

Voeding thuis voor de patiënt met kanker

Ervaringen van patiënten en Sorgente





8



26

Voeding thuis voor de patiënt met kanker

Ervaringen van patiënten en Sorgente

Resultaten enquête bij oncologische patiënten met medische voeding 4

Wist u dat... 7

ERVARING VAN EEN PATIËNT Meneer Aarts 8

Esther Heijkoop DIËTIST 10

'Sterkte met je tumor' 13

'Ik eet er alweer bij.' En dan laten ze de flesjes staan. 14

ERVARING VAN EEN PATIËNT Dorenda Bilecky 18



10



18



30

(On)gemakken bij het gebruik van sondevoeding 20

Sorgente, speciaal voor patiënten met kanker 22

Kohinoor Snoeck-Janssen VOEDINGSVERPLEEGKUNDIGE 26

Persoonsgegevens: een bron van informatie, maar hoe gaan we ermee om? 28

Nieuwsgierig naar de mens achter de patiënt 30

Sorgente Academy 34

COLOFON 36



Voorwoord

Voedingszorg thuis, dat is waar Sorgente in gespecialiseerd is. Jaarlijks meer dan 45.000 nieuwe patiënten, met allen een eigen persoonlijk verhaal. Om deze patiënten ondersteuning te kunnen bieden bij het gebruik van medische voeding, is specialisatie en deskundigheid nodig.

Hier is al een eerdere stap in gezet met het team KinderCare. Een gespecialiseerd team, met ondersteuning op maat, zowel voor het kind, als ouders en verzorgers. In 2016 gaat Sorgente zich verder specialiseren, met een focus op de oncologische patiënt. Deze patiënten zijn kwetsbaar, hebben een langdurig behandeltraject en worden geconfronteerd met vele (voedings)problemen. Uit verschillende interviews blijkt dat de patiënt behoefte heeft aan ondersteuning. De verwijzer blijft behandelaar, maar Sorgente kan de benodigde ondersteuning bieden om de behandeldoelstellingen te behalen. Om deze ondersteuning op maat te kunnen bieden, moeten we weten of de patiënt een oncologische patiënt betreft. Dit kunt u bij het indienen van uw aanvraag aangeven.

Leest u mee hoe wij innoveren en ondersteuning op maat bieden? Hoe wij deskundigheid en een goede kwaliteit van dienstverlening voorop hebben staan? Lees over de ervaringen van patiënten en verwijzers, waarbij luisteren, ondersteunen, bijstaan en aandacht hebben voor partner en naasten centraal staat. Ik wens u veel leesplezier, mede namens alle medewerkers van Sorgente.

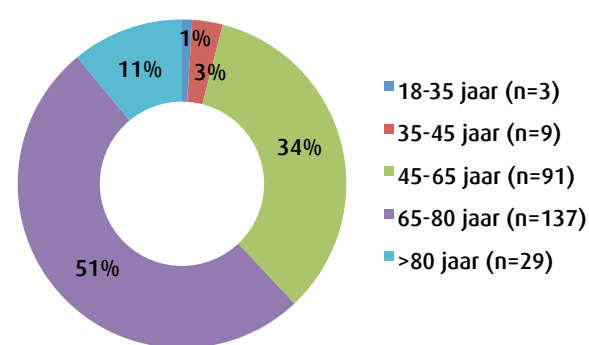
Karin van Halen,
Manager Productspecialisten | diëtist

Resultaten enquête bij oncologische patiënten met medische voeding

In juli 2015 heeft Sorgente een enquête uitgevoerd bij 1037 patiënten die medische voedingen gebruiken. Van deze patiëntencategorie heeft 26% (n=269) een oncologische aandoening. Deze patiënten hebben vaak een langdurig behandeltraject waarbij meerdere voedingsgerelateerde problemen voor kunnen komen. Voor ons een aanleiding dit verder te onderzoeken. Dit geeft u, als lezer, wellicht nieuwe inzichten.

Karakteristieken

59% (n=159) is man en 41% (n=110) is vrouw. De helft van de patiënten heeft een leeftijd tussen de 65-80 jaar (51%, n=137). Figuur 1 laat een overzicht zien van de leeftijdsverdeling. De meeste patiënten hebben zelf de enquête ingevuld (87%, n=234). In de overige situaties is het een partner of familielid geweest.



figuur 1 leeftijd

Oncologische aandoening

In onderstaande tabel een overzicht van de verschillende oncologische aandoeningen.

Oncologische aandoening	Percentage	Aantal (n)
Hoofdhalskanker	24.7%	(n=66)
Slokdarmkanker	18.7%	(n=50)
Longkanker	11.2%	(n=30)
Dikke darm kanker	6.7%	(n=18)
Maagkanker	4.5%	(n=12)
Pancreaskanker	2.6%	(n=7)
Prostaatcancer	2.3%	(n=6)
Endeldarmkanker	2.3%	(n=6)
Borstkanker	1.1%	(n=3)
Ik wil of kan deze vraag niet beantwoorden	3.8%	(n=9)
Andere oncologische aandoeningen	22.5%	(n=60)

tabel 1 oncologische aandoeningen

Voorschrijver

Medische voeding kan door verschillende zorgprofessionals worden voorgeschreven, zowel werkzaam in de 1^e als de 2^e lijn. Het onderzoek wijst uit dat;

- 44% (n=117) van de medische voeding is voorgeschreven door een diëtist tijdens de opname in het ziekenhuis;
- 20% (n=54) is een voorschrift van de diëtist werkzaam op de polikliniek;
- Het aantal voorschriften van de diëtist in de 1^e lijn is echter maar 3% (n=9);
- 16% (n=42) wordt voorgeschreven door een oncoloog;
- Slechts 5% (n=14) van de medische voeding wordt voorgeschreven door een huisarts;
- 12% (n=32) van de medische voeding is voorgeschreven door overige zorgprofessionals.

Om de gestelde behandoelen te behalen, is het van belang dat het voedingsadvies goed wordt opgevolgd. Therapietrouw, ook wel compliance genoemd, is dan van groot belang. De patiënt goed informeren over de reden voor het gebruik van de medische voeding, kan bijdragen aan het verhogen van compliance. In totaal geeft 99% (n=258) van de patiënten aan te weten wat de reden is voor het gebruik van de medische voeding. De ruime meerderheid (60%) gebruikt medische voeding in verband met ongewenst gewichtsverlies.

Drinkvoeding

Van de patiënten die gebruikmaken van drinkvoeding, wordt 65% (n=133) begeleid door de diëtist. Bij de meerderheid (64%) is dit telefonisch of per mail. 8,5% (n=17) gebruikt minder dan 1 maand drinkvoeding en 41% van deze patiënten geeft aan niet meer begeleid te worden door de diëtist. De voorschrijver geeft een advies over het gebruik van de drinkvoeding dat door 85% (n=169) van de

patiënten wordt opgevolgd. De overige patiënten zijn niet in staat om het voorgeschreven advies op te volgen. De oorzaken hiervan lopen uiteen. (zie figuur 2)



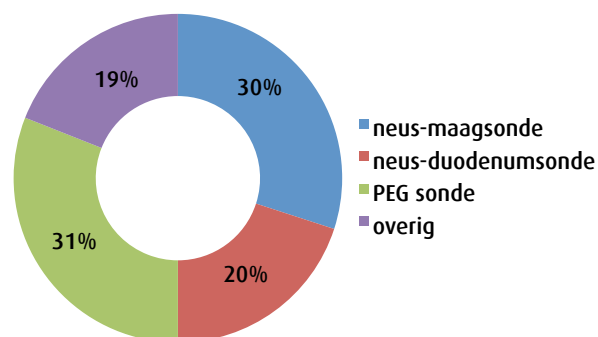
figuur 2 reden waarom het niet lukt om het voorgeschreven advies op te volgen (drinkvoeding)

In totaal stopt 27% (n=8) eerder met het gebruik van drinkvoeding dan door de voorschrijver is geadviseerd. Het gebruik van drinkvoeding wordt over het algemeen goed beoordeeld. Er is gevraagd een score te geven van 1 (drinkvoeding bevalt mij niet goed) tot 10 (drinkvoeding bevalt mij heel goed). De gemiddelde score is een 7.4 (n=190). Naast smaak, speelt ook praktische uitvoerbaarheid hierbij een rol.

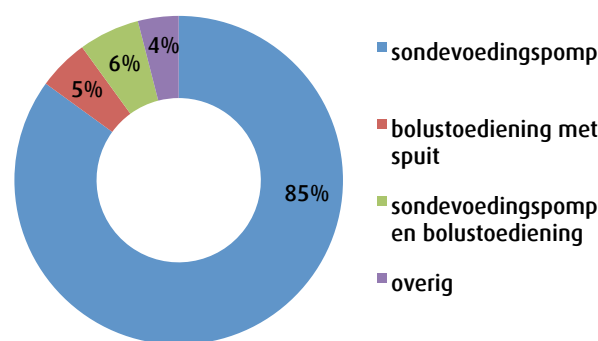
Sondevoeding

In totaal gebruikt 36% (n=93) van de patiënten alleen sondevoeding of een combinatie van drinkvoeding en sondevoeding. De patiënten die worden begeleid door een diëtist werkzaam in het ziekenhuis betreft 75% (n=61). Slechts 5% (n=4) wordt begeleid door een diëtist buiten het ziekenhuis.

12% (n=10) van de patiënten is eerder gestopt met het gebruik van de sondevoeding dan het advies van de voorschrijver. Iedere patiënt heeft zijn eigen kenmerken ten aanzien van de soort sonde en de toedieningswijze van de sondevoeding. In de figuren zijn de kenmerken zichtbaar.



figuur 3 soort sonde (n=81)



figuur 4 toedieningswijze (n=81)

Bij het gebruik van sondevoeding in de thuissituatie is soms extra zorg nodig. 54% (n=44) van de sondevoedingspatiënten is in staat om alle zorg alleen te doen. 20% (n=16) krijgt ondersteuning van partner of andere familie en 17% (n=14) krijgt ondersteuning van een (wijk)verpleegkundige.

Conclusie

De oncologische patiënten, die gebruikmaken van medische voeding, kunnen door verschillende kenmerken ook verschillende zorgvragen hebben. De indicatie en het bijbehorende ziektebeeld is sterk uiteenlopend. Niet alle patiënten worden begeleid bij het gebruik van medische voeding in de thuissituatie. Hierdoor bestaat de kans dat patiënten onvoldoende zorg ontvangen bij het bestaan van voedingsgerelateerde klachten, met het risico dat zij vroegtijdig stoppen met het gebruik van de medische voeding. De resultaten laten zien dat de patiënt met hoofd-halskanker, longkanker, slokdarmkanker en maag-darmkanker een grote patiëntengroep bij Sorgente is. Voor deze groep gaan we ook meer ondersteuning op maat bieden, waarbij de patiëntengroep gebaat is. Wij zijn ervan overtuigd dat dit bijdraagt aan de compliance. Om deze ondersteuning te kunnen bieden is het van belang om te weten welke diagnose een patiënt heeft.

