

Nieuwe menukaart verloskunde afdeling Ziekenhuis Gelderse Vallei



Student: Amy Kroeze 327573

Biologie, voeding en gezondheid

Het creëren van een gezonde menukaart voor de laatste ronde in Ziekenhuis Gelderse Vallei voor vrouwen op de verloskunde afdeling, op basis van hun wensen en behoeften.

Naam: Amy Kroeze (3027573)
Opleiding: Biologie, Voeding en Gezondheid
Major: Voeding
Plaats: Almere
Datum: 2-7-2023
Afstudeerdocent: Marloes van der Horst

DISCLAIMER

Dit rapport is gemaakt door een student van Aeres Hogeschool als onderdeel van zijn/haar opleiding. Het is géén officiële publicatie van Aeres Hogeschool. Dit rapport geeft niet de visie of mening van Aeres Hogeschool weer. Aeres Hogeschool aanvaardt geen enkele aansprakelijkheid voor enige schade voortvloeiend uit het gebruik van de inhoud van dit rapport.



Voorwoord

Voor u ligt het adviesrapport wat is geschreven in opdracht van Aeres Hogeschool Almere voor Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede. Dit adviesrapport is geschreven door Amy Kroeze (ik, verder in het rapport geschreven als 'student'). Ik zit momenteel in de laatste fase van mijn hbo-opleiding. Ik ben is 23 jaar oud en woonachtig in Achterveld. Altijd heb ik al een passie gehad voor voeding en gezondheid en ik vind het erg leuk om anderen een stukje van mijn kennis en kunde over dit onderwerp bij te brengen. Tijdens mijn hele hbo-opleiding heb ik al de droom gehad om ooit een keer een onderzoek of stage in een ziekenhuis te mogen uitvoeren. Dat wilde ik doen om een kijkje te nemen achter de schermen en om erachter te komen of ik mezelf daar later zou zien werken. Deze kans heb ik gekregen in het Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede, waar ik dit adviesrapport voor heb geschreven. Graag wil ik daarom de volgende mensen bedanken die mij hebben geholpen, te beginnen bij: Marloes van der Horst, bedankt voor de begeleiding tijdens het afstuderen. Elbrich Postma voor het helpen met het vinden van de juiste contacten die nodig waren voor het schrijven van het adviesrapport. Astrid de Jong en Iris de Koning van de afdeling Voeding in het ziekenhuis en de Alliantie Voeding in de zorg. Iedereen uit Ziekenhuis Gelderse Vallei die heeft geholpen, met bijvoorbeeld het aanvragen van goedkeuring voor de enquêtes of het lenen van de iPad. De vrouwen op de verloskunde afdeling die de enquêtes hebben ingevuld. De expert van het Slaapcentrum voor informatie over voeding en slaap. De diëtist van het ziekenhuis voor het helpen kiezen van gezonde voedingskeuzes en tot slot haar ouders die haar alle steun van de wereld hebben gegeven tijdens mijn hele studie.

2-7-2023

Amy Kroeze

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	5
Abstract	6
1.1 Achtergrond	7
1.2 Doelstelling	8
1.3 Randvoorwaarden.....	10
1.4 Hypothese.....	10
1.5 Leeswijzer	10
2. Methode	11
2.1 Design	11
2.2 Doelgroep	11
2.3 Instrument	11
2.4 Analyse.....	12
2.5 Validiteit en betrouwbaarheid	12
3. Resultaten.....	13
3.1 Besteltijd laatste ronde	13
3.2 Dieetwensen.....	13
3.3 Voedingsmiddelen.....	14
3.4 Ontbrekende voedingsmiddelen.....	14
3.5 Zelfstandigheid patiënten	14
4. Discussie	16
4.1 Interpretatie resultaten.....	16
4.1.1 Tijdstip laatste ronde.....	16
4.1.2 Dieetwensen.....	17
4.1.3 Voedingsmiddelen.....	17
4.1.4 Opvallende resultaten	17
4.2 Reflectie methode	17
4.2.1 Beperkingen.....	18
4.2.2 Sterke punten	18
4.2.3 Reikwijdte van het onderzoek.....	19
5. Conclusie en aanbevelingen	20
5.1 Conclusie	20
5.1.1 Beantwoording deelvragen	20
5.1.2 Beantwoording hoofdvraag.....	21
5.2 Aanbevelingen	21
5.2.1 Aanbevelingen doelgroep	21

5.2.2 Aanbevelingen vervolgonderzoek	22
Literatuurlijst	23
Bijlage I. Enquête	27
Bijlage II. Stakeholderanalyse.....	30
Bijlage III. Aanvraag enquête bij K&V	33
Bijlage IV. Resultaten voedingsmiddelen	40
Bijlage V. Voorbeeld menukaart.....	41

Samenvatting

Ziekenhuis Gelderse Vallei (ZGV) is een ziekenhuis dat voeding, beweging en slaap als speerpunten heeft. Er wordt naar deze drie speerpunten veel wetenschappelijk onderzoek gedaan. Naar aanleiding van deze wetenschappelijke onderzoeken zijn er diverse menukaarten voor patiënten ontwikkeld. De maaltijden van deze menukaart kunnen tot 18:15 uur worden besteld. Echter, ontbreekt er nog een menukaart voor de laatste ronde voor het slapengaan.

Met als doel de beste zorg te bieden en voortdurend te innoveren, biedt dit onderzoek ZGV de kans om dit te kunnen doen. Dit onderzoek geeft ZGV input voor het creëren van specifieke menukaarten voor verschillende afdelingen. Met het onderzoeken én in kaart brengen van de wensen en behoeften van patiënten zal ZGV nog beter in staat zijn om afgestemde zorg te bieden op het gebied van voeding en slaap aan elke individuele patiënt.

Samen met de afdeling Goede Voeding in de Zorg (de voedingsafdeling van ZGV) is er gekeken naar welke afdeling de meeste behoefte zou hebben aan dit onderzoek. Op de verloskunde afdeling is een doelgroep aanwezig waarbij gezonde voeding en slaap erg belangrijk is. Daarom is er een enquête uitgezet op de verloskunde afdeling met als hoofdvraag: "Wat zijn de wensen en de behoefte voor het bestellen van de laatste ronde eten en drinken voor het slapen, van vrouwen op de verloskunde afdeling in Ziekenhuis Gelderse Vallei?"

Uit de enquête (n=40) is gebleken dat de meeste vrouwen (52,5%) de behoefte hebben om de laatste ronde te willen bestellen tot 21:00 uur. Daarnaast willen de meeste vrouwen dat de voedingsmiddelen die op de menukaart voor het bestellen van de laatste ronde eiwitrijk (62,9%) en koolhydraatrijk (22,9%) zijn. Voedingsmiddelen die de meeste vrouwen (42,5%) kiezen uit de voorgestelde lijst zijn: fruit, noten, zuivel, smoothies, gemberthee en muntthee. Wat de meeste vrouwen nog missen is: een vette snack, een gezonde notenreep en aardappelen. Ook zouden de vrouwen willen weten welke producten op de kaart ijzer verrijkt zijn.

Daarom wordt er aangeraden aan ZGV om de laatste ronde tussen 20:00 en 21:00 uur te laten serveren door de verpleging. Daarnaast wordt aangeraden om op de menukaart een legenda te maken met voedingsmiddelen die eiwitrijk, koolhydraatrijk en ijzerrijk zijn. Verder wordt er aangeraden om in ieder geval fruit, noten, zuivel, smoothies, gemberthee en muntthee op de kaart te zetten. Dit zijn producten die aansluiten op de wensen van de patiënten en die gemakkelijk te serveren zijn door de verpleging.

Abstract

Hospital Gelderse Vallei (HGV) is a hospital that has nutrition, exercise and sleep as its focus points. Scientific research in the hospital is focused on these three areas. Based on the results of these scientific studies, various menus have been developed for patients. Meals from these menus can be ordered until 6:15 p.m. However, what is still missing is a menu card for the last round before bedtime.

HGV wants to provide the best care and continually innovates. The research described in this thesis provides HGV with the opportunity to do that by researching and mapping the wishes and needs of patients in regard to ordering foods and drink before bedtime. With this, HGV will be even better able to provide tailored care in the field of nutrition and sleep to each individual patient.

Together with the Good Nutrition in Care department (the nutrition department of HGV) we identified which department would most need this research. The Obstetrics Department has a target group for which healthy nutrition and sleep is very important. Therefore, a survey was conducted on the Obstetrics Department with the main question: "What are the wishes and needs for ordering the last round of food and drinks before sleeping, from women on the Obstetrics Department in Hospital Gelderse Vallei?"

The survey (n=40) revealed that most women (52.5%) would prefer to be able to order the last round until 9:00 pm. In addition, most women want the foods on the menu for ordering the last round to be high-protein (62.9%) and high-carbohydrate (22.9%). Foods that most women (42.5%) want on the menu are: fruit, nuts, dairy, smoothies, ginger tea and mint tea. What most women still miss is: a fatty snack, a healthy nut bar and potatoes. Also, women would like to know which products on the menu are iron enriched.

Therefore, it is recommended to Hospital Gelderse Vallei to have the last round served by the nurses between 20:00 and 21:00. In addition, it is recommended that a legend is added to the menu, to make clear which foods are protein-rich, carbohydrate-rich and iron-rich. Finally, it is recommended that at least fruits, nuts, dairy, smoothies, ginger tea and mint tea are included on the menu. These products meet the needs of patients and are easy for nurses to serve.

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

Ruim tweeëntwintig jaar geleden is het Ziekenhuis Gelderse Vallei (ZGV) in Ede opgericht. Er werken in ZGV maar liefst 2.623 medewerkers, 180 medisch specialisten en 300 vrijwilligers die zich met hart en nieren inzetten om een zo goed mogelijke zorg te leveren aan hun patiënten. Het ZGV verzorgt patiënten in West- en Midden-Gelderland en Oost-Utrecht. Patiënten kunnen hier terecht voor bijna alle medische specialismen (ZGV, z.d.).

Sinds de oprichting van ZGV is er veel veranderd in de zorg, onder andere dat de samenwerking tussen huisartsen, thuiszorg en verpleeghuizen veel intensiever is geworden. Dit heeft tot een positief effect geleid, omdat hierdoor de zorg voor iedereen in Nederland toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaarder wordt (Rijksoverheid, 2022). Daarnaast wordt er de laatste jaren ook steeds meer ingezet op gezondheidswinst en de curatieve zorg (ZGV, z.d.). In het kader van het Integraal Zorgakkoord is ruim 300 miljoen gereserveerd voor het stimuleren van samenwerking van de curatieve zorg. Dit is zorg dat zich bezighoudt met preventie, behandeling en genezing van ziekten. Het bedrag dat hiervoor is gereserveerd is bestemd om passende zorg te kunnen bieden aan patiënten (Rijksoverheid, 2022).

Ziekenhuis Gelderse Vallei probeert ook de beste en passende zorg te leveren aan de patiënten en vindt met name de onderwerpen voeding, beweging en slaap erg belangrijk. Volgens ZGV zijn voeding, beweging en slaap een van de belangrijkste bouwstenen voor een gezond lichaam en geest en zijn deze drie onderwerpen essentieel voor een goed verlopend herstel (ZGV, z.d.). Er wordt naar deze drie hoofdonderwerpen veel wetenschappelijk onderzoek gedaan in samenwerking met Wageningen University & Research. De uitkomsten van deze onderzoeken worden toegepast in de zorg, bijvoorbeeld door het toepassen van nieuwe interventies of het aanbieden van speciale voeding bij ziekte of herstel. Een voorbeeld van een interventie is dat ZGV gebruikmaakt van een uniek maaltijdservicesysteem genaamd: 'Zorg met goede voeding' (Zorgkrant, 2020; ZGV, z.d.). Hierbij kunnen patiënten zelf bepalen wat ze eten, hoe laat ze eten en met wie ze eten. Na het doorgeven van de keuze worden de gerechten verspreid in de keuken van het ziekenhuis en binnen 45 minuten bij de patiënten bezorgd (RIVM, z.d.; ZGV, z.d.). Uit een onderzoek van de Stuurgroep Ondervoeding blijkt dat het voedingsconcept van het ZGV het dichtst bij de ideale situatie ligt in vergelijking tot alle andere ziekenhuizen in Nederland (RIVM, z.d.; Stuurgroep Ondervoeding, 2016).

Naast de interventie Zorg met goede voeding zijn er verschillende menukaarten in het ziekenhuis die speciaal door Team Menucommissie en diëtisten zijn samengesteld gebaseerd op de Schijf van Vijf van het Voedingscentrum. Daarnaast wordt er altijd rekening gehouden met verschillende dieetwensen of allergieën (Zorgkrant, 2020; ZGV, z.d.). Een voorbeeld van een speciale menukaart die Ziekenhuis Gelderse Vallei aanbiedt is de eiwitrijke tussendoortjes kaart (ZGV, z.d.). Deze is speciaal ontworpen omdat er veel patiënten het ziekenhuis binnenkomen met ondervoeding. Uit onderzoek is gebleken dat 14 tot 15% van de patiënten ondervoed is tijdens de eerste screening (Kruizenga et al, 2016). Om te meten of iemand ondervoed is, zijn er in ZGV verschillende screeningsinstrumenten waar gebruik van wordt gemaakt. Een voorbeeld hiervan is de MUST (Malnutrition Universal Screening Tool). Hierbij wordt er gekeken naar iemand zijn BMI en hoeveel procent er een gewichtsafname is geweest in de laatste 3 tot 6 maanden. Hierbij wordt een score toegekend van 0-2, waarbij score 0 een laag risico op ondervoeding betreft, score 1 een middelhoog risico op ondervoeding en score 2 een hoog risico op ondervoeding.

