



VERSLAG

Workshop 'Voeding als Medicijn voor Ouderen?'

Door: Saskia van den Berg, Simone de Bruin, Cathy Rompelberg en Jolanda Boer; RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Datum

25 juli 2013



Op 26 maart 2013 organiseerde het RIVM de workshop 'Voeding als medicijn voor ouderen'. Deze workshop had tot doel kennis en ervaringen uit te wisselen met professionals die werkzaam zijn op het gebied van 'voeding, ouderen en medicijngebruik'. In totaal namen 31 personen, die o.a. werkzaam zijn bij ouderenbonden, koepelorganisaties van zorgverleners (diëtisten, verzorgenden en verpleegkundigen, geriateren, thuiszorg) en kennisinstellingen, deel aan de workshop (zie bijlage voor details). Tijdens de workshop werden opvallende bevindingen uit een achttal vooraf gehouden interviews met zorgverleners aan de hand van stellingen bediscussieerd. Daarnaast werd besproken of er alternatieven zijn voor medicijnen en bijvoeding om de voedingstoestand van ouderen te verbeteren en hun gezondheidsproblemen te behandelen. De workshop werd afgesloten met een plenaire discussie over die onderwerpen waarop volgens de deelnemers meer onderzoek nodig is om problemen rondom voeding bij ouderen het hoofd te bieden.

Conclusies RIVM

Op basis van de workshop en de interviews komt het RIVM tot de volgende conclusies als antwoord op de vraag of voeding als medicijn kan dienen voor ouderen:

- Vanuit de aanwezige disciplines wordt gedacht dat met optimale voeding de gezondheid en kwaliteit van leven van ouderen verbeterd kunnen worden. Een tijdige en persoonlijke benadering is hiervoor noodzakelijk evenals meer kennis (en eventueel richtlijnen) over wat optimale voeding voor ouderen inhoudt.
- Voorlichting aan ouderen over de rol van voeding in de preventie en/of de behandeling van aandoeningen is nodig om bewustwording en begrip te creëren. Artsen en apothekers kunnen onder andere hierbij een rol spelen omdat ze gezag hebben en zo ouderen kunnen overtuigen van het belang van optimale voeding. Het is belangrijk ouderen te betrekken bij het ontwikkelen van en het geven van voorlichting. Hierdoor spreekt de voorlichting hen meer

aan. Probeer fragiele ouderen te bereiken bijvoorbeeld via voorlichting op de televisie.

Datum
25 juli 2013

- De hypothese dat in theorie met optimale voeding het gebruik van medicijnen en bijvoeding door ouderen kan worden teruggedrongen en een reductie in zorgkosten kan worden bewerkstelligd wordt door de aanwezigen onderschreven. Deze hypothese is echter nog nauwelijks onderzocht, en een eventueel effect van voeding op het gebruik van medicijnen en bijvoeding zal lastig aantoonbaar zijn. Meer onderzoek hiernaar is wenselijk.
- Veel zorgverleners hebben nog onvoldoende aandacht voor de rol van voeding in de zorg voor ouderen. Artsen zouden meer kunnen letten op bijwerkingen van medicijnen die de eetlust van ouderen nadelig beïnvloeden. Verzorgenden zouden meer praktische hulp bij de maaltijd kunnen geven evenals meer aandacht voor de cliënt en de ambiance tijdens de maaltijd. Daarnaast is het volgens de deelnemers aan de workshop noodzakelijk dat zorgverleners meer kennis krijgen over het belang van optimale voeding voor de gezondheid en het welzijn van ouderen.
- Er zijn diverse initiatieven gaande om ouderen beter te laten eten en drinken, maar deze lijken onvoldoende bekend te zijn bij zorgverleners, mantelzorgers, gemeentes en ouderen zelf. Er is winst te behalen door goede (praktijk-) voorbeelden bij deze verschillende partijen zichtbaar te maken, te ondersteunen en te promoten.
- Veranderingen in het voedingsaanbod kunnen er, volgens de deelnemers aan de workshop, aan bijdragen dat ouderen beter gaan/ blijven eten en drinken. Gedacht kan worden aan smaakvolle producten die aansluiten bij hetgeen ouderen vroeger aten, een keurmerk voor kant en klare maaltijden, en hanteerbare producten en verpakkingen voor ouderen.
- Vanuit de overheid worden ouderen gestimuleerd om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. Diverse verantwoordelijkheden ten aanzien van de zorg voor kwetsbare burgers, waaronder ouderen, komen bij gemeenten te liggen. Gemeenten worstelen vaak nog met hun nieuwe verantwoordelijkheden. Het is daarom belangrijk gemeenten proactief te benaderen om hen te informeren over de organisaties die hen hierbij kunnen helpen.

