

POSITION PAPER voor Ronde Tafelgesprek VWS 'Ondervoeding bij Ouderen', oktober 2017
Functiebehoud bij het ouder worden om gezonde levensjaren en zelfredzaamheid te vergroten

Voor een goede kwaliteit van leven en een hoge zelfredzaamheid bij het ouder worden is functiebehoud van groot belang, een belangrijk onderdeel hiervan is het fysiek functioneren. Naarmate men ouder wordt, neemt langzamerhand de spiermassa af. Hierdoor vermindert de spierkracht in armen en benen en daarmee verslechtert het dagelijks functioneren. Voor functiebehoud van ouderen zijn spiermassa en spierkracht essentieel. Met name ouderen en chronisch zieken met een relatief lage spiermassa (sarcopenie) en spierkracht zijn kwetsbaar, terwijl dit door een relatief hoge vetmassa (sarcopenie obesitas) vaak niet zichtbaar is. Door o.a. veroudering, onderliggende chronische aandoeningen en polyfarmacie hebben ouderen een verhoogd risico op tekorten aan vitamines en mineralen. Tevens kunnen afname van eetlust, verminderd reuk- en smaakvermogen, verminderde cognitie, het ervaren van eenzaamheid en sociaal isolement de zin in het bereiden en eten van een goede maaltijden en eten beïnvloeden en leiden tot deficiënties van nutriënten.

Functiebehoud bij ouderen vereist een geïntegreerde aanpak met focus op inname van nutriëntdichte voeding met aandacht voor de eiwitvoorziening, met smakelijke producten passend in een regulier eetpatroon, een goede micronutriëntenstatus en voldoende beweging met spier- en botversterkende activiteiten. Door vroegtijdig de spiermassa, spierkracht en micronutriëntenstatus van ouderen te screenen kan gericht actie worden ondernomen om de conditie en functie te monitoren en te verbeteren. Voor functiebehoud zijn ook botgezondheid, darmgezondheid, cognitie en vaatgezondheid van belang. Onderzoek en innovatie zijn nodig om in de kliniek en voor en na opname voeding en beweegzorg te integreren in de zorg voor kwetsbare ouderen. Nieuwe communicatiemiddelen (diensten, services, ICT) en samenwerking tussen 1^e, 2^e en 3^e lijn(zorgpad ondervoeding) en tussen de ouderen, mantelzorgers en betrokken zorgverleners (thuiszorg, diëtist, fysiotherapeut, wijkteams, casemanagers) rondom voeding en bewegen zullen verder geoptimaliseerd moeten worden. Ook apotheek, drogist en supermarkt kunnen een rol spelen om de zelfredzaamheid van ouderen te versterken door het bevorderen van een gezonde leefstijl. Door ontsluiting, scholingen en implementatie van de huidige kennis naar preventie en zorg kan er reeds bijgedragen worden aan gezondheid. Tevens zijn nieuwe inzichten nodig voor wat betreft de inzet van voedingsbeleid en -oplossingen voor behoud van gezondheid bij het ouder worden en kosteneffectiviteit.

1. Implementatie van beschikbare kennis en uitrol van effectieve innovaties

Voeding - Investeren in de maaltijdambiance in verpleeghuizen heeft een gunstig effect op de voedingsstatus en kwaliteit van leven van verpleeghuisbewoners. Maaltijdservices voor de oudere patiënt in het ziekenhuis zouden standaard nutriëntdichte voeding moeten bevatten met aandacht voor de eiwitvoorziening. Het is van belang door de dag eiwit te eten en als richtlijn kan 25-30 gram per hoofdmaaltijd worden aangehouden om samen met bewegen de spiereiwitsynthese te bevorderen. Eiwit verrijkte producten die aansluiten bij de wensen en het eetpatroon van ouderen zijn in toenemende mate op de markt en de verkrijgbaarheid in instellingen en retail zou geoptimaliseerd moeten worden.

Voeding en bewegen - Krachttraining met daarop afgestemde eiwitrijke voeding, uitgevoerd en begeleid door reguliere professionals verhoogt de spiermassa al na 12 weken, verbetert het fysiek functioneren van kwetsbare ouderen en wordt positief gewaardeerd. Eerste resultaten van implementatie van deze interventie in zorgorganisaties en in de wijk zijn positief.

