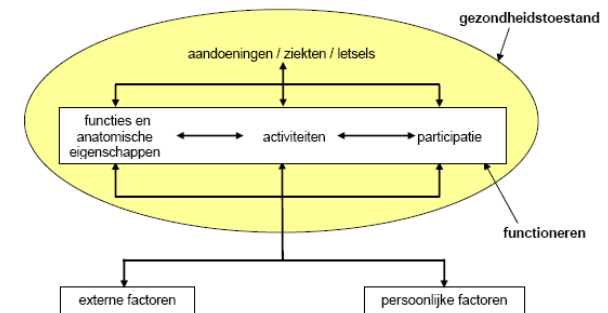


ICF-model als leidraad voor Diëtistische zorg Geriatrie en Ouderen

Landelijke netwerkdag DGO

6 april 2022

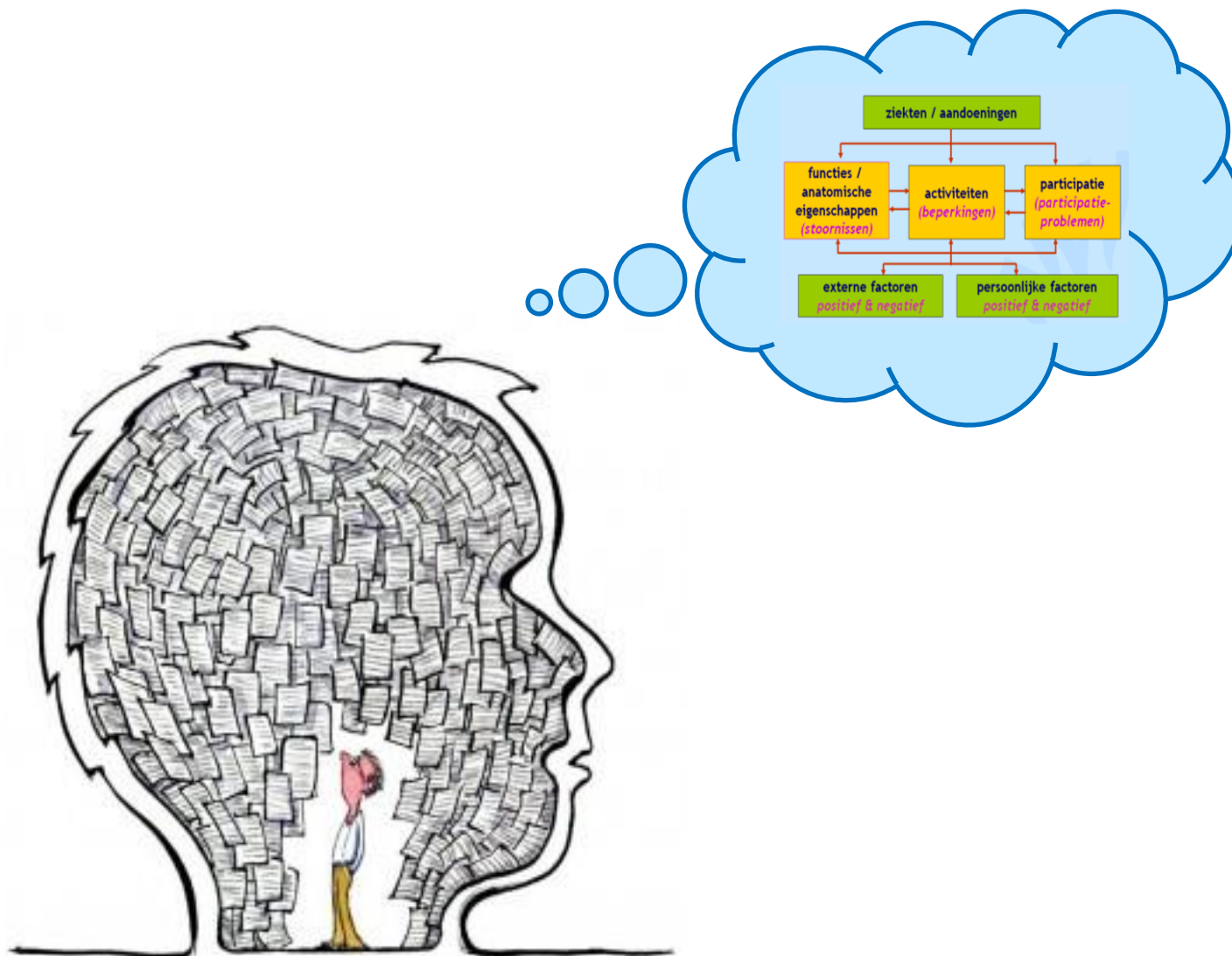


Willy Visser

Diëtetiek LUMC Leiden



Het ICF-denken..... ?



Wat betekent dat voor de DGO diëtist?

1. Waar komt ICF vandaan?
2. Wat is het?
3. En vooral: wat hebben we er aan?
 - a. Praktische toepassing DGO praktijk
 - b. Casuïstiek
 - c. Samen met cliënt en zorgverleners

FOKKE & SUKKE
PAKKEN DE PROBLEMEN IN DE OUDERENZORG
KEIHARD AAN



Wat ging er aan vooraf?



Dieet behandelingsrichtlijnen 2010 Uitgevers

home ▶ richtlijnen ▶ abonneren ▶ inschrijven nieuwsbrief ▶ inloggen ▶ contact ▶ colofon ▶ links

Overzicht richtlijnen

0: Van protocol naar richtlijn / Inleiding / Werkwijze diëtist

1: Chronische obstipatie

2: Diversiteitsdiëet en IBS (Irritable Bowel Syndrome)

Home

Dieetbehandelingsrichtlijnen zijn een online uitgave van 2010 Uitgevers. Alle richtlijnen zijn volgens hetzelfde stramen opgebouwd. De richtlijn wedstrijdssport is de enige richtlijn die nog in printvorm te bestellen is.

Dieetbehandelingsrichtlijnen zijn primair bedoeld als ondersteuning van het werk van de diëtist. De Richtlijnen beschrijven de standaardprocessen die diëtisten dienen te doorlopen bij iedere dieetbehandeling. De redactie hanteert bij de totstandkoming van Richtlijnen zo veel als mogelijk het principe van het evidence (Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg) zijn

Diëtistische diagnose
Uniek & krachtig

18 november 2014

► registreer u hier

ne obstipatie uit

Uniek en krachtig

De diëtistische diagnose is uniek. De diëtistische diagnose is het beroepsprofiel van de diëtist over het gezondheidsprobleem van de cliënt. De diëtistische diagnose beschrijft het kernprobleem van de patiënt op voedingskundig gebied, in termen van anatomische eigenschappen, fysiologische en mentale functies van de cliënt, de mate waarin en de wijze waarop de cliënt activiteiten uitvoert en de mate waarin hij of zij deelneemt aan het maatschappelijk leven, en de invloed van medische, externe en persoonlijke factoren.



Kritisch Redeneren in de Diëtetiek

Floor Neelemaat, Halime Ozturk en Peter Weijs

ritisch onder
of behandeling
dingen
rag van de positie (be
mbeswaartwording
in naden van het pr
es
schiedenis
telde
strische
sociale gegevens
hennings
verdringingen

geken Beeld
ificatiecodes
ps://www.mvd
tocht Aan

Informatorium voor Voeding en Diëtetiek – Supplement 101 – april 2019

Diëtetiek en Voedingseer

Gedrukt in opdracht van:
Majone Formis
Gendreau Azoukani
Jacqueline Bernis
Caroline Schuurman

Classificatiecodes de

De classificatiecodes zijn herzien en

Het is belangrijk om zowel
zorg in beeld brengen
stappen in het
bevoordel
be

NTVD Nederlands Tijdschrift voor Voeding & Diëtetiek

diëtistische
verschillende
stap gezet. Ter
zoveel mogelijk

soelen voor de diëtetiek
errichtingen voor de diëtetiek
nienten
anvullende codelijsten
Reden afsluiten behandeling (nov. 2012)

1. Kennis en handvaten ICF-model toe te passen, in het methodisch handelen:
 - diëtistisch onderzoek
 - diëtistische diagnose
 - behandoelen

2. Met deze theoretische kaders het praktische gebruik van ICF in methodisch handelen zelf verder kunnen ontwikkelen
 - In de zorg voor ouderen / in de geriatrie

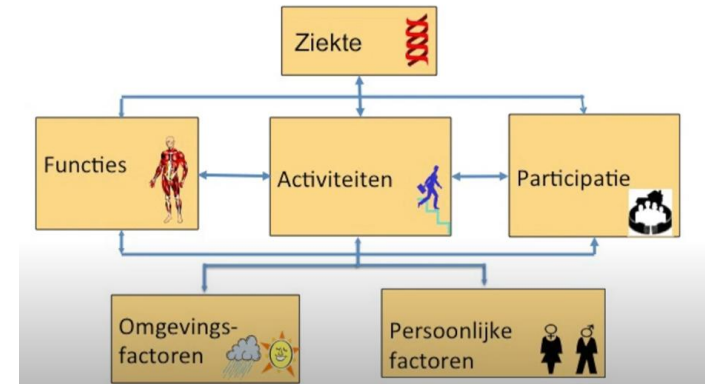


Persoonlijke
leerdoelen
stellen



Doel van werken met ICF:

- Persoonsgerichte zorg
- Niet de ziekte centraal maar het functioneren van mensen centraal



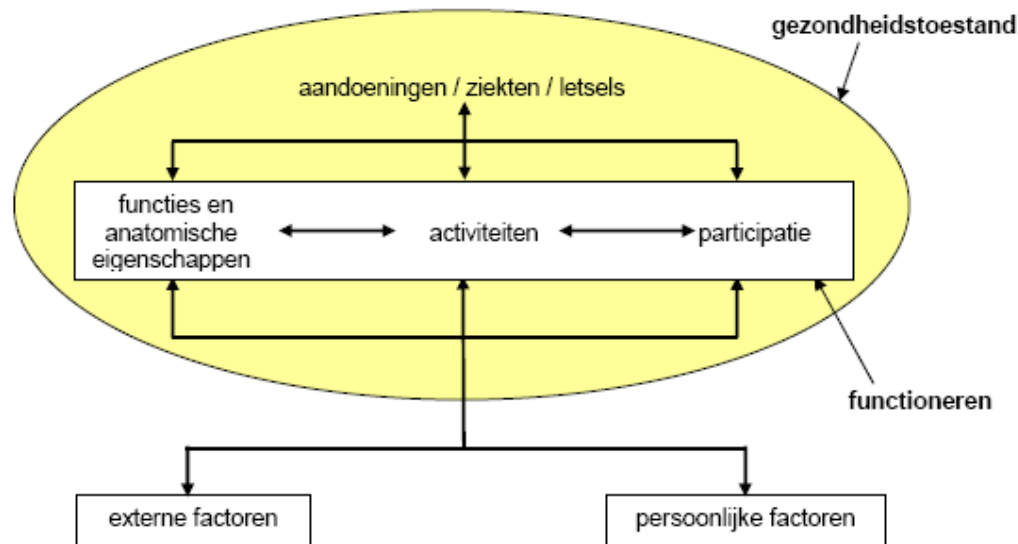
“Het bevorderen, het behoud of het herstel van functioneren in de brede zin van het woord.”

