

'Goede Zorg Proef Je' in de voorhoedeziekenhuizen

Evaluatie van **kritische succesfactoren** van voedingsconcepten voor patiënten



Om de ambitie van het Nationaal Preventieakkoord (NPA) te realiseren van een gezond voedingsaanbod in alle ziekenhuizen vóór 2030, is in 2019 het programma 'Goede Zorg Proef Je' (GZPJ) gestart. Een goed werkend voedingsconcept voor patiënten is hierbij essentieel. Daarvoor heeft het Kenniscentrum Ondervoeding vijftien kritische succesfactoren (KSF) opgesteld. In dit artikel wordt de evaluatie weergegeven van het implementeren van KSF en de haalbaarheid van deze KSF in de praktijk.

Aantrekkelijke, goede en lekkere voeding is essentieel voor de gezondheid van patiënten tijdens hun verblijf in het ziekenhuis en voor een goed herstel daarna. Een gezonde

voedselomgeving is een van de ambities van het NPA. Volgens het NPA moeten in 2025 de helft van de ziekenhuizen, en in 2030 álle ziekenhuizen beschikken over een gezond voedingsaanbod. Om dit bereiken is een goed werkend voedingsconcept of maaltijdsysteem voor patiënten essentieel.

In 2016 is er een rapport verschenen van het Kenniscentrum Ondervoeding (destijds de Stuurgroep Ondervoeding geheten), over kritische succesfactoren (KSF) voor voedingsconcepten in de Nederlandse ziekenhuizen. Bij 15% van de ziekenhuizen was het maaltijdsysteem verouderd en 44% van de ziekenhuizen gaf aan het maaltijdsysteem te willen optimaliseren. Om ziekenhuizen en zorginstellingen te ondersteunen bij de transitie naar een gezonder voedingsaanbod, lanceerde de Alliantie Voeding in de Zorg in 2019 het landelijke project 'Goede Zorg Proef Je' (GZPJ), met steun van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en >>

Sport (VWS) in het kader van het NPA. Uitgangspunten die binnen GZPJ gehanteerd worden voor gezonde voeding voor patiënten zijn de Richtlijnen goede voeding (Gezondheidsraad, 2015), de ESPEN-richtlijnen (Thibault 2021), andere ziekte-specifieke richtlijnen en de vijftien KSF (Stuurgroep Ondervoeding 2016).

AMBITIES PREVENTIEAKKOORD

Bij de start van GZPJ in 2019 waren er twaalf ziekenhuislocaties die zich eraan committeerden om versneld met de NPA-ambities aan de slag te gaan en deze vóór 2022 te realiseren. Deze voorhoedeziekenhuizen delen kennis met elkaar en fungeren als best practice in het GZPJ-netwerk. Perifere ziekenhuizen, opleidingsziekenhuizen en academische ziekenhuizen, uit alle hoeken van Nederland, zijn onderdeel van deze voorhoede.

Om de implementatie en de haalbaarheid van de vijftien KSF voor voedingsconcepten in het ziekenhuis te evalueren is kwalitatief onderzoek gedaan in deze twaalf voorhoedeziekenhuizen. De resultaten van deze evaluatie leveren belangrijke aandachtspunten op voor het verder realiseren van gezonde en duurzame voeding in ziekenhuizen en zorginstellingen, in het kader van een aantal recente ontwikkelingen in de zorg, zoals het verbeterdoel Ondervoeding van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (Kenniscentrum Ondervoeding 2023), het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en de Green Deal Duurzame Zorg 3.0.

DOEL

Het doel van dit onderzoek is om de implementatie en de haalbaarheid van de vijftien kritische succesfactoren voor voedingsconcepten in het ziekenhuis te evalueren. Daarnaast werd gekeken naar relevantie, optimalisatie en praktische toepassing van de KSF binnen deze ziekenhuizen.

METHODEN

In 2021 is er een kwalitatieve studie uitgevoerd (Q4) door middel van diepte-interviews met vertegenwoordigers van de twaalf GZPJ-voorhoedeziekenhuizen. Data uit de interviews zijn geanonimiseerd door deze te voorzien van een letter per ziekenhuis. De implementatiestatus van de vijftien KSF is gecategoriseerd door middel van een stoplichtsysteem waarbij is aangegeven of de KSF is geïmplementeerd (groen), deels is geïmplementeerd (oranje), niet is geïmplementeerd (rood), of binnenkort geïmplementeerd zal worden (blauw). De data zijn verwerkt op groepsniveau.

