

SUCCEFORMULE: COMBINATIE TOP-DOWN EN POLDERMODEL

In het Amphia Ziekenhuis in Breda pakt men het ondervoedingsprobleem zowel klinisch als poliklinisch aan. In de stuurgroep heeft ondermeer de voorzitter van de raad van bestuur zitting en de projectgroep is zeer uitgebreid. Ondervoeding 'leeft' nu in Breda.

Hoe krijg je zo'n groot project voor elkaar? Al prattend met Ingrid Keusters en Arjen Rijken wordt de toverformule bekend: top-down in combinatie met het poldermodel. Plus, zoals Rijken het formuleert: "de enorme drive van marathonloopster Ingrid Keusters die op moeilijke momenten toch doorgaat en anderen weet te enthousiasmeren." Ingrid relativeert: "Geduld hebben is niet mijn sterkste eigenschap. Mede doordat wij op drie locaties werken zijn de communicatielijns soms erg lang. Om geen mensen tegen je in het harnas te jagen moet je heel strategisch te werk gaan, dus is het vaak nodig om pas op de plaats te maken."

TOP-DOWN

Zoals de meeste afdelingen diëtetiek voerden ook de diëtisten in het Amphia Ziekenhuis enkele jaren geleden allerlei activiteiten met betrekking tot ondervoeding op afdelingsniveau uit. Ingrid: "Op de ene afdeling liep zo'n project goed, en op andere afdelingen kwam het totaal niet van de grond. Toen het assortiment drink- en sondevoedingen herzien moest worden, en ik hier een beleidsstuk over schreef, waren net de prevalentiecijfers ondervoeding bekend en was duidelijk dat ons ziekenhuis lager dan gemiddeld scoorde. Ik heb deze uitkomsten een duidelijke plaats in het beleidsstuk gegeven en de raad van bestuur werd, zoals ik hoopte, door deze cijfers geprikkeld. Zij liepen steeds warmer voor een ziekenhuisbrede aanpak en de voorzitter van de raad van bestuur Rolf de Folter nam desgevraagd zelfs in de stuurgroep plaats. Dat betekende dat het plan top-down gesteund werd." Ingrid ging de con-



Ingrid Keusters: "Alleen door alle afdelingen en disciplines erbij te betrekken kun je bereiken dat het onderwerp ondervoeding breed gedragen wordt."

fotografie: Amphia Ziekenhuis, Esther Hereijgers

frontatie met tegenstanders niet uit de weg. Zij nodigde ook specialisten en afdelingshoofden voor de stuurgroep uit die bekend stonden als 'niet-voedingsminded', zelfs als notoire tegenwerkers. "Ik houd wel van een kritische noot", licht Keusters toe. "En ik maakte het hen zo gemakkelijk mogelijk om deel te nemen door ervoor te zorgen dat het hen niet al te veel tijd kostte. Toen was het zaak om in korte tijd enkele grote slagen te maken en hard te maken dat het zin heeft om hier energie in te steken. En dat is gelukt! Sommigen komen nu zelfs met eigen initiatieven!"

POLDERMODEL

De projectgroep is heel breed samengesteld en daardoor ook heel groot. Ingrid: "Alleen door alle afdelingen en disciplines erbij te betrekken kun je bereiken dat het breed gedragen wordt." Om ervoor te zorgen dat het thema on-

I. Keusters is hoofd van de afdeling diëtetiek en dr. A.M. Rijken is chirurg in het Amphia Ziekenhuis in Breda. Keusters heeft het thema ziektegerelateerde ondervoeding ziekenhuisbreed op de kaart gezet.



Chirurg dr. Arjen Rijken ervaart de samenwerking met de afdeling diëtetiek als zeer waardevol.

dervoeding in het hele ziekenhuis meer gaat leven is ook een avondsymposium georganiseerd. Als ludieke actie gaven topkoks van een plaatselijk sterrenrestaurant een kookdemonstratie. Rijken vertelt teleurgesteld: “Helaas lieten veel medisch specialisten verstek gaan. Gelukkig waren de verpleegkundigen prima vertegenwoordigd en zij kunnen de boodschap natuurlijk op de afdelingen brengen. Binnen onze maatschap chirurgie wordt het initiatief een warm hart toegedragen. Ik hoop dat dit naar de andere maatschappen uitstraalt.”