> Dit impliceert een verschuiving van focus op ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag¹. De zorg komt in dienst te staan van functioneren en stelt mensen in staat zo lang en zo goed mogelijk zelfstandig te functioneren in hun eigen leefomgeving.

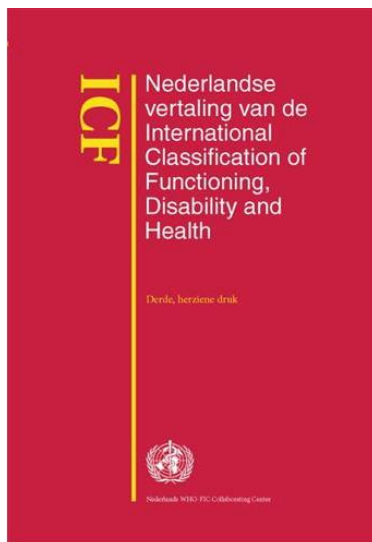
Hoe helpt ICF daarbij?

Paramedici bij uitstek geschikt om functioneren te bepalen en patiënt te leren hoe te dit verbeteren

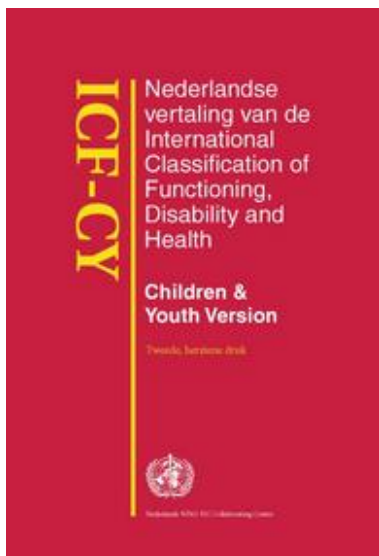
ICF-model geschikt om multidisciplinair problemen in kaart te brengen



Met patiënt bepalen waar focus ligt; waar wil patiënt zich op richten



- Vertaald in heel veel talen, o.a. Nederlands (RIVM, 2018)
<https://www.whofic.nl/familie-van-internationale-classificaties/referentie-classificaties/icf>

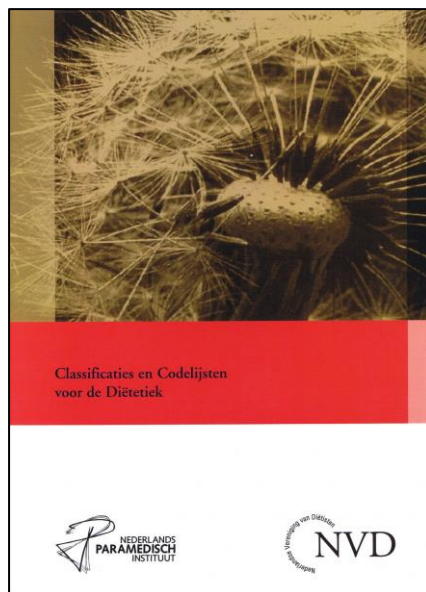


- Officiële afgeleide van de ICF voor kinderen: ICF-CY (RIVM, 2018)
<https://www.whofic.nl/familie-van-internationale-classificaties/afgeleide-classificaties/icf-cy>

Afgeleide van de ICF / ICF-CY => **ICF – Diëtetiek**

- NVD/NPi 2003 (Heerkens & Lie)
- Vanaf 2012 herziene versies op: <https://www.nvdietist.nl/>

In boek-vorm (2003):



Digitaal via website NVD:

Kijk en lees Q&A Artsenwijzer Contact Word lid Vind een diëtist

Nederlandse Vereniging van **Diëtisten**

Vereniging Beroep Kenniscentrum Loopbaan

Classificaties en codelijsten

Het is belangrijk om zowel de effectiviteit (doeltreffendheid) als de efficiëntie (doelmatigheid) van diëtistische zorg in beeld brengen. Met het helder en eenduidig vastleggen van de gegevens die in de verschillende stappen in het methodisch handelen van de diëtist ontstaan, wordt hierin een essentiële stap gezet. Ter bevordering van eenheid van taal in de gezondheidszorg is het belangrijk dat zoveel mogelijk belanghebbenden gebruik maken van dezelfde classificaties en codelijsten.

De classificaties en codelijsten zie je de status.

- Inleidend artikel > wo
- CMT Classificatie > wo
- Codelijstdoelen diëte
- ICF-diëtetiek > word
- ICF-Dietetics, Engelse
- Classificatie hulpmidd
- Classificatie diëtistisc

Wet- en regelgeving

- Wet- en regelgeving
- Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)
- DBC en DOT

WEBSITE UNDER CONSTRUCTION

Een voorbeeld uit de ICF-Diëtetiek

b5252 Defecatiefrequentie

De frequentie waarmee defecatie optreedt.

b5252.x1 Afgenomen frequentie van defecatie

Inclusie zoals bij obstipatie; chronische obstipatie, habituele obstipatie

b5252.x2 Toegenomen frequentie van defecatie

Inclusie zoals bij diarree

b5252.x3 Wisselende frequentie van defecatie

b5253 Fecale continentie

De willekeurige controle over de uitscheiding.

b5254 Flatulentie

De uitdrijving van grote hoeveelheden lucht of gassen uit de darmen.

