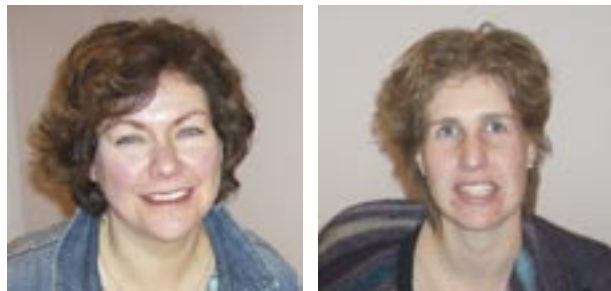


# STUURGROEP STEUNT ZIEKENHUIZEN BIJ AANPAK ONDERVOEDING

De Stuurgroep 'Wie beter eet wordt Sneller Beter' start dit jaar met VWS steun een meerjarig project om ziekenhuizen te ondersteunen bij het tijdig herkennen en behandelen van ondervoeding. Ook wordt een prestatie-indicator ontwikkeld waarmee ziekenhuizen op dit punt kunnen worden vergeleken.

**D**e Stuurgroep werd begin 2005 opgericht om de aanpak van ondervoeding in ziekenhuizen in het programma 'Sneller Beter' te implementeren. 'Sneller Beter' is geïnitieerd vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Dit project heeft tot doel de transparantie, doelmatigheid en kwaliteit van de curatieve zorg te verbeteren, in eerste instantie vooral die van ziekenhuizen. Projectcoördinator Ellen van der Heijden stond aan de wieg van de Stuurgroep: "In 1999 is de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) een campagne gestart om ondervoeding bij ziekte op de agenda te zetten. Die campagne – gefinancierd door Nutricia – trok veel belangstelling van de media. Toen Sneller Beter werd opgezet vanuit VWS, zagen we daar een kans om ondervoeding opnieuw onder de aandacht te brengen. Vanuit de NVD en NESPEN (Netherlands Society for Parenteral and Enteral Nutrition red.) is aan VWS gevraagd of ondervoeding in dit programma kon komen." Met uniek resultaat, want het is voor het eerst dat er samenspel is met VWS als het gaat om de screening en behandeling van ondervoeding in de 'cure-sector'.



*Anja Evers (links) en Hinke Kruijenga zijn de projectleiders van het project 'Vroege herkenning en behandeling van ondervoeding in Nederlandse ziekenhuizen'.*

In dit eerste jaar heeft de Stuurgroep zich vooral gericht op het belang van het herkennen en behandelen van ondervoeding bij VWS en de politiek. Dat heeft onder meer geresulteerd in toezegging voor financiering van het project 'Vroege herkenning en behandeling van ondervoeding in de Nederlandse ziekenhuizen'. Momenteel wordt het project opgestart: eerst als pilot bij een beperkt aantal ziekenhuizen, later fasegewijs bij alle ziekenhuizen die mee willen doen – het is niet noodzakelijk te zijn geselecteerd als Sneller Beter-ziekenhuis. Doel is 70 tot 80 procent van de Nederlandse ziekenhuizen te ondersteunen in het invoeren van screening en behandeling van ondervoeding.

## TOOLKIT

Bij opname in het ziekenhuis is tijdige (h)erkenning van ondervoeding belangrijk om patiënten sneller in een goede toestand te krijgen. Het is bekend dat in algemene ziekenhuizen 25 tot 40 procent van de patiënten ondervoed is, slechts 50 procent daarvan wordt herkend. Doel is daar 80 procent van te maken. Prof. dr. Chris Mulder: "Allereerst

---

*E. van der Heijden is projectcoördinator van de Stuurgroep.*

*Prof. dr. C. Mulder is voorzitter en als maag-lever-darmarts verbonden aan het VU medisch centrum. Ir. H. Kruijenga, diëtist-onderzoeker bij hetzelfde ziekenhuis, is een van de projectleiders.*

---

## Stuurgroep

### Wie beter eet wordt sneller beter



*Ellen van der Heijden (links) is projectcoördinator en Chris Mulder is voorzitter van de Stuurgroep Wie beter eet wordt Sneller Beter.*

gaat het om de herkenning. Ook de ondervoede dikkerd moet worden herkend. Vervolgens kun je je behandelbeleid vaststellen. Dan ga je kijken welke mogelijkheden er zijn, of iemand baat heeft bij een tussenmaaltijd of bijvoorbeeld drinkvoeding moet krijgen.” Ziekenhuizen moeten dan ook voldoende formatieplaatsen hebben voor diëtisten, in plaats van daarop te bezuinigen zoals nu nogal eens gebeurt.

