

THUISWONENDE OUDEREN KAMPEN MET ONDERVOEDING

Auteurs

D.S. Blom, K.H. van Delft, Z. Slort & R. van der Tak

Ondervoeding bij thuiswonende ouderen komt vaak voor en wordt meestal niet op tijd gesignaleerd. Gemiddeld is één op de drie tot vier zorgvragers in Nederland ondervoed. In verpleeghuizen is 15% ondervoed, in ziekenhuizen is dit 25% en binnen de thuiszorg leidt zo'n 33% van de ouderen aan ondervoeding. Jaarlijks overlijden er rond de 400 mensen aan de directe gevolgen van ondervoeding en de geschatte kosten bedragen zo'n 1,8 miljard euro per jaar (Stuurgroep Ondervoeding, n.d.a).

De verwachting is dat dit met de jaren alleen maar toe zal nemen, omdat ouderen steeds langer thuis blijven wonen. De kwetsbaarheid neemt toe en ondervoeding is daarbij een belangrijke factor. Ondervoeding wordt, zelfs wanneer er zorg is, meestal niet herkend.

Dit artikel is geschreven door studenten van de opleiding Food Commerce & Technology, voor het keuzevak Voeding en Gezondheid in het afstudeerjaar. Het doel van het onderzoek naar ondervoeding bij thuiswonende ouderen is om het probleem onder de aandacht te brengen. Het probleem wordt geregeld niet herkend en uit eerdere onderzoeken naar ondervoeding bij ouderen blijkt dat ondervoeding en de gevolgen die het met zich meebrengt worden onderschat.

VERPLEEGKUNDIGE ZORG BELANGRIJK VOOR VOEDINGSZORG

Verpleegkundige zorg is erg van belang voor (onder)voedingszorg. De verpleegkundige is de verbindende factor tussen de zorgvrager en andere zorgverleners, zoals de diëtist, verzorgende, voedingsassistent, logopedist, mondhygiënist, fysiotherapeut en arts.

De aanpak van ondervoeding begint bij de zorgvrager en de verpleegkundige, die laagdrempelig kan signaleren en kan bepalen of er een behandeling ingezet wordt. Daarom is het van belang dat de verpleegkundige voldoende kennis heeft met betrekking tot ondervoeding (van der Veen & Groenendijk, 2019). Toch is er binnen het verpleegkunde onderwijs te zien dat er weinig aandacht wordt besteed aan dit onderwerp. Er zijn grote verschillen tussen de curricula van de 17 hbo-V opleidingen in Nederland. Binnen het bachelor programma bestrijkt voedingsonderwijs nu slechts 0,4% van de totale lesstof (Stuurgroep Ondervoeding, n.d.b).

SCREENING THUISWONENDE OUDEREN

In 2012 is er een grote groep thuiswonende ouderen gescreend met de tool SNAQ65+ (Short Nutritional Assessment Questionnaire voor ouderen). Dit is een tool om ondervoeding te signaleren (Kruizenga et al., 2018). Van deze thuiswonende ouderen had 30-40% een rode score. Er is bij een SNAQ65+ score 'rood' sprake van ernstige ondervoeding (Visser et al., 2008). In figuur 1 is de screeningsuitslag te zien van thuiswonende ouderen die ondervoed zijn volgens SNAQ65+.