Sorgente zorgt samen met de patiënt en zijn verwijzer voor de beste voedingszorg thuis.

Wist u dat...

Analyse volwassen oncologische patiënten vanuit de database van Sorgente.

... de grootste groep patiënten een leeftijd heeft tussen de 65 en 80 jaar, mannen 37% en vrouwen 33%?

... 75% van de patiënten 1,5 - 2 liter sondevoeding per dag krijgt voorgeschreven?

... de vier meest voorkomende oncologische aandoeningen hoofd-halsoncologie, maag-darmoncologie, slokdarmoncologie en longtumoren zijn?

... in bijna 50% van de aanvragen de eerste voorschrijfduur 3 maanden is?

... de meest voorkomende indicatie voor het gebruik van medische voeding ziektegerelateerde ondervoeding of een risico hierop is?

... 20% van de oncologische patiënten wisselt van sondevoeding naar drinkvoeding en andersom?

... bij de oncologische patiënt die drinkvoeding gebruikt, bijna 80% 2 - 3 flesjes per dag voorgeschreven krijgt?

Uit de verschillende data van Sorgente van de afgelopen jaren, blijkt de categorie patiënten met medische voeding nauwelijks veranderd. Kenmerken als geslacht, leeftijd, dosering en het gebruik van een sondevoedingspomp zijn in de loop van de jaren gelijk gebleven.

Meneer Aarts

Drinkvoeding • Slokdarmkanker

In november 2014 kreeg meneer Aarts (62 Jaar) de diagnose slokdarmkanker. Na een periode van passageklachten, een bezoek aan de huisarts en vele onderzoeken in het ziekenhuis, werd duidelijk dat hij ernstig ziek was. Een behandelplan werd samengesteld, waarna al snel de eerste chemokuren in combinatie met radiotherapie volgden. Uiteindelijk vond een operatie plaats, waarbij een buismaag is aangelegd.

Voeding was een belangrijk onderdeel van de behandeling

Vanaf de start van de behandeling is voeding een belangrijk onderdeel. De heer Aarts: 'Ik had passageproblemen, het eten zakte niet goed. Na de start van de behandeling was ik ook frequent misselijk. Vanaf het begin af aan is mij aangeraden een reserve op te bouwen voor de operatie en voor het herstel daarna. Regelmatig kwam een diëtist op bezoek. Zij schreef al snel drinkvoeding voor na de start van de behandeling, zo kwam ik in aanraking met Sorgente.'

'In totaal ben ik 15 kilo afgevallen'

'Op 9 maart 2015 werd ik geopereerd door een robot. Een gedeelte van mijn slokdarm is verwijderd en van mijn maag is een nieuwe slokdarm gemaakt. Na de operatie heb ik de eerste week sondevoeding gehad en daarna mocht ik starten met eten. Daar kwamen behoorlijk wat aanpassingen bij kijken. Ik zat gauw vol en kon alleen kleine maaltijden verdragen. Er werd mij geadviseerd om veel eiwitten te eten om verlies van spiermassa te voorkomen. Helaas lukte het mij in het begin niet om thuis mijn gewicht op peil te houden en moest ik ook thuis nog een maand sondevoeding gebruiken. In totaal ben ik ongeveer 15 kilo afgevallen.'

'Ik hield van lekker eten en koken'

'Thuis heb ik onder begeleiding van de diëtist de sondevoeding afgebouwd en ben ik drinkvoeding blijven gebruiken. De rol van eten is sinds mijn ziekte veranderd. Ik hield van lekker eten en koken. Nu is dat allemaal anders. Ondanks dat ik weer volledig aan het werk ben en mij fit en gezond voel, herinnert het eten mij iedere dag aan wat ik heb meegemaakt het afgelopen jaar. Ik moet namelijk vier tot vijf keer per dag eten. Soms maakt eten in gezelschap mij onzeker. Ik kan maar kleine beetjes tegelijk eten. Al gaat het gelukkig steeds een beetje beter.'

'Het gebruik van drinkvoeding geeft mij een veilig gevoel'



'Het gebruik van drinkvoeding is voor mij ideaal. Het geeft me een veilig gevoel, omdat je altijd kunt terugvallen op drinkvoeding als je weer afvalt. Als ik de drinkvoeding gebruik, voelt het minder stressvol, omdat ik dan iets heb om voldoende voeding binnen te krijgen. Ook op mijn werk is het erg fijn. Ik moet steeds kleine beetjes eten en drinken. Omdat ik als leraar voor de klas sta, is het nemen van een paar slokken drinkvoeding tussendoor makkelijk uitvoerbaar. Ik hoef er dan niet uitgebreid voor te gaan zitten.'

'Mijn grootste zorg was dat ik teveel zou afvallen'

'Door de vele voedingsgerelateerde klachten ben ik altijd met het eten bezig geweest. En voornamelijk ook met mijn gewicht. Mijn grote zorg was dat ik teveel zou afvallen. Hierover heb ik vanuit het ziekenhuis weinig informatie gekregen. Was de drinkvoeding

voldoende? Tot hoever was het gewichtsverlies acceptabel? Ik wist er weinig van. Ook had ik graag informatie ontvangen over wat verantwoorde voeding is en hoe ik de drinkvoeding moet afbouwen. Zeker in de beginfase had ik hier behoefte aan. Sorgen te zou hierin ook een rol kunnen spelen.'

Geen bezwaar voor het verstrekken van informatie omtrent ziekte

Sorgente biedt zorg op maat. Om de informatie zoveel mogelijk af te stemmen op de persoonlijke situatie, is het waardevol om meer informatie te hebben over een patiënt zijn ziekte (geschiedenis). 'Hier zou ik helemaal geen bezwaar tegen hebben, zeker niet als het gebruikt wordt in de ondersteuning en de voorziening van de juiste informatie. Verder vind ik het van belang dat informatie gedoseerd wordt aangeboden', aldus de heer Aarts.

'Ik heb heel veel geluk gehad'

'Tot slot wil ik andere patiënten nog meegeven om het allemaal niet te zwaar in te zien. Probeer dagelijkse bezigheden zo lang mogelijk vol te houden. Natuurlijk is dit voor mij wat gemakkelijker gezegd, aanzien ik een goede prognose heb gehad. Ik heb heel veel geluk gehad.'

Esther Heijkoop

Diëtist Anthoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis

Wie ben je en wat doe je?

Ik ben Esther Heijkoop en ik werk sinds vijf jaar in het Anthoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis. Daarvoor heb ik tien jaar gewerkt in het Medisch Centrum Alkmaar. Mijn specialisme is patiënten met hoofd-hals oncologie, maagkanker, longkanker. In totaal heb ik nu ongeveer tien jaar oncologische ervaring. Mijn dag is gevarieerd, het begint altijd met een telefonisch spreekuur, dan spreek ik drie of vier patiënten. Daarna ga ik naar de afdeling. Ik zie ongeveer zes tot acht patiënten per dag. Afhankelijk van ons weekrooster heb ik nog een of twee keer per week polikliniek radiotherapie of de algemene polikliniek. Daarnaast heb ik nog een aantal neventaken, zoals de symposiumcommissie en patiëntenoverleg op de afdeling.

Welke patiënten gebruiken medische voeding?

Binnen de oncologische zorg wordt frequent medische voeding gebruikt. Ik denk dat misschien wel 50% van mijn patiënten gebruik maakt van drinkvoeding, of hiermee bekend is via kennissen of de apotheek. De top 3 patiënten die ik zie met voedingsgerelateerde klachten en die daarom gebruik van drinkvoeding moeten maken, zijn de KNO-, de slokdarmkanker- en maagkankerpatiënten. De voedingsgerelateerde klachten die ik daarbij tegenkom, zijn voornamelijk passageklachten, slikklachten en kauwproblemen. Smaakverandering is een veelgehoorde klacht, maar daar kunnen patiënten zich overheen zetten. Daar kunnen ze doorheen eten. De porties worden kleiner en de tussendoortjes minder, maar met aanpassingen is het niet altijd nodig om met drinkvoeding te starten.

26% van de patiënten van Sorgente is een oncologische patiënt. De top vier van patiënten bestaat uit hoofd-halsoncologie patiënten, slokdarmoncologie patiënten, maag-darmoncologie patiënten, maar ook longkanker patiënten.

Is dat herkenbaar?

Jazeker, vooral de longkanker patiënt die ook wordt bestraald. In het voortraject is vaak al sprake van ongewenst gewichtsverlies. Het is wel een groep patiënten die ook ongemerkt onder de radar kan blijven. Maar als ze in beeld komen, hebben ze sneller drinkvoeding nodig, omdat er al sprake is van ondervoeding.

Ik merk in de praktijk dat ik bij de oncologische patiënten eerder medische voeding inzet, dan bij niet oncologische patiënten. Als de patiënten bijvoorbeeld veel reistijd hebben om dagelijks voor chemotherapie of radiotherapie in het ziekenhuis te komen, dan is het gebruik van drinkvoeding ideaal. Een patiënt ziet het gewichtsverlies niet als probleem. Ik maak vaak gebruik van een tabel om de patiënt inzicht te geven wat het lichaam nodig heeft. De inzet van drinkvoeding tijdens de behandeling wordt dan ook veel beter begrepen en geeft hopelijk een grotere dieetrouw (compliance).

Medische voeding wordt voorgeschreven door een arts of diëtist. Welke rol heeft u als zorgverlener bij de begeleiding van een oncologische patiënt met medische voeding?

Bij alle patiënten streven we ernaar om de patiënt een aantal keer terug te zien en om een machti-

gingsaanvraag niet zomaar blind te verlengen. Als we afspreken dat de patiënt zelf contact opneemt, gebeurt dat vaak niet. Die zelfredzaamheid wordt onderschat, door ons als verwijzers, maar ook door de patiënt zelf. Patiënten denken dat het wel lukt, maar dat is toch vaak niet zo. Voor de patiënt komt er in korte tijd heel veel op het pad. Dat is heel intensief. Vaak geven patiënten aan nauwelijks te kunnen nadenken. Ze maken ook keuzes in dit traject en daarbij wordt voeding soms als minder belangrijk gezien. Vanuit ons vak als diëtist willen we de patiënt graag vanaf de diagnose goed begeleiden. Dat is wel een spanningsveld waarin je moet opereren als paramedici. De patiënt wil soms later terugkomen, waarbij het dan vaak al te laat is en er sprake is van ondervoeding.

