

Marieke Plas

projectleider Zorgpad Ondervoeding,
Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede

dr. Jeanne de Vries

universitair docent voeding en
gezondheid, Wageningen Universiteit

prof. dr. Ben Witteman

maag-, darm- en leverarts, Ziekenhuis
Gelderse Vallei, buitengewoon hoogleraar
voeding en darmgezondheid, Wageningen
Universiteit

VROEGTIJDIGE HERKENNING KAN VEEL ELLENDE VOORKOMEN

Pak ondervoeding structureel aan

Ondervoeding is een veelvoorkomend, maar verwaarloosd probleem. Met een transmuraal zorgpad probeert Ziekenhuis Gelderse vallei het tijdig te herkennen. Dat lukt goed, al is het lastig om permanent alert te blijven.

Ondervoeding leidt tot meer – ernstige – complicaties en een slechtere wondgenezing bij ziekte en operaties. Ondervoede patiënten hebben gemiddeld een langere opnameduur dan goed gevoede patiënten, en kans op vroegtijdig overlijden.¹⁻⁴ Onderzoek toonde aan dat ondervoeding in Nederland jaarlijks tot circa vierhonderd doden leidt en in totaal ongeveer 1,8 miljard euro kost.⁵

In Ziekenhuis Gelderse Vallei is al sinds 1996 structureel aandacht voor dit probleem. Maar omdat het zowel in de eerste, tweede als derde lijn kan voorkomen, is er aandacht gedurende het hele zorgtraject nodig. Daarom ontwikkelden we, tussen 2010 en 2014, met subsidie van Menzis, een transmuraal zorgpad ondervoeding, dat vervolgens in de ziekenhuis-regio in gang is gezet.

Screening

Vroegtijdige herkenning en behandeling van ondervoeding is cruciaal. En daarvoor is systematische screening nodig, want zonder dat wordt nog niet de helft van de ondervoede patiënten herkend.⁵ In Ziekenhuis Gelderse Vallei worden opgenomen patiënten standaard gescreend op hun risico op ondervoeding. Daaruit kwam naar voren dat maar liefst 28 procent van de patiënten ondervoed was op het moment van opname. Ook kwam aan het licht dat de behandeling van ondervoeding in het ziekenhuis niet werd voortgezet in de thuissituatie, waardoor patiënten niet verder verbeterden of in een slechtere voedingstoestand belandden, soms met heropname als gevolg.

DIEETBEHANDELING BIJ COPD

Tijdens de ontwikkeling van het zorgpad ondervoeding is onderzocht wat het effect is van behandeling door de diëtist op de voedingstoestand bij ondervoede COPD-patiënten. Vanwege chronische benauwdheid is de energie- en eiwitbehoefte van COPD-patiënten groter dan bij gezonde leeftijdsgenoten. Deze benauwdheid leidt tot meer energieverbruik en afname van eetlust met ondervoeding met spierdepletie als gevolg.⁷ Tussen juni en augustus 2013 deden 39 patiënten mee aan het onderzoek, waarvan er 19 ondervoed waren. Hiervan waren er 6 die een behandeling door de diëtist weigerden. De andere 13 kregen individueel dieetadvies door een ervaren diëtist, gedurende acht tot tien weken. Dit dieetadvies was gebaseerd op de dieetbehandelingsrichtlijn COPD en richtte zich met

name op een adequate inname van energie en eiwit.⁸

Na acht tot tien weken werd de voedingstoestand nogmaals gemeten bij de drie groepen. In de groep ondervoede patiënten met dieetadvies waren lichaamsgewicht en vetvrije massa toegenomen. De groep ondervoede patiënten die dieetadvies weigerden verloren daarentegen significant meer gewicht en spiermassa. De goed gevoede groep had in deze periode een iets hoger gewicht en vetvrije massa gekregen.

Deze resultaten laten zien dat behandeling door de diëtist bij ondervoede COPD-patiënten belangrijke winst kan boeken. Naar aanleiding van deze resultaten gaf de betrokken longarts aan ondervoede patiënten in het vervolg het advies om naar de diëtist te gaan.



HOLLANDSE HOOGTE

Zonder systematische screening wordt nog niet de helft van de ondervoede patiënten herkend.

