



### **Maaltijdondersteuning**

Zorg rondom de maaltijdondersteuning kan, waar nodig, òf vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) òf vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) worden gefinancierd. Voorafgaand aan deze inzet wordt door de wijkverpleegkundige of de Wmo-consulent onderzocht of er voorliggende voorzieningen zijn die in voldoende mate voorzien in de zorg-of hulp behoefte. Bijvoorbeeld de cliënt ondersteunen in zelfredzaamheid, het netwerk van de cliënt versterken, hulpmiddelen inzetten of gebruik maken van andere informele zorg. Als voorliggende voorzieningen onvoldoende ondersteuning lijken te bieden, kan beoordeeld worden of de zorg vanuit de Zvw of de Wmo ingezet moet worden.

Bij de beoordeling of deze zorg onder de Zvw valt moet in elke individuele situatie door de wijkverpleegkundige afgewogen worden wat een passende interventie is en wie de interventie moet uitvoeren. Daarbij wordt beoordeeld of er behoefte bestaat aan verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden in verband met een 'geneeskundige context'. De wijkverpleegkundige indiceert deze zorgverlening op basis van de aanspraak wijkverpleging in de Zvw. De aanvraag wordt opgesteld door de wijkverpleegkundige op basis van het Normenkader (V&VN, 2014) en het Begrippenkader Indicatieproces (V&VN, 2019) en kan direct worden ingezet.

Op dit moment wordt de indicatiestelling van maaltijdondersteuning door professionals en gemeenten op diverse manieren ingevuld. Wijkverpleegkundigen werken niet altijd op dezelfde wijze en vanuit dezelfde beredenering en ook gemeenten hanteren vaak een eigen zienswijze en werkwijze. Om een duidelijk onderscheid te maken wanneer maaltijdondersteuning onder de Zvw of onder de Wmo valt, wordt in dit document een werkwijze beschreven om tot een goede indicatiestelling te komen.

De relevante vraag om voor vergoeding vanuit de Zvw in aanmerking te komen is of er sprake is van een geneeskundige context. De geneeskundige context wordt als volgt omschreven: Verzorging valt onder de Zvw als deze samenhangt met 'een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop'. Geneeskundige context wil dus ook zeggen dat de aard van de handeling niet volstaat om te bepalen of deze zorg al dan niet onder de Zvw valt. Het gaat om de handeling binnen de context van de gesteldheid van de verzekerde, de risico's die de handeling met zich mee kan brengen voor diens gezondheid, de mogelijkheden om via de handeling de gezondheid van de verzekerde te volgen.

*Er is sprake van verpleging en/of verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden in verband met een geneeskundige context als de cliëntsituatie aan onderstaande vijf punten voldoet:*

1. Er is geen sprake van een stabiele gezondheidssituatie;
2. de wijkverpleegkundige beïnvloedt de kwetsbaarheid van de cliënt met de interventie;
3. de situatie van de cliënt wordt stabiel gehouden of gecontroleerd achteruit laten gaan met de interventie;
4. de interventie dient uitgevoerd te worden door een bevoegd en bekwame zorgverlener;
5. er is sprake van een gezondheidsrisico als deze interventie niet ingezet wordt.

NB: Het hebben van een medische diagnose staat niet per definitie gelijk aan een geneeskundige context. Bijvoorbeeld een persoon met de ziekte van Crohn (een chronische darmontsteking) heeft medicatie en moet zijn/haar voedingspatroon aanpassen. Dat wil echter niet zeggen dat deze persoon vanwege deze diagnose ineens recht heeft op 'Wijkverpleging'. In het geval dat hij/zij (en het netwerk) niet in staat zou zijn om zichzelf te voorzien in de maaltijdzorg, gaat het er om wat de aard daarvan is. Als deze persoon om wat voor reden dan ook begeleiding nodig heeft m.b.t. maaltijdzorg, dan blijft dat WMO, ook al heeft hij/zij deze 'medische diagnose' en een ander voedingspatroon. Pas als die maaltijdzorg ingezet wordt als interventie om zijn/haar gezondheidssituatie te verbeteren, valt het onder de Zvw.

*Vanuit interventies geredeneerd kan 'zorg rondom de maaltjondondersteuning' in vijf verschillende interventies ingedeeld worden:*

1. Bereiden van de maaltijd; klaarmaken en/of opwarmen;
2. Klaarzetten van de maaltijd; zodat de verzekerde erbij kan om het eten op te eten;
3. Aansporen en eraan herinneren te eten;
4. Toezien dat de verzekerde eet;
5. Toedienen van de maaltijd.