Bij het bovenstaande is het van belang te beseffen dat de groep ouderen zeer divers is. Ouderen verschillen onder andere in leeftijd, generatie, voorkeuren en mate van fragiliteit/vitaliteit. Het is belangrijk om al deze verschillende groepen ouderen te bereiken. Daarom zou je ouderen moeten betrekken, bijvoorbeeld, bij het bedenken van oplossingen hoe zij beter kunnen eten en drinken. Vraag ouderen zelf waar ze behoefte aan hebben op dit gebied en betuttel ze niet.

Een uitgebreid verslag van de bijeenkomst kunt u lezen op de volgende pagina's.

Presentatie Saskia van den Berg (RIVM)

Datum
25 juli 2013

Saskia van den Berg (RIVM) presenteerde de resultaten van onderzoek naar voeding in relatie tot aandoeningen en medicijngebruik bij ouderen. Het rapport is te downloaden via de volgende link:

[http://www.rivm.nl/Bibliotheek/Wetenschappelijk/Rapporten/2013/januari/Voeding in relatie tot aandoeningen en medicijngebruik bij ouderen.](http://www.rivm.nl/Bibliotheek/Wetenschappelijk/Rapporten/2013/januari/Voeding_in_relatie_tot_aandoeningen_en_medicijngebruik_bij_ouderen)

Discussieronde: bespreken stellingen

Tijdens de eerste discussieronde hebben de aanwezigen in groepen van ca. 6 personen van gedachten gewisseld over 10 verschillende stellingen over voeding, medicijngebruik en zorg voor ouderen. De discussie rond de stellingen is hieronder weergegeven.

Stelling 1: Goede voeding kan het geneesmiddelengebruik van ouderen terugdringen.

Reactie: Mee eens, goede voeding kan het geneesmiddelengebruik bij bepaalde aandoeningen terugdringen of voorkomen. Het is echter niet altijd gemakkelijk om met voeding gezondheidseffecten te bereiken, zoals met medicijnen. Als goede voorbeelden worden genoemd:

- Gezonde voeding kan overgewicht en hart- en vaatziekten terugdringen;
- Vezels (i.p.v. laxantia) zouden obstipatie kunnen voorkomen of verminderen;
- Een reductie van de zoutinname zou hypertensie kunnen terugdringen;
- Verrijkte voeding zou de algemene gezondheid op peil kunnen houden waardoor ouderen een betere weerstand hebben. Daardoor krijgen zij minder te maken met infectieziekten en zouden zij minder antibiotica nodig hebben;
- Goede voeding kan bijdragen aan het voorkomen van micronutriëntdeficiëntie. De ARED-studie suggereert bijvoorbeeld dat voeding(ssupplementen) (o.a. zink) een belangrijke rol speelt bij de instandhouding en bevordering van de gezondheid van de ogen.

Hierbij werd benadrukt dat gezonde voeding (uiteraard) levenslang van belang is, dus niet alleen in de laatste levensfase. Daarnaast is het belangrijk dat advisering op het gebied van voeding 'tailormade' is omdat goede voeding niet voor elke oudere hetzelfde inhoudt (zie stelling 2). Tevens moet er aandacht zijn voor voldoende vochtinname. Soms worden er bijvoorbeeld pijnstillers voorgeschreven bij hoofdpijn, terwijl dit zou kunnen worden opgelost door meer te drinken. Het komt ook voor dat een patiënt maagbeschermers gebruikt terwijl dat niet nodig is. Daarnaast kan er bij ouderen sprake zijn van onderbehandeling met geneesmiddelen, zoals het niet gebruiken van maagbeschermers bij geneesmiddelen die tot maagproblemen leiden.

Stelling 2: Een gezonde smakelijke maaltijd vermindert het gebruik van bijvoeding maar niet medicijnen.

Reactie: Deels mee eens, er is hier nog weinig over bekend en een effect is lastig aantoonbaar. Het terugdringen van geneesmiddelengebruik lijkt lastiger aantoonbaar dan het terugdringen van het gebruik van bijvoeding. Daarnaast zal het slechts opgaan voor een beperkt aantal geneesmiddelen (bv. vezels en vocht

i.p.v. laxantia). De aanpak betreft verder niet één maaltijd, maar de totale voedingsinname op een dag.

