

PREVENTIE VAN ONDERVOEDING BIJ OUDEREN :

PRAKTISCHE TIPS VAN EN VOOR WOONZORGCENTRA



UC Leuven
Limburg
MOVING MINDS



Met dank aan:

De directies, kwaliteitscoördinatoren, verpleegkundigen, ergotherapeuten, logopedisten, verzorgenden, diëtisten... uit de woonzorgcentra die de online bevraging invulden of deelnamen aan de interviews.

Partners en stuurgroep:

UC Leuven-Limburg (trekker), Flanders Smart Hub, Zorgplatform Vlaams-Brabant, vertegenwoordigers woonzorgcentra en coördinerend CRA van de Leuvense woonzorgcentra, Kring Huisartsen Oost-Brabant (KHOBRA) cel chronische zorg en Lokale Multidisciplinaire Netwerken (LMN) Groot Leuven.

Auteur: Carine Vereecken

Contactpersoon: Erika.Vanhauwaert@ucll.be

Coverfoto: Sandor Gora / Shutterstock.com



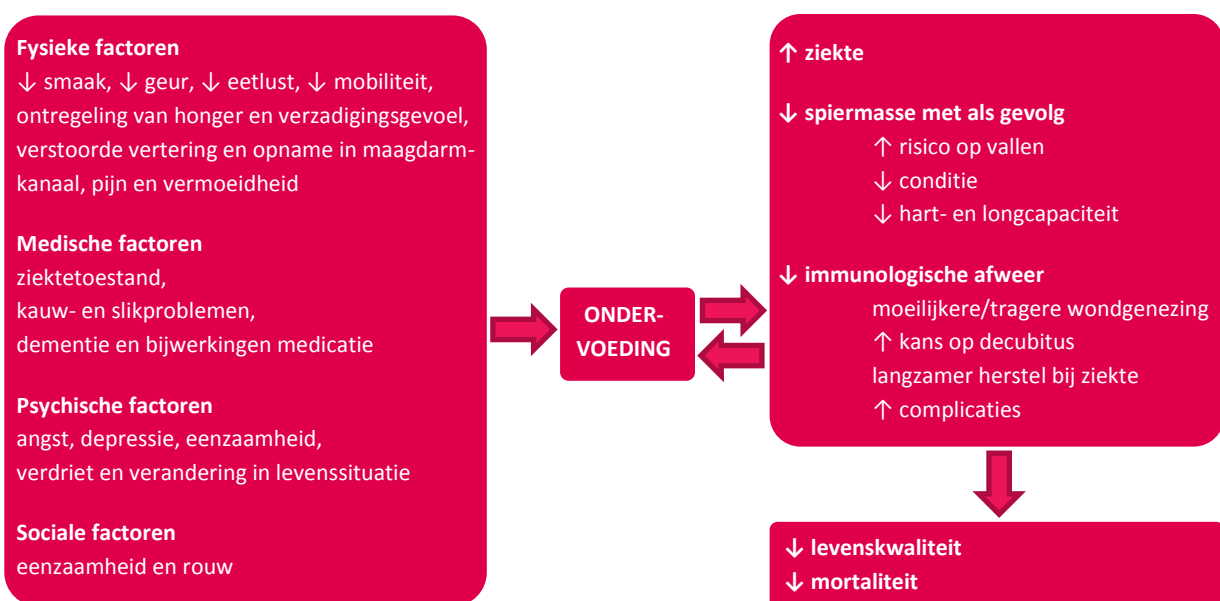
OORZAKEN EN GEVOLGEN VAN ONDERVOEDING

Onze voeding levert de energie en voedingsstoffen die dagelijks nodig zijn om goed te kunnen functioneren. Als men over een langere periode te weinig eet of als het lichaam door ziekte een hogere behoefte heeft of minder voedingsstoffen opneemt, resulteert dit in ondervoeding. Deze disbalans tussen inname en verbruik, gaat gepaard met gewichtsverlies en resulteert uiteindelijk in functieverlies. Ook iemand met overgewicht die fors is afgevallen, maar nog steeds overgewicht heeft, kan toch ondervoed zijn.

"Niet iedereen denkt direct dat ondervoeding bij mensen met obesitas ook kan voorkomen, men vindt het goed als iemand met overgewicht zoveel vermagerd is (minder gewicht te heen), maar dit is echter niet oké voor deze bewoner."

Ondervoeding bij ouderen is een ernstig en vaak onderschat probleem. Uit een screening bij 70-plussers in de thuiszorg en in de residentiële zorg (NutriAction, 2013) bleek dat in de thuiszorg 28% risico had op ondervoeding en 7% effectief ondervoed was. In woonzorgcentra, waar vooral de oudste of meest zorgafhankelijke ouderen wonen, lagen deze prevalenties nog hoger met 50% met risico op ondervoeding en 13% die daadwerkelijk ondervoed was.