Naast de eiwitrijke tussendoortjes kaart en de algemene menukaart biedt Ziekenhuis Gelderse Vallei ook nog een weerschotel menukaart voor winter en zomer en een menukaart voor de kinder- en jongerenafdeling aan. De gerechten op alle menukaarten zijn te bestellen tussen 07:00 en 18:15 uur.

1.2 Doelstelling

Omdat de gerechten op de verschillende menukaarten maar te bestellen zijn tot 18:15 uur, mist er nog een menukaart voor later op de avond die speciaal gericht is op de laatste ronde voor het slapen gaan. Aangezien het ziekenhuis de beste zorg wil bieden aan hun patiënten en wil blijven innoveren, willen ze hier graag verandering in brengen. Dit wil het ziekenhuis doen door voor verschillende afdelingen een menukaart te maken voor de laatste ronde voor het slapen, gericht op de wensen en behoeften van de patiënten op deze afdeling, zodat ze voor ieder individu nog gerichtere en specifiekere zorg kunnen bieden op het gebied van voeding en slaap (ZGV, z.d.; A. de Jong, persoonlijke communicatie, 13 februari 2023).

De doelgroep die is gekozen om mee te beginnen zijn vrouwen op de verloskunde afdeling, omdat voeding voor vrouwen die zwanger zijn of net zijn bevallen (kraamvrouw) ontzettend belangrijk is. De zwangerschap is een periode waarin vrouwen metabolische en fysiologische veranderingen ondergaan, waarvan 60% kan worden toegeschreven aan veranderingen in verband met het lichaam van de moeder zelf en 40% naar de placenta en de foetus. Een voorbeeld van een verandering van het lichaam van de moeder is gewichtstoename en dat de stofwisseling in rust toeneemt (Farias, 2020; Most, 2019).



Afbeelding 1.1 Bron: <https://www.yogisan.nl/zwanger-eten-zwangerschap-voeding/>

Tijdens de zwangerschap zijn de voedingsbehoeften hoger. Passende voeding is dus essentieel om de groei en ontwikkeling van de foetus in stand te houden. Gezonde voeding tijdens de zwangerschap legt de basis voor de gezondheid van de baby (van Raaij, 2011; Voedingscentrum, 2015; Koletzko, 2019; Farias, 2020). Het lichaam van een vrouw heeft enorm veel doorstaan tijdens de zwangerschap en het heeft daarom voldoende voedingsstoffen nodig, het is dan ook van belang dat een vrouw gevarieerd en gezond eet (Gezondheidsraad, 2021). De behoefte aan macronutriënten zoals energie (koolhydraten) en eiwitten neemt tijdens de zwangerschap toe om de stofwisseling in stand te houden en tegelijkertijd de groei van de foetus te ondersteunen. Naast de macronutriënten zijn bepaalde micronutriënten nodig zoals foliumzuur en jodium (Mousa et al, 2019). Vrouwen met een gezondheidsbewust voedingspatroon voor en/of tijdens de zwangerschap hebben mogelijk minder zwangerschapscomplicaties en ongunstige gezondheidssuitkomsten bij hun kinderen (Marshall et al, 2022; Lee et al, 2018). Een paar voorbeelden van ongunstige gezondheidssuitkomsten die kunnen voorkomen zijn: een open rug of gespleten lip/gehemelte door foliumzuurtekort, verminderde hersenontwikkeling door jodiumtekort en een te laag geboortegewicht. Ook kunnen door verkeerd voedsel bepaalde ziektes worden overgedragen, wat kan lijden tot geboortefwijkingen of zwangerschapsverlies of kan er door een ongezond voedingspatroon zwangerschapsdiabetes ontstaan (Mohan, 2023; Lee et al, 2018). Een gezond voedingspatroon tijdens de zwangerschap wordt daartegenover in verband gebracht met een verminderde kans op een overmatige gewichtstoename tijdens de zwangerschap (Lee et al, 2018).

Ook na de bevalling is het belangrijk om te denken aan een gezonde voeding, al helemaal als de moeder borstvoeding geeft. Als een baby verkeerde voedingsstoffen binnenkrijgt kan dit alsnog negatieve effecten hebben op de groei en ontwikkeling. Ook heeft het kind dan meer kans op ziektes op latere leeftijd (Van Roost & Wegman, 2020).

Daarnaast is het belangrijk dat vrouwen goed kunnen slapen voor en na de bevalling van de baby. Voordat een vrouw gaat bevallen is het belangrijk dat een vrouw een goede nachtrust heeft zodat ze uitgerust is en voldoende energie heeft voor de bevalling (KNOV, 2009; McIntyre et al, 2016). Na de bevalling is het belangrijk dat een vrouw goed kan slapen omdat ze moet herstellen van de bevalling en vaak al gebroken nachten maakt in deze periode (Isala, z.d.). Het verband tussen de inname van voedingsstoffen en de slaapkwaliteit is belangrijk omdat voedingsfactoren een belangrijke rol spelen op de slaapkwaliteit. Verschillende effecten van macronutriënten en micronutriënten op slaapfasen zijn aangetoond (Sanlier & Sabuncular, 2020; Cao et al, 2018; Sejbuk et al, 2022). Voedingscomponenten kunnen namelijk de slaap rechtstreeks beïnvloeden. Zo veroorzaakt cafeïne in cafeïne houdende koffie of thee een afname van de totale slaaptijd en -kwaliteit en een toename van de slaapinductietijd. Daarentegen kunnen voedingsmiddelen die melatonine bevatten juist de slaapregulering bevorderen, omdat melatonine receptoren bevat die het biologische slaapritme mediëren (Zhao et al, 2020; Hernando-Requejo et al, 2021). Voorbeelden van voedingsmiddelen die melatonine bevatten zijn: zure kersen, bananen, walnoten, amandelen en tomaten (Geysen, 2022). Daarnaast zijn voedingsmiddelen die rijk zijn aan tryptofaan en serotonine belangrijk voor het verbeteren van de slaapkwaliteit en heeft voeding die rijk is aan fruit, groenten en volle granen een positief effect op de slaap (Sejbuk et al, 2022; Dorsoo, 2019; Hernando-Requejo et al, 2021; Sejbuk et al, 2022; Friedman, 2018). Tryptofaan is specifiek terug te vinden in eieren, kaas, avocado, peulvruchten, dadels, tonijn, noten en zaden (Richard et al, 2009).

Naast dat het al bekend is dat gezonde voeding en nachtrust belangrijk is voor deze doelgroep, wil ZGV ook graag dat de vrouwen een prettige tijd in het ziekenhuis ervaren. De wensen en de behoefte van vrouwen op de verloskunde afdeling voor het bestellen van de laatste ronde eten en drinken voor het slapen gaan is niet eerder onderzocht. Daarom luidt de hoofdvraag van dit adviesrapport: 'Wat zijn de wensen en de behoefte voor het bestellen van de laatste ronde eten en drinken voor het slapen, van vrouwen op de verloskunde afdeling in Ziekenhuis Gelderse Vallei?'

Om de hoofdvraag te beantwoorden zijn er vier deelvragen opgesteld:

1. Tot hoe laat hebben de vrouwen op de verloskunde afdeling de behoefte om eten of drinken bestellen in het ziekenhuis?
2. Aan welke dieetwensen willen de vrouwen op de verloskunde afdeling dat het eten en drinken dat wordt aangeboden tijdens het serveren van de laatste ronde aan voldoen?
3. Wat voor voedingsmiddelen uit de lijst met keuze-opties willen vrouwen op de verloskunde afdeling graag bestellen tijdens het serveren van de laatste ronde eten en drinken?
4. Wat missen de vrouwen op de verloskunde afdeling op de lijst van voedingsmiddelen die voor hun is samengesteld?

1.3 Randvoorwaarden

Om de hoofdvraag en te deelvragen te kunnen beantwoorden zijn er een aantal randvoorwaarden opgesteld door Ziekenhuis Gelderse Vallei waaraan moet worden voldoen, deze zijn:

- De vrouwen op de verloskunde afdeling moeten minimaal 24 uur zijn opgenomen in het ziekenhuis.
- Na 18:15 worden er geen warme maaltijden meer gemaakt. De producten op de menukaart moeten 'koude' gerechten zijn die het personeel zo kan pakken en waar geen chef-kok meer voor nodig is om dit klaar te maken.
- De voedingsmiddelen zijn gezond, afgeleid van de Richtlijnen Schijf van Vijf, de Richtlijnen Goede Voeding en de huidige menukaarten van ZGV (Voedingscentrum, 2020; Gezondheidsraad, 2015; ZGV, z.d.).
- De voedingsmiddelen passen bij een gezonde nachtrust (M. de Boer, persoonlijke communicatie, 5 april 2023).
- Er moet rekening worden gehouden met de werkzaamheden van de verpleging op de verloskunde afdeling (bijvoorbeeld met extra tijd die de verpleging nodig heeft om de patiënten te helpen met het snijden van eten als dit nodig is).

1.4 Hypothese

Verwacht wordt dat de meeste vrouwen rond 20:00 of 21:00 uur nog wel wat te eten of te drinken zouden willen bestellen. Dit wordt verwacht omdat er wordt aangeraden door verschillende onderzoeken om over de dag heen kleinere maaltijden te verspreiden in plaats van drie grote maaltijden te eten (de Seymour et al, 2019; Galle, z.d.). Als een vrouw rond 18:00 uur avond gaat eten, zou het daarom te vroeg zijn om rond 19:00 uur alweer iets te bestellen voor de laatste ronde. Daarnaast wordt verwacht dat de meeste vrouwen willen dat de voedingsmiddelen die op de menukaart komen te staan eiwitrijk zijn. Dit wordt verwacht omdat eiwitten bevorderend zijn voor herstel van de spieren (Verreijen et al, 2019; Galle, z.d.).

Verder is zoals eerder vermeld uit onderzoek gebleken dat cafeïne houdende dranken niet bevorderend zijn voor een gezonde nachtrust. Deze dranken zullen daarom niet op de menukaart komen te staan omdat verwacht wordt dat vrouwen op de verloskunde afdeling deze producten niet zouden kiezen (Zhao et al, 2020). Daarnaast is eerder vermeld dat melatonine, tryptofaan en serotonine juist bevorderd zijn voor een gezonde nachtrust. Voedingsmiddelen die de aanmaak van deze stoffen stimuleren zullen daarom wel op de menukaart komen te staan omdat verwacht wordt dat vrouwen op de verloskunde afdeling deze producten wel zouden kiezen (Dorsoo, 2019; Hernando-Requejo et al, 2021 Sejbuk et al, 2022). Ook wordt er verwacht dat de vrouwen voedingsmiddelen kiezen die niet te zwaar op de maag gaan liggen voordat ze gaan slapen (Dorsoo, 2019).

1.5 Leeswijzer

Hoe dit adviesrapport is uitgevoerd staat beschreven in de methode bij Hoofdstuk 2. De resultaten zijn kort weergegeven in Hoofdstuk 3. Vervolgens komt in Hoofdstuk 4 de discussie waarin een kritische reflectie op de methode wordt gegeven en de resultaten worden geïnterpreteerd. In Hoofdstuk 5 staat de conclusie met tot slot de aanbevelingen voor wat voor voedingsmiddelen er op de menukaart van de laatste zouden kunnen komen voor vrouwen op de verloskunde afdeling van Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede.

2. Methode

2.1 Design

Om te onderzoeken wat de wensen en de behoefte zijn van vrouwen op de verloskunde afdeling voor het bestellen van de laatste ronde eten en drinken in Ziekenhuis Gelderse Vallei, is er gebruikgemaakt van kwantitatief dataonderzoek door middel van een enquête. Deze enquête (te zien in Bijlage I) is uitgezet op de verloskunde afdeling van Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede. De enquête is afgenomen van 15 tot en met 26 mei 2023. Om te kijken welke belanghebbenden direct of indirect te maken hebben met het onderzoek is er vooraf een stakeholderanalyse uitgevoerd, te zien in Bijlage II.

2.2 Doelgroep

Jaarlijks bevallen er meer dan 2000 vrouwen in Ziekenhuis Gelderse Vallei (ZGV, z.d.). Volgens de steekproefcalculator van CheckMarket is de vereiste steekproefgrootte dan 1092 respondenten. Hierbij is rekening gehouden met de foutmarge en het 95% betrouwbaarheidsinterval (checkmarket, z.d.). Omdat niet elke vrouw die in het ziekenhuis bevalt minimaal 24 uur in het ziekenhuis verblijft, ligt het aantal respondenten voor dit onderzoek een stuk lager. Daarnaast was er te weinig tijd voor de student om zo'n groot aantal respondenten te kunnen bereiken. Daarom is ervoor gekozen om minimaal 40 vrouwen te enquêteren. Dit aantal is gekozen omdat er gemiddeld op een dag genomen 7 tot 9 vrouwen op de verloskunde afdeling van het ZGV liggen (ZGV, z.d.). Aan de hand van de bezetting (7 kamers en 2 suites), de ligduur van de vrouwen (+/- 2 dagen) en de tijd die de student had om de enquêtes af te nemen (10 werkdagen), was het haalbaar dat er 40 vrouwen geënquêteerd konden worden (ervan uitgaande dat 50% van de vrouwen per dag de enquête wilde invullen).

Om aan de deelnemers te komen is er door de verpleging van de verloskunde afdeling aan de vrouwen die afdeling lagen gevraagd of ze interesse hadden om de enquête in te vullen. Als ze interesse hadden, konden ze daarna direct de enquête invullen. Er werd geen onderscheid gemaakt in leeftijd van de vrouwen.

De inclusiecriteria waaraan de participant aan moest voldoen was: Vrouwen die minstens 24 uur op de verloskunde afdeling in het ZGV hadden doorgebracht.

