



Tweedaagse post HBO cursus

# De Diëtist in verpleeg- of verzorgingshuis

Donderdag 12 en vrijdag 13 april 2007  
CongresHotel De Werelt, Lunteren

Accreditatie voor diëtisten (24 punten) is aangevraagd bij de Stichting Accreditatie  
Deskundigheidsbevorderende Activiteiten Paramedici



NEDERLANDSE VERENIGING  
VAN DIËTISTEN



IN VOEDING &  
GEZONDHEID

**Pit**  
ACTIEF

## Specifiek deskundig

Voor veel bewoners van een verpleeg- of verzorgingshuis is het hun thuis. Ze verblijven er langdurig of zelfs de rest van hun leven. Deze woonfunctie impliceert dat eten en drinken een belangrijk onderdeel zijn van de juiste sfeer.

Onder de bewoners zijn veel ouderen. Co-morbiditeit, multifarmaca, psychogeriatrische aandoeningen en palliatieve zorg concentreren zich in deze groep. Elk van deze specifieke problemen heeft consequenties voor de voeding. Bijvoorbeeld moeilijke communicatie bij dementie of afasie, ontbreken van eetlust bij depressie, het risico op decubitus, slik- en kauwproblemen. Deze problematiek gaat alleen maar toenemen.

Nederland heeft 1.800 verpleeg- en verzorgingshuizen. Ruim 200 diëtisten werken in deze sector. Theoretisch is één diëtist dus verantwoordelijk voor de diëtistische zorg voor de bewoners van circa negen tehuisen. De spreiding van het werk over verschillende locaties en/of werkgevers en het ontbreken van een team met directe collega's maken het lastig om adequate voedingszorg goed op de agenda te krijgen.

Verzorgingshuizen dreigen tussen wal en schip te raken. De scheidslijn tussen verpleeg- en verzorgingshuis vervaagt en steeds meer verpleeghuisgeïndiceerde ouderen ontvangen zorg in een verzorgingshuis. Hier is de begeleiding door een diëtist over het algemeen minder gestructureerd dan in een verpleeghuis.

Bovengenoemde aspecten, die kenmerkend zijn voor verpleeg- en verzorgingshuizen, vragen om specifieke deskundigheid en vaardigheid van de diëtist, die veel breder is dan kennis van puur de voedingsbehoefte. De post HBO cursus 'De Diëtist in verpleeg- of verzorgingshuis' concentreert zich op de problematiek in het verpleeg- en verzorgingshuis. Basiskennis wordt bekend verondersteld.

9.00 uur Ontvangst en registratie

9.30 uur **Opening met kennistest**  
*Jolanda Horman, dagvoorzitter*

### **BEWONERS VAN VERPLEEG- EN VERZORGINGSHUIZEN**

*Jolanda Horman*  
Bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen zijn onderling net zo verschillend als ieder ander. Maar wat maakt hen toch zo bijzonder?

### **DE OUDERE MENS**

*Drs. Huub Maas*  
*Mirjam Reinders*  
**Natuurlijk ouder worden**

Wat doet ouder worden met het metabolisme en de lichaamssamenstelling? Wat zijn de consequenties van deze veranderingen voor het individu?

### **Co-morbiditeit**

Veel ouderen hebben te maken met co-morbiditeit. De clustering van ziektebeelden maakt de behandeling complex. Omdat interventies behorend bij de behandeling van de verschillende ziektes soms tegenstrijdig lijken/zijn, moet regelmatig worden gekozen welke van de ziektes prioriteit heeft. Dit dilemma speelt ook bij de keuze van het voedingsbeleid.

### **ONDERVOEDING BIJ BEWONERS VAN VERPLEEG- EN VERZORGINGSHUIZEN**

*Prof.dr. Lisette de Groot*  
*Ellen van Broekhoven-Grutters*  
De voedingstoestand van ouderen in onze verpleeg- en verzorgingshuizen baart veel zorgen. Hoe kan signalering van ondervoeding tijdig plaatsvinden? Welke screeningsinstrumenten en methoden om de voedings-toestand te verbeteren zijn in te zetten bij deze specifieke groep ouderen en hoe om te gaan met de praktijk van alledag?