ZOWEL KLINISCH ALS POLIKLINISCH

“Als je de patiënten pas gaat screenen als ze opgenomen worden voor operatie, dan kun je niet veel meer doen. Als je al poliklinisch screent dan heb je meestal nog zo’n twee tot drie weken de tijd om actie te ondernemen, maar het mooist zou natuurlijk zijn als ondervoeding nóg eerder ge-

signaleerd zou worden (of zelfs voorkómen zou kunnen worden). Helaas krijg ik nog steeds oncologische patiënten doorverwezen die tien tot twaalf kilo afgevallen zijn en waarbij ik dan de eerste ben die naar het gewichtsverlies informeert. Noch de huisarts, noch de internist noch de oncoloog heeft daar dan iets over gezegd! Ik voel me wel eens een roepende in de woestijn. Ik ervaar de samenwerking met de afdeling diëtetiek als zeer waardevol. In de ziekenhuizen waar ik mijn opleiding volgde en eerder werkte ontmoette ik de diëtisten eigenlijk nauwelijks of niet. Door de intensieve samenwerking op het gebied van ondervoeding weten we elkaar ook op andere gebieden gemakkelijker te vinden, en dat waardeer ik zeer. Dit geldt ook voor andere disciplines. In de werkgroepen hoor je de gezichtspunten en inbreng van bijvoorbeeld de apotheker en de anesthesist. Heel leerzaam en motiverend en een intensievere samenwerking kan ik alleen maar toejuichen.” Om sneller en slagvaardiger te kunnen handelen heeft de afdeling diëtetiek juridisch laten vastleggen dat een diëtist voor drinkvoeding, sondevoeding en parenterale voeding in consult mag komen zonder dat een medisch specialist daarvoor eerst een verwijzing moet ondertekenen. “Een prima initiatief,” meent chirurg Rijken “dit levert tijdswinst en meerwaarde op. Ik verwacht hier echt geen problemen mee: de diëtisten zijn alert en zeer betrokken.”

SCHEMA'S

Alle pre-operatieve voorbereidingsschema's en postoperatieve opklimschema's zijn door de werkgroepen kritisch bekeken. Rijken: “Op de afdeling chirurgie verloopt het nu al een jaar probleemloos om met één kort opklimschema te werken, maar helaas zijn nog niet alle andere specialisten hierin meegegaan. Het wordt ook maatschapbreed gedragen om een maaghevel er zo spoedig mogelijk uit te halen, tot volle tevredenheid van alle betrokkenen. We starten er binnenkort ook mee om patiënten na een leveroperatie direct postoperatief te voeden zodat zij zich sneller beter voelen en eerder mobiliseren en met ontslag gaan. Twee maag-darm-lever-verpleegkundigen hebben dit project geïnitieerd, een begeleidingsprogramma opgezet en telefonische nazorg gerealiseerd. Geweldig hoor, dit soort initiatieven! Daar werk ik graag aan mee.”

Jaar	Totaal aantal patiënten	Aantal patiënten met ondervoeding	Ondervoeding
2004	505	149	29,5%
2005	534	174	33,05%

Cijfers van de klinische screening. De eerste interventies zijn pas in de loop van 2005 van start gegaan.

Tabel 2. Poliklinische screening op ondervoeding in het Amphia Ziekenhuis Breda.

	Polikliniek													
	Chirurgie		Cardiologie		Geriatric		Interne geneeskunde		Long-geneeskunde		Neurologie		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Deelgenomen	263	25,9	296	29,1	13	1,3	206	20,3	120	11,8	118	11,6	1016	100,0
Ondervoede patiënten (% van eigen specialisme)	71	26,9	40	13,5	10	77,0	58	28,0	32	26,6	30	25,4	241	23,7

Cijfers van de poliklinische screening, uitgesplitst naar specialisme.

VERANDERINGEN KOSTEN GELD

De werkgroepen hebben zich met heel diverse projecten beziggehouden. Zo is gekeken naar de voor- en nadelen van een voedingsverpleegkundige en de oprichting van een voedingsteam. In de huidige situatie is er op iedere afdeling één verpleegkundige die contactpersoon ondervoeding is. De uitkomst is op dit moment nog niet bekend. Om het weeg- en screeningsbeleid goed uit te kunnen voeren zijn investeringen nodig, zoals extra weegschalen en de vermelding van de scoringslijst in een nieuw verpleegkundig dossier. Broodbuffetwagens zijn een geweldige uitkomst om patiënten op het gewenste moment zelf hun broodmaaltijd te kunnen laten kiezen. Maar bijna alle veranderingen kosten in eerste instantie geld. Het is dan heel belangrijk dat degene die over het beleid en de financiën gaat zich ook nauw betrokken voelt. Doordat in het Amphia Ziekenhuis een lid van de raad van bestuur deelneemt aan de stuurgroep is deze lijn heel kort.

TOEKOMST

De weg naar minder ondervoeding is ingeslagen, maar de eindstreep van de marathon is nog niet gehaald. Als tussenstop wordt nagestreefd om eerst onder het landelijk gemiddelde van het percentage patiënten met ondervoeding te komen. Wegopbrekingen of doodlopende wegen? “Er zijn meerdere wegen die naar Rome leiden!” zegt Ingrid strijdvaardig. Ook zijwegen worden niet gemeden; Ingrid hield presentaties bij zorgverzekeraars en zorgde ervoor dat zij daar met cijfers en wetenschappelijke onderbouwing goed beslagen ten ijs kwam. Daarnaast wil zij dat het onderwerp ondervoeding in de hele regio gaat leven, en niet alleen in de kliniek en polikliniek. De afspraken met (vertegenwoordigers van) huisartsen, verpleeghuizen en thuiszorgorganisatie zijn al gepland.

Corien Maljaars



foto: A. Vogel