Datum
25 juli 2013

In sommige gevallen is er geen alternatief voor bijvoeding. Sommige ouderen, bijvoorbeeld zij die in het ziekenhuis liggen, hebben zo'n hoge behoefte aan bijvoorbeeld calorieën en/of eiwit dat dit door enkel het eten van gezonde voeding niet meer te realiseren is. Deze ouderen zijn gebaat bij extra voeding. Echter, niet alle ouderen die bijvoeding nodig hebben, krijgen dit voorgeschreven. Er wordt te vaak gedacht dat alles wel goed komt met alleen goede voeding. Anderzijds geldt dat bijvoedingsproducten naast calorieën ook veel eiwit (12%) bevatten. Niet alle ouderen die bijvoeding krijgen hebben daadwerkelijk extra eiwitten nodig.

De voeding van sommige ouderen zou op basis van de hoeveelheid calorieën, in het algemeen, niet als gezonde voeding worden beschouwd. Maar sommige ouderen hebben die calorieën echt nodig. Daarom is het misschien beter om te spreken van optimale voeding voor ouderen.

Stelling 3: Het verbeteren van voeding bij ouderen leidt tot een aanzienlijke reductie van de zorgkosten.

Reactie: Eens, maar er zijn naast de voeding zelf ook andere aspecten die van belang zijn, zoals de ambiance tijdens de maaltijd, sfeer, aandacht, dienstverlening, tijdstip, zelfstandig eten en bewegen (hoe zorg je ervoor dat iemand trek heeft). Er is wetenschappelijk bewijs dat deze factoren zouden kunnen leiden tot een verbeterde voedingstoestand. Daarnaast moet er aandacht zijn voor de toegankelijkheid van voedsel (sommige dorpen sluiten bv. supermarkten waardoor voedsel lastiger toegankelijk wordt). In hoeverre het verbeteren van voeding bij ouderen een afname in zorgkosten kan bewerkstelligen dient nader onderzocht te worden (zie pagina 11).

Stelling 4: Het stimuleren van eten door ouderen via algemene maatregelen, zoals het verbeteren van de ambiance, leidt tot een toename van het aantal ouderen met overgewicht.

Reactie: Oneens, het is altijd belangrijk aandacht te besteden aan de ambiance in een instelling. Het verbetert de kwaliteit van leven. In deze context is men niet bang voor overgewicht. Met gerichte maatregelen kan overgewicht voorkomen worden. Ouderen met overgewicht moeten gestimuleerd worden om bewust te eten en - indien mogelijk - ook voorgelicht worden over gezonde voeding.

Stelling 5: Zorgverleners besteden te weinig aandacht aan het verminderen van negatieve effecten van geneesmiddelen op de eetlust van ouderen (bijvoorbeeld misselijkheid, droge mond).

Reactie: Mee eens, de focus ligt altijd op behandeling en er is meer aandacht nodig voor negatieve effecten van geneesmiddelen op de eetlust. Bij ouderen met polyfarmacie wordt vaak niet naar de voeding gekeken. Zorgverleners moeten de tijd nemen om te zoeken naar de oorzaak van een verminderde eetlust en oplossingen hiervoor.

Daarnaast is meer kennis en scholing nodig. Artsen kijken vaak niet naar het totale geneesmiddelengebruik. Verzorgenden op de werkvloer krijgen vaak te weinig uitleg over de bijwerking van geneesmiddelen. Apothekers zouden hier meer

aandacht aan moeten besteden. Er is dus meer samenwerking nodig tussen apothekers, artsen en verzorgenden. Tijdens een multidisciplinair overleg zouden deze disciplines moeten nagaan welke geneesmiddelen nog nodig zijn, hoe bijwerkingen verminderd zouden kunnen worden, hoe het gesteld is met de kwaliteit van leven van de oudere, wat de einddatum van het protocol voor medicijngebruik qua leeftijd is etc.

Datum
25 juli 2013

Stelling 6: Het is nodig dat zorgverleners bijscholing krijgen over gezonde voeding voor ouderen zodat ze dit meer aandacht kunnen geven in hun behandelplan.

Reactie: Mee eens, er is wel veel aandacht voor voeding, maar er is te weinig kennis over wat gezonde –of liever gezegd de optimale - voeding voor ouderen is. Diëtisten definiëren gezonde voeding anders dan andere zorgverleners. Voeding moet in het behandelplan worden meegenomen, maar zorgverleners hebben te weinig weet van voeding als onderdeel van de zorg. Daarom moet kennis over voeding in het algemeen en in relatie tot medicatie, kwaliteit van leven, bewegen en mondzorg worden aangeboden in de opleiding van zorgverleners.

