

# FoodforCare - Innovatief patiëntgericht maaltijdconcept Radboudumc

FoodforCare is een innovatief voedingsconcept in de zorg. Dit project is ontwikkeld door en in samenwerking met jongeren met kanker, het Radboudumc en Maison van den Boer. Manon van de Berg is als diëtist-onderzoeker en themaleider Voeding Radboudumc betrokken en beschrijft de opzet van het nieuwe voedingsconcept.

## Oorsprong

In 2012 gaven jongeren met kanker (AYA's) in het Radboudumc aan dat het ziekenhuiseten hen niet smaakte. Diëtisten en servicebedrijf meldden al eerder dat het eten niet voldeed aan de wensen van patiënten. De kwartiermaker van AYA pakte deze signalen op en startte 'out of the box' een Food-dreamteam om ervaringen, wensen en ideeën over smaak, beleving, inhoud, presentatie, logistiek en informatievoorziening te delen. 'Wat als we opnieuw mochten beginnen?' Gedeelde wensen waren: het meerde keren per dag aanbieden van kleine, aantrekkelijke eiwit- en energierijke gerechten. Met een Fooddesigner en cateraar zijn deze ideeën uitgewerkt.

FoodforCare is een innovatief voedingsconcept in de zorg, ontwikkeld door én met jongeren met kanker (AYA's), het Radboudumc en Maison van den Boer. Op dit moment wordt FoodforCare op alle 21 afdelingen van het Radboudumc aangeboden.

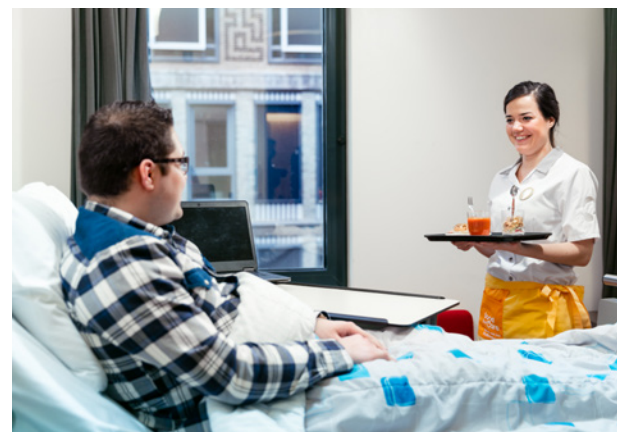
De gerechten binnen FoodforCare zijn speciaal ontwikkeld met verse, gezonde ingrediënten en bevatten belangrijke voedingswaarden die voor de individuele patiënt en zijn/haar herstel essentieel zijn. Patiënten krijgen gedurende de dag op zes of zeven eetmomenten kleine, smaakvolle gerechten geserveerd. De patiënt heeft per ronde keuze uit minimaal twee verschillende gerechten die op gastvrije wijze worden aangeboden.

De smaak, geur, voedingswaarde en portiegrootte zijn afgestemd op de verschillende patiëntengroepen. In totaal zijn er meer dan 700 gerechten ontwikkeld. Het assortiment bestaat uit een zeer breed aanbod waaronder: shakes, smoothies, salades, soepshots, snacks, warme maaltijden en 'snoeptrommeltjes'.

## Pilot resultaten

In 2013 is er een eerste pilot met FoodforCare op de afdeling medische oncologie van het Radboudumc geweest om te evalueren hoe dit maaltijdconcept werd beoordeeld door patiënten. Hierin werden welbevinden en conditie van de patiënt nagevraagd. Patiënten gaven hierbij aan dat het maaltijdconcept een positieve bijdrage leverde aan hun welbevinden. "De maaltijden zagen er gezond en aantrekkelijk uit". Het waren de 'krenten in de pap.'" Patiënten ervoeren het als zeer plezierig en comfortabel om gedurende de dag actief gestimuleerd te worden tot eten van kleine beetjes en gaven tevens aan zich tijdens de pilotfase minder misselijk te voelen. Ook het personeel was erg positief. Na deze eerste positieve resultaten is begin 2015 ook op andere afdelingen een pilotstudie uitgevoerd (Cardio Thoracale Chirurgie, Hematologie, Medische oncologie, Longziekten en Cardiologie) waarbij een o-meting werd uitgevoerd (reguliere ziekenhuismaaltijd) ten opzichte van FoodforCare. Er werd een significant verschil gevonden ten gunste van FoodforCare ten aanzien van smaak, uiterlijk, eetlust en welbevinden. Daarnaast

