

Ondervoeding bij ouderen

Dr. M.A.E. de van der Schueren

Lector Voeding en Gezondheid, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen; Senior onderzoeker, VU medisch centrum; Voorzitter sectie volwassenen, Stuurgroep Ondervoeding

e-mail: Marian.devanderSchueren@han.nl

Nederland loopt voorop bij voorkomen en behandelen van ondervoeding in instellingen

In Nederlandse instellingen is door de Stuurgroep Ondervoeding de afgelopen jaar succesvol aandacht gevraagd voor het herkennen en behandelen van ondervoeding. Zo zijn eenvoudige screeningsinstrumenten voor ondervoeding ontwikkeld, zijn behandelnormen vastgesteld, en is een benchmark opgesteld voor maaltijdvoorzieningen in ziekenhuizen (notitie Voedingsconcepten, <http://www.stuurgroepondervoeding.nl/toolkits/voedingsconcepten-in-ziekenhuizen>). In Europa lopen wij als Nederland voorop met deze initiatieven, iets om trots op te zijn (<http://www.fightmalnutrition.eu>).

Drs Eeke van der Veen, voorzitter van de Stuurgroep Ondervoeding licht in zijn position paper de rol van de Stuurgroep als hét kenniscentrum ondervoeding en als verbinding van de relevante organisaties rondom ondervoeding nader toe.

Aandacht voor toenemende aantal ondervoed ouderen in thuissituatie

Hoewel de prevalentie van ondervoeding in instellingen gemiddeld hoger (20-30%) is dan in de thuissituatie (10% -30%), wonen verreweg de meeste ondervoede ouderen thuis, met zorg van naasten en professionals, en hebben zij vaker te maken met één of meer chronische ziekten. Ondervoeding is geassocieerd met een hogere kwetsbaarheid, hogere kans opname in ziekenhuis of verpleeghuis en verminderde kwaliteit van leven, terwijl voorkomen van ondervoeding door een tijdige behandeling kan bijdragen aan het behoud van zelfredzaamheid en het voorkomen van kwetsbaarheid. Het tijdig herkennen en behandelen van ondervoeding is daarmee relatief laaghangend fruit; tegen geringe kosten kan grote gezondheidswinst worden bereikt.

Stuurgroep Ondervoeding

De Stuurgroep Ondervoeding richt zich sinds 2016 niet alleen op de zorgprofessionals maar ook op de oudere thuis. Uitgangspunt daarbij is de oudere zelf en zijn naasten te versterken in wat zij zelf kunnen doen om goed gevoed te blijven en ondervoeding te voorkomen. Zo is dit jaar de *website Goedgevoedouderworden.nl* gelanceerd; een website voor en door ouderen (en hun mantelzorgers) zelf, waarop zij kunnen testen of zij gezond eten, wat hun risico is op ondervoeding en of zij voldoende bewegen. Sinds de lancering in april van dit jaar zijn de screeningsinstrumenten al meer dan 3000 keer ingevuld. De website geeft praktische tips die zijn afgestemd op de specifieke situatie van de oudere, waarmee ouderen zelf en hun naasten aan de slag kunnen. Ook zijn eerstelijns zorgverleners betrokken bij de zorg aan ouderen geschoold in het herkennen, voorkomen en behandelen van ondervoeding. Parallel daaraan wordt in Friesland in samenwerking met ouderenbonden, welzijn en zorgverleners gewerkt aan de verspreiding van kennis en informatie over goede voeding, ondervoeding en regionale voorzieningen onder Friese zelfstandig wonende ouderen en mantelzorgers.

Bovenstaande initiatieven richten zich op de nog zelfstandig wonende en zelfredzame ouderen thuis. Als een vervolgstap wordt nu ook een handreiking geboden aan de meer kwetsbare oudere thuis d.m.v. *Het Voedingspaspoort* en *TrEat*. *Het Voedingspaspoort* richt zich op communicatie tussen de oudere zelf, zijn mantelzorger, en diverse betrokkenen uit de eerste, tweede en derde lijn. In drie pilotregio's in Nederland wordt ingezet op continuïteit van transmurale voedingszorg, op eigen regie van de cliënt, op de sociale context van de oudere en hulp en ondersteuning dicht bij huis.

