

Verslag van het tweede landelijke Symposium Voeding in de Revalidatie



Donderdag 11 februari 2021, Online congres vanuit de ReeHorst, te Ede.

Graag delen we met u het verslag van het digitale symposium Voeding in de revalidatie vanuit de ReeHorst in Ede, waarbij de maar liefst 360 deelnemers in een programma van 2 uur werden bijgepraat over alles wat er leeft en speelt rondom een gezond voedingsaanbod in de revalidatiezorg. Om het symposium interactief te maken werd er gebruik gemaakt van de Yellenge app waarbij er onder andere vragen, stellingen en woordwolken aan de deelnemers werden voorgelegd.

Vanuit de live poll was te zien dat een breed scala aan functies en specialisaties binnen de revalidatiezorg interesse heeft in het onderwerp. Bijna een derde van de deelnemers is diëtist. Ook waren er veel facilitair medewerkers, revalidatieartsen en fysiotherapeuten online aanwezig. Tevens deden er onderzoekers, managers, verpleegkundigen en koks mee aan het symposium. In de tekst hieronder kunt u lezen wat er besproken is tijdens het symposium.

Menrike Menkveld, directeur Alliantie Voeding in de Zorg

'Er wordt gezocht naar manieren om voeding onderdeel te maken van de zorg.'

'Het is bijzonder dat we vandaag met zoveel mensen bij elkaar zijn. We zijn 2,5 jaar geleden van start gegaan met voeding in de revalidatiezorg. De werkgroep Revalidatie & Voeding heeft onderzoeken opgestart, een netwerk gebouwd, organisaties ondersteund in het ontwikkelen van een visie op voeding en het onderwerp wordt geagendeerd. Vandaag kunnen we resultaten delen en willen we ook inspireren om aan de slag te gaan met een gezonder voedingsaanbod.

Op het vorige symposium werd duidelijk dat er behoefte is aan antwoord op de onderzoeksvragen naar de rol van voeding bij revalidatie en de praktische vragen om tot een gezonder voedingsaanbod te komen.

Vanuit ons project Goede Zorg Proef Je delen we expertise van onder andere het Voedingsziekenhuis en andere ziekenhuizen. Ook hebben we een enquête gehouden onder revalidatieorganisaties, waarin meer dan de helft van de instellingen aangaf dat ze het aanbod willen verbeteren en meer

Sprekers:

- ❖ Anne de Ruiten (Daan Theeuwes Centrum, Wageningen University & Research)
- ❖ Bas van de Weg (Revant)
- ❖ Jacqueline Helleman (Revant)
- ❖ Willemijn Faber (Heliomare)
- ❖ Prof. Dr. Arthur van Zanten (Ziekenhuis Gelderse Vallei, Wageningen University & Research)
- ❖ Marlies Bodde (Wilhelmina Ziekenhuis Assen)
- ❖ Renate Winkels (Wageningen University & Research)
- ❖ Anne Slotegraaf (Wageningen University & Research)
- ❖ Bianca Wester (Reade)
- ❖ Menrike Menkveld (Alliantie Voeding in de Zorg)
- ❖ Corine Bakker (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen)
- ❖ Janneke Haisma (Spaarne Gasthuis/Vereniging Revalidatie Artsen)

Presentatie: Jesper Rijpma

Notulist: Arwen Kleyngeld

Organisatie:

Werkgroep Revalidatie & Voeding van Alliantie Voeding in de Zorg: Diederik Klapwijk, Marlies Bodde, Frans Kok, Renate Winkels, Anne Slotegraaf, Menrike Menkveld.

Dit symposium is georganiseerd vanuit het project *Goede Zorg Proef Je* dat mogelijk wordt gemaakt door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Raadpleeg pagina 9 voor aanvullende informatie en alle betrokken organisaties.



Ministerie van
Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Goede zorg
proef je

Onderdeel van het Nationaal Preventieakkoord

volgens de richtlijnen goede voeding willen werken. Ook wordt er gezocht naar manieren om voeding onderdeel te maken van de zorg. Hoe maak je het onderwerp bespreekbaar en wat zijn de tools die je kunt gebruiken?’

De Alliantie Voeding in de Zorg werkt binnen het Nationaal Preventieakkoord aan een brede uitrol van een gezonder voedingsaanbod in ziekenhuizen en zorginstellingen. Daarnaast voert de Alliantie Voeding voedings- en leefstijlinterventies uit bij verschillende patiëntgroepen, zoals hart- en vaatziekten, vermoeidheid bij kanker en darmaandoeningen. De interventies zijn van belang om nieuwe kennis op te doen en te borgen in protocollen. Deze protocollen gaan enerzijds over specifieke adviezen voor patiëntgroepen en anderzijds over rollen van professionals en duurzame gedragsverandering. Lees meer op www.alliantievoeding.nl.