De exclusiecriteria was: Als vrouwen een te zware of te emotionele bevalling hadden gehad volgens de verpleegkundige werd er niet gevraagd of ze de enquête wilden invullen.

2.3 Instrument

De enquête die in dit onderzoek is gebruikt, is gebaseerd op een eerder onderzoek uitgevoerd in Ziekenhuis Gelderse Vallei, genaamd "Wensen en behoeften omtrent het eten in Ziekenhuis Gelderse Vallei" (van den Beuken et al., 2022). De enquête bestaat uit vijf meerkeuzevragen en één open vraag, daarnaast bevat het ook een lijst met voedingsmiddelen waaruit de respondent kan kiezen. Deze lijst is samen met een expert van het slaapcentrum en door middel van literatuur samengesteld. De enquêtes zijn afgenomen op een iPad met Google Forms. Hiermee waren de resultaten direct online zichtbaar. Voordat de enquêtes bij deze vrouwen afgenomen konden worden moest er eerst goedkeuring aangevraagd worden bij de afdeling Kwaliteit en Veiligheid van Ziekenhuis Gelderse Vallei. Dit moest omdat de medewerkers van de afdeling dan weten wie er allemaal op de afdeling lopen en wat voor onderzoek er uitgevoerd wordt. De iPad die gebruikt werd voor het afnemen van de enquête moest aangevraagd worden bij de afdeling Centrum voor Digitale Zorg.

2.4 Analyse

De resultaten van de enquêtes (die te zien zijn in Hoofdstuk 3) zijn door gebruik te maken van descriptieve statistiek geanalyseerd en samengevat. Er is hierbij gebruikgemaakt van grafieken en figuren om de resultaten zo duidelijk mogelijk in beeld te brengen. Op basis van deze uitkomsten is de discussie en conclusie geschreven. In de discussie is een kritische reflectie op de onderzoeksmethode gegeven en is er een interpretatie gegeven aan de resultaten. Vervolgens is in de conclusie antwoord gegeven op de deelvragen en hoofdvraag en zijn op basis hiervan de aanbevelingen geschreven.

2.5 Validiteit en betrouwbaarheid

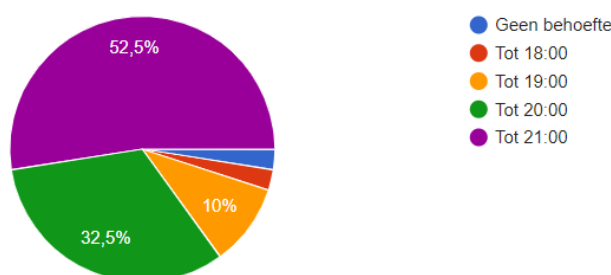
Om validiteit en betrouwbaarheid tijdens dit onderzoek te optimaliseren zijn de enquêtes elke keer in dezelfde volgorde en door dezelfde persoon afgenomen, bijzonderheden of afwijkingen werden hierbij genoteerd. Doordat het door dezelfde persoon werd afgenomen konden er geen verschillen in de uitleg ontstaan. Daarbij heeft de student de doelgroep grotendeels geholpen met het beantwoorden van de enquête, zodat eventuele vragen direct gesteld konden worden. Hierdoor was de student ervan verzekerd dat de doelgroep de vragen begreep, waardoor het niveau van geletterdheid geen invloed kon hebben op het wel of niet deelnemen. Verder was de lengte van de enquête niet te lang en werd er alleen gevraagd wat de student wilde weten, op deze manier werd de enquête aantrekkelijker gemaakt voor de doelgroep. Omdat de doelgroep niet zo divers is (zwangere vrouwen of kraamvrouwen tussen de 18-45 jaar) is de grootte van de steekproef zoals uitgelegd in 2.2 voldoende om een representatieve waarde te bereiken. Tevens zijn de onderzoeksresultaten niet tot een individu herleidbaar zodat de anonimiteit van de respondenten is gewaarborgd.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de enquête beschreven en weergegeven in figuren en tabellen, waarbij de resultaten per deelvraag gerapporteerd worden. In totaal hebben 40 vrouwen de enquête ingevuld.

3.1 Besteltijd laatste ronde

Om de eerste deelvraag te kunnen beantwoorden, is gevraagd tot hoe laat de vrouwen die op de verloskunde afdeling liggen behoefte hebben om eten of drinken te bestellen. Zij kunnen in de huidige situatie eten en drinken bestellen tot 18:15 uur. Tot hoe laat de respondenten aangeven behoefte te hebben is te zien in Figuur 3.1. De meeste vrouwen geven aan tot 21.00 uur behoefte te hebben om eten of drinken te bestellen.



Figuur 3.1. Tot hoe laat hebben de vrouwen op de verloskunde afdeling de behoefte om eten of drinken bestellen in het ziekenhuis?

3.2 Dieetwensen

Om de tweede deelvraag te beantwoorden is er onderzoek gedaan naar de dieetwensen van vrouwen op de verloskunde afdeling, waaraan de voedingsmiddelen die op de menukaart komen te staan moeten voldoen. Uit de resultaten die te zien zijn in Tabel 3.2 is gebleken dat de vrouwen een sterke voorkeur hebben voor eiwitrijke voedingsmiddelen. Daarnaast vinden zij het belangrijk dat er gerechten op de menukaart komen te staan die koolhydraatrijk zijn. Uit open antwoorden blijkt dat zes personen geen mening hebben (17,4%).

Tabel 3.2. Aan welke dieetwensen willen de vrouwen op de verloskunde afdeling dat het eten en drinken dat wordt aangeboden tijdens het serveren van de laatste ronde aan voldoen?

Kolom1	0% - 10%	10% - 20%	>20%
Vegatarisch	8,6%		
Veganistisch	0,0%		
Vegatarisch maar wel met vis	8,6%		
Volgens Islamitische voorschriften		11,4%	
Volgens Joodse voorschriften	0%		
Suikervrij		11,4%	
Lactosevrij	0,0%		
Natriumbeperkt	0,0%		
Glutenvrij	5,7%		
Eiwitrijk			62,9%
Koolhydraatarm		14,3%	
Koolhydraatrijk			22,9%
Geen voorkeur	5,7%		
Maakt niet uit	2,9%		
Maakt eigenlijk niet uit	2,9%		
Geen van bovenstaande	2,9%		
Ijzerrijk	2,9%		
N.V.T	2,9%		
Eten waar voldoende ijzer in zit	2,9%		

3.3 Voedingsmiddelen

Om de derde deelvraag te beantwoorden, is onderzocht welke voedingsmiddelen vrouwen op de verloskunde afdeling graag zouden willen terugzien op de menukaart voor de laatste ronde. Hierbij konden zij kiezen uit een vooraf samengestelde lijst.

In totaal waren er 14 voedingsmiddelen die door meer dan 40% van de deelnemers geselecteerd werden. Dit waren de volgende voedingsmiddelen:

Tabel 3.3 Meest gekozen voedingsmiddelen

Bananen	Walnoten	Kwark	Gember thee
Kiwi	Pinda's	Vruchtenkwark	Munt thee
Fruitsalade	Cashewnoten	Kaasblokjes	Smoothie aarbeienkwark
	Bananenbrood		Smoothie mangopassievrucht

In Bijlage IV is een totaaloverzicht toegevoegd van alle keuzes.

3.4 Ontbrekende voedingsmiddelen

Om de vierde deelvraag van te beantwoorden, is er onderzoek gedaan naar wat de vrouwen op de verloskunde afdeling nog missen uit de lijst met opties die is gegeven. Hierbij konden de vrouwen een open antwoord invullen. Deze open vraagstelling is 20 keer ingevuld (50%), waarbij twee vrouwen (5%) aangaven niets te missen. Dit betekent dat 18 vrouwen (45%) graag een toevoeging zouden willen zien om de menukaart. De open antwoorden die zijn gegeven lopen vrijwel allemaal uiteen, maar kunnen gebruikt worden voor het vormen van een discussie en conclusie. De resultaten van wat zij als toevoeging willen hebben is te zien in tabel 3.4.

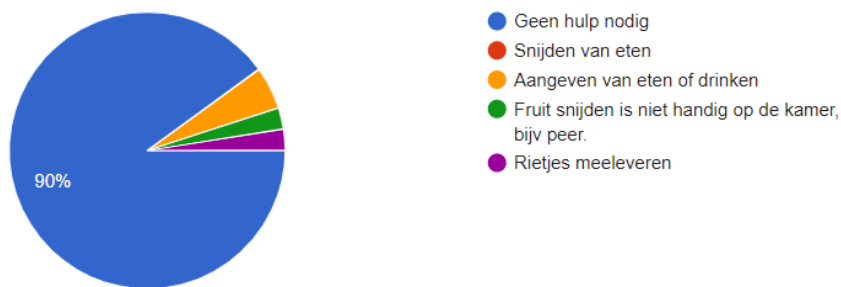
Tabel 3.4. Wat missen de vrouwen op de verloskunde afdeling op de lijst van voedingsmiddelen die voor hen is samengesteld?

Open antwoorden	
2 keer geantwoord	1 keer geantwoord
Genoeg keuze	Tosti
Broodje kroket	Gezoute noten
Aardappelen	Pure chocolade
Snackreep	Vette snack
Ijzerrijk	Vla
	Frisdrank
	Rijswafel
	Chips
	Krentenbrood
	Carpaccio

3.5 Zelfstandigheid patiënten

Eén van de randvoorwaarden is dat er rekening gehouden wordt met de extra werkzaamheden voor de verpleging. Deze vraag is van belang, omdat er nog niets bekend is over het implementeren van de laatste ronde en welke gevolgen dit heeft voor de verpleging. In de enquête is er daarom onderzoek gedaan naar de zelfstandigheid van de patiënten met betrekking tot het serveren van de laatste ronde. Hieruit is gebleken dat patiënten nagenoeg zelfstandig zijn met het innemen van het eten en drinken. Een enkeling dient ondersteund te worden met het aangeven van het eten en drinken.

Met het invullen van de enquête was er de mogelijkheid om een open antwoord in te vullen, hier hebben twee respondenten voor gekozen. Zij gaven aan dat het snijden van fruit op de kamer niet handig is en dat zij graag rietjes meegeleverd krijgen.



Figuur 3.5. Hebben de vrouwen op de verloskunde afdeling hulp nodig met eten en drinken?

4. Discussie

In dit hoofdstuk wordt een interpretatie gegeven van de resultaten en deze worden vergeleken met de literatuur. Vervolgens wordt er een reflectie gegeven op de gebruikte onderzoeksmethode en worden de sterke punten en beperkingen kort besproken. Tot slot wordt er gekeken naar de reikwijdte van dit onderzoek. Het doel van het onderzoek is om het ziekenhuis te adviseren in wat voor voedingsmiddelen er op de menukaart voor het serveren van de laatste ronde eten en drinken moeten komen voor vrouwen op de verloskunde afdeling. Dit wordt gedaan op basis van de wensen en de behoeften van de vrouwen op deze afdeling.

4.1 Interpretatie resultaten

4.1.1 Tijdstip laatste ronde

Bij het maken van de enquête is een lijst met voedingsmiddelen samengesteld waaruit de vrouwen een keuze konden maken. Deze lijst is samengesteld op basis van het advies van een expert uit het slaapcentrum van Ziekenhuis Gelderse Vallei en door informatie vanuit de literatuur. Uit de literatuur is gebleken dat voeding en slaap voor zwangere vrouwen, kraamvrouwen en voor de baby, ontzettend belangrijk zijn. Door de metabolische en fysiologische veranderingen die moeder en foetus ondergaan neemt de stofwisseling toe en is de voedingsbehoefte groter (Gezondheidsraad, 2021; Farias, 2020; van Raaij, 2011; Voedingscentrum, 2015; Koletzko, 2019). Tevens is het van belang dat een vrouw een goede nachtrust heeft om voldoende kracht te hebben voor de bevalling en voor herstel na de bevalling. Het verband tussen de inname van voedingsstoffen en de slaapkwaliteit is belangrijk omdat voedingsfactoren een belangrijke rol spelen op de slaapkwaliteit (Sanlier & Sabuncular, 2020; Cao et al, 2018; Sejbuk et al, 2022). Het kan gebeuren dat een vrouw pas na 18:15 uur terugkomt op haar kamer na een bevalling. Na 18:15 uur kan er geen eten meer besteld worden van de grote kaart en kunnen er alleen nog maar voedingsmiddelen worden gekozen van de eiwitrijke-tussendoortjes kaart. Om te herstellen na de bevalling heeft een vrouw voldoende voedingsstoffen nodig waardoor de vrouw waarschijnlijk behoefte heeft aan een ruimer aanbod dan alleen de eiwitrijke-tussendoortjes kaart van ZGV (Gezondheidsraad, 2021). Het is daarom verstandig om de laatste ronde later dan de huidige situatie (18:15 uur) te laten serveren.

Voor dit onderzoek was het daarom niet alleen van belang dat een vrouw gevarieerde en gezonde keuzes aangeboden kreeg, maar ook om te kijken of er behoefte was vanuit de vrouwen om later op de avond nog een maaltijd te bestellen.

Uit de resultaten van de enquête is gebleken dat meer dan de helft van de vrouwen op de verloskunde afdeling de behoefte heeft om tot 21:00 uur eten of drinken te bestellen. Dit komt overeen met de vooraf gestelde hypothese waarbij uit onderzoek is gebleken dat het beter is om meerdere maaltijden over de dag te verspreiden, omdat de energiebehoefte van een zwangere vrouw of kraamvrouw hoger is (de Seymour et al, 2019; Galle, z.d.).

