Ondervoeding in de zorg te complex voor eenzijdige aanpak

Integrale aanpak werkt

Berdien van Wezel en Marre Driessen

Ondervoeding is een probleem dat niet alleen door de voedingsdienst, diëtist, kok, verpleegkundige of management kan worden opgelost. Meerdere sprekers op het symposium Focus op Ondervoeding, op 9 oktober georganiseerd door Voeding Nu en Food Hospitality en, onderstreepten dat samenwerking en goede communicatie noodzakelijk zijn.

Het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda begon anderhalf jaar geleden met een programma tegen ondervoeding. Een werkgroep bestaande uit facilitair, diëtisten en verpleging organiseerde workshops en schreef een projectplan dat aan de raad van bestuur werd voorgelegd. 'Toch lukte het in eerste instantie niet om screenen en goed eten en drinken onder de aandacht te krijgen binnen het ziekenhuis', vertelde Marcel Loot, manager eenheid gastvrijheid van het Groene Hart Ziekenhuis op het symposium.

Slechts 56 procent van de patiënten werd in de beginfase van het project gescreend op ondervoeding. Loot: 'De verpleging zei te veel te moeten registreren. Ondervoeding los je op door patiënten te verleiden tot eten, maar eerst moeten de medewerkers worden verleid tot actie.' Wat daar zeker aan bijdroeg, was de samenwerking met "eating designer" Marije Vogelzang. Samen met haar zette het ziekenhuis het project "een goede eter voelt zich beter" op, met Jet van het GHZ als stripfiguur, die het belang van goed eten en drinken op luchtige wijze benadrukt in communicatie-uitingen.

POSITIEVE AANDACHT Belangrijke aspecten binnen het project om mensen te verleiden tot eten zijn onder meer portionering, visuele illusie, humor en aandacht. 'Bij een aanbod in kleine hapjes is een patiënt eerder gemotiveerd om te eten', gaf Mandy Pörtzgen, coördinator Room Assistent van het Groene Hart Ziekenhuis, als voorbeeld. 'Ook de presentatie van het eten kan veel doen. Eten op een groot bord lijkt veel minder en wordt sneller opgegeten door de patiënt. En patiënten die gekleurde glazen krijgen drinken bijvoor-

LISETTE DE GROOT

beeld beter.' Eten en drinken moet positief onder de aandacht worden gebracht, stelde Pörtzgen verder. 'Van de drinkvoeding maken we een leuke shake die er uitziet als een cocktail, in plaats van in een pakje aan de patiënt voor te zetten.' De inspanningen van het ziekenhuis hebben absoluut hun uitwerking gehad. Pörtzgen: 'We kunnen met trots melden dat het screeningspercentage op ondervoeding inmiddels op 98 procent staat.'

TRANSMURALE ZORG Hoé er gescreend moet worden is inmiddels wel bekend, zei Hinke Kruizinga, coördinator Onderwijs Diëtetiek & Voedingswetenschappen aan VU medisch centrum in haar lezing. 'We hebben inmiddels vier tools die gebruikt kunnen worden voor de verschillende werkvelden.' De Dutch approach is binnen Europa de meest uitgewerkte tool. De Dutch approach staat voor een multidisciplinaire stuurgroep met nationale kopstukken, screeningstools, het ministerie van VWS als een belangrijke stakeholder, multidisciplinaire projectaanpak in het werkveld en training aan de behandelaars. Kruizinga: 'Het transmurale traject wordt steeds belangrijker omdat ouderen langer thuis blijven wonen.'
Uit prevalentieonderzoek in de huisartsenpraktijk, tijdens de griepprik en in de thuiszorg komt naar voren dat respectievelijk 22,8, 20,9 en 32,8 procent van de onderzochte mensen ondervoed is, vertelde Kruizinga. 'Deze zogenaamde kwetsbare ouderen die vaak meerdere aandoeningen hebben, moeten niet alleen geholpen worden met eten maar ook met extra bewegen.' Deze integrale aanpak wordt volgens Kruizinga, die ook lid is van de Stuurgroep Ondervoeding, al veel vaker ingevoerd in verpleeghuizen waarbinnen een team van verpleeghuisarts, geriater, fysiotherapeut, diëtist en logopedist werkzaam is.

BEWEGEN TEGEN ONDERVOEDING Lisette de Groot, hoogleraar Voeding en gezondheid aan Wageningen Universiteit, refereerde eerder tijdens de bijeenkomst al aan de combinatie van goed eten en bewegen. De Groot ging onder andere in op de ProMuscle studie, waarin onderzoek is gedaan naar het toevoegen van extra eiwit bij kwetsbare ouderen. De ene groep kreeg alleen een eiwitsupplement, de andere groep kreeg behalve het eiwitsupplement ook sporttraining aangeboden. Het eiwit werd met name tijdens de lunch en warme maaltijd ingenomen, en verder verdeeld over de hoofdmaaltijden en tussendoortjes. Uit de studie kwam naar voren dat niet alleen extra eiwit maar ook extra beweging essentieel is voor het voorkomen van ondervoeding. 'Het alleen bijvoeden zonder aandacht voor beweging leidt tot veel minder resultaat dan beide adviseren en opvolgen', concludeerde De Groot.
Anja Evers, directeur van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten, ging logischerwijs vooral in op de rol van de diëtist. 'Niet alleen in de thuiszorg en de huisartsenpraktijk, maar ook in verzorgings- en verpleeghuizen is de diëtist de persoon die steeds weer gezond eten op de kaart kan zetten. Dit lijkt een open deur, maar onze ervaring in verschillende verzorgingshuizen is dat na verloop van tijd de SNAQ bijvoorbeeld niet meer wordt ingevuld bij opname of dat het wegen van alle bewoners maar eens per drie maanden gebeurt. De diëtist fungeert als een spin in het web, maar bij voorkeur met meerdere disciplines die allemaal zorg dragen voor een gezonde voeding.'

MANDY PÖRTZGEN

ANJA EVERS