*De rol van de voedingsassistent is wezenlijk veranderd. Hij of zij 'verleidt' de patiënt tot eten.*





Keuze uit diverse hoofdgerechten

gaven patiënten aan meer voedselinname te hebben ten opzichte van thuis. Deze resultaten golden voor zowel oncologische als niet oncologische patiënten. De oudere patiënt ( $\geq 65$  jaar) beoordeelde de nieuwe maaltijdservice iets minder goed. Zij hadden meer behoefte aan de 'Hollandse pot', hierop is het concept later aangepast.

## Draagvlak en besluitvorming

Mede naar aanleiding van de resultaten van deze pilot nam de Raad van Bestuur het besluit om FoodforCare ziekenhuisbreed uit te rollen. Alvorens een definitief besluit te kunnen nemen zijn de Patiënten AdviesRaad, Verpleegkundige AdviesRaad, Stafconvent (medici) en Ondernemingsraad gehoord, zij waren allen positief. In de zomer van 2015 heeft de Raad van Bestuur het besluit genomen om FoodforCare in het hele ziekenhuis te implementeren. Vanuit de gedachte 'de patiënt als partner', sluit dit maaltijdconcept perfect aan bij de visie van het Radboudumc.

## Uitrol ziekenhuisbreed

Op 1 oktober 2015 is de ziekenhuisbrede uitrol gestart. Hierbij werd gekozen voor een gefaseerd plan waarbij steeds een paar afdelingen tegelijk konden starten na een voorbereidingscyclus van zes weken. Om dit goed te kunnen doen werd aandacht besteed aan: 1. Ontwikkeling assortiment (Diëtetiek met Cateraar), 2. Processen/keukeninrichting (Servicebedrijf), 3. Personeel en coaching (HRM) en 4. ICT/comunicatie (ICT, Diëtetiek/Cateraar).

Met de verschillende afdelingen: patiënten en zorgverleners (specialisten, verpleegkundigen en diëtisten) hebben in de voorbereiding gesprekken plaatsgevonden om de wensen en behoeften van een ieder mee te nemen in de voorbereiding. Per afdeling werd zo inzichtelijk welke diëten, wensen en eisen er ten aanzien van voeding waren. Op basis daarvan zijn nieuwe gerechten en cycli ontwikkeld. Diëtetiek is steeds

uitgebreid betrokken geweest bij het beoordelen, berekenen en verbeteren van de receptuur. Hieruit zijn meerdaagse cycli ontstaan voor de verschillende diëten/afdelingen waarbij we grofweg een driedeling zien:

### 1. NORMALE CYCLUS - ENERGIE-EN EIWITVERRIJKT

Onze ontwikkelde basis cyclus is geschikt voor het eiwit- en energieverrijkt dieet. Er zijn *Best-Worst cases* gemaakt om te zien of het voor de gemiddelde patiënt haalbaar is om aan zijn of haar eiwitbehoefte te voldoen. Hierbij hebben we gestuurd op viermaal daags minimaal 20 gram eiwit om een zo groot mogelijke anabole respons te bewerkstelligen. Tijdens opname is het behandelen van patiënten met een risico op ondervoeding natuurlijk van groot belang om achteruitgang van de voedingstoestand en daarmee samenhangend de kans op infecties, complicaties, verminderde kwaliteit van leven en langere ligduur terug te dringen. De Inspectie van de Gezondheidszorg heeft een adequate eiwitinname op dag 4 voor patiënten met een hoog risico op ondervoeding als behandelindicator gesteld. (1) Alle gerechten van FoodforCare kunnen door de voedingsassistent geregistreerd worden in het Elektronisch Patiënten Dossier waardoor volledige eiwit, energie- en vochtregistratie van iedere patiënt op gestructureerde manier kan plaatsvinden. Bij patiënten met een hoog risico op ondervoeding dan wel eiwit- en energieverrijking vult de diëtist de eiwitbehoefte in het Elektronisch Patiënten Dossier in welke inzichtelijk is voor de voedingsassistent, waardoor zij gericht kan adviseren ten aanzien van benodigde hoeveelheid eiwit. Hiermee kunnen we op eenduidige wijze voldoen aan de registratie van eiwitten op dag 4 voor de behandelindicator ondervoeding van de IGZ.(1).

### 2. SPECIFIEKE DIËTEN

Alle patiënten met een specifiek dieet willen we voldoende keuze en variatie bieden. Voor de patiënten met een specifiek dieet zijn menukaarten ontwikkeld met daarin verschillende keuzes per ronde. Denk aan een patiënt met een voedselallergie. Of de nierpatiënt die juist een eiwitbeperking met evt. natrium-, kalium-, fosfaat- en/of vochtbeperking nodig heeft. Voor patiënten met nierziekten is een fosfaat- en kaliumbarometer gemaakt, waarmee de patiënt zelf de inname kan bijhouden. Voor patiënten met diabetes hebben we een koolhydraatoverzicht gemaakt waarbij middels koolhydraatgetallen en visueel vergelijkbare producten (bijvoorbeeld brood, fruit, zuivel) inzichtelijk wordt gemaakt hoeveel koolhydraten de FoodforCare gerechten bevatten. Voor elke patiënt is er zo voldoende keuze en extra informatie over hoe hij of zij FoodforCare binnen zijn of haar dieet kan gebruiken. De gerechten die door de patiënt worden gekozen via de menukaart worden door de voedingsassistente besteld via de dieetdesk. Deze maaltijden zijn binnen een half uur op de afdeling aanwezig.

### 3. GEZONDE LEVENSTIJL

Daarnaast is er natuurlijk een grote groep waarbij gezonde voeding (lees 'Richtlijnen goede voeding') van groot belang zijn in het kader van secundaire preventie van hart- en vaatziekten, metabool syndroom en kanker. Dit speelt tijdens opname, maar ook in de nazorg van patiënten met het oog op het aanleren van een gezonde levensstijl een belangrijke rol. Ook hiervoor is een maaltijdcyclus aanwezig die voldoet aan de criteria van de nieuwe Schijf van Vijf.

### Scholing voedingsassistenten

Binnen dit nieuwe maaltijdconcept is de rol van de voedingsassistent wezenlijk veranderd. Hij of zij heeft een sleutelrol in de maaltijdvoorziening en is degene die actief stuurt en de patiënt 'verleidt' tot eten. Naast de inhoudelijke aspecten, zoals parate kennis op het gebied van allergenen, diëten en consistentie, wordt de voedingsassistent bij FoodforCare getraind op gastvrijheid in de zorg. Om de bovenstaande persoonlijke aspecten kwalitatief blijvend te borgen is de FoodforCare Academy tot stand gekomen. De academy biedt een breed scala aan trainingsmodules die een essentieel onderdeel zijn van het FoodforCare concept. Door middel van scholing wordt de voedingsassistent getraind om te kunnen adviseren, informeren, coachen en registreren. In het begin was het best spannend hoe de voedingsassistenten deze rol zouden oppakken. Inmiddels gaat dit steeds beter. Voedingsassistenten zijn over het algemeen erg blij met deze nieuwe professionelere rol en geeft het hen meer voldoening.

