

Ondervoeding in ziekenhuizen aangepakt

Ondervoeding komt vaak voor bij ziekenhuispatiënten en leidt tot ernstige gezondheidsproblemen. In het kader van het programma Sneller Beter werd een nieuwe aanpak voor de vroegtijdige herkenning en behandeling van ondervoeding in ziekenhuizen geïmplementeerd. Projectleiders mr. Anja Evers en dr. ir. Hinke Kruijenga van de Stuurgroep Ondervoeding hebben zo een belangrijke bijdrage geleverd aan de kwaliteit van de Nederlandse ziekenhuiszorg.

Een veel voorkomend probleem

Bij de relatie tussen voeding en ziekte denkt men tegenwoordig vooral aan de gevolgen van overgewicht. Bij ziekenhuispatiënten echter is juist ondervoeding een veelvoorkomende oorzaak van gezondheidsproblemen zoals doorliggen (decubitus), slechte wondgenezing, infecties en zelfs overlijden. Maar liefst 25 tot 40 procent van de patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen, heeft ondervoeding. Door systematisch aandacht aan dit probleem te besteden, kunnen ziekenhuizen een belangrijke bijdrage leveren aan het herstel van patiënten en hun kwaliteit van leven.

Herkennen en aanpak ondervoeding

De aanpak van de Stuurgroep Ondervoeding ontleent zijn kracht aan de relatieve eenvoud ervan. Hinke Kruijenga (VUmc) heeft een instrument ontwikkeld en gevalideerd (de Short Nutritional Assessment Questionnaire, kortweg SNAQ) dat bestaat uit slechts drie vragen die elke patiënt bij opname moet beantwoorden. Daarmee wordt gesignaleerd of iemand in de afgelopen periode onbedoeld is afgevallen, last heeft gehad van verminderde eetlust of extra voeding zoals sondevoeding nodig heeft gehad. De SNAQ is eenvoudig uit te voeren en de meeste ziekenhuizen gebruiken dit instrument. Enkele ziekenhuizen gebruiken een meer diagnostisch instrument: de MUST (Malnutrition Universal Screening Tool). Aan de hand van de score van SNAQ of MUST kan snel worden bepaald of iemand lijdt aan matige of ernstige ondervoeding. Bij matige ondervoeding krijgt de patiënt extra tussentijdse verstrekkingen, bij ernstige ondervoeding komt binnen 48 uur de diëtist bij de patiënt en wordt een behandeling ingezet. Vervolgens krijgt de patiënt extra aandacht van de voedingsassistenten op de afdeling, om te zorgen

1 juni 2009

Parelproject ZonMw

ZonMw subsidieert via haar tientallen programma's zeer veel verschillende projecten op het gebied van onderzoek en implementatie. Het is de bedoeling dat de resultaten hiervan uiteindelijk een bijdrage leveren aan een betere praktijk in preventie en zorg. Om duidelijker zichtbaar te maken waar ZonMw voor staat, worden jaarlijks enkele projecten in het zonnetje gezet. Deze Parelprojecten hebben bijzonder vernieuwende resultaten, die zich lenen voor landelijke invoering, zijn tot stand gekomen via uitstekende samenwerking, of hebben extra oog voor aspecten als diversiteit, patiëntgerichtheid of innovatie. Met het uitreiken van een Parel aan deze projecten wil ZonMw deze extra inspanningen van projectleiders en hun teams belonen en anderen inspireren om het beste uit hun projecten te halen.

ZonMw

Nederlandse organisatie
voor gezondheidsonderzoek
en zorginnovatie

Laan van Nieuw Oost Indië 334
2593 CE Den Haag
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Telefoon 070 349 51 11
Fax 070 349 51 00
info@zonmw.nl
www.zonmw.nl

ZonMw werkt aan de verbetering van preventie, zorg en gezondheid door het stimuleren en financieren van onderzoek, ontwikkeling en implementatie.

dat de patiënt daadwerkelijk de afgesproken hoeveelheden voeding eet. Na vier dagen wordt gekeken of de patiënt inderdaad voldoende eiwitten en calorieën binnen krijgt.

Ziekenhuisbrede aanpak

Deze aanpak vereist voortdurende aandacht van verschillende professionals. Bij de invoering betekent het dat de drie vragen worden opgenomen in de verpleegkundige anamnese (de informatie die de verpleegkundige verzamelt) en verwerkt in het elektronisch patiëntendossier. Verpleegkundigen, voedingsassistenten, artsen, diëtisten en facilitaire medewerkers hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om te zorgen dat de doelstelling in termen van energie- en eiwitopname gehaald wordt. Dit alles tegen de achtergrond van de korte tijd dat iemand tegenwoordig in een ziekenhuis verblijft (gemiddeld vijf tot zes dagen).

