpen**, inclusief hun samenwerking met de diëtist.

Achttien wijkverpleegkundigen en twintig praktijkondersteuners (POH'ers) van diverse organisaties uit de provincies Flevoland, Gelderland, Overijssel, Utrecht en Zuid-Holland deden van november 2018 tot en met februari 2019 mee aan het onderzoek. We hebben ze geïnterviewd over de dagelijkse praktijk rond 'zorg voor voeding': het bevorderen van gezond voedingsgedrag. In alle interviews kwam de samenwerking met de diëtist ter sprake.

POH'ers hebben vaker te maken met een diëtist dan wijkverpleegkundigen. Wij vroegen naar de ervaringen, en waarom cliënten wel of niet worden doorverwezen naar diëtisten. Op basis van de resultaten hebben we verschillende praktische tips geformuleerd die diëtisten kunnen helpen om de samenwerking te verbeteren.

Dit is natuurlijk maar één kant van het verhaal. Want wat ervaart de diëtist? We kijken uit naar een volgende stap waarin we met zowel diëtisten als andere zorgprofessionals

uit de eerstelijnszorg het gesprek aangaan over zorg voor voeding en interdisciplinaire samenwerking. We gaan graag samen op zoek naar goede praktijkvoorbeelden en oplossingen voor knelpunten in de zorg voor voeding.

Wijkverpleegkundigen

Doorverwijzen

De wijkverpleegkundigen geven aan dat ze een diëtist inschakelen als er écht problemen zijn met de gezondheid, als ze twifelen of als ze het zelf niet meer weten. Onder 'echte problemen met gezondheid' verstaan ze met name medische problemen, grote veranderingen in gewicht (vooral gewichtsverlies), situaties waarin de cliënt heel slecht eet en ernstige ondervoeding die belemmerend werkt voor de cliënt. De diëtist wordt ook ingeschakeld bij sondevoeding, bijvoeding en eiwitverrijkte voeding. Verder doen de wijkverpleegkundigen een beroep op de diëtist wanneer de cliënt

moeilijke vragen heeft of zelf aangeeft af te willen vallen met behulp van een diëtist.

Contact

Het contact met een diëtist komt op verschillende manieren tot stand, bijvoorbeeld door deelname van de diëtist aan het multidisciplinair overleg of een duo-consult bij dementie. Een wijkverpleegkundige vindt contact met de diëtist belangrijk, omdat ze de cliënt daardoor beter kan begeleiden bij het opvolgen van de adviezen. Een ander zou graag een vaste diëtist verbinden aan haar team. Sommige wijkverpleegkundigen hebben binnen hun organisatie een eigen diëtist die ze kunnen benaderen voor advies voor cliënten die reeds bij de diëtist bekend zijn, maar ook voor 'anonieme' patiënten. Vragen gaan bijvoorbeeld over: voorlichtingsmateriaal voor de cliënt, welke producten iemand wel of niet mag eten bij diabetes, achtergronden bij een hype uit de media, de mate waarin specifieke producten gezond zijn (bijvoorbeeld cranberries), sondevoeding en welke producten eiwitrijk zijn. Een wijkverpleegkundige plaatst hier de kanttekening dat ze bij meer vragen toch liever een diëtist langs zou sturen bij de cliënt. Een ander geeft aan de diëtist alleen te benaderen als deze al betrokken is bij de zorg voor de cliënt.

Stimulerend

Wijkverpleegkundigen schakelen eerder een diëtist in als deze goed vindbaar en bereikbaar is, als deze snel reageert en als ze goede ervaringen hebben met een bepaalde diëtist. Zo heeft een zorgorganisatie een lijst gemaakt van alle diëtisten in de gemeente; een ander gebruikt de zorgkaart. Soms wordt het inschakelen van een diëtist ondersteund door een huisarts of geriater. Dit helpt de wijkverpleegkundige om de cliënt te motiveren de hulp van een diëtist te accepteren.

