

Verpleegkundige voedingszorg: het vergroten van patiëntparticipatie in de aanpak van ondervoeding

Gerda van den Berg promoveerde op 3 september 2025 op het proefschrift *Nurses For Food – Promoting Patient Participation in Malnutrition Care* aan de Radboud Universiteit in Nijmegen. Zij onderzocht hoe de aanpak van ondervoeding in het ziekenhuis kan worden verbeterd door de rol van de verpleegkundige in voedingszorg te versterken en patiëntparticipatie te vergroten door patiënten actiever te betrekken in de zorg bij ondervoeding.

Inleiding

In het ziekenhuis blijft ondervoeding bij patiënten een veelvoorkomend en hardnekkig gezondheidsprobleem. Ondervoeding kan iedere patiënt treffen en komt bij elk specialisme voor (Van Vliet, 2020). Elke afdeling in het ziekenhuis heeft er dan ook, in meer of mindere mate, dagelijks mee te maken. Toch heeft ondervoeding maar weinig prioriteit in de verpleegkundige zorgpraktijk. Terwijl vroege herkenning van ondervoeding en gerichte voedingszorg om herstel te ondersteunen gepersonaliseerde zorg is waarin verpleegkundigen een essentiële rol hebben. Gepersonaliseerde zorg betekent dat verpleegkundigen de interventies afstemmen op de individuele behoeften, voorkeuren, waarden en context van de

patiënt (Feo, 2018). Een goede voedingsinname is een voorbeeld van een essentiële zorgtaak van verpleegkundigen. Tijdens ziekenhuisopname wordt een goede voedingsinname echter belemmerd door fysieke factoren (ziekte, operaties, complicaties), psychosociale factoren (zorgen om gezondheid, afhankelijkheid van hulp) en context afhankelijke factoren zoals verstoorde maaltijden en weinig flexibele maaltijdsystemen (Jefferies, 2014). Dit maakt het prioriteren lastig. Daarbij is het onduidelijk welke rol patiënten zelf zouden willen en kunnen spelen in het voorkomen en behandelen van ondervoeding.

Opzet van het onderzoek

De principes van Evidence Based Practice zijn gebruikt om een interventie te ontwikkelen die verpleegkundigen ondersteunt in het bieden van gepersonaliseerde (onder)voedingszorg en patiënten houvast geeft in het verbeteren van de voedingstoestand. Met kwalitatief onderzoek zijn de wensen, behoeften, voorkeuren en verwachtingen over patiëntparticipatie in (onder)voedingszorg in kaart gebracht vanuit het perspectief van patiënten en verpleegkundigen. Patiënten zijn longitudinaal geïnterviewd gedurende de patiëntenreis van preoperatieve screening tot twee maanden na ontslag. Verpleegkundigen zijn etnografisch geobserveerd om in kaart te brengen hoe verpleegkundige voedingszorg als onderdeel van essentiële zorg in de praktijk wordt uitgevoerd (Conroy, 2017). Vervol-

gens zijn focusgroepen gehouden om ervaringen met en kansen en belemmeringen voor patiëntparticipatie te verdiepen. In een systematische literatuuronderzoek zijn bewezen effectieve interventies voor verpleegkundige voedingszorg en patiëntparticipatie bij ondervoeding onderzocht en in een review beschreven.

Met deze bevindingen is de *Nurses For Food* interventie ontworpen waarbij het intervention mapping model werd gebruikt als hulpmiddel voor het plannen en ontwikkelen van deze interventie. *Nurses For Food* bestaat uit twee infographics en een zelfmanagement instrument om het gesprek tussen verpleegkundigen en patiënten over ondervoedingszorg te faciliteren. De infographics visualiseren vanuit beide perspectieven het belang van aandacht voor ondervoeding en waaraan je kunt denken bij het samen doelen op stellen.

Het zelfmanagement instrument is de *Simple Evaluation of Food Intake (SEFI®)*; een kaart met schuiffunctie en gevalideerd om het risico op ondervoeding zelf te kunnen screenen (Guerdoux-Ninot, 2019; Thibault, 2009). De SEFI® hebben we in onze studie ingezet om de eigen voedingsinname te meten. Om verpleegkundigen vertrouwen te geven in hun kennis en vaardigheden en met patiënten in gesprek te gaan over eigen regie in voedingszorg en ondervoeding is een scholing en factsheet voor verpleegkundigen ontwikkeld. De *Nurses For Food* interventie is vervolgens in de praktijk getest op haalbaarheid en toepasbaarheid

Dr. Gerda van den Berg



in de praktijk door twee verpleegkundige teams (maag-darm-leverziekten en onco-logische chirurgie) in het Radboudumc.

Belangrijkste uitkomsten

Uit de 56 interviews die bij 26 patiënten zijn afgenomen bleek dat ze vaak helemaal niet op de hoogte zijn en zich weinig bewust zijn van de risico's van gewichtsverlies en de oorzaken en gevolgen van ondervoeding. Sommigen vonden de term overdreven of zelfs stigmatiserend. Het verbeteren van dit bewustzijn is een belangrijke basis voor patiënteducatie en het gesprek met de patiënt over voedingsdoelen.

