

VLAAMSE OUDERENRAAD

Advies 2013/2

Ingrediënten voor de aanpak van ondervoeding bij ouderen

Advies 2013/2

Ingrediënten voor de aanpak van ondervoeding bij ouderen

Inhoud

Inleiding.....	3
Belang van preventie en sensibilisering.....	3
Nood aan vroegtijdige en routinematige screening	4
Meer politieke aandacht en concrete beleidsacties zijn een must.....	5
Aandacht voor goede maaltijdzorg	7

Inleiding

1. Ondervoeding bij ouderen is een onderschat maar ernstig en vaak onbehandeld probleem. De oorzaken van ondervoeding zijn velerlei en bevatten zowel de fysiologische, psychologische als sociale veranderingen geassocieerd met het verouderingsproces die een invloed hebben op de voedselinname en het lichaamsgewicht. Ondervoeding heeft zware gevolgen voor de algemene gezondheid en levenskwaliteit van de oudere persoon die door malnutritie veel sneller zijn mobiliteit en functionaliteit verliest. Hierdoor worden ouderen meer kwetsbaar en neemt het risico op het verlies aan autonomie aanzienlijk toe. Het maakt dat deze ouderen minder lang veilig thuis kunnen blijven wonen. De gevolgen van ondervoeding zijn zowel voor ouderen als voor het systeem van de gezondheidszorgen dan ook enorm. De Vlaamse Ouderenraad adviseert de Vlaamse overheid daarom om de strijd tegen ondervoeding van ouderen in woonzorgcentra, ziekenhuizen, lokale dienstencentra, revalidatiecentra en in de thuissituatie en thuiszorg grondig aan te pakken en te verankeren.
2. Uit onderzoek blijkt dat iets meer dan één op de tien Belgische ouderen ondervoed is. Gezien de gezondheidstoestand van de oudste ouderen is de incidentie hoger in ziekenhuizen en in woonzorgcentra dan gemiddeld bij thuiswonende ouderen. Vrouwen vertonen een groter risico op ondervoeding dan mannen. En extra waakzaamheid voor de nutritionele status is nodig bij alleenstaanden, na hospitalisatie, bij depressie en dementie.

Belang van preventie en sensibilisering

3. Het in stand houden van de gezondheid en daarmee gepaard gaand een autonoom en kwaliteitsvol leven veronderstelt voor de Vlaamse Ouderenraad dat nog sterker geïnvesteerd wordt in preventie. Aandacht voor zelfzorg, sport- en bewegingsactiviteiten, primaire ongevallenpreventie en voldoende en gezonde voeding bevorderen het lichamelijk en psychisch welzijn en moeten dus deel uitmaken van dit preventiebeleid.
4. Publiekscampagnes en initiatieven ter bevordering van gezonde voedingsgewoonten, zoals de campagne 'Goed in je vel, dat voelt beter', zijn positief. In de publiciteit en beleidsacties rond voldoende en gezonde voeding is het evenwel nodig ouderen uitdrukkelijk als doelgroep op te nemen en ook voor hen een duidelijke strategie uit te werken. Informeren en sensibiliseren over gezonde voeding voor ouderen moet meer regelmatig en doelmatig gebeuren.
5. Onder het motto dat voorkomen beter is dan genezen, wordt een veel sterkere klemtoon op preventie van ondervoeding bij ouderen bepleit. Een doelgerichte sensibiliseringsactie is nodig, gericht zowel naar ouderen als naar hun naaste omgeving en het verzorgend en medisch personeel in Vlaanderen. De Vlaamse Ouderenraad wijst erop dat een dergelijke campagne aangekondigd werd in het Nationaal voedings- en gezondheidsplan 2005 – 2010 maar tot op heden geen uitvoering kent.

Eén van de gevolgen van het Nationaal voedings- en gezondheidsplan was wel de oprichting, met federale ondersteuning, van nutrieteams vooral in ziekenhuizen maar in veel mindere mate in de woonzorgcentra.

6. Preventie gericht op het voorkomen van ondervoeding maar ook het vroeg opsporen, effectief behandelen en opvolgen van malnutritie, zijn bovendien een must om de extra gezondheidsuitgaven gerelateerd aan ondervoeding te drukken. De baten voor ouderen en voor de overheid, die geconfronteerd worden met stijgende zorguitgaven, rechtvaardigen bijkomende investeringen in de preventie en aanpak van ondervoeding bij ouderen.
7. Problemen met mond en tanden en daaruit voortkomende slik- en kauwproblemen verhogen het risico op ondervoeding. Sensibilisering rond tand- en mondhygiëne bij ouderen is daarom aangewezen.

Bovendien moet het verband tussen de mondgezondheid en het gevaar op ondervoeding ook bij zorgprofessionals breder bekend gemaakt worden.

8. Het is een misvatting dat zwaarlijvige ouderen minder lang leven. Hoewel voldoende en gezonde voeding en het bewaken van een evenwichtig voedingspatroon op oudere leeftijd heel belangrijk blijven, is het positieve effect van diëten bij ouderen vaak afwezig. Ondervoeding bij ouderen kan zelfs rechtstreeks gelinkt worden aan bepaalde (voorgescreven) diëten. Leerstof hieromtrent dient opgenomen te worden in het curriculum van artsen en diëtisten.
9. De nood om informatie te bundelen voor al wie te maken heeft met ondervoeding is groot. De Vlaamse Ouderenraad raadt aan een Expertisecentrum Ondervoeding uit te bouwen waar kennis en goede praktijkvoorbeelden gedeeld worden. Op deze manier wordt bijgedragen aan de competentieontwikkeling van artsen, zorgprofessionals en anderen werkzaam met ouderen die ondervoed zijn of een risico op ondervoeding lopen.

Nood aan vroegtijdige en routinematige screening

10. Een tijdige, regelmatige en objectieve evaluatie van de voedingstoestand van ouderen in woonzorgcentra, ziekenhuizen, revalidatiecentra en in de thuissituatie is onontbeerlijk. De Vlaamse Ouderenraad bepleit een systematische screening en actieve controle van de voedingssituatie van ouderen in de diverse omgevingen.
11. Het gebruik van een gevalideerd screeningsinstrument is noodzakelijk om het risico op en de mate van ondervoeding accuraat vast te stellen. Het klassieke klinisch onderzoek volstaat niet om de voedingstoestand van ouderen correct in te schatten. Het meetinstrument moet gebaseerd zijn zowel op bevraging als gericht klinisch onderzoek en moet (internationale) benchmarking mogelijk maken¹.

¹ In Nederland, Duitsland, Oostenrijk, Zwitserland en Nieuw-Zeeland bestaat er een identieke jaarlijkse Landelijke prevalentie-meting van verschillende zorgproblemen in ziekenhuizen, revalidatiecentra, de thuiszorg

12. De screening op ondervoeding dient uitgevoerd te worden door gezondheidsprofessionals die hiervoor opgeleid worden. Ondervoeding en de detectie van het probleem moeten dan ook formeel toegevoegd worden aan de curricula van artsen, verpleegkundigen, zorgkundigen, diëtisten en andere paramedici.
13. Een nieuwe evaluatie van de voedingstoestand is nodig bij ouderen die naar een residentiële voorziening verhuizen of die tijdelijk in het ziekenhuis of een revalidatiecentrum verblijven. Ook na verlies van een dierbare zijn ouderen extra kwetsbaar. Bij dergelijke transitie momenten is extra waakzaamheid voor voedingsproblemen door huisartsen, zorgprofessionals en de omgeving van de ouderen geboden.
14. De voedingsgegevens en -behandelingen van de oudere moeten in het medisch dossier worden opgenomen, zodat deze informatie gekend en verspreid wordt in de verschillende omgevingen waar de oudere persoon verblijft.

Meer politieke aandacht en concrete beleidsacties zijn een must

15. Het aanpakken van ondervoeding is een verantwoordelijkheid die gedeeld wordt door de ouderen zelf, hun naaste omgeving, verzorgenden, artsen en ondersteunend paramedisch personeel. Ook de overheid dient hierin haar verantwoordelijkheid sterker op te nemen. Want hoewel ondervoeding bij ouderen her en der in de beleidsteksten aangehaald wordt², blijven effectieve beleidsmaatregelen voorlopig achterwege. De Vlaamse Ouderenraad vraagt daarom met aandring om aanbevelingen rond ondervoeding bij ouderen te formuleren en te implementeren. Dergelijke beleidsaanbevelingen moeten zowel voor thuiswonende als residentieel wonende ouderen uitgewerkt worden.
16. Het is aangewezen om binnen- en buitenlandse goede praktijkvoorbeelden inzake preventie en behandeling van ondervoeding bij ouderen te verzamelen en promoten.
17. Van de overheid wordt verwacht dat zij structuren creëert waarbinnen ondervoeding sneller opgespoord kan worden, namelijk door het breed bekendmaken en toepassen van een gevalideerd screeninginstrument. De Mini Nutritional Assessment (MNA) en de Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) bieden hier goede handvatten voor. Onder meer door het promoten van dergelijke meetinstrumenten wordt het routinematig evalueren van de voedingstoestand van ouderen in alle milieus gefaciliteerd.

en woonzorgcentra. Ondervoeding is één van de bestudeerde zorgproblemen. Deze jaarlijkse meting heeft tevens een motiverend effect omdat de diensten en voorzieningen inzicht krijgen in de resultaten van hun inspanningen.

² Nationaal voedings- en gezondheidsplan 2005 – 2010, Ontwerp van Actieplan voeding en beweging 2008 – 2015, Vlaams ouderenbeleidsplan 2009 – 2014, Voorstel van resolutie voor een betere aanpak van ondervoeding bij ouderen (2011), Vlaamse consensustekst in verband met evenwichtige voeding en beweging (2012).

18. Ook het doeltreffend behandelen van ondervoeding bij ouderen en de betaalbaarheid van deze behandeling voor de ouderen zelf kan door de overheid vergemakkelijkt worden. Zo moet ingezet worden op de terugbetaling van voedingszorg en – interventies voor ondervoede personen volgens duidelijke protocollen gebaseerd op nationale, internationale en professionele richtlijnen. Hiermee wordt uitwerking gegeven aan één van de vier aanbevelingen uit het voorstel van resolutie voor een betere aanpak van ondervoeding bij ouderen uit 2011. Op deze manier kan ondervoeding voor de getroffen ouderen goedkoper behandeld worden en beschikt het medisch personeel over duidelijkere richtlijnen bij de aanpak van malnutritie.
19. Met de ondertekening van het charter ‘Gezonde Gemeente’ hebben al meer dan de helft van de Vlaamse steden en gemeenten zich geëngageerd om de komende jaren werk te maken van een lokaal gezondheidsbeleid en te investeren in een gezond aanbod en een gezonde omgeving. De Vlaamse Ouderenraad verwacht van de Vlaamse overheid blijvende steun en promotie van dit initiatief. Lokale overheden dienen verder gestimuleerd te worden om het charter te ondertekenen en de daaruit voortvloeiende engagementen op te nemen.
20. Ondanks de toegenomen aandacht voor het actief en gezond ouder worden, zijn ouderen bij de realisatie van het Actieplan voeding en beweging (2009-2015) niet als afzonderlijke doelgroep opgenomen en is er naar hen toe geen aparte strategie uitgewerkt. De doelgroep ouderen wordt slechts bereikt via de algemene benadering van de volwassen doelgroep en wordt mee opgenomen onder de algemene strategie naar de lokale gemeenschap toe. Het is evenwel nodig te investeren in specifieke acties die bijdragen aan het behalen van de gezondheidsdoelstellingen door ouderen.
21. De Vlaamse Ouderenraad benadrukt dat de bevoegdheidsoverdracht in het kader van de zesde staatshervorming op Vlaams niveau gebruikt moet worden als opportuniteit om de huidige structuren, middelen, personeelsnormen en instrumenten in de ouderenzorg te heroriënteren en zo de kwaliteit van de ouderenzorg te verbeteren. Een kwaliteitsverbetering waarbinnen ook aandacht moet zijn voor gezonde voeding, goede maaltijdzorg en het systematisch opsporen en aanpakken van ondervoeding bij ouderen.

