

AANBOD DIEETPREPARATEN

**visie van
diëtisten en patiënten**

8 mei 2017

VOORAF

Op verzoek van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), de Stuurgroep Ondervoeding en het Platform Patiënt & Voeding heeft PIT Actief de wensen en behoeften van diëtisten en patiënten op het gebied van dieetpreparaten onderzocht. Het onderzoek bestaat uit een digitale enquête onder 2.745 diëtisten, die door 656 diëtisten is ingevuld. Tevens zijn interviews gehouden met tien betrokken organisaties (zeven patiëntenverenigingen, de Ouderenorganisatie KBO-PCOB en twee facilitaire bedrijven die medische voedingen uitleveren aan patiënten).

Dit rapport bevat de resultaten van dit onderzoek.

PIT Actief

Ir. Arine de Ridder

blad 3 van 30

INHOUDSOPGAVE	Pagina
1. Vooraf	
2. Samenvatting	4
3. Achtergrond	5
3.1. Inzet dieetpreparaten	5
3.2. Uiteenlopende patiëntengroepen	6
3.3. Smaak en geur werken anders bij patiënten	7
3.4. Gebruik van twee weken tot levenslang	7
3.5. Therapietrouw en gevarieerd aanbod	7
4. Onderzoeksopzet	9
5. Onderzoeksresultaten	10
5.1. Voorschrijven	10
5.2. Voorkeur patiënt	12
5.3. Therapietrouw	14
5.4. Aanbod	18
6. Conclusies	21

Bijlagen:

1. Vragenlijst digitale enquête
2. Werkveld en -locatie respondenten digitale enquête
3. Geïnterviewde organisaties
4. Vragenlijst interviews

PIT Actief is een realisatie- en adviesbureau in voeding en gezondheid.

www.pitactief.nl

info@pitactief.nl

T 020-6266694 / 035-6024615

blad 4 van 30

2. SAMENVATTING

Het onderzoek naar de visie van patiënten en diëtisten op het aanbod van dieetpreparaten is gehouden onder de 2.745 leden van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), waarbij circa 80% van alle diëtisten in Nederland is aangesloten. Van deze leden hebben 656 diëtisten een digitale enquête ingevuld (23,9%). Daarnaast zijn er telefonische interviews gehouden met 7 patiëntenverenigingen, een ouderenbond en 2 facilitaire bedrijven die dieetpreparaten uitleveren aan patiënten. Hieronder treft u de belangrijkste uitkomsten aan.

- Binnen het voedingsvoorschrift weegt de smaakvoorkeur van de patiënt het zwaarst voor diëtisten (86,2%). Daarnaast spelen ook portiegrootte en textuur en/of consistentie van dieetpreparaten een belangrijke rol.
- De ervaring van diëtisten laat zien dat smaak voor patiënten een nog belangrijker factor is voor de keuze van een dieetpreparaat (96,7%).
- Smaak (die per merk verschilt) is ook de belangrijkste reden om tijdens de behandeling van de patiënt van dieetpreparaat te wisselen (93,2%), zodat deze de gehele vereiste periode van de dieetbehandeling kan volhouden. Smaakvoorkeur varieert sterk per individuele patiënt en laat geen eenduidig patroon zien.
- Ruim 73% van de respondenten van de digitale enquête en alle geïnterviewde organisaties onderschrijven de stelling "Verandering van spijs doet eten" wanneer het dieetpreparaten betreft.
- Ondersteunende factoren voor therapietrouw zijn variatie in aanbod, keuzevrijheid van de patiënt en een breed aanbod (tenminste 3 merken met verschillende smaken bij aanvang van de dieetbehandeling). Beperking van het aanbod zal de therapietrouw gaan belemmeren (81% van de respondenten).
- Bij aanvang van de behandeling moet de patiënt kunnen kiezen uit tenminste 3 merken met verschillende smaken, aldus de respondenten.

Dit onderzoek toont aan dat een ruime variëteit in aanbod (merken en smaken) van dieetpreparaten bij aanvang én gedurende de gehele periode van de behandeling essentieel is voor de therapietrouw van patiënten en daarmee voor het slagen van de dieetbehandeling.

blad 5 van 30

3. ACHTERGROND

3.1. Inzet dieetpreparaten

Na vaststellen van de voedingsinname en de eiwit- en energiebehoefte¹ van de (ondervoede) patiënt stelt de diëtist het behandelplan op, rekening houdend met de prognose van de patiënt en andere factoren die bepalend zijn voor de aard van de medische interventies. Het behandelplan wordt geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

De diëtist werkt volgens het 'stepped care' principe.

1. Bij 75% – 100% van de vastgestelde energie- en eiwitbehoefte bestaat het behandelplan uit eiwit- en energierijke voeding in de vorm van verrijkte hoofdmaaltijden, tussentijdse verstrekkingen en eventuele dieetpreparaten, zoals drinkvoeding.²
2. Bij 50% – 75% van de vastgestelde energie- en eiwitbehoefte is het advies drink- en/ of sondevoeding naast eiwit- en energierijke voeding.
3. Ligt de intake lager dan 50% van de energie- en eiwitbehoefte en is er geen kans op snelle verbetering van de voedingsinname, dan is volledige sondevoeding aangewezen aangevuld met wat via voedingsmiddelen mogelijk is.

Dieetpreparaten zijn opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering. De regelgeving³ over de vergoeding van dieetpreparaten luidt als volgt:

Patiënten die niet uitkomen met aangepaste normale voeding en bijzondere voeding komen voor vergoeding van dieetpreparaten in aanmerking als:

- Een patiënt lijdt aan een stofwisselingsstoornis of een voedselallergie of een resorptiestoornis; of
- Een patiënt lijdt aan een, via een gevalideerd screeningsinstrument vastgestelde, ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop; of
- Een patiënt, overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard, is aangewezen op een dieetpreparaat;

3.2. Uiteenlopende patiëntengroepen

Dieetpreparaten worden voorgeschreven door een diëtist of een arts/specialist bij ziektegerelateerde ondervoeding en bij andere indicaties zoals slik- en resorptiestoornissen of aangeboren afwijkingen en worden gebruikt onder medisch toezicht.

Gebruikers van dieetpreparaten zijn ernstig zieke patiënten, zoals oncologiepatiënten, die lichamelijk zeer verzwakt zijn en niet in staat zijn om via normale of aangepaste voeding voldoende nutriënten tot zich te nemen. De prevalentie van ziektegerelateerde ondervoeding is

¹Jensen, G.L., et al., Malnutrition syndromes: a conundrum vs continuum. JPEN J Parenter Enteral Nutr, 2009. 33(6): p. 710-6.

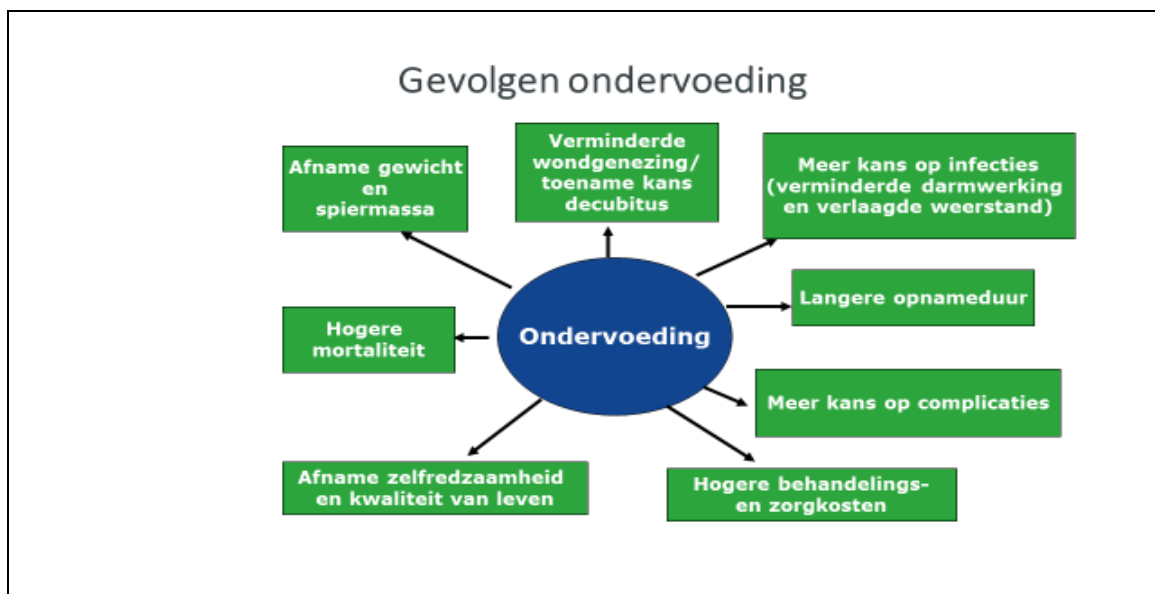
² Stuurgroep Ondervoeding, Richtlijn Screening en behandeling van ondervoeding, 2011

