

## Algemene informatie

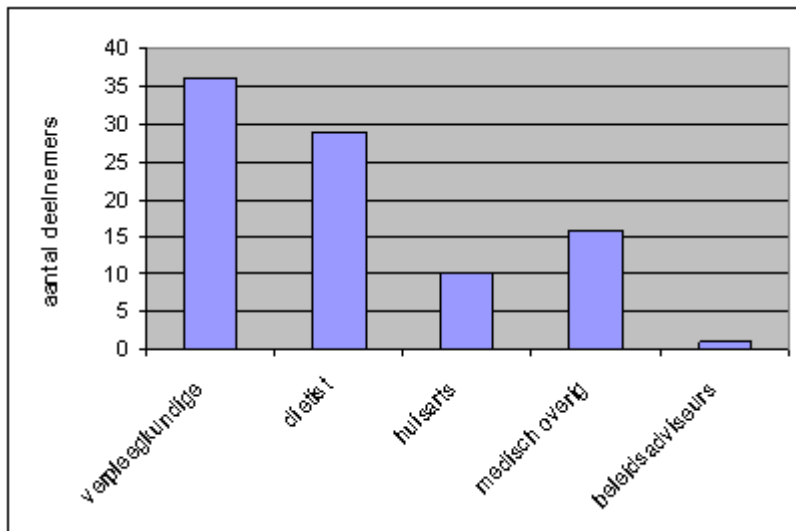
Door een voorbereidingsgroep zijn aspecten geformuleerd die betrekking hebben op ondervoeding bij kanker. Hiervan is een digitale enquête gemaakt via 'Survey monkey'. Professionals zijn per mail benaderd om deel te nemen met een link naar deze online enquête. In de enquête werd algemene informatie gevraagd, er was een mogelijkheid om open vragen in te vullen en er werd gevraagd de hier bovengenoemde aspecten te scoren. De enquête stond 2 maanden open.

De analyse is uitgezet onder:

- professionals uit de IKW regio;
- landelijk verspreid naar:
  - V&VN oncologie
  - Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie (LWDO)
  - Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (NVRO)
  - Nederlandse Vereniging voor Medische Oncologie (NVMO)
  - Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
  - Vereniging van Specialisten in Ouderengeneeskunde, Verenso (voorheen NVVA)
  - Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)
  - Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)

## Kenmerken respondenten

- Aantal respondenten: 92, hiervan hebben 85 personen de vragenlijst volledig ingevuld.
- Beroepsgroepen van de deelnemers



Van de deelnemers waren de verpleegkundigen de grootste beroepsgroep (n=36), gevolgd door de diëtisten (n=29). De medici waren vertegenwoordigd met 26 deelnemers (10 huisartsen en 16 overig). De overige medische disciplines betroffen voornamelijk: internisten, oncologen, chirurgen, radiotherapeuten. Behalve de diëtisten heeft niemand deelgenomen uit de paramedische beroepsgroep.

- Het merendeel van de respondenten is werkzaam in het ziekenhuis (80,4%). Een aantal respondenten is werkzaam in een eigen praktijk/groepspraktijk (9,8%). De thuiszorg en de sector verzorgingshuis/verpleeghuis/hospice was vertegenwoordigd met respectievelijk 2,2 en 4,4%.

## Knelpunten ten aanzien van ondervoeding

### Scoren aspecten

De voorbereidingsgroep heeft 16 aspecten geformuleerd met betrekking tot ondervoeding bij patiënten met kanker. De respondenten konden per persoon maximaal 8 aspecten aangeven die zij het belangrijkste vonden voor de dagelijkse praktijk. In onderstaande tabel is per beroepsgroep aangegeven in welke mate de aspecten als belangrijk ervaren zijn.