Deelnemende ziekenhuizen krijgen een zogenaamde ‘toolkit’, met tal van hulpmiddelen om screening en behandeling van ondervoeding standaard in te gaan voeren. Zo bevat de toolkit een opzet voor een intern projectplan, een draaiboek voor de implementatie, factsheets met achtergrondinformatie, een klinische les voor verschillende doelgroepen en uitgewerkte scenario’s van de financiële en organisatorische kant. De toolkit wordt getest bij zes ziekenhuizen: het Academisch Medisch Centrum en het Antonie van Leeuwenhoek Ziekenhuis in Amsterdam, de Gelre Ziekenhuizen in Apeldoorn en Zutphen, het St. Elisabeth ziekenhuis in Tilburg, het Maxima Medisch Centrum

in Veldhoven en Eindhoven en het Universitair Medisch Centrum Groningen. Daarbij zal het hele traject worden doorlopen: eerst op de hoog risico-afdelingen (met name oncologie, interne geneeskunde, chirurgie), vervolgens ook in de rest van het ziekenhuis. Er is ondersteuning door twee deskundige en ervaren projectleiders: Hinke Kruijzenga en Anja Evers.

Bij het screenen op ondervoeding ondersteunt de Stuurgroep twee instrumenten: de SNAQ (Short Nutritional Assessment Questionnaire) (zie pagina 14) en de MUST (Malnutrition Universal Screening Tool). Hinke Kruijzenga, diëtist-onderzoeker bij het VUmc en een van de aange trokken projectleiders: “De SNAQ zal als snel en eenvoudig screeningsinstrument worden gebruikt in het project. Hierin volgen we de uitslag van de consensusmeeting die in november is georganiseerd door de NVD. De MUST is een diagnostisch instrument, dat uitgaat van de Body Mass Index, het percentage onbedoeld gewichtsverlies in de laatste maand en de ziektefactor. Vaak is er geen tijd om te meten en te rekenen bij de opname. Maar wanneer een ziekenhuis ertoe in staat is de MUST toe te passen, wordt implementatie daarvan ook ondersteund vanuit het project.”

Bij de SNAQ volstaat het om drie vragen te stellen. Dat kan ook nog een paar dagen na opname. In de meeste ziekenhuizen zal om die reden de makkelijk toe te passen SNAQ worden verkozen. Mulder: “Het is de bedoeling gegevens die nu nog vaak ontbreken boven tafel te krijgen en vast te leggen. Als de patiënt zo ziek is dat hij niet gewogen of gemeten kan worden, dan kun je hem nog wel vragen of hij de laatste tijd is afgevallen. Patiënten weten dat altijd.”

#### PRESTATIE-INDICATOR

Binnen ‘Sneller Beter’ is veel aandacht voor prestatie-indicatoren, waarmee de kwaliteit van de zorg inzichtelijker wordt gemaakt en ziekenhuizen onderling kunnen worden vergeleken. De Stuurgroep werkt samen met het NVD-projectteam ondervoeding aan een prestatie-indicator voor ondervoeding. In oktober moet deze zijn goedgekeurd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg, VWS en de diverse beroepsgroepen. Vervolgens zal deze in de basisset prestatie-indicatoren van 2007 worden opgenomen, zodat ziekenhuizen ook in de toekomst worden gestimuleerd het probleem van ondervoeding aan te pakken.

Het vinden van goede maten kost de nodige hoofdbreken. Mulder: “Je kunt geen appels met peren vergelijken. De ziekenhuispopulatie speelt een belangrijke rol: als je kijkt naar bijvoorbeeld het aantal doorligwonden, dan is het logisch dat die in Almere minder voorkomen dan in noord-Amstelveen.” Het meten van de kwaliteit van de behandeling is zo mogelijk nog lastiger. Kruijzenga: “Gewichtstoename tijdens de opname heeft vaak te maken met vochtveranderingen. Als mensen in het ziekenhuis een kilo aankomen, zou dit betekenen dat ze ongeveer 7000 kilocalorieën meer ingenomen hebben dan ze verbruiken: dat is niet haalbaar bij een gemiddeld verblijf van acht dagen.” Op dit moment denkt de Stuurgroep erover de prevalentie

