



# Zorg voor voeding en gezondheid

*Het gebruik van bronnen door wijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners*

Rapportage bronnen

## **Auteurs**

Hylkje Algra MSc.<sup>1</sup>

Dr. Truus Groenendijk – Van Woudenberg<sup>1</sup>

Marlies van Hell-Cromwijk RN MSc.<sup>1</sup>

Dr. Ytje van der Veen<sup>1</sup>

Dr. Willemieke Kroeze<sup>2</sup>

16-12 -2021



1. *Docent-onderzoeker Christelijke Hogeschool Ede*
2. *Lector Zorg voor voeding en gezondheid Christelijke Hogeschool Ede*

## COLOFON

Dit onderzoek is geïnitieerd en uitgevoerd door het lectoraat Zorg voor Voeding en Gezondheid van de Christelijke Hogeschool Ede. We zijn de geïnterviewde praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen erkentelijk voor het delen van hun ervaringen rondom 'zorg voor voeding'.

© Copyright 2021 Christelijke Hogeschool Ede

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Algra, H., Groenendijk – Van Woudenberg, T., Van Hell-Cromwijk, M., Van der Veen, Y. & Kroeze, W. (2021). Zorg voor voeding en gezondheid – Het gebruik van bronnen door wijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners.



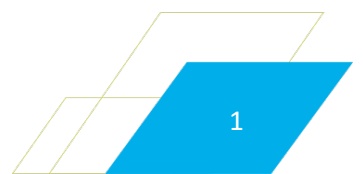
## Inhoud

Inleiding .....	1
1. Methode .....	2
2. Resultaten.....	3
3. Waarover zoeken praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen informatie? .....	3
3.1 Waarover zoeken praktijkondersteuners informatie? .....	3
3.2 Waarover zoeken wijkverpleegkundigen informatie?.....	3
4. Praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en het gebruik van informatiebronnen.....	4
4.1 Waar halen praktijkondersteuners hun informatie over zorg voor voeding vandaan? .....	6
4.2 Waar halen wijkverpleegkundigen hun informatie over zorg voor voeding vandaan? .....	7
5. Praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en het beoordelen van bronnen .....	9
5.1 Wat zijn de ervaringen van praktijkondersteuners met het raadplegen van bronnen? .....	9
5.2 Wat zijn de ervaringen van wijkverpleegkundigen met het raadplegen van bronnen? .....	10
6. Behoeften aan kennis en vaardigheden van praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen ...	12
6.1 Behoeften aan kennis en vaardigheden van praktijkondersteuners.....	12
6.2 Behoeften aan kennis en vaardigheden van wijkverpleegkundigen .....	14
7. Conclusie .....	17
8. Discussie .....	19
Bronnenlijst .....	21

## Inleiding

Wijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners (poh's) hebben een belangrijke rol in zorg voor voeding. Eén van de taken daarin is het bevorderen van gezond voedingsgedrag. Daarvoor is het belangrijk dat verpleegkundigen zelf over de juiste informatie beschikken. Het doel van deze rapportage is het in kaart brengen van ervaringen met het zoeken en beoordelen van informatie over voeding. Vervolgens worden behoeften aan kennis en vaardigheden in kaart gebracht.

In deze rapportage is te lezen welke informatie verpleegkundigen zoeken, waar verpleegkundigen informatie over voeding vandaan halen, welke ervaringen verpleegkundigen hebben met het zoeken en beoordelen van informatie en welke behoeften verpleegkundigen hebben met betrekking tot kennis en vaardigheden. Deze punten worden apart weergegeven voor poh's en wijkverpleegkundigen.



## 1. Methode

Om in kaart te brengen wat ervaringen zijn met het zoeken en beoordelen van informatie over voeding, zijn in de periode van november 2018 – februari 2019 21 praktijkondersteuners en 18 wijkverpleegkundigen geïnterviewd op een voor de respondenten handige locatie. Alleen de respondent en de onderzoeker waren aanwezig in de ruimte van het interview. De interviews zijn door vijf verschillende onderzoekers uitgevoerd.

De interviews vonden plaats aan de hand van een topiclijst. Daarbij werd onder andere gevraagd naar a) waar haal je informatie vandaan als het gaat om zorg voor voeding, b) waar let je op bij het raadplegen van bronnen, c) vind je dit makkelijk of moeilijk en kun je dit toelichten en d) welke kennis en vaardigheden wil je verder ontwikkelen. Leeftijd, geslacht, opleiding en werk gerelateerde informatie werd gevraagd in te vullen op een vragenlijst aan het begin van het interview. Alle verpleegkundigen werden geïnformeerd over het doel van het onderzoek en tekenden een informed consent formulier.

Voordat de verpleegkundigen zijn geïnterviewd, is eerst een proefinterview gehouden. De interviews zijn met toestemming van de respondenten opgenomen. De interviews zijn getranscribeerd en daarna geanalyseerd door vijf onderzoekers met behulp van thematische analyse (Verhoeven, 2018). Daarbij is begonnen met het doorlezen van de interviews en het verdelen van de tekst in relevante tekstfragmenten. Deze tekstfragmenten hebben vervolgens één of meerdere codes gekregen. Bij het formuleren van de codes is geprobeerd zo dicht mogelijk bij de essentie van het fragment te blijven. Naast een naam kregen de codes ook een nummer van de vraag uit de topiclijst waar de code bij hoorde. Dit resulteerde in een lange lijst van codes. Deze codes zijn vervolgens gegroepeerd in verschillende thema's en codes die veel op elkaar leken, zijn samengevoegd. Dit samenvoegen van codes en groeperen van thema's heeft tijdens het coderen plaatsgevonden. Na het coderen van 5-10 interviews werd een moment van groeperen ingelast. Vijf transcripten zijn dubbel gecodeerd om de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen. AtlasTI versie 8.3 was gebruikt als software bij de analyse.

Bij het schrijven van deze rapportage over ervaringen met het zoeken en beoordelen van informatie over voeding zijn de codes die hiermee te maken hebben geselecteerd. De citaten die hierbij horen zijn onder elkaar gezet en gelezen. Daarbij is gekeken of de citaten en codes inderdaad antwoord geven op de onderzoeksvraag. Enkele codes zijn hierdoor samengevoegd en definitieve thema's zijn vastgesteld. Dit is gedaan voor poh's en voor wijkverpleegkundigen. Vervolgens zijn de resultaten samengevat, waarbij ook is gekeken hoeveel respondenten bepaalde antwoorden gaven.

## 2. Resultaten

18 wijkverpleegkundigen en 21 praktijkondersteuners zijn geïnterviewd. In tabel 1 wordt een overzicht gegeven met de achtergrondkenmerken van de respondenten. Hieronder wordt beschreven waarover poh's en wijkverpleegkundigen informatie zoeken, waar zij deze informatie zoeken, wat hun ervaringen zijn en welke behoefte aan kennis en vaardigheden zij hebben.

Tabel 1: Overzicht met achtergrondkenmerken van de respondenten

Achtergrondkenmerk	Praktijkondersteuners	Wijkverpleegkundigen
Geslacht	Vrouw	Vrouw
Leeftijd (gemiddeld)	47 jaar	39.7 jaar
Leeftijd (range)	31-62 jaar	21-60 jaar
Jaren werkzaam (gemiddeld)	6-10 jaar	6-10 jaar
Aanstelling fte (gemiddeld)	0.64 fte	0.64 fte
Aanstelling fte (range)	0.4-1 fte	0.3-0.8 fte
Regio foodvalley (aantal)	11	10
Totaal aantal respondenten	21	18

## 3. Waarover zoeken praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen informatie?

### 3.1 Waarover zoeken praktijkondersteuners informatie?

Praktijkondersteuners zoeken informatie over voeding. Daarbij lezen ze informatie over gezonde voeding in het algemeen. Ze blijven graag op de hoogte van de ontwikkelingen en de veranderingen in richtlijnen zoals de Schijf van Vijf. Daarnaast verdiepen poh's zich meer specifiek in voedingsadviezen die ze kunnen delen aan patiënten. Zij verdiepen zich bijvoorbeeld in koolhydraatbeperking bij diabetes en het programma *Keer diabetes 2 om*.

