

Prestatie-indicator ondervoeding: uitdaging of blok aan het been?

Kwaliteit verantwoord

In het kader van de Kwaliteitswet Zorginstellingen moeten zorginstellingen en zorgverleners verantwoording afleggen over de geleverde kwaliteit. Een manier om externe verantwoording af te leggen is via indicatoren. Sinds 2003 maakt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gebruik van prestatie-indicatoren voor proactief toezicht op zorginstellingen. De Basisset prestatie-indicatoren voor de ziekenhuizen is het resultaat van een intensieve samenwerking tussen IGZ en de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Orde van Medisch Specialisten (Orde).

In de Basisset Prestatie-indicatoren 2007 van de IGZ is een indicator opgenomen over het screenen op ondervoeding. De indicator is in de basisset van 2008 uitgebreid met de behandeling van ondervoeding en indicator voor de groep kinderen. Het fenomeen prestatie-indicatoren is nieuw voor diëtisten en levert verwarring en discussie op over de functie, de status en de verantwoordelijkheden.

Wat zijn indicatoren?

Prestatie-indicatoren zijn meetbare elementen van de zorgverlening die een aanwijzing geven over de mate van kwaliteit van de geleverde zorg. Een indicator heeft een signaal-functie: het is geen directe maat voor kwaliteit maar wijst op een bepaald niveau van presteren en kan aanleiding zijn voor nader onderzoek vanuit zowel het ziekenhuis zelf als de inspectie.

De indicatoren zijn bedoeld voor zowel interne sturing als ook voor het afleggen van maatschappelijke verantwoording. Veel ziekenhuizen nemen de indicatoren op als speerpunt in jaarplannen en managementcontracten. Via

een zogenaamd dashboardsysteem ontstaat inzicht in de kwaliteit van geleverde zorg op die speerpunten.

De basisset heeft ook tot meer openheid geleid. Jaarlijks presenteert de IGZ de resultaten in uitgaven als *Het resultaat telt 2007*. Prestatie-indicatoren als onafhankelijke graadmeter voor de kwaliteit van in ziekenhuizen verleende zorg (Den Haag december 2008). In de uitgave over 2007 zijn de resultaten over het screenen op ondervoeding opgenomen. Ook verschijnt er jaarlijks een ranglijst van ziekenhuizen in het Algemeen Dagblad. Patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars hechten waarde aan een hoge notering.

Geen richtlijn

Prestatie-indicatoren zijn geen richtlijnen in de zin dat ze allesomvattend zijn. In de basisset kunnen slechts een beperkt aantal indicatoren worden opgenomen. De werkgroep (zie het kader voor de samenstelling) die de indicator ondervoeding heeft ontwikkeld heeft gekeken naar die aspecten van zorg voor patiënten met ondervoeding die cruciaal zijn om een indruk te krijgen van de kwaliteit van zorg rond de ondervoede patiënt. De indicator is gebaseerd op onderliggend wetenschappelijk onderzoek en literatuur en is door een groep experts in consensus vastgesteld. Bovendien heeft de werkgroep gekeken naar de haalbaarheid in de praktijk. Het zou veel te voeren om alle relevante aspecten van vroege herkenning en behandeling van ondervoeding met alle mogelijke uitzonderingen en nuances in een indicator te persen.

Voorbeelden van de keuzes bij het gebruiken van de Prestatie Indicator

Ter illustratie een aantal voorbeelden met betrekking tot keuzes die zijn gemaakt bij de

ontwikkeling van de indicator ondervoeding.