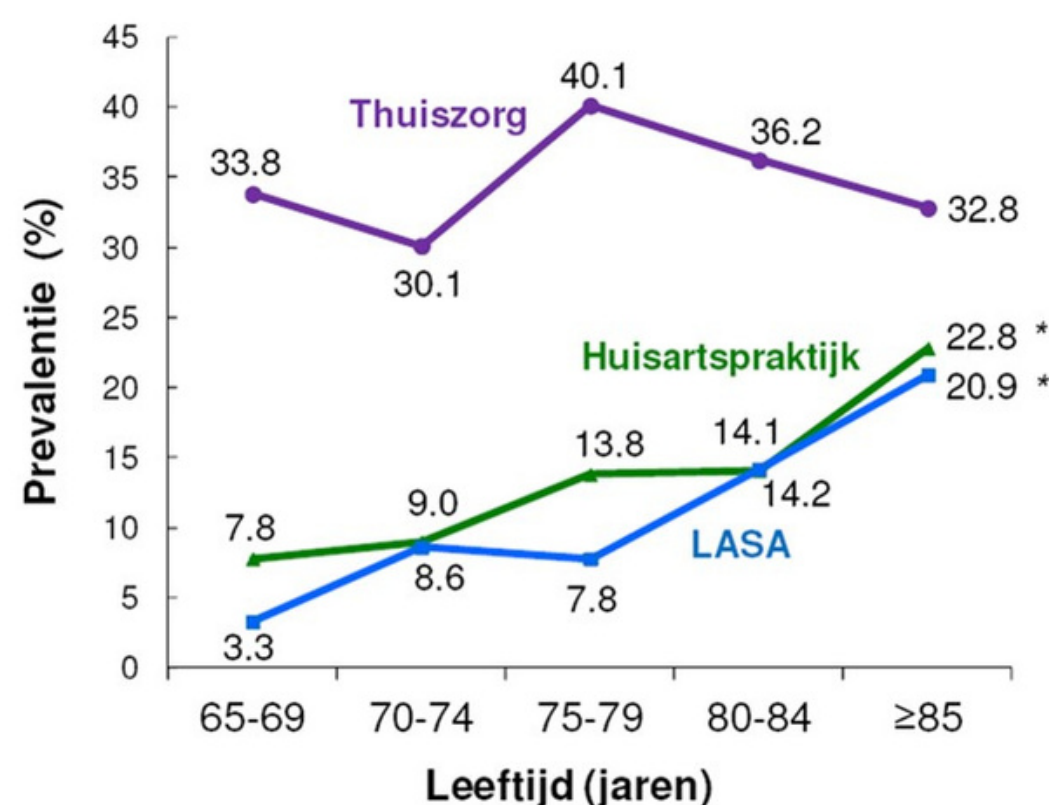
Ter voorkoming van ondervoeding in de thuissituatie is het van belang dat niet alleen de meest kwetsbare ouderen gescreend worden, maar ook de ouderen die nog wel gezond zijn. Ook deze ouderen lopen risico om ondervoed te raken. Op die manier kan ondervoeding sneller worden gesignaleerd en kan behandeling eerder beginnen.

ONDERVOEDING

Ondervoeding is een acute of chronische toestand, waarbij een tekort of disbalans van energie, eiwit en andere voedingsstoffen leidt tot meetbare, nadelige effecten op de lichaamssamenstelling, functioneren en klinische resultaten (Stuurgroep Ondervoeding, 2019).

Een tekort aan voedingsstoffen kan ontstaan wanneer men niet of onvoldoende gevarieerd eet. Ook door het consumeren van veel bewerkt voedsel, waar tegenwoordig minder vitamines en mineralen in zitten, kunnen tekorten ontstaan. Het lichaam blijft goed functioneren op het gebied van de primaire functies, zoals de werking van het hart, de longen en organen. Echter worden veel processen van secundaire functies niet volledig uitgevoerd. Onder secundaire functies worden cellulaire metabolische processen, enzymatische processen en hormonale processen in het lichaam verstaan.

Screeningsuitslag 2012



* P < 0.001 voor trend leeftijdsgroepen

— Thuiswonende ouderen met thuiszorg
— Thuiswonende ouderen LASA cohort
— Thuiswonende ouderen voor griepprik bij de huisarts

Leeftijd (jaar)	LASA (n)	Huisarts (n)	Thuiszorg (n)
65-69	209	476	71
70-74	336	502	93
75-79	269	428	157
80-84	247	305	188
≥ 85	206	167	305

Figuur 1. Screeningsuitslag ondervoed volgens SNAQ65+. Thuiszorg n=814, huisartspraktijk n=1878, LASA n=1267 (Visser et al., 2008). Figuur overgenomen van (Stuurgroep Ondervoeding, 2012).