Ook het creëren van bewustwording bij ouderen en hun mantelzorgers over voeding is belangrijk. Daarnaast omvat gezonde voeding niet alleen wat mensen eten maar ook de context waarin ze eten (bv. met wie eten, beweging etc.). Een sociale kaart met daarop mogelijkheden om bijvoorbeeld samen te eten met mensen uit de buurt is belangrijk.

Stelling 7: Er worden onvoldoende interventies aangeboden die ouderen ondersteunen bij het doen van boodschappen en bereiden van hun eigen maaltijd.

Reactie: Deels mee eens, er lijken redelijk wat interventies/initiatieven ontwikkeld te zijn (bijvoorbeeld om ouderen uit hun sociale isolement te halen), maar de informatie hierover komt niet op de juiste plek. De zichtbaarheid van de interventies is niet voldoende. Ook moet het bereik van interventies worden vergroot. Om de zichtbaarheid en het bereik van interventies te vergroten moet gebruik worden gemaakt van netwerken die er al zijn op bijvoorbeeld wijkniveau (zorginstelling, buurthuis, eetclub). Informatie over interventies moet niet alleen digitaal worden verstrekt. Daarnaast is het belangrijk om interventies in samenwerking met de doelgroep te ontwikkelen, omdat “de oudere” niet bestaat.

De stellingen 8 tot en met 10 zijn vanwege tijdgebrek niet meer plenair besproken. Hierdoor is de informatie betreffende de discussie rond deze stellingen minder uitgebreid dan die op stelling 1 tot en met 7.

Stelling 8: Meer aandacht voor mondzorg lost problemen met eten en drinken op.

Reactie: Mee eens, indien eet- en drinkproblematiek gerelateerd zijn aan mondproblematiek kan zowel preventie van mondproblemen als het aanpakken van de oorzaak leiden tot een vermindering van problemen met eten en drinken.

Stelling 9: Het begeleiden van ouderen bij het eten en drinken moet niet overgelaten worden aan verzorgenden en verpleegkundigen.

Datum
25 juli 2013

Reactie: Mee eens, er moet worden samengewerkt. Tussen wie meer zou moeten worden samengewerkt is niet besproken.

Groep 10: Binnen de ondervoedingsproblematiek bij ouderen moet niet alleen naar eiwit en energie maar ook naar micronutriënten worden gekeken.

Reactie: Mee eens, er moet naar vitamine D en B12 worden gekeken. Afname van de energiebehoefte bij ouderen vraagt om een toename in de voedingsstoffendichtheid van de voeding. Er zou daarom bijvoorbeeld een keurmerk moeten komen voor kant- en klaar maaltijden.

Door het gebruik van bepaalde geneesmiddelen kan de absorptie of behoefte aan micronutriënten anders zijn. Het is verder belangrijk dat ook naar micronutriënten wordt gekeken omdat er een interactie is tussen geneesmiddelen en micronutriënten.

Presentatie van vijf succesvolle praktijkvoorbeelden.

Er zijn vijf korte presentaties gegeven van initiatieven op het gebied van voeding die elk op hun eigen manier kunnen bijdragen aan het verbeteren van de fysieke gezondheid en welzijn van ouderen.

Resto VanHarte (Somicha Bouzitoun)

Resto VanHarte wil het sociale isolement en de sociale uitsluiting van mensen en groepen terugdringen en de actieve deelname van geïsoleerde mensen en groepen aan het maatschappelijk verkeer bevorderen. Resto VanHarte doorbreekt dit isolement door buurtbewoners samen te brengen rond de eettafel en hen aan te zetten tot een gezonde en proactieve leefstijl. Op dit moment worden er op ruim 25 Restolocaties door het hele land lekkere, betaalbare en gezonde diners aangeboden. De Restolocaties zijn gevestigd in laagdrempelige buurtvoorzieningen of scholen. Uit een recente evaluatie blijkt dat eten bij Resto VanHarte o.a. het leggen van nieuwe contacten faciliteert, de ervaren gezondheid verbetert, gevoelens van eenzaamheid vermindert en mensen activeert.

