

# SNAQ NIEUWS

Jaargang 1, nummer 1, januari 2010

## Best practice

Op de VONI wordt ondervoeding te lijf gegaan door actief samen te werken. Lees hier hun verhaal.

►Pagina 1

## Zakboekje ondervoeding

Beknopte informatie over screenen en behandelen van ondervoeding in het ziekenhuis.

►Pagina 2

## Prestatie-indicator ondervoeding

Vier keer per jaar checken ziekenhuizen in Nederland hun ondervoedingsbeleid. Hoe doet het VUmc het?

►Pagina 3

## Peiling: hoe denkt u over de SNAQ?

We doen het wel, de SNAQ afnemen, maar hoe denken uw collega's er eigenlijk over?

►Pagina 4

## Best Practice



Vlnr: Emine (voedingsassistente), Yvette (hoofd zorgeneid), Annemarie (verpleegkundige), Susanne (diëtist) en Eun-Joo (teamleider)

De afdeling Medische Oncologie (3C) is officieel in november 2007 begonnen met het screenen op ondervoeding, toen nog op papier. De maanden daarna zijn er veel veranderingen geweest: een nieuw hoofd zorgeneid, een nieuwe hoogleraar en een nieuwe diëtist. Het screenen op ondervoeding had op dat moment weinig prioriteit.

In maart 2008 kreeg de implementatie een nieuwe impuls. Toen de elektronische verpleegkundige anamnese werd geïmplementeerd steeg het percentage op ondervoeding gescreende patiënten al snel en nu wordt bij elke procesevaluatie de 90% ruimschoots gehaald! Dit komt waarschijnlijk doordat alle disciplines het belang van een goede voedingstoestand inzien en

omdat de verantwoordelijkheden zijn verdeeld over de disciplines. Zo is de verpleegkundige verantwoordelijk voor de screening in de elektronische anamnese, de administratief medewerker zorgt er vervolgens voor dat de screeningsuitkomst op de medische overdracht staat. Deze overdracht wordt door alle disciplines, die werkzaam zijn op de afdeling, gebruikt. Zo ook de voedingsassistenten. Zij vragen middels deze overdracht energie- en eiwitverrijkte voeding aan voor de ondervoede patiënten, delen tussendoortjes uit en houden in de gaten wanneer de dag 4 intakelijst bijgehouden moet worden. De arts schrijft een consult voor de diëtist en de diëtist rapporteert op haar beurt het advies terug naar de verpleegkundige en arts.

De afdelingswerkgroep is nog altijd actief, eventuele verbeterpunten worden besproken in 3-maandelijke bijeenkomsten. De laatste maanden is de focus vooral gelegd op een verbetering van de voedingszorg: hoe kan de service naar de patiënten toe verbeterd worden zodat zij beter gaan eten?

Op deze manier proberen we de behandeling van ondervoeding te verbeteren. In 2010 worden een aantal projecten gestart waarbij de voedingsassistenten, verpleegkundig teamleider en diëtist nauw samenwerken.

Hoe gaan wij ondervoeding te lijf? Door actieve samenwerking!

## Zakboekjes ondervoeding

Stuurgroep Ondervoeding 

Vroege herkenning en behandeling van ondervoeding in het ziekenhuis

**Uitgangspunten:**

- Vroege herkenning:
  - binnen 24 uur na opname
  - hoogrisicopatiënten tijdens polikliniekbezoek
- Snelle en optimale behandeling aangepast aan de omstandigheden en wensen van de patiënt



Twee jaar geleden is gestart met de screening op ondervoeding middels de SNAQ. Hiermee voldoen we aan de prestatie-indicator ondervoeding van Inspectie voor de Gezondheidszorg. De implementatie van vroege herkenning en behandeling werd uitgevoerd door een de ziekenhuisbrede werkgroep onder leiding van Elise Bijvank. Inmiddels is de SNAQ geïmplementeerd op alle afdelingen van het VUmc en hiermee is de doelstelling van de ziekenhuisbrede werkgroep behaald. De verantwoordelijkheid voor het borgen van de SNAQ ligt nu bij de afdelingswerkgroepen.

Om hier een handvat aan te bieden, heeft de landelijke Stuurgroep Ondervoeding recentelijk een zakboekje ontwikkeld waarin voor de klinische situatie de belangrijkste punten betreft screenen en behandelen van ondervoeding zijn opgenomen; een stroomschema, de screening-tools, de multidisciplinaire taakverdeling, en het beleid voor matig en ernstig ondervoede patiënten. Tevens is er informatie over screenen op de polikliniek opgenomen.

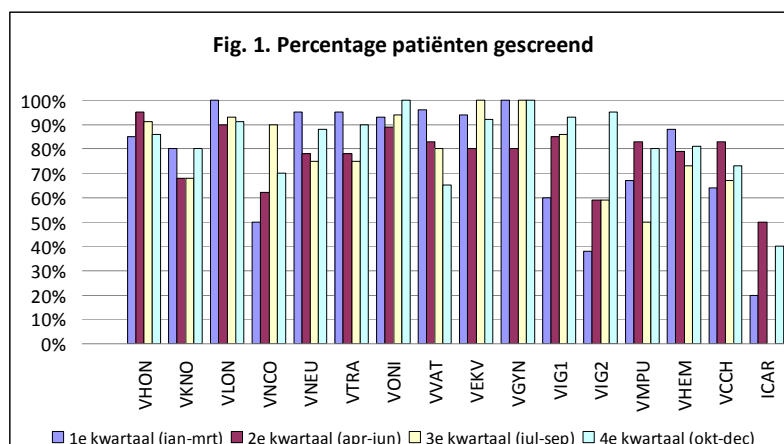
De zakboekjes zijn de afgelopen weken verspreid of zullen nog worden verspreid onder alle afdelingen. Hoewel het screenen op ondervoeding, het inschakelen van een voedingsassistent/arts/diëtist, het aanbieden van tussendoortjes, en het meenemen van voedingstoestand in de visite/MDO/overdracht routine moeten worden, is dit boekje een handig naslagwerk.

Eventuele extra zakboekjes (en SNAQ kaartjes) zijn op te vragen via de afdelingsdiëtist.

## Prestatie-indicator ondervoeding

Sinds het invoeren van de prestatie-indicator (PI) ondervoeding in 2007, moeten ziekenhuizen jaarlijks gegevens aanleveren over het percentage screening bij opname. In het VUmc gebruiken we hiervoor de SNAQ registratie in het elektronisch patiëntendossier. Sinds 2008 maakt ook de behandeling van ondervoeding deel uit van de prestatie-indicator. Hiervoor verrichten de diëtisten vier keer per jaar een puntmeting op alle 'screenende' afdelingen. In deze nieuwsbrief worden elk kwartaal de resultaten gepresenteerd. Tevens zullen de resultaten besproken worden in de afdelingswerkgroep. Vandaag zijn de resultaten van de vier metingen uit 2009 aan de beurt.

Voor de behandeling van ondervoeding is het van belang dat patiënten op tijd gescreend zijn. Vandaar dat er in deze meting ook naar het percentage screening wordt gekeken. Om ondervoede patiënten tijdig op te sporen, is als doel gesteld dat minimaal 80% van de patiënten bij opname wordt gescreend. Op de meeste afdelingen wordt dit gehaald, maar er zijn ook afdelingen waar de percentages screening momenteel nog te laag liggen (fig. 1).



De prevalentie van ondervoeding in de Nederlandse ziekenhuizen ligt tussen de 25-40%. Op sommige afdelingen komt meer ondervoeding voor dan op andere afdelingen. Dat is ook te zien bij ons in het ziekenhuis. Met name op de afdelingen VHON, VLON, VONI, en VIG kwamen het afgelopen jaar relatief veel ondervoede patiënten voor (fig. 2).

Geen screening zonder behandeling! Nadat de patiënt is gescreend, dient direct een adequate behandeling te worden ingezet. In de PI wordt de eiwitname op de vierde opnamedag afgezet tegen de eiwitbehoefte, maar daarnaast kijkt de diëtist ook naar de inname van energie en andere nutriënten. De score op deze indicator zal meestal geen 100% zijn, omdat bijvoorbeeld bij terminale patiënten het doel niet is om een optimale eiwitname na te streven. De resultaten wisselen sterk per afdeling (fig. 3). Het is lastig deze goed te interpreteren, omdat er zoveel verschillende redenen zijn waarom de gewenste eiwitname niet gehaald wordt, maar mogelijk valt er ook nog wat te verbeteren aan ons voedingsbeleid.

