

VOEDINGSTEAMS, OVERWEGINGEN BIJ ORGANISATIE EN OPSTARTEN VAN VOEDINGSTEAMS

Voedingsteams, overwegingen bij organisatie en opstarten van voedingsteams	1
Inleiding.....	2
Geschiedenis van voedingsteams	3
Doelstelling	3
Huidige organisatievormen van voedingsteams.....	6
Bed-side voedingsteams,	6
Faciliterende voedingsteams	6
Voedingsgroepen	7
Het starten van een voedingsteam	8
Samenstelling van het voedingsteam	8
Taken leden van een voedingsteam.....	8
Werkwijze voor soort voedingsteam	9
Patiëntencategorieën.....	9
Consultatie	10
Analyse huidige situatie	10
Inzichtelijkheid	10
Draagvlak	10
Centrale registratie en rapportage	11
Onderwijs	11
Protocollen en richtlijnen	11
Inbedding in de organisatie	11
Registratie en onderzoek.....	12
Het doorstarten van een voedingsteam	13
Blijf in contact met de hoofdbehandelaars.....	13
INFORMATIE	14
Aanbevolen literatuur.....	14
Boeken	14
Artikelen	14
Tijdschriften	15
Websites.....	15
Jaarlijkse congressen	15
Organisaties	15

INLEIDING

De afgelopen jaren is steeds meer belangstelling ontstaan voor de voedingstoestand van de patiënt.

Een goede voedingstoestand is het vermogen om op elk tijdstip in voldoende mate te kunnen beschikken over alle voedingsstoffen die voor het lichaam noodzakelijk zijn. Een goede voedingstoestand is een voorwaarde voor een goede gezondheid dan wel een voorspoedig herstel.

Ondervoeding betekent een lichamelijke toestand voortkomend uit een tekort aan voedingsstoffen waarbij sprake van een verminderde biologische functie.

Ondervoeding als gevolg van een tekort aan voedsel komt weinig voor in Nederland aangezien er over het algemeen voldoende voedsel aanwezig is.

Veel vaker komt het voor dat door ziekte situaties ontstaan die de voedselinname, voedselopname of de verwerking van voedsel in het lichaam belemmeren. De ziekte is hierbij de bepalende factor en niet de beschikbaarheid van voedsel. Deze vorm van ondervoeding wordt klinische depletie genoemd (depletie=toestand van een tekort). Deze belangstelling heeft zich geuit in het ontstaan van voedingsteams

Een voedingsteam is een multi- of interdisciplinair team dat verantwoordelijk is voor de intra- en extramurale behandeling met enterale en parenterale voeding in meest brede zin. Medische, voedingskundige, fysiologische, metabole en verpleegtechnische aspecten worden in het team ingebracht.

Het doel van deze overwegingen bij organisatie en opstarten voedingsteams is het bieden van een handreiking voor beginnende voedingsteams. Tevens bevat het informatie voor bestaande voedingsteams, immers de wet van de remmende voorsprong ligt voor de reeds bestaande voedingsteams op de loer.

GESCHIEDENIS VAN VOEDINGSTEAMS

In de jaren '70 werd steeds duidelijker dat ondervoeding in het ziekenhuis relatief veel voorkomt. Afhankelijk van de definitie van ondervoeding worden over de hele wereld incidenties van 28 tot 58 procent gevonden. Door de verschillende patiëntpopulaties, verschillen in opnameduur en verschillen in het vaststellen van ondervoeding zijn deze publicaties onderling moeilijk te vergelijken. Van Bokhorst et.al. hebben van diverse publicaties de incidentie van ondervoeding opnieuw berekend met thans gebruikelijke parameters. Zij kwamen daarbij op relatief lagere percentages uit, maar nog steeds werd ondervoeding bij 25 tot 45 procent van de onderzochte populaties vastgesteld.

Het tijdig onderkennen van (dreigende) ondervoeding en het instellen van een adequate voedingstherapie is een belangrijke ondersteuning tijdens een medische behandeling. Wanneer kunstmatige voeding geïndiceerd is kan gebrek aan voedingskundige en praktische kennis bij de behandelaar een rol spelen. Door kennis omtrent artificiële voeding te centreren kan de voedingstherapie geoptimaliseerd worden. Om deze reden werd in 1973 het eerste voedingsteam in de Verenigde Staten opgericht, waarna er aldaar velen volgden. In Nederland werd het eerste voedingsteam in de jaren '80 in Maastricht opgericht, onder de bezielende leiding van prof. R.I.C. Wesdorp die tijdens zijn opleiding in Amerika de meerwaarde van een voedingsteam had gezien en erkend. Met zijn aanstellingen in 1986 en 1990 in respectievelijk het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis en het VU-medisch centrum te Amsterdam werden ook in deze huizen een voedingsteam geïnstalleerd. Ook in de jaren '80 werd in het Merwedeziekenhuis te Dordrecht een voedingsteam opgericht. Pas in de jaren '90 kwam in Nederland een toenemende belangstelling voor voedingsteams en inmiddels is in vele ziekenhuizen een voedingsteam of voedingsgroep actief. Een voedingsteam is een multidisciplinair dat zich actief bezighoudt met het beleid van enterale en parenterale voeding evenals de voeding van de patiënt met ernstige metabole stoornissen. Een voedingsgroep heeft een meer beleidsmatig karakter en kent een grotere afstand tot de directe patiëntenzorg.

DOELSTELLING

De doelstelling van een voedingsteam is een optimaal aanbod van energie, macro- en micronutriënten voor iedere individuele patiënt, waarbij klinische depletie en gevolgen van klinische depletie maximaal bestreden worden.

Deze doelstelling is breed geformuleerd, het houdt in dat erop verschillende vlakken vernieuwingen en verbeteringen aangebracht kunnen worden. Dit kan zijn:

- 1. Het voorkomen van klinische depletie**
- 2. Het verbeteren van de voedingstoestand bij de ondervoede patiënt**
- 3. Het beperken danwel voorkomen van metabole complicaties**
- 4. Het opstellen van richtlijnen ten aanzien van het gebruik van (kunst)voeding**
- 5. Het voorkomen van complicaties veroorzaakt door voeding en/of voedingstechniek**
- 6. Het vormen van een kenniscentrum betreffende hoog complexe voedingszorg**

ad.1 Het voorkomen van klinische depletie

- Signaleren van ondervoeding.
 - Herkennen van risicogroepen (tgv ziekte of behandeling)
 - Screenen op ondervoeding (Bij opname + daarna wekelijks)
 - Actief beleid bij risico op ondervoeding (door verruiming aanbod)
 - Actief en protocollair beleid bij ondervoeding (door diëtist en/of voedingsteam)
 - Actief beleid bij bewezen voedingstherapie (bv preoperatieve voeding bij oncologische maag- darm chirurgie)

ad. 2 Het verbeteren van de voedingstoestand bij de ondervoede patiënt

- Zorg dragen voor voedingsbeleid:
 - adequaat: Optimaal aanbod van energie, macro- en micronutriënten
 - veilig: Meest wenselijke toegangsweg
 - Voorkomen van metabole complicaties door aanpassingen in samenstelling voedingsaanbod en goede metabole controle
- Onderwijs:

De kracht van de multidisciplinaire setting is dat ieder lid in zijn eigen beroepsgroep klinische lessen kan verzorgen, tevens kan het voedingsteam in opleidingsziekenhuizen een bijdrage leveren in specialistenopleidingen of het medisch curriculum, dit laatste levert niet perse het eigen ziekenhuis voordeel op.

ad. 3 Het opstellen van richtlijnen ten aanzien van het gebruik van kunstvoeding

- Opstellen, implementeren en bijhouden van richtlijnen en protocollen (Voedingskundig, metabool, verpleegtechnisch)
- Inspraak bij aanbesteding van klinische voeding
- Uniform, gestandaardiseerd gebruik materialen (sondes/ toedieningssystemen)

ad. 4 Het voorkomen van complicaties veroorzaakt door voeding en/of voedingstechniek