13.30 uur **ONDERVOEDING: WANNEER BEN JE TEVREDEN?**

*Ellen van Broekhoven-Grutters*  
*Prof.dr. Lisette de Groot*  
*Jolanda Horman*

Op papier is ondervoeding in verpleeg- en verzorgingshuizen relatief eenvoudig terug te dringen. De praktijk is echter weerbarstig. Het behalen van de normen verantwoorde zorg vraagt een serieuze inspanning van alle betrokkenen. Hoe hoog leg je de lat? Kies je voor de oplossingen volgens het boekje of is er een goede, acceptabele oplossing te vinden die past binnen de werkwijze van de instelling? Met welke aanpak bereik je het beste resultaat?

### **(MULTI)FARMACA EN DE VOEDING**

*Drs. Huub Maas*  
*Mirjam Reinders*  
Wat zijn de consequenties van de combinatie van verschillende medicaties voor de voeding en andersom.

### **AUTONOMIE VAN DE PATIËNT**

*Drs. Dorothea Touwen*  
De bewoner staat centraal in de zorg waarmee hij of zij wordt omringd. Belevingsgerichte zorgverlening, zoals snoezelen, is daar een voorbeeld van. Maar ook is zo veel mogelijk instemming van de patiënt/bewoner vereist voor het geven van een behandeling. Dat is niet altijd eenvoudig. Hoe ga je bijvoorbeeld om met iemand die ondanks slikproblemen gemalen voedsel weigert? Hoe ga je om met een licht dementerende patiënt die veel te veel eet en met gewichtsproblemen kampt? En wat te doen met familie die sondevoeding eist?

17.00 uur **DINER PENSANT**

Tijdens het diner kiest u een thematafel om ervaringen uit te wisselen over een specifiek aspect binnen het verpleeg- of verzorgingshuis. Halverwege wisselt u van tafel.

12.30 uur Lunchpauze

## Sprekers

*Ellen van Broekhoven–Grutters, verpleeghuisdiëtist, Zorggroep Zuid Gelderland, Nijmegen*

*Drs. Anita Cats, pedagoog, gespecialiseerd in ondersteuning voor zorgverleners, (ex-)patiënten en naasten*

*Nel Fredrikze-de Jong, verpleeg- en verzorgingshuisdiëtist, Zorgpartners Midden Holland, Verpleeghuis Bloemendaal, bestuurslid Netwerk Diëtisten Verpleeg- en Verzorgingshuizen (DV&V)*

*Prof.dr. Lisette de Groot, bijzonder hoogleraar Voedingsfysiologie met bijzondere aandacht voor het verouderingsproces en de oudere mens, Wageningen Universiteit*

*Jolanda Horman, verpleeghuisdiëtist, Verpleeghuis Wittenberg, Amsterdam, hoofdbestuurslid Nederlandse Vereniging van Diëtisten*

*Drs. Corry Ketelaars, programmaleider Ouderenzorg/coördinerend inspecteur, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Den Haag*

*Drs. Everdien Klein Poelhuis, psycholoog, gespecialiseerd in ondersteuning voor zorgverleners, (ex-)patiënten en naasten*

*Mariël Klos, voedingsverpleegkundige, Gelre Ziekenhuizen, Apeldoorn*

*Drs. Karin Kouwenoord–van Rixel, verpleeghuisdiëtist, Zorgbalans, verpleeg-*

*huis Velserveduin, Driehuis, voorzitter Netwerk Diëtisten Verpleeg- en Verzorgingshuizen (DV&V)*

*Drs. Huub Maas, klinisch geriater, Twee Stedenziekenhuis, Tilburg, coördinator geriatrisch netwerk Midden Brabant en consulent geriatrische oncologie IKZ Eindhoven, lid van de Stuurgroep Wie beter eet wordt Sneller Beter*

*Mirjam Reinders, diëtist, Twee Stedenziekenhuis, Tilburg*

*Prof.dr. Jos Schols, verpleeghuisarts, hoogleraar Chronische Zorg, Universiteit van Tilburg, manager vakgroep medici/psychologen van Vivre, Maastricht*

