

Voedingswijzer Syntein

Voor: huisartsen, praktijkondersteuners en diëtisten

Zorgprogramma: DM, COP en CVRM

Inhoud document: Samenwerkingsafspraken dieetadviesing zorgprogramma's in de Noordelijke Maasvallei

Versie 16 februari 2023

Wat	Wie
Richtlijnen en standaarden	
<p>Geldende richtlijnen en standaarden</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. COPD NHG-Richtlijnen 2. Diabetes mellitus type 2 NHG-Richtlijnen 3. Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) NHG-Richtlijnen 4. NDF-Voedingsrichtlijn-Diabetes-v1-november-2020.pdf (zorgstandaarddiabetes.nl) 5. Artsenwijzer diëtetiek (zie ook bijlage 2) <ul style="list-style-type: none"> ○ diabetes ○ longziekten ○ CVRM en hartfalen 	
Proces	
<p>1 Voedingsadvies door POH</p> <ul style="list-style-type: none"> • POH start met het geven van een voedingsadvies en bevorderen van zelfmanagement (zie bijlage 2). • Patiënten voorlichting thuisarts: diabetes, COPD, hart en vaatziekten 	POH
<p>2. Verwijzing diëtist huisartsenpraktijk (indicaties voor verwijzing zijn)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wanneer een individueel dieetadvies nodig is, verwijst de POH in overleg met de patiënt naar een aangesloten diëtist • Verwijzing vanuit de huisartsenpraktijk (zie ook VIPLive Support) <ul style="list-style-type: none"> ○ Selecteer naar welke diëtist in overleg met de patiënt, verwezen wordt, ○ De reden van verwijzing (keuzeopties verwijsredenen zie bijlage), ○ De hulpvraag (open veld) (bijvoorbeeld specifieke klachten, co morbiditeit, bijzonderheden of wensen t.a.v. de behandeling van de patiënt), ○ Of een huisbezoek medisch noodzakelijk is, ○ Of de brief mailen naar patiënt wenselijk is • Relevante meetwaarden voor het onderzoek worden na verwijzing gedeeld. Mocht een patiënt hier bezwaar tegen hebben, kan de POH de meetwaarden op patiënt niveau uitzetten. 	POH
<p>3. Verwijzing openen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij een nieuwe verwijzing krijgt de diëtist een melding van de nieuwe verwijzing en verschijnt de patiënt in het verwijsoverzicht van de diëtist (zie ook Verwijzing ontvangen – VIPLive Support). • In het patiënten overzicht kan de diëtist op de tijdlijn relevante gebeurtenissen inzien: namelijk <ul style="list-style-type: none"> ○ Wanneer een patiënt is aangemeld voor een zorgprogramma (ook afgemeld?) ○ De verwijzing en de verwijsbrief ○ Terugkoppeling naar de huisartsenpraktijk 	Diëtist
<p>4. De patiënt belt de diëtist</p> <ul style="list-style-type: none"> • De patiënt neemt contact op met de diëtist (de regie ligt bij de patiënt). • In overleg met de patiënt kan de diëtist gevraagd worden contact op te nemen. De POH heeft dit dan duidelijk in de verwijsbrief gezet. • De diëtist (checkt de gegevens) in het verwijsoverzicht. 	Patiënt