### Patiëntveiligheid borgen

Aangezien patiënten niet meer vooraf de keuze hoeven te maken via een maaltijdkeuzeformulier is het van groot belang dat de criteria van de voeding vooraf helder zijn. Heel praktisch; voor iedere patiënt dient nu een voedingsorder in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPIC) ingevuld te worden alvorens de maaltijden uitgeserveerd mogen worden. Hierin staat het dieet, consistentie, persoonlijke voorkeur van de patiënt (vegetarisch, halal, enz.) en andere belangrijke informatie bijvoorbeeld of de patiënt hulp nodig heeft bij het eten. Voor de voedingsassistent is deze informatie essentieel om te weten wat de patiënt mag hebben. Middels de dietwaaier kan de voedingsassistent altijd zien welke gerechten voor welk dieet geschikt zijn.

### Patiënttevredenheid

Dat de patiënt daadwerkelijk tevreden is over FoodforCare, wordt bevestigd door de cijfers van ons recente patiënttevredenheidsonderzoek. Patiënten geven ons respectievelijk een 8,5 en een 9,5 voor het eten en de service. Dit patiënttevredenheidsonderzoek wordt twee keer per jaar uitgevoerd.

In het kader van duurzame zorg is het natuurlijk van belang om naar de duurzaamheid van de ziekenhuismaaltijd te kijken. Los van het maatschappelijk belang voor milieu brengt dit ook een kostenbesparing met zich mee. Hiervoor wordt

de verspilling (*waste*) van voeding inzichtelijk gemaakt met als doel deze te beperken. Voorheen was dat 37 procent, op dit moment bedraagt de verspilling slechts 11 procent.

Met dit voedingsconcept wordt op dit moment aan alle aanbevelingen voldaan die de Stuurgroep Ondervoeding heeft genoemd in hun onderzoek naar "Voedingsconcepten in de Nederlandse Ziekenhuizen".(2). Ten tijde van de enquête was dit nog niet helemaal het geval, omdat dit maaltijdconcept nog in ontwikkeling was.

### Lopend onderzoek

Om het effect van FoodforCare wetenschappelijk verder te onderbouwen is met ingang van juni 2015 wetenschappelijk onderzoek gestart. Binnen de afdelingen Maag-, Darm- en Leverziekten, Urologie/Gynaecologie en Orthopedie wordt gekeken naar het 'oude' maaltijdconcept ten opzichte van FoodforCare. Hierbij is de hypothese dat FoodforCare patiënten adequater kan voeden (eiwitinname vs eiwitbehoefte). Daarnaast wordt gekeken naar de voedingstoestand (PG-SGA, gewicht, handknijpkracht en lichaamssamenstelling (bio-impedantie). Ook worden patiënttevredenheid, kwaliteit van leven en andere klinische uitkomsten (infecties, complicaties, opnameduur) gemeten. De verwachting is dat de eerste resultaten in 2017 bekend worden. Daarnaast is er onderzoek in voorbereiding naar het effect van *FoodforCare@home*. Een maaltijdservice voor patiënten thuis.

*Dr. M. van den Berg, diëtist-onderzoeker- themaleider Voeding Radboudumc*

Contact: [Manon.vandenBerg@Radboudumc.nl](mailto:Manon.vandenBerg@Radboudumc.nl)

### Referenties

1. Indicator behandeling op ondervoeding. Basisset medisch specialistische zorg kwaliteitsindicatoren 2017. Inspectie voor de gezondheidszorg. Ministerie van volksgezondheid, Welzijn en Sport.
2. Van der Meij BS, Kruijzinga HM. Voedingsconcepten in de Nederlandse Ziekenhuizen, een inventarisatie door de Stuurgroep Ondervoeding, in opdracht van het ministerie van VWS. Amsterdam: Stuurgroep Ondervoeding; 2016.

*Manon van de Berg, diëtist-  
onderzoeker en themaleider  
Voeding Radboudumc*

