

ONDERVOEDING IN HET ZIEKENHUIS OP DE POLITIEKE AGENDA

Ondervoeding in het ziekenhuis staat hoog op de politieke agenda. Diëtisten, medisch specialisten en de overheid zetten zich gezamenlijk in om de screening en behandeling van ondervoeding landelijk aan te pakken.

In Nederlandse ziekenhuizen is één op de vier patiënten ondervoed zo blijkt uit de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen 2005. Ondervoeding heeft nadelige effecten op de uitkomst van de behandeling en het herstel. Door de voedingstoestand van patiënten tijdig te verbeteren zijn patiënten eerder op de been en wordt de opname in het ziekenhuis korter.

Ondervoeding is één van de aandachtsgebieden binnen het project Sneller Beter.

Sneller Beter is een initiatief van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Orde van Medisch Specialisten en de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden. Het project is 20 november 2003 van start gegaan om verbetering van transparantie, doelmatigheid en kwaliteit in de curatieve zorg te stimuleren. Sneller om de zorg op tijd beschikbaar te krijgen en wachtlijsten te verminderen en beter vanwege een betere zorg voor de patiënt.

“Het initiatief is ontstaan toen specialisten uit diverse ziekenhuizen met goede ideeën bij de overheid kwamen”, vertelt Marcelis Boereboom. “We zijn samen rond de tafel gaan zitten en hebben allerlei initiatieven gebundeld in het



project dat we Sneller Beter hebben genoemd. Door gezamenlijk aandacht te besteden aan diverse initiatieven in het land proberen we het proces te versnellen.”

Sneller Beter is gestoeld op drie pijlers. In de eerste pijler wordt gewerkt aan bewustwording, kennisontsluiting en kennisverspreiding. De tweede pijler richt zich op het vergroten van de transparantie binnen de zorg en de vergelijkbaarheid van de resultaten. Dit is in eerste instantie ondersteund en onder toezicht gesteld van de Inspectie voor Gezondheidszorg (IGZ) maar zal steeds meer de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de ziekenhuizen zelf worden. Pijler drie is gericht op de implementatie van goede voorbeelden in de hele breedte van de zorg. Een klein aantal ziekenhuizen laat zien dat het mogelijk is om de door hen geleverde zorg te verbeteren en stelt daarmee de nieuwe norm die door patiënten verlangd en door zorgverzekeraars gecontracteerd wordt.

Boereboom: “Sneller Beter kent een aantal thema’s, namelijk hoe we de kwaliteit, veiligheid en effectiviteit van de zorg kunnen verbeteren. Ondervoeding is één van die thema’s. Uit onderzoek blijkt dat de voedingstoestand van patiënten van invloed is op de behandeling. Wanneer mensen in een goede voedingstoestand zijn neemt het effect van de behandeling toe en dat kun je meten. Je kunt denken aan het aantal ligdagen per ziekenhuis, het aantal patiënten dat overlijdt, het aantal patiënten met decubitus en het aantal patiënten met een slechte voedingstoestand.”

Inmiddels is een stuurgroep samengesteld, de stuurgroep Wie beter eet wordt Sneller Beter, die zich buigt over de prestatie-indicatoren die hiervoor landelijk gehanteerd kunnen worden (zie pagina 7). Ook bestaat er inmiddels

Drs. M.J. Boereboom is directeur van de Directie Curatieve Zorg van het Ministerie van VWS. Mr.dr. R.J. de Folter is voorzitter van de raad van bestuur van het Amphia Ziekenhuis in Breda, lid van het bestuur van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en lid van de stuurgroep Wie beter eet wordt Sneller Beter (WBEWSB).



Marcelis Boereboom (VWS): "Ik was zeer onder de indruk van de cijfers die diëtisten presenteerden over het voorkomen van klinische ondervoeding in ziekenhuizen."

een speciale website over ondervoeding die gekoppeld wordt aan de website Sneller Beter van de overheid (www.snellerbeter.nl/ondervoeding).