Remmend

Wijkverpleegkundigen beginnen soms zelf bewust niet over het inschakelen van een diëtist, omdat ze denken dat er geen vergoeding is of omdat er al te veel professionals bij de cliënt betrokken zijn. De cliënt kan een extra professional soms als een belasting ervaren ('nog iemand over de vloer' of 'weer ergens naartoe'). Verder vinden sommigen dat diëtisten vaak sterk gericht zijn op het voedingsaspect en geen holistische kijk hebben op de cliënt. Tot slot geven verschillende wijkverpleegkundigen aan dat ze eigenlijk te weinig weten van het werk van de diëtist, het lastig vinden

om de juiste diëtist te kiezen voor de cliënt en niet weten of ze een cliënt direct door mogen verwijzen.

POH'ers

Doorverwijzen

POH'ers verwijzen cliënten die binnen de ketenzorg vallen naar de diëtist op basis van de betreffende verwijsgroundeden. Denk aan nieuwe cliënten met diabetes, onverklaarbare stijgende bloedsuikers of starten met insuline. Een POH'er geeft aan dat zij cliënten alleen doorstuurt bij écht overgewicht (lees: richting een BMI van 30). Ook cliënten met een te hoge bloeddruk, COPD en ondergewicht worden soms verwezen. De diëtist wordt ingeschakeld als het een cliënt niet lukt of wanneer een POH'er het niet meer weet. Sommige POH'ers geven aan dat zij alleen doorverwijzen als de cliënt echt openstaat voor de diëtist, als de cliënt er zelf om vraagt of als het nodig is voor het persoonlijk doel van de cliënt. Cliënten met onbedoeld gewichtsverlies worden vaak eerst verwezen naar de huisarts.

Contact

In geval van ketenzorg verloopt het contact tussen de POH'er en de diëtist met name via het digitale ketenzorgsysteem. Soms neemt de POH'er ook per e-mail of telefonisch contact op, incidenteel lopen ze langs indien ze aanwezig zijn in hetzelfde gebouw. Sommige POH'ers plannen regelmatig overleg met de diëtist, bijvoorbeeld elk kwartaal.

Wanneer een cliënt niet naar de diëtist wil, vragen sommige POH'ers de diëtist om raad. Verder stellen ze vragen aan de diëtist over gezamenlijke cliënten of vragen ze om schriftelijke informatie. Daarnaast wordt de diëtist ingeschakeld om te toetsen of bepaalde informatie wel klopt. Een POH'er heeft ervaring met een diëtist die af en toe een nieuwsbrief stuurt met informatie over voeding. Een ander leent af en toe een boek. Een POH'er heeft samen met de diëtist een lijstje met eiwitrijke producten voor ouderen gemaakt. Sommigen geven aan dat ze bijscholing krijgen van een diëtist.

Stimulerend

Fysieke nabijheid en informeel contact stimuleren de samenwerking met de diëtist. Een POH'er geeft aan het prettig te vinden om door te verwijzen naar een diëtist met wie zij ook persoonlijk contact kan hebben. Een ander vindt het prettig dat een nieuwe diëtist in de buurt persoonlijk kwam kennismaken; sindsdien stuurt zij cliënten naar haar >>



door. De POH'ers hebben een voorkeur voor diëtisten die ze kennen, die dezelfde werkstijl hebben (bijvoorbeeld wel of niet koolhydraatarm adviseren) en met wie ze de beste ervaringen hebben. Soms spreekt een POH'er met de cliënt af dat de diëtist contact op zal nemen voor een afspraak; dit bevordert de daadwerkelijke gang naar de diëtist.

POH'ers vinden het daarnaast belangrijk om op één lijn te zitten met de diëtist, en om een consistente boodschap af te geven aan de cliënt door goede communicatie via het elektronisch dossier. Verder vinden de POH'ers het handig om hun consulten en die van de diëtist qua inhoud en timing op elkaar af te stemmen, zodat de cliënt een goede en praktische opbouw in de begeleiding heeft. POH'ers hebben soms een duo-consult of een gezamenlijk huisbezoek met de diëtist.

