

# Onderzoek wijst uit: te weinig aandacht voor voeding in verpleeghuizen

**Auteur:** M. Stottelaar  
**Vertaald/bijgewerkt:**  
**Nieuwsbrief:** 2000  
**Pagina:** 10-11  
**Jaargang:** 3  
**Nummer:** 3  
**Toestemming:**  
**Illustraties:**  
**Bijzonderheden:**  
**Kernwoorden:** voeding decubitus  
**Literatuur:**

Het is zorgelijk gesteld met de voedingszorg in verpleeghuizen. Met als gevolg een slechte voedingstoestand van bewoners en alle daaruit voortvloeiende problemen zoals een relatief hoge prevalentie van decubitus. Artsen en verplegend personeel hebben te weinig kennis over voeding. En diëtisten, de deskundigen bij uitstek in deze, zijn te weinig betrokken in de integrale zorg.

‘Voeding heeft nog te weinig een structurele plek in het zorgbeleid voor de inwoners van een verpleeghuis.’ Aan het woord is dr. Jos Schols, verpleeghuisarts en directeur patiëntenzorg van verpleeghuis de Riethorst in Geertruidenberg. ‘Het Landelijke Prevalentie Onderzoek Decubitus (waarbij sinds 1998 jaarlijks op een peildatum de decubitusprevalentie wordt bepaald in verschillende typen gezondheidsinstellingen) heeft veel verpleeghuisartsen wakker geschud. We dachten altijd redelijk goed bezig te zijn, maar uit dit Prevalentie Onderzoek kwam naar voren dat maar liefst eenderde van alle verpleeghuispatiënten decubitus heeft. Bovendien bleek ruim driekwart van de decubitusgevallen in het verpleeghuis zelf te ontstaan. En ook uit het rapport “Vocht- en voedselvoorziening in de Nederlandse verpleeghuizen: beleid en praktijk” van de Inspectie voor de Gezondheidszorg van 17 januari 2000 blijkt dat veel bewoners van verpleeghuizen onvoldoende vocht krijgen of in een slechte voedingstoestand zijn. Deze onderzoeksresultaten zijn de aanleiding geweest voor gezondheidswetenschapper drs. Chantal Kleijer en mijzelf om een inventariserend onderzoek te doen naar het voedingsbeleid bij verpleeghuispatiënten met decubitus of met een hoog risico op decubitus.’

## Het onderzoek

De hoofden medische dienst van alle 330 verpleeghuizen in Nederland zijn benaderd met een schriftelijk enquête met vragen over de diagnosestelling, de aanwezigheid van een anti-decubituscommissie en de manier waarop de voedingstoestand wordt bepaald. Ook is gevraagd naar acties op het gebied van preventie en behandeling van decubitus. Ongeveer 27 procent van de verpleeghuizen reageerde. In het grootste deel hiervan was een anti-

decubituscommissie aanwezig evenals een protocol voor preventie en behandeling van decubitus. Deze protocollen bleken in de praktijk echter niet altijd te worden gebruikt. Maatregelen die in de verpleeghuizen genomen worden ter preventie en behandeling van decubitus kwamen neer op speciale anti-decubitusmatrassen (97 procent), aandacht voor regelmatig wisselende houdingen van de patiënt (95 procent) en voedingsmaatregelen (88 procent). Het resultaat “88 procent voedingsmaatregelen” lijkt veelbelovend maar het betreft hier veelal een ad hoc beleid. Diëtisten worden slechts betrokken voor het verschaffen van bijvoeding en aanvullende drinkvoedingen. Bij maar 24 procent van de respondenten had een diëtist zitting in de anti-decubituscommissie. Opvallend bovendien is dat de voedingsmaatregelen vooral plaats blijken te vinden bij patiënten met decubitus in ernstige stadia en dat er dus weinig preventieve voedingsmaatregelen getroffen worden.

