

## **Position paper rondetafelgesprek Ondervoeding bij ouderen, 26 oktober 2017 Manon Vanderkaa, directeur KBO-PCOB**

*De Tweede Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) organiseert op 26 oktober 2017 een rondetafelgesprek over ondervoeding bij ouderen. KBO-PCOB en Patiëntenfederatie constateren allereerst dat ondervoeding een serieus probleem in de ouderenzorg blijft, ondanks de toegenomen aandacht en ondanks verschillende initiatieven om ondervoeding tegen te gaan. In deze position paper doen wij diverse aanbevelingen om de bewustwording omtrent de risico's van ondervoeding te vergroten en om ondervoeding tegen te gaan. Ook hebben wij drie aanbevelingen op het gebied van wet- en regelgeving en bekostiging van de zorg.*

### **Ondervoeding blijft serieus probleem**

Hoewel ondervoeding gemeten in percentages van het aantal bewoners het hoogst is in zorginstellingen, woont het grootste aantal ondervoede ouderen thuis. In het ziekenhuis is 15 tot 25% van de patiënten ondervoed. In het verpleeghuis gaat het naar schatting om 10 tot 15% van de cliënten; in de thuiszorg is dat 15 tot 30%. Van de zelfstandig wonende ouderen (zonder thuiszorg) is zo'n 7% ondervoed. Ondervoeding is dichterbij dan je denkt (Stuurgroep Ondervoeding, 2017).

### **Betere bewustwording en kennisdeling**

Met de leeftijd stijgt het risico op ondervoeding. Het kan bij iedereen optreden, ook al is het lichaamsgewicht goed. Ondervoeding heeft grote invloed op de gezondheid en vermindert het herstellend vermogen. Dit uit zich onder andere in langzamer herstel na een operatie of ziekte, meer en ernstiger complicaties na een operatie, vertraagde wondgenezing, verhoogde kans op doorligwonden (decubitus), verminderde werking van het afweersysteem, verminderde spiermassa, verminderde hart- en longcapaciteit, lagere kwaliteit van leven en verhoogde kans op overlijden. Een slechte voedingstoestand maakt dat de gewone, dagelijkse dingen zoals boodschappen doen, koken, aankleden of een activiteit met de kleinkinderen moeilijker worden. Als eetlust ontbreekt, eten niet meer gezellig is of moeilijker wordt, kan dat leiden tot tekorten, en uiteindelijk tot ondervoeding. Dit besef moet meer gaan leven bij ouderen.

Naast ziekte kunnen sociale factoren zoals eenzaamheid, een klein netwerk, een rouwproces, beperkte financiële draagkracht, de woonsituatie en culturele aspecten een ongezond voedingspatroon veroorzaken. Dat geldt ook voor beperkte gezondheidsvaardigheden en psychologische factoren zoals de gemoedstoestand, omgaan met teleurstellingen, cognitieve angst. Fysieke factoren zoals een geringere mobiliteit, conditie en spiermassa- en kracht en problemen met kauwen of slikken zijn andere oorzaken van ondervoeding. Tot slot spelen somatische factoren zoals pijn, verandering van smaak, reuk, spijsvertering, beperkte eetlust, honger en verzadigingsgevoel en gebruik van medicatie een rol bij het ontstaan van ondervoeding. Al deze factoren moeten bij het voorkomen, herkennen en de aanpak van ondervoeding in ogenschouw worden genomen. Dit vraagt om vergroting van bewustwording van risico's van ondervoeding bij ouderen en hun omgeving en bij zorgverleners.