Corine Bakker, beleidsmedewerker preventie, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
‘Knelpunten agenderen.’

Corine Bakker is lid van de projectgroep Goede Zorg Proef Je. De NVZ is de belangenbehartiger van ziekenhuizen en revalidatiecentra, en heeft zich geëngageerd aan de doelen van het Nationaal Preventieakkoord

‘We proberen in kaart te brengen wat we politiek kunnen bereiken om leefstijlinterventies, waaronder goede voeding, beter te kunnen bekostigen. We zoeken naar knelpunten en proberen dat te agenderen.

Leefstijl is een groot onderwerp en ziekenhuizen zijn hierin stappen aan het zetten. Een stuk of 11 ziekenhuizen, de Voorhoede, hebben de ambitie om al in 2022 een volledig gezond voedingsaanbod te hebben. De NVZ stimuleert dit graag.’

Janneke Haisma, revalidatiearts in het Spaarne Gasthuis en voorzitter van de Werkgroep VRA Beweging en Sport (WVBS)
‘Revalideren is op zichzelf al topsport, goede voeding daarbij is nodig.’

‘De Werkgroep VRA Beweging en Sport is een werkgroep van een overkoepelende groep van de VRA, de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen. We begonnen met onderzoek naar bewegen, sport, het trainen van patiënten en hoe je dat op een veilige manier kunt doen. Revalideren is op zichzelf al topsport en bij topsport is voeding heel belangrijk. Daardoor erkennen we steeds meer dat voeding een belangrijk onderdeel is van revalidatie. Naast trainen, bewegen en sport,

trekken we daarom ons werkveld breder en betrekken we ook voeding bij het proces. Dit doen we in afstemming met de werkgroep Revalidatie & Voeding van Alliantie Voeding in de Zorg.

Elke revalidant verdient naast een sport- of beweegadvies ook een voedingsadvies. Denk aan benodigde micro- en macronutriënten, maar ook over begeleiding om gezond gedrag vol te kunnen houden.

We hebben te maken met verschillende patiënten, die wellicht allemaal een ander advies nodig hebben. Een oncologische patiënt is anders dan een chronische pijnpatiënt. Je kan het advies voor een revalidant met een dwarslaesie die zich in een rolstoel voortbeweegt niet één op één vertalen naar een revalidant die kan lopen. Er ligt een uitdaging om die verschillende behoeftes van de patiënten te vertalen naar een voedingsadvies. Daar is nog veel meer kennis over nodig.’

Anne de Ruiter, ex-revalidant en recent afgestudeerd MSc Voeding en gezondheid
‘De beleving is belangrijk.’

‘Ik heb anderhalf jaar gerevalideerd na een hersenstambloeding. Ik ben nu net klaar met de revalidatie.’ De Ruiter laat een lijst zien vol met piepkleine maaltijdcomponenten in kleine vakjes. ‘Dit is een voedingslijst die ik iedere week invulde. In de vakjes stond wat je die avond wilde eten. Ik kon in het begin niet goed lezen. Dat was heel lastig invullen. Ook vond ik het moeilijk om voor de hele week te beslissen wat ik zou willen eten. Ik was vaak misselijk, dan was het soms vervelend als ik net voor die avond dat ik beroerd was bijvoorbeeld nasi had aangekruist.

Eten is een fijn moment als je aan het revalideren bent. Omdat je tijdens het revalideren heel veel minder prettige, vervelende dingen moet doen, kan je troost vinden in eten. Dan is het fijn als het ook aantrekkelijk wordt opgediend. Dus dat het niet gewoon op het bord wordt gekwakt. Het was wel gezellig aangekleed in de eetzaal, een gedekte tafel, een beetje sfeer in de eetruimte, dat draagt ook bij aan het moment. De belangrijkste les die ik heb geleerd is dat voeding niet alleen moet voeden, maar dat het ook een fijn moment is op een zware dag.

Ik heb, als onderdeel van mijn MSc thesis, onderzoek gedaan naar voeding tijdens revalidatie van niet-aangeboren hersenletsel. Ik heb onder andere de tool Eetscore gebruikt om een indruk te krijgen waar we nu staan.’

Oncologische revalidatie en voeding

Bas van de Weg en Jacqueline Helleman

Bas van de Weg, revalidatiearts *'Leefstijl inzetten bij herstel van kanker'*

'Ik begin met ontvullende cijfers. Ongeveer één derde van alle kankergevallen is direct gerelateerd aan leefstijl, waaronder voeding. Overgewicht neemt steeds meer toe. Hoe ouder, hoe dikker. Dit is relevant tijdens de corona-pandemie, waar overgewicht een risico is.

Als je kijkt naar risico op overlijden, zijn er een aantal factoren op het gebied van voeding van invloed, zoals: overgewicht, lage consumptie groente en fruit en alcohol. Daarnaast wordt een groot aantal kankersoorten geassocieerd met ongunstige voeding. Dikke darm-, borst-, slokdarm-, alvleesklier- en urinewegenkanker zijn de bekendste. Ook alcohol is gerelateerd aan verschillende soorten kanker. Dat geldt ook bij de minder voor de hand liggende soorten kanker, zoals bijvoorbeeld borstkanker.

Er zijn verschillende behandelingen. Een ingreep in het maag-darm-leverstelsel of bij de speekselklieren heeft invloed op voedselinname. Bij chemotherapie is er een grote lijst bijwerkingen die invloed hebben op de voedingsinname zoals moeheid, misselijkheid, diarree, infecties, slijmvliesdefecten en bloedingen. Bij anti-hormonale therapie kan er sprake zijn van negatieve gevolgen, zoals: gewichtstoename, misselijkheid, braken en gebrek aan eetlust. De steeds vaker toegepaste immuuntherapie kan ook negatieve impact hebben op voedingsinname, net als bij radiotherapie of straling.

Revalidatie gebeurt onder de regie van een revalidatiearts. Er zijn steeds meer overlevers van kanker, maar daarmee ook meer mensen met functiestoornissen. In revalidatiecentra komen zeer complexe patiënten met meer dan twee stoornissen in het dagelijks functioneren.

Psychische aspecten spelen bijna altijd een rol. Dit hangt weer samen met voedingsproblematiek. Ook zijn er vaak cognitieve stoornissen.

We zullen dit probleem gezamenlijk moeten oppakken in Nederland, door elkaar op te zoeken en allemaal in dezelfde richting te bewegen. Niet meer pillen, maar meer paprika is wat mij betreft het devies. Niet alleen door minder voor te schrijven, ook door het saneren van medicatie. Juist omdat dit een nadelige invloed kan hebben op de eetlust en voeding. Leef- en dieetmaatregelen zijn heel belangrijk.

Zie bijvoorbeeld www.voedingenkankerinfo.nl. Het is mooi dat daar nu veel aandacht voor is. Diëtisten hebben een belangrijke rol bij de uitvoering hiervan.'

Jacqueline van Helleman, diëtist *'Mensen weer op kracht krijgen.'*

'We zien vaak dat er veel wordt gescreend op ondervoeding en risico daarop. Mensen moeten zo snel mogelijk weer op kracht komen, vooral het spierweefsel is daarbij belangrijk. Ook voedingsgerelateerde klachten dienen onderkend en waar mogelijk opgeheven te worden.

Ik zie ook veel gewichtstoename bij oncologische revalidanten. Vooral door nieuwe behandelmethodes bij borst-, prostaat en darmkanker. Daar is vaak sprake van een afname van vetvrije massa en toename van vetmassa. Spiermassaverlies, kracht en conditie gaan achteruit.

Ik zie een diverse groep patiënten en ga samen met de revalidant aan de slag met voeding.

Tijdens de behandeling geef ik advies en voorlichting. Ik richt me op het voorkomen van ondervoeding en help bij voedingsgerelateerde klachten tijdens de behandeling en hoe iemand weer lekker kan eten.

Binnen de revalidatie lopen trajecten om een leefstijlloket op te richten, een combinatie van goede voeding en beweging, aangepast op de huidige beperking van de patiënt.

Soms help ik ook mensen in de palliatieve fase. Ik help en begeleid mensen dan bij gedachtenpatronen die mensen hebben rondom eten en drinken.

Een casus ten slotte: Meneer T, 54 jaar, genezen van een blaascarcinoom met een stabiel gewicht. T. krijgt voedingsgerelateerde klachten: Slijmvorming, slikklachten, hij is moe en heeft last van obstipatie. We hebben zijn voeding tijdelijk aangepast in consistentie, uitleg gegeven over mondzorg en producten die bij hem slijmvorming gaven. Na behandeling konden we de klachten aardig onder controle krijgen. Bovendien is hij is vetmassa kwijtgeraakt en heeft er spiermassa bij gekregen.'