Door de informatievoorziening te verbeteren zouden we de patiënt wel beter kunnen informeren. Een patiënt onthoudt ook maar 20% van wat er in een gesprek wordt verteld. Informatie op papier wordt gewaardeerd, mensen vinden het fijn om ergens doorheen te kunnen bladeren. Een brochure met informatie op maat heeft een meerwaarde.

Welke rol ziet u voor Sorgente bij de begeleiding van de oncologische patiënt die medische voeding gebruikt?

Sorgente kan een rol spelen op het gebied van compliance. Ik zie ook een praktische rol voor jullie



weggelegd wat betreft het geven van adviezen. Zelf spreek ik de patiënt na de behandeling nog wel om de twee tot drie weken en als ze niet meer komen, dan alleen nog om de machtiging te verlengen. Sommige patiënten denken dat ze na de laatste chemotherapie geen drinkvoeding meer nodig hebben, maar het lichaam gaat dan pas herstellen en heeft het dan juist extra hard nodig. Daarin kunnen jullie patiënten begeleiden. Ook door hen vertellen dat er veel meer mogelijk is met drinkvoeding. Dat moet een patiënt wel willen horen of hiertoe bereid zijn.

Bij de begeleiding die nu wordt geboden, vragen we altijd na welke smaakvoorkeuren de patiënt heeft. Hierbij krijgen we vaak te horen dat ze al gewaarschuwd zijn dat drinkvoeding niet lekker is. Wat is uw ervaring daarmee?

Dat zeg ik juist niet. Ik geef altijd aan dat de dokter pillen voorschrijft en ik flesjes drinkvoeding. En dat het van groot belang is om deze drinkvoeding te nemen. Met een medische benadering win je de helft, dan leg je het heel anders uit.

Om gespecialiseerde of op maat gemaakte begeleiding te kunnen bieden, hebben we meer achtergrond van een patiënt nodig, waaronder de diagnose. Hoe staat u er tegenover om de diagnose van de patiënt aan ons te verstrekken?

Zelf heb ik daarmee geen probleem. Maar ik vraag mij af hoe het zit met de privacy van de patiënt. Ik vul het expres niet in. Ik denk, als ik voor mijzelf en mijn collega's spreek, dat we ons dan toch afvragen waar deze informatie heen gaat. Dus dat zou betekenen dat jullie ons dan beter moeten voorlichten over de privacy van patiëntgegevens. Wel kan ik mij voorstellen dat het niet prettig is als je geen diagnose van de patiënt hebt en de patiënt wel informeert of een instructie geeft over het gebruik van sondevoeding thuis.

Hoe heeft volgens u de oncologische zorg zich in de afgelopen jaren ontwikkeld of verbeterd?

Ik denk dat door het screenen op ondervoeding de gehele behandeling oncologie en zeker ook de grotere bewustwording bij artsen over voeding vooruit is gegaan. Het kan nog beter, maar er zijn wel stappen gezet. Dat we nu aan tafel zitten en niet meer de roeper in de woestijn zijn is al een hele verbetering.

Hoe ziet de voedingsbegeleiding van de oncologische patiënt er over vijf tot tien jaar uit?

Dan zijn wij meteen al vanaf de deur betrokken tot misschien wel een jaar na de behandeling. Niet alleen binnen de instelling, maar ook in nauwe samenwerking met de 1^e lijn. Wij werken nu samen met MalnuCare en dat werkt perfect. Tevens kunnen we meer evidence based werken, omdat er steeds meer onderzoeken komen naar de relatie voeding en gezondheid, voeding en kanker en de ondersteuning van voeding tijdens diverse behandeling.

Heeft u het idee dat zorgverzekeraars de patiënt en het bijbehorende behandeltraject belemmeren?

Ik ervaar het als heel belemmerend dat ik niet overall medische voeding kan bestellen en soms gedwongen wordt om patiënten over te zetten. Ik vind dat erg patiëntonvriendelijk. Ook is de beperking van de voorschrijfduur lastig. De ervaring leert dat oncologiepatiënten voor drie maanden of langer drinkvoeding nodig hebben, dus waarom mag ik dat niet meteen regelen? Bij andere mag je weer alleen een bepaald merk leveren. Dan denk ik; verplaats je eens in de patiënt die zelf geen smaak heeft en afhankelijk is van hoe het in de mond voelt. Waarom wordt dit bepaald door de verzekering? Dat vind ik niet eerlijk naar de patiënt toe. De patiënt moet kunnen kiezen en niet de zorgverzekering.

Als u de zorg zou mogen verbeteren, wat ziet u dan graag anders?

In ieder geval de toegankelijkheid naar de diëtist en niet verbonden zijn aan de drie uur vergoeding vanuit de basisverzekering. Ik denk ook dat het eten in ziekenhuizen beduidend beter kan. Het wordt nu altijd als een sluitstuk op de begroting gebruikt. Er kan efficiënter worden gekookt en dat hoeft niet meer te kosten. Er zitten teveel mensen tussen en er is teveel onkunde, wat zorgt voor verkeerde keuzes in de voedingszorg. Dat is jammer, want goed eten maakt je ook beter.

Wat kan Sorgente verbeteren?

Pakketten drinkvoeding nog kleiner maken. Mensen schrikken zich soms te pletter. Ze hebben het gevoel een halve winkel thuisgestuurd te krijgen. Weten niet waar ze het moeten laten. En daarnaast de praktische invulling pakken rondom compliance. Ik denk dat het zeer waardevol is als jullie een aantal medewerkers hebben die meer weten over smaak, geur en passagestoornissen. Daarnaast ook over algemene oncologische kennis. Als Sorgente de patiënt belt dan voelt diegene zich hierdoor meer gehoord.

'Sterkte met je tumor!'

Communicatietips bij kanker • Auteur: Paula Bakhuis

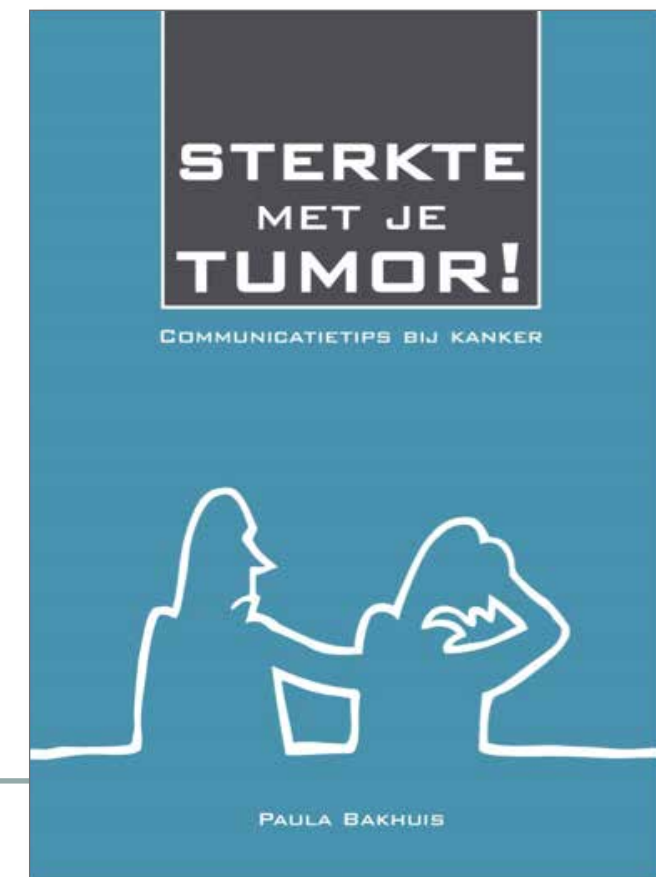
Communicatie is van groot belang, voor iedereen en zeker voor de professional die te maken heeft met de communicatie rondom kanker. Ieder mens en ieder ziekteproces is anders, dus ieder zoekt zijn eigen weg daarin. Communicatie speelt daarbij een grote rol.

Communicatie bepaalt of u elkaar begrijpt en wat u kunt betekenen. Patiënten geven aan 'weet je wat het met je doet?' Precies dat zinnetje daar gaat het om. Nee, dat weet ook u als zorgprofessional niet. U weet niet hoe het is om kanker te hebben. Zelfs als u het heeft meegemaakt, is uw ervaring niet die van een ander. Dit boek beschrijft waarom communiceren zo moeilijk is in een crisissituatie zoals bij kanker. In dit boek zijn (ex-)patiënten, naasten en professionals eerlijk en openhartig over hun ervaringen. Door al deze verhalen uit de praktijk komt de essentie tevoorschijn: uiteindelijk gaat het om (door) vragen, luisteren en er zijn. Er is geen goed of fout, ook niet in de communicatie. De tips & valkuilen in dit boek zijn suggesties. Ze vormen samen een uitnodiging om beter met elkaar te communiceren.

Wilt u ook dit boek ontvangen?

Sorgente verloot iedere maand (tot eind 2016) vijf boeken onder verwijzers die een oncologische patiënt aan ons doorverwijst. Zorg dat we weten dat het een

oncologische patiënt is en vink het aan in het Digitaal Aanvraagstelsel Sorgente. Dit geeft Sorgente ook de mogelijkheid om de communicatie en daarmee de behandeling met de oncologische patiënt te optimaliseren!



'Ik eet er alweer bij.' En dan laten ze de flesjes staan.

Barbara Ekels • Teammanager drinkvoeding



Deskundige aandacht voor het belang van voeding bevordert dieetrouw.

Sorgente vindt dat voeding een centrale rol speelt bij het behoud van gezondheid en bij herstel van ziekte. Uiteraard is de doelmatigheid van medische voeding afhankelijk van het gebruik van de voeding gedurende het voorschrift. Dat is de reden geweest dat Sorgente in 2013 is gestart met het voeren van compliance-gesprekken met patiënten die thuis gebruik maken van medische voeding. Door de patiënt op een aantal momenten extra aandacht te geven - in de vorm van ondersteuning, motivatie en advies bij het gebruik van de voeding - zien wij dat patiënten hun dieet beter volhouden. De werkwijze en uitkomsten van 3 jaar compliance-gesprekken zijn in dit artikel verwerkt.

Werkwijze

Onze medewerkers klantencontact zijn allemaal deskundig en communicatief vaardig. Trainingen over ondervoeding, het belang van medische voeding en productkennis vormen de basis van het kennisniveau van onze medewerkers. Alle nieuwe patiënten worden vóór de eerste levering gebeld. In het telefoongesprek wordt aandacht besteed aan de dienstverlening van Sorgente, het voorschrift, smaakvoorkeuren van de patiënt (bij drinkvoeding) en de aflevering van het eerste pakket. Als de patiënt telefonisch niet bereikbaar is ontvangt zij deze informatie schriftelijk. In het eerste pakket sturen wij standaard ook de 'Stappenkaart'

mee, hierin wordt onze dienstverlening stapsgewijs toegelicht. Voor patiënten die sondevoeding thuis gaan gebruiken is veelal een instructie aangevraagd door de verwijzer. Eén van onze voedingsverpleegkundigen komt dan bij de patiënt thuis. In de vertrouwde omgeving wordt uitleg gegeven over de pomp, de voeding en alle toebehoren.

Binnen 10 dagen na de eerste levering wordt opnieuw contact gezocht met de patiënt. Tijdens dit gesprek wordt stilgestaan bij het gebruik van de voeding: Is dit conform het advies op het voorschrift? Wat zijn de oorzaken van een eventuele afwijking. Waar heeft de patiënt moeite mee, op welk gebied kunnen wij de patiënt verder ondersteunen, het geven van tips, verstrekken van recepten etc. Als wij problemen signaleren, adviseren wij de patiënt contact op te nemen met de behandelend diëtist of arts. In sommige gevallen nemen wij zelf contact op met de verwijzer.

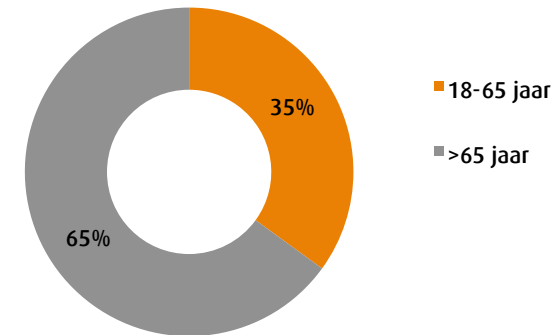
Bij patiënten met sondevoeding nemen wij na 3 maanden en na 12 maanden nogmaals contact op. Bij patiënten met drinkvoeding is dat na 5 weken.

Resultaten compliance-gesprekken

De uitkomsten in dit artikel zijn gebaseerd op de groep patiënten met drinkvoeding van 18 jaar en ouder.

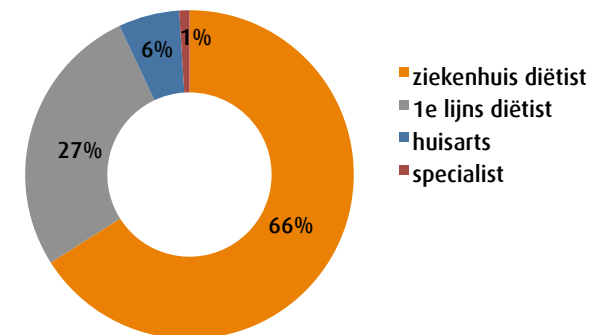
Voor meer informatie over patiënten met sondevoeding verwijzen wij u naar ons magazine "Sondevoeding thuis" dat in het najaar van 2015 is uitgegeven. De uitkomsten van de groep met drinkvoeding zijn gebaseerd op de kwalitatieve gegevens van iets meer dan 15.000 patiënten (n=15.524). Dit aantal patiënten is na 10 dagen gebeld, met 34% hiervan hebben wij na 5 weken nogmaals een compliance-gesprek gevoerd.

Van de onderzochte patiëntengroep is 54% vrouw, 46% man. Onderverdeling op basis van leeftijd is de grafiek hieronder weergegeven.



figuur 1 leeftijd doelgroep (n=15.524)

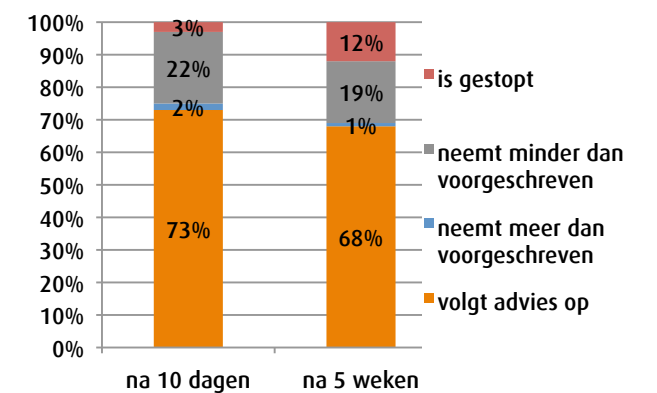
Patiënten die medische voeding gebruiken doen dit op een voorschrift. De meerderheid, 66% van de patiënten, wordt verwezen door een diëtist uit een ziekenhuis. Daarna volgen de diëtisten uit de eerste lijn, huisartsen en specialisten.



figuur 2 verwijzers (n=3.285)

Advies en gebruik, redenen en resultaten behandeling

Tijdens de gesprekken vragen wij de patiënt naar de hoeveelheid flesjes die hij dagelijks gebruikt. Vervolgens kijken wij naar het advies van de verwijzer op het voorschrift. Na 10 dagen gebruikt al ruim 25% van de patiënten minder dan het voorschrift of is gestopt. Na 5 weken is dit percentage al meer dan 30%.

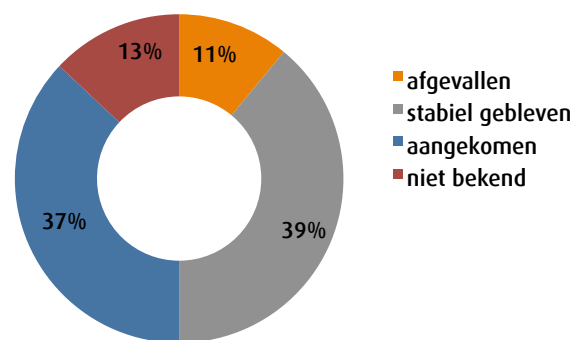


figuur 3 gebruik versus advies na 10 dagen (n=15.207) en na 5 weken (n=5.214)

Waarom iemand afwijkt van het voorschrift, na tien dagen, is ziektegerelateerd. 26% heeft lichamelijke klachten (o.a. misselijk, diarree, obstipatie, geen trek). Daarnaast is het voor de patiënt moeilijk in te schatten wat de voedingswaarde van een flesje inhoudt, veelal horen wij "ik eet er alweer bij" waardoor ze de flesjes laten staan (22,3%). Andere veelgehoorde redenen zijn het dagelijks innemen van de hoeveelheid drinkvoeding en de smaak.

Wij ondersteunen de patiënten met recepten en tipkaarten, tips om de voeding op een andere wijze te nuttigen, verstrekken van productinformatie en voedingswaarden en het zoeken naar andere aansprekende smaken. Kortom, door een actieve begeleiding juist in dit beginstadium kunnen wij de patiënten motiveren om door te gaan met hun dieet. Een klein deel, 8% van deze patiënten, adviseren wij contact op te nemen met de verwijzer.

In het gesprek na 5 weken vragen wij de patiënt of hij baat heeft bij drinkvoeding. 42,5% voelt zich fitter, heeft meer energie en een betere conditie. Ruim 19% geeft aan in gewicht te zijn aangekomen. Dit laatste vragen we ook altijd nog specifiek: Wat is de invloed van het gebruik van medische voeding op het gewicht. 76% van de patiënten is na 5 weken behandeling op gewicht gebleven of aangekomen.



figuur 4 invloed dieet op gewicht (n=5.214)

Wederom bespreken wij na 5 weken het voorschrift. De redenen waarom men dan afwijkt van het dieet is anders. Namelijk 35% geeft aan dat zij naast medische voeding ook normale voeding gebruikt. Lichamelijke klachten worden als tweede genoemd (22%), voorgeschreven hoeveelheid (8%), het gewenste gewicht is bereikt (8%) en smaak (6%). Ook dan is het belangrijk om met de patiënt te zoeken naar manieren waardoor het wel lukt om door te zetten. Vooral omdat uit bovenstaande figuur blijkt dat het opvolgen van het dieet effectief blijkt te zijn.

Compliance 2016 – focus op oncologie

Sorgente heeft ervoor gekozen om in 2016 de focus binnen compliance te leggen op de oncologische patiënt. Deze doelgroep is groot, bijzonder kwetsbaar en de behandelmethoden hebben een enorme impact op de conditie van de patiënt. Ook hebben deze patiënten veelal problemen met het innemen van de voeding door smaakveranderingen en lichamelijke klachten. Door luisteren, ondersteunen, bijstaan en aandacht geven, maken we echt het verschil.

In het vervolg kunt u in het digitale aanvraagstelsel aangeven of u het wenselijk vindt dat wij de compliance-gesprekken met uw patiënt voeren. Om uiteindelijk de juiste aandacht te geven is het belangrijk dat de diagnose bij ons bekend is. Wij verzoeken u dit in uw aanvraag aan te geven. Wij kunnen vervolgens de patiënt gerichte informatie geven welke toegespitst is op het ziektebeeld en alle problemen waarmee zij te maken kan hebben. Deze informatie wordt niet gedeeld met de zorgverzekeraar, maar enkel gebruikt om gerichte zorg te bieden.

Een goede ondersteuning leidt uiteindelijk tot betere zorg. Door samen blijvend aandacht te geven aan de patiënt en het belang van voeding, verbeteren we de kwaliteit van leven. U als behandelaar en Sorgente actief ondersteunend. Samen voor de beste zorg!

Sorgente

Specialist in medische voeding

Nieuwe website:
www.sorgente.nl

Om onze 60.000 klanten per jaar zo goed mogelijk van dienst te zijn, is onze website www.sorgente.nl geheel vernieuwd. Gebruiksvriendelijk, ondersteunend en modern zijn dé vertrekpunten geweest om dit te realiseren. Hierbij de voordelen genummerd op rij!

Home | Over ons | Nieuws | Contact | Voor professionals **6** | Winkelwagen **2** | Zoeken | Aanmelden

Sorgente

Specialist in medische voeding

Ondersteuning

Voeding & Ziekte **3**

Webwinkel **4**

Mijn Sorgente **1**

'Mensen, die door een medische noodzaak zijn aangewezen op medische voeding, willen we graag helpen!'

- Oprichters Sorgente **5**



Hoe kunnen wij u helpen?

Zoek op naam, of trefwoorden

2

- 1** Gemakkelijk online bestellen op basis van de juiste vergoeding (machtiging) via een persoonlijk 'Mijn Sorgente' account. Ook kan hier de status en geschiedenis van de (online) bestellingen worden ingezien en is het mogelijk om favoriete producten en persoonlijke gegevens te beheren.
- 2** Een snelle en slimme zoekfunctie die op basis van de zoekopdracht de resultaten toont in verschillende categorieën: producten, achtergrondinformatie, veelgestelde vragen en nieuws.
- 3** Informatie over het juiste gebruik van soorten medische voeding of voeding bij een specifieke ziekte. Uiteraard ter aanvulling op uw advies als diëtist/ arts.
- 4** Overzichtelijke en moderne webwinkel die binnenkort ook gebruiksvriendelijk wordt aangeboden voor een bezoek met een tablet en/of een mobiele telefoon.
- 5** Lees het verhaal achter de oprichting van Sorgente of de diverse persoonlijke ervaringsverhalen van gebruikers van medische voeding elders op de website.
- 6** Voor u: een link naar de website voor verwijzers: www.professionals.sorgente.nl of direct toegang tot het Digitaal Aanvraagstelsel Sorgente (D@S).