### **Aanbevelingen:**

1. Betere kennisdeling en -vergroting over voeding bij zorgverleners
2. Zet waardig ouder worden, zingeving en kwaliteit van leven voorop
3. Sla een brug tussen wetenschap en praktijk

*Ad 1: Betere kennisdeling en -vergroting over voeding bij zorgverleners*

De kennis bij zorgverleners over voeding kan langs meerdere wegen gedeeld en vergroot worden:

- a. Multidisciplinaire samenwerking en kennisuitwisseling. Om obstakels die ouderen ervaren bij gezond eten weg te nemen, is kennis over voeding en de context van voeding belangrijk. Dit vraagt om multidisciplinaire samenwerking van zorgverleners onderling en met mantelzorgers, informele zorg en sociaal domein. Het team van zorgverleners (uit het medische en sociale domein) dient aangevuld te worden met diëtisten en mondzorgverleners.
- b. Herkenning en aanpak van ondervoeding dient meer aandacht te krijgen in de opleiding van artsen, apothekers, (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden, praktijkondersteuners, wmo-consulenten, cliëntondersteuners en vrijwilligers die veel contact met ouderen hebben. Daarnaast verdient voeding en leefstijl een prominentere rol binnen de reguliere geneeskunde, maar ook in het voor- en natraject van behandeling en operatie.
- c. In zorginstellingen waar aandacht is voor screening en behandeling van ondervoeding, blijken de percentages ondervoede mensen te dalen. De kennis van de zorginstellingen op dit terrein moet overgebracht worden naar de eerstelijnszorgverleners.

*Ad 2: Zet waardig ouder worden, zingeving en kwaliteit van leven voorop*

Medicalisering en gebruik van medische voeding dient voorkomen te worden. Zorgverleners dienen tijdig het gesprek te voeren over wat ouderen verwachten. Gezamenlijke besluitvorming en advance care planning is hierbij essentieel. Het herkennen van ondervoeding is soms lastig en het gesprek hierover aangaan is misschien nog wel lastiger. Wat als een oudere niet wil eten, ook als ondervoeding bekend is? Het is zaak aandacht te hebben voor levensvragen, de kwaliteit van leven en waarden van ouderen. Dit vraagt een andere, meer holistische benadering, bijvoorbeeld door de introductie van het concept positieve gezondheid in de huisartsenpraktijken en andere eerstelijnszorgverleners.

*Ad 3: Sla een brug tussen wetenschap en praktijk*

Er moet een brug worden geslagen tussen de wetenschap en de praktijk, met oog voor implementatie en betrokkenheid van ouderen zelf. Wetenschappelijke kennis moet ontsloten worden en geïmplementeerd. Uit tal van onderzoeken blijkt dat opname van meer eiwitten in gangbare voeding kan helpen om medische voeding zo lang mogelijk uit te stellen. Er zijn ontwikkelingen op het gebied van personalised nutrition en e-health, zoals telemonitoring van het eetpatroon en de voedingsstatus.

**Mogelijkheden om ondervoeding te voorkomen dan wel aan te pakken**

De wetenschap, beroepsgroepen van artsen en verpleegkundigen, mantelzorgers en de overheid moeten de strijd tegen malnutrition voluit aangaan. Het blijven agenderen van vergroten van de bewustwording is noodzakelijk. Niet alleen bij artsen, maar ook bij ouderen, patiënten, opleiders en de overheid.

Aanbevelingen:

1. Bundel kennis, kunde en kapitaal op het gebied van samen en gezond eten
2. Vergroot de bewustwording en herkenning bij ouderen, hun mantelzorgers en netwerk

*Ad 1: Bundel kennis, kunde en kapitaal op het gebied van samen en gezond eten*

Er gebeurt al veel op het gebied van samen eten en gezond eten (sociale restaurants, projecten zoals Mannen onder de pannen, maaltijdservice, hospitalityconcepten, ict-applicaties en de Taskforce Gezond eten met ouderen). Ouderen willen graag meedoen en co-creëren bij initiatieven. Tegen deze achtergrond is het van belang de aandacht nu te richten op de hoe-vragen. Hoe kunnen we goed gevoed ouder worden met oog voor

herkomst van ouderen, sociaaleconomische status (SES) en leefstijl? Hoe kunnen we een gezond voedingspatroon met oog voor de context van het eetmoment stimuleren bij (eenzame) ouderen? Hoe vergroten we de kennis en gezondheidsvaardigheden? Hoe stimuleren we ouderen tot behoud van spiermassa en -kracht door voldoende inname van eiwitten, vitaminen en mineralen? En vooral: hoe bereiken wij de ouderen? Bundeling van kennis, kunde en kapitaal is nodig om collectieve vooruitgang te boeken om deze hoevragen te beantwoorden.