TrEat richt zich op het behoud van een gezond voedingspatroon en voorkomen van ondervoeding bij zelfstandig wonende ouderen met dementie. De basis hiervoor zijn de 6 uitgangspunten van positieve gezondheid (kwaliteit van leven, dagelijks functioneren, meedoen, zingeving, mentaal welbevinden, lichaamsfuncties) en de kennis en praktijkervaring van ergotherapeuten en diëtisten.

Lectoraat Voeding en Gezondheid Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Ook het lectoraat Voeding en Gezondheid van de HAN heeft voeding van de oudere als speerpunt en werkt nauw samen met de Stuurgroep om de gezamenlijke doelen te bereiken. Daarnaast is het lectoraat partner binnen:

- Zorg voor Beter / Eten en Drinken: dé website voor professionals in de zorg met vragen over eten en drinken in instellingen
- PROMISS: PRevention Of Malnutrition In Senior Subjects in the EU. Dit EU project “...is a multi-country project aiming to turn the challenge of tackling malnutrition in community-dwelling older persons into an opportunity for healthy ageing for the future”
- MaNuEl: MalNUtrition in the Elderly. “...The general objectives of this EU scientific knowledge hub is to strengthen the evidence-based best practice in the field of malnutrition in older persons, to build a sustainable, transnational competence network of malnutrition experts, and to harmonise research and clinical practice”.
- ONCA: Optimal Nutritional Care for All: “... 16 Countries, one campaign” (<https://european-nutrition.org/>). In dit Europese initiatief wordt *samen met de betrokken ministeries* toegewerkt naar preventie en behandeling van ondervoeding in Europa. Onder leiding van de HAN worden nu plannen gemaakt voor bewustwording, gevolgd door behandeling, van ondervoeding in de eerste lijn.

Daarnaast is de HAN actief partner in de *VWS Taskforce Goede Voeding voor Ouderen*, ontwikkelt zij in Lent de website *Vitaal Lent*, een leefstijlscreening voor en door ouderen, en is zij een *benchmark* aan het ontwikkelen voor de zg. ‘Tafeltje-dekje’ maaltijden.

Lessons learned

De volgende aandachtspunten voor goede voedingszorg aan zelfstandig wonende ouderen zijn bij de recente projecten van de Stuurgroep Ondervoeding en de HAN aan het licht gekomen:

- Wie is de probleemeigenaar van ondervoeding in de thuisituatie? Is dat de huisarts, het sociale wijkteam, de specialist, of de oudere (of mantelzorger) zelf? Uit gesprekken met ouderen en mantelzorgers blijkt dat men rekent op de kennis van zorgverleners terwijl zorgverleners aangeven dat ouderen en mantelzorgers zelf verantwoordelijk zijn.
- Hoe kan het complexe systeem van ‘goed eten’ thuis simpel worden gefaciliteerd? Goed eten en voorkomen van ondervoeding betekent: boodschappenlijstje maken, boodschappen doen of maaltijden bestellen, koken en opeten. Dat loopt over vele schakels en vergt een goede planning en organisatie van ouderen (en mantelzorgers). Kwetsbare ouderen zijn hiertoe vaak niet in staat en ook mantelzorgers hebben moeite met het vinden van beschikbare hulp en ondersteuning. Een overzicht van de voorzieningen in een gemeente of regio is vaak niet beschikbaar of moeilijk te vinden.
- Verpleegkundigen en paramedici herkennen ondervoeding soms wel maar weten niet waar zij terecht kunnen met dit signaal, weten niet wat ze zelf kunnen doen of waar ze ouderen naar toe kunnen verwijzen voor hulp en ondersteuning.
- Ondervoeding is niet het enige probleem maar hangt samen met andere gezondheids-, praktische en/of sociale problemen. Aandacht voor en aanpak van die problemen is essentieel om ondervoeding te voorkomen. Ouderen, naasten en zorgverleners moeten praktische informatie en ondersteuning hebben die hen daarbij helpt.