In de verpleegkundige zorgpraktijk is voedingszorg en aandacht voor ondervoeding kwetsbaar. Uit 180 uur observaties en zes focusgroep interviews bleek dat volle dag-taken, onduidelijke rolverdeling en onvoldoende kennis belemmeringen zijn voor verpleegkundigen in het geven van goede voedingszorg en het prioriteren van ondervoeding. Verpleegkundigen, voedings-assistenten en diëtisten voelen zich allen (deel)verantwoordelijk, maar werken veelal naast elkaar en niet altijd samen. Versnip-perde verantwoordelijkheden in voedings-zorg leiden tot gemiste zorg zoals verstoorde maaltijden, vergeten verstrekkingen en onvolledige voedingsregistraties.

De 15 interventiestudies die tijdens het systematisch literatuuronderzoek uit 8162 artikelen zijn gefilterd omvatten 3152 respondenten en lieten zien dat twee interventies in de praktijk effectief zijn: het verpleegkundig voedingsplan en verpleegkundige assistentie. Voor de Nurses For Food interventie is het verpleegkundig voedingsplan specifiek voor de ziekenhuissetting uitgewerkt in een e-learning.

De pilot studie die vervolgens op twee afdelingen is gedaan om de interventie te testen in de praktijk liet zien dat meer dan 80% van de patiënten de interventie gebruikte zoals het was bedoeld, maar dat actieve participatie beperkt bleef tot 60% van de patiënten en 31% van de verpleegkundigen. Tijdens deze studie is ingezoomd op het gebruik van de SEFI® die werd ingezet als zelfmanagement instrument om de eigen voedingsinname te monitoren. De zelf gerapporteerde voedingsinname door patiënten werd vergeleken met de voedingsregistratie in

het elektronisch patiëntendossier van verpleegkundigen en voedingsassistenten. Dit geheel werd gecontroleerd op volledigheid door diëtisten in opleiding met behulp van een dagelijkse cross-check. Deze studie liet zien dat patiënten in staat zijn om hun voedingsinname redelijk adequaat te registreren met behulp van de SEFI®.

Beschouwing

De Nurses For Food interventie heeft de potentie om de rol van de verpleegkundige in voedingszorg te versterken en de patiënt te empoweren in het voorkomen en behandelen van ondervoeding. Dit proefschrift laat zien dat patiënten bereid zijn om actief deel te nemen in voedingszorg en dat de SEFI® voldoet aan de behoefte om patiënten actief te betrekken in het monitoren van voedingsinname. Het geeft een snel en algemeen inzicht in (veranderingen in) voedingsinname voor verpleegkundigen en patiënten. Verpleegkundigen aarzelen echter en implementatie is complex. Daarbij zijn effecten op klinische uitkomsten nog niet onderzocht.

Aanbevelingen voor de praktijk

Goede patiënteducatie is noodzakelijk om patiënten te leren wat ondervoeding inhoudt, waarom adequate voeding bij ziekte en operaties belangrijk is en hoe de patiënt hierin zelf kan bijdragen aan herstel. Visueel denken is hierin belangrijk. Zet bijvoorbeeld in op het ontwikkelen en delen van video's, instructiefilms en infographics. Het prioriteren van (onder)voedingszorg in het ziekenhuis vereist een flexibele en gemotiveerde houding van verpleegkundigen en patiënten. Aansluiten en meedenken in de perspectieven, motivatie en compliance van de patiënt zorgt voor een goede samenwerking in het stellen van gezamenlijke doelen.

Interdisciplinair samenwerken en goede ondersteuning hierin is cruciaal. Bijvoorbeeld door begeleiding van diëtisten, voedingsverpleegkundigen en docenten in scholing en voorlichting.

Patiëntparticipatie versterk je door het ook gewoon te doen; vraag je patiënten om na elke maaltijd de eigen voedingsinname te scoren op een schaal van "niets – 1/4 – 1/2 – 3/4 – alles" en ga hierover in gesprek. Welke problemen worden ervaren tijdens de maaltijden, welke hulp is nodig en wie kan daarbij gevraagd worden?

Dr. Gerda van den Berg

Referenties

- Conroy T. 2017. A beginner's guide to ethnographic observation in nursing research. *Nurse Research* 24(4):10-14. doi: 10.7748/nr.2017.e1472
- Feo R, et al. 2018. Towards a standardised definition for fundamental care: A modified Delphi study. *Journal of Clinical Nursing* 27(11-12):2285-99. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14247>.
- Guerdoux-Ninot E, et al. 2019. Assessing dietary intake in accordance with guidelines: Useful correlations with an ingesta-Verbal/Visual Analogue Scale in medical oncology patients. *Clinical Nutrition* 38(4):1927-35. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.06.974>
- Jefferies D, Johnson M, Landon R. 2015. Rekindling the role of nurses in patients' oral nutrition. *International Journal of Nursing Practice* 2: 286-296. doi: <https://doi.org/10.1111/ijn.12269>
- Thibault R, et al. 2009. Use of 10-point analogue scales to estimate dietary intake: A prospective study in patients nutritionally at-risk. *Clinical Nutrition* 28(2):134-40. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2009.01.003>
- Van Vliet IMY, et al. 2020. High prevalence of malnutrition both on hospital admission and predischARGE. *Nutrition* 77: 110814. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nut.2020.110814>

Volledig proefschrift:
Radboud Repository:
<https://hdl.handle.net/2066/321029>