Naarderheem (Marco Wisse)

Enkele jaren geleden ontdekte Marco Wisse dat in het verpleeghuis jaarlijks 40.000 euro werd uitgegeven aan voedingssupplementen. Tegelijkertijd hadden de koks aangegeven weer "echt" te willen koken. Naarderheem heeft toen besloten om een restaurant te openen waar bewoners, gasten en buurtbewoners de hele dag terecht kunnen en zelf kunnen kiezen wat ze willen eten. De koks koken met biologische streekproducten. De prijs van de maaltijden ligt ca. 20 ct. hoger dan de prijs van industrieel bereide maaltijden. Op dit moment wordt jaarlijks nog ca. 12.000 euro uitgegeven aan voedingssupplementen, en worden er iets minder laxantia gebruikt. Op de psychogeriatrische afdeling wordt sinds de opening van het restaurant circa de helft meer gegeten dan voor die tijd.

Groene Hart ziekenhuis (Mandy Portzgen)

Datum
25 juli 2013

Patiënten verleiden om te eten in plaats van voeding op te dringen is het devies in het Groene Hart ziekenhuis. Ongeveer 1 op de 4 mensen die het ziekenhuis binnenkomt, is ondervoed. Een gezonde voedingstoestand leidt echter tot beter herstel. De grote vraag was 'hoe mensen die geen zin hebben om te eten, weer aan het eten te krijgen?'. In samenwerking met een eetontwerpster is gekeken hoe dit bewerkstelligd kon worden. Gekozen is om de perceptie van het eten en de stimulans om te eten op verschillende manieren psychologisch te sturen. Dit wordt o.a. gedaan door middel van:

- Portionering, bv. verschillende kleine porties in plaats van één grote portie nodig uit om dingen te proberen en heeft iets feestelijks;
- Smaakassociaties, bv. eten dat herinnert aan vroeger, waaronder karnemelkseppap. Dit blijkt een succesvol toetje;
- Aandacht, bv. aandacht geven aan de patiënt in bed door een briefje uit de keuken bij de maaltijd en aandacht voor feestdagen;
- Visuele stimuli, bv. hapjes op een groot bord zien er kleiner uit en nodigen daarom meer uit om te eten dan hapjes op een klein bord;
- Presentatie, bv. mensen met dementie drinken makkelijker uit een gekleurd glas dan uit een kleurloos glas.

Dagschotel Royal (Martijn Veltman)

Royal Foods richt met Dagschotel Royal het proces van maaltijdverstrekking in zorgorganisaties op een nieuwe manier in. Uitgangspunt hierbij is 'wat lusten mensen niet'. Dit wordt geregistreerd voor alle cliënten en er wordt uitgebreid gevraagd naar hun voorkeuren en voorkeursbereidingen. Een softwareprogramma stelt op basis van het persoonlijke voorkeurenprofiel dagelijkse maaltijden samen (brood en warme maaltijd), zodat iedereen altijd te eten krijgt wat hij/zij lust. Er wordt gekookt met lokale en seizoensproducten. Daarnaast wordt door middel van een chip in het servies gemonitord hoeveel de cliënten hebben laten liggen. Dit kan voor elke maaltijdcomponent apart. Er gaat er een signaal naar de zorginstelling indien cliënten niet alles hebben gegeten. Zo kan worden nagegaan wat er aan de hand is en kan ondervoeding vroegtijdig worden gesignaleerd. Toevoeging van extra mineralen en vitamines is mogelijk (gerichte dosering). De gedachte is dat een gezonde voeding met voldoende energie en voedingsstoffen wordt aangeboden. Hierdoor zijn mogelijk minder geneesmiddelen nodig (preventie).

Zorgboerderijen (Marianne van der Heijden)

Op dit moment zijn er circa 300 zorgboerderijen die dagopvang bieden aan thuiswonende ouderen. Ouderen gaan veelal zo'n 2 à 3 dagen per week naar de zorgboerderij. Ongeveer driekwart van de zorgboerderijen heeft een maaltijdvoorziening. Deelnemers bereiden hun maaltijd zelf met groenten/fruit uit de moestuin van de zorgboerderij. De maaltijd is dus altijd dagvers en komt uit de directe omgeving van de oudere. De vrouwelijke deelnemers koken meestal, terwijl de mannen de groenten uit de tuin halen. Er wordt samen gegeten en de ambiance tijdens de maaltijd is huiselijk, i.e. de tafel wordt gedekt, mensen kunnen zelf eten opscheppen etc. De ouderen op de zorgboerderij zijn veel in beweging. Onderzoek van De Bruin et al. (2009) heeft aangetoond dat mensen met dementie die

deelnemen aan dagopvang op een zorgboerderij een hogere energie- en vochtinname hebben dan mensen met dementie die deelnemen aan reguliere dagopvang.