Praktijkondersteuners zeggen dat patiënten regelmatig om advies vragen met betrekking tot hypes en diëten. Daarom vinden zij het belangrijk om hiervan op de hoogte te zijn. Ze verdiepen zich zo in de (on)zin van hypes en diëten.

Andere aspecten waar poh's informatie over zoeken zijn voeding gerelateerd aan ziektebeelden, voedingsadviezen voor verschillende culturen, hoeveelheden, vitamines & mineralen en voeding voor ouderen.

*'Wij proberen toch altijd delen van voeding, hè, de zin en onzin van diëten weer eens op de agenda te zetten, of nou ja, er komt van alles voorbij en dat wordt op een gegeven moment een enorme hype en die hypes die proberen wij natuurlijk altijd wel te bespreken en te kijken hoe het dan gaat.'* T003 6:64

### 3.2 Waarover zoeken wijkverpleegkundigen informatie?

Wijkverpleegkundigen zoeken vooral algemene informatie over gezonde voeding en daarbij blijven ze graag op de hoogte van recente ontwikkelingen. Daarnaast zoeken zij naar informatie die ze specifiek bij bepaalde cliënten kunnen toepassen, zoals informatie over sondevoeding, bijvoeding, wondzorg, diabetes en ouderen.

## 4. Praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en het gebruik van informatiebronnen

Wijkverpleegkundigen en poh's gebruiken verschillende bronnen als zij op zoek gaan naar informatie over voeding of hypes. Veel van deze verpleegkundigen gebruiken een gevarieerd aanbod aan bronnen. Anderen gebruiken een vaste bron of zelfs geen bron. In tabel 2 (voor poh's) en tabel 3 (voor wijkverpleegkundigen) wordt een overzicht gegeven van de geraadpleegde bronnen die verpleegkundigen aangeven te gebruiken. Dit wordt later verder toegelicht voor poh's en wijkverpleegkundigen.

*'Ik heb de kennis vanuit de opleiding en de werkervaring en wat je van een diëtiste hoort en een huisarts en je collega's en nou ja, dan ook bijvoorbeeld van een tv-programma wat ik onlangs heb gekeken, een serie over leefstijlveranderingen. De Nursing die lees ik regelmatig, daar staat af en toe wel eens iets over voeding in, maar eerlijk gezegd heb ik nog niet de tijd genomen om een richtlijn te lezen.'* M004 4:54

*'Maar ik denk dat ik daar meer gebruik van zou kunnen maken om of op internet eens wat op te zoeken. Als je bijvoorbeeld een probleem in de voeding signaleert dat je denkt hé, eigenlijk zou ik eens even moeten zoeken van wat heeft die persoon nou nodig? Dat doe ik echt te weinig.'* W003 38:46

Tabel 2: Overzicht van gebruikte bronnen door 21 praktijkondersteuners.

Bron	Specifiek	Aantal poh's
Kenniscentra	Totaal <sup>1</sup>	17
	Voedingscentrum	10
	Stichting Langerhans	3
	Diabetesfonds	2
	Nederlandse Diabetes Federatie	2
	Arts en Voeding	2
	Huisartsen Gelderse Vallei	2
	Diabetes keer het om	2
	Huisarts en Wetenschap	1
	Diabetesvereniging Nederland	1
	Hartstichting	1
	Mijnpositievegezondheid	1
	Thuisarts	1
	V&VN	1
	Keteninformatiesysteem	1
Professionals	Totaal	16
	Diëtist	13
	Collega's	5
	Huisarts	1
	Ketenzorg	2
(Vak)literatuur	Totaal	8
	TPO De Praktijk	5
	Wetenschappelijke literatuur	4
	Huisarts & Tijd	1
	Huisarts & Wetenschap	1
Standaarden en richtlijnen	NHG	7
	Scholingen	9



Opleiding, scholing en congressen	Opleiding	3
	Congres	3
Overig	Internet (google)	4
	Werkervaring	2
	Informele netwerk	2
	Alternatieve hoek	2
	Boeken	1
	Tv-programma	1
	Folder ziekenhuis	1

1. Totaal aantal poh's die deze bron benoemen

Tabel 3: Overzicht van gebruikte bronnen door 18 wijkverpleegkundigen

Bron	Specifiek	Aantal wijkverpleegkundigen
Kenniscentra	Totaal <sup>2</sup>	9
	Voedingscentrum	6
	Zorg voor beter	4
	V&VN	2
	Actiz	1
	Vilans	1
	Thuisarts	1
	Patiëntenvereniging	1
	Zorginstelling	1
	KWF	1
Raadplegen professionals	Totaal	16
	Diëtist	12
	Collega's	6
	Huisarts	3
	Stagiaire	3
	Wondverpleegkundige	1
	Apotheek	1
(Vak)literatuur	Totaal	5
	Nursing	2
	Tijdschrift V&VN	1
Standaarden en richtlijnen		2
Opleiding en scholing	Opleiding	3
	Scholing	4
Overig	Internet (google)	4
	Tv-programma	2
	Krant	2
	Voorlichting Nutricia	1
	Etiketten bijvoeding	1
	Alzheimer café	1
	Folder ziekenhuis	1
Geen		4

2. Totaal aantal wijkverpleegkundigen dat deze bron benoemt

## 4.1 Waar halen praktijkondersteuners hun informatie over zorg voor voeding vandaan?

### *Kenniscentra*

Zeventien poh's geven aan gebruik te maken van kenniscentra bij het zoeken van informatie over voeding. In tabel 2 staat een overzicht van de genoemde kenniscentra.

Het Voedingscentrum wordt door tien poh's als bron genoemd. De poh's die het Voedingscentrum als bron gebruiken geven aan dit een betrouwbare bron te vinden, omdat de informatie wetenschappelijk is onderbouwd. Ze noemen de informatie van het Voedingscentrum toegankelijk en het geeft de benodigde basisinformatie.

*'Omdat ik gewoon weet dat dat een goede bron is, dan weet ik ook zeker dat het, nou ja, wetenschappelijk onderbouwd is.'* T009 42:78

Twee poh's laten ook kritische geluiden horen over het Voedingscentrum. Eén poh geeft aan de informatie van het Voedingscentrum niet altijd te geloven (H001 26:49). Eén poh is kritisch over de inhoud van de gegeven adviezen. Ze geeft aan dat er te weinig wordt ingegaan op koolhydraatarm eten en dat de schijf van vijf niet goed past bij zorgvragers met een niet-Westerse migratieachtergrond. De diabetesvereniging Nederland zou hier beter op inspelen, volgens deze poh.

*'Nou, dat ze heel erg stellig vasthouden aan hun schijf van vijf waar natuurlijk een ontzettende goede basis voor is om dat wel heel waardevol te vinden, maar ik vind het ontzettend, ja, kortzichtig en dom eigenlijk om te stellen dat elk lichaam het goed doet op hetzelfde schijfje van vijf. Daar geloof ik helemaal niet in en dat heeft ook te maken met het feit dat we hier ook best wel veel mensen hebben van allochtone afkomst en ook wel mensen bijvoorbeeld van Aziatische afkomst. Nou, bijna al mijn Aziaten zijn hartstikke lactose intolerant. Nee, dan moet je ze vooral de voeding, hè, de schijf van vijf opleggen, dat gaat helemaal fout met die mensen. En dat vind ik te weinig belicht daar. En ik merk ook dat mensen heel sterk het gevoel hebben dat ze zouden moeten eten volgens de zogenaamde witte standaard en dat vind ik erg jammer.'* T001 23: 45

Twee poh's noemen Arts en Voeding als een betrouwbare bron om informatie over voeding op te zoeken. Dit zijn andere poh's dan de poh's die kritisch zijn op het voedingscentrum.

### *Raadplegen professionals*

Zestien poh's geven aan informatie te halen bij andere professionals (zie tabel 2). Daarbij wordt de diëtiste het vaakst als bron (of vraagbaak) genoemd. Daarbij wordt vooral om advies gevraagd bij specifieke patiënten. Ook worden concrete vragen gesteld over bepaalde diëten of hypes en wordt gevraagd naar informatie om door te geven aan de patiënt. Behalve diëtisten worden ook collega's, de huisarts en kaderconsulenten en kaderartsen vanuit de ketenzorg genoemd als bron.