- Voorkomen van ondervoeding is maatwerk. Keuzes door ouderen worden vaak gedreven door hele andere motieven dan keuzes door gezondheidsprofessionals (bijv. inleveren van zelfstandigheid vs. gemak van maaltijdvoorziening of de extra kosten van een boodschappenservice vs. met moeite zelf boodschappen doen).
- De kennis over ondervoeding bij ouderen zelf en hun mantelzorgers is gering; als zij zich al bewust zijn dat ondervoeding op de loer ligt, dan hebben zij de niet handvatten om er zelf mee aan de slag te gaan

Plannen voor de toekomst

De Stuurgroep Ondervoeding en de HAN zetten zich samen in om, na de succesvolle trajecten in instellingen en de eerste projecten in de thuissituatie, ondervoeding in de thuissituatie verder aan te pakken en af te stemmen op wat oudere bewoners zelf kunnen en willen te verbeteren. Concreet denken wij daarbij aan:

- Voedingszorg dicht bij huis, aansluitend bij wensen en behoeften van ouderen zelf
 - o Zowel de website Goedgevoedouderworden.nl als Het voedingspaspoort kunnen worden doorontwikkeld om voedingszorg in de eigen (regionale) leefomgeving verder vorm te geven
- Goede (voedings)overdracht in de transitie van zorg
 - o Verdere uitrol van Het Voedingspaspoort over Nederland
 - o Zo mogelijk ondersteund door zorgtechnologie of blended care (de combinatie tussen traditionele behandeling en digitale tools of digitale therapie)
- Innovatie in maaltijdconcepten
 - o Na het succes van de evaluatie van voedingsconcepten in ziekenhuizen, is het nu tijd voor een evaluatie van thuisbezorgmaaltijden
- Betrokkenheid van het Ministerie van VWS bij internationale initiatieven zoals ONCA.

Conclusie

Ondervoeding is *nog steeds* een onderkend probleem en bovendien een groeiend probleem in de thuissituatie. Het betreft ons allemaal, immers wij zijn allemaal de ouderen van de toekomst. Ondervoeding is een grote kostenpost binnen de gezondheidszorg en dat zal alleen maar toenemen gezien de dubbele vergrijzing. De Stuurgroep Ondervoeding en de HAN hebben de ambitie om ook de komende jaren voorop te blijven lopen, in Nederland én in Europa, praktisch (implementatietrajecten) en wetenschappelijk (vergroten van kennis en data). Het verminderen van het aantal ondervoede ouderen thuis begint bij een effectieve aanpak van voorkomen en behandelen in de eerste lijn. De eerste stappen hiervoor zijn gezet. Maar er zijn ook nog veel aandachtspunten voor doorontwikkeling, te beginnen met bewustwording en ontwikkeling van effectieve interventiestrategieën in de eerste lijn, aansluitend bij wensen van de oudere burger zelf.

Kader: over ondervoeding

Ondervoeding bij ouderen is meestal een multifactorieel probleem dat ontstaat door een combinatie van:

- Onderliggende ziekten (verhoogd metabolisme door ontstekingsprocessen, slikklachten, slecht gebit, verminderde eetlust, afnemende geur en smaak, medicatie)
- Functionele problemen (mobiliteit)
- Sociale en/of psychische problemen (verminderd cognitief functioneren, depressie, eenzaamheid, armoede, financiële (on)mogelijkheden)

Het is belangrijk ondervoeding bijtijds te herkennen en behandelen omdat ondervoeding is geassocieerd met een aantal ongewenste 'bijwerkingen', zoals

- Verminderde wondgenezing
- Vallen
- Langere opnames in instellingen
- Verminderde zelfredzaamheid
- Depressie

Het moge duidelijk zijn dat de kosten van zorg hierdoor verhoogd zijn bij ondervoede ouderen.

Engels onderzoek heeft zelfs aangetoond dat de kosten die gemoeid zijn met ondervoeding hoger zijn dan de kosten die zijn gemoeid met overgewicht.

Daarbij is het belangrijk te constateren dat ondervoeding en overgewicht náást elkaar kunnen bestaan. Ook ongewenst gewichtsverlies bij overgewicht is ongunstig; het ongewenst verlies van spiermassa bij mensen met overgewicht is direct gerelateerd aan een verhoogd overlijdensrisico.