³ Bijlage 2, Regeling zorgverzekering

blad 6 van 30

10,3% onder zelfstandig wonende ouderen en 19,4% in verpleeg- en verzorgingshuizen.⁴ Ook blijkt 1 op de 5 kinderen die in een Nederlands ziekenhuis terecht komt ondervoed te zijn.⁵

Ondervoeding heeft grote gevolgen voor de patiënt. Het herstel van de ziekte wordt ernstig belemmerd, er is een grotere kans op complicaties, zoals decubitus, infecties met als gevolg een langere opname duur en hogere behandelings- en zorgkosten. Bij de patiënt met ziektegerelateerde ondervoeding neemt de kwaliteit van leven af en is er sprake van een hogere mortaliteit (figuur 1⁶).



FIGUUR 1 ^{7, 8, 9}

3.3. Smaak en geur werken anders bij patiënten

Patiënten die dieetpreparaten gebruiken zijn ernstig ziek. Zo heeft 47% van de ondervoede patiënten die in de eerste lijn dieetpreparaten gebruiken een oncologische aandoening.¹⁰ De ziekte en de behandeling (medicatie, chemotherapie) hebben een grote impact op de voedingsbehoefte,

⁴ Halfens RJG *et al.* 2015 Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen

⁵ Joosten KF *et al Arch Dis Child* 2010 **95**: 141-5

⁶ Stuurgroep Ondervoeding

⁷ Elia, M., L. Zellipour, and R.J. Stratton, To screen or not to screen for adult malnutrition? *Clin Nutr*, 2005. 24(6): p. 867-84.

⁷ Stechmiller, J.K., Understanding the role of nutrition and wound healing. *Nutr Clin Pract*, 2010. 25(1): p. 61-8.

⁸ Norman, K., *et al.*, Prognostic impact of disease-related malnutrition. *Clin Nutr*, 2008.27(1): p. 5-15.

¹⁰ Sorgente, *Modernisering in de praktijk*, 2009.

blad 7 van 30

de smaakbeleving en de mate van voedingsinname door bijvoorbeeld misselijkheid en pijn. Bij patiënten werken smaak en geur anders dan bij gezonde mensen.¹¹

3.4. Gebruik van twee weken tot levenslang

De behandelaar - diëtist of arts/specialist - houdt bij de keuze voor het juiste dieetpreparaat rekening met vele factoren, zoals de micro- en macronutriëntensamenstelling van het dieetpreparaat, de consistentie, de smaak en de mogelijkheden van toedienen, maar ook het verlies aan specifieke voedingsstoffen door bijvoorbeeld braken, fistels, stoma of wondvocht bij een patiënt. Op basis van fysieke, medische, sociale en psychische factoren wordt het voedingsbehandelplan opgesteld. Dieetpreparaten zijn er als sondevoeding en als drinkvoeding. De drinkvoeding bestaat in de meeste gevallen uit flesjes van 200 ml of 125 ml. Patiënten gebruiken deze producten twee weken tot levenslang. Regelmatig zijn patiënten voor hun volledige voeding grotendeels aangewezen op drinkvoeding. Dat kan betekenen dat een patiënt 6 flesjes, dus 1,2 liter, per dag moet innemen om alle noodzakelijke macro- en micronutriënten tot zich te nemen.

3.4. Therapietrouw en gevarieerd aanbod

Een geslaagde behandeling met dieetpreparaten moet aan drie criteria voldoen:

- Samenstelling
- Acceptatie door de patiënt
- Therapietrouw van de patiënt

Bij aanvang van de behandeling kijkt de behandelaar welke specifieke samenstelling van nutriënten een patiënt nodig heeft. De patiënt kan alleen kiezen uit de dieetpreparaten die aan deze voedingsinhoudelijke eisen voldoen. Vervolgens krijgt de patiënt in de meeste gevallen in die categorie een variatiepakket aangeleverd met verschillende smaken van tenminste 3 merken, afgestemd op de smaakvoorkeuren van deze patiënt. Over het algemeen start de patiënt met dit variatiepakket gedurende twee weken. Net als bij gewone voeding variëren de smaken ook sterk per merk. De ene smaak chocolade is de andere niet. Na deze 2 weken wordt gekeken of de door de patiënt gekozen smaken en merken nog aansluiten bij de behoeften en de voorkeuren van de patiënt. Dieetpreparaten kunnen immers alleen maar bijdragen aan een geslaagde behandeling indien zij ook daadwerkelijk worden geconsumeerd door de patiënt. Smaak, geur, substantie en textuur van een dieetpreparaat spelen een essentiële rol om de patiënt de noodzakelijke hoeveelheid voedingsstoffen uit dieetpreparaten geheel tot zich te laten nemen. Samen met de behandelaar is het een continue zoektocht welke dieetpreparaten de patiënt tolereert. De

¹¹ Brown A. *et al* 2015 e-SPEN Journal 8 e55-e58; Ravasco P. Eur Journal of Oncology Nursing 2005 9 S84-S91; Glencorse C./Sanderson T. Clin Nutr 2014 33 S208; Ozcagli T. *et al* Turkish Journ of Gastroenterology 2013 24(3): 266-272; Jobse I. *et al* Journ of Nutrition, Health & Aging 2015 19(3) 356-364; Weene H. *et al* 2011 Clin Nutr

blad 8 van 30

voorkeuren van de patiënt kunnen voortdurend wijzigen, bijvoorbeeld door het stadium van de ziekte, een nieuwe behandeling of het langdurige eentonige gebruik van een dieetpreparaat. Veelal wordt na twee weken een nieuw of aangepast variatiepakket aangeboden met aanvullende nieuwe merken en smaken. Tijdens de behandeling, met name bij langdurig gebruik van dieetpreparaten, is regelmatige evaluatie en aanpassing van het op de patiënt toegesneden aanbod van dieetpreparaten noodzakelijk om therapietrouw, en daarmee herstel van de patiënt, daadwerkelijk te borgen.

De noodzaak van het op de patiënt toegesneden aanbod van dieetpreparaten wordt onderschreven door de Hoge Raad. In november 2015 heeft de Hoge Raad een uitspraak gedaan waarin duidelijk wordt gesteld dat dieetpreparaten anders dan geneesmiddelen niet onderling uitwisselbaar zijn.¹² *'Aannemelijk is dat de effectiviteit daarvan, in de zin van bereidheid van de daarop aangewezen patiënt tot gebruik, in hoge mate wordt bepaald door smaak, geur, substantie en textuur, en daarmee door de exacte samenstelling, en dat de voorkeuren daarvoor en de verdraagzaamheid daarvan hoogst individueel en subjectief bepaald zijn. Aannemelijk is ook dat het vinden van een voor de desbetreffende patiënt effectieve samenstelling van een dagelijks pakket aan dieetpreparaten eist dat combinaties van verschillende fabrikanten gevormd (kunnen) worden', aldus de Hoge Raad.*

¹² ECLI:NL:HR:2015:3242 d.d. 06-11-2015

blad 9 van 30

4. ONDERZOEKSOPZET

Het onderzoek bestaat uit:

- een digitale enquête onder diëtisten
- telefonische interviews met patiëntenverenigingen, de Ouderenorganisatie KBO-PCOB en facilitaire bedrijven die medische voedingen uitleveren aan patiënten

Digitale enquête

De digitale enquête is verzonden aan alle 2.745 leden van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten, waarbij circa 80% van de diëtisten in Nederland is aangesloten. De enquête bestond uit 12 vragen (zie bijlage 1) en kon van 7 tot en met 22 maart 2017 worden ingevuld.

Van de aangeschreven diëtisten hebben 656 de volledige enquête ingevuld (respons 23,9%). Ruim 47% van de respondenten is werkzaam in een extramurale zelfstandige diëtistenpraktijk. Bijna 35% van de respondenten werkt in het ziekenhuis. De landelijke verdeling van de respondenten is in lijn met de bevolkingsomvang in de verschillende delen van Nederland (zie bijlage 2).

De enquête is uitgezet onder diëtisten omdat de diëtist specifiek deskundig is in het beoordelen van de voedingstoestand en voedingsbehoefte van de patiënt. De diëtist is als medebehandelaar verantwoordelijk is voor de juiste voedingsadvisering aan de patiënt inclusief de inzet en de begeleiding van de behandeling met dieetpreparaten.

Telefonische interviews

Zeven patiëntenverenigingen, de Ouderenorganisatie KBO-PCOB en twee facilitaire bedrijven die medische voedingen uitleveren aan patiënten zijn telefonisch geïnterviewd. De patiëntenverenigingen zijn geselecteerd op basis van het gebruik van dieetpreparaten door de desbetreffende patiëntengroep. De facilitaire bedrijven bieden ondersteuning bij het gebruik van medische voeding en leveren de benodigde producten en materialen bij de patiënt aan huis. Zij hebben hierdoor inzicht in voorschrijffpatronen van de behandelaar en in gebruik en acceptatie van dieetpreparaten door de patiënt.

De interviews concentreerden zich op de vragen die ook aan de diëtisten zijn gesteld, om overeenkomsten en verschillen tussen diëtisten, patiënten en andere betrokkenen inzichtelijk te maken. De geïnterviewde organisaties en de vragen van het interview staan in de bijlagen 3 en 4.

blad 10 van 30

5. ONDERZOEKSRESULTATEN

De resultaten van de vragen die opgenomen zijn in de digitale enquête zijn geclusterd naar:

- Voorschrijven
- Voorkeur patiënt
- Therapietrouw
- Aanbod

5.1. Voorschrijven

Vraag 4 Welke factor of factoren bepalen – naast de samenstelling - welk dieetpreparaat jij aan de patiënt voorschrijft? Max. 3 antwoorden mogelijk.

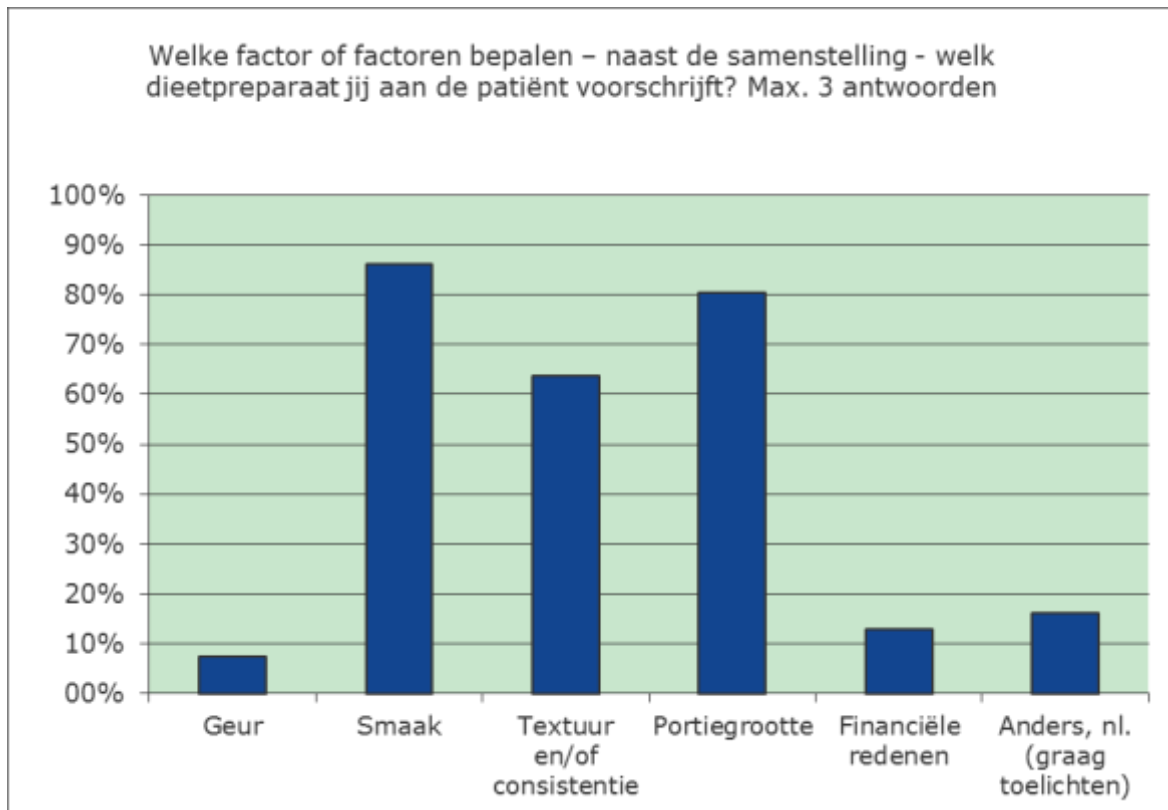
De diëtist laat de smaakvoorkeuren van de patiënt het zwaarst (86,2%) meewegen bij de keuze van een dieetpreparaat binnen het voedingsvoorschrift (Figuur 2). Ook portiegrootte (80,5%) en textuur en/of consistentie (63,7%) bepalen welk dieetpreparaat de diëtist voorschrijft. In overleg met de patiënt wordt de keuze gemaakt voor het variatiepakket binnen de producten, die voldoen aan de gestelde voedingsinhoudelijke eisen.

Top 3

van factoren die de keuze van de diëtist voor een dieetpreparaat bepalen:

1. Smaak
2. Portiegrootte
3. Textuur en/of consistentie

blad 11 van 30



FIGUUR 2

Facilitair bedrijf

De diëtist bepaalt de dieetpreparaten vanuit voedingskundig oogpunt. De patiënt vanuit variatiemogelijkheden (melk, sap, soep) en smaak. Bij het afleveren van de dieetpreparaten aan huis zien we dat er eigenlijk geen merk/smaak is die hoger scoort, iedereen heeft weer zo zijn eigen voorkeur voor specifieke drinkvoeding.

blad 12 van 30

5.2. Voorkeur patiënt

Vraag 5 Welke factor of factoren bepalen de voorkeur van de patiënt voor een dieetpreparaat?
Max. 3 antwoorden mogelijk.

Vraag 6 Als de patiënt tijdens de dieetbehandeling van voorkeur voor een bepaald dieetpreparaat wisselt, wat is daarvoor dan de reden? Max. 3 antwoorden mogelijk.

De ervaring van diëtisten is dat smaak (96,7%) de allerbelangrijkste factor is die de voorkeur van een patiënt voor een dieetpreparaat bepaalt (Figuur 3). Ook is smaak de belangrijkste reden (93,2%) om tijdens de behandeling van dieetpreparaten te wisselen binnen het voedingsvoorschrift (Figuur 4). In de ogen van de diëtist let de patiënt nog meer op variatie in smaak dan de diëtist.

Ook de geïnterviewde patiëntenverenigingen zijn het erover eens: de voorkeur van een patiënt voor een dieetpreparaat wordt vrijwel geheel en al bepaald door de smaak en textuur. Keuzevrijheid is hierbij erg belangrijk, elke patiënt is immers anders. Iedere patiënt heeft een andere smaakvoorkeur. Bovendien fluctueert deze voorkeur ook afhankelijk van de ziekte, het ziekteverloop en de behandeling.

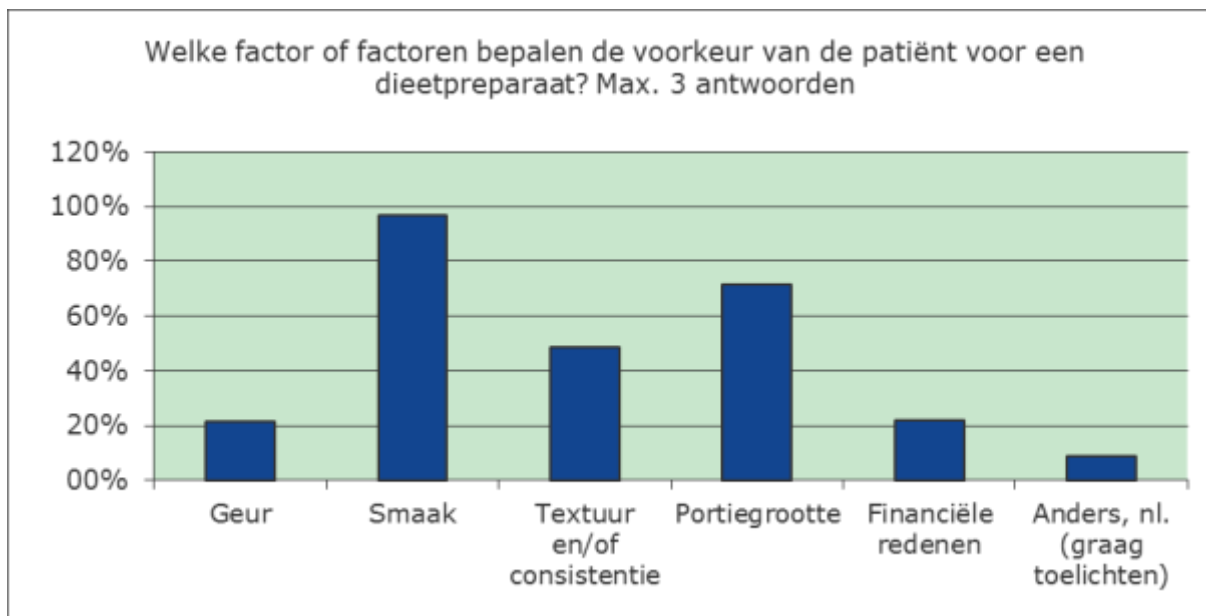
Top 3

van factoren die de voorkeur van de patiënt voor een dieetpreparaat bepalen:

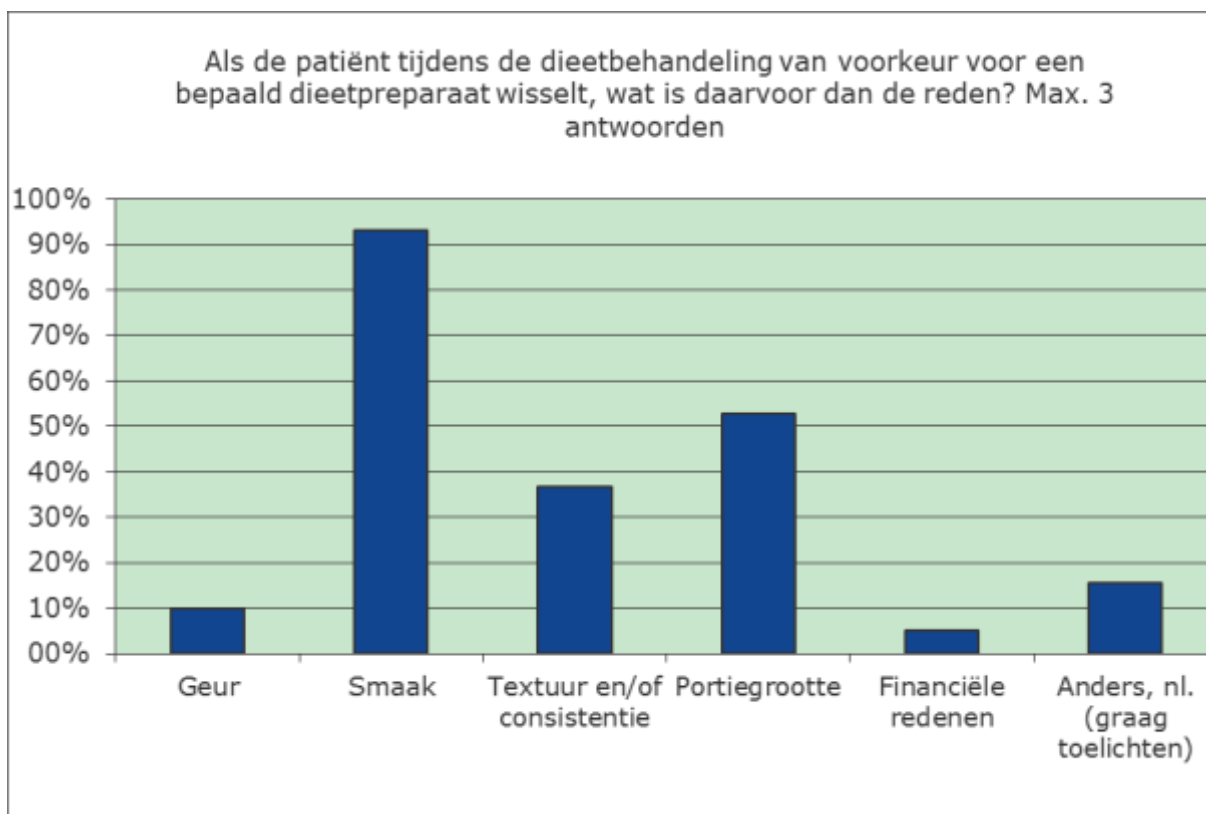
1. Smaak
2. Portiegrootte
3. Textuur en/of consistentie

De top 3 voor zowel diëtist (vraag 4) als patiënt is gelijk, maar de diëtist hecht groter belang aan textuur en/of consistentie en portiegrootte dan de patiënt bij het vaststellen van de voorkeur.

blad 13 van 30



FIGUUR 3



FIGUUR 4

Patiëntenvereniging

Op het patiënten-forum op onze site vragen patiënten regelmatig naar tips over gebruik van drinkvoeding en adviezen over merken en lekkere smaken. Alle tips, die worden gegeven zijn dan zo verschillend; geen advies is hetzelfde. Daaruit zie je al dat iedereen drinkvoeding anders beleeft en andere smaken van verschillende merken prefereert. Daar is geen peil op te trekken!

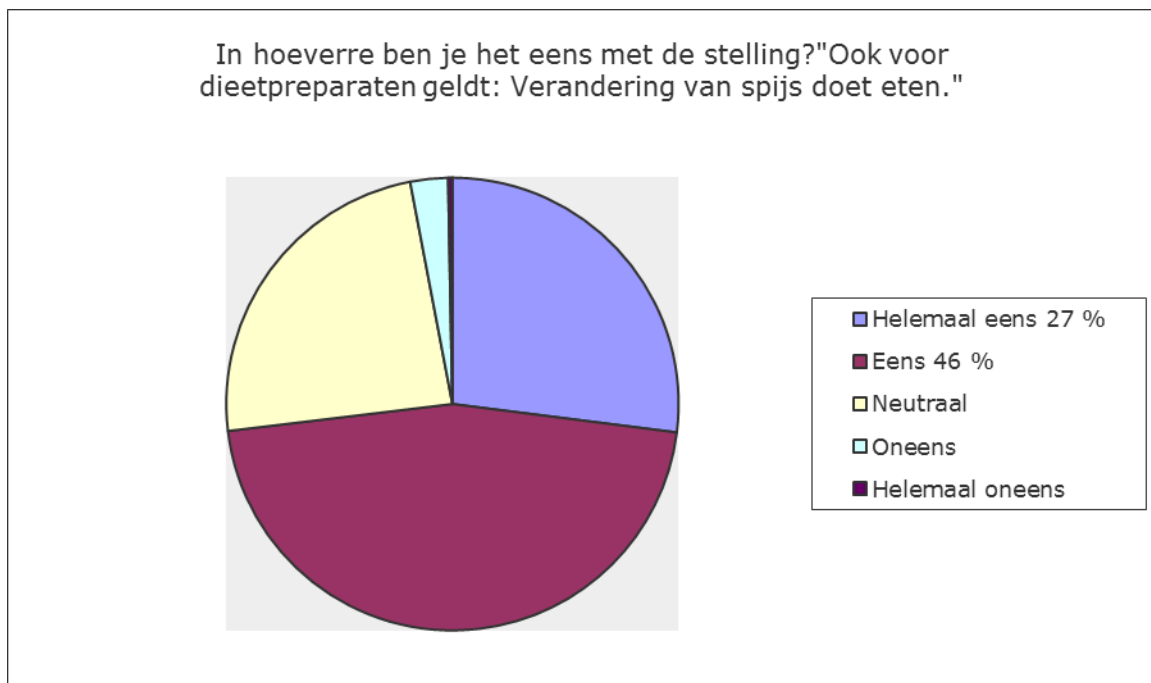
5.3. Therapietrouw

- Vraag 7 In hoeverre ben je het eens met onderstaande stelling?
Ook voor dieetpreparaten geldt: 'Verandering van spijs doet eten'.
- Vraag 8 Welke factoren zijn ondersteunend voor de therapietrouw van de patiënt bij het gebruik van dieetpreparaten? Max. 2 antwoorden mogelijk.
- Vraag 9 Welke factoren zijn belemmerend voor de therapietrouw van de patiënt bij het gebruik van dieetpreparaten? Max. 2 antwoorden mogelijk.

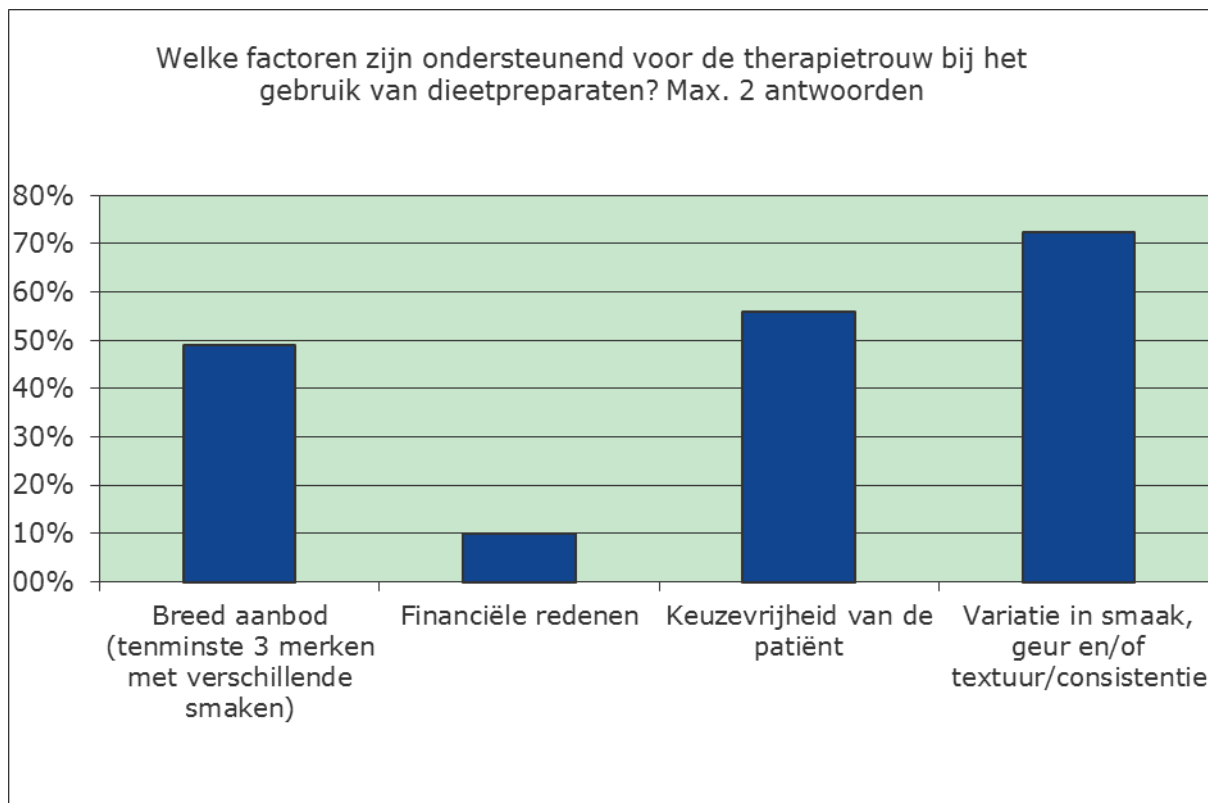
Ruim 73% van de respondenten en alle geïnterviewde organisaties onderschrijven de stelling 'Ook voor dieetpreparaten geldt, verandering van spijs doet eten.' (Figuur 5)

Als ondersteunende factoren voor de therapietrouw en hierdoor voor het behalen van de vereiste voedingsdoelen is de top drie (Figuur 6)

1. Variatie in smaak, geur en/of textuur/consistentie
2. Keuzevrijheid van de patiënt
3. Breed aanbod (tenminste 3 merken met verschillende smaken)



FIGUUR 5

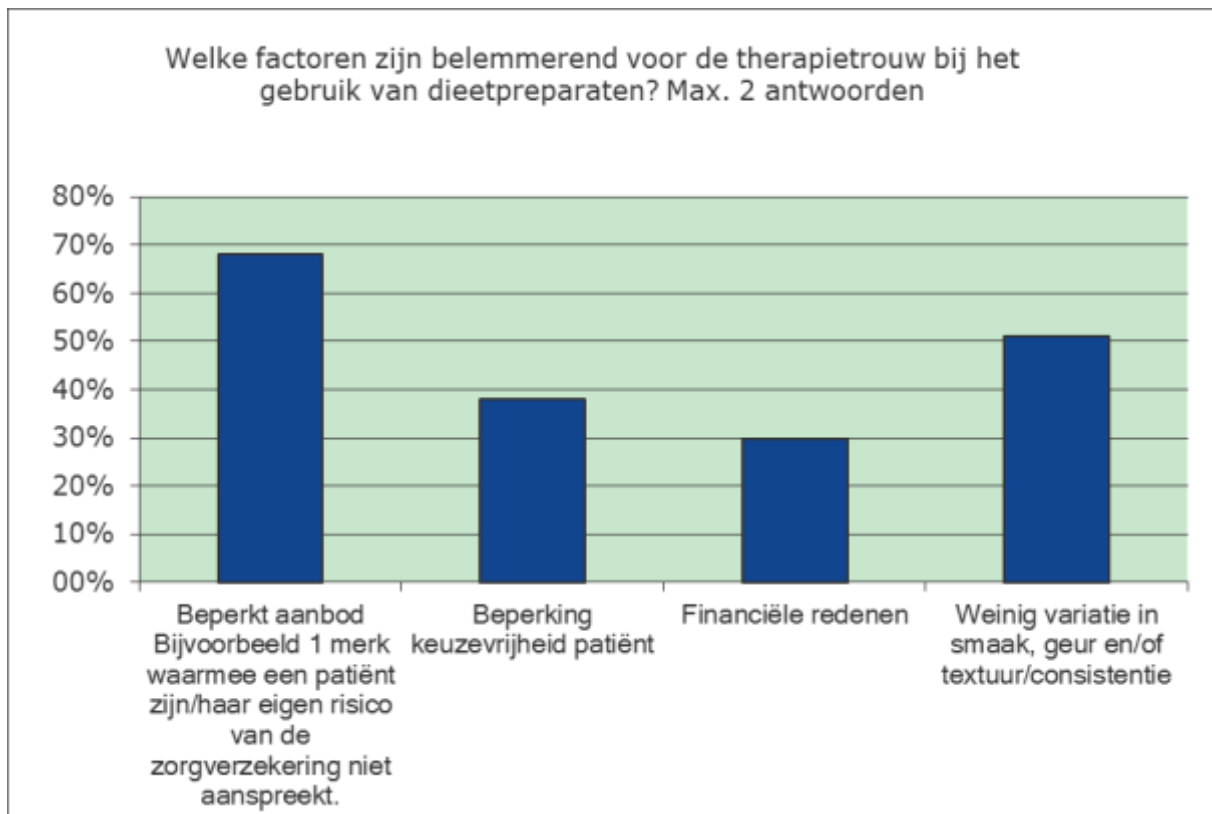


FIGUUR 6

blad 16 van 30

Als belemmerende factoren voor therapietrouw bij gebruik van dieetpreparaten wordt als top 3 genoemd (Figuur 7)

1. Beperkt aanbod (Bijvoorbeeld 1 merk waarmee een patiënt zijn/haar eigen risico van de zorgverzekering niet aanspreekt).
2. Weinig variatie in smaak, geur en/of textuur/consistentie
3. Beperking keuzevrijheid patiënt
4. Opvallend is dat de respondenten financiële redenen nauwelijks noemen als ondersteunende factor voor therapietrouw, maar 29,8% van de respondenten wel financiële redenen aanwijst als belemmerende factor voor de therapietrouw.



FIGUUR 7

Patiëntenvereniging

De behandeling met dieetpreparaten start met een gezamenlijke beslissing waarbij de patiënt goed gehoord wordt. Als de start slecht is, er weinig keuze en weinig voorlichting wordt gegeven, dan wordt dit echt als een traumatische ervaring gezien. Het gebruik van drinkvoeding is dan zo besmet. Dan is bij voorbaat de behandeling gedoemd te mislukken.

blad 17 van 30

Patiëntenvereniging

COPD patiënten zijn erg benauwd waardoor eten moeilijk en vermoeiend is. Voedingstherapie is noodzakelijk voor het behoud dan wel verhogen van spiermassa om het functioneren in het dagelijks leven en kwaliteit van leven te verbeteren.

Patiëntenvereniging

Patiënten met spierziekten zijn langdurig en in hoge mate afhankelijk van drinkvoeding. Door aantasting van de slikfunctie en progressie van de spierzwakte veranderen de eisen aan drinkvoeding niet alleen voedingsinhoudelijk om de eiwit- en energiebehoefte te halen, maar ook qua dikte i.v.m. verslikken en achterblijven van mogelijke resten.

Ouderenorganisatie

Bij onze groep, de kwetsbare ouderen, verandert toch al hun smaak, geur etc. Voor hen is een optimale keuze des te belangrijker. Gebrek aan keuze gaat gepaard met minder gebruik en dus niet halen van de voedingsdoelen.

Patiëntenvereniging

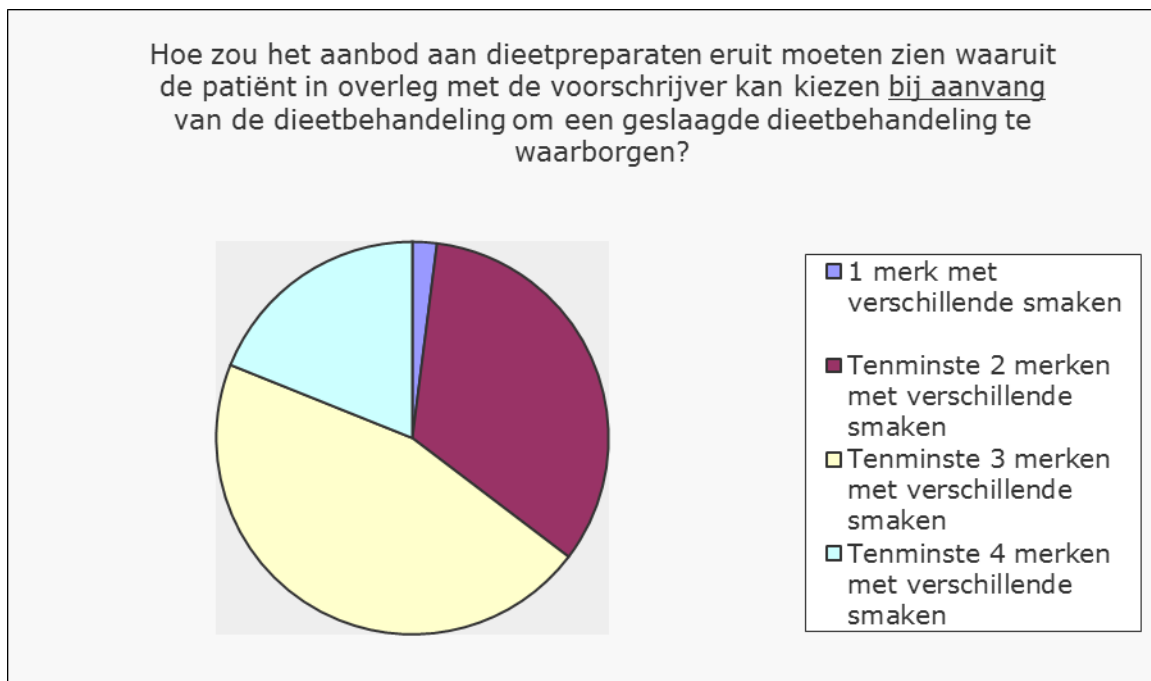
Voor patiënten met hoofd-halskanker is het zonder drinkvoeding niet mogelijk om voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen i.v.m. transportproblemen in het hoofd-hals gebied. Zij moeten daarom vaak zeer lange tijd drinkvoeding gebruiken

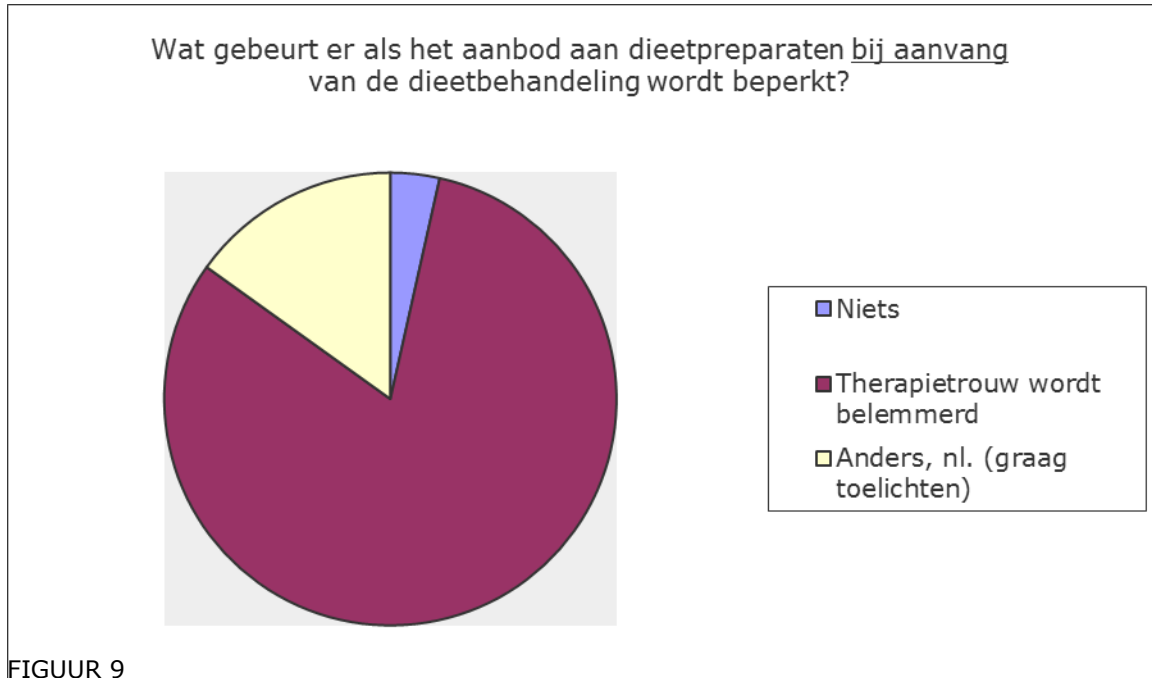
blad 18 van 30

5.4. Aanbod

- Vraag 10 Hoe zou het aanbod aan dieetpreparaten eruit moeten zien waaruit de patiënt in overleg met de voorschrijver kan kiezen bij aanvang van de dieetbehandeling om een geslaagde dieetbehandeling te waarborgen?
- Vraag 11 Wat gebeurt er als het aanbod aan dieetpreparaten bij aanvang van de dieetbehandeling wordt beperkt?

Ruim 81% van de respondenten is het er over eens: de therapietrouw wordt belemmerd als het aanbod aan merken dieetpreparaten bij aanvang van de dieetbehandeling wordt beperkt (Figuur 9). Het aanbod aan dieetpreparaten waaruit de patiënt in overleg met de behandelaar kan kiezen bij aanvang van de dieetbehandeling om een geslaagde dieetbehandeling te waarborgen moet bestaan uit tenminste 3 merken met verschillende smaken (Figuur 8).





Bij de keuze 'anders' van vraag 11 wordt door de respondenten vaak benoemd:

- het behandeldoel wordt niet gehaald
- ondervoeding neemt toe
- er is een grotere kans op start sondevoeding
- meer zorgkosten

Patiëntenvereniging

Zodra de voeding gaat tegenstaan moet de diëtist 'uitkomst' bieden door een nieuw pakket aan te bieden; opnieuw beginnen kan belangrijk zijn voor de patiënt om erin te blijven geloven. Dus nieuwe frisse start maken en niet blijven doormodderen binnen een beperkt pakket.