De interventies 1 t/m 4 vallen in de meeste situaties onder de financieringsstroom Wmo. De vijfde interventie, het toedienen van de maaltijd, valt meestal onder de Zvw. Of deze verdeling in interventies passend is in een specifieke cliëntsituatie, is dus afhankelijk van de geneeskundige context.

Deze indeling van interventies is daarmee een belangrijke basis die wordt meegenomen in de beoordeling van de geneeskundige context.

## Voorbeeldsituaties

Onderstaande voorbeelden dienen ter illustratie om het grensvlak te duiden en inzichtelijk te maken hoe je tot een goede afweging kunt komen. Elke situatie staat immers op zichzelf.

### **1. Casus: kortdurende ziekte**

Dhr. X ontvangt in verband met COPD en chronische nierinsufficiëntie wijkverpleging van een thuiszorg organisatie. De maaltijden verzorgt dhr. volledig zelfstandig. Nu blijkt dhr. echter een griepje opgepakt te hebben, waardoor hij erg verzwakt is en zijn gezondheidssituatie instabiel is geworden. Er is een tijdelijke noodzaak om te ondersteunen in het bereiden/klaarzetten van de maaltijden totdat de gezondheidssituatie van dhr. weer verbeterd is tot hetzelfde niveau als voor de griep. Het eten van de maaltijd lukt dhr. nog wel zelfstandig. De verwachting is dat dhr. X dit na één tot maximaal twee weken weer zelfstandig op kan pakken.

#### **Beoordeling**

In deze casus gaat het om de interventies 1 & 2, het bereiden van de maaltijd en het klaarzetten van de maaltijd. Dat impliceert dat deze zorg onder de Wmo valt.

In dit geval is er geen sprake van een stabiele gezondheidssituatie, vanwege de plotselinge en tijdelijke griep die dhr. heeft. Door het inzetten van de interventie omtrent maaltijdzorg is het de bedoeling dat kwetsbaarheid van de cliënt op korte termijn verbeterd wordt. Bij dhr. is tijdelijk sprake van een verminderde gezondheidssituatie. Bevoegd en bekwame zorgverleners stabiliseren de gezondheidssituatie met behulp van o.a. maaltijdzorg.

Aangezien de situatie aan de punten van geneeskundige context voldoet, valt deze situatie onder de aanspraak van de Zvw. Daarom kan deze zorg omtrent de maaltijd vanuit de Zvw geïndiceerd worden als de wijkverpleegkundige dit nodig acht.

### **2. Casus: begeleiding i.v.m. dementie**

Mw. Y is bekend met de diagnose dementie en zit in een vergevorderd stadium. Ten gevolge hiervan is mw. niet in staat om op de juiste tijden te gaan eten en kan mw. maaltijden overslaan of tijden helemaal niet eten. Mw. heeft begeleiding nodig om op gezette tijden gestimuleerd te worden haar maaltijden te pakken en te gaan eten. Hiervoor is ook een vorm van toezicht nodig, omdat mw. tijdens het bereiden of eten van de maaltijd afgeleid kan zijn en de maaltijd niet meer opeet.

#### **Beoordeling**

In deze casus gaat het om de interventies 1, 2, 3 & 4, het bereiden, het klaarzetten, het aansporen en het toezien op eten van de maaltijd. Dat impliceert dat deze zorg onder de Wmo valt.

Er is in deze situatie waarschijnlijk wel sprake van een stabiele gezondheidssituatie (aangezien er in deze casus geen aanleiding is dat het snel verslechtert). De kwetsbaarheid van de cliënt wordt wél beïnvloed door de cliënt goed te laten eten. Hiermee wordt gecontroleerde achteruitgang gestimuleerd. Het is belangrijk dat de interventies door professionele zorgverleners uitgevoerd worden, vanwege de complexiteit van een cliënt met dementie (bijv. manier van omgaan met de cliënt). Er is echter geen sprake van een gezondheidsrisico als deze interventie niet ingezet wordt (los van het feit dat een cliënt altijd risico op ondervoeding heeft als deze niet eet).

Deze situatie voldoet dus niet aan alle punten van geneeskundige context. De situatie valt daarmee onder de aanspraak van de Wmo. De Wmo kan beoordelen of er een indicatie gesteld kan worden voor maaltijdzorg.

### 3. Casus: slikproblematiek

Mw. Z is bekend met ALS en ontvangt wijkverpleging voor onder andere de ADL. Sinds korte tijd heeft mw. echter ook meer slikproblemen, waardoor het zelfstandig eten moeizamer gaat en ook risicovoller is. Mw. heeft daarom ondersteuning nodig bij het eten en tevens een vorm van controle om te voorkomen dat mw. zich verslikt of in te grijpen als verslikking toch plaatsvindt.