Fig. 2. Percentage patiënten met SNAQ 3 of hoger

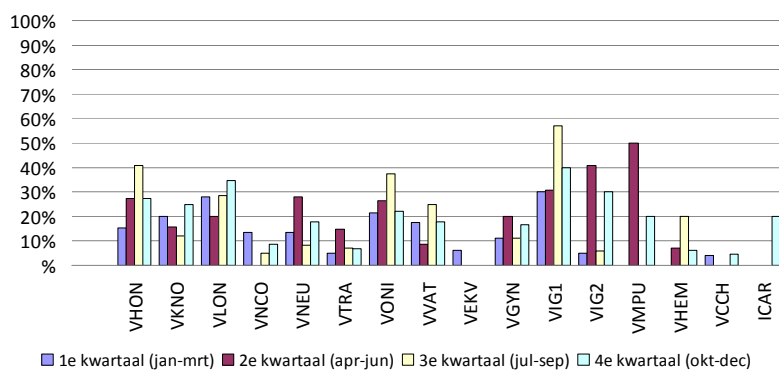
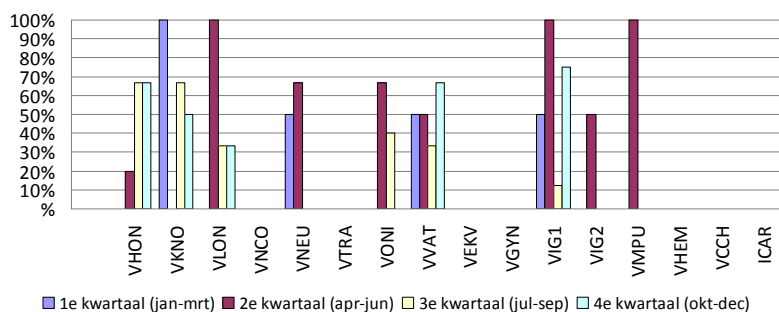


Fig. 3. Percentage op dag 5 opgenomen ernstig ondervoede patiënten met een adequate eiwitname op de vierde opnamedag



NB: Voldoende eiwitname is >80% van de berekende behoefte. Waar in figuur 3 een balk ontbreekt, waren in de meeste gevallen geen ondervoede patiënten aanwezig op de afdeling (die tijdens de meting langer dan 4 dagen opgenomen lagen).

## Kort nieuws

### Cursussen/congressen/symposia

#### 3<sup>e</sup> nationale voedingscongres

Update in klinische en transmurale voeding

19 februari 2010 (Ede)

[www.alliantievoeding.nl](http://www.alliantievoeding.nl)

#### De kracht van voeding

Eten volgens zorgstandaarden, richtlijnen en protocollen

8 maart, 30 maart, 12 april, 31 mei 2010 (Eindhoven, Zwolle, Vlaardingen, Utrecht)

[www.pitactief.nl](http://www.pitactief.nl)

#### Personele wijzigingen

Per 21 december verzorgt Angelique Klopman de verlovvervanging van

Carina Bijl op de VIG1 en VIG2.

Angelique heeft eerder in het IJsselmeerziekenhuis gewerkt op de afdeling interne/ longziekten. Ze is 1 december in het VUmc begonnen.

Carina zal eind april weer terug zijn.

#### Elektronische groeicurve

Screening (en behandeling) van ondervoeding bij kinderen is sinds 2008 ook een prestatie-indicator. Screening vindt plaats o.b.v. groeicurven gewicht/leeftijd en gewicht/lengte. Het afgelopen jaar zijn screeningcijfers handmatig verzameld. Per 2010 wordt op de klinische (en poliklinische)

kinderafdelingen gewerkt met een elektronische groeicurve. Hiermee zal ook het verloop van de groei beter gevolgd kunnen worden.