Sorgente
zorgt samen
met u en uw
patiënt voor
de beste
voedingszorg
thuis

Dorenda Bilecky

Sondevoeding • Schildklierkanker

Dorenda (29) was 11 jaar oud toen ze rare bultjes in haar keel kreeg. Een jaar later werd in het ziekenhuis bij haar de diagnose schildklierkanker vastgesteld.

Haar schildklier is operatief verwijderd en er werd gestart met medicijnen om de functie van de schildklier over te nemen. Haar gewicht bleef echter achter.

Dunste meisje van de klas

Dorenda: 'Ondanks de medicijnen bleef ik dun, het dunste van de klas. Het achterblijven van mijn gewicht was vreemd voor de artsen. Toen ik 15 jaar was en nog steeds 33 kilo woog, startte ik met bijvoeding. In eerste instantie met drinkvoeding. Hierbij werd ik begeleid door een diëtist. Het gebruik van drinkvoeding kostte mij veel energie. Al snel ging ik starten met sondevoeding. Ik had een sonde via de neus, die ik zelf in en uit deed. Dat was best lastig. Later kreeg ik een sonde via mijn buik. Dat heeft minder impact op mijn dagelijks leven. Nu gebruik ik 's nachts sondevoeding en overdag neem ik normale voeding.'

Meer inspraak als patiënt

'Ik ben al vele jaren patiënt bij Sorgente. Maar soms is het voor mij onduidelijk waar ik naartoe moet met welke vraag. Moet ik bij de diëtist zijn of bij de arts? Bij een patiënt met kanker vinden vele nacontroles plaats, maar dan heb je niet meer frequent contact met een arts of diëtist. Ik denk dat het voor Sorgente belangrijk is om het voor de patiënt zo makkelijk mogelijk te maken. Als ik bijvoorbeeld een zwaardere voeding nodig heb of een voeding met een andere samenstelling aan calorieën, dan kost het traject dat je moet doorlopen met de diëtist en een machtiging via Sorgente best wat tijd en energie. Het zou fijn zijn om als patiënt meer inspraak te krijgen in welke voeding het meest geschikt is.'

'Mijn ervaring is dat Sorgente soms meer weet dan de diëtist over welke producten er op de markt zijn. Het zou een meerwaarde zijn als Sorgente contact zou leggen met de diëtist, zodat ik er niet zelf achteraan hoef. Door alle kuren en operaties heb je namelijk nul energie. Patiëntencontact is voor mij heel belangrijk. Vooral persoonlijk contact. Sorgente zou ook best als tussenpersoon kunnen fungeren tussen patiënt en diëtist, maar dan moet Sorgente wel voldoende weten over de patiënt. Ik heb er geen problemen mee, dat Sorgente mijn diagnose weet. Vooral bij de oncologische patiënt is dat erg belangrijk. Ook de benadering lijkt mij anders bij iemand met kanker. Als je weet wat iemand heeft, dan heb je een veel breder beeld.'

'Ik heb er geen problemen mee dat Sorgente mijn diagnose weet'

Sorgente is dagelijks actief op social media. 'De facebook pagina vind ik goed, vooral de filmpjes.

'Social media maakt het allemaal menselijker'

Dit maakt het allemaal menselijker. Het fijne aan facebook is dat de informatie naar je toekomt. Dit is een kort lijntje in het contact met mij als patiënt. Een mail

met alleen relevante informatie voor mij zou ook prettig zijn. Maar dan moet Sorgente wel de ziektegeschiedenis kennen, zodat de informatievoorziening zo goed mogelijk is afgestemd op de patiënt. Dan wordt de patiënt ook wakker. Soms denk je het zal wel, maar als je meer weet over je persoonlijke mogelijkheden als patiënt, dan kun je veel beter de opties afstemmen op jouw situatie.'





(On)gemakken bij het gebruik van sondevoeding

Tanja van de Salentein • Teammanager care

Starten met sondevoeding is geen leuk nieuws voor de patiënt. De patiënt wordt zich bewust van zijn voedingstoestand en gezondheid. De diagnose kanker en het ondergaan van een behandeling zijn voor de patiënt en diens familie zowel emotioneel als energiek erg zwaar. Sondevoeding kan echter een belangrijke rol spelen in het herstel en/of behoud van lichaamsgewicht en gezondheid.

Eerder stoppen dan gepland

Buiten de zichtbaarheid van de sonde kunnen zich ook andere ongemakken voordoen. Sorgente heeft zich hierin verdiept, naar aanleiding van het onderzoek van Jose Breedveld, Early disruption of enteral nutrition at home, gepubliceerd in mei-2013. Dit onderzoek laat zien dat bijna 50% van de sondevoeding patiënten eerder stopt dan gepland is. In totaal stopt 10% zelfs binnen twee weken met het gebruik van sondevoeding. Redenen hiervoor zijn voornamelijk fysieke en technische problemen.

Sorgente heeft zich als doel gesteld om deze patiënten intensiever te begeleiden om zo te voorkomen dat patiënten vroegtijdig stoppen. Klachten waar patiënten tegenaan lopen zijn over het algemeen; pijn aan de keel en neus, obstipatie, diarree, misselijkheid, problemen rond de insteekopening van de button en problemen met de pomp.

Bespreekbaar maken van klachten

Deze klachten kunnen blijven bestaan gedurende de periode dat sondevoeding wordt gebruikt. Patiënten ervaren het echter wel als prettig wanneer deze problemen bespreekbaar worden gemaakt. Dit kan tijdens de start van de sondevoeding wanneer er een verpleegkundige langs komt om alles uit te leggen, maar eventueel ook later wanneer de patiënt al enige tijd sondevoeding gebruikt. Het helpt patiënten om klachten te accepteren en hun voedingsdoel te bereiken. Sorgente heeft deskundige medewerkers die de patiënten te woord staan en adviezen geven. Dit team is bekend met de problematiek rondom de oncologische patiënt.

‘Het bezoek aan huis heeft het meest geholpen.’

Om de patiënt zo goed mogelijk te ondersteunen is het van belang dat de diagnose bij ons bekend is. Zo kunnen onze voedingsverpleegkundigen hier tijdens een instructie of het plaatsen van een sonde op in spelen. Wanneer een patiënt bekend is met kanker in het hoofd/hals- of maag/darmgebied, moet een verpleegkundige hiervan op de hoogte zijn om de risico's goed in te kunnen schatten. In een thuissituatie wil je niet voor onverwachte verrassingen komen te staan. We merken dat de patiënt en mantelzorgers er ook vanuit gaan dat wij weten wat er met de patiënt aan de hand is

‘Ik weet waar ik terecht kan als er iets niet goed gaat.’

Instructie sondevoeding

De patiënten ervaren de voordelen van een instructie door een gespecialiseerd bedrijf. Hier kunnen problemen en oplossingen direct worden besproken. In het ziekenhuis is niet altijd de ruimte of tijd om hier dieper op in te gaan. Patiënten waarderen de instructies (uitleg bij start sondevoeding door een voedingsverpleegkundige) met een 8,4 (op een schaal van 0-10).

De dienstverlening van Sorgente is erop ingericht om de (oncologische) patiënt zo goed mogelijk te ondersteunen. Zo proberen wij bij te dragen aan de kwaliteit van leven, want dat is uiteindelijk waar het om draait.

‘Vond u de begeleiding een meerwaarde?’

‘Zeker! Het heeft veel geholpen, dat was fijn.’

**NVD Diëtistendagen
8 & 9 april 2016
Noordwijkerhout**

Bezoek onze stand op de diëtistendagen en lever onderstaande coupon in. Onder de inzendingen verloten wij ieder uur het boek:

STERKTE MET JE TUMOR!

(Meer informatie over het boek vindt u op pagina 13)

Standnummer 9: Sorgente



Naam:

Functie:

Instelling:

Telefoonnummer:

Mailadres:

Sorgente, speciaal voor patiënten met kanker

Samen met de patiënt zorgen wij voor de beste voedingszorg thuis, dat is waar Sorgente voor staat. Of het nu gaat om het gebruik van drinkvoeding, het plaatsen van een sonde, het ontzorgen van ouders of het beantwoorden van vragen over variatie bij drinkvoeding bij voedingsgerelateerde klachten. Al onze medewerkers hebben de benodigde kennis, zodat ze de patiënt optimaal kunnen ondersteunen bij het gebruik van medische voeding.

U, als verwijzer bent verantwoordelijk voor de behandeling. Sorgente, als specialist op het gebied van medische voeding voorziet de patiënt van de beste voedingszorg thuis.

Voor de patiënten met kanker is de beste voedingszorg thuis niet goed genoeg

Sorgente heeft veel patiënten met veel verschillende aandoeningen. De ene patiënt heeft andere zorg en support nodig dan de andere, dat is duidelijk.

Daarnaast is de ene aandoening de andere niet en dat is mede de reden dat Sorgente in 2014 is gestart met het team KinderCare. De groep kinderen, die extra aandacht, ondersteuning en zorg kunnen gebruiken, bieden wij veel extra's zodat met name de ouders en verzorgers zo min mogelijk omkijken hebben naar de medische voeding.

Naast de kwetsbare groep kinderen wil Sorgente ook meer bieden aan oncologische patiënten. Niet alleen omdat meer dan 26% van de volwassen patiënten bij Sorgente een oncologische aandoening hebben, maar ook omdat deze aandoening om extra aandacht en services vraagt.

Uit zowel onze klanttevredenheidsonderzoeken, als uit gesprekken met patiënten komt duidelijk naar voren dat er specifieke vragen en wensen zijn bij het gebruik van medische voeding thuis. Dit geldt zowel voor oncologische patiënten met drinkvoeding, als ook voor oncologische patiënten met sondevoeding.

Wat gaat Sorgente extra doen voor patiënten met kanker?

Allereerst hebben onze medewerkers klantencontact uitgebreide trainingen gehad op het gebied van oncologie. De oncologische patiënt is bijzonder kwetsbaar en behandelmethoden hebben een enorme impact op de conditie van de patiënt. Deskundigheid en communicatie is van groot belang. De medewerkers zijn geschoold op de oorzaken, de gevolgen, de behandelmethoden van kanker in het algemeen en natuurlijk ook gerelateerd aan voedingsvraagstukken. Daarnaast volgen zij ook trainingen op het gebied van communicatie, waarbij het boekje

“sterkte met je tumor” een leidraad is. Dit alles met als doel de juiste gesprekspartner te zijn voor patiënt en verwijzer. Het gaat uiteraard niet om dieetadviezen maar om begrip, een luisterend oor en praktische gebruiksaanwijzingen over medische voeding aan deze patiënten.