5. Beoordeling en behandeling door de diëtist <ul style="list-style-type: none"> • Het onderzoek (anamnese) wordt door de diëtist uitgevoerd. • De diëtist maakt een individueel behandelplan voor de patiënt. • Indien nodig is er contact met de praktijk / POH (bij ingrijpende wijzigingen beweeg- voedingspatroon). Dit kan evt. met de VIP chat. 	Diëtist
6. Terugkoppeling door de diëtist naar de praktijk(ondersteuner) <ul style="list-style-type: none"> • Om de huisartsenpraktijk op de hoogte te houden, is het van belang dat de diëtist tenminste 1 x jaar, en zo nodig vaker, een terugkoppeling geeft aan de huisartsenpraktijk over: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datum behandeling gestart ○ Accent van de behandeling (behandeldoel) ○ Voortgang, resultaten ○ Advies wat kan POH opvolgen <p>Mocht er acuut actie nodig zijn vanuit de huisartsenpraktijk, dan is telefonisch contact noodzakelijk!</p>	Diëtist
7. Ontvangen van een terugkoppeling <ul style="list-style-type: none"> • Terugkoppelen via VIPlive is noodzakelijk voor de afstemming. De POH kan deze terugkoppeling namelijk altijd terugvinden op de tijdlijn van de patiënten in VIPlive. • Het bericht komt daarnaast ook in het HIS binnen als correspondentie van de patiënt. • Hoewel er ook via zorgdomein teruggekoppeld kan worden is dit niet wenselijk. Aangezien de inhoud van deze correspondentie niet op de tijdlijn terug te vinden is (waar dan wel is per praktijk verschillend). 	POH
8. Behandeling sluiten & verwijzingen beheren met VIPlive <ul style="list-style-type: none"> • Als een patiënt verwezen is naar een diëtist, dan blijft de verwijzing zonder einddatum open staan. • Een openstaande verwijzing kan door een POH <u>handmatig</u> gesloten worden met de actie knop “behandeling is afgerond”. De diëtist krijgt dan <u>direct een notificatie</u> mail. Voor de diëtist is dit een signaal dat de vergoeding via de ketenzorg komt te vervallen. <ul style="list-style-type: none"> ○ Handmatig afsluiten is nodig als een patiënt van huisartsenpraktijk wisselt of naar een andere diëtist wenst te gaan. ○ Handmatige sluiting van de verwijzing is wenselijk wanneer een POH samen met patiënt besluit dat er andere zorg gewenst is (b.v. patiënt gaat naar specialist gaat of anders). De diëtist wordt zo direct geïnformeerd en kan met de patiënt het vervolg bespreken. • Dieetbegeleiding kan in overleg met de patiënt buiten de keten voortgezet worden. Deze wordt vergoed door de reguliere basisverzekering. Het eigen risico is dan wel van toepassing. • Een openstaande verwijzing sluit <u>automatisch</u> als de patiënt twee kwartalen niet op de declaratielijst van de huisartsenpraktijk staat (niet DBC gekoppeld). De ketenpartner krijgt in het <u>eerste volgende kwartaal</u> een notificatiemail (patiënt is niet verzekerd voor de keten). Let op: Deze notificatie over het vervallen van de vergoeding via de ketenzorg ontvangt de diëtist <u>na</u> het definitief aanleveren van de declaratielijst door de huisartsenpraktijk. • Op het moment dat er <u>twee kwartalen</u> geen ketenzorgdeclaratie wordt gedaan door de huisartsenpraktijk wordt de verwijzing automatisch afgesloten. • In het verwijsoverzicht is een apart tabblad te zien met de verwijzingen die aflopen (sluiten). Op de tijdlijn wordt de datum vermeld waarop de verwijzing afloopt. • Een verwijzing kan ook door de diëtist worden afgesloten met de actie knop “behandeling is afgerond”. Redenen om te sluiten na een éénmalig advies of als een behandeling is afgerond. 	POH Diëtist