- Evaluatie van voedingstherapie
- Methodologisch onderzoek

ad. 5 Verbeteren van ontslag met patiënten met enterale of parenterale voeding

- Opstellen van standaardoverdrachten diëtist, verpleegkundige en specialist
- Contacten opbouwen met wijk- en thuiszorg
- Bijscholingen wijkverpleegkundigen/thuiszorgenden
- Waar nodig poliklinische voortzetting van voedingstherapie door het voedingsteam

ad. 6 Het vormen van een kenniscentrum betreffende hoog complexe voedingszorg

Hoogcomplexe voedingszorg is niet afdelingsgebonden, er is immers geen 'voedingsafdeling'. Patiënten die een hoogcomplexe zorg behoeven, zijn patiënten

waarbij problemen ontstaan bij de keuze van de juiste toegangsweg of complicaties bij de enig mogelijke toegangsweg en/of patiënten die ernstige metabole stoornissen hebben ten gevolge van ziekte, behandeling of ongewenst gevolg van de voedingstherapie. Omdat deze patiënten over alle afdelingen van het ziekenhuis verspreid behandeld worden is de kans groot dat de verpleegafdeling onvoldoende ervaring heeft op het moment dat een patiënt hier behandeld wordt. Doordat het voedingsteam afdelingsoverstijgend en multidisciplinair werkt is het mogelijk een kenniscentrum op het gebied van hoogcomplexere zorg te zijn/ worden. Dit geldt niet of in mindere mate voor de voedingsgroep die een veel grotere afstand tot de patiëntenzorg heeft.

ad. 7 PR activiteiten

Het voedingsteam is verantwoordelijk voor zijn eigen PR, daartoe moet de vergaarde kennis gericht naar de samenwerkende afdelingen uitgedragen worden.

HUIDIGE ORGANISATIEVORMEN VAN VOEDINGSTEAMS

Nederland kent 31 bij het NVO geregistreerde voedingsteams. Deze zijn onder te verdelen in de zogenaamde bed-side voedingsteams, faciliterende voedingsteams en voedingsgroepen. Het is mogelijk dat een klassiek voedingsteam ombuigt naar een meer faciliterend voedingsteam. Wanneer een voedingsteam eenmaal geïnstalleerd is, protocollen geïmplementeerd zijn en daarmee routinematige zaken geregeld zijn kan het voedingsteam zich meer richten op onderzoeksmatige en ondersteunende activiteiten.

Bed-side voedingsteams,

De bed-side voedingsteams kennen veelal een klassieke samenstelling, met tenminste 1 medisch specialist, een verpleegkundige een diëtist en een apotheker. Voor dit type voedingsteam is aparte formatie voor de verpleegkundige en diëtist noodzakelijk, de overige disciplines kunnen ondersteuning bieden vanuit reeds bestaande formatie. Het bed-side voedingsteam coördineert de zorg rond klinische voeding aan het bed en is dus direct bij de patiënt betrokken. Op individueel niveau wordt de indicatie tot kunstvoeding vastgesteld, de toegangsroutte bepaald, de voedingsbehoefte berekend en wordt het uiteindelijke voedingsadvies gegeven. Tevens is het bed-side voedingsteam direct betrokken bij de evaluatie van de voedingstherapie. Over het algemeen wordt er gewerkt met eigen protocollen maar is er geen sprake van een gestructureerde registratie van de evaluatiegegevens. Sommige van deze teams functioneren al langere tijd zoals het voedingsteam van het Onze Lieve Vrouwen Gasthuis ziekenhuis te Amsterdam en het Merwedeziekenhuis te Dordrecht. De meeste van deze teams zijn echter in de jaren '90 opgericht.

