



ZORGZAME VOEDING

Ouderen, voeding en gezondheid een inventarisatie

In Nederland wonen nu 2,3 miljoen mensen van 65 jaar en ouder. Dit aantal neemt de komende decennia fors toe: in 2030 wonen er in ons land bijna vier miljoen ouderen. De vraag om zorg neemt daardoor toe: verzorging in zorginstellingen, maar ook zorg rondom ziekte en herstel. Kan goede voeding de herstelperiode na ziekte verkorten? Of de kwaliteit van leven beïnvloeden? Deze vragen vormen de basis van deze verkennende studie door Wageningen UR – AFSG en Van Hall Larenstein, uitgevoerd voor het programma Voeding en Gezondheid van de Groene Kennis Coöperatie (GKC).

Omdat de ziektedruk bij ouderen toeneemt ligt de focus van deze inventarisatie op ondervoeding in de periode voor, tijdens en na ziekte en operatie. Met andere woorden: de peri-operatieve periode. Gekeken is op welke manier de verschillende schakels in de zorgketen omgaan met voeding. Er is gekozen voor “gewone” voeding omdat het nuttigen van maaltijden een vast onderdeel vormt in het dagelijks leven. Relatief kleine veranderingen in een voedingspatroon kunnen al positief bijdragen aan de gezondheid en aan de kwaliteit van leven.

Ondervoeding

Nederland heeft te maken met dubbele vergrijzing. Mensen worden ouder en er worden méér mensen ouder. Verreweg de meeste ouderen wonen tot op hoge leeftijd thuis. Slechts 7% woont in een instelling.

Uit onderzoek binnen het Sneller Beter-programma van VWS over ondervoeding op de poliklinieken is gebleken dat 5% van de patiënten slecht en 2% matig eet. Dit geldt ook voor patiënten ouder dan 60 jaar. Het gaat dan om een groep van 400.000 ouderen die in meer of mindere mate ondervoed zijn.

Uit de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ) 2007 blijkt dat zowel in ziekenhuizen, verpleeghuizen als in de thuiszorg één op de drie cliënten een risico op ondervoeding heeft en dat ongeveer één op de vijf cliënten daadwerkelijk ondervoed is. Diverse programma's zijn opgestart om de voedingstoestand in de verpleeg- en verzorgingstehuizen te verbeteren. De eerste resultaten zijn veelbelovend. Maar de grootste groep ouderen woont zelfstandig. De vraag is hoe deze groep bereikt kan worden.

Huisarts cruciaal

De grootste winst is te halen door onderzoek en ontwikkelingen in te zetten voor een zo vroeg mogelijke signalering van ondervoeding bij de zelfstandig wonende oudere. Bij het herkennen, informeren over voeding en doorverwijzen naar een diëtist speelt de huisarts een cruciale rol. Het is de huisarts die ouderen als eerste bezoekt bij geestelijke of lichamelijke klachten.

Huisartsen moeten ouderen altijd wegen

Maar vaak heeft de huisarts onvoldoende specifieke kennis over voeding. Daarnaast is er geen tijd en geld om op een gestructureerde manier via protocollen de oudere patiënt te screenen op ondervoeding. Er worden wel ouderen doorgestuurd naar de diëtist, maar dit zijn mensen waarbij ondervoeding zeer zichtbaar is. Met name de groep ouderen met een lichte ondervoeding wordt niet herkend. Deze groep is het grootst. Tijdig ingrijpen kan grote voedingsproblemen voorkomen.





“Gewone” voeding heeft positief effect op herstelperiode

“Gewone” voeding

Er is veel over voeding en nutriënten bekend. Over voeding in de peri-operatieve periode zijn er echter nog veel vragen. Om “gewone” voeding in deze periode in te zetten en ook het gewenste effect op de herstelperiode te krijgen is het van belang te kijken naar het soort producten, welke voedingstoffen belangrijk zijn, wat de hoeveelheid bij ouderen moet zijn en wanneer het voedingspatroon aangepast moet worden. Beschikbaarheid van producten en communicatie spelen daarbij een belangrijke rol. Onderzoek naar deze factoren is van essentieel belang voor de inzet van voeding.



Potentiële risicogroepen

De groep ouderen is erg heterogeen. Het is interessant te onderzoeken wat de risicogroepen voor ondervoeding zijn. Welke rol spelen factoren als vitaliteit, sociale omstandigheden en invloed van medicijnen?



Thuiszorg en mantelzorg

Thuiszorgmedewerkers en mantelzorgers spelen een belangrijke rol bij ouderen. Zij zijn degenen die als eerste zouden kunnen signaleren dat de voedingstoestand van de oudere verandert. Maar zij hebben daarbij wel ondersteuning nodig. Te denken valt aan een checklist waarmee zij ondervoeding tijdig kunnen herkennen en daar adequaat op kunnen reageren (zie cases).

Aandacht voor zelfstandig wonende ouderen

Protocol huisarts

Uit onderzoek is gebleken dat patiënten vaak geen betrouwbaar antwoord geven als hen wordt gevraagd hoeveel zij wegen. Om ondervoeding tijdig te herkennen moet er daarom een protocol komen voor de huisartsenpraktijk, waardoor de oudere patiënt standaard gewogen en gescreend wordt op ondervoeding. Dit kan de huisarts zelf doen, maar ook de praktijkondersteuner. Door deze gegevens te volgen is een afname van gewicht eerder te signaleren. Er bestaan verschillende checklisten voor ondervoeding (SNAQ, SNAQ^{NH} en MUST). Gekeken moet worden op welke manier dergelijke lijsten geïmplementeerd kunnen worden in de huisartsenpraktijk.