## DE SAMENSTELLING VAN DE STUURGROEP 'WIE BETER EET WORDT SNELLER BETER'

- Prof. dr. Chris Mulder, voorzitter, maag-lever-darmarts, VUmc Amsterdam
- Willy Arjaans, verpleegkundige specialist, VUmc Amsterdam
- Prof. dr. Jaap van Binsbergen, huisarts te Brielle, hoogleraar Voedingsleer en Huisartsgeneeskunde, Radboud Universiteit Nijmegen
- Prof. dr. Rob Bleichrodt, chirurg, hoogleraar Abdominale chirurgie, UMC St. Radboud, Nijmegen
- Dr. Marian van Bokhorst-de Van der Schueren, hoofd dienst Diëtetiek en voedingswetenschappen, VUmc Amsterdam
- Drs. Francis Bolle, beleidsadviseur kwaliteitsbeleid, Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVV), Utrecht
- Gert Bouman, nurse practitioner voedingsteam / maag-, darm- en leverziekten UMC St Radboud, Nijmegen
- Mr. Dr. Rolf de Folter, voorzitter Raad van Bestuur Amphia ziekenhuis Breda
- Cora Jonkers, diëtist voedingsteam AMC Amsterdam
- Prof. dr. Hans Kerckamp, anesthesioloog, UMCU Utrecht
- Prof. dr. Paul van Leeuwen, chirurg, hoogleraar Experimentele chirurgie, VUmc Amsterdam
- Drs. Huub Maas, klinisch geriater, Twee Stedenziekenhuis Tilburg
- Prof.dr. Lisbeth Mathus-Vliegen, maag-lever-darmarts, hoogleraar Klinische Voeding, AMC Amsterdam
- Wineke Remijnse, kwaliteitsmanager NVD
- Prof. dr. ir. Annemie Schols, hoogleraar Voeding en metabolisme bij chronische ziekten, azM, Universiteit van Maastricht
- Prof. dr. Jos Schols, verpleeghuisarts, hoogleraar Chronische Zorg, Universiteit van Tilburg, manager vakgroep medici/psychologen van Vivre, Maastricht

De projectcoördinatie van de Stuurgroep is in handen van Ellen van der Heijden. De Stuurgroep werkt samen met het projectteam Ondervoeding van de NVD. Ir. Hinke Kruizenga en mr. Anja Evers zijn aangesteld als projectleiders.

van ondervoeding in een ziekenhuis af te zetten tegen het aantal gevallen dat is herkend en behandeld.

Voor de toekomst heeft de Stuurgroep nog veel plannen. Besloten is onder andere met VWS het gesprek aan te gaan over een transmurale aanpak van ondervoeding. Gedacht wordt aan aansluiting bij het project 'Zorg voor Beter', dat is gericht op de thuiszorg, ouderenzorg en gehandicaptenzorg. Ellen van der Heijden: "Waar je ook terecht komt in de zorg, overal zou aandacht moeten zijn voor ondervoeding. Ook bij de huisarts bijvoorbeeld. Veel mensen komen met ondervoeding het ziekenhuis binnen. Er is dus ook vóór opname al veel winst te boeken."

Karin Lassche

## LITERATUUR

- Elia, Marinos (bedenker van de MUST standaard); Ljungqvist, Olle; Dowsett, Julie  
Clinical Nutrition, Paperback; 496 pagina's, ISBN: 0632056266  
Kruizenga HM, Seidell JC, De Vet HCW, Wierdsma NJ, Van Bokhorst-de van der Schueren MAE. Development and validation of a hospital-screening tool for malnutrition: The Short Nutritional Assessment Questionnaire. Clinical Nutrition 2005, 24 (1) 75-82;  
HM Kruizenga, MW Van Tulder, JC Seidell, A Thijs, HJ Ader, and MAE Van Bokhorst-de van der Schueren. Effectiveness and cost-effectiveness of early screening and treatment of malnourished patients. Am. J. Clinical Nutrition, Nov 2005; 82: 1082 – 1089.

## INTERNET

- [www.snellerbeter.nl/ondervoeding](http://www.snellerbeter.nl/ondervoeding)  
[www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl)