

# Sneller beter door aandacht voor ondervoeding

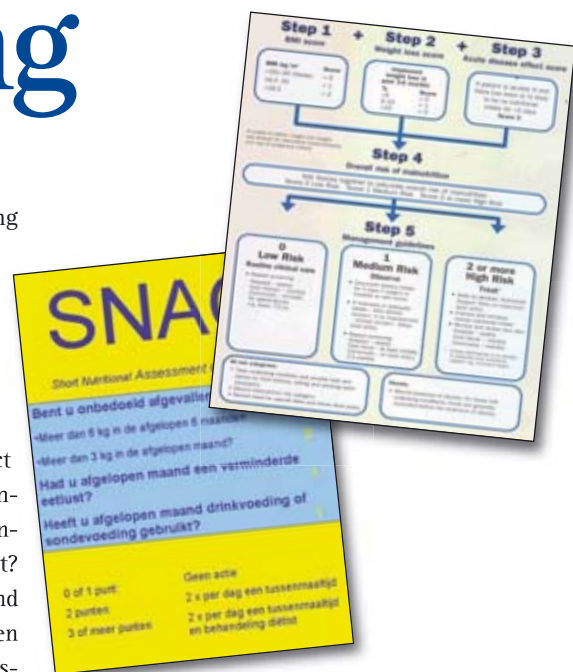
*Het probleem is al jaren bekend en toch neemt de prevalentie van ondervoeding in ziekenhuizen niet af. Maar het tij gaat nu echt keren. Ondervoeding is namelijk opgenomen in het “Sneller Beter” programma van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Als de ambities worden waargemaakt, zijn screening en vroege behandeling van ondervoeding binnen drie jaar in 70 procent van de ziekenhuizen al net zo vanzelfsprekend als temperaturen en de bloeddruk meten.*

De kersverse projectleiders vullen elkaar perfect aan: Hinke Kruijenga is inhoudelijk zeer deskundig op het gebied van ondervoeding en heeft het screeningsinstrument Short Nutritional Assessment Questionnaire (SNAQ) ontwikkeld in haar promotieonderzoek. Anja Evers heeft in de twaalf jaar dat ze bij het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO werkte veel ervaring opgedaan met implementatie in ziekenhuizen. Samen werken ze aan het landelijke implementatieproject “Vroege herkenning en behandeling van ondervoeding in Nederlandse ziekenhuizen”. Binnen drie jaar heeft 70 procent van de ziekenhuizen structurele aandacht voor ondervoeding, zo hopen ze. Geen eenvoudige opdracht, maar wel bittere noodzaak, gezien de schrijnende cijfers. Hinke Kruijenga: ‘In 2001 bleek al dat 25 tot 40 procent van de patiënten in het ziekenhuis ondervoed was. De cijfers van de laatste landelijke meting uit

2005 laten helaas geen enkele verbetering zien. Slechts de helft van de ondervoede patiënten wordt als zodanig herkend en ervoor behandeld.’

## SNAQ is geen MUST

Kern van het landelijke implementatieproject is het screenen op ondervoeding van ziekenhuispatiënten bij opname door verpleegkundigen. Maar met welk screeningsinstrument? Kruijenga: ‘Op een consensusbijeenkomst eind 2005 is na flinke discussie uiteindelijk gekozen voor SNAQ. Dit “quick and easy” screeningsinstrument bestaat uit slechts drie vragen, die ook door niet getrainde verpleegkundigen gesteld kunnen worden. Met SNAQ stijgt de herkenning van ondervoeding van 50 naar 80 procent. Eigenlijk heeft bepaling van de BMI en het gewichtsverlies (bijvoorbeeld met de wat uitgebreidere Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)) de voorkeur, maar niet in elk ziekenhuis is het haalbaar om bij elke patiënt de BMI door de verpleegkundige te laten berekenen en het gewichtsverlies en de mate van ziekte te laten vaststellen. Kan de MUST wel, dan juichen we het toe. We ondersteunen in ieder geval implementatie van zowel SNAQ als MUST.’



## Geen sexy onderwerp

Volgens Evers was het een goede zet om een projectvoorstel “ondervoeding” in te dienen bij het programma “Sneller Beter” van het ministerie van VWS. Evers: ‘Het is lastig om aandacht voor ondervoeding te krijgen. Het gaat gewoon om eten en drinken en niet om iets futuristisch waarmee je kunt pronken, zoals een nieuwe flitsende operatietechniek voor chirurgen. Ziekenhuizen zijn met “Sneller Beter” toch al bezig met projecten om de patiëntenzorg te verbeteren. Vroege herkenning en behandeling van ondervoeding sluit daar naadloos bij aan. Hiermee verkort je



Hinke Kruijenga (l) en Anja Evers (r): ‘Slechts de helft van de ondervoede patiënten wordt als zodanig herkend en ervoor behandeld.’