*Dea Schröder-van den Nieuwendijk, diëtist, Het Roessingh, centrum voor revalidatie, Enschede*

*Drs. Cees Theeuwes, verpleeghuisarts, hoofd behandelgroep, Zorgcentrum Aeneas/Oranjestraat, Breda*

*Drs. Dorothea Touwen, docent en onderzoeker medische ethiek, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden*

*Irene Vriens, directeur Stichting de Koperhorst, voormalig diëtist en voormalig voorzitter Nederlandse Vereniging van Diëtisten*

*Eveline Wiarda-Rosen Jacobson, logopedist, Erasmus MC, afdeling revalidatie, Rotterdam*

### 18.30 uur **DE TERMINALE PATIËNT**

*Drs. Everdien Klein Poelhuis  
Drs. Anita Cats*

De diëtist wordt vaak als eerste geconfronteerd met signalen dat 'het leven niet meer hoeft', bijvoorbeeld door een afnemende interesse in eten en drinken. Communicatie met mensen in hun

laatste levensfase en met de familie die de keus om 'niet verder te willen' niet kan of wil accepteren, vraagt om specifieke gespreksvaardigheid. Deze gespreksvaardigheid wordt toegelicht en getraind.

21.00 uur Einde eerste cursusdag

8.00 uur Ontbijt

9.00 uur **Opening**

*Drs. Karin Kouwenoord –  
van Rixel, dagvoorzitter*

## **DEMENTIE**

*Drs. Cees Theeuwes*

Welke fysiologische processen spelen zich af bij dementie en hoe kunnen die processen worden vertraagd? Gewichtsverlies wordt vaak als logisch gevolg van de aandoening beschouwd, terwijl ook bij dementie de voedingstoestand de kwaliteit van leven beïnvloedt.

## **DECUBITUS**

*Prof.dr. Jos Schols*

*Dea Schröder-van den Nieuwendijk*  
Decubitus

- prevalentie van decubitus binnen de gezondheidszorg;
- oorzaken en gevolgen van decubitus: invloed van de voedingstoestand;
- voeding en decubitus: wat is evidence based en wat is practice based;
- wat betekent dit voor de benadering van de decubituspatiënt;
- de rol van decubitus specifieke voedings-supplementen: wat is de evidence;
- lopend voedingsonderzoek gerelateerd aan decubitus en van belang voor de diëtetiek.

## **KAUW- EN SLIKPROBLEMEN**

*Eveline Wiarda-Rosen Jacobson*

*Nel Fredrikze-de Jong*

Technisch onderzoek in de kliniek, zoals met een slikvideo of de FEES-methode, geeft helder inzicht in het slikproces. Na het logopedisch onderzoek past de diëtist de voeding aan op de gevonden problematiek. Om de afstemming van de aangepaste voeding met de keuken, de voedingsassistent, de verzorging, familie en de bewoner zelf prettig en effectief te laten verlopen is een voedingsconsistentiematrix zeer geschikt. Met een casus, een slikvideo en de ervaring met een voedingsconsistentiematrix worden de praktische aspecten toegelicht.

12.30 uur Lunchpauze

13.30 uur

## **OPTIMAAL VOEDEN**

*Dea Schröder-van den Nieuwendijk*  
*Mariël Klos*

Waar ligt de grens tussen het aanbieden van reguliere (tussen)maaltijden en het verstrekken van supplementen, drink- en sondevoeding? Welke knelpunten komt de diëtist tegen bij een optimale voedingzorg voor de bewoner?

## **DIËTETIEK OP DE KAART**

*Drs. Corry Ketelaars*

*Drs. Karin Kouwenoord-van Rixel*  
*Irene Vriens*

De diëtist is goud waard voor een verzorgings- of verpleeghuis. Zij verdient zich meer dan terug en kan ervoor zorgen dat de instelling goed scoort op de prestatie-indicator voor eten en drinken. Maar hoe overtuig je het management en krijg je voeding verankerd in het beleidsplan? Welke instrumenten en strategie kunnen de diëtist hierbij ondersteunen?

## **Bespreking kennistest**

Terugblik op beide cursusdagen

17.00 uur Sluiting