PRAKTISCHE TIPS VOOR DE DIËTIST

- **Nodig wijkverpleegkundigen of POH'ers uit om een dagje met je mee te lopen, voor het opdoen van inhoudelijke kennis, de persoonlijke ontmoeting met de diëtist en meer inzicht in de werkzaamheden van de diëtist. Zij ervaren dit als leerzaam en nuttig.**
- **Profileer jezelf op een duidelijke, positieve manier en probeer verkeerde ideeën over jou als diëtist te weerleggen.**
- **Maak jezelf actief bekend bij collega-zorgprofessionals via een bezoekje, brief, folder, e-mail, website of LinkedIn. Persoonlijk contact wordt erg gewaardeerd.**
- **Ga het gesprek aan met wijkverpleegkundigen en POH'ers over de plussen en minnen van jullie samenwerking en manier van communiceren.**
- **Stem af met de wijkverpleegkundige of POH'er: bevorder een holistische kijk op de patiënt of stel een duo-consult voor bij mensen die dremelvrees hebben voor een diëtist.**
- **Organiseer een klinische les of een bijscholing, of word vraagbaak voor een organisatie of huisartsenpraktijk. Voor wijkverpleegkundigen en POH'ers is de diëtist namelijk een belangrijke bron van informatie over voeding: een bron die de voorkeur lijkt te hebben boven bijvoorbeeld internet. Wellicht kun je hiervoor nieuwe werkzaamheden ontwikkelen.**
- **Ga een samenwerkingsverband aan met een thuiszorgorganisatie of huisartsenpraktijk.**

Remmend

Een POH'er verwijst niet door als hij een 'klik' heeft met de cliënt en al goed in gesprek is over gewicht en voeding. Zij gaat dan eerst zelf aan de slag. Een ander ziet geen meerwaarde van inschakeling van de diëtist als mensen al lang in zorg zijn. Deze cliënten hebben volgens deze POH'er geen nieuwe adviezen nodig, maar moeten 'gewoon de draad weer oppakken'. Volgens weer een ander zijn sommige cliënten niet geschikt voor een diëtist, omdat zij 'ingewikkeld zijn wat betreft gedrag en cognitie'. Ook verschil van mening tussen POH'er en diëtist over de aanpak (bijvoorbeeld over het gebruik van afslankpoeders of een koolhydraatarm dieet) belemmert de samenwerking.

Daarnaast hebben zowel wijkverpleegkundigen als POH'ers regelmatig te maken met een cliënt die niet naar de diëtist wil. Enkele POH'ers geven aan dat het om het merendeel van hun cliënten gaat. De redenen die zij van cliënten horen, zijn: zelf aan de slag willen met hun voeding, het zelf allemaal wel weten, een diëtist kan hun niets nieuws vertellen, en dat eerdere 'diëten' met een diëtist nooit lukten. Anderen hebben een 'schrikbeeld' van de diëtist ('van alles moeten, niks mogen' en 'zo moet het, niet anders'). Andere cliënten ervaren aandacht voor voeding als 'gezeur' of vinden het niet meer nodig. Sommigen vinden het eng om naar een nieuwe zorgprofessional te gaan, voor anderen is de reisafstand een belemmering.

POH'ers merken dat de volgende argumenten helpen om cliënten te motiveren om naar een diëtist te gaan: dat de cliënt baat heeft bij wat meer kennis over voeding, dat diëtisten tegenwoordig bespreken wat je wél mag, dat diëtisten persoonsgerichte zorg leveren, dat de adviezen vaak alleen om kleine dingen gaan die anders moeten, en dat een diëtist echt kritisch kan kijken naar de voeding. Bij een cliënt met een verhoogd LDL-cholesterol die geen statines wilde gebruiken, was dat een belangrijke reden om doorverwijzing naar de diëtist te accepteren.

Tips voor de diëtist

De ervaringen van 38 zorgprofessionals geven verschillende aanknopingspunten om de samenwerking tussen diëtisten en wijkverpleegkundigen en POH'ers te verbeteren. We sluiten af met praktische tips voor de diëtist, maar nemen de boodschap ook mee voor vervolgonderzoek naar interdisciplinaire samenwerking rondom voeding in de eerstelijnszorg.

AUTEURS

WILLEMIEKE KROEZE, HYLKJE ALGRA, MARLIES VAN HELL, YTJE VAN DER VEEN EN TRUUS GROENENDIJK-VAN WOUDEMBERGH