Voeding bij dwarslaesiepatiënten

Willemijn Faber

Willemijn Faber, revalidatiearts Heliomare, promovendus Wageningen Universiteit
'Onderzoek naar een verband met voeding brengt hopelijk meer duidelijkheid over neurogene darmproblematiek.'

'Ik werk veel met patiënten met een dwarslaesie en patiënten met Multiple Sclerose. Voeding is belangrijk in de revalidatiezorg. Bij de patiëntengroep waar ik mee werk spelen veel problemen, waar voeding mogelijk een rol in speelt. Met aandacht voor gezonde voeding kan veel worden bereikt.

Een groot probleem bij dwarslaesiepatiënten is gewichtstoename. Een andere grote en invaliderende complicatie is neurogene darmproblematiek, een verminderde controle over darmen. Veel van mijn patiënten krijgen hiermee te maken. Neurogene darmproblematiek uit zich vaak in obstipatie, gecombineerd met diarree. Soms gaat dat gepaard met fecale incontinentie, een van de meest lastige belemmeringen die je kan hebben. Niet voor niets geeft 62 procent van de mensen die last hebben van neurogene darmproblemen aan hierdoor minder kwaliteit van leven te ervaren.

Het omgaan en behandelen van deze problematiek is een levenslange uitdaging. We beginnen met het geven van advies over voeding, voldoende vocht en eventueel medicijnen. Als dit niet werkt, werken we met darmspoelingen, de laatste stap is een stoma.

Vooraf in die eerste stap, het aanpassen van voeding, hoop ik meer mogelijkheden te ontdekken. Mijn promotieonderzoek richt zich op voeding en het microbiom. Dat heeft een belangrijke invloed op de neurogene darmproblematiek. Patiënten die last hebben van deze complicatie zouden een verminderde diversiteit aan microben kunnen hebben. Dat zou een oorzaak kunnen zijn van de darmproblemen. Het zou ook een gevolg kunnen zijn, dat weten we niet. Daarom is onderzoek zo belangrijk.

Het onderzoek is tweeledig. In het eerste onderzoek kijken we naar de effecten van het gebruik van probiotica bij patiënten die antibiotica krijgen op het microbiom en op neurogene darmklachten.

Als je een dwarslaesie hebt, is de kans op infecties groter. Die infecties worden bestreden met antibiotica, met als vervelend bijeffect dat de darmfunctie wordt verstoord. We weten dat probiotica deze negatieve effecten teniet kunnen doen. Dit was echter nog niet getest bij patiënten met een dwarslaesie. Daarom zijn we twee jaar geleden een dubbelblind onderzoek gestart met

patiënten van Heliomare, de Hoogstraat Revalidatie en van Reade. We krijgen binnenkort de eerste resultaten. Ik verwacht er veel van. Uit een eerdere kleine pilot bleek dat patiënten die probiotica kregen aanzienlijk minder last hadden van diarree.

In het tweede deel van het onderzoek kijk ik naar een verband tussen voeding en neurogene darmklachten. Ik hoop dit onderzoek binnenkort te starten. Eerst breng ik met Eetscore of NutriProfiel, projecten van de Alliantie Voeding in de Zorg, het vezelgebruik in kaart. Ik kijk bijvoorbeeld hoeveel vezels mensen eten, wanneer ze dat doen en in welke voedingsmiddelen. Dwarslaesiepatiënten krijgen vaak het advies minder te gaan eten. Mogelijk gaat dat ten koste van de vezelinname. Als we de vezelinname hebben bepaald, kijken we of er een verband is met neurogene darmproblematiek. De neurogene darmstoornis is heel invaliderend en komt veel voor. Individuele aandacht om dit probleem op te lossen is belangrijk. Ik hoop met het onderzoek waarin ik kijk naar een verband met voeding hierover meer duidelijkheid te krijgen.

Bij Heliomare is veel aandacht voor voeding. Iedereen krijgt minimaal een keer een diëtist aan het bed. Er wordt vers gekookt. Elke dag is er voldoende fruit bij de maaltijden. Het diner is een sociale beleving, het eten wordt geserveerd door ouders en familie is welkom om mee te eten.

Toch kunnen dingen nog beter. Patiënten krijgen bijvoorbeeld nog wit brood als ze dat willen. Als iemand geen bruinbrood lust, is er altijd een alternatief. De kunst is om een goede balans te vinden.'