U als voorschrijver weet als geen ander dat als patiënten eenmaal thuishouden er van alles op hen afkomt. Het op tijd en op de goede manier motiveren bij het gebruik van medische voeding ziet Sorgente als haar bijdrage aan uw behandelplan.

Sorgente heeft daarom naast, haar bestaande dienstverlening, de service naar haar oncologische patiënten uitgebreid.

Compliance Drinkvoeding

Naast het gebruikelijke compliance programma van Sorgente, hanteren we drie standaard contactmomenten in het compliance programma van de oncologische patiënt. Deze contactmomenten en de inhoud is schematisch weergegeven in de figuur hieronder.

Informatie

Zoals u weet hebben wij voor patiënten diverse informatiematerialen als bijvoorbeeld tip- en receptkaarten. Door onze ervaring op het gebied van compliance weten wij dat juist de oncologische patiënt behoefte heeft aan informatie op maat, gerelateerd aan hun ziekteverschijnselen. Wij hebben een aantal

COMPLIANCE PROGRAMMA DRINKVOEDING



Dag 1 (1^e contact)

- Ontvangst aanvraag via D@S (digitale aanvraagstelsel sorgente)
- Telefonisch contact alle nieuwe patiënten
- 1^e levering (tailor made smaak/ variatiepakket, conform het voorschrift)
- Gerichte patiëntinformatie afgestemd op persoonlijke situatie patiënt



Dag 7-10 (2^e contact)

- Telefonisch contact ONCOLOGISCHE PATIËNT
- Persoonlijk compliance-gesprek
- Informatie/gebruiksaanwijzingen afgestemd op wensen, diagnose en vragen patiënt



Week 5 (3^e contact)

- Telefonisch contact ONCOLOGISCHE PATIËNT. Persoonlijk compliance-gesprek
- Informatie/gebruiksaanwijzingen afgestemd op wensen en vragen patiënt

brochures ontwikkeld die informatie verstrekken, passend bij het ziektebeeld van de patiënt. Van belang is dat u de diagnose in het D@S vermeld, zodat wij de juiste, op de patiënt afgestemde informatie kunnen verstrekken, die aansluit bij de persoonlijke situatie van de patiënt. Via de accountmanager van Sorgente kunt u een exemplaar ontvangen van deze brochure.

Compliance Sondevoeding

Oncologische patiënten met sondevoeding ontvangen ook een compliance programma. Op dag 1 ontvangen zij of een instructie thuis van de voedingsverpleegkundige of telefonisch contact. Dit is

afhankelijk wat er met u is afgesproken en eventueel in overleg met de thuiszorg. De voedingsverpleegkundige is gedurende het gebruik van de medische voeding voor hen 24/7 bereikbaar. Vervolgens nemen wij na 10 dagen, 3 maanden en 12 maanden contact op met de patiënt (zie onderstaand figuur). Deze groep heeft het meest behoefte aan het delen van ervaringen (fysieke klachten).

Wij geloven dat door deskundig advies op maat, de patiënt alle benodigde ondersteuning krijgt om de behandel doelstelling te bereiken. Om deze ondersteuning te kunnen bieden hebben we de diagnose van de patiënt en dus uw medewerking nodig. Samen voor de beste voedingszorg thuis.

Interessante websites voor zorgprofessionals en hun patiënten

- **Kwf kankerbestrijding**
www.kwf.nl
- **Voeding & kanker info**
www.voedingenkankerinfo.nl
- **Kanker**
www.kanker.nl
- **Integraal Kankercentrum Nederland**
www.iknl.nl
- **Oncoline, richtlijnen oncologische zorg**
www.oncoline.nl
- **Oncokompas 2.0**
www.oncokompas.nl

COMPLIANCE PROGRAMMA SONDEVOEDING

Dag 1 (1^e contact)

- Ontvangst aanvraag via d@s

Zonder instructie

- Telefonisch contact oncologische patiënten
- 1^e levering voeding, pomp en toebehoren
- Stappenkaart dienstverlening
- Informatiemap *Stap voor stap naar huis met sondevoeding*
- Informatie Sondevoedings-app

Met instructie (dag later)

- Huisbezoek voedingsverpleegkundige*
- Stappenkaart dienstverlening
- Informatiemap *Stap voor stap naar huis met sondevoeding*
- Informatie Sondevoedings-app

Dag 2-3 (2^e contact)

- Telefonisch contact met voedingsverpleegkundige om eerste ervaringen te delen en verpleegkundig advies te verstrekken
- Informatie afgestemd op wensen en vragen

- * De voedingsverpleegkundige
- Geeft een instructie sondevoeding
- Voert een probleemanalyse uit
- En mag voorbehouden handelingen (bijvoorbeeld plaatsen van sonde) uitvoeren

Dag 10 (optioneel)

- Telefonisch contact oncologische patiënten die geen nieuwe bestelling sondevoeding hebben geplaatst.
- Persoonlijk compliance gesprek

Week 2 (optioneel)

- Huisbezoek verpleegkundige

Maand 3 (3^e contact Persoonlijk compliance gesprek)

- Telefonisch contact oncologische patiënten
- Informatie afgestemd op wensen en vragen

Maand 12 (4^e contact Persoonlijk compliance gesprek)

- Telefonisch contact oncologische patiënten
- Informatie afgestemd op wensen en vragen



Wist u dat...

Sorgente een gratis **receptenboek** aanbiedt aan oncologische patiënten, als zij een **verminderde eetlust** hebben?



Kohinoor Snoeck-Janssen

Voedingsverpleegkundige Sorgente

Vijf jaar geleden kwam ik als voedingsverpleegkundige werken bij Sorgente. Veelvuldig kom ik in aanraking met patiënten met een oncologische achtergrond. Graag vertel ik over mijn ervaringen en wat ik in mijn ogen nog meer kan betekenen voor deze specifieke doelgroep.

Onzekerheden en verlies van controle

Allereerst zie ik dat het voor een hoop patiënten een storm is waarin ze zich begeven. Ze ervaren veel onzekerheden. Ze bevinden zich op onbekend terrein. Alle controle die tot nu toe vanzelfsprekend was, is weggefallen. Zowel mentaal als fysiek. Als voedingsverpleegkundige creëer ik allereerst de randvoorwaarden voor het verantwoord gebruiken van de sondevoeding in de thuis-situatie. Waar mogelijk kan de patiënt zelf de pomp bedienen. Ik signaleer en bespreek de eventuele noodzakelijkheid van thuiszorg. Ter plekke wordt dat in gang gezet indien nodig (via ziekenhuis of huisarts). Bij onduidelijkheid over het voedingsbeleid consul-

teer ik de voorschrijvende diëtist. Mijn primaire taak is het geven van een heldere instructie over het gebruik van sondevoeding, sondevoedingspomp en toebehoren.

Inlezen in de situatie van de patiënt

Voorafgaand aan een bezoek lees ik mij zo goed mogelijk in om mij te verplaatsen in de situatie van de patiënt. Zeker bij een oncologische patiënt is dit van belang. Voor het geven van advies op maat en inleving in de situatie van de patiënt is het hebben van achtergrondinformatie cruciaal.

Ik merk dat met name de oncologische klanten – die al veel onzekerheden ervaren – een heldere

introductie op prijs stellen: wie ik ben, wat ik kom doen, waarmee ik ze kan helpen die dag en wat ze van Sorgente mogen verwachten. Als je meer weet over de patiënt en zijn behandeltraject wordt dat als prettig ervaren.

Ik wil dat de patiënt zich gehoord voelt

Naast deze praktische benadering speel ik ook graag een rol om de patiënt zich gehoord te laten voelen. Ik kan niet anders dan meeleven met diegene die ik voor me heb. Als iemand dus zijn of haar verhaal kwijt wil, maak ik daar ruimte voor. Of iemand even een schone neuspleister geven. Dat is voor mij iets kleins, maar het kan erg worden gewaardeerd. Het onderhouden van telefonisch

contact wordt ook als zeer prettig ervaren. Vaak gaat het tijdens die gesprekken niet eens zoveel over de pomp of de sondevoeding. Mensen willen graag ook

even niet de zieke patiënt zijn en delen graag hun verhalen over de kleinkinderen of een concert waar men is geweest. Niet alleen zie ik dat als iets puur menselijks, het

maakt volgens mij ook de drempel laag om vragen te blijven stellen over sondevoeding. Ik zet mijn patiënten graag centraal!

BRIEF

Geachte directie Sorgente,

Hierbij wil ik u een bijzonder compliment geven, betreffende de betrokkenheid van uw consulente Kohinoor Snoeck met haar cliënten, het begon al met de presentatie bij ons thuis van de sondevoeding en apparatuur, die op een zeer prettige wijze en deskundig werd gedaan.

Ook tijdens de afgelopen tijd werd er door Kohinoor regelmatig contact gehouden met ons, maar vandaag ontvingen wij een zeer persoonlijke kaart van haar met veel mooie en ondersteunende woorden voor mijn zieke vrouw, die in de laatste fase van haar leven is.

Ik heb zelf 22 jaar in bedrijven gewerkt als manager en ook 23 jaar een eigen bedrijf gehad, waar klantvriendelijkheid hoog in het vaandel stond, maar in deze tijd is een medewerkster als Kohinoor goud waard voor uw bedrijf, een prima visitekaartje, daar kunt u trots op zijn.

Ik zal het ook aan velen door vertellen als beloning.

Ik hoop, dat veel bedrijven/ziekenhuizen, waar u zaken mee doet of mee wil doen, hier kennis van nemen en uw bedrijf aanbevolen zal worden. Wij wensen u en uw medewerk(st)ers een hele goede toekomst toe met deze service.

In verband met privacy is de brief, met toestemming van de patiënt anoniem geplaatst.

Persoonsgegevens: een bron van informatie, maar hoe gaan we ermee om?

Marian Noorthoek • Manager kwaliteit

Sorgente krijgt van haar verwijzers veel informatie over de door hen doorgestuurde patiënten. Het gaat om persoonlijke gegevens, gegevens over de medische noodzaak voor aangepaste voeding en informatie over de verwijzer zelf. Het verwerken van al deze informatie gebeurt voor diverse doeleinden.