Om de implementatie van een latere maaltijdronde mogelijk te maken, zal het ziekenhuis wijzigingen moeten doorvoeren in het personeelsbestand. Specifiek vereist dit het inzetten van extra personeel om de laatste ronde te kunnen uitvoeren. Dit zou een punt kunnen zijn waar het personeel niet achter staat, vanwege de hoge werkdruk die er heerst. Hier is verder onderzoek naar nodig. Uit de resultaten van de enquête gebleken dat de vrouwen op de afdeling zelfstandig genoeg zijn met het innemen van eten en drinken. Dit betekent dat er alleen extra personeel nodig zal zijn voor het klaarzetten en rondbrengen van het eten en drinken en dat er geen hulp nodig is bij het toedienen hiervan.

4.1.2 Dieetwensen

In het onderzoek is naar voren gekomen dat de meerderheid van de vrouwen op de verloskunde afdeling de voorkeur geeft aan eiwit- en koolhydraatrijke voedingsmiddelen op de menukaart. Deze bevinding is in lijn met de resultaten van het onderzoek van Mousa et al. (2019), waaruit blijkt dat de behoefte aan energie en eiwitten tijdens de zwangerschap toeneemt om de stofwisseling te ondersteunen en de groei van de foetus te bevorderen. Tevens benadrukken Van Roost & Wegman (2020) dat deze macronutriënten na de bevalling ook belangrijk zijn voor het herstelproces en de groei en ontwikkeling van de baby. In relatie tot dit onderzoek betekent dat, dat er samen met een diëtist uit ZGV moet worden gekeken naar de samenstelling van voedingsmiddelen op de nieuwe menukaart voor de laatste ronde.

4.1.3 Voedingsmiddelen

De voedingsmiddelen waar de vrouwen het meeste behoefte aan hebben zijn: verschillende soorten fruit, noten en meerdere soorten zuivel. Dit komt overeen met de uitkomsten van de vraag over dieetwensen, waarbij de vrouwen hadden aangegeven eiwit- en koolhydraatrijke voedingsmiddelen op de kaart te wensen. Dit is een gunstige uitkomst omdat dit ook overeenkomt met de Richtlijnen Goede Voeding, waarin staat dagelijks voldoende groente en fruit, koolhydraten, peulvruchten en enkele porties zuivel te eten (Gezondheidsraad, 2015). Het is belangrijk dat dit overeenkomt met deze richtlijnen omdat dat één van de randvoorwaarden van het onderzoek betreft.

4.1.4 Opvallende resultaten

Daarnaast geven de vrouwen op de verloskunde afdeling aan dat er genoeg gezonde keuzes zijn, maar dat zij ook weleens zin hebben in een ongezondere snack of een zoutje. Dit is helaas niet mogelijk in relatie tot dit onderzoek, omdat dit niet voldoet aan de richtlijnen van de Schijf van Vijf en de Richtlijnen Goede Voeding, wat één van de randvoorwaarden van ZGV is (Voedingscentrum, 2020; Gezondheidsraad, 2015). Verder geven twee van de veertig vrouwen als extra opmerking aan dat ze een gezonde snackreep graag op de kaart willen en geven twee van de veertig vrouwen aan dat ze graag willen weten welke van de voedingsmiddelen ijzerrijk zijn vanwege het bloedverlies. Deze laatste twee opmerkingen zijn in de praktijk gemakkelijk te realiseren, omdat een gezonde snackreep in de Richtlijnen Goede Voeding past en omdat dit makkelijk te implementeren is in de keuken. Verder kan er in overleg met een diëtist gekeken worden naar een legenda op de menukaart met de punten: koolhydraatrijk, eiwitrijk en ijzerrijk.

4.2 Reflectie methode

De enquête die in dit onderzoek is gebruikt, is gebaseerd op een eerder onderzoek uitgevoerd in Ziekenhuis Gelderse Vallei, genaamd "Wensen en behoeften omtrent het eten in Ziekenhuis Gelderse Vallei" (van den Beuken et al., 2022). Door de vragen af te leiden van een eerder onderzoek wordt de validiteit van het onderzoek bevorderd, omdat deze vragen al eerder zijn gebruikt en getest. Het letterlijk overnemen van vragen uit een ander onderzoek dat voor het hele ziekenhuis is uitgevoerd, kan echter de generaliseerbaarheid beperken, aangezien dit onderzoek specifiek gericht is op één specifieke afdeling. Om de generaliseerbaarheid te vergroten, zijn er aanpassingen gedaan aan de vragen om beter aan te sluiten bij de specifieke kenmerken van de doelgroep. De enquête is korter gemaakt en de vragen zijn meer gericht geworden op het serveren van de laatste ronde eten en drinken. Als de vragen beter aansluiten bij de specifieke kenmerken en context van de nieuwe populatie, suggereert dit dat de resultaten van het onderzoek waarschijnlijk meer relevant en betekenisvol kunnen zijn voor andere populaties die vergelijkbare kenmerken delen.

4.2.1 Beperkingen

Het werven van respondenten verliep erg moeizaam. In eerste instantie werd de enquête op een iPad van ZGV afgenomen, maar dit leverde niet voldoende respondenten op omdat dit veel tijd in beslag nam. Daarna werden de enquêtes uitgeprint en uitgedeeld, maar dit gaf vooralsnog niet voldoende respondenten. Uiteindelijk kreeg de student akkoord van de afdelingsmanager om de enquête via de mail te versturen naar vrouwen die de afgelopen tijd langer dan 24 uur waren opgenomen op de verloskunde afdeling.

Omdat de enquête via de mail verstuurd is, ontbrak het directe contact tussen de onderzoeker en de respondent. Dit zou ervoor kunnen hebben gezorgd dat eventuele vragen van de respondent niet direct gesteld konden worden. Hierdoor konden misverstanden optreden, wat de nauwkeurigheid en betrouwbaarheid van de verzamelde gegevens kan beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om bij het analyseren en interpreteren van de resultaten rekening te houden met de beperkingen die ontstaan door het gebrek aan direct contact bij het verzenden van de enquête via e-mail.

Daarnaast heeft het veranderen van de onderzoeksmethode, van de papieren versie van de enquêtes naar een onlineversie, mogelijk invloed gehad op de representativiteit van het onderzoek. Mensen zonder toegang van internet kunnen op deze manier uitgesloten worden. Daarbij is er door de enquête te versturen via de mail, een grotere kans op non-respons (Harvey et al, 2018). Deze beperkingen kunnen leiden tot een vertekening in de steekproef, waardoor de deelnemers mogelijk niet representatief zijn voor de gehele populatie.

Een andere beperking van het onderzoek was het ontbreken van toestemming om toegang te krijgen tot e-mailgegevens via het patiëntengegevens-systeem XCare van vrouwen op de verloskunde afdeling. Hierdoor konden alleen vrouwen die op de specifieke dag van het onderzoek aanwezig waren, e-mails ontvangen. Dit beperkte het aantal e-mails dat tegelijkertijd verstuurd kon worden en vertraagde het verzendproces. Deze beperking kan invloed hebben gehad op de resultaten van het onderzoek, omdat de steekproefgrootte beperkt was en de verkregen resultaten mogelijk niet representatief zijn voor de gehele populatie van vrouwen waar het onderzoek zich op richt. Het is belangrijk om deze beperkingen in overweging te nemen bij het interpreteren van de resultaten en de generaliseerbaarheid ervan naar de bredere populatie kritisch te beoordelen.

4.2.2 Sterke punten

Een voordeel van het afnemen van de enquête via e-mail is dat het heeft geleid tot voldoende respondenten. Er konden hierdoor niet alleen vrouwen benaderd worden die op dat moment in het ziekenhuis lagen, maar ook vrouwen die in de afgelopen periode een opname langer dan 24 uur achter de rug hadden. Dit heeft een positief effect gehad op de betrouwbaarheid. Daarnaast biedt een grotere steekproefomvang meer statistische kracht en nauwkeurigheid bij het trekken van conclusies. Dit versterkt de generaliseerbaarheid van de resultaten naar de gehele doelgroep van vrouwen waar het onderzoek zich op richt (Schoonenboom, 2014). Er wordt verwacht dat de steekproef van dit onderzoek voldoende groot was voor generaliseerbare resultaten. Om dit te verifiëren, zou een vervolgonderzoek gebruik kunnen maken van een grotere steekproef.

Daarnaast biedt het gebruik van e-mail voor het afnemen van enquêtes ook de mogelijkheid om respondenten een gevoel van anonimiteit te geven, wat op zijn beurt kan leiden tot een hogere responsgraad en meer eerlijke antwoorden doordat sociaal wenselijke antwoorden kunnen worden voorkomen. Dit kan de betrouwbaarheid en validiteit van de onderzoeksresultaten vergroten, en daarmee ook de generaliseerbaarheid van de resultaten naar de bredere populatie waarop het onderzoek is gericht. Op basis van deze bevindingen is het aannemelijk dat de resultaten van de

enquête geldig zijn voor het formuleren van aanbevelingen met betrekking tot de nieuwe menukaart en de implementatie van de laatste maaltijdronde voor vrouwen op de verloskunde afdeling.

Daarbij is het reactiepercentage wat verkregen is door de enquêtes via de mail te versturen 41,6%. Dit kan als zeer succesvol worden beschouwd omdat volgens onderzoek een reactiepercentage tussen de 20-30% of hoger als zeer geslaagd wordt beschouwd (Korten, 2013).

Door het doorzettingsvermogen van de student dat getoond is door niet op te geven bij het zoeken van respondenten en het anticiperen op verschillende beperkingen, heeft de student uiteindelijk toch voldoende respondenten weten te krijgen. Hier is de student zelf erg trots op. Om in vervolgonderzoek tot een vergelijkbaar responspercentage te komen, is het van belang om vergelijkbaar doorzettingsvermogen te tonen. In dit onderzoek is dat een vereiste gebleken.

4.2.3 Reikwijdte van het onderzoek

De uitkomst van dit onderzoek biedt de mogelijkheid om een nieuwe menukaart samen te stellen voor vrouwen op de verloskunde afdeling. Dit heeft niet alleen als voordeel dat deze vrouwen een prettigere tijd in het ziekenhuis ervaren, maar het levert ook gezondheidswinst op. Door de tussendoortjeskaart uit te breiden voor deze doelgroep, wordt er meer variatie in voedingsmiddelen aangeboden die ook later op de avond besteld kunnen worden. Hierdoor krijgen de vrouwen de kans om voldoende gezonde voedingsstoffen binnen te krijgen, wat bijdraagt aan hun herstel en de kans op complicaties vermindert (Gezondheidsraad, 2021; Marshall et al, 2022; Lee et al, 2018).

Dit onderzoek is specifiek uitgevoerd op de verloskunde afdeling van Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede. De opzet kan echter worden toegepast op andere afdelingen, zoals cardio, neurologie en oncologie, omdat patiënten op deze afdelingen ook vaak langdurig in het ziekenhuis verblijven. Het onderzoek kan tevens worden gebruikt om de wensen en behoeften met betrekking tot eten en drinken van vrouwen op de verloskunde afdeling op andere tijdstippen te onderzoeken. Daarnaast kan het onderzoek ook in andere ziekenhuizen worden uitgevoerd, hierbij zal wellicht een verschil te zien zijn in de culturele diversiteit. In een stad als Amsterdam of Rotterdam worden meer verschillen in voorkeuren van voedingsproducten verwacht (RIVM, 2019).

5. Conclusie en aanbevelingen

Dit onderzoek geeft Ziekenhuis Gelderse Vallei handvatten voor het creëren van een specifieke menukaart, gericht op de wensen en behoeften bij vrouwen op de verloskunde afdeling. De menukaart gaat specifiek om de laatste ronde voor het serveren van eten en drinken voor het slapen gaan. Voor het onderzoek is er een enquête uitgezet om de voorkeuren van deze vrouwen in kaart te brengen, zodat ZGV voor ieder individu nog gericht en specifiekere zorg kan bieden op het gebied van voeding en slaap.

5.1 Conclusie

5.1.1 Beantwoording deelvragen

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zullen eerst de deelvragen worden beantwoord.

Deelvraag 1 luidt:

“Tot hoe laat hebben de vrouwen op de verloskunde afdeling de behoefte om eten of drinken te bestellen in het ziekenhuis?”

Uit de resultaten van de enquête blijkt dat meer dan de helft van de vrouwen op de verloskundeafdeling behoefte heeft om tot 21:00 uur eten of drinken te kunnen bestellen. Dit komt overeen met de hypothese en de literatuur waaruit naar voren komt dat het verspreiden van maaltijden gedurende de dag gunstig is voor zwangere vrouwen en kraamvrouwen. Het ziekenhuis zou echter aanpassingen moeten maken, zoals het inzetten van extra personeel, om aan deze behoefte te voldoen. Verder onderzoek is nodig om de haalbaarheid en de acceptatie van deze aanpassingen door het personeel te beoordelen.

Deelvraag 2 luidt:

“Aan welke dieetwensen willen de vrouwen op de verloskunde afdeling dat het eten en drinken dat wordt aangeboden tijdens het serveren van de laatste ronde aan voldoen?”

Uit het onderzoek blijkt dat de meeste vrouwen op de verloskunde afdeling de voorkeur geven aan eiwit- en koolhydraatrijke voedingsmiddelen op de menukaart. Deze voorkeur sluit aan bij de verhoogde behoefte aan energie en eiwitten tijdens de zwangerschap en het herstelproces na de bevalling. Hieruit volgt dat een samenwerking met een diëtist van ZGV nodig is om de voedingsmiddelen op de nieuwe menukaart voor de laatste ronde samen te stellen.

Deelvraag 3 luidt:

“Wat voor voedingsmiddelen uit de lijst met keuze-opties willen vrouwen op de verloskunde afdeling graag bestellen tijdens het serveren van de laatste ronde eten en drinken?”

