

Patiënt voert regie in nieuw maaltijdenconcept

Ziekenhuis Gelderse Vallei introduceerde met Sodexo het maaltijdenconcept 'At Your Request'. Patiënten zijn zeer tevreden: ze **kiezen en bestellen hun eten zelf**, op het tijdstip dat het hun uitkomt. Tegelijkertijd blijft de **voedingsstatus behouden**.

Ziekenhuis Gelderse Vallei noemt zichzelf ook wel hét Voedingsziekenhuis van Nederland. Waarom? Op de website staat: 'Goede voeding hoort bij een optimale behandeling. Want voeding heeft invloed op uw gezondheid'. En dat is geen loze kreet. Het ziekenhuis besteedt extra aandacht aan de voeding rondom een operatie, en voedings- en dieetbehandelingen zijn evidence-based. Daarnaast werkt het ziekenhuis in de Alliantie Voeding Gelderse Vallei nauw samen met Wageningen Universiteit en doet het veel voedingsonderzoek.

In 2013 heeft Ziekenhuis Gelderse Vallei in samenwerking met Sodexo Health Care een nieuw concept voor eten en drinken ingevoerd: At Your Request. Willem van Zeben, voormalig manager Projecten & Advisering bij Sodexo Health Care, en Nicole de Roos, onderzoeker aan Wageningen Universiteit en Alliantie Voeding Gelderse Vallei leggen uit wat dit concept bijzonder maakt.

Principe van roomservice

Van Zeben: "At Your Request is door Sodexo in Amerika ontwikkeld op basis van een roomserviceconcept uit het hotelwezen. Hierbij staat de patiënt centraal; hij of zij voert de regie over het eten en drinken. Patiënten kunnen op elk



tijdstip tussen 7.00 en 18.15 uur eten en drinken bestellen bij de keuken. Ze kunnen daarbij kiezen van de menukaart; dat is eigenlijk de enige restrictie. Gasten kunnen mee-eten, door het kopen van een bon."

Het ziekenhuis bereidde de maaltijden vóór de invoering 'ontkoppeld': ze werden vooraf bereid en op een later moment weer verwarmd en uitgeserveerd. De keuken was echter versleten, het was tijd voor iets nieuws. Van Zeben: "Het facilitair bedrijf van het ziekenhuis heeft een aantal externe partijen benaderd, en koos uiteindelijk voor het

ONDERZOEK NAAR EETGEDRAG

At Your Request maakt het mogelijk om het eetgedrag van patiënten enigszins te sturen richting gezonde keuzes (nudging). De Roos legt uit: "De telefonisten van het maaltijdservicecentrum kunnen patiënten attenderen op gezondere keuzes. Daarnaast maakt dit systeem het mogelijk om het effect van veranderingen in het assortiment te monitoren. Tegelijkertijd verzamelen we een enorme hoeveelheid voedselconsumptiedata, waar we weer veel onderzoek mee kunnen doen, zoals onderzoeken of de patiënt voldoet aan de eiwitnorm. Om de gegevens nog completer te maken, willen we in de toekomst proberen om ook het voedsel dat van buiten het ziekenhuis komt te registreren, evenals het eten dat is weggegooid en de sondevoeding."



“Laten we patiënten eten volgens de aanbevelingen of zijn de wensen van de patiënten leidend?”

concept van Sodexo. Het concept biedt veel mogelijkheden en kan op maat worden gemaakt wat betreft de tijdstippen van bestellen en het assortiment. Wel moet de instelling beschikken over een keuken. Ziekenhuis Gelderse Vallei is het eerste ziekenhuis in Nederland waar op deze manier wordt gewerkt.”

Menukaart en maaltijdservicecentrum

Bij opname in het ziekenhuis ontvangt de patiënt een menukaart. De zorgassistent geeft hier een toelichting bij. Kinderen en mensen met een dieet krijgen een speciale menukaart of een inlegvel. Van deze menukaart kan de patiënt zelf bestellen wat hij wil. Hij doet dit telefonisch, bij het maaltijdservicecentrum. Eventueel kan de zorgassistent of verpleegkundige helpen. In een bescheiden keuken wordt het eten bereid en worden de bestellingen klaargemaakt. Vervolgens worden ze in kleine karren door een roomservice-medewerker naar de patiënt op de afdeling gebracht. En dat alles binnen 45 minuten na het telefoontje.

Van Zeben: “De telefonist heeft in dit concept een centrale rol. Deze vraagt de patiënt naar diens naam en kamernummer, en krijgt op het scherm de keuzeopties van deze patiënt te zien. Eet de patiënt bijvoorbeeld glutenarm, dan is het onmogelijk om glutenbevattende producten te bestellen. Is de patiënt beperkt in natrium, dan kan de telefonist op het scherm zien hoeveel natrium de patiënt mag en hoeveel de gekozen voedingsmiddelen bevatten. De meeste telefonisten zijn voormalige voedingsassistenten. Ze werken onder leiding van een diëtist en zijn uitgebreid getraind om samen met de patiënt een goede maaltijd samen te stellen. Door gerichte vragen zoals ‘Wilt u nog een zuivelproduct bij uw ontbijt?’ geven ze de patiënten advies over een volwaardige voeding of een voeding die past binnen hun dieet. Alle bestellingen worden digitaal geregistreerd en verstuurd naar de keuken.”

Verlies van structuur?