De juiste producten op het juiste adres

Een heel belangrijk doel van de informatie is dat wij ervoor kunnen zorgen dat de patiënt de juiste producten krijgt, op de datum waarop dit gewenst is én op het adres waar hij/zij ook daadwerkelijk verblijft. U, als verwijzer, heeft daar een zeer belangrijke rol, zodat Sorgente haar dienstverlening goed kan uitvoeren. Sorgente (en dus ook de patiënt) zijn er bijvoorbeeld erg bij gebaat als u het verblijfsadres goed navraagt. Ook is het prettig als u het e-mailadres van de patiënt of mantelzorger navraagt en invult op het formulier. Als de patiënt onverhoopt telefonisch niet bereikt kan worden, is er de mogelijkheid om een bericht te versturen. De patiënt weet dan dat het pakket eraan komt en is erop voorbereid. Patiënten krijgen immers bij ontslag uit het ziekenhuis veel informatie en onthouden niet alles even goed, zodat ze soms verrast zijn als de pakketbezorger voor de deur staat. Door goede informatieverstrekking vanuit onze organisatie, willen wij dat helpen voorkomen.

Zonder informatie geen declaratie

Een ander doel van de gegevens die u ons toestuurt, betreft de facturering naar de zorgverzekeraar. Deze zogenaamde declaratiebestanden bevatten veel verplichte informatie, zonder welke de zorgverzekeraar niet tot betaling over kan gaan. Van de patiënt zelf zijn dit de volgende gegevens: de naam, het BSN-nummer, polisnummer, geboortedatum, geslacht, postcode en huisnummer. Van de voorschrijver/ verwijzer zijn de zorgverleners (AGB)-code, de praktijkcode en de specialismecode noodzakelijk. Dit voorkomt ook fraude in de zorg, want door middel van deze codes verkrijgt de zorgverzekeraar bewijs dat de medische voeding/ toebehoren is aangevraagd door een officiële behandelaar. Daarnaast is het noodzakelijk dat wij de artikelcodes (uit de ZI-index) meesturen en de datum van levering. Als één van deze gegevens ontbreekt of onjuist is, kan de zorgverzekeraar besluiten om niet tot betaling over te gaan. Het is vanzelfsprekend dat

Sorgente dit dus goed controleert. De zorgverzekeraars doen achteraf steekproefsgewijs controles, dat wil zeggen dat ze dan diverse declaraties vergelijken met de Verklaring Dieetpreparaten. Deze Verklaring sturen wij dus alleen maar naar hen toe als er expliciet om gevraagd wordt. Dit betreft nog geen 1% van alle aanvragen. De controle bij de zorgverzekeraar mag alleen worden uitgevoerd door een BIG geregistreerd persoon.

Wat gebeurt er met de informatie over de diagnose?

Op het formulier in het D@S vindt u het veldje 'diagnose'. Dit is geen verplicht veld. Toch willen wij er hier aandacht aan schenken en uitleggen wat Sorgente met deze informatie doet. Met behulp van informatie over de diagnose kan Sorgente de patiënt beter van dienst zijn. Het kan helpen als Sorgente, naast de algemenere termen over de indicatie, iets meer weet van de patiënt. Veel patiënten vertellen het spontaan zelf wat ze mankeren, bijvoorbeeld bij het plaatsen van een telefonische bestelling. Als u, als verwijzer bij de start van de aanvraag de diagnose al invult, kunnen wij onze dienstverlening hierop afstemmen. U kunt denken aan het meesturen van een gerichte brochure in het pakket, toegespitst op

het ziektebeeld. Dit is onderdeel van onze nieuwe dienstverlening bij de oncologische patiënt. Maar ook bij het bezoek van onze voedingsverpleegkundigen (ten behoeve van de instructie over het gebruik van de voedingspomp) is het een voordeel als de verpleegkundige weet wat de patiënt mankeert. Sterker nog, vaak verwacht de patiënt dat de voedingsverpleegkundige dit al weet.

Uit bovenstaande uitleg blijkt, en Sorgente garandeert dat ook, dat zorgverzekeraars géén informatie over de diagnose van ons krijgen doorgestuurd. De enige uitzondering hierop is, als een zorgverzekeraar het op de Verklaring Dieetpreparaten als een verplicht item vermeldt, bijvoorbeeld bij Achmea. Dit staat ook op hun formulier en u bent daarover door hen zelf geïnformeerd.

De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) is streng: bij het invullen van alle persoonsgegevens, zoals indicatie en diagnose is het van belang dat u de patiënt toestemming heeft gevraagd hierover. Zowel verwijzer als Sorgente dienen zorgvuldig met persoonsgegevens om te gaan. Transparantie en openheid hierover geeft vertrouwen dat wij dat ook doen. Op die manier borgen we de privacy van de patiënt én zorgen we gezamenlijk voor gemak, eenvoud en deskundigheid ten behoeve van de patiënt!

Wist u dat...

Onze klantenteams jaarlijks
196.097 telefoontjes
afhandelen?



Onze klantenteams **wekelijks**
336 keer telefonisch overleg
hebben met verwijzers?

Wist u dat...

Wij staan voor **kwaliteit**.
Dit uit zich in een **fouten-**
percentage van onder de 1,1%?



De patiënten onze **dienstverlening**
in **2015 wederom**
beoordelen met een 8,4?

Nieuwsgierig naar de mens achter de patiënt

Interview met Isabelle Royer • oncologieverpleegkundige/consulent bij Stichting Care for Cancer

Isabelle werkt nu 9 jaar als oncologieverpleegkundige voor de stichting Care for Cancer. Dat is een landelijke eerstelijnsorganisatie waar ongeveer zeventig oncologieverpleegkundigen werken. Zij geven psychosociale begeleiding in de thuissituatie aan mensen die geconfronteerd zijn met kanker.

Hoe worden jullie ingezet?

Wij worden ingeschakeld door met name specialisten; oncologen, neurologen, chirurgen, oncologieverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Huisartsen en werkgevers weten ons ook steeds beter te vinden, daarnaast vinden mensen ons zelf via lotgenoten of via internet. Care for Cancer heeft vergoedingsafspraken voor 5 consulten van 1,5 uur met alle grote zorgverzekeraars.

Jullie zorg start bij de patiënt thuis. Wat bepaalt welk onderwerp je bespreekt?

We hebben geen inzicht in de medische status. Dat is ook niet de bedoeling, want we gaan ervan uit dat mensen heel goed zelf kunnen vertellen wat er aan de hand is. Dus één van de eerste vragen is: wat is er allemaal met u gebeurd? Wij zijn oncologieverpleegkundigen met speciale

aandacht voor psychosociale ondersteuning. Waar het om gaat is dat we met mensen in gesprek gaan. Ik zeg eigenlijk altijd in het kort dat alles besproken kan worden tussen het leven en de dood en alles wat zich daar tussenin afspeelt. De ziekte kanker heeft naast het lichamelijke effect veel invloed op je emoties en sociale omstandigheden. De onderwerpen die besproken worden gaan vaak over de ziekte, de behandeling en de bijwerkingen, maar uiteraard ook over voeding, de emoties gepaard gaande met het ziek zijn, over de kinderen, over de familie, over werk, over vrije tijd, over seksualiteit en noem maar op.

Zien jullie vaak patiënten aan het begin van de ziekte of is dat in verschillende fases?

Verschillende fases. We vinden het fijn als we meteen na de

diagnose ingeschakeld worden, omdat je dan meteen heel veel kunt voorkomen. Veel informatie kunt geven, veel stress kunt wegnemen doordat je veel dingen kunt uitleggen. Maar de ervaring leert dat we in alle fases worden ingeschakeld. Dus ook in de laatste fase en ook halverwege een intensief behandeltraject.

Hebben patiënten ook vragen over hun voeding?

Juist over voeding. Deze vragen komen vaak aan bod in onze gesprekken met cliënten. Veel lichamelijke problematiek bij kankerbehandelingen is gerelateerd aan voeding. In de gesprekken thuis kunnen we vragen aan bod laten komen, nieuwsgierig zijn en dóórvragen. Vervolgens geven we basisinformatie over voeding bij kanker. Dus we leggen uit hoe spiermassa en eiwitten zich verhouden, dat bewegen van belang

is, in plaats van drie maaltijden kun je ook zes of acht keer per dag iets eten: dat is echt de basisinformatie die wij geven. We zijn geen diëtisten, maar we proberen heel goed in kaart te brengen wat er aan de hand is en wat maakt dat aandacht voor voeding van belang is.

Als er meer aan de hand is en we hebben daar zorgen over dan benoemen we dat en verwijzen we direct naar de diëtist of naar de behandelend arts.

Er zijn veel kankerpatiënten die medische voeding moeten gaan gebruiken. Initiëren jullie dat zelf ook of verwijst je dan door naar een diëtist?

We hanteren de SNAQscore® bij risicovolle tumorgroepen en bij

En op het moment dat er zich een probleem voordoet, wat doen jullie dan?

Dan proberen we eerst goed te inventariseren wat er aan de hand is en of mensen zelf grip hebben op de situatie. Ons uitgangspunt is altijd dat patiënten zichzelf het beste kennen. Dat wat patiënten zelf kunnen, moet je ze ook zelf laten doen. Dus als mensen zelf redelijk goed grip hebben op de situatie en hun gewichtsverlies zelf kunnen monitoren, dan is ondersteuning genoeg. Bijvoorbeeld als patiënten enorme chemo-gerelateerde smaakverandering hebben, waardoor een heleboel producten niet meer smaken. We maken ook wel mee dat producten echt niet meer verdragen kunnen worden. Van scherpe producten tot koffie of vlees die niet meer lekker smaken.



mensen bij wie je al meteen ziet dat er meer aan de hand is qua voeding. Dan geven we informatie over voeding bij kanker in het algemeen, het is uiteindelijk de diëtist die de drinkvoeding adviseert.

En als je dan kijkt naar drinkvoeding, geeft dat dan het gewenste effect?

Dat is een beetje wisselend, omdat drinkvoeding niet door iedereen goed wordt verdragen. Slijmvorming, de smaken vallen niet altijd goed en mensen ervaren wel eens dat het te zwaar valt waardoor ze eigenlijk geen eetlust meer hebben tussen de bedrijven door. Belangrijk is informatie over hoe je drinkvoeding tot je neemt: niet het hele glas achter elkaar, maar misschien verdelen, niet voor de maaltijd, maar na de maaltijd. Dus daar geven we veel voorlichting in.

Moeten ze het echt lekker vinden of moet het gewoon gebruikt worden als medicijn?

Ik denk dat dat heel persoonlijk is. Kijk, bij de één is het misschien meer aan de orde om te zeggen: ik snap dat het niet lekker is, maar het kan net even dat verschil maken als jij dat een week lang goed probeert! Dan is het een medicijn. Maar bij sommige mensen die het wat langer moeten gebruiken, is variatie heel belangrijk en kun je, om de smaakpapillen weer een beetje te stimuleren kijken naar welke producten er zijn. Wissel

eens af: dan weer warm, dan weer koud, dan weer hartig, dan weer zoet. En dan is het meer voeding. Ik denk dat het juist de kunst is om het heel erg op maat te doen. Geen standaard smaakpakket sturen wat mij betreft. Want een hele doos met een heleboel producten bij de voordeur aanleveren: dat is het niet. Het is het eerste stapje, maar er komen er nog tien achteraan.