De resultaten uit de enquête tonen aan dat de vrouwen op de verloskundeafdeling voornamelijk behoefte hebben aan verschillende soorten fruit, noten en diverse zuivelproducten. Dit komt overeen met hun dieetwensen, waarbij ze aangaven de voorkeur te geven aan eiwit- en koolhydraatrijke voedingsmiddelen. Deze bevindingen zijn positief, omdat ze in lijn zijn met de aanbevolen voedingsrichtlijnen.

Deelvraag 4 luidt:

“Wat missen de vrouwen op de verloskunde afdeling op de lijst van voedingsmiddelen die voor hun is samengesteld?”

Uit het onderzoek blijkt dat de vrouwen op de verloskunde afdeling behoefte hebben aan zowel gezonde keuzes als af en toe een ongezondere snack. Echter, ongezondere opties voldoen niet aan de richtlijnen van ZGV. Twee vrouwen willen graag een gezonde snackreep op de menukaart en twee anderen willen informatie over ijzerrijke voedingsmiddelen. Deze suggesties zijn praktisch haalbaar en kunnen worden besproken met een diëtist.

5.1.2 Beantwoording hoofdvraag

De hoofdvraag van dit adviesrapport luidt als volgt: *“Wat zijn de wensen en de behoefte voor het bestellen van de laatste ronde eten en drinken voor het slapen, van vrouwen op de verloskunde afdeling in het Ziekenhuis Gelderse Vallei?”*

Op basis van de antwoorden bij de deelvragen kan er worden geconcludeerd dat vrouwen op de verloskundeafdeling behoefte hebben om tot 21:00 uur eten of drinken te kunnen bestellen. Aanpassingen in het ziekenhuis zijn nodig om hieraan te voldoen. De meerderheid van de vrouwen verkiest eiwit- en koolhydraatrijke voedingsmiddelen op de menukaart. Een samenwerking met een diëtist is noodzakelijk voor de samenstelling van de menukaart. De vrouwen geven de voorkeur aan fruit, noten en zuivelproducten, wat in lijn is met de aanbevolen voedingsrichtlijnen. Ze missen echter ook af en toe een ongezondere snack, wat niet aan de richtlijnen voldoet. Het toevoegen van een gezonde snackreep en informatie over ijzerrijke voedingsmiddelen zijn haalbare suggesties die kunnen worden besproken met een diëtist.

Deze resultaten bieden waardevolle inzichten die kunnen worden gebruikt om aanbevelingen te doen voor het serveren van de laatste ronde eten en drinken voor vrouwen op de verloskunde afdeling.

5.2 Aanbevelingen

5.2.1 Aanbevelingen doelgroep

Om te voldoen aan de behoeften van vrouwen op de verloskundeafdeling is het aan te bevelen om de huidige dienstverlening in het ziekenhuis aan te passen, zodat vrouwen tot 21:00 uur eten of drinken kunnen bestellen. Dit sluit aan bij de wens van de meerderheid van de vrouwen en het belang van het verspreiden van maaltijden gedurende de dag.

Daarnaast is het aan te bevelen om samen te werken met een diëtist om de menukaart aan te passen. Deze aanpassingen moeten ervoor zorgen dat er voldoende eiwit- en koolhydraatrijke voedingsmiddelen beschikbaar zijn die voldoen aan de verhoogde behoeften tijdens de zwangerschap en het herstelproces na de bevalling. Ook is het belangrijk om voldoende keuzemogelijkheden te bieden in fruit, noten en zuivelproducten, conform de aanbevolen voedingsrichtlijnen.

Om te voldoen aan de behoefte van vrouwen aan af en toe een ongezondere snack, kan overwogen worden om een gezonde snackreep toe te voegen aan de menukaart. Dit moet uiteraard in overleg met de diëtist gebeuren, zodat de richtlijnen niet worden overtreden.

Daarnaast kunnen kleine kopjes met informatie over voeding en zwangerschap op de menukaart geplaatst worden. Hierbij kunnen QR-codes worden toegevoegd voor extra informatie over bepaalde voedingsmiddelen en het belang van ijzerrijke voeding tijdens de zwangerschap. Dit helpt zwangere vrouwen, kraamvrouwen en vrouwen die borstvoeding geven om specifieke voedingsinformatie te vinden die geschikt is voor hun situatie. Op deze manier kan bewustwording worden gecreëerd en worden vrouwen geïnformeerd over de juiste voeding tijdens en na de zwangerschap.

Om de implementatie van een late maaltijdronde mogelijk te maken, is het noodzakelijk om extra personeel in te zetten. Het is daarom belangrijk om de haalbaarheid en mogelijke impact op het personeel te onderzoeken. Overleg met het personeel is essentieel om te begrijpen of zij akkoord gaan met deze aanpassing en of er voldoende middelen beschikbaar zijn om de werkdruk niet te zwaar te belasten.

Bijlage V bevat een voorbeeld van hoe de menukaart eruit zou kunnen zien, maar het is van belang om dit voorbeeld samen met de diëtist van ZGV door te nemen. Op deze manier kan de legenda op de kaart volledig worden gemaakt en verder worden verfijnd. Eventuele aanpassingen en verbeteringen kunnen worden aangebracht om ervoor te zorgen dat de menukaart optimaal aansluit bij de voedingsbehoeften en -voorkeuren van de vrouwen.

Door deze aanbevelingen op te volgen, kan het ziekenhuis beter voldoen aan de behoeften van vrouwen op de verloskunde afdeling en bijdragen aan een gezonde voeding en slaap.

5.2.2 Aanbevelingen vervolgonderzoek

Om een mogelijk vervolgonderzoek te verbeteren en de beperkingen van het huidige onderzoek te overwinnen, worden de volgende aanbevelingen gedaan:

Ten eerste wordt aanbevolen om de enquêtes direct per e-mail te versturen, om op die manier een groter aantal deelnemers te bereiken en de respons te verhogen. Het is ook belangrijk om een contactpersoon aan te bieden voor eventuele vragen van de respondenten.

Daarnaast wordt aanbevolen om toestemming te verkrijgen om toegang te krijgen tot e-mailgegevens via het patiëntengegevens-systeem XCare. Op die manier kunnen meer vrouwen worden benaderd, wat de representativiteit van het onderzoek verbetert.

Bij het analyseren van de resultaten is het van belang om rekening te houden met mogelijke non-respons in de steekproef. Het uitvoeren van een non-responsanalyse kan helpen om de generaliseerbaarheid van de bevindingen te beoordelen.

Het is ook raadzaam om een personeelstevredenheidsonderzoek uit te voeren, waarbij de standpunten en zorgen van het personeel met betrekking tot de implementatie van een late maaltijdronde tot 21:00 uur worden onderzocht. Het identificeren van mogelijke bezwaren en oplossingen die het personeel kan bieden, is hierbij van belang. Dit zou middels een enquête uitgevoerd kunnen worden.

Ten slotte is het van waarde om de benodigde personeelscapaciteit en kosten-batenverhouding van de late maaltijdronde te analyseren en te beoordelen. Dit helpt bij het inschatten van de haalbaarheid en impact van de voorgestelde aanpassingen.

Door deze aanbevelingen op te volgen, kan het vervolgonderzoek de beperkingen van het initiële onderzoek verminderen en betrouwbare resultaten opleveren. Deze resultaten dragen bij aan een beter begrip van de implementatie van de nieuwe menukaart en de impact ervan op de gezondheid en welzijn van zwangere vrouwen en kraamvrouwen.

Literatuurlijst

- Cao, Y., Zhen, S., Taylor, A. W., Appleton, S., Atlantis, E., & Shi, Z. (2018). Magnesium intake and sleep disorder symptoms: findings from the Jiangsu Nutrition Study of Chinese adults at five-year follow-up. *Nutrients*, 10(10), 1354. DOI: [10.3390/nu10101354](https://doi.org/10.3390/nu10101354)
- CheckMarket. (z.d.). *Steekproefcalculator*. Geraadpleegd op 17 april 2023, van <https://nl.checkmarket.com/steekproefcalculator/>
- de Seymour, J. V., Beck, K. L., & Conlon, C. A. (2019). Nutrition in pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 29(8), 219-224. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2019.04.009>
- Dorsoo. (2019). *Invloed van eten en drinken voor het slapengaan*. Geraadpleegd op 6 maart 2023, van <https://www.dorsoo.be/nl/blog/invloed-van-eten-en-drinken-voor-het-slapengaan#:~:text=Slaapspecialisten%20en%20di%C3%ABtisten%20raden%20aan,een%20opgeblazen%20gevoel%20en%20oprispingen>
- Farias, P. M., Marcelino, G., Santana, L. F., de Almeida, E. B., Guimarães, R. D. C. A., Pott, A., & Freitas, K. D. C. (2020). Minerals in pregnancy and their impact on child growth and development. *Molecules*, 25(23), 5630. <https://doi.org/10.3390/molecules25235630>
- Friedman, M. (2018). Analysis, nutrition, and health benefits of tryptophan. *International Journal of Tryptophan Research*, 11, 1178646918802282. DOI: [10.1177/1178646918802282](https://doi.org/10.1177/1178646918802282)
- FZhao, M., Tuo, H., Wang, S., & Zhao, L. (2020). The effects of dietary nutrition on sleep and sleep disorders. *Mediators of inflammation*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/3142874>
- Galle, M. (z.d.). *Gezond eten als je zwanger bent*. Geraadpleegd op 25 mei 2023, van <https://www.nice-info.be/nutrinews/gezond-eten-als-je-zwanger-bent>
- Geysen, L. (2022). *De beste voeding om je slaap te verbeteren*. Geraadpleegd op 22 maart 2023, van <https://running.be/de-beste-voeding-om-je-slaap-te-verbeteren/#:~:text=Melatonine%20vind%20je%20terug%20in,%2C%20walnoten%2C%20amandelen%20en%20tomaten.&text=Dit%20essenti%C3%ABle%20aminozuur%20wordt%20in,bij%20de%20productie%20van%20melatonine>
- Gezondheidsraad. (2015). *Richtlijnen goede voeding*. Geraadpleegd op 18 april 2023, van [201524 Richtlijnen+goede+voeding+2015 \(1\).pdf](https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/rapporten/2015/04/18/richtlijnen-goede-voeding)
- Gezondheidsraad. (2021). *Voedingsaanbevelingen voor zwangere vrouwen*. Geraadpleegd op 20 juni 2023, van [Samenvatting-advies-Voedingsaanbevelingen-voor-zwangere-vrouwen \(1\).pdf](https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/rapporten/2021/06/20/voedingsaanbevelingen-voor-zwangere-vrouwen)
- Harvey, J. T., Charity, M. J., Sawyer, N. A., & Eime, R. M. (2018). Non-response bias in estimates of prevalence of club-based sport participation from an Australian national physical activity, recreation and sport survey. *BMC public health*, 18(1), 1-12. doi: [10.1186/s12889-018-5793-y](https://doi.org/10.1186/s12889-018-5793-y)
- Hernando-Requejo, O., Hernando-Requejo, V., & AM, R. M. (2021). Nutrition impact on insomnia treatment. *Nutricion Hospitalaria*, 37(Spec No2), 57-62. DOI: [10.20960/nh.03359](https://doi.org/10.20960/nh.03359)
- Isala. (z.d.). *Herstel na de bevalling*. Geraadpleegd op 29 maart 2023, van <https://www.isala.nl/specialismen-en-centra/verloskunde/mijn-baby-is-geboren/herstel-na-de-bevalling/#:~:text=Rust%20nemen,ook%20belangrijk%20om%20te%20bewegen>
- KNOV. (2009). *Jouw bevalling: Hoe bereid je je voor?* Geraadpleegd op 29 maart 2023, van

https://deverloskundige.nl/uploads/deverloskundige.nl/knov_client_downloads/28/file/Jou_bevalling_hoe_bereid_je_voor_NEDERLANDS.pdf

- Koletzko, B., Godfrey, K. M., Poston, L., Szajewska, H., Van Goudoever, J. B., De Waard, M., & EarlyNutrition Project Systematic Review Group. (2019). Nutrition during pregnancy, lactation and early childhood and its implications for maternal and long-term child health: the early nutrition project recommendations. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 74(2), 93-106. DOI: [10.1159/000496471](https://doi.org/10.1159/000496471)
- Korten, J. (2013). *Onderzoek naar de behoeftes van business developers* (Bachelor's thesis, University of Twente). <https://essay.utwente.nl/63683/>
- Kruizenga, H., van Keeken Msc, S., Weijs, P., Bastiaanse, L., Beijer, S., Huisman-de Waal, & Thijs, A. (2016). Nederlandse Prevalentiemeting Ondervoeding in Ziekenhuizen (NPOZ). *Stuurgroep Ondervoeding*. <https://www.kenniscentrumondervoeding.nl/wp-content/uploads/2020/02/factsheet-NPOZ-2015.pdf>
- Lee, A., Newton, M., Radcliffe, J., & Belski, R. (2018). Pregnancy nutrition knowledge and experiences of pregnant women and antenatal care clinicians: A mixed methods approach. *Women and Birth*, 31(4), 269-277. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.10.010>
- Marshall, N. E., Abrams, B., Barbour, L. A., Catalano, P., Christian, P., Friedman, J. E., & Thornburg, K. L. (2022). The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. *American journal of obstetrics and gynecology*, 226(5), 607-632. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.12.035>
- McIntyre JP, Ingham CM, Hutchinson BL, Thompson JM, McCowan LM, Stone PR, Veale AG, Cronin R, Stewart AW, Ellyett KM, Mitchell EA. A description of sleep behaviour in healthy late pregnancy, and the accuracy of self-reports. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016 May 18;16(1):115. doi: [10.1186/s12884-016-0905-0](https://doi.org/10.1186/s12884-016-0905-0).
- Mohan, V., Sudha, V., Shobana, S., Gayathri, R., & Krishnaswamy, K. (2023). Are unhealthy diets contributing to the rapid rise of type 2 diabetes in India?. *The Journal of Nutrition*. <https://doi.org/10.1016/j.tjnut.2023.02.028>
- Most, J., Dervis, S., Haman, F., Adamo, K. B., & Redman, L. M. (2019). Energy intake requirements in pregnancy. *Nutrients*, 11(8), 1812. <https://doi.org/10.3390/nu11081812>
- Mousa, A., Naqash, A., & Lim, S. (2019). Macronutrient and micronutrient intake during pregnancy: an overview of recent evidence. *Nutrients*, 11(2), 443. <https://doi.org/10.3390/nu11020443>
- Reichert, C. F., Deboer, T., & Landolt, H. P. (2022). Adenosine, caffeine, and sleep-wake regulation: state of the science and perspectives. *Journal of Sleep Research*, 31(4), e13597. DOI: [10.1111/jsr.13597](https://doi.org/10.1111/jsr.13597)
- Richard, D. M., Dawes, M. A., Mathias, C. W., Acheson, A., Hill-Kapturczak, N., & Dougherty, D. M. (2009). L-tryptophan: basic metabolic functions, behavioral research and therapeutic indications. *International Journal of Tryptophan Research*, 2, IJTR-S2129. DOI: [10.4137/ijtr.s2129](https://doi.org/10.4137/ijtr.s2129)
- Rijksoverheid. (2022). *Kabinet zet in op preventie en intensievere samenwerking binnen de zorg*. Geraadpleegd op 5 juni 2023, van <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/09/20/kabinet-zet-in-op-preventie-en-intensievere-samenwerking-binnen-de-zorg>
- RIVM. (2019). *Voeding van niet-westerse en autochtone Nederlanders in Amsterdam*. Geraadpleegd op 26 juni 2023, van