Datum
25 juli 2013

Discussieronde: brainstorm

Tijdens een brainstormsessie met alle deelnemers is nagedacht over de vraag wat gedaan kan worden om ouderen beter te laten eten en drinken. Gevraagd werd om vanuit de eigen beroepsachtergrond ideeën aan te dragen. Deze brainstorm begon met een eerste fase waarin iedereen suggesties mocht aandragen, een tweede fase waarin men daarop mocht reageren en een derde fase waarin werd gezocht naar de kennis die ontbreekt om daadwerkelijk actie te kunnen ondernemen. De volgende mogelijkheden om ouderen beter te laten eten en drinken werden in de eerste en tweede fase van de discussieronde genoemd:

Betrek ouderen

- Vraag de oudere zelf waar hij/zij op het gebied van voeding behoefte aan heeft (individuele aanpak) en betuttel ze niet.
- Ga na welke oplossingen ouderen zelf al gevonden om beter te eten en te drinken en sluit daarbij aan.

Voorlichting gericht op ouderen

- Laat ouderen participeren bij het geven van voorlichting over voor hen optimale voeding, waardoor preventie meer aandacht krijgt/meer aanspreekt. Als voorbeeld wordt een project genoemd waarbij ouderen met oogandoeningen zelf voorlichting geven over deze aandoening.
- Kijk hoe fragiele ouderen het beste bereikt kunnen worden. Er zijn diverse mogelijke kanalen, zoals TV-programma's van omroep MAX en Koffietijd.
- Besteed ook aandacht aan vitale ouderen, want veel ouderen zijn niet fragiel. Er zit verschil in generaties ouderen. Ouderen van nu hebben een andere identiteit dan ouderen van vroeger. Zorg dat voorlichting hen aanspreekt.
- Maak ouderen ervan bewust dat voeding belangrijk is en dat ze daar beter niet op kunnen bezuinigen. Zelfstandig wonende ouderen korten snel op eten (bv. stukje vlees minder) bij financiële problemen. Besteed daarom aandacht aan de financiële aspecten van voeding.
- De vraag is of een oudere er ook zelf van overtuigd is dat hij/zij niet genoeg eet? Artsen en apothekers kunnen een rol spelen bij het overtuigen van ouderen als zij een voedingsprobleem hebben; zij hebben gezag/autoriteit.
- Licht ouderen voor over de aandoening die ze hebben en geef gericht informatie over wat ze hieraan kunnen doen door hun voeding aan te passen (zoals Zorgpad Ondervoeding van Ziekenhuis Gelderse Vallei). Door uit te leggen wat de invloed van optimale voeding is op het functioneren van ouderen, begrijpt een oudere beter waarom hij anders/beter moet gaan eten. Ondervoeding zegt een oudere niets.
- Om ondervoeding te signaleren zou een kaartje voor ouderen en mantelzorgers gemaakt kunnen worden waarop staat hoe ondervoeding herkend kan worden. Dit bestaat al voor diabetes: kaartje over "hoe herken ik een hyper/hypo?"

Mogelijkheden voor zorgverleners

Datum
25 juli 2013

- Screen ouderen in samenwerking met de huisarts op het risico voor ondervoeding. Als voorbeeld werd de tweetrapsouderenscreening (Easycare TOS) in Nijmegen genoemd, waar wijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners huisarts (POH's) huisbezoeken afleggen bij kwetsbare ouderen.
- Maak zorgverleners duidelijk dat het uitdelen van een maaltijd alleen niet voldoende is. Ze moeten ook aandacht geven aan de patiënt en hem/haar begeleiden bij de maaltijd. Kijk bijvoorbeeld of de patiënt rechtop zit en een gebit in heeft. De vraag is *hoe* kan personeel overtuigd worden dat deze aandacht nodig is?
- Zorg dat ook het management van kleinschalige woonvoorzieningen zicht houdt op wat er gekookt wordt. In deze woonvoorzieningen wordt zelf gekookt onder aansturing van een coach (een verpleegkundige of verzorgende). De verantwoordelijkheid voor boodschappen en samenstelling van een gezonde maaltijd ligt dus bij verzorgenden en helpenden (die geen opleiding hebben gehad op dit gebied) en niet bij een kok of diëtist. Hier is winst te behalen.
- Besteed ook aandacht aan de ambiance aangezien voeding meer is dan alleen voedsel.
- Zorg voor meer aandacht voor voeding na ontslag uit het ziekenhuis.
- Prestatie-indicatoren, zoals die betreffende ondervoeding, zijn belangrijk.
- Besteed aandacht aan gezonde voeding in de opleiding van verzorgenden en verpleegkundigen.
- Bewegen is belangrijk. Stimuleer lichaamsbeweging (bv. door de wijkverpleegkundige) zodat mensen meer gaan eten.