Patiëntenvereniging

Een goede start is essentieel in het vervolg van het gebruik drinkvoeding en therapietrouw. Een goede start begint met goede voorlichting, goede uitleg, ruime keuze en samen de weg uitzoeken wat past bij de patiënt, incl het meenemen van de directe omgeving. Bij een slechte start geraakt de patiënt vaak in een vicieuze cirkel van ondervoeding – aanvullen met drinkvoeding – niet behalen van doelen – (terugval) ondervoeding – nieuwe inzet drinkvoeding. Bij de hernieuwde inzet van drinkvoeding begint de patiënt al met een slechte ervaring, dus weinig ruimte voor succes van de behandeling.

blad 20 van 30

Patiëntenvereniging

Een beperkt variatiepakket bij aanvang leidt regelmatig tot negatieve ervaringen van de patiënt. Andere drinkvoeding lukt dan vaak niet meer; het is moeilijk dit te veranderen als ze besloten hebben dat drinkvoeding altijd onsmakelijk is. Een positieve kennismaking is erg belangrijk.

Patiëntenvereniging

Indien een patiënt niet meer kan uitkomen met normale voeding en drinkvoeding een belangrijke plaats in neemt is het sociale aspect erg belangrijk. Patiënten met hoofd-hals kanker zijn zeer lange tijd afhankelijk van drinkvoeding . Door de transportproblemen is zuivel te slijmerig, dus de keuze is toch al beperkt voor hen. Voor veel patiënten wordt voeding veel te veel 'een ding', ze voelen zich buiten gesloten. Belangrijk voor hen is om de drinkvoeding dan toch zoveel mogelijk als 'gangbare' voeding te krijgen, bijv in soep, pudding

Patiëntenvereniging

Wij zien bij darmpatiënten veel lactose intolerantie. Helaas is dan de keuze in drinkvoeding al flink beperkt, dus als er ook nog eens extra beperkt wordt op merk / prijs dan blijft er voor deze groep mensen helemaal geen variatie meer mogelijk: funest voor de behandeling!

blad 21 van 30

6. CONCLUSIES

Dit onderzoek toont aan dat een ruime variëteit in aanbod (merken en smaken) van dieetpreparaten bij aanvang én gedurende de gehele periode van de behandeling essentieel is voor de therapietrouw van patiënten en daarmee voor het slagen van de dieetbehandeling.

- Binnen het voedingsvoorschrift weegt de smaakvoorkeur van de patiënt het zwaarst voor diëtisten (86,2%). Daarnaast spelen ook portiegrootte en textuur en/of consistentie van dieetpreparaten een belangrijke rol.
- De ervaring van diëtisten laat zien dat smaak voor patiënten een nog belangrijker factor is voor de keuze van een dieetpreparaat (96,7%).
- Smaak (die per merk verschilt) is ook de belangrijkste reden om tijdens de behandeling van de patiënt van dieetpreparaat te wisselen (93,2%), zodat deze de gehele vereiste periode van de dieetbehandeling kan volhouden.
- Smaakvoorkeur varieert per individuele patiënt en laat geen eenduidig patroon zien. Bovendien fluctueert deze voorkeur afhankelijk van de ziekte, het ziekteverloop en het verloop van de behandeling.
- Ruim 73% van de respondenten van de digitale enquête en alle geïnterviewde organisaties onderschrijven de stelling "Verandering van spijs doet eten" wanneer het dieetpreparaten betreft.
- Ondersteunende factoren voor therapietrouw zijn variatie in aanbod, keuzevrijheid van de patiënt en een breed aanbod (tenminste 3 merken met verschillende smaken bij aanvang van de dieetbehandeling).
- Beperking van het aanbod belemmert de therapietrouw (81%). Dat geldt ook voor een gebrek aan variatie, of beperking van de keuzevrijheid van de patient.
- Bij aanvang van de behandeling moet de patiënt kunnen kiezen uit tenminste 3 merken met verschillende smaken, aldus de respondenten.

blad 22 van 30

Voldoende ruime keuze in aanbod aan dieetpreparaten en de mogelijkheid om hierin variatie aan te bieden binnen het voedingsvoorschrift, op maat aangepast aan

1. de voorkeuren van smaak en consistentie,
2. de noodzakelijke nutriënten op basis van de voedingsstatus van de patiënt en
3. het verlies aan voedingsstoffen,

is essentieel voor het behalen van de voedingsbehoefte voor een geruime periode.

Continue aanpassingen in merken en smaken aan veranderende situatie en smaakvoorkeur van patiënt zijn hierbij nodig. Keuzevrijheid van de patiënt is een voorwaarde om een succesvolle dieetbehandeling te realiseren. Daarmee wordt ook op een zorgvuldige wijze gegarandeerd dat de voedingssituatie van de patiënt positief bijdraagt aan het verloop van de totale medische behandeling, bijvoorbeeld bij oncologiepatiënten. Variatie in dieetpreparaten is daarom essentieel voor het welslagen van de behandeling, het herstel van de patiënt en het behoud van kwaliteit van leven.

blad 23 van 30

BIJLAGEN

blad 24 van 30

BIJLAGE 1
Vragenlijst digitale enquête

In de digitale enquête aan alle 2.745 NVD – leden zijn de volgende vragen gesteld.

1.	Ben je werkzaam als paramedisch diëtist?	
	<input type="radio"/>	Ja
	<input type="radio"/>	Nee (enquête stopt)
2.	Waar ben je werkzaam? Meerdere antwoorden mogelijk.	
	<input type="radio"/>	Revalidatiecentrum
	<input type="radio"/>	Thuiszorg
	<input type="radio"/>	Verpleeghuis
	<input type="radio"/>	Verzorgingshuis
	<input type="radio"/>	Zelfstandige praktijk (extramuraal)
	<input type="radio"/>	Ziekenhuis
	<input type="radio"/>	Anders, nl.....
3.	In welke provincie werk je?	
	<input type="radio"/>	Groningen
	<input type="radio"/>	Friesland
	<input type="radio"/>	Drenthe
	<input type="radio"/>	Flevoland
	<input type="radio"/>	Overijssel
	<input type="radio"/>	Noord-Holland
	<input type="radio"/>	Zuid-Holland
	<input type="radio"/>	Gelderland
	<input type="radio"/>	Utrecht
	<input type="radio"/>	Noord-Brabant
	<input type="radio"/>	Zeeland
	<input type="radio"/>	Limburg
4.	Welke factor of factoren bepalen – naast de samenstelling - welk dieetpreparaat jij aan de patiënt voorschrijft? Max. 3 antwoorden mogelijk.	
	<input type="radio"/>	Smaak
	<input type="radio"/>	Geur

blad 25 van 30

<input type="radio"/>	Textuur en/of consistentie
<input type="radio"/>	Portiegrootte
<input type="radio"/>	Financiële redenen
<input type="radio"/>	Anders, nl. (graag toelichten).....
5. Welke factor of factoren bepalen de voorkeur van de patiënt voor een dieetpreparaat? Max. 3 antwoorden mogelijk.	
<input type="radio"/>	Smaak
<input type="radio"/>	Geur
<input type="radio"/>	Textuur en/of consistentie
<input type="radio"/>	Portiegrootte
<input type="radio"/>	Financiële redenen
<input type="radio"/>	Anders, nl. (graag toelichten).....
6. Als de patiënt tijdens de dieetbehandeling van voorkeur voor een bepaald dieetpreparaat wisselt, wat is daarvoor dan de reden? Max. 3 antwoorden mogelijk.	
<input type="radio"/>	Samenstelling
<input type="radio"/>	Smaak
<input type="radio"/>	Geur
<input type="radio"/>	Textuur en/of consistentie
<input type="radio"/>	Portiegrootte
<input type="radio"/>	Financiële redenen
<input type="radio"/>	Anders, nl. (graag toelichten).....
7. In hoeverre ben je het eens met onderstaande stelling? Ook voor dieetpreparaten geldt: 'Verandering van spijs doet eten'.	
<input type="radio"/>	Helemaal eens
<input type="radio"/>	Eens
<input type="radio"/>	Neutraal
<input type="radio"/>	Oneens
<input type="radio"/>	Helemaal oneens