BENCHMARKEN

Kunnen ziekenhuizen straks 'scoren' op lage cijfers voor ondervoeding? "Dat zou kunnen", reageert Boereboom, "maar je moet er wel voorzichtig mee zijn. Je moet de verschillende indicatoren zorgvuldig afwegen." Rolf de Folter: "We moeten met elkaar bespreken hoe we het probleem van ondervoeding op de kaart kunnen zetten en ervoor zorgen dat het bewustzijn ten aanzien van ondervoeding toeneemt. Het is hoog tijd om planmatig ondervoeding landelijk aan te pakken en een door professionals gevalueerd screeningsinstrument te hanteren om metingen te kunnen verrichten. Vervolgens zorg je met een goede prestatie-indicator ervoor dat ondervoeding blijvend een aandachtspunt is. Er zijn al eerder campagnes over ondervoeding geweest. We willen nu van de expertise die aanwezig is leren en ervoor zorgen dat niet iedereen zelf het wiel gaat uitvinden, maar juist de krachten bundelen en handvatten aanreiken waarmee elk ziekenhuis zijn voordeel kan doen. Dit brengt ook eenduidigheid in de wijze van werken. We hebben aansluiting gezocht bij het project Sneller Beter. Het probleem van ondervoeding is goed op te lossen door op tijd te screenen en voedingstherapie te starten. Een goede voedingstoestand verlaagt de opname in het ziekenhuis, dat is wetenschappelijk bewezen. Het werken aan ondervoeding past dus in het zorglogistieke denken van het Sneller Beter project."

TRANSMURALE ZORG

Ondervoeding zal steeds meer systematisch worden opgespoord. Uit het onderzoek in het Amphia Ziekenhuis blijkt bovendien dat ondervoeding niet alleen bij ziekenhuispatiënten, maar ook op de polikliniek voorkomt. Patiënten hebben dus baat bij een weeg- en screeningsbeleid dat niet alleen in het ziekenhuis, maar in de hele transmurale keten wordt uitgevoerd. "Neem bijvoorbeeld COPD", legt De Folter uit. "Bij deze patiënten moet regelmatig worden gecontroleerd hoe het met de voedingstoestand gesteld is. Maar ook wanneer iemand de oproep krijgt voor een operatie, maar in een slechte voedingstoestand verkeerd, wordt de operatie om die reden uitgesteld. Het is beter om via tijdige screening de voedingstoestand te bepalen en indien nodig te verbeteren, zodat iemand op tijd geopereerd kan worden. Dat is winst voor de patiënt en ook het herstel na de operatie zal dan sneller verlopen."

Boereboom is onder de indruk van de deskundigheid van diëtisten. "Wat mij is opgevallen is dat gedacht wordt dat de specialisten het in het ziekenhuis voor het zeggen hebben, maar de ondersteunende diensten (verpleegkundigen en diëtisten) spelen minstens zo'n grote rol. Een groep diëtisten heeft mij een bezoek gebracht en de resultaten van voedingsonderzoek in relatie tot ondervoeding gepresenteerd. Ik was zeer onder de indruk van de inhoud van de presentaties en van de gedrevenheid van deze diëtisten. Wat mij betreft mogen diëtisten zich dominantier opstellen, want zij beschikken over een heel specifieke deskundigheid."