<https://www.rivm.nl/voedselconsumptiepeiling/voeding-van-niet-westerse-en-autochtone-nederlanders-in-amsterdam>

- RIVM. (z.d.). *At Your Request in Ziekenhuis Gelderse Vallei*. Geraadpleegd op 8 maart 2023, van <https://www.rivm.nl/duurzamezorg/praktijk/voeding/at-your-request-ziekenhuis-gelderse-vallei-edo>
- Sanlier, N., & Sabuncular, G. (2020). Relationship between nutrition and sleep quality, focusing on the melatonin biosynthesis. *Sleep and Biological Rhythms*, 18(2), 89-99. DOI:[10.1007/s41105-020-00256-y](https://doi.org/10.1007/s41105-020-00256-y)
- Schadenberg, M. (2020). *Slaap heeft invloed op wat je eet en wat je eet, heeft invloed op je slaap*. Geraadpleegd op 6 maart 2023, van <https://markschadenberg.com/eteninvloedopjeslaap/>
- Schoonenboom, J. (2014). Steekproeven voor generalisatie—een belangrijke stap, maar we zijn er nog niet. *KWALON*, 19(1). <https://doi.org/10.5117/2014.019.001.014>
- Sejbuk, M., Mirończuk-Chodakowska, I., & Witkowska, A. M. (2022). Sleep quality: a narrative review on nutrition, stimulants, and physical activity as important factors. *Nutrients*, 14(9), 1912. doi: [10.3390/nu14091912](https://doi.org/10.3390/nu14091912)
- Slapen.info. (z.d.). *Eten voor het slapen: wat moet je wel of niet doen?* Geraadpleegd op 6 maart 2023, van <https://slapen.info/slaaptips/eten-en-slapen>
- Stuurgroep Ondervoeding. (2016). *SCREENING OP- EN BEHANDELING VAN ONDERVOEDING BIJ KINDEREN OPGENOMEN IN NEDERLANDSE ZIEKENHUIZEN*. Geraadpleegd op 8 maart 2023, van <https://www.kenniscentrumondervoeding.nl/wp-content/uploads/2019/12/SoV01-VoedingsLEIDRAAD-210x297-digital-v4-1.pdf>
- van den Beuken, K., Dorrepaal, A., ten Have, L., Keusters, S., Rooijndijk, S., & Vermaas, S. (2022). *Ziekenhuis – Gelderse Vallei: Wensen en behoeften omtrent het eten Ziekenhuis Gelderse Vallei*. Geraadpleegd op 6 maart 2023, van [Adviesrapport zuster suze en wensen behoeften patiënten onderzoek HAN 2022 \(4\).pdf](#)
- van Raaij, J. M. A. (2011). Voeding en fertiliteit, zwangerschap en lactatie. *Het voeding formularium: Een praktische leidraad*, 173-185. DOI: [10.1007/978-90-313-8434-1_15](https://doi.org/10.1007/978-90-313-8434-1_15)
- Van Roost, I. M., & Wegman, B. D. (2020). *Voeding bij zwangerschapsdiabetes*. Geraadpleegd op 5 juni 2023, van <https://www.zuivelengezondheid.nl/wp-content/uploads/Voedingbijzwangerschapsdiabetes.pdf>
- Verreijen, A. M., Tieland, M., & Weijs, P. J. M. (2019). Eiwitten: April 2019. *Informatorium voor Voeding en Diëtetiek—Supplement 101—april 2019: Dieetleer en Voedingsleer*, 1-26. DOI:[10.1007/978-90-368-2299-2_1](https://doi.org/10.1007/978-90-368-2299-2_1)
- Voedingscentrum. (2015). *Voeding en zwangerschap*. Geraadpleegd op 29 maart 2023, van <http://www.verloskundebergeijk.nl/wp-content/uploads/Factsheet-Voeding-en-zwangerschap.pdf>
- Voedingscentrum. (2020). *Richtlijnen schijf van vijf*. Geraadpleegd op 18 april 2023, van <https://www.voedingscentrum.nl/Assets/Uploads/voedingscentrum/Documents/Professionals/Schijf%20van%20Vijf/Richtlijnen%20Schijf%20van%20Vijf.pdf>
- ZGV. (2020). *20 jaar Ziekenhuis Gelderse Vallei*. Geraadpleegd op 6 maart 2023, van <https://www.geldersevallei.nl/verwijzer/nieuws-en-agenda/nieuws/20-jaar-Ziekenhuis-Gelderse-Vallei>
- ZGV. (z.d.). *Eten en drinken in het ziekenhuis*. Geraadpleegd op 6 maart 2023, van <https://www.geldersevallei.nl/voeding-bewegen-slaap/eten-en-drinken-in-het-ziekenhuis>

- ZGV. (z.d.). *Over Ziekenhuis Gelderse Vallei*. Geraadpleegd op 6 maart 2023, van <https://www.geldersevallei.nl/over-zgv>
- ZGV. (z.d.). *Verloskunde*. Geraadpleegd op 17 maart 2023, van <https://www.geldersevallei.nl/patient/afdelingen/verloskunde>
- Zorgkrant. (2020). *In 2022 volledig gezond voedingsaanbod in ziekenhuizen*. Geraadpleegd op 6 maart 2023, van <https://zorgkrant.nl/ziekenhuizen/12748-in-2022-volledig-gezond-voedingsaanbod>

Bijlage I. Enquête

Beste Moeder/Aanstaande moeder

Omdat Ziekenhuis Gelderse Vallei wil blijven innoveren en de beste zorg wil blijven bieden aan hun patiënten willen ze voor verschillende afdelingen speciale menukaarten gaan maken. Zodat ze voor iedere patiënt nog gerichtere en specifiekere zorg kunnen bieden op het gebied van voeding en slaap. De voedingsmiddelen op de menukaarten die het ziekenhuis nu aanbiedt zijn te bestellen tussen 07:00 en 18:15 uur, maar er is nog geen menukaart die speciaal gericht is op de laatste ronde voor het slapen gaan. Hier wil het ziekenhuis verandering in brengen!

Het ziekenhuis wil graag beginnen bij de verloskunde afdeling en wil daarom graag weten wat uw wensen en uw behoeftes zijn voor het bestellen van de laatste ronde voor dat u gaat slapen. Wij zullen het daarom heel erg op prijs stellen als u deze Enquête in wil vullen. Het duurt maximaal 5 minuten en al uw gegevens zullen anoniem blijven.

Alvast hartelijk bedank!

1. Wat is uw leeftijd?
 - Onder de 18 jaar
 - 18-25 jaar
 - 25-30 jaar
 - 30-35 jaar
 - 35-40 jaar
 - 40-45 jaar
 - 45-50 jaar
 - 50-55 jaar

2. Tot hoe laat heeft u 's avond de behoefte om eten of drinken te bestellen in het ziekenhuis?
 - Geen behoefte
 - Tot 18:00
 - Tot 19:00
 - Tot 20:00
 - Tot 21:00

3. Heeft u hulp nodig met het eten en drinken? Zo ja, Waarmee zou de verpleging u kunnen helpen?
 - Geen hulp nodig
 - Snijden van eten
 - Aangeven van eten of drinken
 - Anders:.....

4. Waar wil u dat voedingsmiddelen die op de menukaart komen te staan voor het serveren van de laatste ronde eten en drinken aan voldoen?

- Vegetarisch
- Veganistisch
- Vegetarisch maar wel vis
- Volgens Islamitische voorschriften
- Suikervrij
- Lactosevrij
- Natriumbepaald
- Glutenvrij
- Eiwitrijk
- Koolhydraatarm
- Koolhydraatrijk
- Anders:.....

5. Welke voedingsmiddelen uit de lijst zou u graag nuttigen voor de laatste ronde voor dat u gaat slapen? (Meerdere antwoorden mogelijk)

(Door experts wordt aanbevolen om eiwitten en koolhydraten met elkaar te combineren, voedingsmiddelen met eiwitten zijn aangegeven met * en voedingsmiddelen met koolhydraten zijn aangegeven met +)

- Banaan +
- Zure kersen
- Appel
- Kiwi
- Fruitsalade
- Appelmoes
- Bananenbrood +
- Walnoten *
- Pompoenpitten *
- Zonnebloempitten *
- Amandelen *
- Pinda's *
- Cashewnoten *
- Tomaat
- Komkommer
- Gemengde salade
- Gemengde salade met quinoa +
- Rauwkostsalade
- Yoghurt *
- Kwark *
- Magere kwark *
- Magere yoghurt *
- Vruchtenkwark *
- Muesli +
- Granola +

- Gekookt ei *
- Kaasblokjes *
- Kaas (plakjes) *
- Kipfilet *
- Runderrookvlees *
- Achterham *
- Zalmsalade *
- Eiersalade *
- Bruin knäckebröd +
- Toast bruin +
- Roggebrood +
- Sneetje volkorenbrood +
- Sneetje meergranenbrood +
- Volkorenbeschuitje +
- Hummus
- Pindakaas *
- Avocado
- Dadel +
- Tonijn *
- Makreel *
- Zalm *
- Cafeïnevrije thee
- Munt thee
- Gember thee
- Cafeïnevrije koffie
- Halfvolle melk *
- Karnemelk *
- Sojadrink *
- Drinkbouillon
- Smoothie aardbeienyoghurt *
- Smoothie mangopassievrucht *

6. Welke voedingsmiddelen mist u nog op deze lijst?

.....

.....

Bijlage II. Stakeholderanalyse

In deze bijlage wordt een stakeholderanalyse uitgevoerd om te kijken welke belanghebbende direct of indirect te maken hebben met het bereiken van het doel. Het doel is om een nieuwe menukaart te maken in Ziekenhuis Gelderse Vallei op basis van de behoefte en wensen van vrouwen op de verpleegkunde afdeling voordat ze gaan slapen. De belangrijkste stakeholders of belanghebbenden worden verdeeld in vier categorieën op basis van twee kenmerken: 1) of zij belang hebben bij een gezonde voeding voor de patiënten en 2) of zij invloed hebben op het bereiken van het gestelde doel. De stakeholders worden bij deze analyse verdeeld in vier groepen: veel invloed, veel belang, weinig invloed en weinig belang.

In figuur 4.1 en 4.2 worden de stakeholders weergegeven en ingedeeld op basis van de kenmerken “belang en invloed”.

Doelstelling: Een nieuwe menukaart maken in het Ziekenhuis Gelderse Vallei voor de laatste ronde voor het slapen, op basis van de behoefte en wensen van vrouwen op de verloskundige afdeling.

Invloed en belang

Veel belang, veel invloed

Menucommissie van ZGV

De Menucommissie van het ZGV heeft zeer veel belang en zeer veel invloed omdat zij verantwoordelijk zijn voor de uiteindelijke keuzes die gemaakt worden. Dus wat er uiteindelijk op de menukaart van de laatste ronde voor het slapen komt te staan en hoe laat deze wordt uitgevoerd.

Patiënten

Patiënten willen zelf graag voedingsmiddelen die ze lekker vinden en waarvan ze goed kunnen slapen. Ook geeft het een fijn gevoel dat ze mee worden genomen met de beslissingen die gemaakt worden in het ziekenhuis, dit geeft het gevoel van autonomie. Daarnaast wordt hun voorkeur van hoe laat ze de laatste ronde zouden willen ook meegenomen. Dit alles bij elkaar maakt het na alle omstandigheden wat de patiënt mee maakt in het ziekenhuis iets fijner voor hun om hier te zijn. Hierdoor hebben de patiënten er veel zeer veel belang bij en veel invloed.

Diëtisten

De diëtisten hebben veel belang bij gezonde voeding voor patiënten omdat dat immers is waarvoor ze hebben gestudeerd. Daarnaast hebben ze ook zeer veel invloed omdat de diëtisten de kennis hebben over gezonde voedingsmiddelen en voedingsmiddelen die goed zijn om te nemen bij herstel van verschillende ziektebeelden en voor het slapen. Het advies van de diëtist wordt meegenomen met het maken van de enquête.