RESULTATEN

Abeelding 1 laat een overzicht zien van de geïmplementeerde kritische succesfactoren (KSF) per voorhoedeziekenhuis (VHZ). Een overzicht van het aantal ziekenhuizen dat een KSF geïmplementeerd heeft, is weergegeven in afbeelding 2.

In totaal werd bij de twaalf ziekenhuizen 71% (127/180) van de KSF geïmplementeerd; bij 17% van de ziekenhuizen werden de KSF deels geïmplementeerd en bij 6% waren ze niet geïmplementeerd. Bij nog eens 6% van de ziekenhuizen zou dit op korte termijn worden gedaan.

Richtlijnen

Op één na hebben alle GZPJ-voorhoedeziekenhuizen (11/12) een voedingsconcept dat voldoet aan de Richtlijnen goede voeding. Eén ziekenhuis gaf aan dit niet op alle afdelingen toe te passen omdat dan mogelijk de richtlijnen voor eiwit en energie niet gehaald worden en voldoende eiwitten en energie voorrang heeft. Bijna alle ziekenhuizen (10/12) hebben specifiek oog voor het risico op ondervoeding en hebben een voedingsaanbod voor patiënten met specifieke diëten, met name op het gebied van eiwitten en energie. De ziekenhuizen bieden de menukaart aan op papier of via een device. Bijna alle ziekenhuizen hebben richtlijnen voor de voedingswaarde van maaltijden en tussendoortjes en bieden tussendoortjes aan aan alle patiënten. In veel ziekenhuizen is er voor het ontbijt en de lunch een korte tijd tussen bestellen en serveren; dit wordt vergemakkelijkt door het gebruik van een broodbuffet of een broodserverwagen. Voor de avondmaaltijd geven patiënten vaak 's middags aan wat ze die avond willen eten. In een van de GZPJ-ziekenhuizen waar vers gekookt wordt, is een korte tijd tussen bestellen en serveren niet mogelijk.

De helft van de ziekenhuizen heeft voldoende menu-opties, dat wil zeggen meer dan vier opties per maaltijd.

Tijdens de interviews bleek dat 'onbeperkte eetmomenten' beter kan worden veranderd in 'meer dan zes eetmomenten'. In dat geval zouden bijna alle ziekenhuizen (11/12) hieraan voldoen.

De meeste ziekenhuizen voeren een patiënttevredenheids-onderzoek uit, variërend van jaarlijks tot eens per kwartaal. De meeste ziekenhuizen (8/12) overleggen maandelijks of per kwartaal met de cateraar en de keuken over het voedingsaanbod voor patiënten, bijvoorbeeld via de cliëntenraad.


Duurzamer voedingsaanbod

In het kader van een duurzamer voedingsaanbod is gevraagd naar het monitoren van afval. Dit werd door 7/12 ziekenhuizen gedaan. Er is wel verschil in de mate waarin de ziekenhuizen afval monitoren.

Voedings- en zorgassistenten

Iets meer dan de helft van de ziekenhuizen (7/12) biedt scholingsprogramma's aan voor voedings- en zorgassistenten, bijvoorbeeld e-learning-modules. Dit kan zijn in de vorm van scholing bij aanvang van het dienstverband met terugkomdagen of met een jaarlijkse bijscholing. Voor andere ziekenhuizen is dit nog in ontwikkeling.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	Totaal
Voedingsconcept voldoet aan de Richtlijnen goede voeding	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	11
Aangepast voedingsaanbod ondervoeding	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	10
Specifieke diëten	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	10
Onbeperkt aantal eetmomenten	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	4
Bestelprocedure gebruiksvriendelijk en innovatief	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	7
Korte tijd tussen bestellen en serveren	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	5
Patiënttevredenheidsonderzoek	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	8
Interprofessionele afstemming	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	12
Gesprek cateraar/keuken	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	8
Tussendoortjes voor patiënten	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	11
Richtlijnen tussendoortjes en maaltijden	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	10
Transparantie d.m.v. menukaart	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	10
Veel menu-opties	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	6
Monitoring afval en verspilling	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	7
Aandacht vaardigheden voedingsassistent	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	7
Totaal per ziekenhuis	13	12	7	7	11	9	8	13	9	14	12	12	