*'en wij werken ook gewoon heel nauw samen met de diëtiste. Dus als er een vraag is dan kunnen we ook online de vraag stellen van goh, ik zou dit graag willen bereiken, is niet gelijk een consult gewenst bij jou, maar wat kan ik de patiënt nog aan informatie voorzien om dat doel te kunnen behalen zonder dat hij gelijk doorverwezen wordt.'* H008 18:9

### *(Vak)literatuur*

Zes poh's geven aan gebruik te maken van vakbladen om op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen rondom voeding. Daarbij wordt TPO De Praktijk het meest genoemd. Eén poh noemt ook de bladen Huisarts & tijd en Huisarts & Wetenschap.

Vier poh's lezen soms zelf wetenschappelijke literatuur. Eén poh geeft aan dit te doen als patiënten hypes volgen. Zij duikt dan de literatuur in om te onderzoeken of bepaalde voedingsmiddelen of diëten echt gezond zijn.

### Standaarden en richtlijnen

Zeven poh's maken gebruik van standaarden en richtlijnen die worden gegeven vanuit het Nederlands Huisarts Genootschap. Ze geven aan dat deze standaarden richting geven aan het bevorderen van gezond eetgedrag, maar dat ze daar ook wel eens van afwijken of breder kijken dan alleen het NHG. Eén poh geeft daarbij aan dat de richtlijnen van het NHG achterlopen m.b.t. adviezen van het voedingscentrum en de gezondheidsraad. Zij geeft aan volgens de NHG-protocollen gelijk te moeten starten met medicijnen, terwijl zij het raadzaam acht eerst aan de slag te gaan met het veranderen van de leefstijl van patiënten.

*'Ik zeg altijd tegen mijn collega's, kijk alsjeblieft breder dan alleen maar het NHG, maar dan moet je natuurlijk wel goede bronnen hebben en mijn baas is het ook enorm eens met het Voedingscentrum, die worden ook door de Gezondheidsraad die adviezen die volgen ze ook. En huisartsengenootschap gaat daar lang niet altijd in mee. (...) een voorbeeld is bijvoorbeeld, dat is denk ik een duidelijk voorbeeld, cholesterol. Of iemand die diabetes heeft, de diagnose diabetes, je moet eigenlijk als je het protocol volgt moet je gelijk een statine starten, een ACE-remmer starten en ik loop er dan tegenaan van ok, deze meneer wil ik eigenlijk motiveren naar een andere leefstijl. Want het zijn heel vaak mensen met flink overgewicht. Zodra, als jij dan gelijk statine voor gaat schrijven en een ACE-remmer gaat voorschrijven, (...) wat ze dan ook terugzien in die patiënten is ze slikken het en ze zien ook dat het verbetert, terwijl het ook met voeding verbeterd kan worden.'* H009 46:19

### Overig

Overige informatiebronnen die poh's gebruiken om zelf informatie op te zoeken over gezonde voeding worden genoemd in tabel 2.

## 4.2 Waar halen wijkverpleegkundigen hun informatie over zorg voor voeding vandaan?

### Kenniscentra

Negen wijkverpleegkundigen geven aan gebruik te maken van kenniscentra bij het zoeken van informatie over voeding. Daarbij wordt het Voedingscentrum het vaakst genoemd. Daarnaast gebruiken vier wijkverpleegkundigen de informatie van Zorg voor Beter. Zij geven aan dat deze informatie betrouwbaar is, handig en past bij de wijkzorg. In tabel 3 wordt een overzicht gegeven van alle gebruikte kenniscentra.

*'Ik kijk meestal op de website van Zorg voor Beter, daar heb je al die tools staan, toolbox van wanneer spreek je van overgewicht, wanneer spreek je van ondergewicht, hoe zit dat met een BMI lager dan 22 en een BMI lager dan 20, welk onderscheid maak je daarin? Bij 65-plussers en ook omdat daar hele handige linkjes op staan.'* M009 45:33

### Raadplegen professionals

Vijftien wijkverpleegkundigen maken gebruik van andere professionals als ze op zoek zijn naar informatie over voeding (zie tabel 3). De meeste wijkverpleegkundigen vragen een diëtiste om advies. Het gaat dan vaak om specifieke vragen over wat ze kunnen doen bij een cliënt. Deze specifieke vragen worden door sommige wijkverpleegkundigen ook voorgelegd aan de huisarts.

*'Als je dan toevallig bijvoorbeeld met de huisarts spreekt en je komt er echt bijvoorbeeld niet uit van goh, ja, kan dit eigenlijk wel of heb je nog iets? Of je moet, ja, dan vraag ik het op dat moment aan de huisarts bij wijze van. Of nou ja, als je de, de diëtiste bijvoorbeeld tegenkomt of we hebben ook weleens wat dat we dan bij het tijdens het gesprek met de diëtiste zeg maar met de cliënt dat je er dan bij zit.'* M005 20:80

Wijkverpleegkundigen leren ook van elkaar door het bespreken van casussen. Ze vragen ze om advies en leren zo van elkaar.

*'Je werkt natuurlijk in de wijk heel individueel dus je ziet elkaar dan vooral of in de wandelgangen of in de vergadering en dan, nou, meestal bespreken we dit soort dingen wel even in het team als het ja, om voeding, of dingen zijn die je signaleert bij patiënten.'* Y002 11:79

Drie wijkverpleegkundigen geven aan op de hoogte te blijven van nieuwe ontwikkelingen door te leren van stagiaires.

*'Dat zij ook tools meekrijgen waar ze ons mee kunnen helpen, dat vind ik altijd heel mooi van stagiaires. (...) ik heb in '89 mijn opleiding gedaan en zij nu, dus die nieuwe dingen, natuurlijk probeer je wel mee te gaan met je vak, maar vanuit de theorie nieuwe bewijzen vind ik, ben ik altijd heel erg voor in dat we dat kunnen toepassen.'* M003 12:115

#### Opleiding

Drie wijkverpleegkundigen maken gebruik van informatie over voeding die ze hebben geleerd tijdens hun opleiding HBO-V. Drie andere wijkverpleegkundigen geven aan het belangrijk te vinden dat er meer aandacht wordt gegeven tijdens de opleiding aan het thema voeding en preventiegericht werken. Vier wijkverpleegkundigen volgen nascholingen en leren zo meer over voeding. Eén andere wijkverpleegkundige geeft aan een aanbod van scholing rondom voeding vanuit de zorgorganisatie te missen.

*'Ik moet ook zeggen dat ik pas op zoek ben gegaan op voeding in de leeromgeving van het, ook naar aanleiding van het interview van nou, wat staat er nou eigenlijk in die leeromgeving. En toen vond ik iets wat ging over sondevoeding, maar verder niet over ondervoeding, obesitas, de inhoud van voedingsproducten, daar vond ik eigenlijk niets over. (...) Als je in de leeromgeving kijkt dan word je natuurlijk getriggerd en dan denk je van hé, dat is interessant voor mij en daar ga ik mijn eigen eens even in verdiepen en op het moment dat voeding niet in dat stukje staat zal er ook minder aandacht voor zijn bij mij en bij mijn collega's.'* M004 4:46

#### (Vak)literatuur

Vijf wijkverpleegkundigen maken gebruik van vakbladen om recente ontwikkelingen over voeding te volgen. Zij lezen het vakblad Nursing en het V&VN magazine.

#### Werkervaring

Zeven wijkverpleegkundigen baseren hun handelen onder andere op hun eigen achtergrondkennis en ervaring.

#### Overig

Andere informatiebronnen die worden genoemd door wijkverpleegkundigen zijn het internet (*google maar op voeding*), tv-programma's, de krant, een voorlichting van Nutricia, etiketten van de bijvoeding, een bijeenkomst in het Alzheimercafé en een folder die een cliënt heeft meegekregen uit het ziekenhuis (zie tabel 3).

## 5. Praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en het beoordelen van bronnen

### 5.1 Wat zijn de ervaringen van praktijkondersteuners met het raadplegen van bronnen?

Achttien poh's geven aan informatie te beoordelen op betrouwbaarheid. Zeven poh's vinden dit lastig om te doen. Zij geven aan dat er zoveel informatie is dat ze bang zijn informatie te missen. Daarnaast geven ze aan dat voedingsboodschappen veranderen door de tijd en dat er veel en tegenstrijdige informatie te vinden is. Ook in de media en door reclame krijgen cliënten informatie over voeding en diëten die ze meenemen naar het consult. Poh's worstelen ermee om in deze veelheid van informatie te beoordelen wat waar is en wat niet. Eén poh zou het fijn vinden als er een keurmerk zou zijn. Eén andere poh geeft aan in de opleiding te weinig te hebben geleerd hoe je onderzoeken moet lezen en beoordelen.

*'Ik probeer dat natuurlijk zoveel mogelijk bij te houden om daar de waarheid of de niet-waarheid van te onderzoeken. Als ik het echt niet weet dan probeer ik daar natuurlijk wetenschappelijke artikelen over te vinden en te kijken hoe het gaat. We hebben natuurlijk allerlei beroepsgroep informatie die daar ook van alles mee doet vanuit de zorg komt er natuurlijk veelal informatie ook. Dat, of dingen wel of niet zo zinvol worden geacht of dat, je hebt natuurlijk uiteindelijk de standaarden waar van alles in staat, ook een deel van de voeding natuurlijk wel opgenomen wordt of plantensterolen nou wel of niet zinvol zijn enzovoort. Ja, dus ik probeer dat zoveel mogelijk bij te houden en dat is niet, niet feilloos'* T003 6:64

*'er zijn natuurlijk heel veel andere ideeën, maar dat vind ik nog weleens lastig zelf, ook omdat, ja, het is een beetje moeilijk te leggen naar wat klopt nou bij het een en het ander wel en niet weet je wel. Als je dan kijkt naar de lijn van het Voedingscentrum naast bijvoorbeeld het mediterrane dieet of al die andere populaire dingen.'* H006 3:55

*'Ik vind het best lastig en omdat er tegenwoordig gewoon, hè, zoveel ook in de media gezegd wordt over voeding. Hè, over koolhydraatarm, vetrijk, ja, hoe koolhydraatarm ga je? Is het voor iedereen goed?'* T007 22:33

*'Dat vind ik wel het lastige bij informatie over voeding. Mensen komen heel vaak met vragen want dan hebben ze op internet gelezen van dit is daar goed voor en dat dieet en zo en dan ja, er zijn zoveel hypes, moet je maar eens kijken van hoeveel verschillende, ik ben toevallig vorige week naar de Gezondheidsbeurs geweest, een hele tafel vol met allemaal boeken, allemaal verschillende soorten diëten en zo, en dan denk ik ja, wat is nou het beste? Dus ik denk dat met name het beste is wat bij mensen past.'* W005 37:15

#### *Het beoordelen van informatie*

Bij het beoordelen van informatie letten poh's op evidence van de bron. Daarbij letten poh's vooral op waar de informatie vandaan komt. Daarbij noemen negen poh's dat ze kijken of de informatie van betrouwbare organisaties komt. Het Voedingscentrum en het Nederlands Huisarts genootschap worden daarbij het meest genoemd als betrouwbare organisaties. Daarnaast geven twee poh's aan het belangrijk te vinden dat de informatie van een neutrale en objectieve organisatie komt. Twee poh's beoordelen informatie als betrouwbaar als dit komt van specialisten zoals een arts of een voedingswetenschapper. Eén poh geeft aan soms gelezen informatie voor te leggen aan een diëtiste. Eén poh kijkt bij het beoordelen van informatie of er patiëntenverenigingen betrokken zijn. Een andere poh geeft aan toegang te hebben tot de beschrijving van onderzoeken die betrekking hebben op praktijkondersteuners, zij mist daarbij de onderzoeken over voeding die zich richten op diëtistes.

Poh's geven aan juist geen gebruik te maken van krantenartikelen, van blogs of informatie vanuit de industrie. Eén poh noemt specifiek de website *Mens en gezondheid* als onbetrouwbare bron.

*'Of het echt een wetenschappelijk artikel is en ik denk dat de veiligheid voor het grootste gedeelte zit in hoe groter de vereniging die zich daarmee bemoeit is hoe beter het is, en waar wij een beetje slecht toegang toe hebben is denk ik dat deel wat echt bij de diëtistes hoort, tenminste, ik neem aan dat daar ook heel veel onderzoek gebeurt. Dat is niet iets wat gedeeld wordt met ons bij wijze van spreken.'* T003 6:68

*'Nou, zo is het ook op de ketenzorgavonden, (...) dat zijn gewoon kaderhuisartsen hè, die dus naast het huisarts zijn dus een speciaal onderdeel hebben gepakt. Nou, de een is diabetes, de andere is hè, dus die informatie die klopt dan ook.'* H007 36:34

Drie poh's geven aan te letten op de grootte van het onderzoek en of de conclusie wordt gevonden in meerdere bronnen. Eén poh geeft aan dat niet alle informatie die zij vindt, evidence based is. Een andere poh geeft aan het niet als haar taak te zien om evidence based onderzoeken te lezen en beoordelen.

*'Er zijn natuurlijk allerlei mensen, niet normaal veel websites over voeding bij gekomen en ja, daar wordt soms gewoon van alles beweerd waarvan, ja, dat ga ik niet aan patiënten meegeven, terwijl ik er wel mijn inspiratie vandaan haal, maar juist omdat je zo veel op alle fronten leest kun je beter beoordelen van (...) als het daar ook gezegd wordt dan is het wel betrouwbaar zeg maar.'* H001 26:34

*'Maar ik ga niet, ik heb in mijn opleiding hebben we dan zo'n lessenserie gehad over van die evidence based onderzoeken gaan doorspitten en zo, ja, dat ga ik dus niet doen, ook omdat ik het niet mijn taak vind en niet belangrijk genoeg vind.'* H001 26:35

Twee poh's geven aan gebruik te maken van gezond verstand bij het beoordelen van bronnen. Ook wordt erop gelet dat de gezondheidsadviezen geen hypes zijn. Daarnaast let een poh erop dat de gelezen informatie is afgestemd op Nederland.

*'Ik denk ook wel een beetje je gezond verstand gebruiken en kijken, van alles een beetje vandaan plukken, wat is nou eigenlijk wijsheid en wat is goed.'* H005 27:28

## 5.2 Wat zijn de ervaringen van wijkverpleegkundigen met het raadplegen van bronnen?

Dertien wijkverpleegkundigen geven aan informatie te beoordelen voordat ze dit gebruiken. Acht wijkverpleegkundigen vinden dit lastig om te doen. Ze geven aan dat er veel informatie te vinden is over voeding, waarvan sommige informatie ook nog eens tegenstrijdig is. Ze vinden het lastig om te beoordelen wat klopt. Eén wijkverpleegkundige geeft daarbij aan het lastig te vinden om informatie te vinden over gezonde voeding die is toegespitst op een specifieke cliënt. Een andere wijkverpleegkundige geeft aan weinig tijd vrij te maken voor het zoeken en beoordelen van informatie over voeding.