8.	Welke factoren zijn ondersteunend voor de therapietrouw van de patiënt bij het gebruik van dieetpreparaten? Max. 2 antwoorden mogelijk.	
	<input type="radio"/>	Variatie in smaak, geur en/of textuur/consistentie
	<input type="radio"/>	Financiële redenen
	<input type="radio"/>	Keuzevrijheid van de patiënt
	<input type="radio"/>	Breed aanbod (tenminste 3 merken met verschillende smaken)
9.	Welke factoren zijn belemmerend voor de therapietrouw van de patiënt bij het gebruik van dieetpreparaten? Max. 2 antwoorden mogelijk.	
	<input type="radio"/>	Weinig variatie in smaak, geur en/of textuur/consistentie
	<input type="radio"/>	Beperking keuzevrijheid patiënt
	<input type="radio"/>	Bepert aanbod (bijvoorbeeld 1 merk waarmee een patiënt zijn/haar eigen risico van de zorgverzekering niet aanspreekt)
	<input type="radio"/>	Financiële redenen
10.	Hoe zou het aanbod aan dieetpreparaten eruit moeten zien waaruit de patiënt in overleg met de voorschrijver kan kiezen <u>bij aanvang</u> van de dieetbehandeling om een geslaagde dieetbehandeling te waarborgen?	
	<input type="radio"/>	1 merk met verschillende smaken
	<input type="radio"/>	Tenminste 2 merken met verschillende smaken
	<input type="radio"/>	Tenminste 3 merken met verschillende smaken
	<input type="radio"/>	Tenminste 4 merken met verschillende smaken
11.	Wat gebeurt er als het aanbod aan dieetpreparaten <u>bij aanvang</u> van de dieetbehandeling wordt beperkt?	
	<input type="radio"/>	Niets
	<input type="radio"/>	Therapietrouw wordt belemmerd
	<input type="radio"/>	Anders, nl.....
12.	Heb je een of meer voorbeeld(en) van een patiënt die relevant is in de context van deze enquête?	
	<input type="radio"/> Ja	
	<input type="radio"/> Nee	

blad 27 van 30

	Zo ja, zou je dit (deze) geanonimiseerde voorbeeld(en) met ons willen delen? O Ja, ik ben bereikbaar op het volgende e-mailadres:..... O Nee
	Ruimte voor andere opmerkingen/suggesties:
	Dank je wel voor het invullen van de enquête.

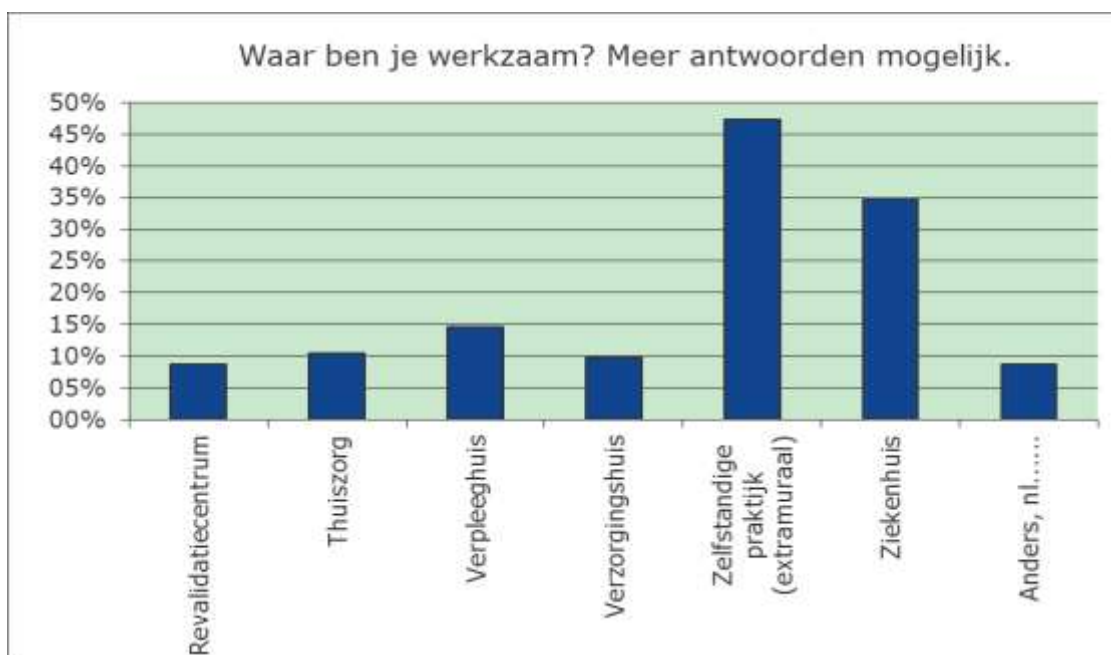
blad 28 van 30

BIJLAGE 2

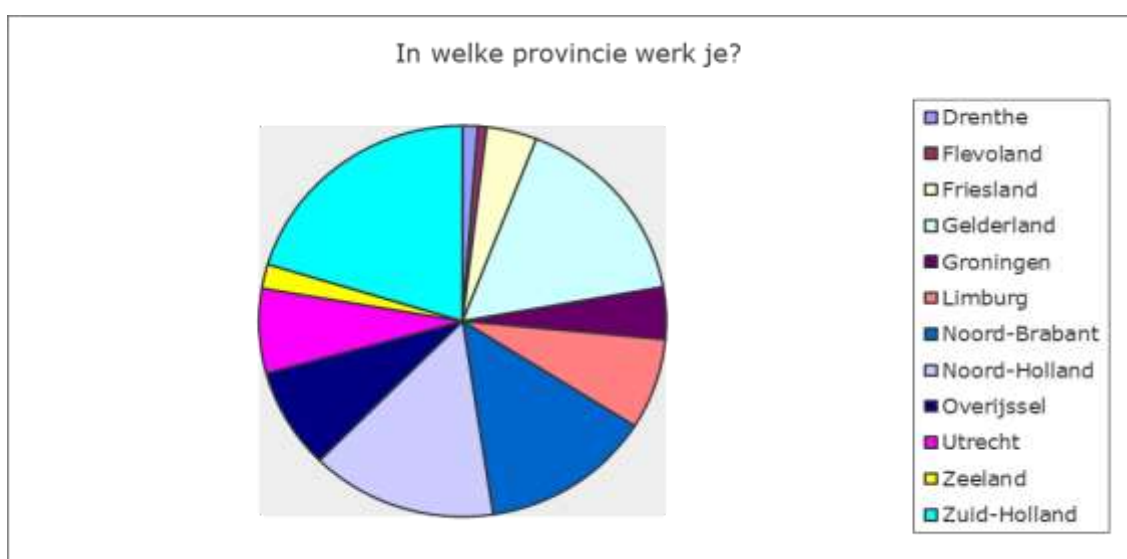
Werkveld en -locatie respondenten digitale enquête

Vraag 2 Waar ben je werkzaam? Meerdere antwoorden mogelijk.

Vraag 3 In welke provincie werk je?



FIGUUR 10



FIGUUR 11

blad 29 van 30

BIJLAGE 3
Geïnterviewde organisaties

De volgende organisaties zijn telefonisch geïnterviewd.

- Ouderenorganisatie KBO-PCOB
- Platform Patiënt en voeding
- Longfonds
- Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging NL
- Patiëntenvereniging Hoofd-Hals
- Leverpatiëntenvereniging
- Vereniging spierziekten Nederland
- Stoma vereniging
- Facilitair bedrijf MediReva
- Facilitair bedrijf Sorgente

blad 30 van 30

BIJLAGE 4
Vragenlijst interviews

Wat is de visie van de organisatie op:

1. De factor of factoren, welke belangrijk zijn bij bepalen de voorkeur van de patiënt voor een dieetpreparaat? Zou je een top 3 kunnen aangeven?
2. Wat de reden is als de patiënt tijdens de dieetbehandeling van voorkeur voor een bepaald dieetpreparaat wisselt?
3. In hoeverre ben je het eens met de stelling "Ook voor dieetpreparaten geldt: *'Verandering van spijs doet eten'*."?
4. Welke factoren ondersteunend zijn voor de therapietrouw van de patiënt bij het gebruik van dieetpreparaten? Zou je een top 3 kunnen aangeven?
5. Welke factoren belemmerend zijn voor de therapietrouw van de patiënt bij het gebruik van dieetpreparaten? Zou je een top 3 kunnen aangeven?
6. Wat er gebeurt als het aanbod aan dieetpreparaten bij aanvang van de dieetbehandeling wordt beperkt
7. Aanvullende toelichting op gebruik dieetpreparaten door achterban