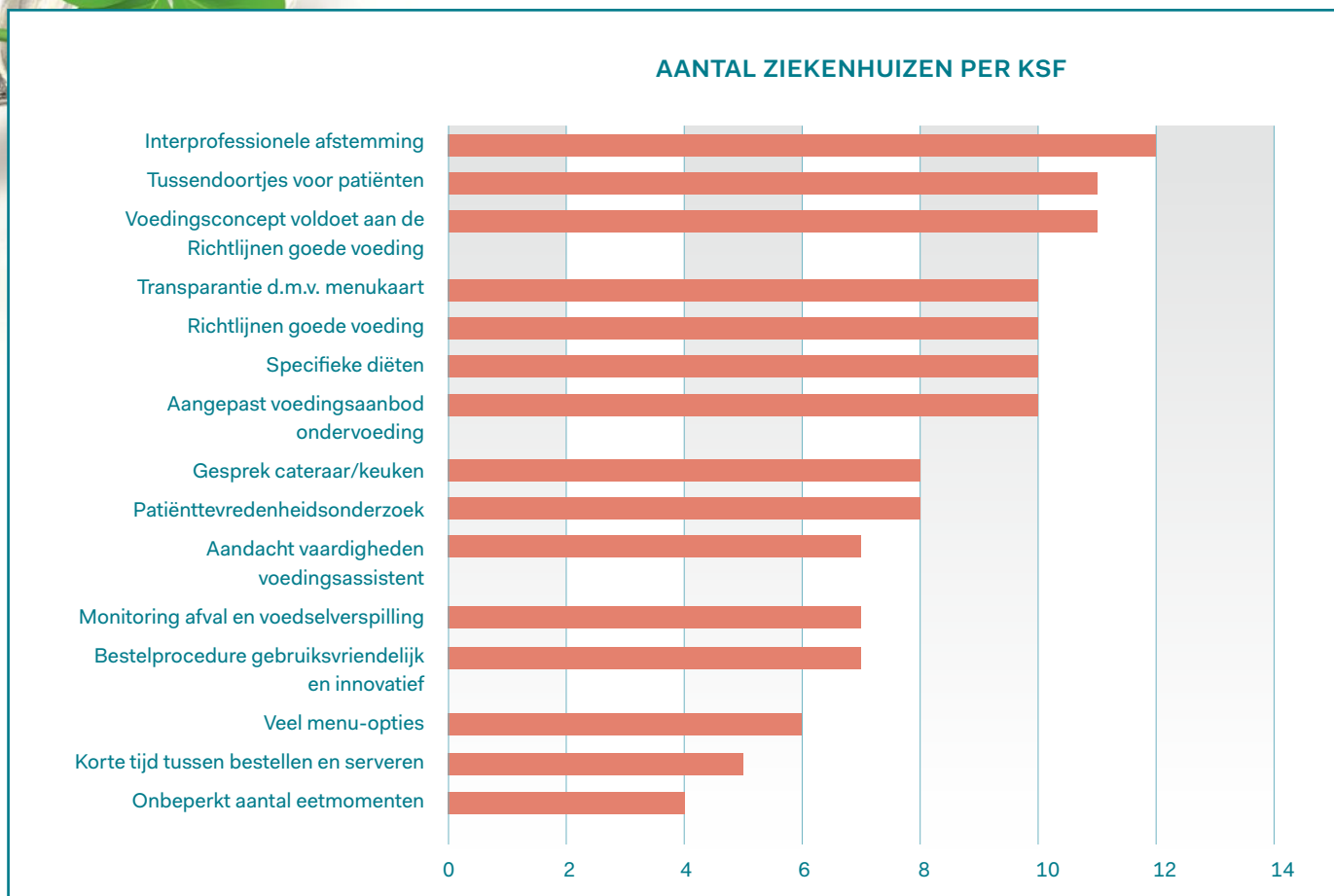
- geïmplementeerd
- deels geïmplementeerd
- niet geïmplementeerd
- op korte termijn geïmplementeerd (binnen 1 jaar)

Afbeelding 1. Overzicht kritische succesfactoren (KSF) voedingsconcepten in 12 (A t/m L) GZPJ-voorhoedeziekenhuizen (VHZ) (2021).

Ervaren knelpunten

Uit de interviews kwamen verder de volgende knelpunten naar voren:

1. Voedingsassistenten moeten ook op het gebied van gezonde en duurzame voeding goed ingewerkt zijn. Als dit niet zo is, kan dit leiden tot onvoldoende kwaliteit van de zorg.
2. Een maximale keuzevrijheid maakt het lastig om de patiënt richting gezondere keuzes te sturen, zeker als er hiervoor nog onvoldoende ICT-ondersteuning is.
3. (Een te lage) personele bezetting zorgt ervoor dat bepaalde acties niet uitgevoerd kunnen worden of teruggedraaid moeten worden. Een voorbeeld van het terugdraaien van een actie is een ziekenhuis dat was overgegaan naar een concept waarbij patiënten konden kiezen om de warme maaltijd 's middags of 's avonds te krijgen. Dit bleek niet haalbaar in de praktijk.
4. Soms kan een leverancier niet leveren wat ziekenhuizen nodig hebben, bijvoorbeeld voldoende volkoren/vezelrijke alternatieven.
5. Laag zoutgebruik wordt gezien als een knelpunt omdat zout als smaakmaker wordt gebruikt. Als patiënten al weinig eetlust hebben, maakt laag zoutgebruik het nóg lastiger om hen te laten eten.
6. Een ziekenhuis gaf aan knelpunten te ervaren bij de Richtlijnen goede voeding. Dit had ermee te maken dat dit ziekenhuis de voedingswaarden anders inricht voor verschillende patiënten en voorrang geeft aan patiënt-specifieke richtlijnen.
7. Eén ziekenhuis benoemde de vrees niks 'lekkers' meer te mogen aanbieden aan de brede doelgroep waarmee gewerkt wordt: patiënten, medewerkers en bezoekers.
8. De ambitie om geen ongezonde producten meer te verkopen kan de omzet in gevaar brengen. >>



Afbeelding 2. Aantal GZPJ-voorhoedeziekenhuizen die werken volgens de kritische succesfactoren voedingsconcepten (2021).

9. Voor een aantal vers kokende ziekenhuizen was het niet altijd haalbaar om de tijd tussen het moment van bestellen en leveren op maximaal een uur te houden.

DISCUSSIE

De vijftien kritische succesfactoren voor een voedingsconcept zoals opgesteld door het Kenniscentrum Ondervoeding werden in 2021 in de twaalf GZPJ-voorhoedeziekenhuizen al voor 70% in de praktijk gebruikt. Over het algemeen zijn de KSF goed toepasbaar en bieden deze met een paar kleine aanpassingen goede handvatten voor de praktijk. Er is wel een wens om de KSF meer SMART (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, en tijdsgebonden) te formuleren; dit misten de onderzoekers om de KSF goed te kunnen toetsen in de praktijk.

Een ander aandachtspunt was het gebruik van een onbeperkt aantal of flexibel aantal eetmomenten. Voor een patiënt in het ziekenhuis is het namelijk bijna onmogelijk om voldoende eiwitten en andere voedingsstoffen binnen te krijgen uit alleen ontbijt, de broodmaaltijd en de warme maaltijd (Stuurgroep Ondervoeding, 2016). In een ideale situatie zou er geen restrictie moeten zijn in het aantal bestelmomenten en zou een patiënt ook buiten de hoofd-

maaltijden om eten en drinken moeten kunnen bestellen. In de praktijk bleek dit niet haalbaar, en kan 'onbeperkte eetmomenten' beter aangepast worden naar 'meer dan zes eetmomenten'. Daarbij is het vervolgens de vraag of het aanbieden van meer dan zes eetmomenten vanuit voedingsoogpunt nodig is.

INTEGRAAL ZORGAKKOORD

In de afgelopen jaren zijn er veel nieuwe initiatieven geweest voor gezonde voeding in de zorg. Zo is in 2022 het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesloten met als doel de zorg in de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden en de NPA-doelen te behalen om in 2030 een gezond voedingsaanbod te hebben in alle ziekenhuizen en andere zorginstellingen. Het IZA onderstreept de behoefte aan een gedegen voedingsconcept dat aansluit op de individuele behoeften en wensen van patiënten. Uiteindelijk is gepersonaliseerde voedingszorg het doel. Dit zou als nieuw item kunnen worden toegevoegd aan de KSF.

DUURZAAM AANBOD

Naast de toenemende aandacht voor een gezond voedingsaanbod, neemt ook de aandacht voor een duurzamer voe-

dingsaanbod toe. Zo is eind 2022 de Green Deal Duurzame zorg 3.0 afgesloten, waarmee een brede beweging in gang is gezet om de zorg te verduurzamen. De zorgsector is namelijk verantwoordelijk voor 7% van de jaarlijkse Nederlandse CO₂-uitstoot. Een van de KSF is het monitoren van afval. Het reduceren van afval kan een aanzienlijke CO₂-besparing en bovendien ook een financiële besparing opleveren. Eerder onderzoek in het Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede (ZGV) liet zien dat vaak 30-40% van al het klaargemaakte voedsel in een ziekenhuiskeuken wordt weggegooid. Het werken met een vernieuwd maaltijdconcept kan dit percentage fors verminderen (Soethoudt & van Gameren 2012). Zo kunnen porties bijvoorbeeld worden aangepast als er vaak veel eten terugkomt van patiënten. Een schatting van de totale waarde van het voedselafval die gedaan werd met het oog op het invoeren van het nieuwe maaltijdconcept in ZGV kwam neer op ongeveer € 590 per dag, oftewel ruim € 215.000 op jaarbasis.