*'Via Google kun je tegenwoordig ook alles vinden natuurlijk, maar soms weet je dan ook door de bomen het bos niet meer.'* M003 12:160

*'Ik vind het soms wel lastig om cliënt specifiek echt een goede bron of hulpmiddel te vinden. Omdat er vaak nog veel meer bij komt kijken dan alleen een cliënt met diabetes. Dit is geen man met alleen diabetes, deze heeft ook een verstandelijke beperking en gedragsproblematiek en allemaal dat soort dingen en ja, daardoor is het wel lastig om al je handvatten uit artikelen te halen, maar moet je dus zelf ook soms creatief nadenken wat helpt. Het is wel, artikelen over complex gedrag bijvoorbeeld vind*

*ik wel altijd heel erg helpend daarin en over voeding in relatie tot diabetes is bij hem ook gewoon helpend, nuttig.'* M002 2:97

*'Eigenlijk denk ik van jongens, inderdaad volgende week, volgende maand komt er iets anders. En ik moet zeggen soms irriteert het me ook wel een beetje, alle informatie erover, en dat is ook met kinderen zo van dan is dit goed en dan is dat goed, wat mag je nog wel eten?'* M008 41:98

### *Het beoordelen van informatie*

Bij het beoordelen van informatie letten wijkverpleegkundigen op de bron van de informatie. Daarbij geven vijf wijkverpleegkundigen aan te kijken naar de betrouwbaarheid van de organisatie. Eén wijkverpleegkundige vertelt dat zij bronnen gebruikt die zijn aangeraden tijdens de opleiding en deze als betrouwbaar te zien. Twee wijkverpleegkundigen beoordelen informatie als betrouwbaar als dit wordt gedeeld door een specialist zoals een arts of diëtiste. Eén wijkverpleegkundige let bij het beoordelen van richtlijnen erop dat deze multidisciplinair tot stand is gekomen. Eén wijkverpleegkundige heeft wel eens voorlichting gehad van Nutricia over bijvoeding. Zij geeft aan dat hoewel dit een commerciële partij is, toch te vertrouwen dat de boodschap betrouwbaar is.

Twee wijkverpleegkundigen letten erop gebruik te maken van recente literatuur. Eén wijkverpleegkundige let er bij het lezen van informatie op of het niet in strijd is met andere informatie die zij al eerder heeft gelezen.

*'Of het er ergens ook een beetje geloofwaardig overkomt. Dat het niet in strijd is met wat ik eigenlijk al eerder dacht. Dan ga ik toch verder zoeken van hé, hoe komt het dat het hier wat anders staat dan.'* Y001 44:29

Wijkverpleegkundigen gebruiken bij het beoordelen van bronnen ook hun gezonde verstand. Daarbij letten ze erop of het logisch klinkt wat ze lezen en of het overeen komt met hun persoonlijke ervaring of met de ervaring van anderen. Eén wijkverpleegkundige raadpleegt soms een collega. Een andere wijkverpleegkundige let erop of de informatie handig is.

*'Wat een beetje normaal klinkt. Als ze zeggen van tegen slijmvorming eet heel veel chocola dan denk ik wel van ja, ik weet niet of dat nou wel zo logisch is. En als ze zeggen met sinaasappelsap dan denk ik oh ja, als ik sinaasappel, dan merk je gewoon dat alles prikkelt en dat je best wel veel slijmvorming hebt. Oh ja. Dan klinkt dat logischer als dat je denkt oh, eet heel veel chocola. Dan denk je dat kan nooit goed zijn voor een mens.'* W002 40:60

*'Maar dan zeg ik er wel heel eerlijk bij van daar is ook wat verschil van mening hoor, maar ik hoor weleens van mensen dat het toch wel werkt en dan ja, of ze komen daar soms ook wel zelf mee en dat is natuurlijk best wel een makkelijk middel. Ik bedoel, als je toch moet drinken dan kan je net zo goed cranberry sap nemen.'* Y002 11:76



## 6. Behoeften aan kennis en vaardigheden van praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen

Negentien praktijkondersteuners en zestien wijkverpleegkundigen geven aan behoefte te hebben aan meer kennis of vaardigheden. Zij hebben vooral behoefte op het gebied van voeding bij gezondheid en ziekte en op het gebied van communicatie en gedragsverandering, zie tabel 4.

Tabel 4: behoeften aan kennis en kunde van 21 praktijkondersteuners en 18 wijkverpleegkundigen

Thema	Aantal poh's	Aantal wijkverpleegkundigen
Voeding bij gezondheid en ziekte	12	14
Communicatie en gedragsverandering	14	12
Overig	5	8
Geen	5	4

Drie poh's en twee wijkverpleegkundigen geven aan geen behoefte hebben aan meer kennis over voeding. Twee poh's geven daarbij aan dat zij voldoende kennis hebben en voor specialistisch kennis naar een diëtist te verwijzen. Twee poh's en twee wijkverpleegkundigen geven expliciet aan dat zij geen behoefte hebben aan het ontwikkelen van vaardigheden.

*'Nou weet je, ik ben 60, ik merk van dat ik echt niet zoveel zin heb.'* Wijkverpleegkundige M008 41:130

*'Nee, ik denk dat we inhoudelijk best veel kennis hebben, en wat ik al zei, ik vind niet dat wij op de stoel van de diëtist moeten gaan zitten van eiwitten, koolhydraten tellen of dat soort dingen, maar wel weten waar we de informatie kunnen vinden.'* Poh W005 37:37

*'Nee, die heb ik wel gewoon. (...) Omdat mensen ook wel vaak wel wat doen met wat ik zeg denk ik.'* Wijkverpleegkundige M001 7:24

### 6.1 Behoeften aan kennis en vaardigheden van praktijkondersteuners

#### *Voeding bij gezondheid en ziekte*

Twaalf praktijkondersteuners hebben behoefte aan meer kennis over voeding. Negen van hen hebben behoefte aan kennis over wat gezonde voeding is, over hoeveelheden koolhydraten, eiwitten en vetten, vitamines en mineralen, over koolhydraatbeperking en het bijhouden van een eetdagboek.

*'Op zich weten we wel aardig wat suikers beïnvloeden, wat cholesterol beïnvloedt, wat kalium en natrium en zo beïnvloedt. Maar stel dat daar een scholing voor zou zijn, ik ben wel geneigd om snel naar een scholing te gaan over voeding omdat ik gewoon altijd wel denk nou, ik ben wel benieuwd wat ze me nog meer kunnen vertellen of zo. Omdat het wel zo'n belangrijke basis is. Dus stel dat het ooit gekoppeld zou worden aan ontregelde labwaardes en voeding of zo.'* H010 1:163

Daarnaast noemen zes poh's de behoefte aan ziekte gerelateerde informatie over voeding. Diabetes wordt daarbij het meest genoemd. Het gaat dan om kennis over het gebruik van insuline en voeding. Eén poh noemt het omgaan met sporten, voeding en diabetes.

*'Met insuline dat vind ik soms wel lastig, van nou ja, hoeveel koolhydraten met hoeveel insuline.'* T005 10:52

*'Jongere mensen met diabetes die regelmatig flink actief sporten. Ik heb bijvoorbeeld een aantal mensen die bijvoorbeeld flinke einden hardlopen en dat vind ik nog weleens lastig om dan goed advies*



*te geven van hoe doe je dat dan? Hoe zorg je dan, en dan vooral over, omdat sporten natuurlijk heel lang na het beoefenen van dat sporten zelf nog invloed heeft op je suikerhuishouding. En hoe lang dan precies? En hoe kun je dat dan het beste opvangen? Kijk, ik kan, langzame koolhydraten kan ik ook wel bedenken ja, en dan? Maar daar komen zij niet mee als ze weer 20 km gehardloopt hebben weet je wel, dat redden ze niet op die paar sneetjes extra langzame koolhydraten. En hoe vang ik dat op, die vind ik nog weleens lastig.’ T001 23:89*

*‘Ik heb bijvoorbeeld nog een artikel waar ik verder gewoon mee wil want het schijnt dus dat die statines zeg maar die mensen moeten gebruiken daar wordt volgens mij ook onderzoek naar gedaan of vitamine D of die daar ook invloed op kan hebben dat je dan minder spierklachten hebt. De keer diabetes om is natuurlijk, vind ik ook eentje van, ook nu ik gewoon van de diëtiste heb gehoord houden mensen het wel vol? Wil ik dat echt blijven volgen van hoe gaat dat verder, is dat nu alleen maar het werkt, maar werkt het ook voor langere tijd.’ H009 46:69*

Drie poh’s noemen een behoefte aan kennis over andere culturen, hun eetgewoonten en welke adviezen daarin passend zijn om te geven. Andere onderwerpen die worden benoemd zijn: Arts en voeding, drinkvoeding en eerste voedingsadviezen (1 poh per onderwerp).