ONDERZOEK FOOD COMMERCE & TECHNOLOGY STUDENTEN

Er is onderzoek gedaan naar het eetpatroon van (kwetsbare) thuiswonende ouderen en naar de invloed en bijdrage van thuiszorgmedewerkers, door vier Food Commerce & Technology studenten van Hogeschool Inholland Delft. Ook hebben zij gekeken naar de mate en intensiviteit van samenwerking en contact tussen betreffende ouderen, familie en thuiszorgmedewerkers. Tot slot is er een diëtiste ondervraagd die veel met dit onderwerp werkt. Dit onderzoek heeft geleid tot de volgende inzichten.

BEVINDINGEN DIËTISTE

Ondervoeding is de meest voorkomende hulpvraag tijdens de behandelingen, volgens de diëtiste. Tijdens de opleiding Voeding en Diëtetiek is niet veel aandacht aan het onderwerp besteed en de meeste kennis en ervaring komt vanuit de praktijk. Vanuit het interview is duidelijk geworden dat thuiszorgpersoneel gewichtsverlies of een verminderde inname voornamelijk signaleert. De diëtist of arts stelt vervolgens de diagnose ondervoeding.

De term ondervoeding kan soms onduidelijk zijn. Mensen denken vaak aan magere mensen in Afrika bij de term ondervoeding. Media-aandacht zou kunnen helpen bij de bewustwording. De voornaamste reden van ondervoeding is eenzaamheid. Cliënten eten geen gebakje dat is meegebracht door bezoek of dat speciaal in huis is gehaald door de cliënt zelf voor het bezoek.

BEVINDINGEN THUISZORGMEDEWERKERS

Niet alleen eenzaamheid is een belangrijke reden waardoor ouderen ondervoed zijn. Nog een oorzaak van ondervoeding die vaak genoemd wordt door thuiszorgmedewerkers is dementie of een andere vorm van geheugenverlies. Cliënten met geheugenproblemen vergeten vaak te eten, ook al staat het klaar of is de koelkast gevuld. Daarnaast hebben zij een verkeerd voedingsschema of eten wordt weggegooid uit angst dat er iets doorheen zit.

Een bijkomend probleem bij thuiswonende ouderen is dat er wel gestuurd wordt in de keuze van voeding, maar dat cliënten uiteindelijk zelf de beslissing nemen in wat geconsumeerd wordt. Het blijft de eigen verantwoordelijkheid van de ouderen en er mag niet geforceerd of gedwongen worden.

Ook wordt aangegeven door de thuiszorgmedewerkers dat er weinig tijd is en dat de werkdruk hoog is, hierdoor wordt ondervoeding niet tijdig gesignaleerd. In het verleden werden vaker risicoanalyses met betrekking tot voeding uitgevoerd, dat is niet meer zo. Als er een ondervoedingsprobleem gesignaleerd is, wordt aangegeven dat er meer zorgmomenten ingezet zouden moeten worden en er dus meer tijd nodig is zodat er meer eetmomenten ontstaan. Cliënten met geheugenproblemen wonen op dit moment te lang thuis, volgens de geïnterviewde. Daardoor is het ondervoedingsprobleem niet meer te herstellen. Bij ouderen met dementie is het belangrijk dat wijkverpleegkundigen bij het gesprek met de diëtiste aanwezig zijn (van Hell-Cromwijk et al., 2020).

DATABASE

Stuurgroep Ondervoeding heeft een database ontwikkeld voor mensen die op advies van een diëtist of arts een energie- en/of eiwit verrijkt dieet volgen, bijvoorbeeld bij ondervoeding. Sommige producten en voedingsadviezen passend bij dit dieet, wijken deels af van voedingsadviezen voor gezonde mensen of producten die bij de schijf-van-vijf worden aanbevolen. Deze database is te vinden op de website van Stuurgroep Ondervoeding.