## MUST

de ligduur en verlaag je de risico's op complicaties. Met ons ondervoedingsproject kunnen we dus mooi profiteren van de infrastructuur en de veranderingsgezindheid die er al is.'

### Kant-en-klare presentaties

Om ziekenhuizen een structuur te bieden voor het implementeren van de screening op afdelingen, hebben de projectleiders een toolkit gemaakt (zie kader). In de toolkit zitten kant-en-klare presentaties voor directie, medische staf, verpleegkundigen en voedingsassistenten. Ook is gedacht aan een folder om patiënten uit te leggen waarom de ene patiënt wél een tussenmaaltijd krijgt aangeboden en een kamergenoot niet. Ook wordt een advies gegeven voor de aanpak in het ziekenhuis. Zo moet er een ziekenhuisbrede projectgroep ingesteld worden. Ook komen er afdelingswerkgroepen, bestaande uit een verpleegkundige, voedingsassistent en diëtist. Zes ziekenhuizen (zie

#### Toolkit

De toolkit biedt ondersteuning bij de implementatie van screening op ondervoeding en een geprotocolleerd voedingsbehandelplan. De toolkit bevat:

- Opzet voor een intern projectplan
- Presentaties voor verschillende doelgroepen
  - Informatie voor de directie en medische staf
  - Klinische les voor verpleegkundigen en voedingsassistenten
  - Informatie voor de interne projectgroep
- Patiëntenfolder
- Ondersteuning in de evaluatie van de vroege herkenning en behandeling van ondervoeding

De materialen zijn te downloaden via [www.snellerbeter.nl/programmasb1/ondervoeding/toolkit](http://www.snellerbeter.nl/programmasb1/ondervoeding/toolkit).

#### De zes pilotziekenhuizen

- Gelre ziekenhuizen in Apeldoorn en Zutphen
- Academisch Medisch Centrum Amsterdam
- Máxima Medisch Centrum Veldhoven/Eindhoven
- St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg
- Universitair Medisch Centrum Groningen
- Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis in Amsterdam

kader) zijn begin april gestart met een halfjaar durende pilot, waarin ze het screenen en behandelen van ondervoeding op minimaal vier afdelingen gaan invoeren. Evers: 'Daarna gaan we alles evalueren en de materialen eventueel aanpassen. Begin 2007 gaan we het project dan landelijk invoeren.'

### Commitment van het management is cruciaal

Volgens Kruizenga richt het project zich precies op de eerder gebleken valkuilen uit de praktijk. 'Een zo'n valkuil is dat het ziekenhuismanagement er onvoldoende achterstaat. Vaak zijn daar aarzelingen, omdat men geen extra kosten wil maken voor voedingszorg. In ons project stellen we daarom als allereerste voorwaarde het verkrijgen van expliciete commitment van de Raad van Bestuur en de medische staf. Met argumenten dat de extra kosten voor voedingszorg ruimschoots terugverdiend worden door een verkorting van de ligduur hopen we ze overstag te krijgen', aldus Kruizenga. Evers vult aan: 'Dit meekrijgen van het management moet voorkomen dat bijvoorbeeld één enkele arts of unithoofd de hele implementatie kan doorkruisen door van de een op de andere dag te stoppen met de screening omdat "de verpleegkundigen het toch al zo druk hebben".'



Of dat de facilitaire dienst geen budget heeft voor de extra tussentijdse verstrekkingen.'

### Hoger in de AD top 100

Ziekenhuizen die mee willen doen, moeten volgens beide projectleiders rekening houden met een aanlooperperiode van enkele maanden. Het kost nu eenmaal tijd om iedereen in het ziekenhuis mee te krijgen, van keuken tot management. Evers: 'De crux bij ondervoeding is dat de screening eigenlijk heel simpel is, maar er zijn veel partijen bij betrokken zodat het lastig is om alle neuzen dezelfde kant op te krijgen.' Evers en Kruizenga hebben hun hoop gezet op staatssecretaris Ross van VWS, die voorstander is om ondervoeding toe te voegen aan de lijst van prestatie-indicatoren, de graadmeters voor de kwaliteit van ziekenhuizen. Evers: 'Dat zou pas een stimulans zijn voor andere ziekenhuizen om deel te nemen aan dit implementatieproject! Uiteindelijk wil iedereen hoog eindigen in de top 100 van ziekenhuizen die het Algemeen Dagblad publiceert op basis van deze prestatie-indicatoren.'

### Meer informatie

Aanmelden voor het landelijk implementatieproject kan via [ondervoeding@snellerbeter.nl](mailto:ondervoeding@snellerbeter.nl). Meer info staat op: [www.snellerbeter.nl/ondervoeding](http://www.snellerbeter.nl/ondervoeding)