*‘Wat ik net nog niet heb gezegd maar wat ik ook wel een lastig ding vind is andere culturen. Turkse en Marokkaanse mensen eten de hele dag door. En daar zou ik eigenlijk wel wat meer over willen weten, hoe ga je daar dan mee om? Dus als je het hebt over kennistekort, nou, dat. (...) Ze ontbijten al met warme dingen of met salades of, ja, die hebben gewoon zo’n ander voedingspatroon. Hoe je dat in een gezond, in de schijf van vijf kan integreren zeg maar.’ T005 10:58*

#### *Communicatie en gedragsverandering*

Tien poh’s noemen de behoefte aan het verder ontwikkelen van hun gespreksvaardigheden, waarbij motiverende gespreksvoering expliciet wordt genoemd. Daarbij geven ze aan het lastig te vinden om het voedingsgedrag van patiënten te veranderen. Twee poh’s geven daarbij aan moeite te hebben met het omgaan van weerstand bij de patiënt en zouden hier graag tips voor krijgen. Eén poh geeft aan gespreksvaardigheden te willen ontwikkelen door middel van coaching on the job.

*‘Ik bedoel, ik weet best wel zo ongeveer hoe het werkt, maar ik merk nog wel eens dat ik het wel, zeker bij die mensen die dan zo’n weerstand hebben. Hoe kom je verder zeg maar, hoe, dat het niet stagneert. Ja, dus diepgang over de gedragsverandering.’ T006 24:108*

*‘Nou, ik noemde net al even provocatief coachen is niet een standaard onderdeel van het vak van POH, ik zelf vind hem heel leuk omdat het je soms even minder verantwoordelijk maakt of zo, alsof je, ja, je kan het wat verscherpt teruggeven. En dat is, ja, ik houd daar wel van, ik vind dat wel leuk. Dus dat geeft mij dan, en met, ik denk zeker de populatie waarin ik zit dat er veel humor is, dat mensen veel kunnen hebben, dus dan, ja, dan pak ik die wel graag. Maar daar ben ik maar heel minimaal in geschoold en ik zie hem niet zozeer terugkomen binnen mijn vakgroep, maar die zou ik leuk vinden.’ H003 17:63*

*‘Wat ik al twee jaar wel wil is dat je minder met die labuitslagen bezig bent en alle uitslagen invoeren en juist meer in gesprek. Hè, dus van jaarcontrole naar jaargesprek is zo’n term. Maar dat is nog steeds een beetje zoeken van goh, hoe doe je dat dan?’ T007 22:98*

*‘Ik zou sowieso die motivational interviewing, want dan heb je het ook al veel meer een stuk wat je bij de patiënt laat hè. En ik ga natuurlijk al heel wat jaren mee in het vak, dus wij hebben vanuit die manier praten niet geleerd zeg maar. Ik ben opgevoed met je geeft informatie.(...) ik wil al jaren eigenlijk zo’n training een keer doen, echt een serieuze training. Niet gewoon één dag of zo maar echt wat uitgebreider.’ T006 24:28*

*'Ik heb weleens een patiënt en die zei van ja, nou, dan is een vriendin of een ouder of in ieder geval uit haar omgeving patiënt bij mij hè, en dan komen ze bij mij, komt die andere persoon bij mij op het spreekuur en die zegt van ja, nou, goh, mijn moeder die zegt altijd dat jij nooit, dat je tegen haar zegt dat ze alles mag eten weet je, en dan denk ik nou, dat heb ik nooit gezegd. Dus maar blijkbaar komt de boodschap toch op een andere manier over als dat ik hem breng, dus. (...) ik wil heel graag nog weer een training inderdaad gaan doen ook hoor, omdat ik merk dat je dus in je opleiding ben je ermee bezig en je hebt wel met stoppen met roken dan ook weer die motiverende gespreksvoering en ik betrap mij er zelf op als je daar niet, dat je heel vaak toch weer in je oude patroon valt.'* W005 37:36

Vier poh's geven aan behoefte te hebben aan kennis op het gebied van de psychologie. Eén poh heeft behoefte om meer te leren over het inzetten van gedragsveranderingstechnieken.

*'Ik zou wel toch iets meer kennis willen hebben niet zozeer om het zelf op me te nemen om dat te behandelen, maar om het op het juiste moment in te kunnen zetten over de relatie tussen psychologische onderliggende problemen en eetgedrag.'* T003 6:95

*'Het gaat over controle en waarom heb jij die controle niet en waarom stop jij wel die Mars in je mond en iemand anders niet. Dat aspect bij voeding, waarom voel jij je gelukkig als je een rol koek opeet.'* T002 28:74

#### *Overige behoeften*

Eén poh geeft aan het lastig te vinden om de betrouwbaarheid van bronnen in te schatten en van daaruit te bepalen welke voedingsboodschappen waar zijn. Zij heeft behoefte hier meer over te leren.

*'Alles wat wij op school bij wijze van spreken geleerd hebben, nou, ik heb een stuk of drie, vier professoren die daar faliekant tegenin gaan met een fantastische motivatie. Nou, daar sta ik dan, ja. Dus ja, wiens waarheid is de ultieme waarheid? Die zul je waarschijnlijk nooit hebben en hoe meer kennis je hebt hoe meer je erachter komt dat je eigenlijk niks weet.'* T001 23:97

Overige vaardigheden die worden genoemd zijn (elk punt wordt door 1 poh genoemd, dit zijn wel verschillende respondenten); persoonsgerichte zorg, oplossingsgericht werken, omgaan met zelfregie van de patiënt, het hanteren van screeningsinstrumenten en het organiseren van een groepsbijeenkomst.

*'Ik ben nu nog maar een jaar bezig dus je bent nu meer de patiënten aan het leren kennen en nu pas leer je ze kennen en kun je wat meer, dus dat is ja, het zelfmanagement zou ik wel, dat vind ik wel een hele belangrijke om mensen zelf na te laten denken. Ik denk dat daar best nog wel wat winst te behalen valt bij veel POH's. En bij mijzelf ook. Dus dat is, ik denk dat dat wel een goed punt is.'* H005 27:40

## 6.2 Behoeften aan kennis en vaardigheden van wijkverpleegkundigen

### *Voeding bij gezondheid en ziekte*

Veertien wijkverpleegkundigen hebben behoefte aan meer kennis over voeding. Zij hebben behoefte aan algemene kennis over gezonde voeding, hoe ze aandacht kunnen geven aan voeding bij de intake, hoe ze de SNAQ kunnen inzetten en aan praktische tips hoe ze cliënten kunnen ondersteunen gezonder te eten.

*'Je wil iemand meer fruit laten eten maar ja, iemand heeft bijvoorbeeld liever een smoothie, dat je denkt oh ja, nou, als ik het pureer en iemand eet dan wel fruit, dat zijn wel handige tips die je dan kan gebruiken maar waar je soms niet altijd over nadenkt.'* W002 40:63

*'En ik denk ook, maar dat kan ik natuurlijk niet altijd hard maken, dat die kant en klaar maaltijden niet altijd genoeg vitaminen, mineralen en dat soort dingen bevatten. Welke aanvullingen zouden er dan*

*op gedaan moeten worden, hoe zouden mensen dat op de meest praktische manier kunnen aanvullen.'* Y004 9:83

Daarnaast geven zij aan behoefte te hebben aan kennis over voeding in specifieke situaties. Daarbij noemen verpleegkundigen als doelgroep ouderen in zijn algemeenheid, maar ook cliënten met dementie, wonden of diabetes.

*'Gewoon eigenlijk heel basis van hè, als een, nou ja, 85-jarige mevrouw van 1.55 m 54 kilo weegt, nou ja, wat is dan, en ze heeft een wond, hè, wat zou dan goed zijn om toegediend te krijgen.'* M001 7:23

*'Veel kennis over ziektebeelden in relatie tot voeding, waarom eet iemand met dementie minder of gaan ze niet eten? En dat ligt niet alleen maar aan vergeten te eten maar er zit veel meer achter in relatie tot diabetes, in relatie tot verstandelijke beperkingen en psychische problematiek.'* M002 2:117

*'Hoeft niet specifiek alleen over vocht en voeding, maar wel, ja, in een bepaald, hè, zoals met die medicatie, de wisselwerking medicatie voeding, de wisselwerking wondgenezing eiwitrijke voeding.'* M007 31:92

Drie wijkverpleegkundigen geven aan het belangrijk te vinden dat er meer aandacht wordt gegeven aan het thema voeding in de opleiding.