#### Beoordeling

In deze casus gaat het om de interventie 5, het toedienen van de maaltijd. Dat impliceert dat de zorg onder de Zvw valt.

In deze situatie is er sprake van een situatie die mogelijk op dit moment stabiel is, maar waarbij in ieder geval gecontroleerde achteruitgang beoogt wordt. De kwetsbaarheid van de cliënt wordt beïnvloed door de ondersteuning bij het eten, omdat verslikken de cliënt ernstig kan beschadigen. De interventie dient daarom ook uitgevoerd te worden door professionele zorgverleners. Er is sprake van een gezondheidsrisico als deze interventie niet ingezet wordt, aangezien de cliënt zich kan verslikken en bijv. risico heeft op een longontsteking.

De situatie voldoet aan de definitie van een geneeskundige context. Daarom kan deze zorg omtrent de maaltijd vanuit de Zvw geïndiceerd worden als de wijkverpleegkundige dit nodig acht.

### 4. Casus: noodzaak vanwege medische diagnostiek

Dhr. A is volledig zelfredzaam en tevens bekend met insulineafhankelijke diabetes. Hiervoor staat dhr. onder controle bij de diabetesverpleegkundige. Sinds kort blijken de bloedsuikers echter instabiel waardoor hyper- en/of hypoglycaemie dreigt. De diabetesverpleegkundige schakelt de wijkverpleegkundige in, omdat dhr. niet regelmatig genoeg eet en daarnaast de neiging heeft om zijn opgestelde dieet niet te volgen. Vanuit de wijkverpleging wordt ondersteuning ingezet tijdens de maaltijden, zodat dhr. op gezette tijden eet en zich meer houdt aan het opgestelde dieet. Hiermee zullen de bloedsuikers als het goed is weer onder controle komen.

#### Beoordeling

In deze casus gaat het om de interventie 3 (en evt. 2 of 4), het aansporen of herinneren aan het eten. Dat impliceert dat de zorg onder de Wmo valt.

Er is geen sprake van een stabiele gezondheidssituatie en de kwetsbaarheid van de cliënt wordt beïnvloed door ondersteuning bij de maaltijdzorg in te zetten. Maaltijdondersteuning wordt in het geval van instabiele bloedsuikers ingezet om de instabiele geneeskundige context 'te stabiliseren'. De zorg zal uitgevoerd moeten worden door bevoegd en bekwaame zorgverleners (vanwege de instabiele gezondheidstoestand die de bestaande medische diagnose negatief beïnvloed waarvoor de interventie noodzakelijk is). Zonder deze interventie is er sprake van een gezondheidsrisico, omdat de bloedsuikers niet gestabiliseerd worden en dit lichamelijke gevolgen kan hebben voor de cliënt.

Ondanks dat de interventies impliceren dat de zorg onder de Wmo valt, voldoet de situatie aan de definitie van een geneeskundige context. Daarom kan deze zorg omtrent de maaltijd vanuit de Zvw geïndiceerd worden als de wijkverpleegkundige dit nodig acht.

## 5. Casus: Lichamelijke beperking

Mw. B heeft zich altijd goed kunnen redden en zorgde ook zelfstandig voor haar maaltijden. Ze heeft ook geen familie in de buurt wonen en haar burens zijn ook al op leeftijd. Nu ze gevallen is en daarom niet meer in staat is om naar de keuken te lopen en haar broodje te smeren of maaltijd op te warmen, heeft ze de wijkverpleegkundige gebeld om te kijken wat de mogelijkheden voor ondersteuning bij de maaltijden zijn.

### Beoordeling

In deze casus gaat het om de interventie 1 (evt. 2), het bereiden van de maaltijd. Dit impliceert dat de zorg onder de Wmo valt.

In deze situatie is er sprake van een stabiele gezondheidssituatie, waarbij de kwetsbaarheid niet per sé beïnvloed wordt door de inzet van de interventie omtrent maaltijdzorg. Er is geen professionele zorgverlener nodig, omdat de cliënt eigenlijk alleen een helpende hand nodig heeft, ze is nog in regie. Ook heeft het inzetten van deze interventie geen invloed op eventuele gezondheidsrisico's (behalve risico op ondervoeding wat voor iedere cliënt geldt die niet eet).

De situatie voldoet dus niet aan de definitie van een geneeskundige context. Dat betekent dat de interventie onder de aanspraak Wmo valt. De Wmo kan beoordelen of er een indicatie gesteld kan worden voor maaltijdzorg.

Alliantie Drentse Zorg voor Ouderen is een samenwerkingsverband tussen:

