

De attitude van verpleegkundedocenten ten aanzien van ondervoedingsonderwijs

Ondervoeding is in alle sectoren van de gezondheidszorg een veelvoorkomend probleem: gemiddeld is één op de vier à vijf patiënten in ziekenhuizen, zorginstellingen en de thuiszorg ondervoed. Hoewel voedingszorg onderdeel is van essentiële verpleegkundige zorg, bestaat het bachelor-verpleegkundecurriculum anno 2019 slechts voor 0,4 procent uit voedingsonderwijs. Dat is te weinig, aldus de Stuurgroep Ondervoeding. Om te onderzoeken wat nodig is om ondervoedingsonderwijs structureel in te bedden in de Nederlandse bachelor-verpleegkundeopleidingen onderzochten wij de attitude van verpleegkundedocenten en curriculumcommissieleden ten aanzien van ondervoedingsonderwijs.

Iris van den Boomgaard, Canan Ziyilan, Jellie Zuidema-Cazemier, Getty Huisman-de Waal, Gwendell Foendoe Aubèl, Marian de van der Schueren, Debbie ten Cate en Jeroen Dikken

Doel en onderzoeksmethode

Ondervoeding heeft veel negatieve gevolgen voor de gezondheidstoestand van de zorgvrager. Oorzaken van ondervoeding zijn uiteenlopend, voorbeelden zijn: acute of chronische ziekte, dementie, beperkte financiële middelen of eenzaamheid. Gevolgen zijn onder andere een verminderde kwaliteit van leven, afname van spiermassa, verminderde wondgenezing en een langere ligduur in het ziekenhuis (Stuurgroep Ondervoeding, 2019).

De verpleegkundige is een onmisbare schakel in ondervoedingszorg (Kitson, 2013). Het signaleren, screenen en verschaffen van essentiële voedingszorg is grotendeels bij verpleegkundigen belegd. Zij vervullen daarmee een cruciale rol in het behandelteam, samen met de zorgvrager, diëtist en andere betrokken zorgprofessionals. Hiermee is in scherp contrast dat slechts 0,4 procent van het bachelor-verpleegkundecurriculum aan voedingsonderwijs wordt besteed (Groenendijk-van Woudenberg et al, 2019).

Studenten komen al tijdens de verpleegkundeopleiding te weinig in aanraking met (onder)voedingsonderwijs. Vervolgens groeien deze studenten door tot verpleegkundigen die ontoereikend onderwezen zijn, waardoor zij onvoldoende als rolmodel kunnen fungeren voor de nieuwe generatie studenten. Daarnaast kunnen verpleegkundigen doorgroeien tot docenten, beleidsmakers of managers. Vervolgens wordt ook op dit niveau ontoereikend aangestuurd op kwalitatief goed voedingsonderwijs en -zorg. Zo ontstaat een vicieuze cirkel.

Om de cirkel te doorbreken, is een duurzame implementatie van (onder)voedingsonderwijs in het curriculum nodig. Daarvoor is een positieve attitude van verpleegkundedocenten een onmisbaar ingrediënt, omdat zij een sleutelrol hebben in het aanbieden en vormgeven van onderwijs. Docenten hebben de mogelijkheid om directe, positieve invloed uit te oefenen op nieuwe generaties verpleegkundigen.

In 2019 beschreven Groenendijk-van Woudenberg et al. aan-

bevelingen om voedingsonderwijs meer vaste grond onder de voeten te geven in de bachelor Verpleegkunde (OenG nummer 4, 2019). Dit onderzoek draagt bij aan een vaste grond voor voedingsonderwijs, door onderzoek te doen naar de attitude van verpleegkundedocenten en curriculumcommissieleden ten aanzien van ondervoedingsonderwijs. Met als doel inzicht te krijgen in de processen die het implementeren van meer ondervoedingsonderwijs kunnen belemmeren of bevorderen. Met deze inzichten kunnen strategieën worden ontwikkeld om ondervoedingsonderwijs structureel in te bedden in de bachelor Verpleegkunde.

Methode

Door middel van semigestructureerde interviews is de attitude van negen bachelor-verpleegkundedocenten en curriculumcommissieleden onderzocht, van vier verschillende hogescholen. De geïnterviewden zijn geworven uit het professionele netwerk van leden van de onderwijsexpertraad van de Stuurgroep Ondervoeding. Daarbij is gestreefd naar variatie door vertegenwoordiging van docenten met verschillende professionele achtergronden en bevoegdheden in het bachelor-verpleegkundecurriculum (Tabel 1). Voor variatie is gekozen, omdat ondervoedingsonderwijs van toepassing is op alle aandachtsgebieden en er wordt verwacht dat alle docenten dit kunnen doceren.

Tabel 1: Overzicht van bevoegdheden per geïnterviewde

Code	Docent	Lid CC*	VPK**	Diëtist	Arts
D1	X			X	
D2	X			X	
D3	X		X		
D4	X		X		
D5	X				X
D6	X	X	X		
D7	X	X	X		
D8	X	X			X
D9	X	X			

* curriculumcommissie ** verpleegkundige

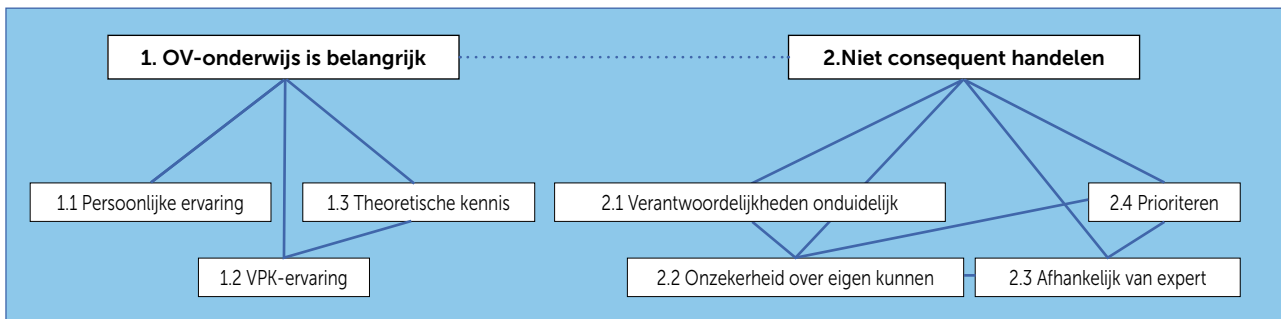
Om het stellen van sturende vragen te voorkomen, is in de interviews niet letterlijk naar 'attitude' gevraagd, maar zijn de interviewvragen zo gesteld dat in de analysefase patronen herkend kunnen worden over de attitude van de geïnterviewden ten aanzien van ondervoedingsonderwijs. In elk interview werden twee hoofdvragen gesteld, namelijk: 1) in hoeverre vindt de geïnterviewde ondervoedingsonderwijs voor verpleegkundigen belangrijk; 2) in hoeverre behandelt de geïnterviewde ondervoedingsonderwijs in de lessen.

Voor alle interviews is vooraf *informed consent* gegeven. Interviews zijn op audio-opname vastgelegd. De persoonsgegevens zijn anoniem verwerkt en in de verslaglegging van dit onderzoek

zijn de persoonskenmerken onherleidbaar gerapporteerd. De data zijn geanalyseerd volgens de methode van Braun en Clarke. Deze methode is zeer geschikt om de attitudes van de geïnterviewden uit de interviews te extraheren. Interviews zijn getranscribeerd, patronen omtrent attitude herkend, relaties tussen deze patronen gelegd, beschreven en schematisch weergegeven (Braun & Clarke, 2006).

Resultaten

Uit interviews komen twee hoofdpatronen naar voren. Ten eerste 'Ondervoedingsonderwijs is belangrijk', dit patroon bestaat uit de drie subpatronen. Het tweede hoofdpatroon 'Niet consequent handelen' is opgebouwd uit vier subpatronen (Figuur 1).



Figuur 1: Schematische weergave van de patronen

1. Ondervoedingsonderwijs is belangrijk

Geïnterviewden geven unaniem aan dat zij ondervoedingsonderwijs belangrijk vinden in de bachelor Verpleegkunde. De reden waarom zij het belangrijk vinden, kan worden samengevat in de onderstaande drie subpatronen.

1.1. Persoonlijke ervaring

Meerdere geïnterviewden zijn door een persoonlijke ervaring als zorgvrager overtuigd dat verpleegkundigen adequaat moeten kunnen handelen bij ondervoedingsproblematiek.

'Ik heb een kind dat forse operaties gehad heeft. [...] Dat naar huis gaat en alleen weet dat je zes weken niet mag kauwen en zoek het verder uit. [...] Eigenlijk had hier een verpleegkundige moeten staan die constateert of ik in staat ben om dit zelf te verzorgen, en zo niet in samenwerking met een diëtist kijkt "hoe kan je dit nou oppakken?" Maar dat gebeurt niet.' (D6)

1.2. Verpleegkundige werkervaring

Geïnterviewden geven praktische voorbeelden en anekdotes uit verpleegkundige praktijkervaring om het belang van ondervoedingsonderwijs te illustreren. Dit maakt dat zij voedingszorg van belang vinden voor het verpleegkundig beroep.

'Als verpleegkundige heb ik wel gemerkt dat het letten op voeding belangrijk is om de patiënt zo goed mogelijk door zijn ziekteproces heen te loodsen. Zowel voor, tijdens als na de opname.' (D4)

1.3. Theoretische kennis

Meerdere geïnterviewden vinden ondervoedingsonderwijs belangrijk, omdat zij door vakliteratuur of (bij)scholing theoretische kennis hebben opgedaan over ondervoeding.

'Uit onderzoek blijkt dat het heel hard nodig is dat je als verpleegkundige weet wat voor voedingszorg je minimaal moet geven om iemand gezond te maken en houden.' (D1)

2. Belang zet niet aan tot consequent handelen

Uit de interviews komt naar voren dat het belang wat de geïnterviewden hechten aan ondervoeding in de praktijk, in de huidige functie, niet aanzet tot (consequent) handelen. In tegenstelling tot voorgaande uitspraken wordt er nu meer terughoudendheid geuit ten aanzien van het implementeren van meer ondervoedingsonderwijs. De onderstaande vier subpatronen vatten samen waarom zowel in de lessen van docenten als in de curriculumrichting ondervoeding nu niet consequent is opgenomen in het onderwijs.

2.1. Verantwoordelijkheid onduidelijk

Geïnterviewden geven aan dat zij het onduidelijk vinden wat ondervoedingsonderwijs voor verpleegkundigen precies inhoudt. Aansluitend is het hen niet helder waar het domein van de diëtist of arts ophoudt en dat van de verpleegkundige begint.

'Diabetes is een pathologie, daar weet ik veel van. Van ondervoeding, wat weet ik van ondervoeding? De Schijf van Vijf? Ik weet

verpleegkundige interventies voor ondervoeding. Maar voeding op zich?’ (D3)

2.2. Onzekerheid over eigen kunnen

Geïnterviewden geven aan geen inhoudelijk expert te zijn of hebben het gevoel dat voeding een aparte tak van sport is. Daaropvolgend maakt het hen onzeker wanneer zij niet zeker weten of zij de kennis in huis hebben om aan de behoeften van studenten te voldoen.

‘Waarom ben ik meer terughoudend? Het is toch omdat ik dat beeld heb rondom, meer de basale metabole processen, daar ben ik mijn kennis op kwijt op dat gebied. Dan zou ik dat niet weten. Hoeveel eiwitten moet een mens nou hebben die net geopereerd is? Dat soort dingen. [...] Het is ook een soort koud-watervrees.’ (D6).

2.3. Afhankelijk van experts

De huidige behoefte om het onderwijs te delegeren aan een specialist, zoals een diëtist of voedingswetenschapper, wordt uitgesproken. Daarbij wordt aangeduid dat de afhankelijkheid van een ambassadeur gevoeld wordt, om ondervoedingsonderwijs belangrijk te maken en houden binnen de bachelor Verpleegkunde.

‘Ik denk niet dat het nu betekent dat als zij [de ambassadeur] wegvault, dat we niks meer met voeding zullen doen. Maar zij is wel de aanjager daarvan geweest. Ik denk als zij er niet was geweest, op het moment dat wij in de ontwikkeling van het curriculum zaten, dan weet ik niet of het [voeding] er op deze manier in was gekomen.’ (D9)

2.4. Prioriteren

Het prioriteren van voedingsonderwijs in het curriculum blijkt een uitdaging. Geïnterviewden voelen zich een poortwachter, wat inhoudt dat zij proberen ‘bedreigingen’ van buitenaf te weerhouden en zo het huidige, overvolle curriculum te beschermen. Terwijl zij wel aangeven dat meer ondervoedingsonderwijs in de opleiding wenselijk is. Daarbij wordt de behoefte om efficiënter te prioriteren geuit, door te erkennen dat het curriculum vol zit, maar dat nieuwe prioriteiten gesteld moeten worden.

‘De vraag is dan op basis van wat prioriteer je? Het [ondervoedingsonderwijs implementeren] kan ook gewoon als er goede argumenten liggen, de rol en verantwoordelijkheid duidelijk zijn die een hbo-verpleegkundige moet dragen. [...] Dan zou je met die prevalentiecijfers, eigenlijk wel prioriteit moeten hebben. Dan zou er misschien iets anders uit [het curriculum] moeten. Dat kan ook de keuze zijn.’ (D8)

Discussie

In de interviews werd de discrepantie tussen de attitude en het handelen ten aanzien van ondervoedingsonderwijs herkend en bewust gespiegeld naar de geïnterviewden. Zodoende werd tijdens de interviews metareflectie mogelijk om de onderliggende attitude te verkennen. In dit onderzoek zijn uit de attitude van geïnterviewden inzichten verkregen over de barrières die zij in hun werk ervaren om voedingsonderwijs te implementeren in het curriculum.

De barrières die in dit onderzoek verkend zijn, tonen aan dat - ondanks het unaniem erkende belang van ondervoedingsonderwijs - de geïnterviewden het gevoel hebben niet meer onderwijs te kunnen implementeren door een gebrek aan: kennis, (externe) expertise, duidelijke verwachtingen, taken en verantwoordelijkheden en tijd in een overvol curriculum.

Als argumenten ten aanzien van de onduidelijkheid van taken en verantwoordelijkheden worden uitgediept, blijkt dat inderdaad niet kan worden teruggerepen op het beroepsprofiel, de *Bachelor of Nursing 2020*. In dit beroepsprofiel worden de begrippen ‘voeding en stofwisseling’ en ‘diëtetiek’ uitsluitend genoemd, en niet gespecificeerd.

De onzekerheid over het eigen kunnen resulteert in docenten die zich niet toegerust voelen voor het geven van ondervoedingsonderwijs. Enerzijds is een mogelijke oorzaak dat docenten zelf niet afdoende voedingsonderwijs gehad hebben. Anderzijds is een inschatting over het eigen kunnen voor hen wellicht lastig te maken, omdat nu niet gespecificeerd is wat de eventuele competenties zijn die een verpleegkundecollega in huis moet hebben.

De bovengenoemde barrières beperken de docenten in het handelen en maken het onwaarschijnlijk dat er uit eigen beweging een hoge(re) prioriteit wordt geven aan voedingsonderwijs in het bachelor-verpleegkundecurriculum.

Rekening houdend met de bescheiden omvang van de onderzoekspopulatie zijn de resultaten consistent, coherent en verzadigd. De resultaten zijn door data-triangulatie logisch en herkenbaar bevonden door experts en een onafhankelijke derde uit het verpleegkundig onderwijs. Gebaseerd op de consistentie van de resultaten, verkregen op vier verschillende hogescholen, verwachten wij dat de resultaten in grote mate te extrapoleren zijn naar de overige dertien Nederlandse bachelor-verpleegkundopleidingen.

Conclusie

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat er met betrekking tot ondervoedingsonderwijs in het bachelor-verpleegkundecurriculum sprake is van een tegenstelling in de attitude van docenten en leden van curriculumcommissies. Enerzijds vinden de geïnterviewden ondervoedingsonderwijs belangrijk en is er sprake van een positieve attitude, anderzijds dragen de onduidelijke definitie van de taken en verantwoordelijkheden en een onzekerheid over het eigen kunnen bij aan een terughoudende attitude. Deze terughoudendheid resulteert in een afhankelijkheid van experts en problematiek rondom het prioriteren van ondervoedingsonderwijs in het curriculum.

Aanbevelingen

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat ondervoedingsonderwijs in de bachelor Verpleegkunde belangrijk wordt gevonden door de geïnterviewden. Dit rechtvaardigt onze aanbevelingen om in de praktijk docenten en curriculumcommissieleden te committeren en helpen voedingsonderwijs te verankeren in de bachelor Verpleegkunde.

Het is noodzakelijk gebleken om taken en verantwoordelijkheden in het onderwijs te verhelderen. Naar aanleiding van dit onderzoek zijn verantwoordelijkheden op microniveau beschreven in de vorm van competenties en leerdoelen. Deze competenties zijn in lijn met de vorm van het huidige onderwijs en de *Bachelor of Nursing 2020*. Dit document is gepubliceerd en gratis te downloaden via de website van de Stuurgroep Ondervoeding (Stuurgroep Ondervoeding, 2020).

Voor een duurzame implementatie van het ondervoedingsonderwijs is het belangrijk dat docenten eigen verantwoordelijkheid durven nemen en hierin positief ondersteund worden door de gehele organisatie, van collega's tot aan het management.

Een degelijke basiskennis van voeding zorgt voor een efficiëntere integratie van specifiek voedingsonderwijs (preventie, obesitas, ondervoeding, et cetera) later in de opleiding. De combinatie van e-learning en contacturen is een tijd- en kostenefficiënte oplossing. Een slimme integratie van voedingsonderwijs in het curriculum biedt ruimte om ondervoedingsonderwijs te geven, zonder in het bestaande curriculum te snijden. Denk aan integratie in casussen, opdrachten klinisch redeneren, presentaties en onderwijs rondom het interdisciplinair samenwerken. Ondervoeding leent zich bij uitstek voor koppeling aan andere ziektebeelden. Het aanbieden van workshops, minors en gastcolleges zijn een mooie aanvulling op de integratie in de basis van het curriculum.

Het belang van meer aandacht voor een gezonde leefstijl wordt ook geconcretiseerd door de overheid. In 2018 stelt het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het preventieakkoord het doel: 'In 2021 moet gezonde leefstijl in 20 procent van het curriculum van de verpleegkundeeopleidingen (mbo en hbo) gerealiseerd zijn. Hieronder vallen de thema's: voeding, bewegen, ontspanning, een brede blik op achterliggende problematiek en samenwerking in de keten.'

Het is de taak en verantwoordelijkheid van de bachelor-verpleegkundeeopleidingen en beroepsgroepen om een standpunt in te nemen en de handen ineen te slaan op het gebied van voeding als essentiële verpleegkundige (basis)zorg. Verpleegkundigen zijn een onmisbare schakel in ondervoedingszorg. Het is daarom belangrijk de 'verpleegkundige van morgen' in de kern op te leiden om zelfstandig adequate voedingszorg te leveren. Wij adviseren, gebaseerd op resultaten uit dit onderzoek, om voedingsonderwijs slim te integreren in het bestaande curriculum. Zo wordt ondervoeding onderdeel van essentiële verpleegkundige zorg.

Literatuur

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 3(2). 77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa. hdl:2027.42/138221.
- Groenendijk-van Woudenberg, T. van, Cate, D. ten, Veen, Y. van der & Ettema, R. (2019). Krijgt voeding in het verpleegkundig onderwijs meer vaste grond onder de voeten? *Onderwijs en Gezondheidszorg*. 43(4), 22–25.
- Kitson, A. (2013). *Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing's response to meeting patients' basic human*

needs. Adelaide, South Australia: The University of Adelaide.

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). *Nationaal preventieakkoord*. Online via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gezondheid-en-preventie/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord>.
- Stuurgroep Ondervoeding (2019). *Multidisciplinaire richtlijnen ondervoeding*. Online via <https://www.stuurgroepondervoeding.nl/toolkits/multidisciplinaire-richtlijn-ondervoeding>.
- Stuurgroep Ondervoeding (2020). *Leerdoelen voor ondervoedingsonderwijs Bachelor Verpleegkunde volgens CanMEDS-rollen*. Online via <https://www.stuurgroepondervoeding.nl/toolkits/ondervoedingsonderwijs-in-de-verpleegkunde>.

Over de auteurs

Namens de onderwijsexpertraad van de Stuurgroep Ondervoeding. Auteurs maken deel uit van de Stuurgroep Ondervoeding.

- **Iris van den Boomgaard** is diëtist en wo-master student Gezondheid en Voeding, Wageningen University and Research. E-mail: irisvan.denboomgaard@gmail.com.
- **Dr. Canan Ziyilan** is docent onderzoeker bij De Hogeschool Rotterdam.
- **Jellie Zuidema-Cazemier**, MSc, is diëtist en docent en werkzaam bij Hogeschool Utrecht en Hogeschool Inholland.
- **Dr. Getty Huisman-de Waal** is senior onderzoeker bij IQ health-care, Radboudumc Nijmegen.
- **Gwendell Foendoe Aubèl**, MSc, is diëtist en docent bij De Haagse Hogeschool.
- **Prof.dr. Marian de van der Schueren** is buitengewoon hoogleraar Diëtetiek en lector Voeding en Gezondheid, werkzaam bij de Wageningen University and Research, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- **Debbie ten Cate**, MSc, is verpleegkundige, hogeschooldocent Verpleegkunde en promovendus bij de Hogeschool Utrecht.
- **Dr. Jeroen Dikken** is verpleegkundige en hogeschoolhoofd-docent Verpleegkunde bij De Haagse Hogeschool.