*Ad 2: Vergroot de bewustwording en herkenning bij ouderen, hun mantelzorgers en netwerk*  
Aangezien steeds meer ouderen thuis blijven wonen en veel van hun zelfredzaamheid wordt verwacht, is het vergroten en herkennen van ondervoeding bij ouderen zelf en hun netwerk van belang. Een eerste stap is het project Goed gevoed ouder worden<sup>1</sup>. Veel ouderen realiseren zich niet dat met de leeftijd het risico op ondervoeding stijgt en welke aanpassingen dit vraagt. Bovendien is bij veel senioren onbekend dat extra vitamine D-inname belangrijk is en dat er mogelijkheden zijn om verrijkte voedingsproducten te gebruiken. Vergroting van kennis en vaardigheden helpt ouderen en hun omgeving om ondervoeding te herkennen. En om er iets aan te doen. Verdere bewustwording van ondervoeding door bijvoorbeeld de uitrol van goed gevoed ouder worden, met themabijeenkomsten volgens het principe voor en door ouderen, is wenselijk. De peerbenadering werkt goed en zeker bij ouderen met een migratie-achtergrond.

### **Noodzakelijke wijzigingen in wet- en regelgeving en bekostiging van de zorg**

De overheid kan zich inzetten om ondervoeding bij ouderen te bestrijden. KBO-PCOB en Patiëntenfederatie doen hiervoor drie aanbevelingen:

#### Aanbevelingen:

1. Maak programmatische eerstelijnszorg landelijk beschikbaar voor (kwetsbare) ouderen
2. Heroverweeg de voorgenomen verhoging van het lage btw-tarief
3. Maak werk van implementatie

*Ad 1: Maak programmatische eerstelijnszorg landelijk beschikbaar voor (kwetsbare) ouderen*  
KBO-PCOB en Patiëntenfederatie willen dat alle zorgverzekeraars programmatische eerstelijnszorg voor ouderen met verschillende aandoeningen inkopen, zodat er geen obstakels zijn om proactieve en integrale zorg met aandacht voor een gezond voedingspatroon te bieden. Het maakt multidisciplinaire en transmurale samenwerking, vroegsignalering, monitoring en casemanagement mogelijk en zorgt dat er sprake is van een goede gegevensuitwisseling tussen de eerste, tweede en derde lijn zodat de continuïteit van voedingszorg niet in het geding komt.

#### *Ad 2: Heroverweeg de voorgenomen verhoging van het lage btw-tarief*

De in het regeerakkoord overeengekomen verhoging van het lage btw-tarief van 6% naar 9% is niet bevorderlijk voor het kopen van groenten en fruit voor ouderen met een kleine beurs. De verhoging belemmert de toegang tot gezonde producten en vergroot de prijsverschillen tussen junkfood en gezond eten. Wij vragen de Kamer daarom af te zien van de voorgenomen btw-verhoging.

---

<sup>1</sup> Stuurgroep Ondervoeding is in samenwerking met KBO-PCOB, Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), het Landelijk Netwerk van Kaderhuisartsen Ouderengeneeskunde (LAEGO), het Voedingscentrum en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) van start gegaan met het project goedgevoedouderworden.nl.

*Ad 3: Maak werk van implementatie*

Er gebeurt veel op het gebied van het voorkomen, herkennen en aanpak van ondervoeding. Overheid, neem de regie om samen met wetenschap, ouderen, patiënten, zorgverleners de strijd tegen ondervoeding aan te gaan. Maak werk van een implementatieplan.