Slaapexperts

De slaapexperts van het slaapcentrum hebben veel belang en veel invloed. Ze heeft er veel belang bij dat de patiënten een gezonde en goede nachtrust hebben, dat is immers haar werk. Daarnaast heeft ze veel invloed omdat ze helpt met wat voor voedingsmiddelen op de enquête komen te staan.

Chef-kok

De chef-kok en zijn team zorgen voor de recepturen van gerechten die op de menukaart komen. De chef-kok heeft er veel belang bij of de patiënt iets eet wat hij of zij lekker vindt of niet. Hij heeft er ook belang bij hoe laat ze dit krijgen omdat dit invloed heeft op hoe laat de chef klaar is met zijn werk en hoeveel tijd hij nodig heeft om de gerechten klaar te maken.

Afdeling Zorg met Goede Voeding (ZmGV)

De afdeling Zorg met Goede Voeding heeft veel belang omdat ze de degene zijn die het eten klaar moeten maken. Het gedeelte voor de warme maaltijden sluit eerder en alles moet ook nog

opgeruimd worden. Ook moeten de nodige voorbereidingen voor de volgende dag gedaan worden. De afdeling ZmGV heeft ook invloed omdat ze weten wat praktisch haalbaar is.

Veel belang, weinig invloed

Verpleegkundige

De verpleegkundige hebben veel belang bij gezonde voeding voor hun patiënten omdat ze zo goed mogelijk voor hun willen zorgen en het verblijf in het ziekenhuis zo fijn mogelijk willen maken. Daarnaast zijn de verpleegkundige gebaat bij het snelle herstel van hun patiënten en daar is gezonde voeding voor nodig. Ze hebben verder niet zo veel invloed op wat de patiënten krijgen, maar ze moeten natuurlijk wel bereid zijn om patiënten te helpen met bepaalde voedingsmiddelen als het ze zelf niet lukt om klaar te maken (bijvoorbeeld het schillen van een stuk fruit).

Alliantie Voeding in de zorg

De Alliantie Voeding in de zorg heeft veel belang bij het onderzoek omdat zij het belangrijk vinden dat patiënten in het ziekenhuis een goed voedingsaanbod krijgen, wat past bij de zorgvraag van de patiënt. Ook scheelt het hun weer onderzoek. Verder hebben ze weinig invloed in dit adviesrapport, ze kunnen alleen tips geven over de implementatie.

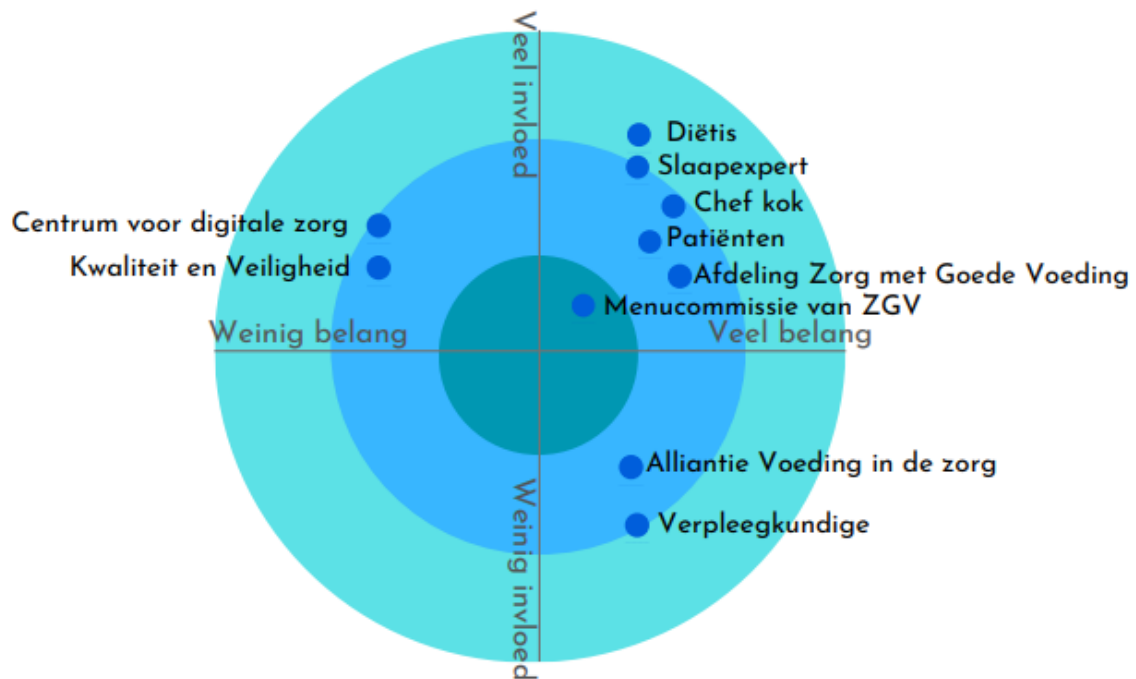
Weinig belang, veel invloed

Kwaliteit en Veiligheid

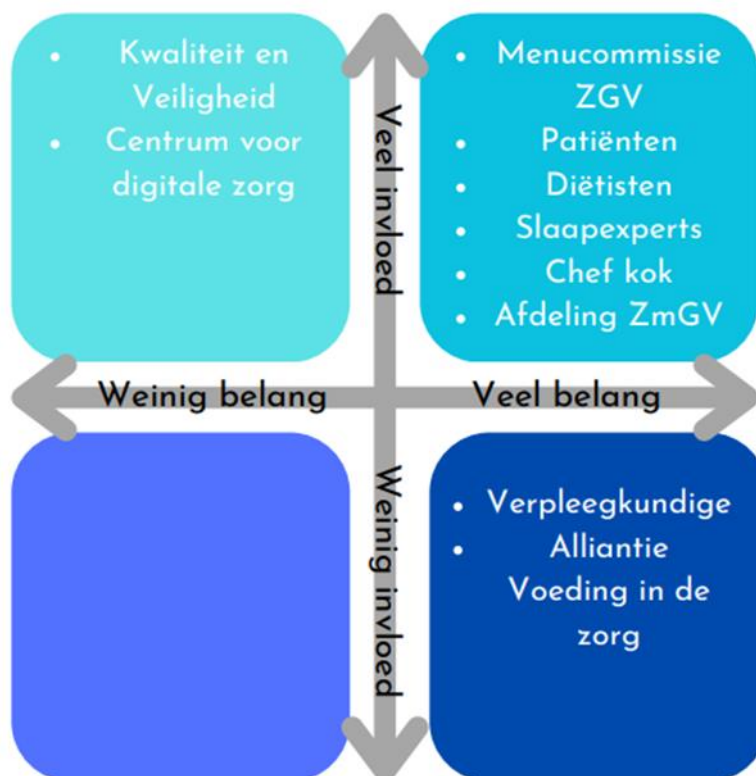
De afdeling Kwaliteit en Veiligheid heeft weinig belang bij het uitvoeren van dit adviesrapport. Wel hebben ze veel invloed omdat ze de enquêtes moeten goedkeuren en aan moeten geven of deze mag worden afgenomen. Daarnaast controleren ze of er rekening gehouden wordt met de HACCP-regels.

Centrum voor Digitale Zorg

Het Centrum voor Digitale Zorg heeft weinig belang bij het uitvoeren van dit adviesrapport. Wel hebben ze veel invloed omdat via hun de aanvraag gedaan moet worden voor het lenen van de iPads. Zonder iPads kan er geen enquête worden afgenomen.



Figuur 1. Een indeling van de stakeholders op basis van belang en invloed.



Figuur 2. Een indeling van de stakeholders op basis van belang en invloed.

Bijlage III. Aanvraag enquête bij K&V

Checklist decentrale Patiëntervaringsmeting

Binnen ZGV worden de ervaringen van onze patiënten centraal en continu gemeten. Daarnaast is er de wens om periodiek en meer specifiek te meten. Hierbij stappen we af van de generieke ZGV-brede aanpak en wordt juist meer maatwerk geboden om specifieke onderwerpen of vraagstukken binnen patiëntervaringen te kunnen onderzoeken. Bij behoefte aan een decentrale meting biedt deze checklist houvast in de voorbereiding.

Werkwijze

Deze checklist biedt structuur in de voorbereiding van een **decentrale meting**. Als opdrachtgever van een decentrale meting neem je samen met accounthouder K&V de checklist door en vul je met elkaar zoveel mogelijk in. De ingevulde checklist wordt vervolgens besproken met de coördinator Patiëntervaringen die verder kan adviseren.

Om een goede voorbereiding van decentrale patiëntervaringsmetingen te kunnen borgen wordt minimaal 3 maanden voorafgaand aan gewenste start meting de checklist met coördinator Patiëntervaringen besproken. Bij goedkeuring van de in te richten onderdelen kan de decentrale meting voorbereid worden.

1. Vaststellen aanleiding voor decentrale periodieke meting

Er zijn verschillende aanleidingen om de patiëntervaring op een specifiek onderdeel te willen meten. Mogelijk geven de uitkomsten van centrale patiëntervaringsmeting inzicht in onderdelen die heel goed of juist minder scoren en waar meer verdieping op nodig is. Wellicht zijn er nieuwe ontwikkelingen, is er een proceswijziging doorgevoerd, geeft de inhoud van een kwaliteitsinstrument of klachten aanleiding, volgt de vraag vanuit een visitatie of is er een wetenschappelijk onderzoek aan verbonden.

Beschrijf hier wat voor deze decentrale meting de aanleiding is.

Omdat Ziekenhuis Gelderse Vallei wil blijven innoveren en de beste zorg wil blijven bieden aan hun patiënten willen ze voor verschillende afdelingen speciale menukaarten maken. Zodat ze voor ieder individu nog gerichtere en specifiekere zorg kunnen bieden op het gebied van voeding en slaap. De gerechten op de menukaarten die het ziekenhuis nu aanbiedt zijn te bestellen tussen 07:00 en 18:15 uur. Er mist dus nog een menukaart voor later op de avond die speciaal gericht is op de laatste ronde voor het slapen gaan. Hier wil het ziekenhuis verandering in brengen (ZGV, z.d.).

Er wordt van de meting die gedaan wordt een adviesrapport geschreven om Ziekenhuis Gelderse Vallei te adviseren voor wat het beste op de menukaart gezet kan worden voor het serveren van de laatste ronde eten en drinken voor het slapen. De doelgroep die is gekozen om mee te beginnen zijn vrouwen op de verloskunde afdeling.

De doelgroep vrouwen op de verloskunde afdeling is gekozen omdat voeding voor vrouwen die zwanger zijn of net zijn bevallen ontzettend belangrijk is. Gezonde voeding tijdens de zwangerschap legt de basis voor de gezondheid van de baby (van Raaij, 2011; Voedingscentrum, 2015; Koletzko, 2019). Ook na de bevalling is het belangrijk om te denken aan een gezonde voeding. Het lichaam van een vrouw heeft enorm veel doorstaan tijdens de zwangerschap en het heeft om te herstellen voldoende voedingsstoffen nodig. Vitamine B12, magnesium, omega-3 en choline zijn bijvoorbeeld erg belangrijk voor een vrouw na de bevalling (Vitakruid, 2023).

Daarnaast is het belangrijk dat vrouwen goed kunnen slapen voor en na de bevalling van de baby. Voordat een vrouw gaat bevallen is het belangrijk dat een vrouw een goede nachtrust heeft zodat ze uitgerust is en voldoende energie heeft voor de bevalling (KNOV, 2009). Na de bevalling is het belangrijk dat een vrouw goed kan slapen omdat ze moet herstellen van de bevalling en vaak al gebroken nachten maakt deze periode (Isala, z.d.). Daarom wil het ZGV dat de laatste ronde van het serveren van eten en drinken, de voedingsmiddelen passen bij een gezonde nachtrust.

Naast dat een gezonde voeding en nachtrust belangrijk is voor deze doelgroep wil ZGV ook graag dat de vrouwen een prettige tijd in het ziekenhuis ervaren. Daarom wil het ZGV graag weten wat de wensen en behoeften zijn van vrouwen die op de verloskunde afdeling liggen en hoe laat de vrouwen het liefst de laatste ronde zouden willen hebben. Hier wil het ziekenhuis proberen rekening mee te houden.

De hoofdvraag van het adviesrapport luidt: 'Welke voedingsmiddelen worden aangeraden voor Ziekenhuis Gelderse Vallei om op de menukaart te zetten voor het serveren van de laatste ronde, voor vrouwen op de verloskunde afdeling?'

Om de hoofdvraag te beantwoorden zijn er zeven deelvragen opgesteld:

- Welke voedingsmiddelen kunnen er op de menukaart voor het serveren van de laatste ronde eten en drinken voor vrouwen op de verloskunde afdeling volgens de diëtist?
- Welke voedingsmiddelen kunnen op de menukaart voor het serveren van de laatste ronde eten en drinken voor vrouwen op de verloskunde afdeling volgens de slaapexpert?
- Wat zijn de wensen en de behoeftes om op de menukaart te zetten voor het serveren van de laatste ronde voor het slapen van vrouwen op de verloskundige afdeling?
- Hoe laat zouden deze vrouwen de laatste service ronde willen?
- Past de tijd voor het serveren van de laatste ronde eten en drinken voor vrouwen op de verloskunde afdeling in het schema van de verpleegkundige en de Afdeling Zorg met Goede Voeding?
- Past de (voorbereiding) van de voeding bij de taken van de verschillende stakeholders?
- Is Afdeling Zorg met Goede Voeding bereid om de gewenste maaltijd van de patiënt maaltijd klaar te maken?