#### Klink roemt PI ondervoeding

Het jaar 2009 is afgesloten met een mooie brief van minister Klink aan de Tweede Kamer over het IGZ rapport *Het resultaat telt 2008*. Van alle 20(!) indicatoren haalt hij ondervoeding eruit. Hij roemt de keuze van deze indicator en de toename van screening ten opzichte van het jaar daarvoor. De brief is te vinden op:

[www.stuurgroepondervoeding.nl](http://www.stuurgroepondervoeding.nl)

# Peiling

**We doen het op veel afdelingen: 'SNAQ-en'. Maar hoe ligt de SNAQ onder medewerkers? We stelden een aantal mensen de vraag: Hoe kijkt u aan tegen de SNAQ?**

## **Maaïke van Rinsum**

Verpleegkundige, MPU

Ondervoeding op de MPU, dat kan bijna niet. Niet als je kijkt naar de hoeveelheid nutridrinks die worden genuttigd, of de cake die soldaat wordt gemaakt door de patiënten sinds de invoering van de SNAQ. Door de SNAQ wordt ondervoeding sneller onderkend en zijn verpleegkundigen er meer op gespitst. Hoewel de intakelijsten niet altijd goed worden bijgehouden, lijkt het er toch op dat verpleegkundigen (onder)voeding door de SNAQ beter in de peiling hebben.

## **Martin Roosemalen**

Hoofd unit voeding, facilitair bedrijf

SNAQ is een positieve ontwikkeling, voor patiënten op het gebied van voeding. SNAQ kan, naast alle medische aspecten, mijn inziens de voorloper/onderdeel voor het zo genoemde roomserviceconcept zijn. SNAQ zou een High Tea moeten worden met veel lekkers dat gezamenlijk gebruikt wordt en op ieder moment van de dag beschikbaar is. Dit in tegenstelling tot de keuzemethodiek van de huidige drie hoofdmaaltijden. De patiënt moet het gevoel hebben dat gastvrije zorg hier vanzelfsprekend is. SNAQ is een zorgvuldige zoektocht naar creatieve andere mogelijkheden om ondervoeding te voorkomen.

## **Emine Kursun**

Voedingsassistent, VONI

Op onze afdeling worden de SNAQ scores goed ingevuld door de verpleegkundigen. De voedings-assistenten nemen dit over op een whiteboard in de keuken. Hier wordt meteen bij gezet op welke dag de intakelijst ingevuld moet worden, waardoor iedereen alert is. Een goede samenwerking dus!



## **Franklin Maas**

Verpleegkundige, VKNO

Ik vind het een zinvol screenings-instrument waarmee beter inzicht in de voedingstoestand van de patiënt kan worden verkregen. Goede uitvoering vereist vooral een goede samenwerking. Op onze afdeling valt nog een hoop te verbeteren, vandaar dat we in februari een themamaand hebben waarbij de diëtist een vijftal klinische lessen zal organiseren om de SNAQ écht goed op de kaart te zetten.

## **Abel Thijs**

Internist, afd. interne geneeskunde

Bij het herstel van patiënten kan het bijna niet anders dan dat voeding een zekere rol speelt. Bij vele ziekten, zeker bij ziekten met een lange aanloopfase, kunnen mensen om allerlei redenen ondervoed raken. Ruime aandacht voor de voedings-toestand van onze patiënten volgt hier dan ook vrijwel vanzelfsprekend uit. De praktijk blijkt in deze echter weerbarstiger dan de theorie. Daarom is het goed dat er middels een korte, eenvoudige en goed toepasbare vragenlijst (SNAQ) aandacht is voor dit potentiële probleem. Vroege signalering maakt vroege interventie immers gemakkelijker. Het precieze effect van zo'n voedingsinterventie op de korte en langere termijn is nog lang niet voor alle patiëntengroepen bekend: werk genoeg voor de sectie diëtetiek van de afdeling interne geneeskunde!

### ..... **SNAQ NIEUWS**

Jaargang 1, nummer 1,  
januari 2010

Redactie: Eva Leistra

SNAQ NIEUWS wordt vier  
maal per jaar uitgegeven  
door de sectie Diëtetiek &  
Voedingswetenschappen

Aanmelden? Mail naar  
[e.leistra@vumc.nl](mailto:e.leistra@vumc.nl). Ook voor  
vragen, reacties en  
suggesties.

.....