Bijna alle ziekenhuizen met een bed-side voedingsteam werken intramuraal veelal zowel klinisch als poliklinisch. Een uitzondering is bijvoorbeeld het voedingsteam van het Gelderse Vallei ziekenhuis dat een regiofunctie heeft. Het voedingsteam fungeert als vraagbaak en geeft adviezen aan thuiszorg uit de regio. Soms aan het bed bij de patiënt thuis. Er is ook regelmatig overleg met huisartsen met betrekking tot de patiënten in de thuissituatie.

Faciliterende voedingsteams

Het Academisch Medisch Centrum Amsterdam en tegenwoordig ook het Vrije Universiteit Medisch Centrum kennen een faciliterend voedingsteam. Dat wil zeggen dat het team zich niet met directe patiëntenzorg bezighoudt. Het voedingsteam heeft een expertisefunctie, levert protocollen op het gebied van klinische voeding en is verantwoordelijk voor het up to date houden van deze protocollen. Voor diëtisten, artsen, verpleegkundigen en andere disciplines geldt het voedingsteam als een vraagbaak. Het voedingsteam organiseert daartoe een wekelijkse voedingsbespreking waarin afdelingsdiëtisten en afdelingsartsen patiënten die enterale of parenterale voeding ontvangen inbrengen. Het voedingsteam bestaat ook in dit geval uit specialist, diëtist, verpleegkundige en apotheker, waarbij de diëtist en/ of verpleegkundige apart beschikbare formatie nodig heeft.

Naast de vraagbaak functie heeft dit voedingsteam een innoverende taak. Nieuwe technieken en toepassingen op het gebied van artificiële voeding worden door deze teams geïmplementeerd op de afdeling. Ook maken deze teams zich sterk voor onderzoeksactiviteiten. Een centrale registratie en evaluatie van gegevens wordt door hen verzorgd. Daarnaast worden onderzoeksprotocollen opgesteld, uitgevoerd en tot interne en externe publicaties verwerkt. Het Universitair medisch centrum Nijmegen, ziekenhuis Gelderse vallei Ede en het Rijks Universitair medisch centrum Maastricht kennen een combinatie van het bed-side en faciliterende voedingsteam.

Voedingsgroepen

Voedingsgroepen kennen een grotere afstand tot de directe patiëntenzorg dan de faciliterende voedingsteams. Een voedingsgroep is vaak een commissie die de toepassing van kunstmatige voeding in het ziekenhuis in een kader plaats. De groep is daarmee voorwaarde scheppend. Sommige voedingsgroepen leveren ook protocollen aan. Er vinden geen voedingsbesprekingen plaats en ook fungeert de voedingsgroep niet primair als expertisegroep. Voor een voedingsgroep, zoals deze bijvoorbeeld in het LUMC functioneert is voor geen enkele discipline aparte formatie nodig, wel is het belangrijk dat ook hier sprake is van een multidisciplinaire setting waarin medisch specialisten, apotheker, verpleegkundige en diëtist vertegenwoordigd zijn.

HET STARTEN VAN EEN VOEDINGSTEAM

Klinische depletie is een veel voorkomend fenomeen, ook in de Nederlandse ziekenhuizen. Dit kan een reden zijn om een voedingsteam op te zetten. Daarnaast is veel kennis en ervaring nodig om enterale en parenterale voeding of voedingsbeleid in metabool gecompliceerde situaties efficiënt en adequaat toe te passen. Dit kan een tweede reden zijn om een voedingsteam op te zetten. Het succes van een voedingsteam is afhankelijk van veel factoren, een aantal algemene aandachtspunten worden hier meegegeven. Afhankelijk van de cultuur in een ziekenhuis zal een voedingsteam dan wel vanuit de directie (top-down) dan wel vanuit de werkvloer (bottom-up) ontstaan. Tegenwoordig zullen de meeste voedingsteams op de laatste wijze geïnitieerd worden. Voor beide ontstaansinitiatieven zijn de ondergenoemde aandachtspunten van belang.