Vergoedingen en declaratie	
Vergoedingen voor patiënten <ul style="list-style-type: none"> - Diëtetiek wordt vergoed binnen de ketenzorg. Er is geen aanspraak op het eigen risico. - GLI en ketenzorg kunnen beiden naast elkaar ingezet worden. Zie ook Veelgestelde vragen gecombineerde leefstijlinterventie Loketgezondleven.nl) 	Syntein Diëtist
Declaratie diëtist <ul style="list-style-type: none"> - Aanleveren maandelijks declaratiebestand (PM304) Declareren Ketenzorg – VIPLive Support - Intramed instellen van declaratiecodes (PM304) – VIPLive Support - Evry instellen van declaratiecodes (PM304) – VIPLive Support 	Syntein Diëtist
Kwaliteit	
Kwaliteitseisen diëtist <ul style="list-style-type: none"> - Inschrijving Beroepen (kwaliteitsregisterparamedici.nl) - Gebruik van VIPLive voor de communicatie, samenwerking en declaratie.. - Aanbevolen post HBO scholingen op de thema's diabetes, longen of hart en vaten. 	Syntein Diëtist
Kwaliteitscyclus <ul style="list-style-type: none"> - Syntein heeft tenminste 1 x per jaar een overleg met een afvaardiging van de diëtisten. - Diëtisten worden periodiek uitgenodigd voor het POH-netwerk. - Syntein en diëtist en zorgen samen voor spiegelinformatie. <ul style="list-style-type: none"> • Op zorggroep niveau wordt naar een gem. tijdbesteding en aantal consulten gekeken (tijdsbesteding per patiënt moet < 3 uur zijn). • Bij opvallende afwijkingen op diëtist niveau neemt Syntein contact op met de desbetreffende diëtist. • Bij een intakegesprek, inclusief uitwerken, houden we gemiddeld 60 min aan (max. 90 min). • Vervolgconsulten: meest gangbaar zijn 15 min. en 30 min. consulten (max 45 min) - De dieetwijzer wordt jaarlijks geactualiseerd door de vertegenwoordigers van de diëtisten en Syntein. - Actueel houden van praktijkgegevens: mutaties worden door diëtisten tijdig aan Syntein doorgegeven (starten, stoppen). - Syntein zorgt voor tijdige aan en afmeldingen VIPLive- accounts en het actueel houden van de website. 	Syntein Diëtist

Contactpersonen

Ilse Bruijs, coördinator integrale zorg Syntein: i.bruijs@syntein.nl

Kaderarts : Jaap Jan Rijn

Afvaardiging diëtetiek: Mieke Bouwens, Maria Stroeken, Dianne van Duijnhoven

Afvaardiging POH netwerk: Maureen Raaijmakers en Jaqueline Haaren

Bijlage 1 Voedingswijzer Syntein

Verwijsredenen zorgprogramma (VIPLive):

DM diëtist

Voedingsadvies na het stellen van de diagnose Diabetes

- Starten met insulinetherapie
- Intensiveren van insulinetherapie
- Hypertensie
- Overgewicht
- Hypercholesterolemie
- Individuele dieetbehandeling met Na-beperking
- Overige verwijsredenen

Voorstel nog toevoegen

- nieuwe diabetes,
- onvoldoende inzicht koolhydraten
- chronische nierschade

COPD diëtist

Reden van verwijzen:

- Ondergewicht (BMI \leq 21)
- Overgewicht
- Gewichtsverlies obv verminderde voedingsstatus COPD
- Gewichtsverlies meer dan 10% in 6 maanden
- Vetvrije massa (\leq 16 mannen, \leq 15 voor vrouwen)
- Overige verwijsredenen

Voorstel nog toevoegen

- lage eiwitname

CVRM diëtist

Reden van verwijzen:

- Voedingsadvies na het stellen van de diagnose CVRM
- Hypertensie
- Overgewicht
- Hypercholesterolemie
- Individuele dieetbehandeling met Na-beperking
- Verhoogd cholesterol
- Overige verwijsredenen

Voorstel nog toevoegen :

- Chronische nierschade

Diabetes (bron artsenwijzer diëtetiek)