Deze situatie is de aanleiding geweest voor het opzetten van een transmuraal voedingsteam en het ontwikkelen en implementeren van 'het zorgpad ondervoeding'.

Doel van dit zorgpad is het verbeteren van de voedingstoestand voor, tijdens en na ziekenhuisopname. Daarbij zijn in nauwe afstemming met zorgverleners uit het ziekenhuis, de eerstelijnsgezondheidszorg, de thuiszorg en verpleeg- en verzorgingshuizen afspraken gemaakt voor screening en behandeling van ondervoeding. Dit project werd geïnitieerd door de Alliantie Voeding Gelderse Vallei, het samenwerkingsverband tussen Ziekenhuis Gelderse Vallei en Wagenin-

gen Universiteit. Tevens is er in samenwerking met Wageningen Universiteit een aantal onderzoeken uitgevoerd bij specifieke patiëntengroepen. Het transmuraal voedingsteam wordt gevormd door artsen (medisch specialist,

28 procent van
de patiënten was
ondervoed bij
opname

specialist ouderengeneeskunde, huisarts), verpleegkundigen (ziekenhuis, verpleeghuis en thuiszorg), diëtisten (ziekenhuis en eerste lijn), een voedingsonderzoeker van Wageningen Universiteit en een projectleider. In dit team zijn afspraken gemaakt voor screening, doorverwijzing naar de diëtist en overdracht tussen de verschillende disciplines.

'Bijverschijnsel'

Om de zorg in de eerste lijn in kaart te brengen en te inventariseren welke factoren een rol spelen zijn interviews afgenomen bij acht huisartsen en is een interactieve workshop voor huisartsen verzorgd. Tevens zijn gesprekken gevoerd

met directies en zorgverleners van acht thuiszorgorganisaties en vier verpleeg- en verzorgingshuizen. Uit deze inventarisatie bleek dat aan ondervoeding vaak weinig aandacht wordt besteed omdat het geen primaire diagnose is maar een 'bijverschijnsel' bij een ander ziektebeeld. Huisartsen gaven aan dat er door toeneemende druk weinig tijd overblijft om ook ondervoeding onder de loep te nemen. Van de geïnterviewde huisartsen hadden vier een praktijkondersteuner (POH) in dienst. Deze praktijkondersteuners hebben vaker aandacht voor ondervoeding. Drie van hen hebben COPD als aandachtsveld, en monitoren nauwlettend het gewicht van patiënten met deze aandoening. Een POH'er aangesteld voor kwetsbare ouderen gaat op preventief huisbezoek en kijkt hoe het met de mensen gaat. Het meten van de voedingstoestand zou hier een goede aanvulling kunnen zijn. Ook bleek uit de inventarisatie dat er in de thuiszorg en de verpleeg- en verzorgingshuizen te weinig aandacht was voor ondervoeding. Screening maakte niet standaard deel uit van de zorg. Een gebrek aan kennis bleek hiervan de oorzaak te zijn. Naar aanleiding van deze inventarisatie bij de zorgverleners buiten het ziekenhuis is een scholing over het belang van ondervoeding ontwikkeld. Deze scholingen zijn gegeven aan ruim zestig huisartsen, zestig praktijkondersteuners, zeven thuiszorgorganisaties en een verpleeghuis. Verder is de website 'gevoed met kennis' (geldersevallei.nl/gevoed-met-kennis) opgezet en is er een brochure ontwikkeld met duidelijke informatie voor de patiënt over het belang van een goede voedingstoestand bij ziekte en herstel, maar ook met praktische tips over goede

Voor blijvende aandacht is een actief voedings-team nodig

UIT DE SAMENWERKINGSAFSPRAAK (LESA) ONDERVOEDING

Wees alert op ondervoeding bij:

- kwetsbare ouderen thuis, in verzorgingstehuis of woonzorgcentrum;
- patiënten die meerdere ziekten hebben, chronisch ziek zijn of veel medicatie gebruiken;
- patiënten met lichamelijke beperkingen;
- patiënten met een niet-passende gebitsprothese, kauw- of slikproblemen;
- patiënten (met name oudere en ernstig zieke) die recentelijk ontslagen zijn uit het ziekenhuis;
- patiënten met psychosociale problemen en verwaarlozing;
- patiënten met alcohol- of drugsmisbruik.