b5255 Hoeveelheid feces

Inclusie gewicht feces, fecesmassa

b52550 Hoeveelheid feces bij 'normale' darm¹⁵

b52550.x1 Weinig / geen feces

b52550.x2 Veel feces

b52551 Hoeveelheid feces bij aanwezigheid van stoma

b52551.x1 Afgenomen stomaproductie

b52551.x2 Toegenomen stomaproductie

inclusie zoals bij high output stoma

b52552 Hoeveelheid feces bij aanwezigheid van fistel

b52552.x1 Afgenomen fistelproductie

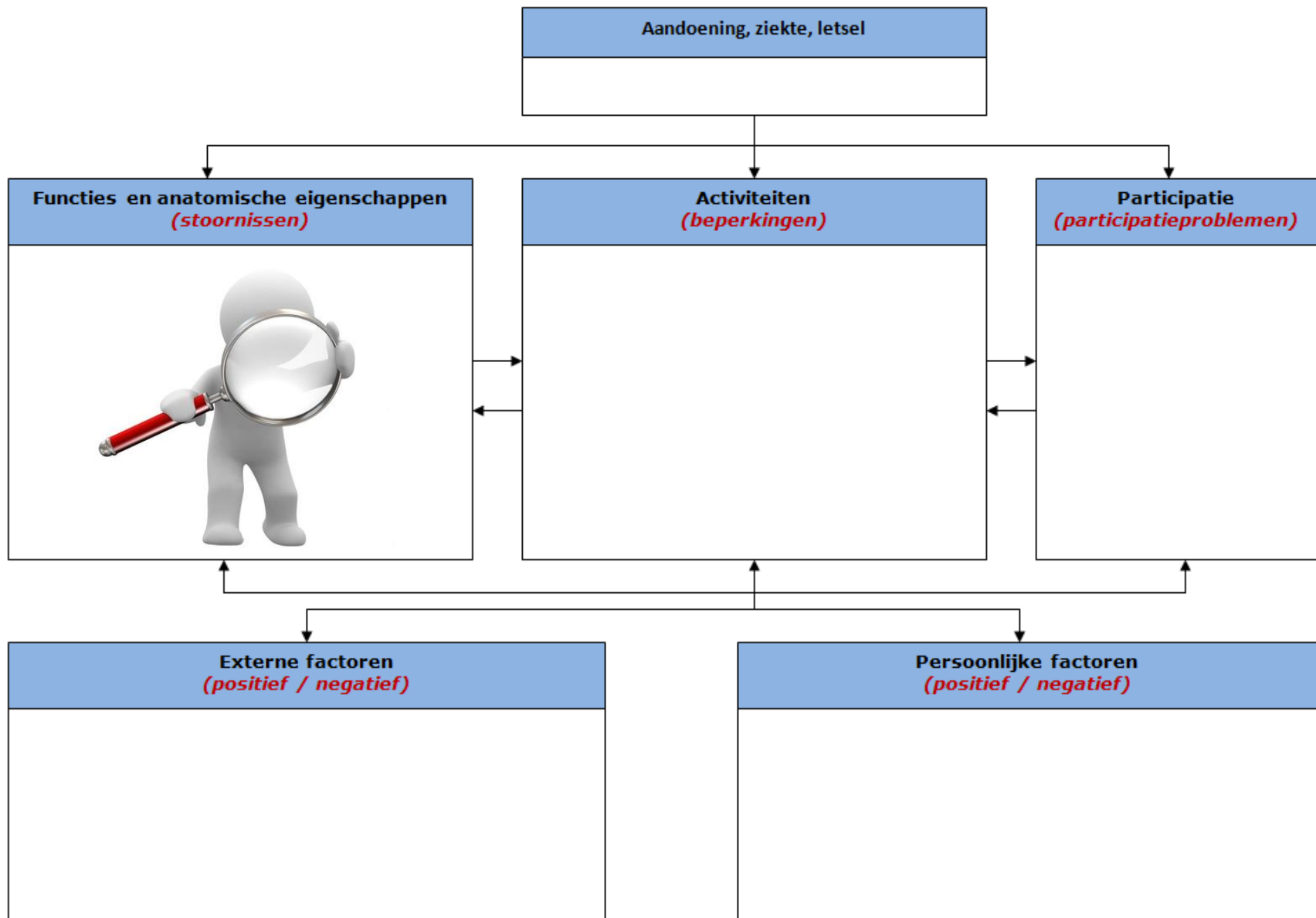
b52552.x2 Toegenomen fistelproductie

b52558 Hoeveelheid feces, anders gespecificeerd

b52559 Hoeveelheid feces, niet gespecificeerd

b5256 Samenstelling feces

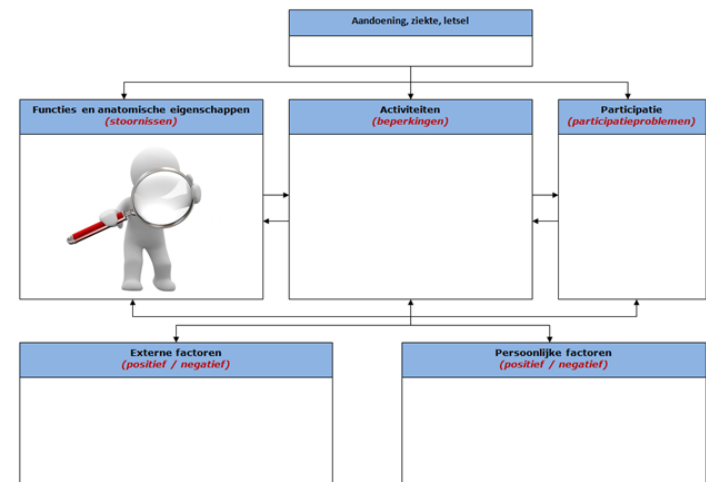
ICF-model: welke gegevens waar?



Hoe functioneert het lichaam? Welke stoornissen zijn er?

Bijv.:

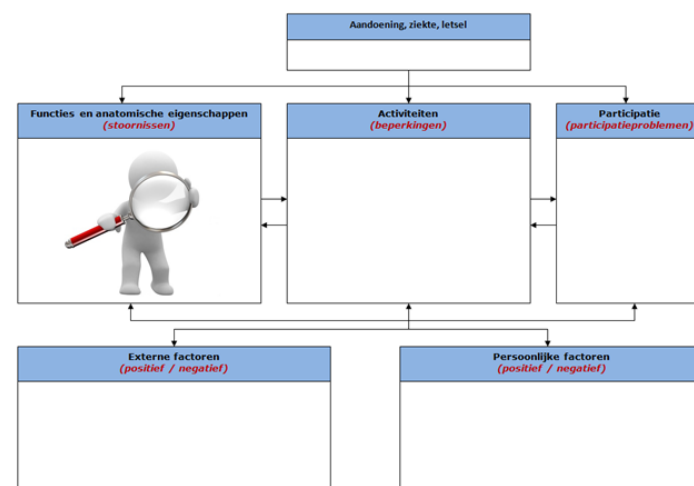
- Lab. gegevens
- Bloeddruk, hartfunctie, longfunctie
- Nierfunctie, leverfunctie
- Slikfunctie, passage, vertering, resorptie
- Gewicht, groei
- Voedingstoestand
- Pijn
- Eetlust
- Mentale functies als angst, motivatie, aversie, inzicht

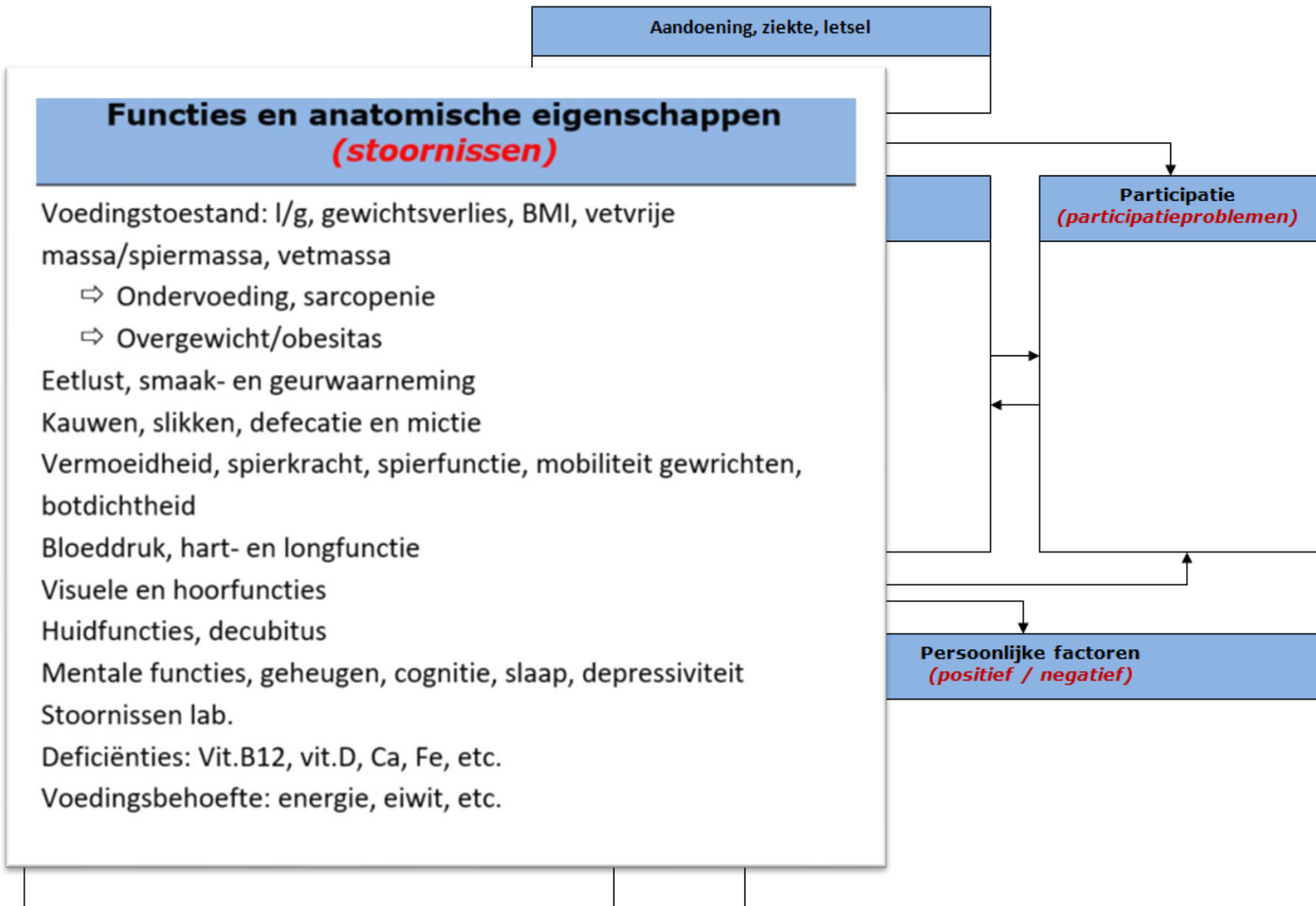


Welke anatomische eigenschappen hebben invloed op voeding?

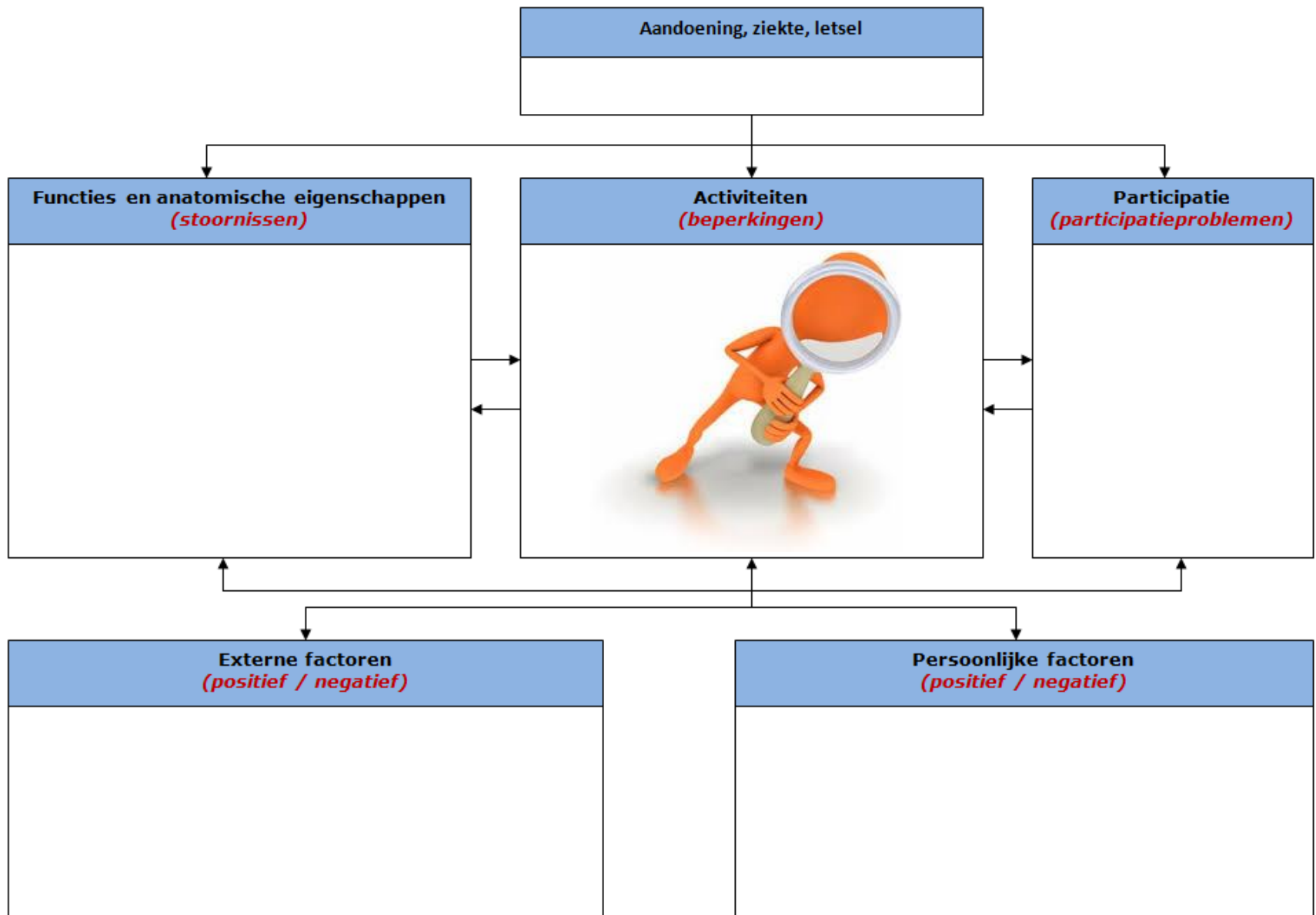
Bijv.:

- Afwezigheid (deel) tong
- Stenose slokdarm
- Afwezigheid (deel) lever
- Afwezigheid dikke darm
- Afwezigheid hand
- Kleine lengte
- Etc.