2. 2023 Vaststellen doel van decentrale periodieke meting

Wanneer de aanleiding helder is, wordt nagedacht over het specifieke doel van de meting. Vragen die helpend zijn voor een goede voorbereiding:

- Waar is specifiek inzicht op nodig?
- Wat moet de meting na afronding opleveren?
- Waar moet de informatie aan voldoen om na afronding van de meting verbeteracties te kunnen formuleren?
- Wie moeten er in de voorbereiding betrokken worden?

Beschrijf hier relevante informatie die het doel voor deze decentrale meting weergeeft.

Waar is specifiek inzicht op nodig?

Het uitzoeken wat de wensen en de behoefte zijn van vrouwen op de verloskunde afdeling van het ZGV. Dit wordt gedaan door middel van een enquête.

De enquête maakt de wensen en behoeften van de vrouwen op de verloskunde afdeling inzichtelijk wat betreft de laatste ronde eten en drinken. Ze krijgen een keuze uit verschillende voedingsmiddelen die zijn samengesteld door een diëtist en slaapexpert, zodat de voedingsmiddelen waar de vrouwen op de verloskunde afdeling uit kunnen kiezen ook passen bij hun herstel en een gezonde nachtrust. Verpleegkundige op de afdeling zullen worden betrokken voor de werving van respondenten.

De resultaten worden gebruikt in een rapport voor Ziekenhuis Gelderse Vallei, met daarin advies voor wat het beste op de menukaart gezet kan worden voor het serveren van de laatste ronde eten en drinken voor het slapen voor vrouwen op de Verloskunde afdeling (C3).

Het einddoel is een nieuwe menukaart voor het serveren van de laatste ronde eten en drinken voor vrouwen op de verloskunde afdeling van het ZGV.

Wie moeten er in de voorbereiding betrokken worden?

Astrid van de afdeling Voeding en Verpleegkundige op de C3 afdeling.

3. Vaststellen onderwerpen decentrale periodieke meting

Wanneer het doel duidelijk geformuleerd is, is de volgende stap inzichtelijk krijgen op welke onderwerpen er informatie opgehaald moet worden. Deze onderwerpen bepalen welke vragen uiteindelijk aan patiënten voorgelegd dienen te worden.

Deze vragen dienen zodanig te worden opgesteld, dat patiënten niet gestuurd worden in de beantwoording.

Wanneer het gaat om een meting van de patiëntervaring wordt de term patiënttevredenheid vermeden. Dit kan patiënten namelijk op het verkeerde been zetten wanneer het doel is om de ervaring van patiënten inzichtelijk te krijgen.

Hieronder worden voorbeelden gegeven van zowel onderwerpen als inschaling van antwoordopties. Van belang is vooraf na te denken welke inschaling voldoende handvaten biedt voor het formuleren van verbeteracties. Accounthouder K&V en eventueel coördinator Patiëntervaringen zullen ondersteunen in het opstellen van de vragenlijst.

Voorbeeldonderwerpen:

Communicatie, Vertrouwen, Veiligheid, Wachttijden, Pijnervaring, etc.

Voorbeeldschalen:

Helemaal mee eens - Mee eens - Neutraal - Niet mee eens - Helemaal niet mee eens

Waardering: 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

Waardering: 1-2-3-4-5

Beschrijf hier de onderwerpen die voor deze decentrale meting van toepassing zijn.

- Voeding voor vrouwen op de verloskunde afdeling

- Slapen in het ziekenhuis
- Hoe lang de opname is in het ziekenhuis
- Manier van informatieverstrekking

Schaalgebruik: helemaal mee oneens/mee oneens/mee eens/helemaal mee eens

- Minder dan 24 uur
- 1-2 dagen
- 3-4 dagen
- 5-6 dagen
- 1 week
- Langer dan 1 week

- Onder de 18 jaar
- 18-25 jaar
- 25-30 jaar
- 30-35 jaar
- 35-40 jaar
- 40-45 jaar
- 45-50 jaar
- 50-55 jaar

+ Andere meerkeuze opties

4. Vaststellen opzet meting

4a. Meetperiode

Stel vooraf vast wat een passende meetperiode is. Factoren als bijvoorbeeld vakantieperiodes, beschikbaarheid van doelgroep en gewenste beschikbaarheid van resultaten spelen hierin mee.

4b. Puntmeting of voor- en nameting

In de opzet van de meting kan gekozen worden voor een aaneengesloten meetperiode (puntmeting) of een voor- en nameting. De aanleiding en het doel van de meting bepaalt welke opzet het beste aansluit.

4c. Benodigde respons

Voorafgaand aan de meting is het belangrijk om helder te hebben op basis van welke omvang respons er bruikbare informatie opgehaald wordt waarmee verbeteracties geformuleerd kunnen worden. Ook dit hangt helemaal af van de aanleiding, het doel en de meetperiode die beschikbaar is.

4c. Moment van uitvraag

Het moment van de uitvraag bij patiënten kan ook per meting verschillend zijn. Mogelijk is er vooral behoefte aan bevragen wanneer patiënten nog in het ziekenhuis zijn of sluit het beter aan om na een x aantal dagen na behandeling of ontslag van de patiënt de vragen voor te leggen.

Beschrijf hier wat voor deze decentrale meting passend kan zijn.

4a. De initiële meetperiode zal 2 weken betreffen. Mocht de response te laag zijn, dan kan deze eventueel verlengd worden. Hopelijk in de 3^e en 4^e week van april al omdat het adviesrapport eind mei moet worden ingeleverd aan school.

4b. Het zal een aaneengesloten meetperiode zijn van 17 tot en met 28 april 2023, met uitzondering van het weekend.

4c. Gemiddeld op een dag genomen liggen er 7 tot 9 vrouwen op de Verloskunde afdeling. Aan de hand van de bezetting (7 kamers en 2 suites), de ligduur van de vrouwen (+/- 2 dagen) en de tijd die de student heeft om de enquêtes uit te voeren (10 werkdagen), is het de bedoeling dat er minimaal 40 vrouwen worden geënuquêteerd (er van uitgaande dat 50% van de vrouwen per dag de enquête willen invullen).

4d. Het moment van uitvraag zal nog in het ziekenhuis plaatsvinden

5. Vaststellen doelgroep en communicatie

5a. Doelgroep

Uiteindelijk moeten de vragenlijsten aan de juiste patiënten (doelgroep) voorgelegd worden. Mogelijk zijn er voorwaarden waar de respondent aan moet voldoen (inclusiecriteria) of waar juist geen sprake van mag zijn (exclusiecriteria) om het doel van de meting te bereiken.

5b. Communicatie

Wanneer duidelijk is welke patiënten mogen deelnemen is passende en ondersteunende communicatie nodig. Indien patiënten de vragen per mail zullen ontvangen wordt er een lijst met contactgegevens opgesteld om de vragenlijsten te verzenden. In dit geval zal er ondersteuning vanuit afdeling Datawarehouse nodig zijn om de juiste verzendlijst(en) op te leveren.

Beschrijf hier wat voor deze decentrale meting van toepassing is.

- De inclusiecriteria waaraan de participant aan moet voldoen zijn: Vrouwen die minstens 1 nacht op de verloskunde afdeling in het ZGV hebben moeten doorbrengen. Zo weten ze wat er al geboden wordt. De exclusiecriteria zijn: Als vrouwen een te zware of te emotionele bevalling hebben gehad volgens de verpleegkundige
- Vragenlijst wordt op een iPad van het ziekenhuis afgenomen.

6. Communicatie stappen en teksten

6a. Uitnodiging deelname

Om een hoge respons te behalen is een heldere communicatie nodig. Bij een schriftelijke uitnodiging dient de uitnodigingstekst te voldoen aan:

- Aanleiding van de vragenlijst
- Tijdsindicatie voor het invullen
- Mededeling dat invullen vrijwillig en anoniem is
- Contactgegevens van de zorgafdeling/ projectleider meting
- Een instructie wat te doen bij vragen over het invullen van de vragenlijst.

Beschrijf hier wat voor deze decentrale meting van toepassing is: de coördinator patiëntervaringen heeft voorbeeldteksten.

Beste moeder/ aanstaande moeder,

Omdat wij als Ziekenhuis Gelderse Vallei willen blijven innoveren en de beste zorg willen bieden aan onze patiënten, willen wij een speciale menukaart gaan maken voor het serveren van de laatste ronde eten en drinken gericht op een gezond herstel en goede nachtrust voor vrouwen op de Verloskunde afdeling. Daarom willen wij graag van u weten wat uw wensen en behoeftes hierin zijn.

Deze enquête is geheel vrijwillig en zal ongeveer 5 minuten zal duren, uw gegevens zullen anoniem blijven.

Voor vragen kunt u terecht bij Amy Kroeze.

akroeze@zgv.nl

Alvast hartelijk bedank!

7. Dataverzameling & anonimiteit

Voor de dataverzameling hebben we binnen ZGV momenteel de volgende mogelijkheden:

- Vragenlijsten uitzetten via de eZorg (*on hold t/m afronding implementatie Nexus*)
- Applicatie CareRate
- Applicatie Q-portaal
- Een robot
- Een zuil
- Ipads (beschikbaar voor het digitaal bevragen van patiënten gedurende opname of verblijf in bijvoorbeeld wachtruimten).

In afstemming met coördinator Patiëntervaringen wordt bekeken welke tool het beste aansluit bij het doel en opzet van de meting. De tools bieden allemaal de mogelijkheid om de data anoniem te verzamelen. Het anoniem verzamelen en verwerken van gegevens is een zeer belangrijke stap die in de

voorbereiding nauwkeurig beschreven en geborgd moet worden om de meting te kunnen mogen starten (i.v.m. AVG-wetgeving).

Beschrijf hier mocht er al een voorkeur voor deze decentrale meting bekend zijn.

- Enquête kan worden ingevuld op een Ipad via Google forms of CareRate.

8. Heldere rol- en taakverdeling

De keuzes die voor de onderdelen 1 t/m 7 gemaakt worden, bepalen welke rollen en taken er voorafgaand aan de meting helder moeten zijn. Denk hierbij aan:

- Opdrachtgever/leider onderzoek
- Aanleveren mailadressen patiënten
 - Wie of wat heb je hiervoor nodig? (Ligt hier bijvoorbeeld een taak voor Datawarehouse?)
 - Hoe wordt geborgd dat er veilig met deze gegevens wordt omgegaan?
 - Wie borgt dit?
- Plaatsen van mailadressen in de tool
- Ondersteuning bij inrichting te gebruiken tool
- Analyse na dataverzameling
 - Wie doet dit?
 - Welke afspraken moeten er gemaakt worden om een eventuele externe onderzoeker toegang tot de data te geven? Wat heeft diegene nodig om de data te kunnen analyseren? Denk hierover na bij wetenschappelijke doeleinden.

Beschrijf hier wat voor deze decentrale meting van toepassing is.

Opdrachtgever:

Astrid de Jong en Aeres Hogeschool Almere

Mailadressen:

nvt

Ondersteuning bij inrichting te gebruiken tool:

Ophalen en analyseren van de data:

Amy Kroeze

Bijlage IV. Resultaten voedingsmiddelen

	0% - 10%	10% - 25%	25% - 40%	> 40%
Bananen				48,8%
Appel			34,1%	
Kiwi				41,5%
Fruitsalade				58,5%
Appelmoes	0,0%			
Bananenbrood				41,5%
Walnoten				48,8%
Pompoenpitten		14,6%		
Zonnebloempitten		17,1%		
Amandelen			34,1%	
Pinda's				48,8%
Cashewnoten				63,4%
Tomaten		19,5%		
Komkommer			31,7%	
Gemengde salade		22,0%		
Gemengde salade met quinoa		17,1%		
Rauwkost salade		14,6%		
Yoghurt			34,1%	
Kwark				43,9%
Magere kwark			26,8%	
Meger yoghurt			26,8%	
Vruchtenkwark				46,3%
Vruchtenyoghurt			34,1%	
Muesli		19,5%		
Granola			29,3%	
Gekookt ei		19,5%		
Kaasblokjes				43,9%
Kaas (plakjes)		22,0%		
Kipfilet		14,6%		
Runderrookvlees	4,9%			
Achterham	9,8%			
Zalmsalade		14,6%		
Eiersalade		12,2%		
Bruin Knackebrood		14,6%		
Toast bruin		19,5%		
Roggebrood	9,8%			
Sneetje volkorenbrood		12,2%		
Sneetje meergranenbrood		12,2%		
Volkoren beschuit		17,1%		
Hummus	0,0%			
Pindakaas		14,6%		
Avocado		14,6%		
Dadels		17,1%		
Tonijn		12,2%		
Makreel	9,8%			
Zalm		19,5%		
Caffeine vrije thee			31,7%	
Gember thee				48,8%
Munt thee				46,3%
Halfvolle melk		14,6%		
Drinkbouillon		17,1%		
Karnemelk		19,5%		
Sojadrank	0,0%			
Smoothie aardbeiyoghurt				43,9%
Smoothie mangopassievrucht				41,5%

Bijlage V. Voorbeeld menukaart



Zorg met
Goede Voeding

Ziekenhuis
Gelderse
Vallei



Tussendoortjes Menukaart Verloskunde

Te bestellen tot 21:00 uur

fruit

- Banaan
- Appel
- Kiwi
- Fruitsalade

Noten

- Walnoten
- Amandelen
- Pinda's
- Cashewnoten

Groente

- Tomaten
- Komkommer
- Gemengde salade
- Gemengde salade met quinoa
- Gemengde salade met koude aardappelen

Snack

- Snackreep
- Kaasplakjes/blokjes
- Bananenbrood

Zuivel

- Yoghurt
- Kwark
- Vruchtenkwark
- Vruchtenyoghurt
- Toevoeging
- Muesli/Granola

Legenda:
koolhydraat
een +/-
Eiwitten ^
ijzer +



Voor meer info en
weetjes over
zwangerschap en
voeding, scan de QR!