Vraag:
Is er voldoende budget om aandacht te besteden aan gezonde voeding?

Faber: 'Dat is wel een ding. Een kok is bijvoorbeeld heel duur en het is lastig om voldoende budget te krijgen. Maar als het hele team meedenkt, is er al een wereld te winnen. Een voorbeeld: als een patiënt een hoge bloeddruk heeft, denken we snel aan pillen om dat te verhelpen. Maar we kunnen ook naar het dieet kijken.'

Voeding op de Intensive Care Arthur van Zanten

Arthur van Zanten, intensivist, Hoofd Intensive Care Ziekenhuis Gelderse Vallei en buitengewoon hoogleraar Voeding bij metabole stress aan Wageningen University
'The dark side of the moon.'

'Voeding is een van mijn favoriete onderwerpen. Voeding speelt namelijk een belangrijke rol bij het herstel van ernstig zieke patiënten. Op dit moment is er nog veel te winnen.

Patiënten die op de intensive care liggen, raken ernstig verzwakt. Zelf eten op de IC is lastig, omdat patiënten vaak te ziek zijn, in slaap worden gehouden of worden beademd. Daarom krijgen patiënten meestal sondevoeding. Vervolgens komen ze op een verpleegafdeling en gaan ze revalideren. Dan is voeding cruciaal, want hoe meer spiermassa iemand heeft, hoe groter de overlevingskans is. Bij COVID-patiënten geldt zelfs de obesitas-paradox. Mensen met obesitas hebben meer kans om ernstig ziek op de IC terecht te komen, tegelijkertijd hebben ze een grotere overlevingskans omdat ze meer spiermassa hebben. Zwakke patiënten hebben een kleinere overlevingskans.

Op de IC lig je stil en is er een ernstige ontstekingsreactie. Patiënten verliezen dan snel spieren. Soms wel een kilo per dag.

Veel patiënten houden last van ICU-Acquired Weakness (ICU-AW). Deze mensen hebben moeite met dagelijkse activiteiten door het verlies van spiermassa. De overlevingskans van deze groep daalt na een jaar met 50 procent. Ook patiënten die genezen zijn van een shocklong houden vaak jarenlang problemen met hun loopvermogen. Daarom moeten we de overlevingskansen vergroten, met beweging en voeding.

Bewegen kan door te mobiliseren in bed. Dat heeft echter weinig effect. Het kan ook met elektrostimulatie, maar dit werkt helaas ook matig. Dat komt omdat de spieren moeten bewegen, wil de stimulatie effect hebben. Daarbij moeten spieren worden gevoed met eiwit. Omdat op de IC weinig mogelijk is, moet het herstel daarna plaatsvinden, maar de revalidatie duurt lang.

Als we patiënten meer eiwitten geven, stijgt de overlevingskans. De overlijdenskans neemt af met 25 procent. Het is daarom essentieel dat patiënten goede voeding krijgen: op de IC, tijdens het herstel in het ziekenhuis en daarna tijdens het herstel thuis.

Nu lijkt het soms alsof patiënten goed eten, maar als je het meet valt het tegen.

We zien soms dat patiënten verschijnselen van verhongering krijgen als we de sonde eruit halen. Het aantal gezonde voedingsstoffen neemt snel af. Waarschijnlijk halen we de sonde er dus soms te vroeg uit. We weten niet precies hoeveel voeding we moeten geven om patiënten fit te krijgen, maar in ieder geval meer dan dat we nu doen. Er is bovendien weinig stimulans voor patiënten om meer te eten.

In 1944 en 1945 vond het Minnesota Starvation Experiment plaats. Daarin werd gekeken naar de effecten van ondervoeding en verschillende herstelstrategieën. Uit dit experiment bleek dat een groot deel van de mannen die een kwart van hun lichaamsgewicht hadden verloren, na een jaar leven op een dieet met 4000 calorieën en 2 gram eiwit per kg lichaamsgewicht nog niet volledig waren hersteld. Hier blijkt dat het een enorme uitdaging is waar we voor staan.

De oplossing is om na een aantal dagen op de IC de inname van voeding omhoog te brengen tot op een normaal niveau voor calorieën en hoger voor eiwit. We schrijven op de IC te weinig voeding voor. Orale voeding bevat soms maar 50 procent van de benodigde calorieën. Dat terwijl er vaak niet zoveel mis is met de maag en darmen van patiënten. Dat zou dus meer kunnen zijn.