ICF-model: welke gegevens waar?



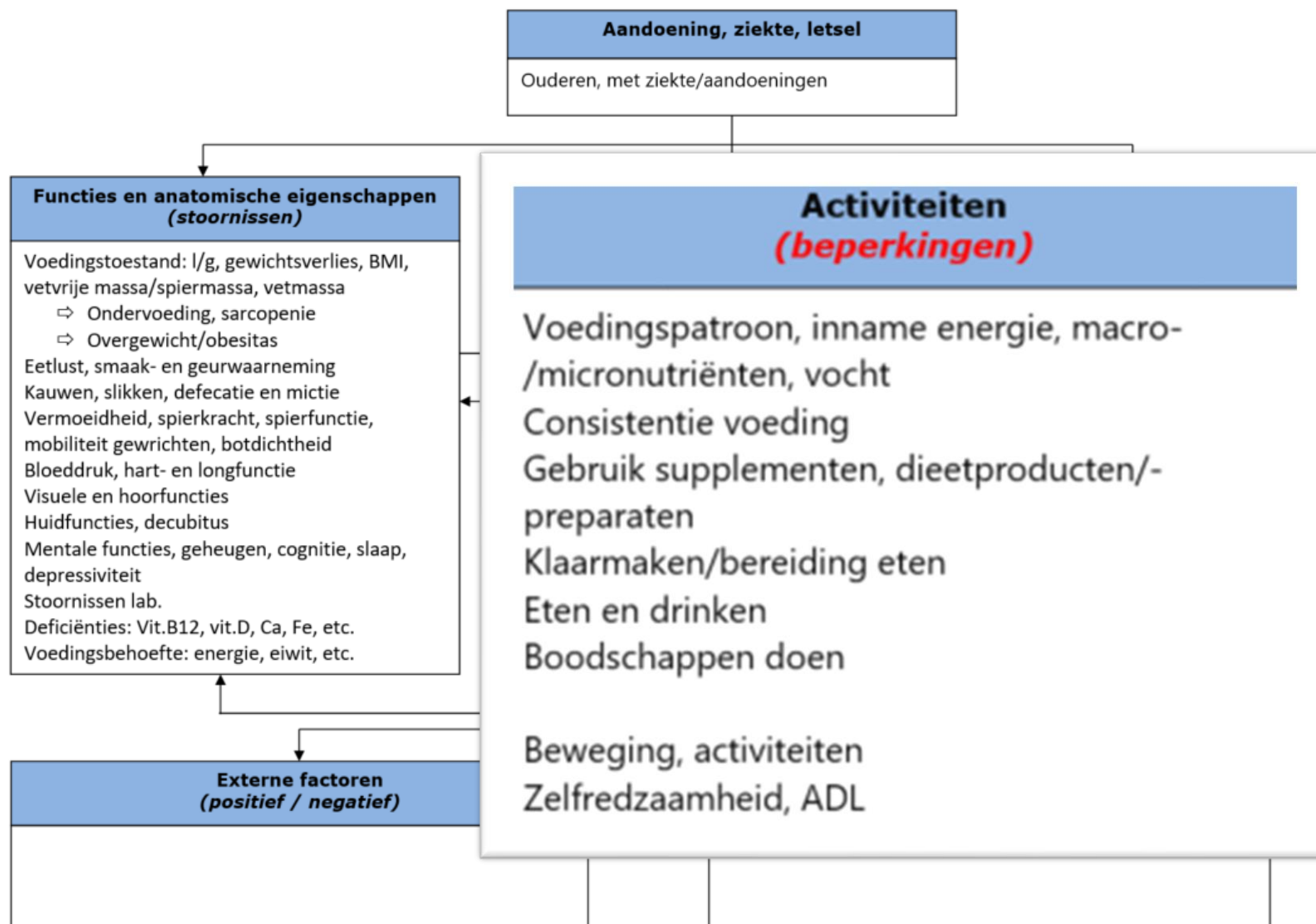
Welke activiteiten heeft patiënt?

Welke voeding gebruikt patiënt?

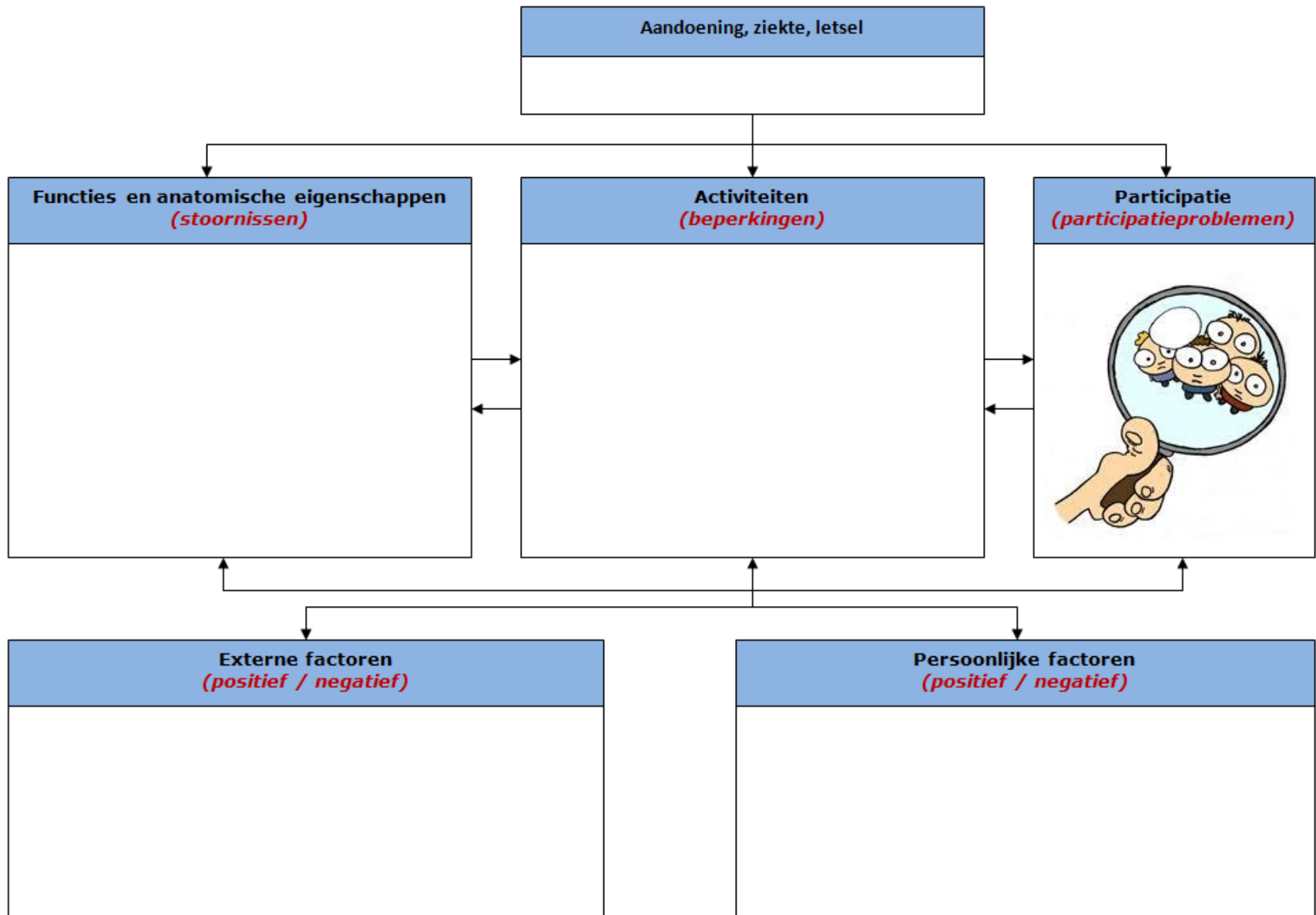
En welke beperkingen zijn hierin?

- Kunnen eten en drinken
- Maaltijden kunnen samenstellen, koken, boodschappen doen
- Voedselinname
 - Voedingsmiddelen
 - Voedingsstoffen
 - Hulpmiddelen bij voeding
- Lichamelijke activiteit (ADL, lopen, fietsen, sport)

ICF- model: ouderen / geriatrie



ICF-model: welke gegevens waar?