Zorgprofiel 1 ZELFMANAGEMENT	Zorgprofiel 2 ZORGPROFESSIONALS	Zorgprofiel 3 DIËTIST	Zorgprofiel 4 DIËTIST MET SPECIALISTISCHE EXPERTISE
<ul style="list-style-type: none"> • Dieet dit - Dieet dat - Voeding en diabetes type 2 • DVN - Voeding bij diabetes mellitus • Voedingcentrum folder diabetes type 2 • www.diabetesfonds.nl • NDF Voedingsrichtlijn Diabetes 2015 Antwoorden op veel gestelde vragen voor mensen met diabetes • www.diep.info • Bas van de Goor Foundation diabetes en bewegen 	<p>Het is van groot belang dat de voedings- en dieetadviezen van alle disciplines elkaar ondersteunen, versterken en in geen geval tegenspreken.</p> <ul style="list-style-type: none"> • NDF Voedingsrichtlijn Diabetes 2015 • NDF Voedingsrichtlijn Diabetes 2015 FAQ professionals • Regelmatig eten; tenminste 3x per dag (ontbijt, lunch, diner) • Beperken van suiker en suikerhoudende dranken en adviseer deze te vervangen voor water, koffie of thee zonder suiker en ongezoete melk(producten) • Beperken van geraffineerde koolhydraatbronnen: witbrood, broodproducten van witmeel, vezelarme ontbijtgranen, koek, gebak, witte rijst en pasta • Adviseer het gebruik van koolhydraatbronnen vooral uit volkoren graanproducten, peulvruchten, groente en fruit • Wees bij ouderen, chronisch zieken en mensen van niet-westerse afkomst alert op een vitamine D tekort. • Wees alert bij het gebruik van antihypertensiva: overmatige inname van natrium beperkt de werking hiervan. • Beweegadvies: conform beweegrichtlijnen 	<p>Dieetbehandeling is gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het optimaliseren van glucoseregulatie • het verlagen van cardiovasculaire risicofactoren • het bereiken en/of behouden van een gezond gewicht • het voorkomen van complicaties • het bevorderen van de algehele gezondheid <p>Het advies is aangepast aan de wensen en behoefte van het individu (budget, religie, cultuur, overtuiging, kennis) rekening houdend met bijzondere situaties zoals werk, ramadan en vakantie en eventuele aanwezige comorbiditeit.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aanleren van praktische vaardigheden voor een juiste verdeling van maaltijden en het maken van gezonde keuzes. • Aandacht voor de wisselwerking tussen diabetesmedicatie en koolhydraten. De maaltijdfrequentie, koolhydraatverdeling en het insuline werkingsprofiel en/of werkingsprofiel van orale glucose verlagende medicatie dienen op elkaar afgestemd te worden. • Bewegen conform beweegrichtlijnen. Bij diabetespatiënten moet daarbij rekening gehouden worden met het bloedglucose verlagende effect van lichamelijke activiteit. 	<p>Dieetbehandeling bij flexibele insuline therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • het leren afstemmen van insulinedosering op koolhydraatname en activiteiten. • Evaluatie en aanpassing van het advies op basis van zelfgemeten glucosewaarden en/of laboratoriumuitslagen. • Berekenen van de insuline-koolhydraatratio van de verschillende eetmomenten. <p>Intensieve behandeling op maat waarbij sprake is van beperkte voedselvaardigheden, complexe problematiek en/of gestoord eetgedrag (excl. DSM criteria).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbeteren voedselvaardigheden. • Inzicht verkrijgen in eigen eetgedrag en de oorzaken. • Leren omgaan met gestoord eetgedrag en ontwikkelen van alternatief gedrag. • Een blijvende verbetering van de voedingsgewoonten en de daarbij horende leefgewoonten, waardoor terugval zo veel mogelijk wordt voorkomen. • Gastroparese, aanpassen voeding aan individuele situatie.

CVRM en hartfalen (bron artsenwijzer diëtetiek)

Zorgprofiel 1 ZELFMANAGEMENT	Zorgprofiel 2 ZORGPROFESSIONALS	Zorgprofiel 3 DIËTIST
<p>Voedingcentrum: hoe eet ik gezond met hart en vaatziekte</p> <p>Thuisarts.nl: cholesterol en hoge bloeddruk</p> <p>Nierstichting: zoutmeter</p> <p>Hartstichting: gezond leven/gezond eten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brochure hoge bloeddruk hartstichting • Brochure hoog cholesterol hartstichting 	<p>Naleving Richtlijnen Goede Voeding 2015.</p> <p>Extra aandacht voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vit D suppletie: advies Gezondheidsraad • Ongewenste gewichtstoename bij stoppen met roken • Naleving beweegrichtlijnen • Bij kaliumsparende diuretica icm ACE-remmers, angiotensineremmers en aldosteronantagonisten: geen natriumbepaalde diëetproducten (deze bevatten veel kalium) • Bij niet-kaliumsparende diuretica voldoende kaliumrijke voedingsmiddelen adviseren • Bij langdurig gebruik diuretica kans op vit B1 deficiëntie • Advies koffie • Voedingsmiddelen glycyrrhizinezuur afraden zoals: drop, zouthout(thee), hoestzuigtabletten, bepaalde kauwgomsoorten • Zelfzorgmiddelen rode gist rijst en visoliesupplementen niet aanraden <p>Zie voor leefstijladvies: NHG leefstijl zorgmodule</p>	<p>Intensivering van de behandeling van progressiefactoren, behandeling van complicaties en cardio-vasculair risicomanagement, afgestemd op de individu, rekening houdend met de individuele behoefte, eet- en leefgewoonte, persoonlijke effectiviteit.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het verlagen van de bloeddrukwaarden • Ondersteunen van bloeddrukverlagende medicatie <ul style="list-style-type: none"> - kaliumsparende diuretica en ACE-remmers: geen zoutvervangend mineraalmengsel; - diuretica: voldoende kalium; - ACE-remmers en angiotensine-II-receptorblokkers: handhaving natriumbeperving • Verbeteren lipidenprofiel: <ul style="list-style-type: none"> - verzadigd vet te vervangen door onverzadigd vet en complexe koolhydraten en daarbij de hoeveelheid verzadigd vet te beperken tot maximaal 10 energieprocent • Behouden, normaliseren of verminderen van het lichaamsgewicht