Van Zeben heeft gedurende vier maanden een pilot gedraaid op drie afdelingen, om te onderzoeken of alles in de praktijk haalbaar was én om alle betrokkenen te overtuigen. Verpleegkundigen waren bang voor verlies van structuur wanneer de patiënt de hele dag door eten kan bestellen. Maar dat bleek ongegrond. “In de praktijk bestellen de meeste patiënten rondom de tijdstippen van de hoofdmaaltijden. En het concept bleek juist meer rust te geven, omdat patiënten eten op momenten dat het hun uitkomt. Het is wel belangrijk dat patiënten inzicht hebben in de tijdstippen van de bezoeken van artsen en andere behandelaars.”

Diëtetiek bij medische noodzaak

Ook de diëtisten hadden hun bedenkingen. Gaan mensen wel gezond eten als ze zelf mogen kiezen? Eten ze niet te weinig als ze het niet actief aangeboden krijgen? Lukt het met dit concept wel om een dieet goed te volgen? >>

Onderzoeker Nicole de Roos: "We hebben veel discussies gehad. Laten we patiënten eten volgens de aanbevelingen of zijn de wensen van de patiënten leidend? We hebben voor dat laatste gekozen, omdat we het vooral belangrijk vinden dat ze eten; dat is noodzakelijk voor hun herstel. Dat ze daarin eigen keuze en regie hebben, is belangrijk voor het welbevinden. En dat draagt ook weer bij aan het herstel. We kiezen alleen voor diëtetiek bij medische noodzaak." Van Zeben vult aan: "De patiënt is hier maar een paar dagen. Het is nutteloos om een patiënt te verbieden een gehaktbal bij de broodmaaltijd én bij het avondeten te eten. Hij doet het thuis over een paar dagen immers ook." De Roos: "We proberen de patiënt wel te verleiden om goede keuzes te maken. De menukaart vermeldt bijvoorbeeld als eerste de volkoren broodopties, en de informatie op de menukaart benadrukt het belang van eiwitten voor herstel: zogenoemde eitwittoppers zijn voorzien van een opgestoken duimpje. Dankzij het computersysteem gaat het volgen van het dieet juist heel goed. De telefonisten kunnen alleen dat bestellen wat ook is toegestaan in het dieet. En de diëtist kan vanachter haar bureau inzien wat de patiënt heeft gegeten en eventueel de diëteisen aanpassen. Als er drinkvoeding nodig is, ziet de telefonist dat en vraagt daarnaar."

Goede resultaten in evaluatie zichtbaar

De invoering van het At Your Request-concept is binnen de Alliantie Voeding Gelderse Vallei geëvalueerd. Voor en na de implementatie is gekeken naar de patiënttevredenheid, de voedingskundige status, het lichaamsgewicht en de handknijpkracht. Ook de effecten op voedselverspilling en kosten zijn geëvalueerd.

Uit alles bleek At Your Request zeker zo goed als het oude systeem, en op sommige punten zelfs aanzienlijk beter. Door

de invoering steeg de klanttevredenheid van een 7,5 naar een 8,1. Patiënten waardeerden de verbeterde service, keuze en presentatie. Ze blijken daarnaast goed om te kunnen gaan met de keuzevrijheid; hun voedingsstatus blijft behouden. De Roos: "Beide concepten laten een vergelijkbaar effect zien op de MUST, het gewicht en de handknijpkracht. De MUST-score verbeterde tijdens de periode van opname, het lichaamsgewicht bleef vrijwel stabiel en de handknijpkracht nam na opname eerst af en herstelde vervolgens. Het bleek dat in beide groepen bij een hogere MUST-waarde – en dus een verhoogd risico op ondervoeding – de gemiddelde eiwitname toenam: van 0-0,9 g/kg bij een score van 0 naar 1 en 1,1 bij de scores 1 en 2. Het nieuwe concept bleek iets beter in staat om patiënten te helpen om eiwit- en energieverrijkt te eten. Om een verandering in voedingskundige status, ondervoeding en ligduur te kunnen meten, is een opname van enkele dagen te kort. Daarnaast zijn in de tussentijd ook andere dingen veranderd, zoals de richtlijnen en zorgpaden."

Fors minder afval

De hoeveelheid weggegooid eten nam bij het nieuwe concept fors af: van 134 kg per dag naar 98 kg. Ook de hoeveelheid 'niet opgegeten voedsel' slonk met meer dan vijftig procent. Van Zeben: "Omdat de patiënt kort van te voren bestelt, heeft hij er ook echt zin in. Er wordt meer van de maaltijd opgegeten en dus minder weggegooid. Vóór de invoering werden veel kuipjes boter weggegooid. Nu adviseert de telefonist om één kuipje te gebruiken om twee boterhammen te besmeren. Dat voorkomt afval en drukt de kosten."

De kosten van het nieuwe concept bleken vergelijkbaar met het vorige maaltijdvoorzieningssysteem: per patiënt kost het ongeveer 7,50 euro per dag. Uiteraard vergde de invoering van het nieuwe concept wel de nodige investeringen.

Voedselkeuze

Wat kiezen patiënten? "Ze kiezen meestal volkoren brood of bruinbrood", aldus De Roos. "Verder consumeren ze gemiddeld ongeveer de helft van de aanbevolen hoeveelheden groenten en fruit, en iets meer dan de helft van de aanbevolen hoeveelheid zuivel. Als tussendoortje zijn fruitsalades, gekookte eieren, croissants en kroketten populair. Opvallend is dat de gezonde fruitsalade bovenaan staat: een bewijs dat patiënten goed met de keuzevrijheid kunnen omgaan."

AUTEUR

IR. CAROELIEN SCHUURMAN

CONTACT

NICOLE.DEROOS@WUR.NL

