

Ondervoeding: waar valt nog winst te behalen?

Op het gebied van ondervoeding is de laatste jaren veel bereikt, niet in de laatste plaats door de inzet en professionalisering van diëtisten. Toch is er nog meer winst te behalen, onder andere door transmurale samenwerking en verdere bijscholing van diëtisten.

In ziekenhuizen wordt gemiddeld 80% van alle patiënten gescreend op ondervoeding. Vanaf 2013 is screening op ondervoeding zelfs verplicht op de preoperatieve polikliniek en vanaf 2014 op de geriatrische polikliniek. Gescreende patiënten krijgen klinisch een dieetbehandeling, maar omdat afdelingen diëtetiek doorgaans een beperkte formatie hebben, lukt het vaak niet om alle patiënten poliklinisch te volgen. Transmurale voedingszorg (samenwerking tussen diëtisten in de eerste en tweede lijn) is dan de oplossing. Maar de mate waarin deze vorm van zorg wordt verleend, loopt nogal uiteen: van helemaal geen vervolg tot alleen telefonische begeleiding of een volledige voedingsbehandeling op de polikliniek.

Transmurale samenwerking noodzakelijk

De diëtist krijgt steeds meer met ondervoede patiënten in de thuissituatie te maken. Door de screening in ziekenhuizen, maar ook vanwege de groeiende groep ondervoede thuiswonende patiënten, door de vergrijzing en doordat ouderen langer thuis blijven wonen, komt er steeds meer

‘Patiënten kunnen in een gat vallen zodra ze het ziekenhuis verlaten’

nadruk te liggen op thuiszorg in plaats van instellingszorg. “De transmurale samenwerking tussen diëtisten is een belangrijke voorwaarde voor optimale voedingszorg voor de ondervoede patiënt. In Nederland functioneert deze zorgvorm zeer divers. Dit is een belangrijk aandachtspunt voor de Stuurgroep Ondervoeding”, zegt Hinke Kruizenga van de stuurgroep. “De tijd is rijp om te werken aan goede

transmurale samenwerking. Dit is vooral bij ouderen zeer belangrijk. De voedingsadviezen mogen niet blijven steken bij de deur van het ziekenhuis. Daar moet actief op worden toegezien, want het staat bij de huisarts niet in de prioriteitenlijst. Eerste- en tweedelijnsdiëtisten moeten dus zorgen voor een goede samenwerking en overdracht. De diëtist in het ziekenhuis is bekend met de status van de patiënt, de diëtist in de eerste lijn heeft korte lijnen met de huisarts, wijkverpleging en andere eerstelijnszorgverleners, zoals fysiotherapeuten; bovendien kan zij huisbezoeken afleggen. Voor deze patiëntengroep valt veel te verbeteren aan de kwaliteit van zorg. Jaarlijks worden drie behandeluren vergoed.”

Amsterdam onderneemt actie

Deze constatering werd ook gedeeld door 18 Amsterdamse diëtisten uit de eerste lijn en uit alle Amsterdamse ziekenhuizen. Zij kwamen medio 2013 bijeen om samen de eerste stap te zetten richting een optimale transmurale samenwerking. Tijdens deze bijeenkomst werd uitgebreid gediscussieerd over het belang van onderlinge samenwerking en het versterken en optimaliseren van de transmurale overdracht. Knelpunten en kansen van transmurale samenwerking zijn daarbij geïnventariseerd (zie kaders). Diëtist Inge Cantatore: “Als eerstelijnsdiëtist in Amsterdam ervaar ik, helaas, in de dagelijkse praktijk vaak dat patiënten met ondervoeding te laat of soms niet worden behandeld. Patiënten kunnen in een ‘gat’ vallen zodra ze het ziekenhuis verlaten. Het gevolg is dat de diëtist veelal te laat wordt ingeschakeld en zodoende onvoldoende kan betekenen in de behandeling van ondervoeding. Goede zorg voor de patiënt blijft dan – onnodig – uit. Dit komt de profilering van de diëtist niet ten goede, denk ik. Ook tref ik veel alleenstaande ouderen en mensen met alcoholpro-

blematiek, eenzaamheid, depressiviteit: allemaal zaken die ondervoeding in de hand werken. Voor al deze patiënten kunnen we veel meer betekenen dan we nu doen.”

