

DE LIEFDE VOOR OUDEREN GAAT DOOR DE MAAG

Position paper van Carin Gaemers en Hugo Borst

Stelt u zich eens voor dat u 84 bent. U woont thuis in uw eigen vertrouwde omgeving en kunt een redelijk goed dagelijks leven leiden met hulp van thuiszorg. U heeft constant het gevoel dat er zandzakken aan uw benen hangen en uw zicht is nog maar 30%. Zelf koken gaat niet meer en er is ook niemand die dat voor u doet. De kinderen komen niet zo vaak langs, want ze hebben het veel te druk. Dus u neemt bijna dagelijks een kant-en-klaarmaaltijd uit uw vrieskist. Even opwarmen in de magnetron en het feest kan beginnen. U eet alleen. U valt af.

Stelt u zich nu voor dat u in een verpleeghuis woont. Het eten komt daar zeven dagen per week van een grote onpersoonlijke fabriek die ergens heel ver weg ligt. De groenten zijn te hard of juist te ver doorgekookt. De jus is van Maggie-poeder en in de soep zit altijd maïzena, dat soort dingen. De liefdeloosheid waarmee het eten bereid en opgediend wordt maakt dat u het op een gegeven moment niet meer weg krijgt. Alles smaakt hetzelfde en oogt even kleurloos. De angst van *'Mijn god, wat krijgen we vandaag weer te eten'* is een dagelijks trauma geworden. U valt af.

Luistert u naar een interview met Map, 101 jaar oud. Ze woont in een verzorgingstehuis in Amsterdam. Ze is in een aantal jaren van 62 naar 51 kilo gegaan. 's Morgens maakt ze zelf het ontbijt klaar. Ze eet een bruine boterham met hagelslag, een plak ontbijtkoek, een klein kommetje Brinta en een kop thee. Tussen de middag een bruine boterham met kaas en een kop soep van het huis, als die lekker is. De tomatensoep is lekker. 's Avonds eet ze heel weinig omdat dit een probleem is. Ze lust het niet. En dat is bijzonder om te horen van iemand die verder in het geheel niet klaagt.

Geluidsfragment luisteren

Voordat we de vragen - die veelal over het 'hoe' en 'wat' gaan - in deze position paper beantwoorden willen we graag even aandacht schenken aan het 'waarom', als het gaat over de aanpak van ondervoeding bij ouderen. Want hoe moeilijk kan het zijn?

Een maaltijd die ter plaatse met liefde is bereid door iemand met verstand van lekker eten, die kookt met verse ingrediënten en die feestelijk wordt opgediend maakt je tevreden of zelfs blij. Dat geldt voor ons allemaal, dus ook voor ouderen. De warme maaltijd is voor veel ouderen een belangrijk moment, vaak zelfs het belangrijkste moment van de dag. Daarom moet in zorginstellingen en bij zorg aan huis veel meer belang worden toegekend aan de maaltijden dan tot nu toe het geval is. Goede maaltijden zijn vaak krachtiger dan een medicijn en voorkomen is beter dan genezen. De maaltijd en de tafel waaraan men eet is de spil waar alles om draait. Dat is een het moment van de dag om naar uit te kijken. Om die reden moet daar maximale aandacht aan besteed worden. Achter het eten op het bord zitten veel meer verhalen dan dat van de ondervoeding. Zo is daar bijvoorbeeld ook het verhaal van de eenzaamheid en iedere dag alleen moeten eten of het verhaal van 'Ik hoor er niet meer bij. Ik kan net zo goed dood zijn'.

Eten dat met liefde en aandacht is bereid en opgediend(!) is een teken van goede zorg: *you are what you eat*.

Het gaat meer over een mentaliteit. We zijn er aan gewend geraakt om onze ouderen weg te stoppen in een denkbeeldige afvallemmer. Dan is het logisch dat het eten ook liefdeloos is. Misschien moeten we daar eens naar kijken. Laten we ophouden met kijken naar de dagelijkse maaltijd als een vervelende sluitpost. Schuiven met budgetten is vaak gegoochel zonder visie. Maar slim investeren zal zoveel meer gaan opleveren dan de bestrijding van ondervoeding. Dat is slechts een van de symptomen.

En naast geld zijn er ook andere wegen te bewandelen. Zo zou de gemotiveerde onbezoldigde helper hier een grote rol kunnen spelen in de vorm van een eetbuddy. Maar dan moeten we wel anders omgaan met mensen die zich onbetaald willen inzetten voor ouderen. Die nemen we nu te vaak voor lief.

Dan nu de antwoorden op de vragen.

• **Hoe kunnen we de bewustwording van (de risico's van) ondervoeding onder de beroepsgroepen vergroten?**

1. In de Nederlandse samenleving is goed eten niet zo verankerd zoals in de zuidelijke Europese landen. België en de provincie Limburg kunnen we ook als goed voorbeeld nemen: goed koken en eten met smaak = genieten van het leven. Specialisten op het gebied van eten gaan professionals in de zorg instrueren hoe een maaltijd verbeterd kan worden.
2. Directie en personeel moeten regelmatig in hun eigen instellingen gaan eten om zelf te ervaren hoe de kwaliteit en de beleving van het eten is. Hoe is het om dit dagelijks te moeten eten, vergeleken bij wat zij zelf dagelijks op hun bord krijgen?
3. Per instelling is een werknemer verantwoordelijk voor de kwaliteit van de maaltijd en alles daar omheen. Iemand met gevoel voor goede voeding. Eten staat gelijk aan liefde en aandacht. Dus niet de inkoper, want die heeft een andere expertise. De eerstverantwoordelijke voor voeding in een instelling moet iemand zijn die verstand heeft van voeding.
4. De directe familie, naasten en vrijwilligers wijzen op het probleem van ondervoeding en of ze daarop willen letten.
5. Huisartsen, geriaters, fysio- en ergotherapeuten, diëtisten en andere beroepen in de zorg bekend maken met het probleem van ondervoeding bij ouderen.

• **Welke mogelijkheden zijn er om ondervoeding te voorkomen dan wel aan te pakken?**

1. De setting en sfeer waarin men eet verbeteren. Thuis eet je doorgaans ook met meer smaak als er liefde en aandacht is voor elkaar. Ouderen laten meedoen, -denken, -koken en -ruiken, en laten ervaren dat ze gezien en gehoord worden.
2. De maaltijden op de borden regelmatig laten controleren op smaak en op voedingswaarde. Dat moet gebeuren aan de hand van het eindproduct zoals het aan de oudere wordt geserveerd. De voedingswaarde van maaltijden die grootleveranciers aan instellingen leveren, is veelal aangegeven op basis van de ingrediënten vóór de bereiding. Wanneer die maaltijd (na bereiding, verpakking, koeling, vervoer, opslag, bereiding in de instelling, vervoer naar de afdeling of eetzaal) op het bord van de oudere ligt, is inmiddels sprake van een heel ander niveau van voedingswaarde.
3. De maaltijd niet meer als sluitpost zien.
4. De maaltijden in de directe omgeving van de ouderen bereiden (koken op de woongroep) of laten bereiden door succesvolle en gemotiveerde horecaondernemers in de nabije omgeving in plaats van de fabrieken die dat nu doen. Albert Heijn, Marx & Spencer en JUMBO doen het met hun kant-en-klaar maaltijden wat betreft prijs/kwaliteit al beter dan een bedrijf als Distrivers. En waarom nog 'maaltijdfabrieken' die over enorme afstanden hun eten het land door sturen met dieselvrachtwagens? Over duurzaam gesproken.

• **Op welke wijze kunnen deze mogelijkheden worden geïmplementeerd in de bestaande praktijk en daarmee worden verankerd in de zorg?**

1. Ouderen, boven de 75 of 80 en die nog heel vitaal zijn, krijgen een doorslaggevende stem. Zij beslissen over wat zij willen eten. Wanneer ouderen dit niet meer kunnen aangeven, wordt in eerste instantie het voedingspatroon aangehouden wat de oudere tot dan toe gewend was. Wanneer zorgmedewerkers veranderingen in het eetpatroon waarnemen wordt door middel van zorgvuldig uitproberen vastgesteld welke voeding de oudere wél met plezier eet. Het gaat immers over hun leven. Als alles door anderen wordt bepaald vergaat je eetlust.
2. Zorgmedewerkers die in direct contact staan met de oudere bepalen in hoge mate het beleid wat betreft de maaltijden. Zij weten zelf waar zij terecht kunnen als zij iemand met verstand van lekker eten willen raadplegen.
3. Verplicht stellen dat het eten voor ouderen lokaal wordt klaargemaakt. Ook in verband met duurzaamheid.