## Zorgplannen moeten vollediger

Jos Schols noemt het opvallend dat er in de praktijk weinig structurele voedingszorg is. ‘En dat terwijl iedereen wel overtuigd is dat voeding belangrijk is en dat een slechte voedingstoestand ten grondslag ligt aan het ontstaan en onderhouden van decubitus. Daarom moet voeding meer aandacht krijgen in de zorgplannen. Vooral de probleeminventarisatie moet veel vollediger dan nu het geval is. Ook de voedingstoestand en eventuele problemen met eten moeten structureel bekeken worden en daar waar nodig in het zorgplan opgenomen worden. Op zich hoeft dat niet meer werkdruk of kosten op te leveren. De huidige behandelstructuur voorziet in een regelmatig multidisciplinair overleg over de patiënten. Nu staan er bijvoorbeeld tien punten op de agenda, dan kan zo’n elfde item er ook nog wel bij. Als er geen problemen zijn, ben je snel klaar. Zijn er wel problemen dan signaleer je die tijdig. Verder beseft men vaak niet dat er in het verpleeghuis al een deskundige rondloopt die veel over voeding weet: de diëtist. Een deskundige die nu, volgens ons onderzoek, pas in een veel te laat stadium wordt ingeschakeld.’

## Te weinig kennis

Als men ervan overtuigd is dat voeding belangrijk is waarom wordt er dan toch zo weinig structurele aandacht aan voeding gegeven? Jos Schols: ‘Een belangrijk punt is het gebrek aan kennis bij verpleeghuisartsen en verplegend personeel. Men vindt voeding wel belangrijk maar men weet te weinig over welke grote rol die voeding kan spelen. Er wordt namelijk te snel gedacht dat mensen voldoende eten. Daarbij wordt het gewicht over het algemeen alleen bij opname bepaald. Ik ben mede-programmaleider van de MINTcursus\* “Aandacht voor voeding van de oudere patiënten in ziekenhuis en verpleeghuis”. Van de deelnemende verpleeghuisartsen in deze cursus hoor ik hoe weinig ze eigenlijk over voeding weten. De Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen is momenteel bezig met het herzien van het basistakenpakket van de verpleeghuisarts. Daarbij moet men naar mijn mening ook de voedingszorg betrekken.’ Maar het is niet alleen het gebrek aan kennis bij artsen en verplegend personeel volgens Jos Schols. ‘Als het belang van voeding in relatie tot decubitus echt wordt onderkend, moet men er in de praktijk ook iets mee doen. Bijna alle verpleeghuizen hebben tegenwoordig wel een diëtist in dienst of hebben de mogelijkheid deze te consulteren. De voedingskennis van een diëtist zou standaard in elke anti-decubituscommissie vertegenwoordigd moeten zijn. Ook kan een diëtist deel uit maken van de multidisciplinaire behandelteams die patiënten met decubitus begeleiden. Overigens is dit

ook een beleidskwestie; er moeten namelijk meer diëtistenuren komen. Aan de andere kant moet de diëtist ook zichzelf meer gaan profileren. Uiteindelijk kan voeding dan meer integraal en structureel deel uit gaan maken van het totale zorgplan.’

## **En nu verder?**

Jos Schols spreekt de hoop uit dat de voedingszorg in verpleeghuizen beter wordt. ‘Op dit moment is nog niet te zeggen welke uitwerking het schokeffect van de uitkomsten van het prevalentie-onderzoek decubitus en van het rapport Vocht- en voedselvoorziening in de Nederlandse verpleeghuizen: beleid en praktijk, al heeft gehad. Over een tijdje is het wellicht interessant opnieuw te kijken hoe het gesteld is met de voedingszorg. Voorlopig beperk ik me tot mijn eigen instelling en hoop ik daar de prevalentie van decubitus danig terug te dringen.’

\* MINT is het Institute for Post-Graduate Education in Clinical Nutrition.

Mary Stottelaar, Scriptum Journalistieke producties