Aan het einde van de bijeenkomst werd geconcludeerd dat feitelijk alle knelpunten tevens kansen bieden. Cantatore: “De tijd is rijp om met elkaar aan de slag te gaan. De wil is er, nu moeten we de juiste weg nog zien te vinden. We zullen daarbij gebruikmaken van alle ondersteunende materialen, presentaties en de toolkit die zijn ontwikkeld door de Stuurgroep Ondervoeding.”

Handen ineen

De Stuurgroep Ondervoeding, Inge Cantatore en 1ste Lijn Amsterdam hebben de handen ineengeslagen om een gezamenlijk projectmatig plan te ontwikkelen voor een optimale transmurale overdracht in Amsterdam. Hierbij



Knelpunten

De volgende knelpunten werden genoemd:

- Bij enkele patiëntengroepen is transmurale overdracht niet wenselijk, omdat het gaat om specialistische zorg of omdat er een korte lijn met de hoofdbehandelaar of specialist van het ziekenhuis noodzakelijk is.
- Goede transmurale overdracht kost tijd en dus geld.
- De overdrachtmogelijkheden zijn beperkt door de privacywetgeving.
- Onbekendheid en onvoldoende vertrouwen in het kennisniveau en het aandachtsgebied van de eerstelijnsdiëtisten.
- Het kennisniveau van eerstelijnsdiëtisten over ondervoeding/sondevoeding is (soms) beperkt.
- De patiënt is soms gehecht aan de ‘eigen’ diëtist.
- Het onderlinge contact en de bereikbaarheid zijn momenteel onvoldoende.
- Criteria voor wel/niet doorverwijzen naar de eerstelijnsdiëtist ontbreken.
- De eerstelijnsdiëtist heeft meestal geen inzage in de medische gegevens (labbepalingen, diagnose, prognose, beleid etcetera).
- Patiënt wil soms zelf geen voortzetting van voedingsbehandeling na ziekenhuisopname wegens onvoldoende kennis/urgentiebesef, etc.
- Soms is er meer zorg nodig dan de beschikbare 3 uur in de basisverzekering.

worden alle knelpunten, kansen en ervaringen geïnventariseerd. Bij al deze punten zal een oplossing gezocht worden. Het document dat hieruit voortkomt, kan als blauwdruk dienen voor andere steden. Momenteel lopen er subsidieaanvragen om het project te kunnen uitvoeren. Er zal een projectleider aangesteld moeten worden die zich met het project zal gaan bezighouden. Cantatore: “De behandeling van ondervoeding vraagt om een multidisciplinaire aanpak. Goede onderlinge communicatie tussen zorgverleners is hierbij essentieel. Dat begint met elkaar leren kennen en vertrouwen, en weten wie waar zit en wie wat doet, zodat je elkaars vaardigheden en specialismen tijdens de behandeling kunt inzetten en versterken. Door diverse oorzaken gebeurt dit momenteel onvoldoende. Daarom is op dit onderdeel een knelpuntenanalyse uitgevoerd. Daaruit komt onder andere naar voren dat een sociale kaart met gespecialiseerde diëtisten en jaarlijks terugkerende intervisiebijeenkomsten op dit punt ondersteuning kunnen bieden. Daarnaast is een onderling webbased communicatiesysteem essentieel om efficiënt en effectief te kunnen overleggen.”