Bewegen - Het meten van fysiek functioneren van de patiënt dient een vast onderdeel te zijn van een preoperatieve screening. Goede training voorafgaand aan de operatie bevordert het herstel. In tegenstelling tot wat de omgeving denkt, kunnen kwetsbare ouderen veilig en intensief trainen. Tijdens opname is het van belang verlies van spiermassa door bedrust tegen te gaan. Het gebrek aan beweging remt de voordelen van een eiwitverrijkt dieet gedurende de herstelfase.

E-health - Door vroegtijdige signalering van ondervoeding en inactiviteit kan op tijd passend advies of zorg worden geboden. Dit is mogelijk door metingen van voedingskwaliteit en – status die ouderen zelf thuis uitvoeren voor zelfmanagement en waarbij via e-health en telemonitoring zorgverleners geattendeerd worden bij ongunstige veranderingen.

Voeding en polyfarmacie – Veel ouderen gebruiken geneesmiddelen langdurig. Naast bijwerkingen kan chronisch gebruik effect hebben op de eetlust en zorgen voor een tekort aan nutriënten. Gezonde voeding en voorlichting over de interacties met en deze negatieve invloed op de voedingsstatus zouden een essentieel onderdeel van onze gezondheidszorg moeten zijn.

2. Voeding, meer dan eiwit alleen:

Een goede status van vitamines en mineralen is belangrijk. Het innovatieve concept NutriProfiel® geeft voedingsadvies op maat bij de bloedsuitslagen van vitamine D, B6, B12 en foliumzuur. Dit kan ingezet worden voor vroegdiagnostiek en via de juiste advisering bijdragen aan het verkrijgen of behouden van een goede status.



3. Overdracht van het leefstijladvies in de zorgketen moet beter

Middels transmurale voedingszorg moet optimale aandacht voor voeding en leefstijl ingebed worden in zorgpaden. Zeker voor en na opname in het ziekenhuis is goede voeding essentieel. Dit vereist een multidisciplinaire aanpak, evidence based voedingsbeleid en op-maat overdracht en begeleiding van de zorgconsument. Dit geldt juist ook voor sociaal economisch kwetsbare ouderen. Nieuwe inzichten en samenwerkingsstructuren (*arrangeur voeding en leefstijl*) zijn nodig, bijvoorbeeld om klinisch ingezet voedingsbeleid vol te houden na ontslag en hiermee wellicht heropnames en complicaties te voorkomen en kwaliteit van leven te bevorderen.

4. Bekostiging zorg werkt remmend op implementatie preventie

Zorg op maat is nodig. De zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen met multidomein-problematiek is vanuit diverse wetten gefinancierd (Gemeenten: Wet maatschappelijke ondersteuning en zorgverzekeraars en zorgkantoren Wet langdurige zorg en Zorgverzekeringswet). Dit leidt niet per definitie tot de meest passende zorg en ondersteuning door ingewikkelde procedures. Centraal moet staan hoe ouderen zo ondersteund kunnen worden dat ze thuis kunnen blijven wonen. Effectieve interventies op voeding en bewegen moeten worden ingezet en gemonitord op effecten op zowel tevredenheid als maatschappelijke kosten. Het is van groot belang voor de ouderen, de maatschappij en de zorg dat inzichten van voeding en bewegen toepasbaar worden gemaakt voor de praktijk en preventie duurzaam wordt ingebed.

Bronnen en expertise - Beweegrichtlijnen, Gezondheidsraad, 2017; Richtlijn ondervoeding. Herkenning, diagnosestelling en behandeling van ondervoeding bij volwassenen. Stuurgroep ondervoeding, 2017; Proefschriften J. Beelen, M. Tieland, E. Oosting, K. Nijs, C. Ziylan. Prof. L. de Groot, Prof B. Witteman, Prof E. Feskens, Ir. M. Menkveld, Prof. R. Witkamp, Prof. E. Kampman. Contact: info@alliantievoeding.nl