Op het federale beleidsniveau mag de bevoegdheidsoverdracht niet leiden tot het onderbreken of stopzetten van lopende praktijken en beleidsvoornemens inzake voeding en ondervoeding bij ouderen.
22. In de residentiële ouderenzorg kampt men steeds vaker met een gebrek aan professionele hulp om bewoners te helpen bij het eten. Het aantal zorgverleners aanwezig tijdens de maaltijdmomenten ligt vaak te laag om een adequate voedingszorg te kunnen garanderen. Bijkomende financiering van de zorgvoorzieningen is nodig om aandacht voor het voedingsgebeuren in de praktijk waar te maken.

23. De Vlaamse Ouderenraad benadrukt ook opnieuw zijn vraag aan de overheid om de wettelijke minimum personeelsnormen op te trekken. Deze normen dragen immers bij aan de kwaliteit van de aangeboden (maaltijd)zorg, aan het welbevinden bij de bewoners en het personeel en dus ook aan een betere voedingstoestand bij de oudste ouderen.
24. Het verruimen van de personeelsnormen en bijkomende overheidsinvesteringen bieden bovendien meer mogelijkheden in het aanstellen van een verantwoordelijke voor voeding. Ook een grotere aanwezigheid van diëtisten (voedingsdeskundigen) in woonzorgcentra is aangewezen.

Aandacht voor goede maaltijdzorg

25. Goede voedingszorg vereist een samenwerking tussen verschillende disciplines: managers, artsen, verpleegkundigen, verzorgenden, diëtisten, ergotherapeuten, vrijwilligers, catering en hoteldiensten. Het wordt aanbevolen een goed voedingsbeleid te bepalen binnen elke voorziening en dienst, maar ook in de thuiszorg en de maaltijdbedeling aan huis. Dit beleid dient aan te sluiten bij richtlijnen die van overheidswege verwacht worden en waarin zij het belang van de kwaliteit en omkadering van het maaltijdgebeuren onderstreept.
26. De meerwaarde die vrijwilligers en mantelzorgers geven aan het maaltijdgebeuren in zorgvoorzieningen en thuis is zeer groot en moet uitdrukkelijk gewaardeerd worden. Zij springen bij wanneer er handen te weinig zijn om maaltijdbegeleiding te doen en engageren zich om ouderen te helpen bij het eten. Zo zorgen zij er mee voor dat elke oudere van de maaltijd kan genieten en daarbij ook sociale contacten kan aangaan. Hoewel de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers aangemoedigd mag worden, moet rekening gehouden worden met hun draagkracht en mogen zij niet ingezet worden om het personeelstekort op te vangen.
27. Het bekampen van ondervoeding bij personen met dementie is prioritair. De praktische aanpak van ondervoeding bij deze groep vraagt ook bijzondere aandacht, niet alleen voor de samenstelling en presentatie van de voeding maar eveneens voor de omgeving waarin de maaltijd aangeboden wordt. De overheid dient best practices inzake de maaltijdzorg voor personen met dementie te verzamelen en verspreiden.
28. Goede maaltijdzorg vereist ook aandacht voor de persoonlijke eetgewoonten van ouderen, rekening houdend met hun herkomst, hun specifieke nutritionele behoeften en in het verleden opgebouwde voedingsgewoonten. Hierin is goede communicatie tussen ouderen en zorg- en hulpverleners van groot belang.
29. Vanuit hun thuiszorgondersteunende functie zijn lokale dienstencentra, sociale restaurants en maaltijdbedelingen aan huis zeer belangrijk om ouderen te helpen zo lang mogelijk gezond en veilig thuis te blijven wonen. Het behouden, verder uitbreiden en bekend maken van deze initiatieven geeft thuiswonende ouderen de kans om elke dag voldoende, gezond en gevarieerd te eten.

Goedgekeurd door de algemene vergadering op 6 november 2013



Jul Geeroms
Voorzitter



Mie Moerenhout
Directeur