Van de chronische ziekten zijn met name van belang: COPD, CVA, decubitus, dementie, depressie, hartfalen, inflammatoire darmziekten, maligniteiten en reumatoïde artritis. Oedeem maskeert gewichtsverlies.

voeding om ondervoeding tegen te gaan.⁶ Deze brochure wordt door artsen, verpleegkundigen en diëtisten veelvuldig uitgereikt aan patiënten die risico lopen op ondervoeding. Hierdoor werden patiënten zich meer bewust van het probleem, werden (eerste)lijnsdiëtisten meer betrokken en verbeterde het overleg tussen diëtist en huisarts.

Blijvende aandacht

Hoewel vele zorgverleners in het begin enthousiast aan de slag gingen met de aanpak van ondervoeding, zakte de aandacht na verloop van tijd weg. Reminders die de zorgverleners aanspreken op hun rol bij de screening en behandeling van ondervoeding blijven belangrijk om de aandacht vast te houden. Door dit thema telkens terug te laten komen op reguliere overleggen, ontstaat er steeds meer bewustwording van dit probleem. Ook diëtisten spelen een belangrijke rol, door huisartsen en andere zorgverleners aan te spreken op het belang van een goede voedingstoestand. Met name huisartsen met een praktijkondersteuner in dienst en een betrokken diëtistenpraktijk kunnen de aandacht voor ondervoeding vasthouden. In verpleeghuizen en thuiszorgorganisaties blijkt de aanwezigheid van een actief

voedingsteam, met afgevaardigden van verschillende disciplines die samen het beleid op voedingsgebied bepalen, essentieel voor een blijvende aandacht voor ondervoeding. Hier worden namelijk duidelijke afspraken gemaakt over de screening en behandeling van ondervoeding, die ook daadwerkelijk in de praktijk hun beslag krijgen. Organisaties waar dat duidelijke beleid ontbreekt, hebben vaak maar kortstondig aandacht voor ondervoeding, namelijk als ze erop geattendeerd worden. Maar die aandacht beklijft niet.

Overdracht

Een van de belangrijkste knelpunten bij de implementatie van het zorgpad ondervoeding bleek een slechte overdracht tussen eerste en tweede lijn omtrent de voedingsstatus en de ingezette behandeling. Inmiddels voegt Ziekenhuis Gelderse Vallei aan de ontslagbrief naar huisartsen en specialisten ouderenzorg informatie toe over het voedingsbeleid bij de betreffende patiënt onder het hoofdstukje 'voedingsbeleid tijdens opname en ontslag'. Hierin wordt informatie opgenomen over:

- BMI bij opname en ontslag (gewichtsverloop tijdens opname);

90 SECONDEN

'Spreekkamer' staat er op de deur van mijn kamer in het gezondheidscentrum. Wie spreekt er eigenlijk en wie luistert? Van oudsher spreekt de dokter. De dokter is wijs en weet wat goed is voor de patiënt. Bij acute, levensbedreigende zaken geldt dat nog steeds. Niet kletsen maar doen. Tijdens mijn jaren in het ziekenhuis was voor luisteren geen tijd. Open vragen bestonden niet. Ik werkte rijtjes af met differentiaaldiagnostische vragen, die tijdswinst beoogden, maar in feite de patiënt monddood maakten en de hulpvraag vertroebelden. Op de huisartsenpost is deze gesloten vorm van communicatie terug. Een spervuur van ja-nee-vragen wordt via de telefoon op de nietsvermoedende patiënt afgevuurd. Zinloze defensieve geneeskunde die veeleer tijd kost en de patiënt dehumaniseert.