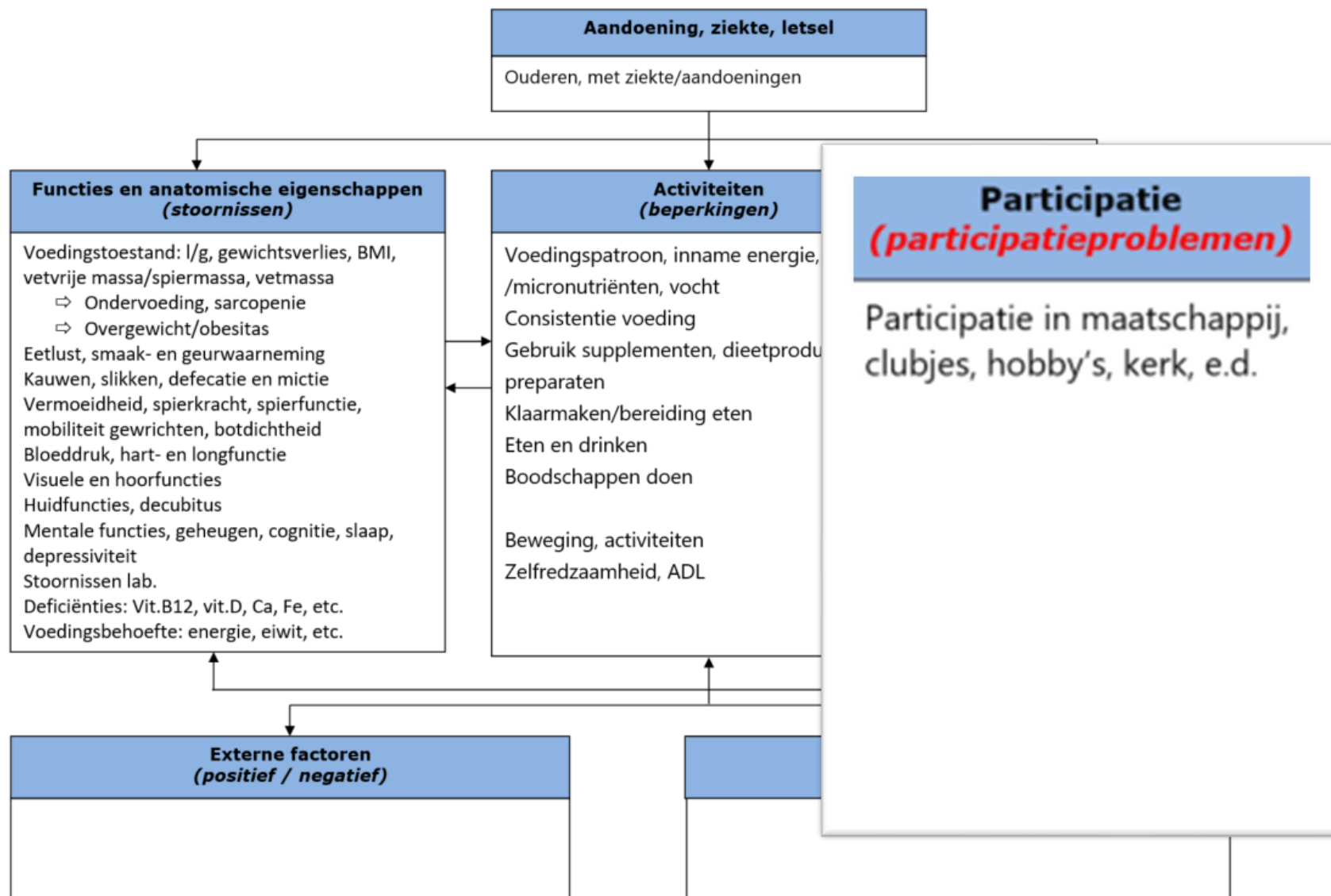


Welke participatie in de maatschappij?

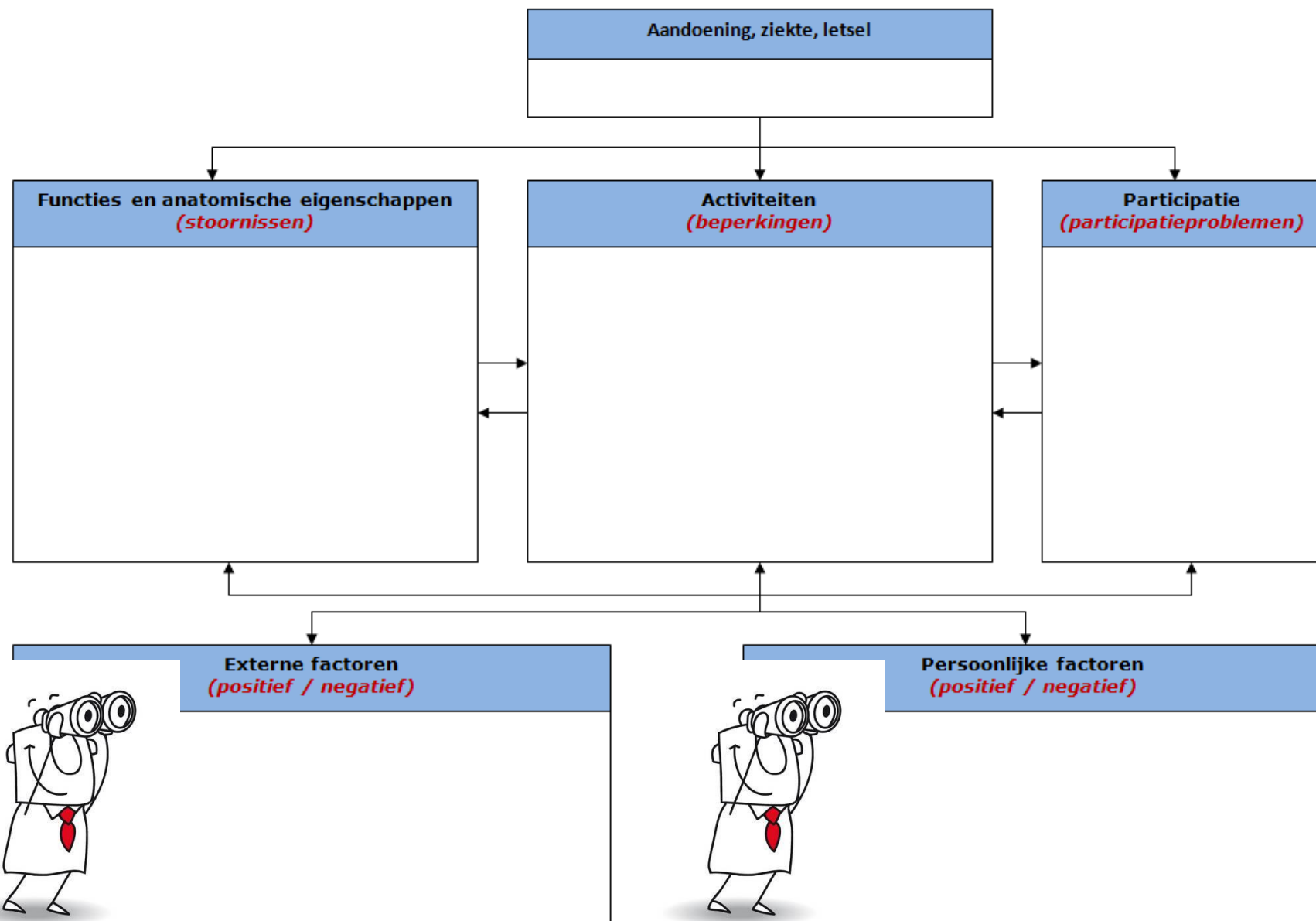
Welke participatieproblemen heeft patiënt?

- Op werk
- In het gezin, in huishouden
- Bij (sport)vereniging, kerkgemeenschap
- Etc.

ICF- model: ouderen / geriatrie



ICF-model: welke gegevens waar?

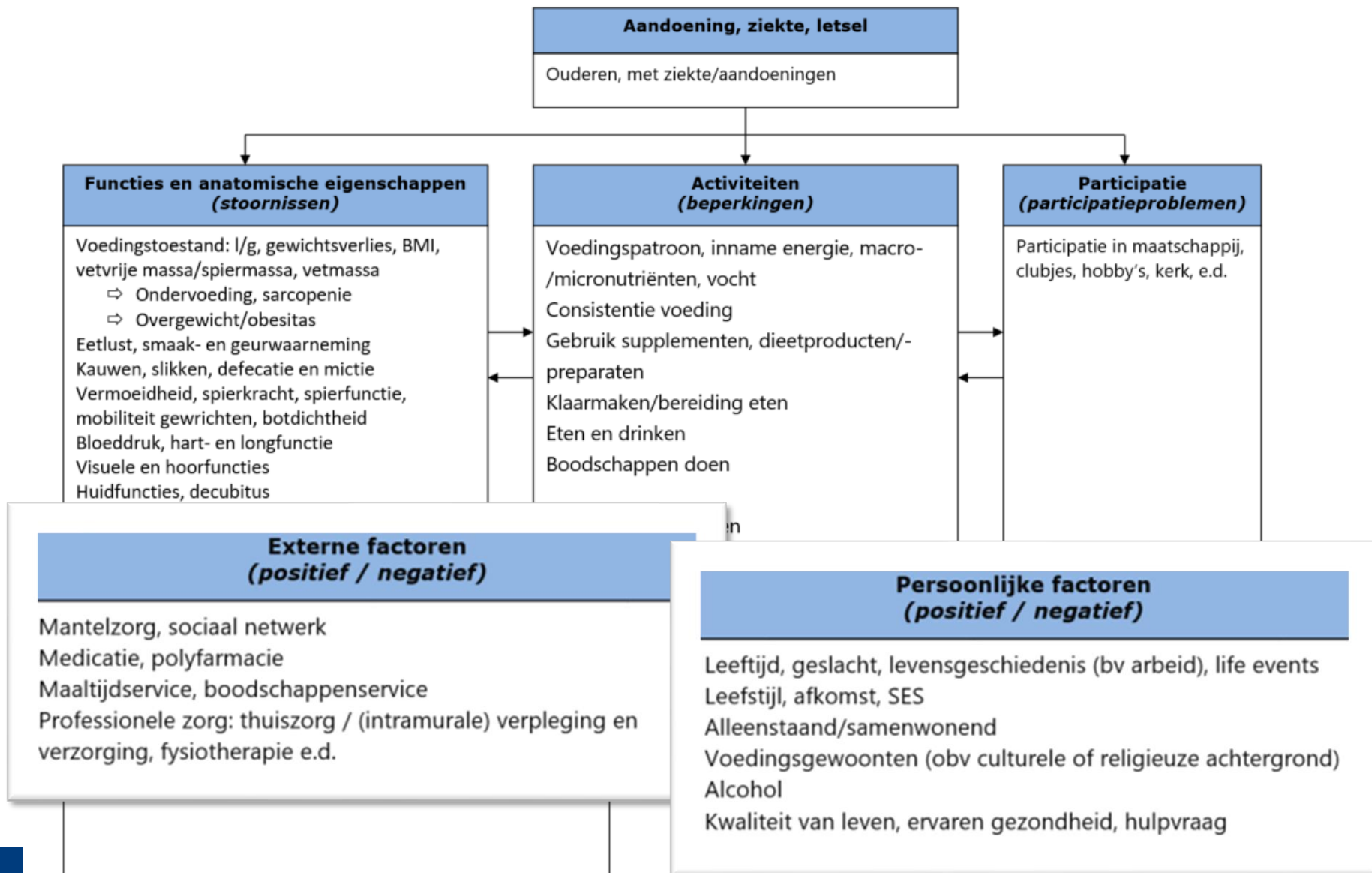


De fysieke en sociale omgeving waarin patiënt leeft:

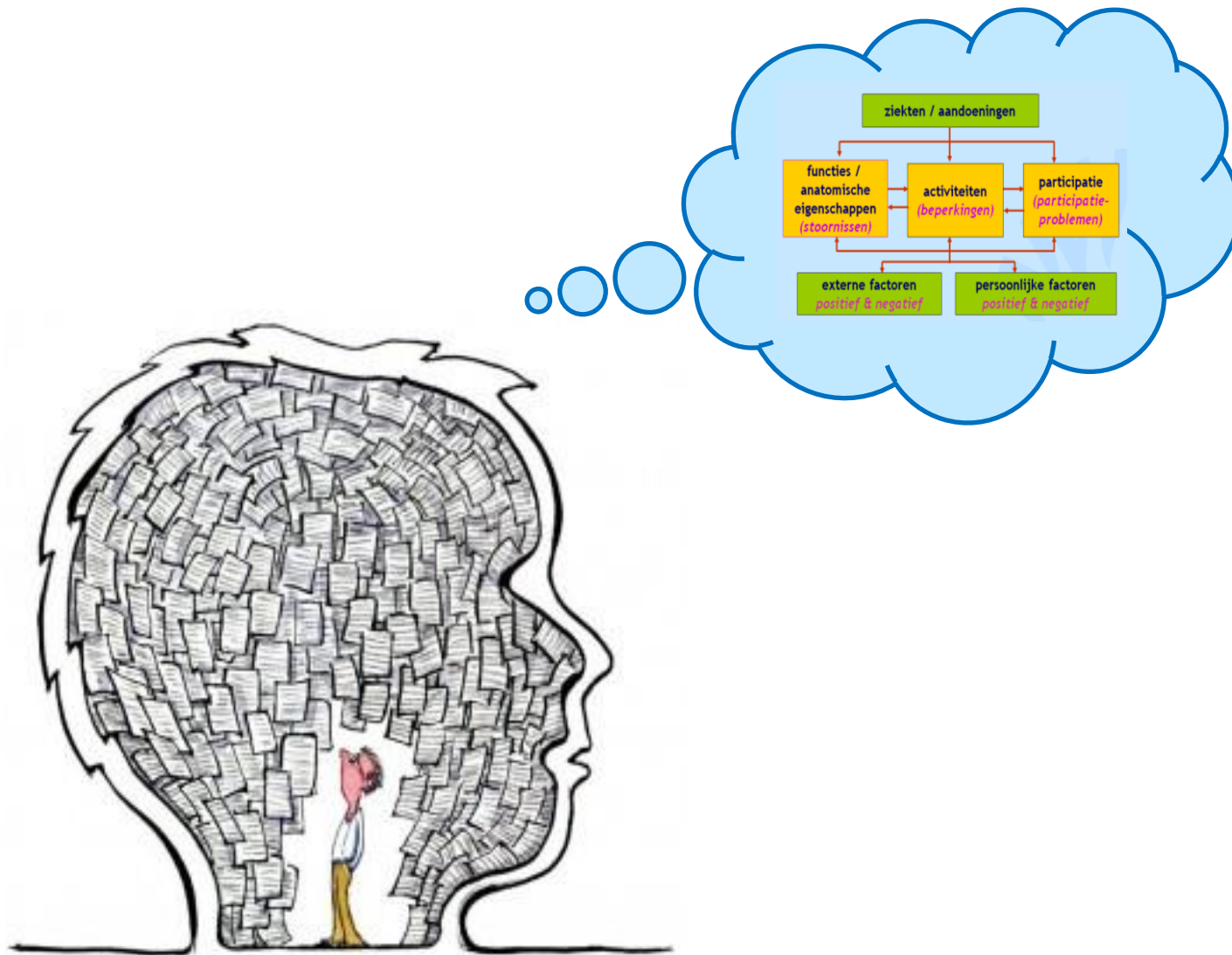
- Woonsituatie
- Gezinssamenstelling
- Mantelzorg, hulp in omgeving
- Beschikbaarheid van voedsel
- Financiële situatie
- Etc.

- Persoonskenmerken
 - leeftijd, geslacht,
 - opleidingsniveau,
 - culturele en religieuze achtergrond
- Taalbeheersing
- Ziektebeleving, therapietrouw
- Roken, alcoholgebruik
- Voedingsgewoonten zoals bv.:
 - onregelmatig eetpatroon, nooit ontbijten
 - voedingsgewoonten uit geloofsovertuiging
 - alternatieve voeding
- Voorkeur voor smaak (zoet, hartig, e.d.)

ICF- model: ouderen / geriatrie



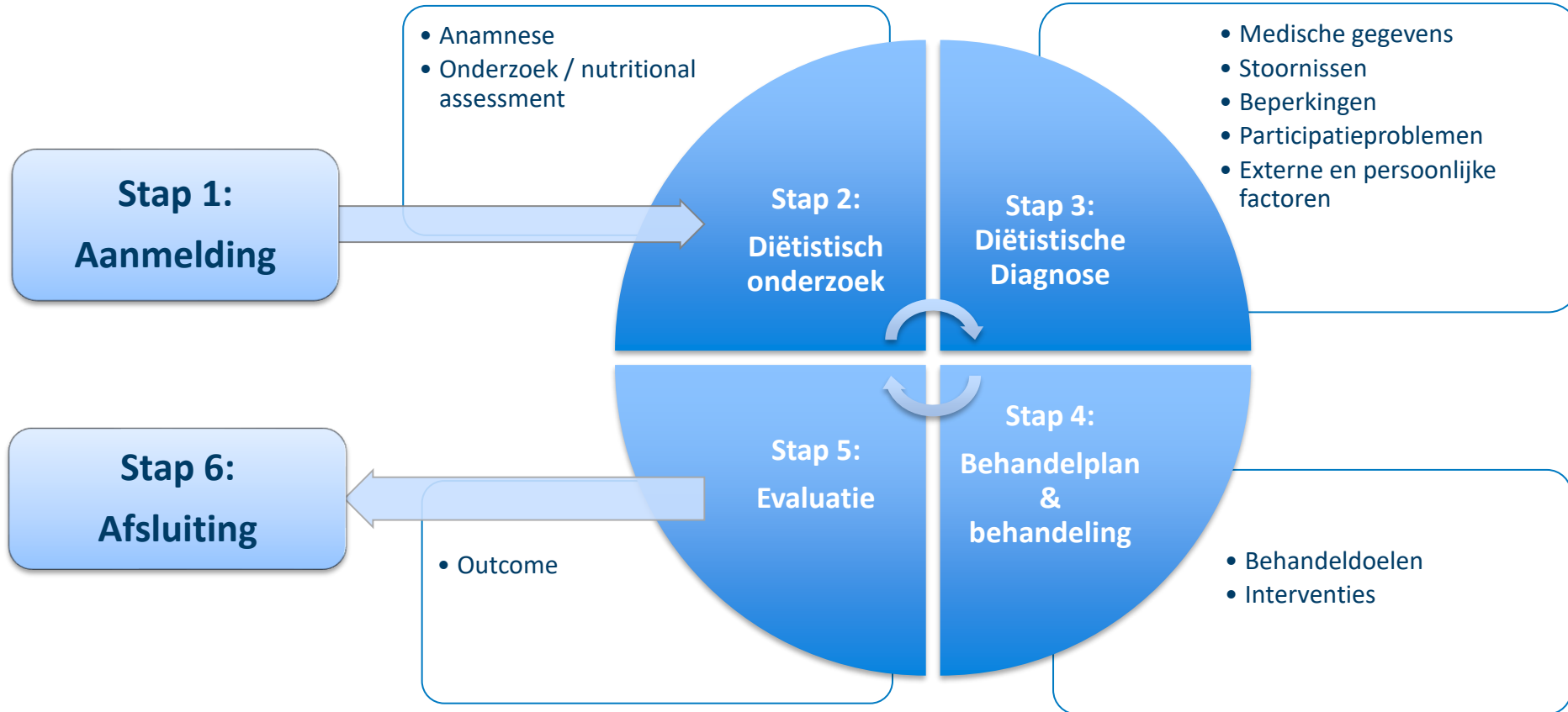
Met ICF-model in het hoofd



Methodisch handelen is het proces van diagnostisch en therapeutisch handelen gestructureerd volgens een aantal stappen.



Lie E, Heerkens Y. Classificaties en Codelijsten voor de Diëtetiek. Amersfoort: Nederlands Paramedisch Instituut, 2003.