	totaal (n=92)	verpleeg kundige (n=36)	diëtist (n=29)	huisarts (n=10)	medisch overig (n=16)
Wat zijn de gevolgen van ondervoeding bij kankerpatiënten.	1 (n=56)	2	6	11	1
Wat is het voedingsbeleid voor de palliatieve fase.	2 (n=53)	5	1	1	4
Wat zijn kenmerken van ondervoeding bij kanker.	3 (n=52)	1	10	2	5
Welke voorlichting over problemen met betrekking tot	4 (n=48)	3	9	6	6

eten ten gevolge van ziekte en behandeling zou gegeven moeten worden.					
Wat zijn verwijscriteria en wat is het verwijsbeleid bij ondervoeding.	5 (n=46)	11	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
Wat is de rol van psychische en sociale componenten op omgang met voeding door patiënt met kanker.	6 (n=45)	<b>4</b>	7	7	9
Wat is de beste samenwerking en rolverdeling van de verschillende disciplines.	7 (n=44)	6	<b>2</b>	12	7
Wat zijn risicofactoren voor het ontstaan van ondervoeding bij kanker.	8 (n=40)	8	<b>4</b>	8	10
Welke patiënten komen in aanmerking voor screening op ondervoeding.	9 (n=38)	12	8	<b>4</b>	8
Welke behandeling betreffende het voedingsbeleid dient te worden uitgevoerd door de verschillende disciplines.	10 (n=38)	7	5	13	11
Wat is de definitie van ondervoeding.	11 (n=35)	14	12	5	<b>3</b>
Wat is de beste verslaglegging van het voedingsbeleid.	12 (n=33)	10	11	14	12
Wat is de invloed van comorbiditeit op voedingstoestand.	13 (n=30)	9	13	9	13
Wat zijn de financiële consequenties voor de patiënt.	14 (n=23)	13	15	10	14
Wat is de anamnese voor de verschillende disciplines.	15 (n=16)	16	14	15	15
Wat is het beleid met betrekking tot activiteiten van de patiënt.	16 (n=13)	15	16	16	16

Nummer 1 is het meest afgevinkte aspect. De top 4 is steeds vetgedrukt aangegeven, de top 8 is gearceerd aangegeven.

### Knelpunten van hulpverlener

De volgende knelpunten zijn door de hulpverleners aangegeven bij de open vraag naar "welke knelpunten ervaart u ten aanzien van ondervoeding bij patiënten met kanker?".

De knelpunten die een plek zouden kunnen krijgen in een richtlijn, zijn weergegeven.

- Tijdig inventariseren/signaleren van (dreigend) voedingstekort;
- Voedingstekort zowel in de preklinische periode als in de periode van nazorg een plek in de zorg geven;
- Kennis- en bewustzijnstekort ten aanzien van voeding bij ziekenhuismedewerkers waarbij vooral de verpleegkundigen genoemd worden, waardoor te laat actie wordt ondernomen;
- Informatie met betrekking tot de voedingsstatus moet gedegen gerapporteerd worden;
- Voedingsinterventie levert niet altijd resultaat op vanwege het actieve ziekteproces;
- Aandacht voor patiënt en familie ten aanzien van psychische component van voeding ("moeten" eten, terwijl patiënt misselijk is);
- Bij medewerkers in de palliatieve setting is niet veel wens / behoefte iets te doen aan ondervoeding;
- Het moment van verwijzen naar een diëtist is niet duidelijk in de ziekenhuizen;
- Terughoudendheid van medici ten aanzien van parenterale of intraveneuze (bij-) voeding.

### Knelpunten van patiënt

De volgende knelpunten zijn door de hulpverleners aangegeven bij de open vraag naar "welke knelpunten ervaren patiënten ten aanzien van ondervoeding bij kanker volgens u?".

De knelpunten die een plek zouden kunnen krijgen in een richtlijn, zijn weergegeven.