En die tien stappen daar achteraan, hoe zouden die ingevuld moeten worden?

Nou, wat ik bij mensen thuis zie is dat ze dan zo'n doos in de kelder hebben staan en dat ze dan zeggen: "Ik heb een heleboel smaken staan, hoe moet ik dat nou eigenlijk nemen? Wanneer? Moet het warm of moet het koud? Kan ik er iets bij doen? Mag ik er überhaupt bij eten? Ik vind deze smaak niet lekker, is goed als ik dan een andere probeer?".

Wat zou er verbeterd kunnen worden?

Ik denk dat er actiever met patiënten gecommuniceerd moet worden, zodat ze daadwerkelijk weten wat ze moeten doen. Proactief, dus dat mensen echt gebeld worden of gemaild worden in plaats van dat mensen zelf moeten mailen of bellen. Mensen hebben echt een fulltime baan aan het ziek zijn. En die denken er niet aan dat ze om tien over tien iemand moeten gaan bellen, dat zit er gewoon niet in.

De patiënt actief ondersteunen met dóórvragen en bevragen. Als een smaak niet lekker is, is het alleen de smaak of is het de textuur of de temperatuur of het tijdstip? Nieuwsgierig zijn naar wat het is dat maakt dat het niet lukt. Er zijn natuurlijk heel veel factoren die van invloed zijn op het feit dat het op dat moment niet smaakt. Dat kan per dag verschillen. Misschien heeft iemand een vroege bestraling gehad en is daarna misselijk. Natuurlijk ga je dan 's middags dat flesje niet drinken, dat is volstrekt helder. Dat heeft niets met dat flesje te maken. Het is aan veel factoren onderhevig of het lukt of niet.

Weet de patiënt dat?

Nee, ik denk vaak niet. Ik denk dat patiënten het heel fijn vinden als ze daarover bevroegd worden, omdat dat ook inzicht geeft in hun eigen voedingspatroon. Dan heb je het weer over zelfregie. Dat patiënten zelf door hebben: "Dus zo werkt dat! Dan kan ik het zelf de volgende keer ook". Want uiteindelijk willen we dat mensen zelf regie houden op hun voeding. Dat is één van de weinige dingen waarover mensen tot op het laatste moment van hun leven de regie hebben. Wanneer eet ik wat, met wie en hoe. Wij signaleren ook als het niet goed lukt met medische voeding, dan adviseren we de patiënt contact op te nemen met behandelend arts of diëtist.

Patiënten stoppen soms uit zichzelf en soms omdat het behandelingsdoel is bereikt. Uit zichzelf, omdat bijvoorbeeld de pomp vaak gedoe geeft, de neusslang eruit gaat of de flesjes op zijn en ze toch niet goed smaken. Of patiënten die bijvoorbeeld 's nachts sondevoeding krijgen en dan stoppen met de sondevoeding, omdat ze overdag weer een beetje kunnen eten. Dan zakken ze in gewicht eigenlijk meteen terug.

Hoe zouden we dat kunnen voorkomen, opnieuw gewichtsverlies door het te vroeg stoppen met de medische voeding?

Dat betekent meer doorvragen en de tijd nemen voor de patiënt. En vooral doorvragen op hetgeen niet gezegd wordt, maar waarvan je wel een vermoeden hebt. Ik denk dat we dat allemaal wel hebben. Je kunt vaak wel horen dat er iets anders mis is.

Heb je tot slot nog een tip?

We hebben het nog niet over de mantelzorger gehad. We hebben het er net over dat voeding belangrijk is, maar het kan ook een grote bron van ergernis worden. Een echtpaar wat ik nu in begeleiding heb bijvoorbeeld. Zij zorgt al 57 jaar voor het eten van haar man, hij was landbouwer. Nu is haar man zo ziek dat hij niets lust en zij zit in zak en as. Ze kan haar taak als liefhebbende echtgenote niet volbrengen en ze hebben nu alsmaar ruzie. Zij maakt alles voor hem, maar hij lust niets. Eén van de adviezen is geweest: Ga maar naar buiten als Mientje kookt en

vries kleine porties eten in voor later gebruik. Als hij het 's middags niet wil, wil hij het misschien wel 's avonds.

Wij adviseren mensen heel vaak: maak van voeding niet een te groot issue. Het kan soms druk leggen op je relatie. Het woord "moeten" wordt dan heel vaak gebruikt. "Je moet wel eten!".

Belangrijk is dat je nieuwsgierig bent naar mensen en beweegredenen én om creatief te zijn in de advisering. Korte praktische adviezen en soms ook ophouden met MOETEN!

Verwijzen naar Care for Cancer

Via www.careforcancer.nl is het aanmeldformulier te downloaden of bel met 033 - 448 07 30. Care for Cancer neemt binnen 24 uur contact op met de patiënt en binnen 5 werkdagen bezoekt de organisatie de patiënt thuis. De vergoeding van 5 consulten van 1,5 uur wordt via de zorgverzekeraar geregeld. Voor enkele zorgverzekeraars is het eigen risico van toepassing.

Wereldkankerdag (4 februari) is een jaarlijkse internationale bewustwordingsdag waarop mensen in de hele wereld stilstaan bij kanker. Deze dag is officieel gemarkeerd om het bewustzijn rondom kanker te vergroten en om preventie, detectie en behandelingen aan te moedigen, maar ook om het belang van een goede kwaliteit van leven voor mensen met kanker te onderstrepen.

**WERELD
KANKER
DAG**

Sorgente Academy

Marian Noorthoek • Manager kwaliteit



Deskundigheid en een goede kwaliteit van dienstverlening staan voorop bij Sorgente. Als 'specialist in medische voeding' is het dan ook niet meer dan logisch dat we ervoor zorgen dat onze medewerkers goed toegerust zijn voor hun taak. Een goede opleiding, waarbij de juiste kennis en vaardigheden worden aangereikt, is hierbij essentieel.

Sinds 2013 bestaat de Sorgente Academy officieel. Dit opleidingsprogramma voorziet in zowel interne als externe opleidingen voor onze medewerkers. Het zorgt ervoor dat er structureel aandacht besteed wordt aan het up-to-date houden van kennis en kunde, zodat we onze dienstverlening naar de klant op een hoog niveau kunnen houden.

Direct bij de start van het dienstverband maken medewerkers kennis met de Sorgente Academy. Ze krijgen een opleidingsschema dat volledig is afgestemd op hun functie. Sorgente heeft inmiddels 46 interne opleidingen/ scholingen in het basisprogramma. Per functie is vastgelegd welke van deze opleidingsonderdelen gevolgd moeten worden. Gemiddeld volgt een nieuwe medewerker tussen de 20 en 25 opleidingsonderdelen. De coördinatie en planning van de opleidingen gebeurt door een speciaal aangestelde medewerker, die ervoor zorgt dat het opleidingsprogramma in ongeveer 4 weken doorlopen wordt. De scholingen worden door collega's van diverse afdelingen gegeven, door middel van een presentatie of een interactieve sessie. Zo wordt er bijvoorbeeld een scholing over het kwaliteitsbeleid gegeven, waarbij de medewerker direct leert wat te doen bij klachten of afwijkingen. Of een sessie waarbij de verschillende drinkvoedingen de revue passeren, inclusief het proeven van de voeding. De medewerker klantencontact kan na het volgen van deze scholing een

goed gebruiksadvies geven, waarbij persoonlijke smaakvoorkeur uiteraard in het achterhoofd gehouden moet worden.

Een aantal van de scholingen binnen de Sorgente Academy vindt plaats met behulp van e-learning. De medewerker leest dan zelfstandig, achter de PC, de informatie en krijgt een aantal te beantwoorden vragen, die direct van feedback worden voorzien.

Als de opleidingsperiode na een aantal weken is afgerond, volgt er een toets. De leidinggevende bespreekt de resultaten van de toets met de medewerker en schenkt extra aandacht aan de scores die minder goed zijn. Na de toets is de medewerker klaar om zelfstandig en professioneel aan de slag te gaan in zijn functie.

Elk jaar besteden we opnieuw aandacht aan opleidingen. De medewerker bespreekt in januari met zijn leidinggevende welke opleidingen het komende jaar gewenst zijn; dit kan van twee kanten komen. De opleiding moet bijdragen aan de ontwikkeling van de medewerker en relevant zijn voor de werkzaamheden. Er kunnen verdiepen de onderdelen aangereikt worden op het

gebied van gesprekstechniek en communicatie, Office-opleidingen, et cetera. Ook aan de hand van nieuwe ontwikkelingen op het gebied van medische voeding en toebehoren worden medewerkers bijgeschoold. We nodigen deskundigen uit die alle ins en outs van de betreffende producten bespreken. Uiteraard volgt er ook dan een toets.

Als voorbeeld is er in het voorjaar van 2016 een intensief traject gevolgd door de klantenteams met betrekking tot oncologie, waarbij aandacht is besteed aan ziektebeelden en communicatie met de oncologische patiënt.

De scholingen worden altijd inhoudelijk geëvalueerd, zodat we ze op tijd aan kunnen passen. Sorgente blijft zichzelf ontwikkelen. Uitgangspunt is tenslotte: een tevreden klant is gebaat bij een deskundige medewerker!



Patiëntenbrochures

Handvatten voor het gebruik van (medische) voeding



Beschikbaar voor:

- maag-darmkanker
- slokdarmkanker
- hoofd-halskanker

Colofon

Voeding thuis voor de patiënt met kanker

is een uitgave van Sorgente BV.

Voeding thuis voor de patiënt met kanker

wordt in een oplage van 3500 stuks verspreid.

Redactieadres

Sorgente
Postbus 281
3990 GB HOUTEN
030 - 6346266
scelta@sorgente.nl
www.sorgente.nl

Redactieraad

K. van Halen
M. van der Looij

Vormgeving

Miranda Thoonen
grafisch ontwerp + vrij werk
www.mirandathoonen.nl

Druk

Revon Drukkerij BV Leerdam
www.revon.nl

Uitspraken en mededelingen in dit Magazine **Voeding thuis voor de patiënt met kanker** zijn niet noodzakelijkerwijs die van de redactie.

Grote zorgvuldigheid wordt betracht bij de samenstelling van de inhoud van het magazine **Sondevoeding thuis**. Desondanks kunnen onjuistheden niet altijd worden voorkomen.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegeven bestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de redactie.



'Drinkvoeding is iets waar ik op terug kan vallen. Dit geeft een veilig gevoel.'



'Door sondevoeding heb ik mijn zontje Dean kunnen krijgen.'