

SAMENWERKEN GOED VOOR PATIËNT

Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) pleit voor meer gezondheidspreventie en integratie van gezonde voeding in de gezondheidszorg. Samenwerking tussen onder andere ziekenhuis, huisarts, diëtist en verzorgingstehuis is hierbij van groot belang. Maar hoe pak je dit aan? En wie neemt hierbij de regie?

Tekst: Mariëlle Linschoten

Over deze vragen en meer is gedebatteerd tijdens een maatschappelijk café in het Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede op 7 september. Op dit moment is er onvoldoende samenwerking in de zorgketen met betrekking tot voeding. Dit zou een reden kunnen zijn voor het grote probleem van ondervoeding. Onvoldoende samenwerking kan namelijk grote gevolgen hebben voor de voedingstoestand van de patiënt. Dit probleem komt vooral voor bij ouderen, bij chronisch zieken en bij patiënten vlak voor of na een operatie. Door de ondervoeding verslechtert de kwaliteit van leven en vertraagt het herstel. Dit leidt tot een forse toename van de zorgkosten.

Ben Witteman, maag-, lever-, darmspecialist in het Ziekenhuis Gelderse Vallei, stelt dat een oplossing van de ondervoeding bij de huisartsen kan liggen. Uit onderzoek onder huisartsen in Ede is gebleken dat 7% van de patiënten die bij de huisarts komt, ondervoed is.

Huisartsen hebben het eerste contact met de patiënt, maar de focus ligt nog niet op de voedingstoestand van de patiënt.

Tijdens een bezoek aan de huisarts of een hoog-risico-polikliniek moet de voedingstoestand van de patiënt beter gescreend worden, aldus Witteman. Dit kan met behulp van de MUST- of SNAQ-vragenlijsten. Door de screening kan er sneller op de voedingstoestand van de patiënt worden gereageerd, bijvoorbeeld door een verwijzing naar een diëtist.

Screenen

Het screenen gebeurt nu nog te weinig; waarschijnlijk omdat (huis) artsen te druk en niet gemotiveerd genoeg zijn, vertelt Witteman. Hij snapt dat huisartsen geen zin hebben in (nog meer) nevenactiviteiten erbij. Het delegeren van de vragenlijsten naar de praktijkondersteuners kan een oplossing zijn.

Paul Huijts, directeur-generaal Volksgezondheid van het ministerie van VWS, heeft er ook begrip voor dat artsen het druk hebben. Hierdoor is er weinig aandacht voor de voedingstoestand van de patiënt. "Maar de hoofdbehandelaar moet wel weten dat voeding erbij hoort", aldus Huijts.

Ook nadat de patiënt uit het ziekenhuis ontslagen is, moet de interventie op het voedingspatroon doorgaan. Om de huis-



'WIE NEEMT DE REGIE' WAS DE CENTRALE VRAAG TIJDENS HET MAATSCHAPPELIJK CAFÉ.



artsen hiervoor te motiveren stelt Witteman voor een extra alinea in de ontslagbrief van de patiënt te zetten. Het eetpatroon zoals tijdens de behandeling van de patiënt is opgenomen in deze alinea.

Belasting op zorg

Doordat ondervoeding leidt tot een langere herstelperiode, wordt er steeds meer een beroep gedaan op de ziekenhuizen en zorginstellingen. Nog een zware belasting op deze organisaties, is de toename van het aantal chronisch zieken in Nederland. Bas Leerink, lid van de raad van bestuur van Menzis, vraagt zich af of het systeem dit wel aan kan. “De beschikbaarheid van de zorg is tegenwoordig te vanzelfsprekend. Altijd is er een ziekenhuisbed beschikbaar en als het nodig is, rijdt er een ambulance voor.”

Door de veranderende levensopbouw van de bevolking zal er een

‘Dat er iemand de regie moet nemen over samenwerking in de zorgketen is duidelijk’

steeds grotere groep ouderen komen. Er zullen meer mensen zijn die intensief gebruik gaan maken van de zorg. Leerink pleit voor een zuinigere omgang met de zorg.

Regie

Dat er iemand de regie moet nemen over samenwerking in de zorgketen is duidelijk. Wat nog niet duidelijk is, is wie dat dan moet zijn. Kars Hazelaar, directeur van zorgaanbieder Opella en aanwezig in het publiek, vindt dat het ziekenhuis de taak van regisseur van de voedingszorg voor ouderen op zich moet nemen. Als voorbeeld noemt hij het



OPUS 56 FOTOGRAFIE - JANI HARRYVAN

PAUL HUIJTS, DIRECTEUR-GENERAAL VAN HET MINISTERIE VAN VWS: ‘HOOFDBEHANDelaar MOET WETEN DAT VOEDING ERBIJ HOORT.’

ziekenhuis waar deze bijeenkomst plaatsvindt. Dit ziekenhuis heeft een goede organisatie en een grote interesse in voeding. “Laten we de kennis die we nu hebben verder implementeren. Rol deze kennis dan weer uit naar andere ziekenhuizen”, aldus Hazelaar.

Commentaar dat vanuit de zaal komt, is dat nog niet alle ziekenhuizen voeding zo hoog op de agenda hebben staan. Voordat dit gebeurt ben je jaren verder. “In dit ziekenhuis is er een goede organisatie. In andere ziekenhuizen wordt meer gekeken naar klinische voeding. Geef de regie aan de overheid”, was één van de reacties. Vanuit de zaal kwam tevens de opmerking dat ziekenhuizen eerst nog maar eens naar hun eigen voedingsbeleid moeten kijken. “Ze geven gemiddeld 1.300 calorieën aan hun zieken. Iets wat niet echt bijdraagt aan het probleem van ondervoeding.” Dat het nemen van de regie nog een moeilijk punt is, bleek wel uit het feit dat er geen verdere overeenstemming over kwam tijdens het debat.

Dit Maatschappelijk Café is onderdeel van de reeks “Nieuwe Kijk op Gezond!” georganiseerd door Schuttelaar & Partners, in samenwerking met o.a. de Alliantie Voeding Gelderse Vallei en het ministerie van VWS. Voor meer informatie zie www.schuttelaar.nl/maatschappelijk-cafe.

VERANTWOORDELIJKHEID

Wie is er nou eigenlijk verantwoordelijk voor de voedingstoestand van de patiënt? Volgens Niek Klazinga, professor Sociale Geneeskunde bij het AMC in Amsterdam, moet er meer gekeken worden naar de omgeving als je het hebt over verantwoordelijkheid. Hij pleit voor vergoedingen voor mensen die gezond proberen te leven. Als voorbeeld geeft Klazinga verzekeringen gericht op preventie.

Bas Leerink, lid raad van bestuur van Menzis, ziet dit anders: “Ongezonder gedrag moet niet

worden gestraft vanuit de verzekering, maar vanuit de bron.” Hierbij kan gedacht worden aan het onaantrekkelijk maken van ongezond gedrag door een vet- of suikertax in te voeren. Dat de zorgketen een rol in bewustmaking en informatieoverdracht heeft, bestrijdt Leerink niet. “Maar men is zelf verantwoordelijk.”

Suzanne de Winter, journalist bij *de Gelderlander* en lid van het panel namens de consument, vraagt zich af of het belang van het herstel genoeg benadrukt wordt bij de patiënt en of ze

wel genoeg informatie krijgen om verantwoordelijk te zijn voor hun eigen voedingstoestand. “De adviezen van de diëtist en de dokter moeten binnen de beperkingen van de levensstijl van de patiënt blijven”, aldus Paul Huijts, directeur-generaal Volksgezondheid van het ministerie van VWS. “Pas op dat je niet gaat verwijten. Motiveer en gebruik overredingskracht. Zorg dat mensen zich gesteund voelen.” Door deze steun is iemand beter in staat om zelf verantwoording te nemen voor zijn voedingstoestand.