Kansen in het voedingsaanbod

- Zorg voor smaakvolle producten en maaltijden die smaken zoals ze horen te smaken en aansluiten bij hetgeen ouderen vroeger aten. Dit zorgt voor herkenning. Middels proeverijen kunnen ouderen kennis maken met nieuwe producten.
- Zorg voor een keurmerk voor kant en klaar maaltijden.
- De voedingsindustrie moet zorgen dat ouderen de gebruiksaanwijzing van producten kunnen lezen en dat producten hanteerbaar zijn voor ouderen (makkelijk te openen).
- Zorg voor omslag bij inkopers van maaltijden in instellingen: veel beslissingen worden genomen op basis van prijs in plaats van smaak. Een inkoper heeft vaak geen aandacht voor smaak omdat hij/zij het zelf niet hoeft te eten en de maaltijd in anonimiteit elders wordt gekookt voordat het naar de instelling gaat.

Ondersteun goede initiatieven

- Faciliteer vrijwillige sociale initiatieven in de thuissituatie, zoals Resto VanHarte en www.thuisafgehaald.nl.
- Geef bekendheid aan goede voorbeelden uit de praktijk. Zowel de initiatieven voor thuiswonende ouderen als voor ouderen in instellingen. Dit kan bijvoorbeeld door een 'sociale' kaart voor mantelzorgers te maken waar op te vinden is waar een supermarkt zit die aan huis bezorgt. Ook kunnen

werkbezoeken geregeld worden aan goede initiatieven zoals de St. Maartenskliniek en workshops gegeven worden. Zorg dat iedereen weet dat een gezonde maaltijd slechts 20 cent extra kost of dat ouderen met dementie gekleurde glazen beter kunnen zien.

Datum
25 juli 2013

Ondersteun beleidsmakers

- Benader gemeenten proactief, informeer hen, en geef aan welke organisaties hen kunnen helpen bij de diverse verantwoordelijkheden ten aanzien van de zorg voor kwetsbare burgers, waaronder ouderen, die bij hen zijn komen te liggen. Gemeenten worstelen vaak nog met deze nieuwe verantwoordelijkheden. Als voorbeeld wordt genoemd: onder de AWBZ werd de huishoudelijke hulp geregeld door de thuiszorg (alfa-hulp). Onder de Wmo wordt huishoudelijke hulp ingekocht bij een schoonmaakbedrijf. De alfa-hulp keek ook altijd in de koelkast van de oudere maar dit doen mensen van een schoonmaakbedrijf niet. De signaleringsfunctie is daarmee verdwenen. Veel mensen krijgen sowieso gezien de ontwikkelingen in de hervorming van de langdurige zorg geen huishoudelijke hulp meer. Wie gemeenten proactief zouden moeten benaderen is niet concreet besproken tijdens de workshop.
- De nieuwe kabinetsplannen zorgen ervoor dat de zorg rondom de thuiswonende oudere wordt weggehaald. Maak beleidsmakers bewust van de lange termijn gevolgen. Speel hierop in en stimuleer gezamenlijke eetprojecten in alle gemeenten.

In de derde fase van de brainstormsessie werd besproken welke kennis ontbreekt om actie te kunnen ondernemen. Hierbij werden de volgende punten genoemd:

- Tip: doe onderzoek met ouderen en niet alleen over ouderen.
- Er is behoefte aan goede toegankelijke informatie over de kennis die er is. Bestaande kennis moet worden samengevoegd. Als voorbeeld wordt genoemd het onderzoek van Wageningen Universiteit (SenTo) naar productkeuze en eetgedrag van ouderen.
- Ook informatie over beschikbare interventies en initiatieven zouden toegankelijk moeten worden gemaakt voor ouderen, mantelzorgers en zorgverleners. Het zou goed zijn als daar een 'sociale kaart' van gemaakt wordt.
- Er is behoefte aan richtlijnen goede voeding voor specifieke groepen ouderen (kwaliteitsinstrument). Er is een richtlijn gezonde voeding in verpleeghuizen opgesteld (met betrokkenheid van Prof. Wija van Staveren, emiritus hoogleraar WUR). Voor het opstellen van deze richtlijn is veel onderzoek gedaan naar goede/optimale voeding bij ouderen. Hierbij is ook gekeken naar de BMI.
- Er zijn in Nederland geen richtlijnen goede voeding specifiek voor (fragiele thuiswonende) ouderen. In Spanje bijvoorbeeld is er een voedingspiramide specifiek voor senioren. In Nederland richt het Voedingscentrum in opdracht van VWS zich op de algemene (gezonde) bevolking. Voor gezonde ouderen zijn de richtlijnen niet heel anders dan voor gewone volwassenen. Op verzoek van VWS gaat het Voedingscentrum informatie over ondervoeding voor mantelzorgers op haar site zetten. Zo zal de site van het Voedingscentrum

antwoord bieden op de vraag: Hoe kun je als mantelzorger herkennen of een oudere goed eet of niet?

Datum
25 juli 2013

- Bij ouderen is een ziekteproces vaak de oorzaak van ondervoeding. In de LASA studie (een cohortstudie van de VU Amsterdam waarbij ouderen regelmatig worden onderzocht) wordt in de komende ronde nagegaan hoe het komt dat iemand ondervoed is. De Gezondheidsraad wil harde bewijzen zien dat het tegengaan van ondervoeding gezondheidswinst oplevert.
- Artsen en diëtisten zouden gegevens kunnen verzamelen over ondervoeding om vervolgens hierop analyses te doen. Zo wordt zichtbaar wat wel en niet werkt.
- Er zijn economische studies nodig om te laten zien wat aandacht voor eten en drinken kan opleveren. Heeft betere voeding een effect op het geneesmiddelengebruik? Kan medicijngebruik wel teruggedrongen worden? In Naarderheem konden de uitgaven aan supplementen tot 1/4 gereduceerd worden. Ook de geestelijke toestand zal waarschijnlijk verbeteren als er meer aandacht is voor maaltijdambiance.

Bijlage: Aanwezigen bij de workshop

Datum
25 juli 2013

Deelnemers

Dieneke van Asselt	Medisch Centrum Leeuwarden/Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)
Janne Beelen	Humane Voeding, Wageningen UR
Evelien de Boer	Centrum voor Voeding, Preventie en Zorg, RIVM
Claudia Bolleurs	Nederlandse Vereniging voor Diëtisten
Tiske Boonstra	LOC, zeggenschap in zorg
Somicha Bouzitoun	Resto VanHarte
Boudewijn Breedveld	Voedingscentrum
Jozien Brits	Resto VanHarte
Gerda van Brummelen	Verpleegkundige en verzorgende vereniging (V&VN)
Rosalie Dhonukshe-Rutten	Humane Voeding, Wageningen UR
Ellen van der Heijden	Stuurgroep Ondervoeding
Marianne van der Heijden	ZLTO; Zuidelijke Land- en Tuinbouw Organisatie
Lena Hillenga	LOC, Zeggenschap in zorg
Riene Huijbers	ZLTO; Zuidelijke Land- en Tuinbouw Organisatie
Karin Kouwenoord	Nederlandse Vereniging voor Diëtisten
Valesca Kuling	ZonMw
Corina Munts	Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN)
Marga Ocké	Centrum voor Voeding, Preventie en Zorg, RIVM
Wout van Orten-Luiten	Alliantie Voeding Gelderse Vallei
Herman Peppelenbos	Food&Biobased Research, Wageningen UR
Sabine Pool	Nationaal Ouderenfonds
Mandy Portzgen	Groene Hart Ziekenhuis Gouda
Rianne Ruijschop	Flavour-Texture, NIZO food research
Anneke Sellis	Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie, Ministerie van VWS
Marcel Stroo	Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM)
Louise den Uijl	Food & Biobased Research, Wageningen UR
Martijn Veltman	Royal Foods
Hans Verhagen	Centrum voor Voeding, Preventie en Zorg, RIVM
Marjolein Visser	Gezondheidswetenschappen, Vrije Universiteit/VU Medisch Centrum
Ellen Willemsen	Unie KBO
Marco Wisse	Behandel & Expertisecentrum Naarderheem

Organisatie (RIVM)

Jolanda Boer
Simone de Bruin
Cathy Rompelberg
Saskia van den Berg