"De voornaamste reden van ondervoeding is eenzaamheid"

"Er is weinig tijd, de werkdruk is hoog"



BEVINDINGEN OUDEREN

Er is aan acht thuiswonende ouderen gevraagd hoe hun voedingsschema er uitziet en wat zij consumeren op een dag. Hieruit bleek dat de thuiswonende ouderen over het algemeen rekening houden met het voedsel dat ze consumeren. Enkelen geven aan het liefst producten zonder suiker te eten.

Ook is er geïnformeerd of er verschil is met hun voedingspatroon van 10 jaar geleden. Alle ouderen gaven aan dat het voedingspatroon is veranderd. Zo wordt ook aangegeven dat zij minder bewegen en daardoor minder eetlust hebben. Eén van de thuiswonende ouderen benoemt "s avonds heb ik weinig trek, maar ik moet toch eten, anders krijg ik trek voor ik naar bed ga, denk ik". Een ander geeft aan: "vijf jaar geleden ondernam ik veel meer, dus ik had veel meer trek. Ik at toen wel iets van vijf boterhammen 's avonds. Nu heb ik daar geen trek meer in."

Verder is er gesproken met een thuiswonende man die geleden heeft aan ondervoeding. De man gaf aan dat dit voornamelijk kwam door ziekte en de medicijnen. "Ik had eigenlijk geen fut om te eten, dat kwam door de medicijnen, denk ik". Ook geeft deze thuiswonende oudere aan dat er gegeten wordt omdat hij wel trek heeft, maar het eten niet erg lekker meer vindt.

Uit eerder onderzoek naar ondervoeding is gebleken dat gemiddeld één op de drie tot vier zorgvragers in Nederland getroffen wordt door ondervoeding. Binnen het verpleegkundige onderwijs wordt er te weinig aandacht besteed aan het onderwerp. Gepaard met de hoge werkdruk en strakke schema's van de verpleegkundigen, wordt ondervoeding veelal niet (op tijd) gesignaleerd. Belangrijke redenen voor ondervoeding bij thuiswonende ouderen zijn eenzaamheid, dementie en andere vormen van geheugenverlies. De thuiszorgmedewerkers hebben als bijkomend probleem dat thuiswonenden uiteindelijk zelf verantwoordelijk zijn voor het volgen van het voedingsadvies en wat zij consumeren. Ook wonen cliënten met geheugenproblemen op dit moment te lang thuis.

De thuiswonende ouderen geven aan een ander voedingspatroon te hebben dan 10 jaar geleden, waarbij voornamelijk de portiegrootte is verminderd en dus minder wordt gegeten. Daarnaast wordt er aangegeven dat door minder beweging er ook minder eetlust optreedt. De ouderen gaven aan te eten omdat het moet of omdat hij of zij trek heeft, maar niet omdat het eten lekker is.



"Ik had eigenlijk geen fut om te eten, dat kwam door de medicijnen, denk ik"

Een oplossing voor dit probleem is ouderen bewuster te maken van wat ondervoeding nu precies inhoudt en wat dit met het lichaam doet. Binnen het onderwijs voor verpleegkundigen moet er meer aandacht zijn voor ondervoeding en verlaging van de werkdruk, zodat de verpleegkundige meer tijd heeft voor elke cliënt.



DANKWOORD:

Graag danken wij de geïnterviewden voor hun medewerking aan het onderzoek en docenten Agnes Mudde en Feike van der Leij van onze opleiding Food Commerce & Technology aan Hogeschool Inholland Delft voor de begeleiding.

BRONNEN

van Hell-Cromwijk M, van der Veen Y, Groenendijk T, Algra H, Kroeze W. (2020) Aandacht voor eten en drinken in de wijkzorg. TVZ verpleegkunde in praktijk en wetenschap. 130:44-48. <https://doi.org/10.1007/s41184-020-0814-6>

Kruizenga H, De van der Schueren M, Vasse E, Jager-Wittenaar H. (2018) Consensus over de criteria voor diagnose van ondervoeding en sarcopenie. Ned. Tijdschr voor Voeding & Dietetiek. 73(6):10-15

Stuurgroep ondervoeding. (2012) Prevalentie ondervoeding. Geraadpleegd op 10 november 2020, van <https://www.stuurgroepondervoeding.nl/toolkits/prevalentie-ondervoeding>