Samenstelling van het voedingsteam

Een belangrijk aspect van een voedingsteam is het multidisciplinaire karakter. Voor een goed functionerend voedingsteam is het belangrijk om de samenstelling van het team zorgvuldig vast te stellen. Hierbij is het belangrijk dat alle niveaus van zorg in het team vertegenwoordigd zijn, dat wil zeggen dat er ten minste 1 medisch specialist in het team aanwezig moet zijn en dat daarnaast alle gewenste disciplines op functie in het team opgenomen worden, zodat continuïteit in de toekomst gewaarborgd wordt. Het is belangrijk om enthousiaste en gemotiveerde mensen voor het opzetten van een voedingsteam te krijgen.

Een medisch specialist met belangstelling en kennis op het gebied van voeding. Dit kan een maag-, darm- en leverarts of een internist zijn. Daarnaast kan een chirurg in het team belangrijke rol vervullen. Het is belangrijk om vanuit zoveel mogelijk medische disciplines een specialist in het team op te nemen, enerzijds om zoveel mogelijk kennis in het team in te brengen en anderzijds om het draagvlak te vergroten.

Een verpleegkundige met kennis van materialen en technieken. Maar ook op het gebied van ziekten en complicaties. Kennis van computertechnieken.

Een diëtist met kennis en ervaring op het gebied van klinische depletie en bij voorkeur opleiding en ervaring op het gebied van (wetenschappelijk) onderzoek dan wel projectmanagement. In veel voedingsteams is er formatie voor verpleegkundige en diëtist, zij zullen dan ook een belangrijk deel van de dagelijkse routine verzorgen en de projecten opzetten, uitvoeren en evalueren.

Taken leden van een voedingsteam

Afhankelijk van de doelstelling die het voedingsteam zich stelt is ook het takenpakket van de diverse disciplines verschillend. Over het algemeen is er geen formatie voor de medisch specialisten en de apotheker ten behoeve van het voedingsteam. In 2 academische ziekenhuizen (Maastricht en AMC) is er een hoogleraar klinische voeding die tevens voorzitter van het voedingsteam is, dit levert uiteraard veel mogelijkheden op. Voorzitter van de meeste voedingsteams is een medisch specialist, wat binnen de meeste organogrammen van ziekenhuizen gunstig is. Voor de bed-site en faciliterende voedingsteams is veelal aparte formatie voor de verpleegkundige en diëtist van het voedingsteam, het is belangrijk om de meerwaarde hiervan in een taakomschrijving op te nemen. Dit uiteraard aangepast aan de eigen situatie.

Taken verpleegkundige kunnen zijn (zie ook VVIV-functieomschrijving):

- Advies assortiment sondes, toedieningsmaterialen en pompen
- Opstellen, implementeren en bijstellen van protocollen gericht op het toedienen van enterale en parenterale voeding, met als doel uniformiteit (kostenbesparend) en het voorkomen van complicaties zoals catheterinfecties, verstopte sondes, dislocatie etc
- Organisatie van screening naar ondervoeding door verpleegkundigen
- Vraagbaak in- en extern op het gebied van toegangswegen en toedieningstechnieken
- Educatie verpleegtechnieken enterale parenterale voeding
- Verpleegkundig onderzoek enterale parenterale voeding

Taken diëtist kunnen zijn:

- Verantwoordelijk voor optimaal voedingsaanbod
- Advies assortiment enterale en parenterale voeding
- Ontwikkelen, implementeren en bijstellen van protocollen op het gebied van enterale en parenterale voeding, maar ook op het gebied van anderszins hoog complexe voedingszorg, zoals metabole stoornissen.
- Ontwikkelen en interpreteren van screeningslijsten, hier gericht beleid op maken, protocollen voor ontwikkelen en implementeren.
- Vraagbaak in- en extern op het gebied van enterale en parenterale voeding en optimaal voedingsaanbod bij hoogcomplexe voedingszorg.
- Educatie op het gebied van enterale en parenterale voeding en op het gebied van hoogcomplexe voedingszorg
- Voedingskundig onderzoek bij enterale, parenterale voeding of bij hoog complexe voedingszorg

Taken voor de medisch specialisten

- Uitdragen van vastgesteld voedingsbeleid onder eigen discipline
- Indien nodig vakinhoudelijke input leveren bij hoog complexe voedingszorg
- Ondersteuning bij het opstarten en evalueren van projecten
- Het belang van goede voedingstherapie in de meest brede zin behartigen, naar collegae, artsen in opleiding, raad van bestuur

Taken voor de apotheker

- Logistieke ondersteuning bij parenterale voeding
- Vakinhoudelijke ondersteuning bij parenterale voeding, interactie medicatie en voeding en toedieningstechnieken medicatie.

Werkwijze voor soort voedingsteam

Afhankelijk van de analyse van de huidige situatie en de beschikbare middelen wordt nagegaan wat de toegevoegde waarde van een voedingsteam kan zijn en welke werkwijze het meest geschikt is.

Patiëntencategorieën

Het is belangrijk om afspraken te maken bij welke patiëntencategorieën het voedingsteam betrokken wordt en deze vast te leggen. De keuze die door het voedingsteam gemaakt wordt hangt af van het functioneren van de bestaande structuren en de aanwezigheid van knelpunten

Consultatie

Het voedingsteam heeft, welke structuur ook gekozen wordt een consultatieve functie. Dit betekent dat de afdelingsarts en hoofdbehandelaar ten allen tijden de eindverantwoordelijkheid hebben. Hoe de consultatie gerealiseerd wordt zal afhangen van de intern geldende afspraken, het kan bijvoorbeeld middels een intercollegiaal consultformulier. Belangrijk is wel om de verwijzing binnen de wettelijke kaders (wet BIG) en op heldere wijze te organiseren. De aanvrager cq behandelaar dient zich te realiseren dat wanneer het voedingsteam in consult gevraagd wordt meerdere disciplines in consult gevraagd worden.

Analyse huidige situatie

Wie draagt op dit moment zorg voor enterale, parenterale voeding en de hoogcomplexe voedingszorg. Welke protocollen zijn er, is er een screening naar voedingstoestand, welke gevolgen vloeien hieruit voort, is het duidelijk hoe de voedingstoestand van de eigen ziekenhuispopulatie is en wat kan een voedingsteam aan het huidige beleid toevoegen.

Met deze analyse is het goed mogelijk een knelpuntenlijst te maken, met daarbij de mogelijke oplossingen die een voedingsteam kan bieden

Voorbeelden van mogelijke knelpunten zijn:

- Geen uniformiteit in het assortiment (waardoor diversiteit in assortiment enterale voeding, sondes, toedieningssystemen, pompen, catheters etc, waardoor onduidelijkheid bij de gebruikers, verspilling als gevolg van niet op elkaar aansluitende systemen)
- Geen afdelingsoverstijgende protocollen
- Versnippering van kennis, waardoor geen expertise
- Geen inzicht in de voedingstoestand van de patiënt
- Geen inzicht of met enterale parenterale voeding optimaal gevoed wordt
- Geen inzicht in het voorkomen van metabole complicaties, geen kennis in het voeden bij metabole complicaties
- De noodzaak van optimale voeding in alle omstandigheden wordt niet onderkend

Inzichtelijkheid

Laat zien wat het aandeel van een voedingsteam in de behandeling van de patiënt is. Draag er zorg voor dat degenen die het voedingsteam consulteren een reëel beeld van de mogelijkheden die het team dan wel voedingsondersteuning kan bieden. Zorg voor goede effectmetingen en rapporteer deze terug naar de afdelingen.

Draagvlak

Het is belangrijk om een breed draagvlak te creëren. Ieder lid van het voedingsteam moet met zijn/ haar eigen achterban overleggen wat de doelstelling en werkwijze van het voedingsteam is. Hierbij is het belangrijk dat de achterban ook een reële inspraak heeft. Goede en frequente communicatie voorkomt wrevel tussen voedingsteam en behandelaars en bevordert een goede samenwerking.