In de Green Deal Duurzame zorg 3.0 wordt ook het doel genoemd om op te schuiven naar meer plantaardige voeding, met als doel 60% plantaardige en 40% dierlijke eiwitten. Met een voedingsbeleid volgens de Schijf van Vijf gaat die verhouding naar ongeveer 50% plantaardig en 50% dierlijk. Er gaan stemmen op om dit verder te verschuiven, bijvoorbeeld naar 80-20%, of misschien zelfs naar 100% plantaardig, zoals momenteel al in een aantal ziekenhuizen in New York gebeurt. Het is hierbij van essentieel belang om de eiwitkwaliteit te borgen voor met name de ondervoede patiënt. Om de gestelde doelen uit de Green Deal te kunnen behalen, zal er extra financiering moeten komen, zowel voor eenmalige investeringen als voor de structurele meerkosten. In het uitvoeringsprogramma van de Green Deal staan de

benodigde bedragen genoemd. Duurzame voeding zou eventueel ook kunnen worden toegevoegd aan de kritische succesfactoren.

CONCLUSIE

De vijftien kritische succesfactoren van het Kenniscentrum Ondervoeding zijn relevant en toepasbaar in de praktijk, zoals ervaren is in de twaalf GZPJ-voorhoedeziekenhuizen. Deze vijftien KSF worden toegepast in de monitoring van GZPJ om inzicht te krijgen in de aanpak van ziekenhuizen om de NPA-ambities te halen. De evaluatie laat verder zien dat er een aantal belangrijke lessen geleerd zijn wat betreft voedingsconcepten: scholing van de voedingsassistent is cruciaal, maatregelen om afval beter te kunnen monitoren zijn succesvol, vers koken kan bijdragen aan een gezonder voedingsconcept, maar is niet altijd een succesfactor, en het aantal eetmomenten moet flexibeler worden, waarbij de praktijk laat zien dat meer dan zes eetmomenten zeer haalbaar is. Ook andere KSF zouden meer SMART beschreven moeten worden om deze beter te kunnen toetsen in de praktijk. Tot slot zou duurzame voeding nóg explicieter meegenomen kunnen worden, om zo aan te sluiten bij de ambities voor een gezondere en duurzamer zorg.

AUTEURS

GERDA K POT, LEONIE HORNE, MIRJAM HOLVERDA, MENRIKE MENKVELD ALLIANTIE VOEDING IN DE ZORG, KOEN JOOSTEN ERASMUS MC/KENNISCENTRUM ONDERVOEDING.

CONTACT

POTG@ZGV.NL

REFERENTIES

- Nationaal Preventie Akkoord (NPA) 2018. Naar een gezonder Nederland <https://open.overheid.nl/repository/ronl-1f7b7558-4628-477d-8542-9508d913ab2c/1/pdf/nationaal-preventieakkoord.pdf>.
- Gezondheidsraad. Richtlijnen goede voeding, 2015. Den Haag: Gezondheidsraad, 2015; publicatienummer 2015/24 <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2015/11/04/richtlijnen-goede-voeding-2015>.
- Jones G and Jackson A. 2022. Why nutrition education is essential for our future doctors. Nutrition Bulletin. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nbu.12595?af=R>.
- Stuurgroep Ondervoeding, 2016. Voedingsconcepten in de Nederlandse Ziekenhuizen. Van der Meij B, Kruizinga H. <https://www.kenniscentrumondervoeding.nl/voedingsconcepten-in-ziekenhuizen/>.
- Kenniscentrum Ondervoeding, 2023. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) Verbeterdoel Ondervoeding. <https://www.kenniscentrumondervoeding.nl/igj-van-indicator-naar-verbeterdoel-in-2023/>.
- Soethoudt H, van Gameren Y. 2013. Voedselverspilling in de zorg. <https://www.alliantievoeding.nl/kennis-en-media/bestanden/24>.
- Thibault R, Abbasoglu O, Ioannou E et al. (2021). ESPEN guideline on hospital nutrition. Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland), 40(12), 5684–5709.
- Voedingscentrum. Richtlijn Eetomgevingen, 2020. Den Haag. <https://www.voedingscentrum.nl/professionals/gezonde-eetomgeving/de-richtlijn-gezondere-eetomgevingen.aspx>.