Stuurgroep ondervoeding. (2019) Definitie en diagnostiek ondervoeding. Geraadpleegd op 10 november 2020, van <https://www.stuurgroepondervoeding.nl/toolkits/wat-is-ondervoeding>

Stuurgroep Ondervoeding. (n.d.a). Ondervoeding Algemeen. Geraadpleegd op 10 november 2020, van <https://www.stuurgroepondervoeding.nl/ondervoeding-algemeen>

Stuurgroep Ondervoeding. (n.d.b). Ondervoedingsonderwijs in de verpleegkunde. Geraadpleegd op 10 november 2020, van <https://www.stuurgroepondervoeding.nl/toolkits/ondervoedingsonderwijs-in-de-verpleegkunde>

Veen van der Y, Groenendijk T. (2019) Competenties bij ondervoeding thuiswonende ouderen. TvZ, verpleegkunde in praktijk en wetenschap. 1:40-43. Competenties bij ondervoeding thuiswonende ouderen | CHE

Visser M, Wijnhoven H, Schilp J. (2008) Ondervoeding bij ouderen. Resultaten van de Longitudinal Aging Study Amsterdam. Rapportage voor VWS p1-41. <https://www.lasa-vu.nl/nieuws/documents/vws-rapport-2008-ondervoeding.pdf>

BIJLAGE: Quotes verzameld uit interviews thuiszorgmedewerkers en ouderen.

BIJLAGE QUOTES VERZAMELD UIT INTERVIEWS THUISZORGMEDEWERKERS EN OUDEREN.

Quotes thuiszorgpersoneel

Ilse (wijkverpleegkundige, opleiding hbo, nu bezig met zorginnovatie over o.a. ondervoeding):

“Ja ik ben bekend met het probleem ondervoeding in de ouderenzorg, het is een actueel onderwerp”

“Les over ondervoeding heb ik gehad, echter een klein onderdeel tijdens mijn opleiding omdat er wordt gezegd dat er dan een diëtiste betrokken moet worden en dat dan de coördinatie op dit gebied naar hem/haar gaat”

“Vaak zien wij ondervoeding bij dementerende ouderen, zij vergeten vaak te eten of hebben een verkeerd voedingsschema”

Naomi (mbo-niveau 4, volgt op dit moment hbo-verpleegkunde):

“Ik heb hier niet echt uitgebreid les over gehad, wel weet je hoe je het kan herkennen en waarom goede voeding belangrijk is. Vooral door het te ervaren in de praktijk en er mee te werken heb ik veel geleerd over dit onderwerp.”

“Ik vind persoonlijk dat het te snel naar de diëtiste wordt toegeschoven, waar wij als thuiszorgmedewerker zelf ook al heel wat kunnen gaan inzetten en betekenen (vocht- en voedingslijsten). De kennis van voedingsstoffen zoals eiwitrijk/vezelrijk enz. is bekend.”

“Ondervoeding is een groot onderwerp binnen de sector, er zijn cliënten die bijvoeding zoals Nutridrink of bouwsteentjes gebruiken. Ook geven wij cliënten met ondervoeding dubbel beleg op brood of bijvoorbeeld slagroom in de koffie. We zijn er natuurlijk niet de hele dag bij, zoals in een verzorgingstehuis. Wel is het zo dat als een cliënt weigert of niet wil eten, dit wordt geaccepteerd.”

“Ik denk wel goed, maar kan beter. Wij krijgen geregeld kleine bijscholingen of er worden avonden georganiseerd waarin sommige onderwerpen aan bod komen om zo weer op te frissen. Ik vind dat het onderwerp ‘ondervoeding’ te weinig wordt gekozen en er niet altijd even veel aandacht aan wordt besteed.”

“Nee, ik heb het idee dat ouderen dit zelf niet merken. Meestal zijn ze zo in hun eetpatroon ‘gesleten’ en zien ze niet in dat extra voeding nodig is. Ook mensen met beginnende dementie die ondervoed zijn zien niet in dat ze ondervoed zijn.”