Cursus Ondervoeding eerstelijnsdiëtisten

Om het kennisniveau op het gebied van ondervoeding bij de eerstelijnsdiëtisten te verhogen, biedt de Stuurgroep Ondervoeding en het Eerstelijns Ondervoedings Instituut (EOI) de eendaagse cursus *Diagnostiek en behandeling van ondervoeding* aan. De cursus richt zich op het vergroten van de kennis van diëtisten op het gebied van de diagnostiek van de voedingstoestand, het metabolisme van gewichtsverlies in gezondheid, ziekte en veroudering, en



het stellen van ambitieuze maar haalbare doelen en het goed kunnen evalueren van de behandeling.

Kruizenga: “We moeten toe naar betere objectivering van onze diagnostiek, aan de hand van diagnostische maten, want daarop baseren we onze doelen. Verder moeten we weten wat een reële effectiviteit van behandeling is bij verschillende patiëntengroepen. In de cursus behandelen we de diagnostische maten die essentieel zijn in de behandeling van ondervoede thuiswonende patiënten.”

Ze voegt daaraan toe: “Bovendien biedt deze cursus de diëtist de kans om een interessante markt beter te kunnen bedienen. Ondervoeding in Nederland neemt de komende jaren steeds meer toe. Door de cursus te volgen, kun je op deze ontwikkeling beter anticiperen. Het biedt je tools om ondervoeding beter aan te pakken, zodat je jezelf beter kunt profileren als diëtist in de strijd tegen en de behandeling van ondervoeding.”

“De cursus wordt zeer positief ontvangen, met een gemiddelde beoordeling rond de 8”, vervolgt Kruizenga enthousiast. “Deelnemers noemen het een startpunt om meer diagnostiek te gaan toepassen en ook meer rekening te gaan houden met de somatische, psychische, sociale en functionele aspecten van de problematiek van ondervoeding. Wel geven ze aan dat de ideale situatie die wij schetsen vaak nog ver weg staat van de huidige praktijkvoering.”

Na cursus gecertificeerd diëtist

In januari en februari wordt de cursus weer aangeboden. Deze wordt afgesloten met een toets. Diëtisten die deze toets halen, worden geregistreerd als gecertificeerd diëtist op het gebied van ondervoeding op de websites van de Stuurgroep Ondervoeding en EOI. Op www.eoi.nl is meer informatie over de cursus te vinden.

Wendy van Koningsbruggen, in samenwerking met **Hinke Kruizenga** (Stuurgroep Ondervoeding) en **Inge Cantatore** (eerstelijnsdiëtist Amsterdam)

Kansen

De volgende kansen werden genoemd:

- Nieuwe doelgroep/werkgelegenheid voor de eerstelijnsdiëtist. De ‘markt’ van de ondervoede patiënt is groot en biedt nieuwe kansen.
- Patiënten zijn beter af met zorg in de eigen omgeving: diagnostiek bij thuiswonende ouderen van de somatische, psychische, sociale en functionele aspecten kan beter gedaan worden tijdens een huisbezoek (minder belastend voor de patiënt, zorg dicht bij huis, zorg minder gemedicaliseerd).
- Toename van kwaliteit, continuïteit en efficiency in de behandeling door transmurale dieetbehandeling:
 1. Multidisciplinaire aanpak geeft verdieping en meer uitdaging
 2. De rol van de huisarts/huisartspraktijk (POH, praktijkverpleegkundige ouderenzorg) en wijkverpleging wordt belangrijker en dwingt tot samenwerken
 3. Beter samenwerking en uitwisseling van informatie transmuraal.
- Aansluiting via eerstelijnsdiëtist bij initiatieven van de gemeente, vrijwilligersorganisaties en andere zorgverleners (onder andere fysiotherapie) in de eerste lijn.
- Kennisoverdracht tussen de eerstelijnsdiëtetiek en de tweedelijnsdiëtetiek door middel van intervisiegroepen: transmurale casusbesprekingen om inhoudelijk meer uniformiteit te creëren en van elkaar te leren.
- Verlaging van de werkdruk voor de ziekenhuisdiëtist.
- Samenwerken maakt werk interessanter/uitdagerder.