Een goede tip hiervoor is een netwerk van afdelingsverpleegkundigen op te zetten. B.v. op iedere afdeling heeft een verpleegkundige het aandachtsgebied "voeding". Deze verpleegkundigen kunnen bijvoorbeeld betrokken worden bij de screening naar ondervoeding en tevens kunnen zij laagcomplexere voedingszorg leveren, zoals het verruimen van het voedingsaanbod per os bij de patiënten die risico lopen op ondervoeding. En zij kunnen vragen die op de afdeling leven op het gebied van enterale en parenterale voeding inventariseren, oplossen of doorspelen. Deze verpleegkundigen zullen vanuit het voedingsteam 'gevoed' moeten worden, hiervoor is gestructureerd overleg nodig.

Centrale registratie en rapportage

Zet een goed evaluatiesysteem op waarin zowel administratieve als inhoudelijke gegevens geëvalueerd kunnen worden. Administratieve gegevens zijn gegevens als het aantal consulten per afdeling of per patientencategorie. Het registreren van voedingsparameters of biochemische parameters hebben betrekking op een goede evaluatie van het voedingsbeleid. Belangrijk is dat de evaluaties ook gerapporteerd en uitgedragen worden. Denk hierbij vooral aan opheldering van de in de aanvangsanalyse genoemde knelpunten.

Onderwijs

Het uitdragen van de kennis die binnen het voedingsteam op het gebied van klinische voeding en metabolisme is gedaan, dit kan in- en extern aan diverse doelgroepen, belangrijke doelgroepen zijn:

- artsen en arts-assistenten
- co-assistenten
- diëtisten
- verpleegkundigen
- apothekers

Minder frequent kan dit zijn aan:

- medisch studenten
- apothekersassistenten
- medewerkers van het laboratorium

Protocollen en richtlijnen

Zorg voor goede protocollen en voer deze ook consistent uit, op die manier geef je een consistente en continue boodschap. Zorg met behulp van de protocollen voor het juiste product op de juiste tijd. Landelijke richtlijnen op het gebied van de werkzaamheden van voedingsteams zullen gepubliceerd worden in de NVO-nieuwsbrief.

Inbedding in de organisatie

De inbedding in de organisatie hangt af van de organisatiestructuur van het ziekenhuis en van de gekozen vorm van het ziekenhuis. Bedenk wel dat het voedingsteam afdelingsoverstijgend functioneert en ook afdelingsoverstijgende richtlijnen ontwikkelt. Daarom is een organisatorisch gunstige plaats om rechtstreeks onder het stafconvent te vallen, de

consequenties die dit heeft met betrekking tot budget en het afleggen van verantwoordelijkheid zullen meegewogen moeten worden.

Registratie en onderzoek

- Analyseer registratiegegevens en vergelijk deze met de literatuur
- Lever informatie via jaarverslagen aan
- Zet klinisch (wetenschappelijke) studies op

HET DOORSTARTEN VAN EEN VOEDINGSTEAM

Het opstarten van een voedingsteam vergt veel energie, tijd en doorzettingsvermogen. Daarnaast is het dynamisch en concreet. Werkzaamheden zoals het standaardiseren van beleid, opstellen en implementeren van protocollen, opzetten van registratiesystemen staan op de voorgrond.

Wanneer echter de protocollen goed geïmplementeerd zijn en routinematige zaken goed lopen kunnen er een aantal valkuilen op de weg van het voedingsteam komen. Een hele belangrijke is daarbij dat het team zich laat leiden door de dagelijkse gang van zaken. De doelstelling vervaagt of is niet meer actueel, de plaats in de organisatie is niet (meer) duidelijk. Voor een succesvolle doorstart is het belangrijk om opnieuw te analyseren wat het huidige voedingsbeleid is, wie daarvoor verantwoordelijk is, welke rol het voedingsteam op dit moment speelt en ook wat door de afdeling of andere disciplines overgenomen kan worden.