1. In de indicator ondervoeding wordt navraag gedaan naar het percentage ondervoede patiënten dat op dag vier van de opname zijn eiwitbehoefte haalt. Het feit dat naar eiwitbehoefte wordt gevraagd betekent niet dat energiebehoefte niet van belang is. Om de administratielast te beperken vraagt de indicator naar eiwit, maar er wordt vanuit gegaan dat de diëtist als onderdeel van de behandeling voor zover nodig bij een individuele patiënt ook de berekening van behoefte en inname van energie berekent. Echter deze getallen ook aanleveren voor de prestatie-indicator zou geen toegevoegde waarde hebben.
2. In de indicator wordt gesproken over een eiwitbehoefte van 1.2 – 1.5 gram eiwit per kg lichaamsgewicht. Voor een beperkte groep patiënten is deze eiwitbehoefte niet toereikend. Bij patiënten met een nierinsufficiëntie zal een lagere eiwitbehoefte zijn geïndiceerd, terwijl patiënten met bijvoorbeeld brandwonden een hogere behoefte hebben. In een indicator wordt er niet voor gekozen om alle uitzonderingen te noemen. Het wordt aan de diëtist overgelaten om bij de individuele patiënt te bepalen in hoeverre afwijking noodzakelijk is. Wanneer de behoefte hoger is en die patiënt haalt die behoefte bij inname ook, dan is daarmee voldaan aan de indicator.
3. De indicator over het screenen van kinderen maakt gebruik van afwijkende groeicurven om ondervoeding te herkennen. Als norm wordt een afbuiging van > -2 SDS aangehouden. Een kleinere afbuiging kan bij een individueel patiëntje aanleiding zijn om de diëtist in consult te roepen en een individueel behandelplan op te stellen. Hiervoor wordt een afbuiging van -1 SDS in drie maanden gehanteerd. De prestatie-indicator vraagt hier niet naar. Het behandelteam op de kinderafdeling kan hier zelf afspraken over maken. Daarnaast maakt de indicator onderscheid tussen kinderen jonger en ouder dan één jaar. Bij kinderen jonger dan één jaar wordt de groeicurve gewicht naar leeftijd gevraagd en bij kinderen ouder dan één jaar wordt navraag gedaan naar de groeicurve gewicht naar lengte (acute ondervoeding). Omdat ook sprake kan zijn van chronische ondervoeding, waarbij de lengte achterblijft, kan een tweede groeicurve worden ingevuld en geïnterpreteerd, namelijk die van lengte naar leeftijd. Voor de prestatie-indicator is het voldoende om alleen de re-

Werkgroep Prestatie-indicator Ondervoeding, ingesteld door de Stuurgroep 'Wie beter eet wordt Sneller Beter'

- Prof. dr. R. Bleichrodt, chirurg, hoogleraar abdominale chirurgie UMC St. Radboud, Nijmegen
- Mr. A.M. Evers, projectleider ondervoeding "Vroege herkenning en behandeling van ondervoeding in Nederlandse ziekenhuizen".
- L. Haverkort, diëtist-onderzoeker AMC Amsterdam
- Dr. K. Joosten, kinderarts-kinderintensivist Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam, namens de Nederlandse Vereniging van Kinderartsen (NVK)
- Dr. ir. H.M. Kruijenga, projectleider ondervoeding "Vroege herkenning en behandeling van ondervoeding in Nederlandse ziekenhuizen"
- Drs. H. Maas, klinisch geriater Tweesteden Ziekenhuis, Tilburg, voorzitter Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie
- Prof. dr. H. Sauerwein, internist, hoogleraar energiemetabolisme, AMC, Amsterdam
- E. Steenhagen, diëtist UMCU Utrecht
- Drs. R.J.M. Strack van Schijndel, internist – intensivist VU medisch centrum Amsterdam

sultaten van de groeicurve gewicht naar leeftijd of gewicht naar lengte aan te leveren, in de praktijk is lengte naar leeftijd ook van belang voor een optimale herkenning en behandeling van ondervoede kinderen. Afspraken hierover worden aan het behandelteam overgelaten.

Geen norm

Uit de praktijk blijkt dat prestatie-indicatoren een functie hebben bij het op de agenda zetten van een onderwerp. De prestatie-indicator ondervoeding heeft in belangrijke mate bijgedragen aan het aantal ziekenhuizen dat heeft geparticipeerd in het project 'Vroege herkenning en behandeling van ondervoeding in ziekenhuizen'. Ondervoeding werd een issue waar ook de Raad van Bestuur en de medische staf zich over moesten buigen. In ieder geval moesten zij zich afvragen wat er in hun ziekenhuis wordt gedaan aan vroege herkenning en behandeling van ondervoeding. Aan ziekenhuizen wordt vervolgens overgelaten hoe hoog ze de lat is voor zichzelf leggen en in welke mate ze de indicator als interne stimulans voor verbetering gebruiken.

Prestatie-indicatoren bevatten geen norm dat 100% gehaald moet worden. Ter vergelijking beoordeelt de IGZ in het rapport 'Het resultaat 2007' de daling van het gemiddelde decubituspercentage naar 3,8% positief. Er wordt geen streefnorm gemeld. Hetzelfde geldt voor de indicator ondervoeding. Hierin is niet opgenomen dat alle ernstig ondervoede patiënten op dag 4 moeten voldoen aan de eiwitbehoefte. Het is voor iedereen duidelijk dat er redenen kunnen zijn waarom de inname niet wordt gehaald. Echter als die redenen in de organisatie liggen (zoals de diëtist die niet binnen 24 uur na opname wordt ingeschakeld, er geen verrijkte maaltijden worden verstrekt, er geen berekening beschikbaar is van de inname op dag 4, er geen adequaat sondevoedingbeleid is) dan is dit het multidisciplinair behandelteam aan te rekenen. Als die redenen bij de patiënt liggen, dan is dit minder het geval.