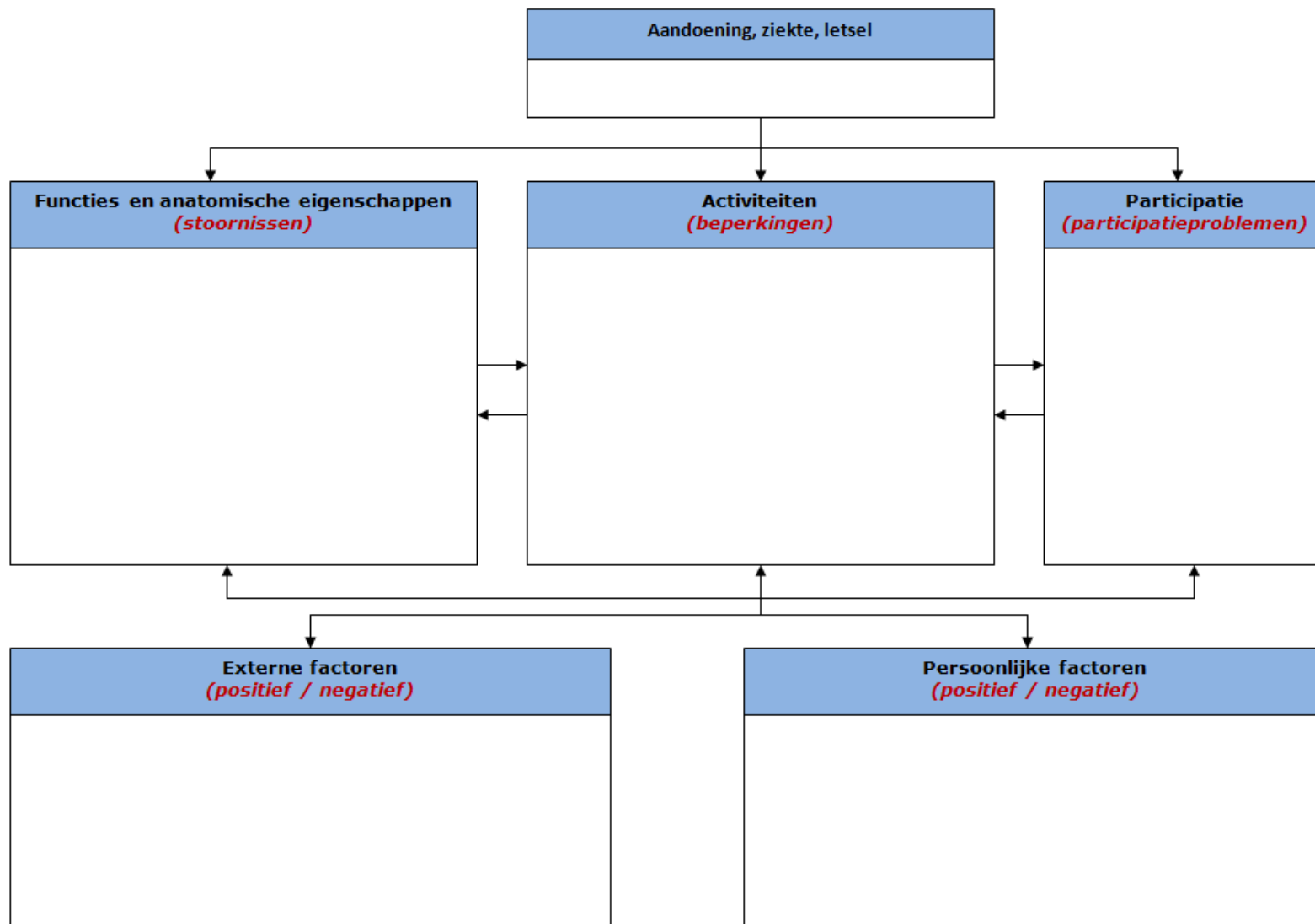


Stap 2: Diëtistisch onderzoek

- **Medische gegevens**
- **Hulpvraag** patiënt (verwachting, motivatie)
- **Persoonlijke/omgevingsfactoren**
 - woonsituatie, leefvorm
 - opleiding, school/werk, hobby's
- **Bevindingen diëtist; functioneren**
 - lengte, gewicht, BMI, middelomtrek, groeicurve
 - VVMI, meting REE
 - klachten, laboratorium uitslagen
 - voedingsinname, voedingsgewoonten, eetgedrag
 - nutriëntenbehoefte
 - (lichamelijke) activiteiten, ADL
 - participatie



Resultaten Diëtistisch onderzoek => ICF-schema

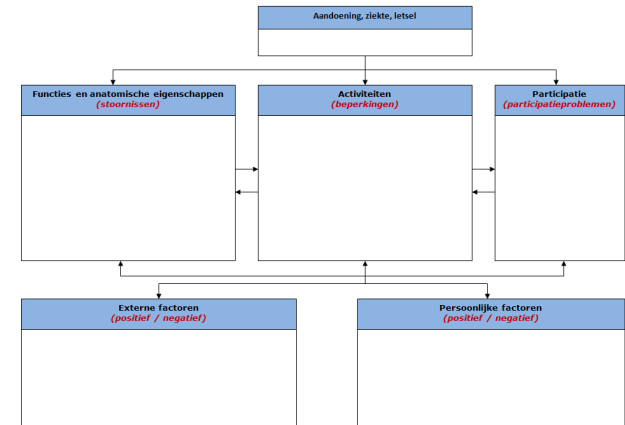


Stap 3: Diëtistische Diagnose

- Op basis van verzamelde gegevens:
beroepsspecifiek oordeel van de diëtist
over het gezondheidsprofiel van de patiënt

- **Kernproble(e)m(en)** van de patiënt:

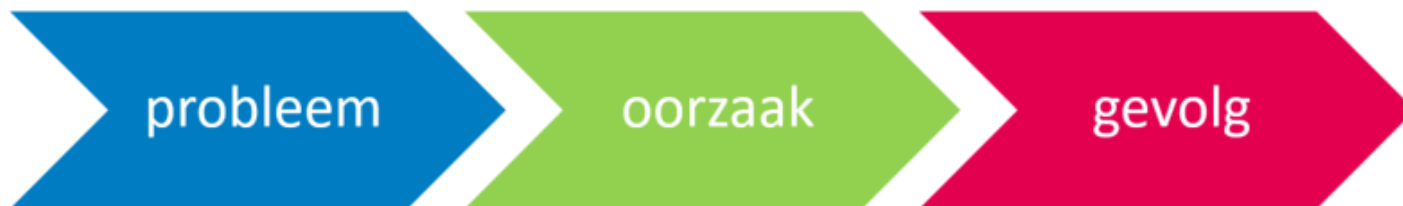
- Diagnose, ziekte
- Functies en stoornissen
- Activiteiten en beperkingen
- Participatie(problemen)
- Positieve en negatieve invloed van externe en persoonlijke factoren



functionaliteitsdiagnose !!

- welk effect hebben de medische diagnose en de medische behandeling op het functioneren ?
- welke problemen ondervindt de client op voedingsgebied?
- door welke andere factoren wordt dit beïnvloed?

- oordeel van de diëtist
- maat en getal
- relatie tussen probleem, oorzaak en gevolg is duidelijk



Stap 4: Behandelplan & behandeling

Behandeldoelen; wat te bereiken

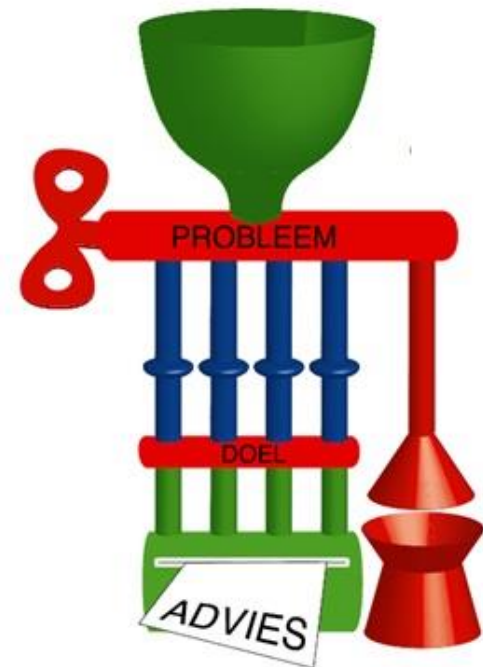
resultaten van diëtistische zorg,
zo meetbaar mogelijk

Adviezen; hoe te bereiken

interventies, methoden, technieken,
materialen

Tijdspad; planning

- tijdstippen, duur en frequentie



Casuïstiek



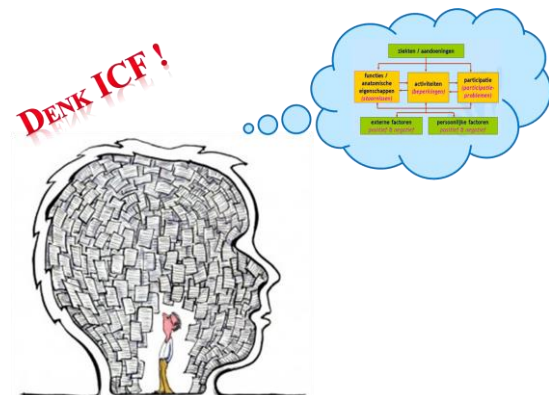
Casus 1: Dhr. M.

75 jaar, nierschade, (risico op) ondervoeding

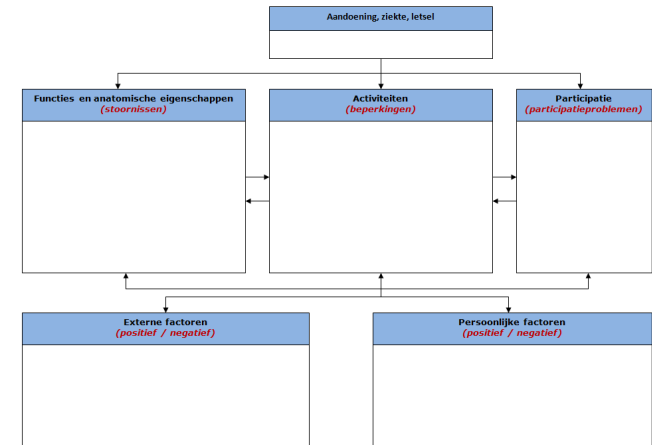
Casus 2: Mevr. G.

73 jaar, status na min. invasieve totale gastrectomie (maagcarcinoom),
CVA, collumfractuur waarvoor heupprothese

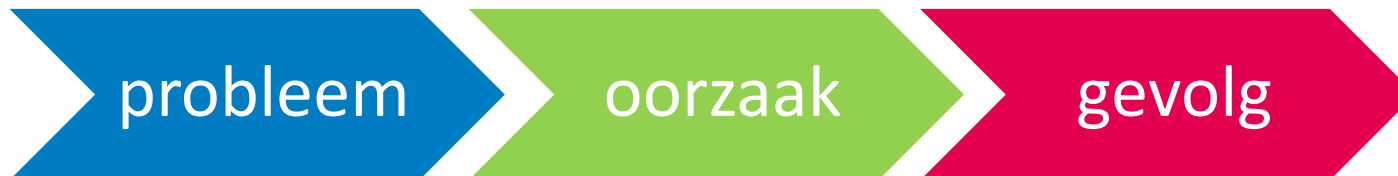
- Kies met je collega naast je 1 casus
- Bespreek de casus en 'denk ICF'



1. Plaats de gegevens die je hebt in het ICF schema
2. Wat heb je nog nodig om 'beeld compleet' te maken? Welk onderzoek wil je nog doen, welke andere disciplines heb je nodig, ... etc.?



3. Leg de verbanden: wat is het probleem, de oorzaak en het gevolg?



ICF-schema Dhr. M.

Aandoening, ziekte, letsel

Oudere met nierinsuff. bij blaasretentie

Functies en anatomische eigenschappen
(stoornissen)

Hoge bloeddruk, **nu gestoord?**
L 1,67 m, G 47 kg, BMI 17, cachectisch,
8% gew.verlies in 2mnd; **normaal gewicht,**
Nutritional assessment?
Slechte eetlust, vermoeid, **kauwfunctie?**
Nierfunctiestoornis: e-GFR 13, K 5,6
Bijnierschorsinsufficiëntie
Lab vit D?, Ca?
Energiebehoefte: 1715 kcal
Eiwitbehoefte oudere 1,0 g/kg, 1,2-1,5
g/kg bij acute/chron.ziekte

Activiteiten
(beperkingen)

Inname: 800-850 kcal, \pm 30 g
eiwit.
Minder van maaltijden,
minder hartig beleg, geen
fruit, zacht eten lukt beter
Strooit extra zout, normaal K

ADL beperkt, met hulp
Lich.beweging verminderd –
doet weinig/zit in stoel.
Oordeel fysio?

Participatie
(participatieproblemen)

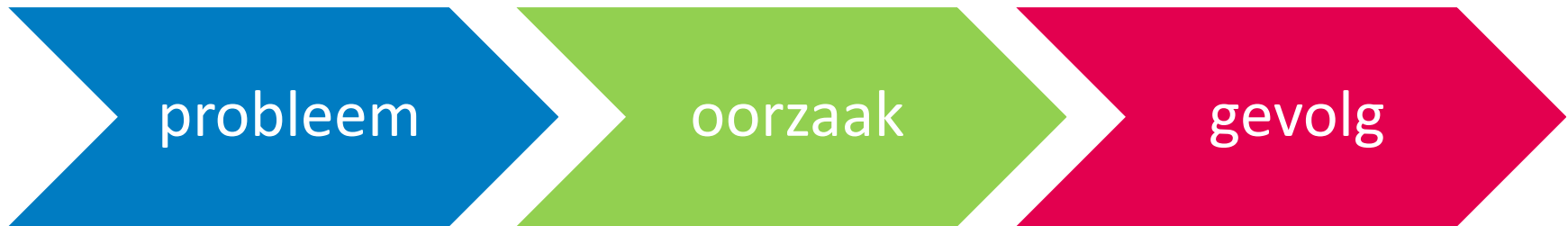
Normaal actief bij
visclub en in
buurthuis dorp; nu
niet

Externe factoren
(positief / negatief)

Klein behuist, woont met zijn vrouw
Medicatie: Mg-hydroxide, maagbeschermer,
Vit.D, PTH, antihypertensiva

Persoonlijke factoren
(positief / negatief)

75 jaar, man, gehuwd, uit Duitsland, 40 jr bij
hoogovens gewerkt, houdt van vissen,
gezelligheid. **Hulpvraag?** VG: hypertensie,
chronisch eczeem, cataract extractie ODS



Voorbeeld onderdeel diët.diagnose:

Probleem

Gewichtsverlies (8% in 2 maanden, BMI 17 kg/m²)

Oorzaak

t.g.v. ziek-zijn (nierschade bij blaasretentie) waardoor slechte eetlust en voeding <50% van behoefte

Gevolg

met als gevolg verminderde mobiliteit, vermoeidheid, ADL afhankelijk en kan hobby's niet uitoefenen

Pers./Ext.fact.

Hulpvraag? Weer actief worden in buurthuis? Of....
Ziet hr. dialyse zitten?



Ander diëtistisch kernprobleem:

Probleem onvoldoende kennis over voeding bij nierinsuff.
(zoutgebruik te hoog, invloed voeding op nieren onbekend)

Oorzaak -

Gevolg met als gevolg dat nierfunctie mogelijk verder kan
achteruit gaan; beïnvloedt kwaliteit van leven negatief

Pers./Ext.fact. Hulpvraag? Weer actief worden in buurthuis? Of....
Ziet hr. dialyse zitten?



Voorbeeld:

Probleem

.....

Oorzaak

.....

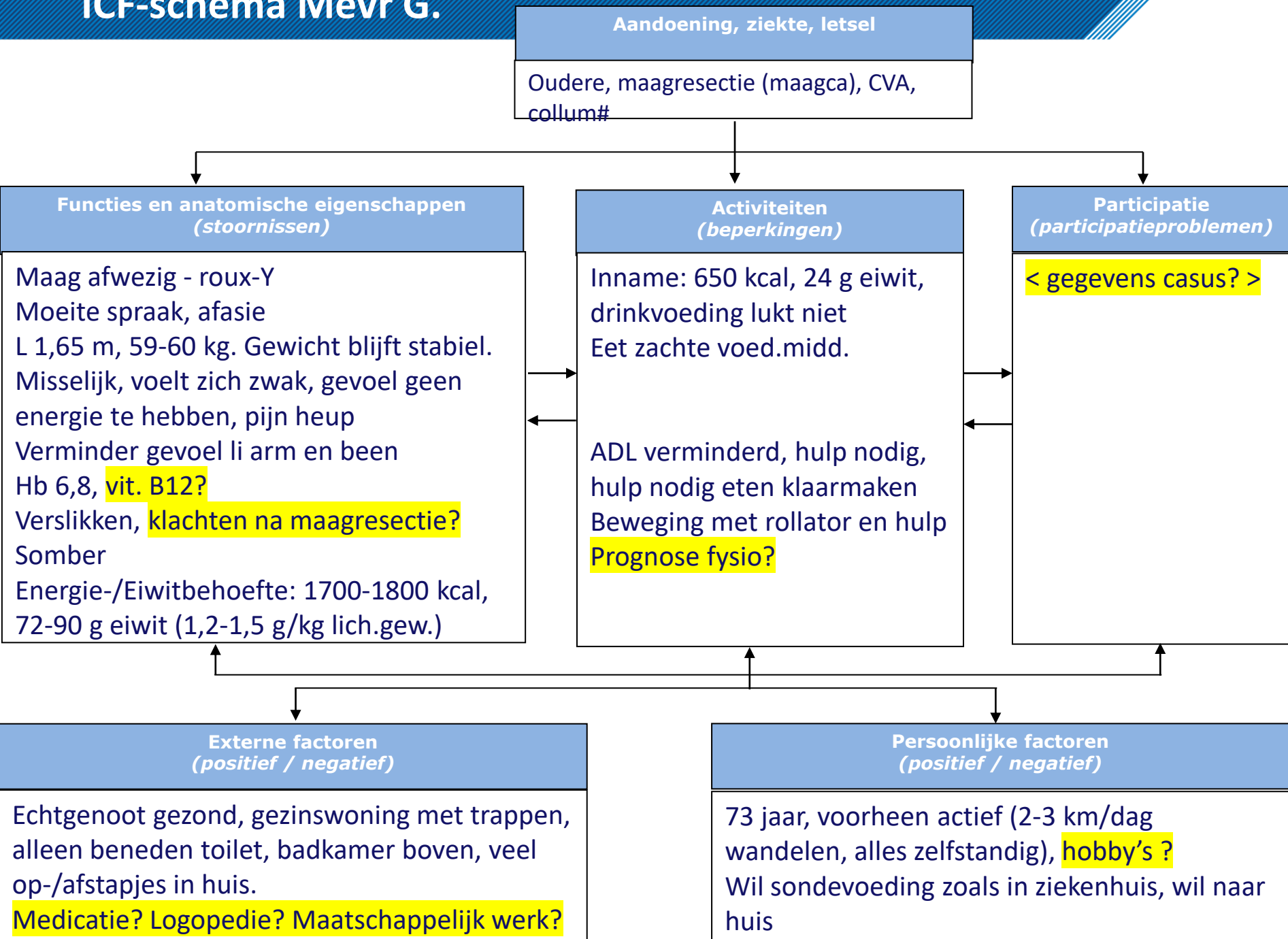
.....

Gevolg

.....

.....

ICF-schema Mevr G.





Voorbeeld:

Probleem

onvoldoende voedselinname (38% van En-behoefte, 0,4 g/kg eiwit bij behoefte van 1,2-1,5 g/kg, drinkvoeding lukt niet) + verminderd mobiel

Oorzaak

t.g.v. totale maagresectie waarbij misselijk, hinder van heupfractuur/kophalsprothese, CVA, zwak voelen

Gevolg

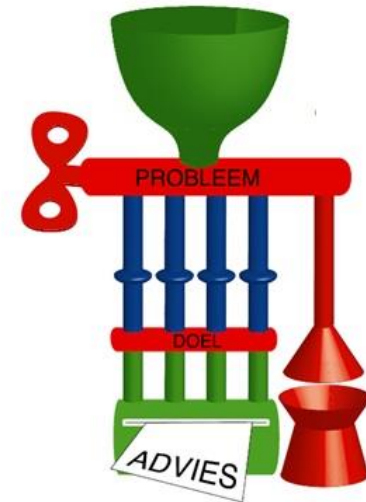
waardoor risico op ondervoeding en belemmering revalidatie

Pers./Ext.fact.

Mw. wil sondevoeding en weer naar huis / woont met gezonde man, huis met trappen/opstapjes

Probleem helder?

Dan volgt behandeldoel en advies automatisch....



Het ICF-schema is hierin leidend

- Holistische beschrijving situatie
- Interdisciplinair
- **Functioneren** van cliënt staat centraal, niet zijn/haar ziekte.

Vragen ?



Met dank aan:

Sytske Runia, Diëtetiek UMC Utrecht

Maria Pouderoijen, diëtist, casus nierziekten

Jolanda Gebben, diëtist, casus geriatrische revalidatie