- Eten is moeilijk vanwege de lichamelijke gebreken ten gevolge van de behandeling (misselijkheid, eetlustvermindering, energiegebrek, pijnlijke mond);
- Psychische druk van naasten en zichzelf "eten moet";
- Reactie van hulpverleners en vanuit patiënt zelf: "gewichtsverlies hoort erbij";
- Belang en noodzaak van goede voeding wordt niet ingezien door patiënt. Patiënt lijkt onvoldoende kennis te hebben en is niet op de hoogte van diverse mogelijkheden t.a.v. voeding en het voorkomen/behandelen van ondervoeding;
- Patiënt krijgt verschillende adviezen van diverse hulpverleners waar hij vaak te laat naar door is verwezen;
- In het ziekenhuis is te weinig mogelijkheid om variatie aan te brengen in de maaltijden en adequaat te reageren op wensen van patiënt.

### **Knelpunten inventarisatie ondervoeding voor patiënten**

Medewerkers in de gezondheidszorg gebruiken in hun werk landelijke richtlijnen. Deze bestaan ook voor het werkveld van de zorg voor kankerpatiënten. Er zijn verschillende onderwerpen zoals pijn, infectiegevaar en voedingstekort.

Momenteel worden deze richtlijnen herzien. Bij deze herziening is het van belang de mening van patiënten hierin te betrekken.

Daarom aan u de vraag:

van welke van de hieronder vermelde zaken m.b.t. voedingstekort moeten medewerkers in de gezondheidszorg in ieder geval op de hoogte zijn?

Hiermee geeft u aan welke van de hieronder vermelde zaken u belangrijk vindt om op te nemen in een landelijke richtlijn voedingstekort.

U kunt de mate van belangrijkheid aangeven door een nummering van 1 - 11

- Kenmerken van voedingstekort bij kanker
- Gevolgen van voedingstekort voor patiënten met kanker
- Voorlichting aan patiënten / naasten over problemen met betrekking tot voeding ten gevolge van ziekte en behandeling
- Risicofactoren voor het ontstaan van voedingstekort bij kanker
- Criteria voor doorverwijzen als een voedingstekort wordt vermoed
- Meetinstrumenten om ondervoeding te signaleren
- Taakverdeling 'arts - verpleegkundige - diëtist' bij voedingstekort
- Beleid met betrekking tot activiteiten van de patiënt met een voedingstekort
- Psychische invloeden op het eten bij patiënten met kanker
- Invloed van de familie / anderen op het eten bij patiënten met kanker
- Financiële consequenties voor de patiënt

### **Resultaat Knelpunten inventarisatie patiënten**

Resultaat: 19 vragenlijsten retour van patiënten, waarvan 4 niet te gebruiken.

Aantal te gebruiken reacties staan hieronder aangegeven.

Vraag was: van welke zaken moeten medewerkers in de gezondheidszorg in ieder geval op de hoogte zijn? Aan te geven in mate van belangrijkheid van 1-11, waarbij 1 het meest en 11 het minst belangrijk is.

Iedere score kreeg een aantal punten toegeedeeld, die bij elkaar opgeteld zijn.

In volgorde van belangrijkheid, is dit het resultaat:

- Kenmerken van voedingstekort bij kanker
  - 110 punten
- Risicofactoren voor het ontstaan van voedingstekort bij kanker
  - 105 punten
- Voorlichting aan patiënten / naasten over problemen met betrekking tot voeding ten gevolge van ziekte en behandeling
  - 103 punten
- Psychische invloeden op het eten bij patiënten met kanker
  - 97 punten
- Gevolgen van voedingstekort voor patiënten met kanker
  - 88 punten
- Meetinstrumenten om ondervoeding te signaleren
  - 88 punten
- Taakverdeling 'arts - verpleegkundige - diëtist' bij voedingstekort
  - 83 punten
- Criteria voor doorverwijzen als een voedingstekort wordt vermoed
  - 77 punten
- Invloed van de familie / anderen op het eten bij patiënten met kanker
  - 75 punten
- Beleid met betrekking tot activiteiten van de patiënt met een voedingstekort
  - 70 punten
- Financiële consequenties voor de patiënt
  - 46 punten