*'Ja, ik snap ook dat je tijdens de opleiding niet heel specifiek op voeding in kan gaan want de ene student gaat de maatschappelijke gezondheidszorg binnen, komt misschien op een bureau terecht met allemaal baby'tjes en kindjes, ja, dan is je voedingsadvies heel anders als dat je in de wijk komt. (...) In de thuiszorg is dat wel een heel belangrijk iets denk ik. En ik denk als je dan die uitstroomprofielen zou doen, dus je specificeert of in de GGZ of MGZ of AGZ dat je daar misschien wel een soort minor of zo aan koppelt. Van over voeding, van hè, wat kunnen we daarmee bereiken.'* W002 40:75

#### *Communicatie en gedragsverandering*

Twaalf wijkverpleegkundigen geven aan behoefte te hebben aan kennis en vaardigheden op het gebied van communicatie en gedragsverandering. Daarbij noemen de meeste verpleegkundigen gespreksvaardigheden. Deze gespreksvaardigheden zouden zij graag in willen zetten bij het uitvragen van de voeding en bij het motiveren tot gezond voedingsgedrag. Hierbij wordt motiverende gespreksvoering door meerdere verpleegkundigen genoemd. Eén wijkverpleegkundige benoemt daarbij expliciet het omgaan met weerstand. Eén wijkverpleegkundige zou graag meer vaardigheden leren door feedback te krijgen op haar handelen in de praktijk.

*'Gespreksvoering is altijd denk ik goed om meer over te weten. Je kunt wel veel weten maar, ja, er zijn altijd meer dingen of nieuwe dingen en voornamelijk ook voor alle andere collega's want het komt wel naar voren in de Hbo-opleiding, maar als wij twee Hbo'ers in het team hebben dan heb je nog 13 anderen. Dus ja, als het daar dan niet in zit vind ik het wel, is het wel fijn voor het team om daar iets meer over te weten.'* M002 2:113

*'Ik zou er wel eens wat handigheid in willen hebben in inderdaad in een bepaalde gespreksvormtechniek van hé, hoe kan ik goed boven tafel krijgen waar echt de problemen liggen en wat je dan kan betekenen. Dus echt een stukje, nou ja, misschien inderdaad wel gesprekstechnieken.'* W003 38:55

*'En omgaan met complex probleemgedrag in relatie tot voeding. Dat kan soms ook nog weleens lastig zijn. (...) wanneer een cliënt absoluut weigert of boos wordt elke keer als je erover begint of wanneer een diabeet een hyper heeft kunnen ze nogal uit hun slof schieten, terwijl je het dan juist eigenlijk erover moet hebben. Ja, dus dan is het wel fijn om er iets meer over te weten.'* M002 2:114

Overige behoeften met betrekking tot communicatie en gedragsverandering die genoemd worden zijn: kennis over psychologie (1), kennis van beschikbare voorlichtingsmaterialen (1), het toepassen van

gedragsveranderingstechnieken (2) en het gebruiken van een methodische aanpak bij gezondheidsbevordering (1).

*'Ik zou ook heel graag willen weten op welke manier ik modellen kan integreren bij gezondheidsbevorderend gedrag. Nu doe ik eigenlijk maar wat. Ik selecteer bepaalde interventies aan de hand van een tijdspad, maar mijn leerlingen doen dat echt prachtig en ik zou best wel wat les willen krijgen in modelletjes en ja, hoe werkt nou gedragsverandering en misschien ook wel leren om om te gaan met het feit dat patiënten soms ook niet willen veranderen, hoe ga je daarmee om.'* M009 45:51

*'Palliatieve zorg. (...) met name het, het psychologische gedeelte van wat is het iemand nog waard om te eten en te drinken, hoe ga je daarmee om, hoe ga je daar het gesprek over aan.'* M009 45:55

#### *Overige behoeften*

Wijkverpleegkundigen benoemen nog een aantal andere behoeften. Twee wijkverpleegkundigen geven aan behoefte te hebben aan meer kennis rondom financiering van zorg. Drie wijkverpleegkundigen zouden graag meer leren over het signaleren van voedingstekort en het inzetten van screeningsinstrumenten. Eén wijkverpleegkundige leert graag meer over het omgaan met zelfregie. Een andere wijkverpleegkundige krijgt graag meer inzicht in de grenzen van de rol van de wijkverpleegkundige.

Drie wijkverpleegkundigen geven aan deze kennis en vaardigheden op te willen doen in samenwerking met anderen. Zij hebben een behoefte aan een aandachtsvelder voeding in hun team, het aansluiten bij de regio food valley en intercollegiaal overleg.

*'Ik vind met die armomtrek vind ik best lastig als mensen heel ziek zijn, heel weinig mobiel of soms helemaal in de foetushouding zitten, hoe kan ik dan die armomtrek doen, hoe signaleer ik bij mensen die echt, nou, bijna in vegetatieve toestand verkeren, hoe signaleer ik daarbij voedingstekort.'* M009 45:52

*'Kennis over de verzekeringen en dergelijke, de financieringsvormen. Want ook dat heb ik gemist in mijn opleiding, dat heb ik allemaal hier geleerd en nou is dat wel heel erg wijkverpleegkundige specifiek. (...) want je leert dus heel weinig over ZVW, WLZ, WMO, tenminste, ik. Dus ja, nou is dat inderdaad dus wel specifiek voor een wijkverpleegkundige, maar goed, iedereen kan wijkverpleegkundige worden met een hbo-achtergrond, dus vind ik het wel ook belangrijk.'* M002 2:119

*'We hebben hier natuurlijk die food valley, ik vind het een prachtig initiatief, alleen waar blijft het contact vanuit de food valley met de wijkverpleegkundige?'* M009 45:53

## 7. Conclusie

In dit onderzoek zijn ervaringen van wijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners met het zoeken en beoordelen van informatie rondom zorg voor voeding in kaart gebracht. Daarbij is ook gekeken naar waar ze hun informatie vandaan halen en welke bronnen ze raadplegen. Deze twee groepen verpleegkundigen zoeken informatie over gezonde voeding die ze gelijk kunnen toepassen in de dagelijkse zorg. Verpleegkundigen zoeken deze informatie vooral bij kenniscentra en andere professionals, zoals de diëtiste. Bij het beoordelen van de informatie letten verpleegkundigen vooral op de betrouwbaarheid van de bron. Verpleegkundigen geven aan dit lastig te vinden, omdat zij veel en soms tegenstrijdige informatie over voeding vinden. Verpleegkundigen hebben daarom behoefte aan betrouwbare informatie over voeding en gezondheid (in de opleiding). Zij geven aan behoefte te hebben in vaardigheden rondom het beoordelen van bronnen. Ook hebben verpleegkundigen behoefte aan meer kennis en kunde rondom communicatie en gedragsverandering. Het inzetten van gesprekstechnieken wordt daarbij het meest genoemd.

Zowel wijkverpleegkundigen als praktijkondersteuners gaan voor hun werk op zoek naar meer informatie over voeding. Daarbij zoeken zij algemene informatie over voeding en houden ze zichzelf op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen, zoals de schijf van vijf. Poh's zoeken met name naar informatie over voeding zodat zij adviezen aan patiënten kunnen geven die aansluiten bij recente ontwikkelingen. Daarbij verdiepen zij zich ook in ontwikkelingen zoals koolhydraatbeperking en verschillende hypes en diëten. Wijkverpleegkundigen zoeken vooral informatie over voeding die ze gelijk toe kunnen passen bij een specifieke cliënt. Zij zoeken dan bijvoorbeeld informatie over sondevoeding, bijvoeding, wondzorg of diabetes. Daarbij richten zij zich voornamelijk op de doelgroep ouderen.

Wijkverpleegkundigen en poh's maken gebruik van verschillende bronnen bij het zoeken van informatie over voeding. Poh's maken vooral gebruik van kenniscentra. Daarbij wordt het Voedingscentrum het meest genoemd. Ook wijkverpleegkundigen maken gebruik van kenniscentra en noemen naast het Voedingscentrum, ook Zorg voor Beter als betrouwbare bron. Wijkverpleegkundigen maken nog meer dan poh's gebruik van het raadplegen van andere professionals. De diëtiste wordt hierbij de belangrijkste vraagbaak genoemd door zowel poh's als wijkverpleegkundigen. Wijkverpleegkundigen geven ook veel aan te leren van collega's en soms stagiaires. Overige bronnen die genoemd worden zijn: vakliteratuur, standaarden en richtlijnen en opleiding en scholingen.