Longziekten (bron artsenwijzer diëtetiek)



Zorgprofiel 1

ZELFMANAGEMENT ⓘ

- [Longfonds - Leven met COPD voeding](#)
- [Thuisarts COPD](#)
- [Voedingscentrum vitamine D](#)
- [Voedingscentrum calcium](#)
- [Voedingscentrum ondervoeding](#)

Folders:

- [Voeding bij COPD](#)
- [Voedingscentrum Ondervoeding](#)
- [Voedingscentrum Vitamine D](#)



Zorgprofiel 2

ZORGPROFESSIONALS ⓘ

Patiënten moeten gestimuleerd worden om een gezond gewicht na te streven, te bewegen in overeenstemming met de [beweegrichtlijnen](#), te stoppen met roken en eten volgens de Richtlijnen goede voeding met name aandacht voor eiwitname, [vitamine D](#) en [calcium](#).

- Monitor 1 keer per kwartaal het gewicht(sverloop), aandacht voor ongewenste gewichtstoename bij stoppen met roken.
- Screen minimaal 1 keer per jaar de voedingstoestand met een daarvoor [gevalideerd meetinstrument](#).
- Een lagere vitamine D-status is geassocieerd met een hogere ziekte-last, een verminderde longfunctie en een verhoogd risico op luchtweginfecties.



Zorgprofiel 3

DIËTIST ⓘ

Bij **gewenst/bewust gewichtsverlies**: reduceren van het lichaamsgewicht tot aanvaardbare BMI met speciale aandacht voor behoud van spiermassa en intensiveren van lichamelijke inspanning.

Bij **ongewenst gewichtsverlies**: handhaven of verbeteren van de BMI met behoud van spiermassa en gecombineerd met inspanningsinterventie.

- Bepalen voedingstoestand door middel van nutritional assessment
- Opheffen of verminderen van voedinggerelateerde klachten
- Energie, eiwitten berekening naar behoefte, calcium en vitamine D
- Indien nodig inzetten medische (bij)voeding
- (Multidisciplinaire) samenwerking met o.a. fysiotherapeut i.v.m. trainingsprogramma



Zorgprofiel 4

DIËTIST MET SPECIALISTISCHE EXPERTISE ⓘ

Naast de medicamenteuze behandeling is een **niet-medicamenteuze** beleid van groot belang bij de behandeling van COPD

Bij een **tekort aan vetvrije massa** (spiermassa), een **lage VVMI** is spieropbouw noodzakelijk dit vraagt om een intensievere begeleiding en goede afstemming met medebehandelaars.

Spiermassa is een onafhankelijke determinant voor inspanningscapaciteit, kwaliteit van leven en mortaliteit.

- Multidisciplinaire samenwerking noodzakelijk met oa fysiotherapeut/ergotherapeut
- Energie, eiwitten, berekening naar behoefte, calcium, vitamine D
- Inzet medische (bij)voeding om aan behoefte te komen
- Voor spieropbouw: eiwitten na inspanning en eiwitrijke maaltijd voor het slapen gaan
- Opheffen of verminderen van voedinggerelateerde klachten
- Palliatieve zorg