Veel herstel vindt thuis plaats. Daar hebben we minder zicht op wat een patiënt binnenkrijgt. Op de IC weten we dat precies. In het ziekenhuis kunnen we het makkelijker monitoren. In Ziekenhuis Gelderse Vallei is veel aandacht voor voeding. Via ons *at your request* systeem kunnen we exact zien wat patiënten bestellen en de voedingswaarde berekenen. De verpleegkundigen kunnen zien wat er daadwerkelijk is gegeten en zo hebben we zicht op wat een patiënt binnenkrijgt. Het enige probleem is dat er nog veel eten verdwijnt. Familie eet het op of het ligt in de kastjes naast het bed. We merken dat veel van het bestelde voedsel niet wordt opgegeten.

Hoe moeten we het dan thuis meten, als het in het ziekenhuis als lastig te monitoren is?

Wat we daarbij niet moeten vergeten: hoe is iemands mentale conditie? Denk aan angst of depressie. Ook dat heeft invloed op hoeveel iemand eet.

Op de intensive care is veel aandacht voor overleven en herstel, minder voor voeding. We moeten meer eiwitten voorschrijven, meer monitoren en meer adviseren. Patiënten zouden extra drinkvoeding of sondevoeding moeten krijgen. Misschien zijn extra voedingsstoffen of supplementen nodig. We moeten ook meer samenwerken met revalidatieafdelingen en eventueel psychisch hulpverleners.

Een ding is zeker: Voedingsinname en beweging na opname op de intensive care en na opname in het ziekenhuis is *the dark side of the moon*. We weten er te weinig van. Er is een wereld te winnen als het gaat om voeding en revalidatie.'

Vraag:

Waarom wordt voeding onderschat op de IC? En worden er wel diëtisten ingezet?

Van Zanten: 'De verpleging heeft vooral aandacht voor apparaten en medische parameters. Alle patiënten op de IC hebben goede voeding nodig, dus het lijkt me verstandig om de zorg van diëtisten vooral in te zetten voor de patiënten die bijzondere zorg qua voeding nodig hebben.'

Vraag:

De belangrijkste fase is als de patiënt weer thuis is. Wat doen we daarvoor?

Van Zanten: 'Ik denk dat het verstandig is om iedereen rondom de patiënt te informeren en erbij te betrekken. Artsen, huisartsen, fysiotherapie, wijkverpleging. Verder zou je de patiënt zelf meer de regie kunnen geven. Bijvoorbeeld met een app waarin de patiënt zelf bijhoudt wat hij eet.'

Interactief: voedingsconcept en ambiance

In een interactieve sessie, gepresenteerd door Jesper Rijpma, werden vragen aan de online congresdeelnemers gesteld.

Welk cijfer geef je het voedingsaanbod in jouw ziekenhuis?

Het cijfer begint bij een 6,4. Zakt vervolgens naar een 6,1 en blijft uiteindelijk bungelen tussen de 6,2 en 6,3.

'Een nipte voldoende', concludeert Jesper. 'Er is nog wat werk te verrichten.'

Wat is het grootste knelpunt bij het aanbod van gezonde voeding?

Budget, de wensen van patiënten, gebrek aan visie, bestuurlijk prioriteit, de houdbaarheid van producten en draagvlak zijn allemaal punten die veel worden genoemd.

Wat zou u het beste helpen bij het realiseren van een gezond voedingsaanbod?

Efficiënt communiceren, kennis, aandacht voor het belang van voeding, voorlichting, een kok en trainingen worden veel genoemd.

Hoe zou je als buitenstaander het voedingsaanbod in jouw zorginstelling optimaliseren?

Eisen stellen, educatie, een kijkje nemen bij elkaar in de keuken, topkoks inhuren, kijken bij lokale restaurants hoe zij het doen, verse producten inkopen, een goed aanbod, nudging, afstappen van eilanden, kookworkshops organiseren.

Onderzoek naar gezonde voeding en voedingsadvies in de revalidatiezorg

Anne Slotegraaf, Renate Winkels en Marlies Bodde

Anne Slotegraaf, onderzoeker Eetscore WUR, projectleider Alliantie Voeding in de Zorg

‘Ik doe onderzoek met de Eetscore: een voedingsinname tool ontwikkeld door Wageningen University & Research die meet hoe mensen eten volgens de Richtlijnen Goede Voeding. De patiënt vult de Eetscore thuis in, het invullen duurt 10 minuten, en ontvangt een voedingsadvies op basis van de inname. De Eetscore kan na een tijdje, bijvoorbeeld na 3 en 6 maanden, nogmaals afgenomen worden om te monitoren of iemand gezonder is gaan eten. De Eetscore is via pilotprojecten poliklinisch ingezet in Ziekenhuis Gelderse Vallei. Zo ontvangen patiënten persoonlijk advies op basis van hun Eetscore. De tool ondersteunt ook de arts in het gesprek over gezonde voeding. Lees meer over de resultaten op <https://www.alliantievoeding.nl/nl/projecten/eetscore-transmuraal>.

Ook in de revalidatiezorg zetten we het nu in via een onderzoeksproject, samen met revalidatiearts Marlies Bodde. We zoeken nog meer partners in de revalidatiezorg die mee willen doen met het onderzoek.’

Marlies Bodde, revalidatiearts Wilhelmina Ziekenhuis Assen

‘We onderzoeken de toepassing van de Eetscore bij CVA patiënten. Het is een project binnen de revalidatiezorg. We bieden de Eetscore aan om patiënten inzicht en advies te geven. Na drie maanden bieden we nogmaals Eetscore aan. We kijken wat er in de tussentijd is veranderd, de moeilijkheden en verbeteringen.’

Vraag:

Hoe voorkom je sociaal wenselijke antwoorden?

Bodde: ‘Dat voorkom je nooit helemaal. Je kan het proberen met gesloten vragen.’

Vraag:

Is Eetscore vrij beschikbaar voor iedereen?

Slotegraaf: ‘Het is op dit moment alleen beschikbaar in onderzoeksverband.’

Renate Winkels, assistant-professor Nutrition and Disease, Wageningen University

‘Ik doe onderzoek naar de rol van voeding en beweging bij herstel na de behandeling van ziektes. We kijken nu naar mensen die darmkanker hebben gehad. Wat kan je bereiken met voeding bij deze groep? Kan gezonde voeding bijvoorbeeld zorgen voor minder vermoeidheid?’

Per onderzoek en onderzoeksgroep bepalen we de belangrijke uitgangspunten. Ziekenhuis Gelderse Vallei is geen academisch ziekenhuis. Dat is een voordeel voor de onderzoekspopulatie. Die is breed en er zijn minder patiënten die heel specialistische zorg nodig hebben. Vanuit WUR kunnen we hier en ook in Rijnstate goed onderzoek doen.

In de toekomst moet het normaal zijn dat er aandacht komt voor gezonde voeding in een prettige omgeving in de zorg, zodat ons werk overbodig wordt, omdat het overal goed is geregeld.’

Studenten inzetten voor onderzoek

Het kostenaspect is vaak lastig bij het invoeren van gezonde voeding in een instelling of bij het doen van onderzoek. Studenten Humane Voeding aan de Wageningen University and Research zijn altijd op zoek naar stageplaatsen. Ook in groepjes samen doen ze projecten om advies te geven aan opdrachtgevers. Nu zijn er bijvoorbeeld studenten bezig met een project bij Klimmendaal over revalidatie en voeding. Wie interesse heeft in een student voor onderzoek of een studententeam voor een opdracht, kan mailen naar info@alliantievoeding.nl.

Gezond voedingsaanbod in de praktijk

Bianca Wester

Bianca Wester, projectmanager eten en drinken Reade

'We willen de cliënt verleiden om de juiste keuze te maken.'

'Ik wil graag vertellen hoe een gezond voedingsaanbod in praktijk wordt gerealiseerd. Bij Reade lag al een mooie foodvisie, gericht op het aanbod van gezonde producten. Ik ben bezig om dit project breder te trekken, gericht op alle afdelingen. Eten moet een mooi moment zijn. Qua aandacht, aankleding, uitstraling. We hebben de kosten berekend en aan de hand daarvan zijn we gaan invullen. Je kan nooit alles doen, maar wel het optimale.

We hadden een bruine kroeg in Reade. Ons pand ligt aan de Overtoom in Amsterdam. Dertig jaar geleden paste die bruine kroeg daar heel goed. Nu klopt het niet meer met het concept gezonde voeding en juiste keuzes maken. Daarom hebben we de kroeg omgebouwd tot een gezellige en eigentijdse koffie- en theehoek. We willen cliënten hier verleiden de juiste keuze te maken. Een biertje of wijntje is er nog wel te krijgen, maar we willen dat niet actief promoten. We werken hier bijvoorbeeld samen met een lokale ondernemer die vegan gebak maakt zonder toegevoegde geraffineerde suikers.

We gaan het moment van koken en presentatie dichterbij elkaar brengen, zodat revalidanten meer te kiezen hebben en ook later hun voorkeur kunnen bepalen en niet, zoals nu nog het geval is, voor een hele week hun keuze moeten aanstrepen. Koks koken vers op locatie.

Om draagvlak te creëren hebben we interdisciplinaire teams opgezet, waarin alle lagen binnen de organisatie zijn betrokken, zoals bijvoorbeeld ook artsen, verpleegkundigen en de cliëntenraad. Vaak worden veranderingen van bovenaf gedragen en worden bijvoorbeeld de koks en voedingsassistenten te weinig betrokken in het proces. Dat hebben we dus opzettelijk anders gedaan. Als je verandering wilt bereiken, moet je draagvlak creëren door de hele organisatie heen. Ga bovendien in gesprek met revalidanten over hun wensen met betrekking tot voeding. Eten en drinken is heel zichtbaar en heeft daarmee ook grote invloed op de uitstraling van de organisatie.'

Vraag:

Waar ben je tegenaan gelopen in het proces?

Wester: 'Je wil altijd meer dan er kan, dus je moet keuzes maken. We wilden bijvoorbeeld graag op beide Reade locaties het restaurant verbouwen, maar dat kon niet binnen het budget. Dus doe je de dingen die je wel doet goed en kijk je creatief naar de mogelijkheden die er wel zijn, ook al is het budget niet onuitputtelijk.

We hebben al veel bereikt en de Raad van Bestuur is positief. We zijn nu bezig met de opzet van een nieuwe menu samenstelling met een meer plantaardige basis, meer wereldgerechten. De reguliere Hollandse gerechten blijven ook op de kaart. Lokale samenwerkingen voor de niet gangbare producten gaan we hierbij aan.

Meer informatie

Symposium gemist of terugkijken? Dat kan via de link onderaan in deze Nieuwsflits: [2e Symposium Voeding in de Revalidatie](#).

Voor de leden van NVZ Werkgroep Preventie, werkzaam in een ziekenhuis of revalidatie-instelling, zijn de presentaties terug te vinden via [deze link](#).

Ga naar [fotoalbum](#) op Facebook voor een blik achter de schermen van het symposium.

Revalidatie & Voeding

Het symposium is georganiseerd door de [Werkgroep Revalidatie en Voeding](#) van Alliantie Voeding in de Zorg vanuit het project Goede Zorg Proef Je. Goede Zorg Proef Je realiseert doelstellingen uit het Nationaal Preventieakkoord en wordt mogelijk gemaakt met steun van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De werkgroep Revalidatie en voeding zet in op optimaliseren van de voedingszorg en het voedingsaanbod in revalidatie-instellingen, voor patiënten, bezoekers en medewerkers. Zie de projectpagina [Revalidatie en Voeding](#) en de website van [Goede Zorg Proef Je](#).

In het artikel: '[Ook in de revalidatiezorg is voeding belangrijk](#)', gepubliceerd in het Nederlands Tijdschrift voor Reumatologie, kunt u verder lezen hoe Alliantie Voeding in de Zorg onderzoekt hoe voedingsadvies beter kan worden toegepast binnen de revalidatiezorg.

Een studenten adviesteam

In jouw organisatie ook met voeding aan de slag? Dat kan met een studenten adviesteam van Wageningen University & Research. Mail voor meer informatie naar: info@alliantievoeding.nl. Zie de ervaringen van [Merem](#) en van [Klimmendael](#).

Contact

Mail: info@alliantievoeding.nl
LinkedIn: [Alliantie Voeding in de Zorg](#)
Twitter: [@voedinginzorg](#)
[@ZorgProefJe](#)

Aanmelden nieuwsbrief:
[Alliantie Voeding in de Zorg](#) & [Goede Zorg Proef Je](#)

www.alliantievoeding.nl * <https://goedezorgproefje.nl/>

Alliantie Voeding in de Zorg maakt wetenschappelijk inzichten over voeding en bewegen persoonlijk toepasbaar in de zorg. We brengen wetenschap, zorgpraktijk, overheden en bedrijven samen. Zo dragen we bij aan gezondheid. Ziekenhuis Gelderse Vallei, Wageningen University & Research en Rijnstate zijn de kernpartners van Alliantie Voeding in de Zorg.



Goede zorg
proef je



Nationaal
Preventie
Akkoord



Ministerie van
Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen



Rijnstate