Wijkverpleegkundigen en poh's geven aan informatie te beoordelen op betrouwbaarheid door te kijken naar de bron. Het Voedingscentrum en het Nederlands Huisartsgenootschap (NHG) worden daarbij door poh's als betrouwbare bron genoemd. Daarbij zijn enkele poh's wel kritisch. Zij geven aan dat de adviezen van het voedingscentrum niet altijd te geloven of vinden dat deze adviezen niet passend zijn bij patiënten met een migratieachtergrond. Een andere poh geeft aan niet altijd de richtlijnen van het NHG op te volgen omdat deze achterlopen op de adviezen van het voedingscentrum. Wijkverpleegkundigen vinden bronnen betrouwbaar als ze aangereikt zijn in de opleiding, of gedeeld worden door een specialist. Wijkverpleegkundigen geven verder aan gebruik te maken van hun gezonde verstand en kijken daarbij of de informatie overeenkomt met hun persoonlijke ervaring of de ervaring van anderen. Behalve de bron kijken poh's ook naar de betrouwbaarheid van het onderzoek. Ze letten erop dat de gegeven adviezen geen hypes zijn, zijn afgestemd op Nederland en gebruiken daarbij ook hun gezond verstand.

Een deel van de respondenten geeft een worsteling aan met het beoordelen van informatie. Dit komt door de veelheid en soms tegenstrijdigheid van informatie. Ook geven zij aan het lastig te vinden dat

voedingsboodschappen soms veranderen. Wijkverpleegkundigen geven aan het soms lastig te vinden cliënt specifieke informatie te vinden en om tijd vrij te maken om informatie te zoeken, lezen en beoordelen.

De meeste poh's en wijkverpleegkundigen hebben behoefte aan meer kennis en kunde op het gebied van voeding & gezondheid en communicatie & gedragsverandering. Daarbij noemen ze vooral kennis over wat gezonde voeding is en kennis van ziektegerelateerde informatie over voeding. Poh's noemen vooral informatie over voedingsstoffen en diabetes. Wijkverpleegkundigen hebben behoefte aan meer informatie over gezonde voeding in specifieke situaties zoals dementie, wonden en diabetes. Zij geven aan het belangrijk te vinden als er meer aandacht in de opleiding Verpleegkunde en poh zou zijn voor het thema voeding. Daarnaast wordt het beter toepassen van gesprekstechnieken bij het geven van voorlichting over gezonde voeding als een behoefte gezien door wijkverpleegkundigen en poh's. Ook noemen een aantal wijkverpleegkundigen dat ze graag meer willen leren over het signaleren van voedingstekort.

## 8. Discussie

### *Reflectie op de gebruikte methode*

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van semi-gestructureerde interviews om te achterhalen wat de ervaringen zijn van wijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners met het zoeken en beoordelen van informatie rondom zorg voor voeding. In totaal zijn 21 poh's en 18 wijkverpleegkundigen geïnterviewd waardoor data-saturatie is opgetreden. De interviewopzet was breed. Hierdoor is een breed inzicht verkregen in alle aspecten rondom zorg voor voeding. Nadeel van deze aanpak was dat omwille van de tijd niet op alle aspecten doorgevraagd kon worden. Hierdoor is ook rondom het thema van deze rapportage niet altijd op alle punten voldoende doorgevraagd om de gewenste diepgang te kunnen geven. Daarnaast is aan respondenten de open vraag gesteld welke bronnen zij gebruiken. Als zij keuzemogelijkheden hadden gekregen, hadden zij wellicht meer aangegeven.

Respondenten zijn geworven op basis van interesse. Nadeel hiervan is dat respondenten mogelijk een grotere interesse in het thema voeding hebben dan de algemene onderzoekspopulatie. Desondanks laten de resultaten een voldoende divers beeld zien en benoemen respondenten knelpunten rondom zorg voor voeding.

De interviews zijn geanalyseerd door middel van thematische analyse (Verhoeven, 2018). Het coderen en indelen in thema's was een iteratief proces. Na coderen van steeds vijf interviews werden codes besproken en geplaatst in verschillende thema's. Bij het coderen van elk nieuw interview kwam steeds weer nieuwe informatie naar voren, wat leidde tot nieuwe codes. Hierdoor is pas aan het eind van het analyse proces een definitieve codelijst vastgesteld. Fragmenten uit interviews die als eerste zijn gecodeerd, zouden mogelijk nog gekoppeld kunnen worden aan later geformuleerde codes. Hierdoor is het lastig om stellige kwantitatieve uitspraken te doen.

Tijdens het analyseproces zijn vijf interviews onafhankelijk gecodeerd door twee onderzoekers, dit is goed voor de betrouwbaarheid van het onderzoek.

### *Aanbevelingen voor vervolgonderzoek*

Wegens de beschikbare tijd voor het interview is er niet altijd genoeg doorgevraagd naar de ervaringen van verpleegkundigen met het raadplegen van bronnen. Hierdoor zijn er nog vragen die door middel van vervolgonderzoek beantwoord kunnen worden:

1. Welke behoefte hebben verpleegkundigen met betrekking tot het beoordelen van bronnen?
2. Op welke manier zou in de behoefte aan kennis en vaardigheden van verpleegkundigen, kunnen worden voldaan?
3. Hoe wegen poh's de informatie die ze vinden over hypes en diëten af?
4. Hoe vertalen poh's de gevonden informatie naar een passend advies voor hun patiënten?

### *Aanbevelingen praktijk*

In dit onderzoek komen een aantal voorbeelden van best practises naar voren die andere verpleegkundigen ook zouden kunnen toepassen als zij op zoek gaan naar informatie over gezonde voeding.

Veel verpleegkundigen benoemen een goede relatie met de diëtiste en koppelen daaraan dat zij haar inzetten als vraagbaak. Ook leren verpleegkundigen van elkaar als het gaat om zorg voor voeding. Dit zou nog meer versterkt kunnen worden door bijvoorbeeld een koppeling te maken tussen een wijkteam/ huisartsenpraktijk en een diëtiste en door het organiseren van intercollegiaal overleg of intervisie waarin casuïstiek rondom voeding wordt besproken.



Verpleegkundigen geven aan gebruik te maken van verschillende betrouwbare kenniscentra, zoals het Voedingscentrum, Zorg voor Beter en de richtlijnen van het NHG. Andere verpleegkundigen zouden dit ook kunnen doen.

Daarnaast formuleren verpleegkundigen een aantal behoeften aan kennis en kunde rondom voeding & gezondheid en communicatie & gedragsverandering. In de praktijk kan in overleg gekeken worden op welke manier aan deze behoefte aan professionalisering kan worden voldaan.

#### *Aanbevelingen onderwijs*

Wijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners geven aan behoefte te hebben aan kennis en kunde rondom zorg voor voeding. Wijkverpleegkundigen geven daarbij aan dat er meer aandacht voor voeding in het onderwijs zou moeten komen. Daarom is het belangrijk dat het curriculum van de hbo-Verpleegkunde opleiding wordt gespiegeld aan de volgende behoeften:

- Algemene informatie over gezonde voeding en richtlijnen.
- Voeding in relatie tot ziekten en aandoeningen zoals diabetes, dementie, wonden, specifiek gemaakt voor de doelgroep ouderen.
- Gesprekstechnieken, motiverende gespreksvoering.
- Het omgaan met veel (tegenstrijdige) informatie over voeding, hypes en diëten.
- Het beoordelen van bronnen (waar kun je nog meer op letten, behalve de betrouwbaarheid van de organisatie? Hoe kun je omgaan met een veelheid aan (tegenstrijdige) informatie?)



## Bronnenlijst

Verhoeven, N. (2018) *Wat is onderzoek: Praktijkboek voor methoden en technieken* (6<sup>e</sup> druk). Boom Uitgevers Amsterdam.