Met gesloten vragen kom je niet aan luisteren toe. Met openheid wel. 'Vertel eens...' De antwoorden zitten in de patiënt. Toon betrokkenheid, luister aandachtig en houd je mond. De eerste 90 seconden zijn voor de patiënt. Klok maar eens om te zien hoe snel je inbreekt in zijn of haar verhaal en ervaar hoe moeilijk het is om te zwijgen. Met elke nieuwe huisarts in opleiding, die meestal een tijd-van-meer-gesloten-vragen in de tweede lijn achter de rug heeft, oefen ik dit luisteren. Samen bekijken we video's van gesprekken. Binnen korte tijd transformeren deze aiossen van rusteloze geslotenvragenstellers tot achteroverzittende luisteraars. Ze voelen zich rustiger, net zoals hun patiënten. Ze ontrafelen vaker de hulpvraag en bovendien werken ze – tegen hun verwachting in – een stuk sneller. De groenteboer vraagt toch ook niet 'Wilt u appels, peren, aardbeien, tomaten, spruitjes, witlof of sla?' Hij vraagt: 'Wat kan ik voor u doen?'

Jos van Bommel

- de ernst van de ondervoeding (gemeten aan de hand van een screeningsvragenlijst);
 - de behandeling van de ondervoeding tijdens opname;
 - het voedingsadvies bij ontslag.
- Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde kunnen zo het voedingsbeleid gemakkelijk overnemen en continueren. De eerste ervaringen hiermee zijn positief. Inmiddels is subsidie aangevraagd om het langetermijneffect te onderzoeken.

Continuïteit

De laatste tijd is er steeds meer aandacht voor het belang van voeding in de zorg. Zo heeft de Tweede Kamer in november 2014 hierover een motie aangenomen. Deze motie verzoekt de regering zich in te spannen voor het structureel verankeren van voeding in de zorg. Met de ontwikkeling van het transmuraal zorgpad ondervoeding bieden we handvatten voor continue aandacht voor ondervoeding in de regionale zorg. Hiermee kan de screening op ondervoeding structureel worden verankerd in de eerste en tweede lijn. Een transmuraal voedingsteam zorgt voor draagvlak vanuit de verschillende sectoren en disciplines. Door ondervoeding op de agenda te zetten van reguliere overlegsituaties kan de bewustwording van dit gezondheidsprobleem verbeteren. De aandacht voor ondervoeding kan verder worden ondersteund door de software van huisartsen en andere zorgverleners aan te passen. Valt de patiënt in een van de risicogroepen zoals genoemd in de LESA (Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken) ondervoeding (zie *kader* op bl. 2056), dan zou een pop-up op het computerscherm de zorgverlener kunnen attenderen op mogelijk risico op ondervoeding. In de huisartsenpraktijk kan de praktijkondersteuner screenen om ondervoeding op te sporen en patiënten motiveren en zo nodig doorverwijzen naar de diëtist. Om de continuïteit van de voedingszorg te waarborgen zijn blijvende aandacht en een duidelijke overdracht tussen de verschillende zorginstanties van essentieel belang. ■

NASCHOLING 'ONDERVOEDING BIJ KANKER'

Volg de gratis geaccrediteerde Medisch Contact-nascholing 'Ondervoeding bij kanker', over de gelijknamige multidisciplinaire richtlijn. Daarin komt onder anderen Jaap van Binsbergen aan het woord, hoogleraar voedingsleer en huisartsgeneeskunde in Nijmegen. Hij weet dat patiënten met kanker niet vaak over voeding praten met hun huisarts. 'Het idee is vaak: eten en een goed gewicht, dat komt later wel weer. Maar het is juist belangrijk dat een kankerpatiënt een goede voedingstoestand heeft, zodat hij alle zeilen bij kan zetten voor de moeilijke periode van behandeling en herstel.' In de nascholing, die bestaat uit een rondetafelgesprek met deskundigen en een verfilmde casus waarin een 74-jarige man zich met fors gewichtsverlies meldt bij zijn huisarts, zien we hoe de huisarts zijn voedingsstoestand beoordeelt en hem verwijst. Ook zijn gesprekken van de patiënt met een internist, een radiotherapeut, een verpleegkundige en een diëtist in beeld gebracht.

Alle Medisch Contact-nascholingen vindt u op medischcontact.nl/nascholing.

MEDISCH CONTACT Nascholing

contact

bwittelman@upcmail.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De voetnoten, verwijzingen naar websites met aanvullende informatie en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.