“Ook is er een keer een eiwitrijk dieet gestart bij een cliënt met wonden die niet wilde genezen, dit heeft succesvol uitgepakt in de zin van dat de wonden in combinatie met het juiste behandelplan, zijn genezen. Het is dan heel interessant om te zien wat voeding met je lichaam doet.”

“Tijd is er te weinig, de werkdruk is hoog in de thuiszorg, waardoor er niet altijd zicht is op wat iemand binnen krijgt.”

“Ik vind dat er soms te ver wordt gegaan met het aanreiken van extra voeding en het maar blijven aanbieden van voedsel. Ik vind dat hierin meer moet worden gekeken naar de cliënt in het geheel; wat is zijn huidige gezondheidstoestand? Wat bereiken we ermee?”

Irene (wijkverpleegkundige van de buurtzorg):

“Binnen ons team wordt het meetinstrument snaq 65+ gebruikt.”

“Binnen mijn werkgebied als wijkverpleegkundige in Schipluiden komt ondervoeding minder voor omdat het een welgestelde gemeente is, ik kan mij voorstellen dat in steden dit een groter probleem is.”

“Wij als wijkverpleegkundige kunnen wel sturen in de keuze van de voeding voor de client, maar uiteindelijk kiezen zij zelf en blijft dit hun eigen verantwoordelijkheid.”

“Als wij de huisarts of diëtiste inschakelen zien wij dat er drinkvoeding wordt geadviseerd.”

Wijkverpleegkundige hbo:

“Het is zo'n overduidelijk probleem in de ouderen zorg dat we daar altijd alert op zijn omdat dat zoveel dingen beïnvloed wat wij behandelen. Bv vertraagde wondgenezing, langzamer herstel na operatie of ziekte en verhoogde kans op doorligwonden.”

“Vaak mensen die alleenwonend zijn (dus vaak eenzaam), hoge leeftijd, ziekte, depressie.”

“Knelpunten ervaar ik met name als de cliënt niet voor behandeling open staat omdat de cliënt dit zelf niet zo ervaart.”

“Het hangt een beetje af van de situatie wat de oorzaak is van de ondervoeding. Maar ik zou als eerste het isolement en de eenzaamheid proberen aan te pakken door middel van bijvoorbeeld het aanbieden van dagbesteding of eten in gezelschap. Maar ook thuis het aanbieden van eten en klaarmaken voor de mensen.”

Op de vraag: Merkt u dat ouderen zelf het besef hebben dat ze ondervoed zijn? “Dat komt pas wanneer dit hen wordt verteld. Ze hebben dit zelf nooit in de gaten.”

“Bij ouderen in de thuiszorg komt dit vaak voor. De ouderen geven vaak zelf aan minder eetlust te hebben. Hierdoor krijgen ze minder binnen. Wonden genezen langzamer hierdoor.”

Verpleegkundige

in de wijk mbo, niveau 4: “Je merkt wel in het algemeen bij ouderenzorg dat mensen zeker als ze alleen zijn dat ze toch wel wat moeite hebben om gezonde dingen te eten zeker als ze ook geen ondersteunende familie hebben.”

“Wij komen soms dus ook wel eens bij mensen die al helemaal ondervoed zijn of ondergewicht hebben of verwaarloosd en dan ben je natuurlijk niet tijdig, want je bent niet gelijk bij het begin van de ondervoeding, maar daar doen wij dan natuurlijk wel gelijk iets mee dus of het tijdig is dat kan ik niet zeggen.”

“Mensen weten wel dat ze misschien iets minder goed eten maar ze bieden daar misschien niet extra aandacht aan, omdat ze dan ook denken ik ben al wat ouder en wat maakt het nou ook uit zeker als ze ook alleen zijn, dan zie je toch wel dat de mensen daar soms wat minder aandacht aan besteden”.

“Wij kunnen wel zeggen wat beter voor hen is alleen ze moeten daar dan zelf een eigen beslissing in nemen, omdat wij niet mogen forceren en dwingen.”