4. Daar waar mogelijk ouderen mee laten denken en doen over hun dagelijkse maaltijd. Dit moet een onderdeel worden van het dagprogramma.
5. Zorginstellingen moeten - als ze dat op eigen kracht niet kunnen - niet zelf 'restaurant gaan spelen', maar gaan samenwerken met succesvolle horecaondernemers of een voorbeeld nemen aan instellingen waar dit wel goed gaat. Er zijn verpleeghuizen met een eigen keuken waar het keukenpersoneel overlegt met de zorgmedewerkers. Waar de ouderen eten aan met wit linnen gedekte tafels waar een kaars op staat en bij hun bord een wijnglas voor water of een sapje. Die kunnen het dus gewoon zelf.
6. Regelmatige controle op de kwaliteit van de maaltijd door een instantie zoals Triskelion.
7. Structurele aanpak van eenzaamheid. Ouderen aanspreken op hun ondernemingslust.
8. Een kook- en eetbuddy als aparte taak introduceren bij de vrijwilligerscentrales. De vrijwilliger krijgt een dank je wel in de vorm van een heerlijke maaltijd waar hij of zij niet voor hoeft te betalen.

• **Welke maatregelen kunnen instanties, ieder vanuit hun eigen expertise, zelf nemen?**

1. De overheid en beleidsmakers moeten zich bezighouden met mentaliteitsverandering en visieontwikkeling in plaats van denken dat alles opgelost kan worden met geld.
2. De overheid moet buiten het Manifest Scherp op Ouderenzorg ook stilstaan bij het belang van goed en lekker eten.
3. Een nieuwe standaard ontwikkelen voor de dagelijkse maaltijd. Eenvoudig, goed werkbaar en zonder extra registratie of afvinklijsten
4. Waar bouwkundig mogelijk herstelt de zorginstelling de eigen keuken en het samen koken weer in ere.

• **Welke eventuele wijzigingen zijn nodig in wet- en regelgeving en bekostiging van de zorg?**

1. Instellingen verplichten om zelf te koken en vanuit de instelling ook omwonende alleenstaande ouderen van een goede maaltijd voorzien. Waar dit niet mogelijk is moet de instelling warme gerechten afnemen bij een horecaonderneming in de nabije omgeving waarmee regelmatig overleg mogelijk is.
2. De overheid moet zorgaanbieders verplichten bij de besteding van het geld dat zij per oudere krijgen uitgekeerd allereerst aandacht te geven aan goede zorg (waarbij aandacht even belangrijk is als ADL), een aangename woonomgeving en dagelijks goede en smakelijke maaltijden die zijn aangepast bij de wens van de bewoner. Pas in de tweede plaats mag gekeken worden naar het geld dat nodig is voor de organisatie daar omheen.
3. Regelgeving onder de loep nemen. In het zorgplan staan vaak veel dingen vermeld die veel minder urgentie hebben dan de dagelijkse maaltijd.
4. Minder aandacht geven aan verplicht curatief handelen en de focus leggen op een fijn leven. Wanneer ouderen maaltijden krijgen aangeboden die zijn bereid met verse ingrediënten en met liefde en aandacht, zal er veel minder sprake zijn van ondervoeding. Daarmee wordt bespaard op curatief handelen in de vorm van voedingssupplementen, geneesmiddelen en verrijkte snacks als 'bouwsteentjes' en dergelijke.
5. Ouderen zijn een interessante groep in onze samenleving, van je 55ste tot je 85ste is een waardevolle fase, dat is een verandering in het denken. Ook voor ouderen geldt: wat kan ik zelf doen, ondernemen, bewegen, besluiten. Ook waar het gaat om de dagelijkse maaltijd.