DE PRAKTIJK

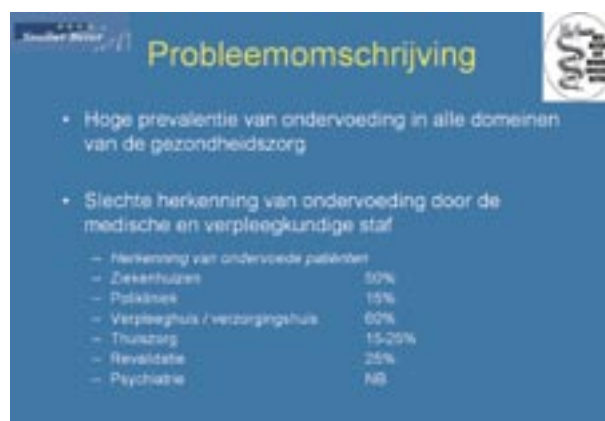
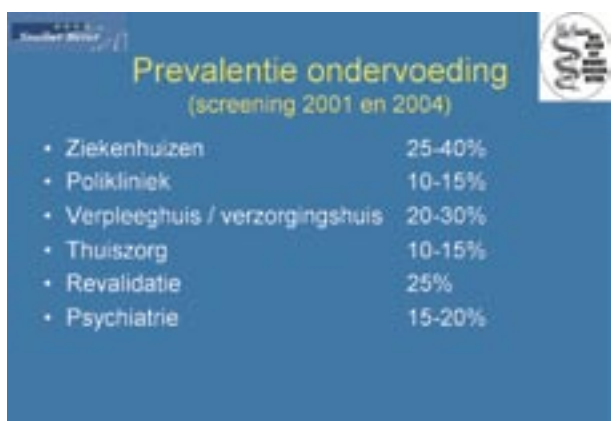
In het Amphia Ziekenhuis heeft de aandacht voor onder-



Rolf de Folter: "We moeten ervoor zorgen dat ondervoeding blijvend een aandachtspunt is."

DOELEN VAN HET SNELLER BETER PROJECT

- het zichtbaar maken dat veel goed gaat in de zorg,
- goede voorbeelden inventariseren en op een gestructureerde wijze delen,
- structurele verbeteringen op het gebied van veiligheid, logistiek en klantgerichtheid versneld implementeren,
- deze verbeteringen ook borgen,
- het vergroten van de transparantie van de zorg.



Implementatie van vroege herkenning en behandeling van ondervoeding in het ziekenhuis.

(bron: www.snellerbeter.nl)

voeding al tot praktische aanpassingen geleid. “Vroeger kon een patiënt een dag van tevoren kiezen wat hij de volgende dag wilde eten, bijvoorbeeld twee boterhammen met worst als lunch. De daarop volgende dag voelde deze patiënt zich misschien niet zo goed en had hij helemaal geen trek in brood en wilde hij liever fruit. Dat systeem hebben wij nu veranderd”, legt De Folter uit. “De voedingsassistenten gaan met een broodbuffetkar langs de bedden. Zij bespreken met de patiënt wat hij of zij graag wil eten en drinken. Zij sluiten direct aan bij de behoefte van de patiënt op dat moment. Dit heeft een goede uitwerking. Het leuke is dat voedingsassistenten zelf ook heel enthousiast zijn. Zij hebben meer contact met patiënten. We gaan het systeem nu verder uitbreiden met het aanbieden van tussenmaaltijden zoals snacks. Of onze nieuwe aanpak effect heeft op de cijfers voor ondervoeding is nog niet bekend. Dat zal zich in de volgende meting moeten bewijzen.”

GESLAAGD PROJECT

Op de vraag wanneer je kunt spreken over een geslaagd project, antwoordt Boereboom: “Ik vind het nu al geslaagd, omdat er een enorme kanteling is gemaakt door de ziekenhuizen. Zij bieden openheid over het presteren van hun eigen organisatie. Over zaken die voorheen taboe waren wordt nu gedebatteerd. Het is helemaal geslaagd wanneer aan het einde van deze kabinetsperiode het project Sneller Beter zichzelf overbodig heeft gemaakt. Als ziekenhuizen dan uit zichzelf hun cijfers openbaar maken en het proces van openheid blijven voortzetten.”

De Folter sluit zich hierbij aan: “De doelstelling van de Stuurgroep Wie Beter Eet Wordt Sneller Beter is geslaagd als het project in 70 tot 80 procent van alle ziekenhuizen draait en geborgd is. Dat betekent dat het wordt ingevoerd en dat je dat in de komende jaren blijft monitoren. “

“Sneller Beter richt zich nu nog uitsluitend op de ziekenhuizen. Er lopen ook projecten die de ‘hotelfunctie’ van verpleeghuizen doorlichten en er zijn plannen om Sneller Beter ook in de eerste lijn te implementeren. Dat is veel ingewikkelder, omdat de eerste lijn veel meer gefragmenteerd is”, besluit Boereboom.

Majorie Former