Cases

Zorgbrede communicatie

Alle schakels in de zorgketen hebben behoefte aan duidelijke en betrouwbare informatie over voeding en ouderen. Vervolgens is het zaak deze informatie eenduidig te vertalen naar de situatie van de oudere zelf. Het Voedingscentrum in Den Haag, de huisartsen, de GGD's en de Consultatiebureaus voor Ouderen kunnen hierin een belangrijke rol spelen.



Vervolg

In deze studie worden cases genoemd die ertoe kunnen bijdragen dat ouderen hun voeding verbeteren en sneller herstellen bij ziekte.

In 2009 zal vervolgonderzoek gedefinieerd worden binnen het Programma Voeding en Gezondheid van het GKC. Belangrijk hierbij is dat voeding in combinatie met zorg als aandachtsgebied op de kaart gezet wordt.

De oudere als consument

Zet een breed onderzoek op naar de oudere als consument. Vragen kunnen zijn: wat vindt de oudere van voedsel? Wat voor rol speelt voeding in hun leven? Wat voor rol speelt smaak, verpakking en verkrijgbaarheid? Wat weten ouderen van voedingswaarde? Daarbij moeten ook parameters als leeftijd, lichamelijke activiteit, sociale omstandigheden in relatie tot de voedingsgewoonten van ouderen meegenomen worden.

Tools voor de thuis- en mantelzorg

Ontwikkel voor de thuis- en mantelzorg een eenvoudig te gebruiken checklist met een aantal controlepunten (koelkast, voorraadkast) en vragen (kopen, eten, gewicht). Afhankelijk van de score wordt duidelijk aangegeven of er (risico op) ondervoeding is en wat stappen zijn die ondernomen kunnen worden.

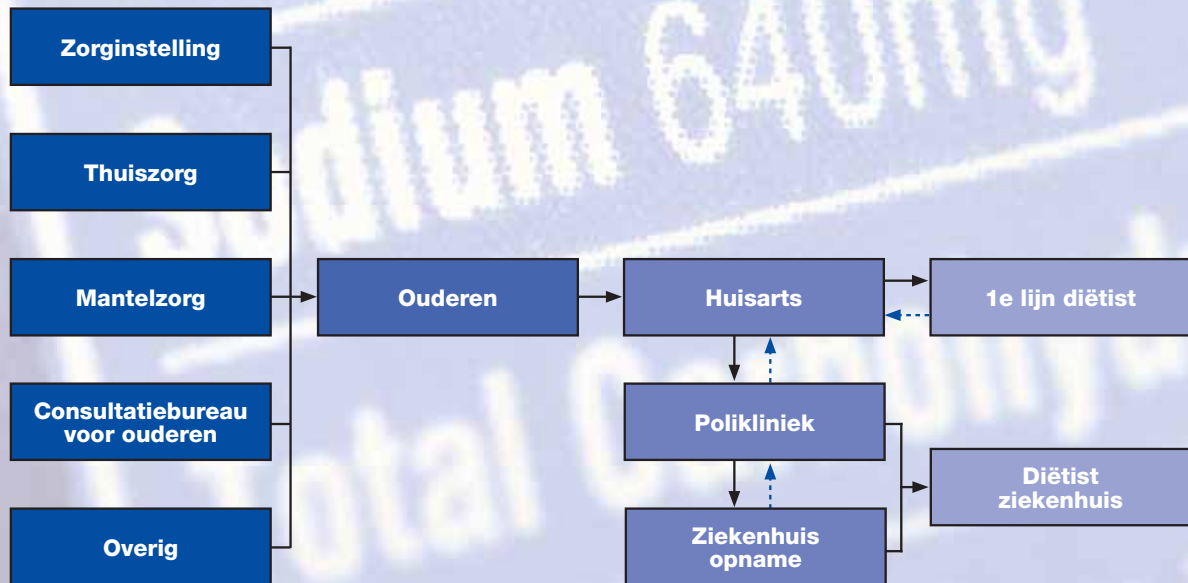
Werkwijze voor 1e lijn

Maak een protocol voor de huisartspraktijk om oudere patiënten standaard te wegen. En ontwikkel een screening-methode om ondervoeding in de huisartsenpraktijk te herkennen. De basis hiervoor kunnen bestaande methodes zijn zoals MUST, SNAQ of SNAQ^{NH}. Daarnaast moet ervoor gezorgd worden dat de huisartsenpraktijken hiervoor geld en tijd krijgen.

Netwerk

Zet een netwerk op van diëtisten, huisartsen en praktijkondersteuners om kennisoverdracht rond ouderen en voeding te vergroten. De werkwijze van consultatiebureaus voor ouderen en mate waarin voeding aanbod komt in de informatieverstrekking en preventie kan hierbij meegenomen worden.

**400.000 ouderen
eten matig tot slecht**



Zorgketen

Interventie met “gewone” voeding is mogelijk, wanneer ondervoeding zeer vroegtijdig gesignaleerd wordt. De meeste winst is te behalen bij zelfstandig wonende ouderen die omringd worden door verschillende typen zorgverleners. Deze schakels in de zorgketen kunnen, met behulp van de juiste kennis, tools en screeningmethodes, het gebruik van voeding en de voedingstoestand van de oudere positief beïnvloeden. Vervolgonderzoek heeft in dit traject een grote kans van slagen.



[COLOFON]

Deze brochure en het rapport **Zorgzame Voeding** zijn gemaakt door samenwerking tussen **AFSG** en het lectoraat Voeding en Gezondheid van **Van Hall Larenstein**, beide onderdeel van **Wageningen UR**. Geschreven door Miriam Strous en Eveline Westeneng.

Voor meer informatie en het rapport kunt u terecht op www.afsg.wur.nl of www.vanhall-larenstein.nl.

Of bij Miriam Strous: miriam.strous@wur.nl.

Wageningen, januari 2009