Om deze aanpak te implementeren is het dan ook nodig dat de verandering breed gedragen wordt in het ziekenhuis. Een ziekenhuisbrede werkgroep coördineert het veranderingsproces, dat begint op één voorbeeldafdeling. Als dat gelukt is, kunnen andere afdelingen een eigen invulling gaan geven aan dit goede voorbeeld.

Sneller Beter

De Stuurgroep Ondervoeding begon met haar activiteiten in 2005. Hinke Kruizenga toetste de effectiviteit en de kosteneffectiviteit van de ontwikkelde interventie, die naast de SNAQ bestaat uit een multidisciplinair behandelplan. Daaruit bleek dat screening en behandeling volgens deze aanpak inderdaad effectief en kosteneffectief is.

Om de aanpak van ondervoeding snel in zoveel mogelijk Nederlandse ziekenhuizen door te voeren, werd het project ondergebracht bij het programma Sneller Beter pijler 3. In de periode 2004–2008 werd onder regie van ZonMw systematisch gewerkt aan de verbetering van de ziekenhuiszorg in Nederland. Het project nam binnen Sneller Beter wel een eigen plek in. Het werd niet verplicht doorgevoerd in alle ziekenhuizen die participeerden in het programma, maar de Stuurgroep kon zelf ziekenhuizen uitnodigen, binnen en buiten de groep van Sneller Beter ziekenhuizen. Zo deden in de periode tussen 2006 en 2008 in totaal 50 ziekenhuizen mee. Mede dankzij de enthousiaste inbreng van verschillende disciplines verliep de implementatie boven verwachting goed. Het percentage patiënten dat bij opname gescreend wordt op ondervoeding stijgt daardoor snel en bedraagt in de deelnemende ziekenhuizen al meer dan 70%. Ook andere ziekenhuizen zijn inmiddels gestart met de aanpak van ondervoeding, waarbij zij gebruik kunnen maken van de toolkit op de website van de Stuurgroep Ondervoeding en van scholingsbijeenkomsten, waarin multidisciplinaire teams uit verschillende ziekenhuizen gezamenlijk optrekken.

Breder

Inmiddels is de Stuurgroep Ondervoeding ook op andere terreinen in de zorg actief. Voor de ziekenhuizen zijn ook toolkits beschikbaar voor hoogrisico poliklinieken en de kinderafdeling. Er is een apart screeningsinstrument ontwikkeld voor bewoners van verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Ook de eerste lijn en thuiszorg worden in toenemende mate betrokken bij het signaleren en aanpakken van ondervoeding. Zo kan gezorgd worden dat minder mensen ondervoed zijn als zij in het ziekenhuis worden opgenomen, en dat de in het ziekenhuis ingezette behandeling ook na ontslag uit het ziekenhuis wordt voortgezet.

Hoofdpijnen

- Ondervoeding komt voor bij 25 tot 40 procent van de patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen.
- Ondervoeding kan leiden tot ernstige gezondheidsproblemen, vertraging van het herstel bij ziekte en zelfs tot overlijden.
- Alleen door systematisch aandacht te besteden aan het screenen en behandelen van patiënten, kan dit probleem effectief worden aangepakt.
- In het kader van het Sneller Beter programma is zo'n aanpak effectief geïmplementeerd in een groeiend aantal ziekenhuizen.
- Dit heeft geleid tot een veel betere vroegtijdige herkenning en behandeling van ondervoeding bij ziekenhuispatiënten.

Wat is ondervoeding?

Men spreekt van ondervoeding bij een onbedoeld gewichtsverlies van meer dan 10% in de laatste 6 maanden of meer dan 5% in de laatste maand, en bij patiënten tot 60 jaar met een Body Mass Index (BMI, gewicht / lengte²) van kleiner dan 18,5 en bij patiënten vanaf 60 jaar een BMI kleiner dan 20.

Sneller Beter pijler 3

Het landelijke programma Sneller Beter richtte zich op het stimuleren en verbeteren van de kwaliteit, doelmatigheid en transparantie in de zorg door bestaande kennis en goede praktijkvoorbeelden breed te verspreiden. In het kader van de derde pijler van Sneller Beter werkten tientallen ziekenhuizen onder regie van ZonMw van 2004–2008 aan zorgverbetering, in nauwe samenwerking met diverse instanties. Het archief van Sneller Beter is te vinden op www.cbo.nl.