

Succesvolle aanpak ondervoeding in TweeSteden ziekenhuis

'VOEDING IS BIJ ONS NET ZO BELANGRIJK ALS MEDICATIE'

Het TweeSteden ziekenhuis (TSz) is sinds 2011 bezig met een ziekenhuisbrede, grondige aanpak van ondervoeding. De cijfers bewijzen dat het werkt. Aan de basis van het succes ligt een breed draagvlak in de gehele organisatie, vertelt het hoofd diëtietiek. "Men beseft bij ons dat goede voeding hóórt bij goede zorg!"

Tekst: Elsie Schoorel

Het TweeSteden ziekenhuis (TSz) deed vol overtuiging mee aan de Nederlandse Prevalentiemeting Ondervoeding Ziekenhuizen (NPOZ) van 2014. Hoofd diëtietiek Nellie Overbeeke: "Door onderling te vergelijken kun je leren en proberen te verbeteren. Uiteindelijk wordt de patiënt daar beter van en daar gaat het om."

Het Tilburgse ziekenhuis begon in 2007 met het screenen op enkele afdelingen. Sinds 2011 is er een ziekenhuisbrede aanpak met maandelijkse rapportages, vertelt Overbeeke. "We hebben sindsdien een raad van bestuur die het belang van de aanpak van ondervoeding volledig ondersteunt. In 2011 screenden we 81 procent van de patiënten, in 2014 was dit 96 procent. Men erkent dat voeding belangrijk is voor de genezing. Dat is een cultuuromslag geweest: men beseft nu dat goede voeding hóórt bij goede zorg!"

NPOZ 2014

Voor de NPOZ-meting 2014 hebben 13 ziekenhuizen gegevens aangeleverd van in totaal 564.063 patiënten. Hieruit blijkt dat in de Nederlandse ziekenhuizen 14 tot 15 procent van de patiënten op de eerste opnamedag de screeningsuitslag 'ondervoed' heeft. Bij patiënten van de specialismen geriatrie (38%), oncologie (33%), gastro-enterologie (27%) en interne geneeskunde (27%) is de prevalentie van de screeningsuitslag 'ondervoed' het hoogst. Patiënten die ondervoed zijn liggen 1,4 dag langer in het ziekenhuis.

SNAQ

Elke patiënt wordt bij opname gescreend door een verpleegkundige, aan de hand van de SNAQ-screening, een gevalideerde methode die eenvoudig werkt. Overbeeke: "Aan de hand van drie vragen over gewicht, eetlust en het gebruik van drink- of sondevoeding worden er punten toegekend, wat uitmond in een score van 0 tot 7. Vanaf 3 of

'Bitterballen worden binnen een kwartier geleverd'

hoger is er sprake van ondervoeding. Vervolgens krijgt de afdeling diëtietiek via het computersysteem automatisch melding hiervan en kunnen wij aan de slag."

Uit de NPOZ 2014 blijkt dat in de Nederlandse ziekenhuizen 14 tot 15 procent van de patiënten op de eerste opnamedag de screeningsuitslag 'ondervoed' krijgt. "Bij ons lag dit percentage in het laatste jaar, tot en met juni 2015, tussen de 13 en 14 procent", vertelt Overbeeke. "In 2007 was dit percentage nog circa 20 procent. Dat is een flinke daling, maar je moet er wel rekening mee houden dat we destijds begonnen met meten op de afdelingen waar ondervoeding het meeste voorkomt. Toch is de daling ook te verklaren doordat alle schakels in de zorg meer met ondervoeding bezig zijn, zoals de huisartsen en de verpleeghuizen. En dat is te danken aan het werk van de stuurgroep ondervoeding."

De ondervoeding per afdeling is in het TSz als volgt:

1. Oncologie 37%. 2. Geriatrie 33%. 3. Interne geneeskunde 21%. 4. Longgeneeskunde 17%. 5. Psychiatrie 16%. 6. Maag-darmchirurgie 14%.