Rond de zomer van 2009 zullen de eerste resultaten van de prestatie-indicator behandeling bekend zijn en krijgen ziekenhuizen inzicht in de haalbaarheid van de indicator door zich te vergelijken met andere ziekenhuizen. Ver-

volgens kan de doelstelling zijn om in het volgende jaar het beter te doen dan het afgelopen jaar door een vergelijking te trekken met de resultaten van zichzelf of juist met het beste ziekenhuis.

Samenvatting

- Sinds 2003 maakt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gebruik van prestatie-indicatoren voor proactief toezicht op zorginstellingen.
- In 2007 is ondervoeding opgenomen als één van de prestatie-indicatoren voor ziekenhuizen.
- Prestatie-indicatoren zijn meetbare elementen van de zorgverlening die *een aanwijzing* geven over de mate van kwaliteit van de geleverde zorg. Een indicator heeft een signaalfunctie. Echter ze zijn niet bedoeld als richtlijn en bevatten geen norm. Indicatoren hebben een belangrijke functie bij de agendering en ze zijn aanleiding om ambities te formuleren.

Regio Nieuws

Regio Groningen Drenthe.

Beste leden,

Onze eerst volgende regiobijeenkomst vindt plaats in mei. De onderwerpen van deze avond zijn Vegetarisch koken/eten en stagebegeleiding.

Houd voor meer informatie over deze bijeenkomst de website in de gaten. Uiteraard verspreiden wij de uitnodiging ook via email. Hiervoor gebruiken wij de emailadressen zoals deze bij de NVD bekend zijn. Ontvang je nog geen mail? Geef dan je gegevens door aan de NVD.

Regio Limburg.

Verslag regiobijeenkomst

"De zin en onzin van probiotica".

Op dinsdag 2 december was er een geslaagde regiobijeenkomst in de Oranjerie in Roermond met als onderwerp "De zin en onzin van probiotica". Deze bijeenkomst werd verzorgd door De Gut Flora Foundation en gesponsord door Campina.

Na de opening werden eerst de nieuwe bestuursleden Janneke de Hoog en Nicole van Deurse voorgesteld.

De eerste spreker, Ger Rijkers, klinisch immunoloog bij het UMC Utrecht en het Anthonius Ziekenhuis in Nieuwegein vertelde eerst een stukje geschiedenis over het onderzoek naar probiotica. Daarna ging hij in op de verschillende soorten en stammen, hun werkingsmechanisme en de verschillende toepassingen.

De tweede spreker, Nicole de Roos, voedings-

deskundige en docent humane voeding aan de Wageningen Universiteit, gaf met name heel praktische informatie: wat werkt nu wel en niet bij verschillende aandoeningen.

Beide sprekers waren ook zeer geïnteresseerd in onze ervaringen vanuit de praktijk en drongen erop aan om als diëtist meer te onderzoeken en publiceren!

De bijeenkomst werd door de aanwezigen zeer positief beoordeeld, met name de praktische adviezen werden goed gewaardeerd.

Onze volgende regiobijeenkomst is zeer waarschijnlijk op 2 april 2009. Deze zal verzorgd worden door docenten van de opleiding Voeding en Dietetiek van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Zij willen ons informeren over het nieuwe onderwijs, de stages en de afstudeeropdrachten. Dus noteer dit alvast in jullie agenda!

Regio Utrecht

Uitnodiging regiobijeenkomst woensdag 4 maart 2009

"TPV, de andere manier van voeden"

Programma:

- 16.00: ontvangst
- 16.30: presentatie Jorike Post, diëtiste bij Fresenius
- 18.00: luxe broodjesbuffet met soep
- 19.00: casus bespreking met input van Cora Jonkers, diëtiste voedings-team AMC, gepresenteerd door Jorike Post
- 20.30: einde

Locatie: AC restaurant De Meern, Meerdijk 59, 3454 HP, De Meern

Kosten: Geen, sponsoring Medizorg

Meld je aan voor 25 februari via regioutrecht@gmail.com (let op dit is een nieuw e-mail adres, regioutrecht@xs4all is niet meer beschikbaar)

Hopelijk zien we jullie op 4 maart!

Regio bestuur Utrecht:

Francis Krabshuis, Wilma Meijer, Karen Plantinga en Anja Ravenhorst

Regio Zeeland

Oproep:

Wij zijn op zoek naar een regiobestuurlid, het gaat om een versterking van het bestuur. Alle leden van de NVD in de regio kunnen in het regiobestuur meewerken.

Wat doe je als regio bestuurslid?

Organiseren van regiobijeenkomsten voor diëtisten.

Onderhouden van contacten met diëtisten in de regio.

Wat levert het op om mee te werken in het regiobestuur?

Samenwerken met diëtisten uit verschillende werkgebieden.

Leuke en informele contacten met je collega's.

Je blijft op de hoogte van de ontwikkelingen in de regio.

Het levert punten op voor je kwaliteitsregister.