Blijf in contact met de hoofdbehandelaars

- Blijf steeds op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen, verwerk deze in protocollen en implementeer deze. In de academische ziekenhuizen is het mogelijk om meldingen van de bibliotheek te krijgen wanneer een nieuw artikel over het onderwerp waarin jij bent geïnteresseerd te krijgen. Voor iedereen is het mogelijk regelmatig via PubMed na te gaan of er nieuwe artikelen verschenen zijn. Vooraanstaande tijdschriften op het gebied van voeding zijn: Clinical Nutrition, JPEN, Nutrition in Clinical Practice en Nutrition. Jaarlijks zijn er zowel het ESPEN (European Society of Parenteral and Enteral Nutrition) en het ASPEN (American Society of Parenteral and Enteral Nutrition) congres. Zij hebben ook ieder een site: respectievelijk www.espen.org en www.nutritioncare.org. Nederlandse sites met informatie zijn: www.nvic.nl, (dit is de site van de Nederlandse Vereniging van Intensivisten, op de site worden richtlijnen voor intensivisten gepubliceerd, waaronder ook voedingsrichtlijnen) en www.nvge.nl (Deze site is van de Nederlandse Vereniging van Gastro-Enterologen). Veel praktische informatie bevat de nutritional assessment site van het Academisch Ziekenhuis Maastricht, www.nutritionalassessment.azm.nl.
- Onderzoek regelmatig aan welke service in huis behoefte is.
- Overleg regelmatig met (hoofd)behandelaars en verpleging waar behoefte aan is
- Stoot taken af die door de afdeling of anderen overgenomen kunnen worden omdat deze handelingen inmiddels goed geprotocolleerd en geïmplementeerd zijn
- Focus je op taakgebieden die een toegevoegde waarde hebben voor het ziekenhuis
- Verbreed de horizon, denk breder dan je traditionele rol
- Zoek nieuwe uitdagingen op organisatieniveau of vakinhoudelijke verdieping

INFORMATIE

Aanbevolen literatuur

Boeken

H.P.Sauerwein, J.A. Romijn, P.B. Soeters
Kunstmatige voeding bij door ziekte veranderde stofwisseling
Elsevier/Bunge 1998
ISBN 90 6348 3392

R.P. Bleichrodt, J.B. van Mourik
Enterale voeding
Uitgeverij Universiteit van Twente 1995
ISBN 90 365 0780 4

R.J. Stratton, C.J. Green, M. Elia
Disease-related malnutrition: an evidence-based approach to treatment
CABI Publishing 2002
ISBN 0 85 85199 648 5

M.M. Gottschlich
The Science and practice of nutrition support: a case-based core curriculum
Uitgave van ASPEN,
Kendall/Hunt publishing company 2001
ISBN 0-7872-7680-4

P.A.M. van Leeuwen
Klinische Voeding
Bohn Stafleu Van Loghum 2000
ISBN 90 313 2288 1

Artikelen

Howard P
Organizational aspects of starting and running an effective nutritional support service.
Clin. Nutr. 2001 Aug;20(4):367-74

Jonkers CF, Prins F, van Kempen A, Tepaske R, Sauerwein H.P.
Towards implementation of optimum nutrition and better clinical support.
Clin Nutr. 2001 Aug;20 (4):361-6

Tijdschriften

American Journal of Clinical Nutrition
Clinical Nutrition
European Journal of Clinical Nutrition
Journal Parenteral Enteral Nutrition (ESPEN-uitgave)

Websites

www.espen.org
www.nutritioncare.org
www.nvic.nl
www.nvge.nl
www.nutritionalassessment.azm.nl

Jaarlijkse congressen

ASPEN
ESPEN

Organisaties

VVIV
Vereniging van Voedings en Infusieverpleegkundigen
Postbus 17
3440 AA Woerden

All-in-one society
Apothekers

NESPEN (commissie binnen de NVGE)
Mw. C. Jonkers
AMC A2 – 450
Postbus 22 660
1100 DD Amsterdam