Van kwark tot bitterballen

Bij een score van 3 of hoger wordt er bepaald of de patiënt behandeld moet worden; als iemand gaat overlijden is dat namelijk niet aan de orde. Overbeeke: "We stellen eerst de diagnose aan de hand van anamnese en aanvullend onderzoek, om het plaatje compleet te maken en bevestigd te krijgen dat er sprake is van ondervoeding. Dan kijken we naar de ziekte en het behandelplan daarvoor en berekenen we

de energie- en eiwitbehoefte. Soms kan men niet meer op de gewone manier eten en is sondevoeding of parenterale voeding noodzakelijk. Anders kijken we of we het met gewone voeding kunnen oplossen of eventueel met drinkvoeding. De meeste patiënten kunnen op de gewone manier eten en dan is de rol van de keuken

erg belangrijk. De patiënten moeten uit een gevarieerd aanbod kunnen kiezen: kleine porties, koud/warm, vast/vloeibaar, zoet/hartig. Er is een groot aantal tussendoortjes dat de keuken zelf bereidt zoals bitterballen, boerenomelet, een garnalencocktail, gehaktballetjes, gerookte zalmousse. En dan zijn er ook nog allerlei kant-en-klare producten beschikbaar zoals kwarkdesserts, saucijzenbroodjes en kaassticks. Ook kan in overleg vla verrijkt worden met een eiwitproduct. En we serveren bij het ontbijt standaard eieren en dubbel broodbeleg." De medewerkers van het gastteam (voorheen voedingsassistenten) spelen een belangrijke rol, zegt Overbeeke. "Zij doen de patiënt suggesties, zorgen ervoor dat de juiste producten ook echt bij de patiënt komen, ze houden in de gaten hoe de patiënt het wil hebben en melden veranderingen aan de diëtist. En ze doen de bestellingen, bijvoorbeeld van de bitterballen die dan



HENK VAN MEERENDONK (TEAMLEIDER VOEDING) EN NELLIE OVERBEEKE (HOOFD DIËTETIEK) MET ENKELE ENERGIE- EN EIWITVERRIJKTE TUSSENDORTJES.

binnen een kwartier door de keuken geleverd kunnen worden. Dus we gaan niet alleen rond met serveerwagens op vaste tijden maar leveren 's middags ook op bestelling.”

Maar ook de rol van de artsen en verpleegkundigen is belangrijk, benadrukt Overbeeke. “Het gaat erom dat de aanpak van ondervoeding bij iederéén leeft, in de gehele keten.”

Kortere ligduur

Volgens de stuurgroep ondervoeding zou 60 procent van de ondervoede patiënten een optimale behandeling moeten krijgen qua eiwit- en energieopname. In het TSz ligt dit percentage op 63 procent. Deze succesvolle aanpak vertaalt zich onder meer in een kortere ligduur. Overbeeke: “In 2012 hebben we 1.400 ondervoede patiënten onderzocht op de vierde dag. Als er sprake was van een optimale energie- en eiwitopname was de ligduur 1,8 dag korter. Binnenkort willen we dit opnieuw gaan onderzoeken. Verder blijkt uit algemeen onderzoek dat goed gevoede patiënten minder antibiotica nodig hebben.”

Als patiënten weer naar huis gaan, krijgen ze te horen hoe lang ze nog op extra eiwitten moeten letten. “En we hebben lijsten beschikbaar van producten met eiwitten. Soms blijven we patiënten poliklinisch behandelen. Patiënten met slikproblemen kunnen de gemalen en vloeibare maaltijden van de keuken kopen voor thuis.”

Polikliniek

Screening op de poliklinieken is een traject waar het TSz nu volop mee bezig is, vertelt Overbeeke. “Hiermee zijn we begonnen op chirurgie en geriatrie. Op termijn willen we alle poliklinische patiënten gaan screenen, met bepaalde uitzonderingen. Een ander doel is om nog meer te gaan samenwerken

met diëtisten in de eerste lijn en in de verpleeghuizen.”

Overbeeke raadt ziekenhuizen die de ondervoeding willen aanpakken aan om de cijfers breed te verspreiden. “Onze maandrapportages sturen we naar alle lagen, tot en met de raad van bestuur. De Inspectie kijkt ook mee, dat is een extra stok achter de deur. Ondervoeding is een prestatie-indicator. Het is ook zeker niet erg als er een beetje een competitiefteer ontstaat, waarbij de ene afdeling het beter wil doen dan een andere afdeling. En neem als diëtist de taak op je om les te geven hierover, aan de koks, aan de artsen, de verpleegkundigen. Laat iedereen ervan doordrongen zijn dat voeding net zo belangrijk is als medicatie.”

TWEE TILBURGSE ZIEKENHUIZEN

Het TweeSteden ziekenhuis (TSz) is een algemeen, regionaal opleidingsziekenhuis (476 bedden) met locaties in Tilburg, Waalwijk en Oisterwijk. Het ziekenhuis is sinds augustus 2013 bestuurlijk gefuseerd met het St. Elisabeth Ziekenhuis (EZ). De werknaam is nu Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis. Op 1 januari 2016 zal de fusie afgerond zijn.