“Het enige wat wij kunnen doen is de SNAQ-score en een gesprek met ze aangaan over hoe hun voeding is en eventueel het adviseren van een diëtist en niet iedereen wil dat, want dan vinden ze dat niet nodig en soms komt het besef dan later pas.”

“Ik denk wel dat dat een van de belangrijkste dingen toch wel eenzaamheid is, dat mensen als ze eenzaam zijn toch minder goed gaan eten en minder goed gaan zorgen voor zichzelf.”

“Die eiwitdrankjes vinden de meeste mensen wel echt niet lekker, omdat ze echt te zoet zijn.”

Wijkzakenverzorger mbo, niveau 3:

Op de vraag: Wordt ondervoeding tijdig gesignaleerd? “Nee. In het verleden deden we 2x per jaar een risicoanalyse, ook met betrekking tot voeding dat is niet meer zo.”

“Bij cliënten met ondervoeding lijkt de behoefte om te eten steeds minder. Energie wordt steeds minder, waardoor meer gaan rusten en daardoor ook niet aan eten denken.”

“Bij cliënten met geheugenproblemen, komt het voor dat ze vergeten te eten ook al staat het klaar of de koelkast gevuld of eten wordt weggegooid uit angst dat er iets doorheen zit.”

“Groot knelpunt is dat je wel signaleert dat er sprake is van ondervoeding, maar met name cliënten met geheugenproblemen schieten te kort met de behandeling.”

Quotes ouderen

Aandoening aan de stembanden, gemiddelde klasse:

“Als toetje neem ik yoghurt maar ook dit is weer zonder suiker hoor”.

“10 jaar geleden snoepte ik meer, dat kwam omdat ik toen meer trek had”

“Vroeger at ik wel 3 tot 4 aardappelen, nu nog maar ½ of 1”

83 jaar, Moeite met lopen en een hand functioneert niet meer goed, moeite met bereiden van maaltijden:

“Ik eet vaak 1 grote aardappel of 2 kleine en groente weet ik niet precies hoeveel. En dan nog een stuk vlees.”

“Nou koekjes heb ik wel in huis, vooral voor visite, maar dan denk ik zal ik een koekje nemen? Maar ik ben niet zo van de zoetheid, dus ik neem heel af en toe één koekje, maar vaak vergeet ik dat ik ze in huis heb. Soms ben ik bang dat ik suiker te kort krijg als ik nooit koekjes eet.”

“Nee, 's avonds heb ik eigenlijk weinig trek, maar ik moet toch eten hé en anders krijg ik voor ik naar bed ga trek, denk ik.”

“Ja, vijf jaar geleden ondernam ik veel meer, dus ik had veel meer trek. Ik at toen wel iets van vijf boterhammen 's avonds. Nu heb ik daar geen trek meer in.”

88 jaar. Heeft Astma, COPD, hartaandoening (hartaanval) en nu een ICD:

“Zelf heb ik een tijdje aan ondervoeding geleden, dit kwam omdat ik ziek was. Ik had eigenlijk gewoon geen fut om te eten, kwam door de medicijnen denk ik.”

“Ik eet omdat ik trek heb, niet per se omdat ik het lekker vind.”

Quotes Diëtiste

(hbo Voeding en Diëtetiek):

“Ondervoeding is de hulpvraag die het meeste voorkomt in mijn behandelingen. De meeste kennis is afkomstig vanuit de praktijk en niet vanuit de opleiding.”

“Thuiszorgpersoneel signaleert voornamelijk ongewenst gewichtsverlies of een verminderde intake, de diagnose ondervoeding wordt door een diëtist of arts gesteld.”

“Bij de term “ondervoeding” wordt nog te vaak gedacht aan de zeer magere mensen in Afrika (of aan de tweede wereldoorlog). Waarschijnlijk kan media-aandacht helpen in de bewustwording.”

“Eenzaamheid of gebrek aan bezoek, waardoor sommige cliënten niet hun gebruikelijke bitterbal/gebakje of ander lekkers kregen (meegebracht door bezoek of in huis gehaald door de cliënt zelf speciaal voor bezoek).”