De oorzaken van ondervoeding kunnen zowel van fysieke, medische, psychische als sociale oorsprong zijn (figuur 1). Vaak zijn ook verschillende factoren aanwezig die elkaar versterken. De gevolgen van ondervoeding zijn dan ook ernstig: door verlies aan spiermassa en daling van de weerstand zijn ouderen met ondervoeding kwetsbaarder voor valincidenten, ziektes, meer en ernstigere complicaties met als gevolg daling van de levenskwaliteit en verhoogde mortaliteit. Door de algemene zwakte hebben ze opnieuw meer kans op ondervoeding en zo komen ze in een viskeuze cirkel terecht. Preventieve maatregelen en tijdig opsporen zijn dan ook essentieel. Hiervoor is een voedingsteam met vertegenwoordigers uit de verschillende disciplines aangewezen zodat initiatieven over verschillende domeinen kunnen genomen worden.



Figuur 1: Oorzaken en gevolgen van ondervoeding



WAT EN HOEVEEL MOETEN OUDEREN ETEN? EN HOE ZIT HET MET BEWEGEN?

Ouderen bewegen minder dan jongere volwassenen en hun lichaam verbruikt ook minder energie in rust. Daarom hebben ze een wat lagere energiebehoefte. Volgens de voedingsaanbevelingen hebben mannen rond hun 65e levensjaar gemiddeld 2200 kcal per dag nodig; wanneer ze ouder zijn dan 75 zakt dit tot ongeveer 2000 kcal per dag. Vrouwen van deze leeftijd (60-80) hebben 1850 kcal per dag nodig. Voor bewoners die heel weinig actief zijn, kan dit nog minder zijn. Om in te schatten of de energie-inname voldoet aan de energiebehoefte wordt in de praktijk doorgaans nog best de gewichtsevolutie gevolgd. De aanbevolen energieverdeling voor ouderen is net als voor jongere volwassenen circa 10-15% voor eiwitten, max 30-35% voor vetten en circa 55% voor koolhydraten (HGR, 2009).

Ondanks hun lagere energiebehoefte, hebben ouderen minstens evenveel vitaminen en mineralen nodig als jongere volwassenen. De voedingsaanbevelingen voor ouderen verschillen dan ook nauwelijks van deze voor volwassenen. De aanbevolen hoeveelheden zijn weergegeven in onderstaande tabel.

Bij brood gaat de voorkeur naar bruine broodsoorten; gefrituurde gerechten worden best beperkt; vlees wordt bij voorkeur één keer per week vervangen door plantaardige vleesvervangers en één à twee keer per week door vis. Wat smeer- en bereidingsvetten betreft, gaat de voorkeur naar onverzadigde soorten. Melkproducten, waarbij melk kan afgewisseld worden met yoghurt, pudding en milkshake, zorgen voor de nodige calcium.

"We proberen wekelijks 5 porties fruit aan te bieden, zowel vers, op sap, fruitmoes als smoothies en dan nog krijg je als reactie: "kan je geen pudding geven?"

Tabel 1: Voedingsaanbevelingen voor ouderen (bron: VIGEZ, 2012)

Water Vocht	Minimum 1,5 liter	
Graanproducten en aardappelen Brood (bruin) Aardappelen (gekookt)	 5 - 7 sneden 3 - 4 stuks	 7 - 9 sneden 3,5 - 4 stuks
Groenten	300 gram	
Fruit	2 - 3 stuks	
Melkproducten en calcium-verrijkte sojaproducten Melk (halfvolle) Kaas (magere tot halfvette)	4 glazen (600 ml) 1 - 2 sneden (20 - 40 g)	
Vlees	100 gram	
Smeer- en bereidingsvet Margarine op brood Margarine voor de bereiding	5 g per snede brood 10 - 15 g	
Restgroep	matig het gebruik tot  200 kcal per dag  220 kcal per dag	
Beweging	Minimum 30 min	

Daarnaast is het belangrijk om voldoende drank te voorzien (minimum 1.5 liter), bij de maaltijd én tussendoor, zeker bij ziekte of warm weer. Immers, met het ouder worden



neemt het dorstgevoel af en vaak is ook de werking van de nieren verminderd. De voorkeur gaat naar water, afgewisseld met koffie (niet te veel), thee, verdund fruitsap....

Tot slot is ook voldoende beweging van belang. Beweging bevordert niet enkel de fitheid, maar stimuleert ook de eetlust, de voedingsinname, het metabolisme en de darmtransit. Het is aanbevolen voor ouderen om dagelijks 30 minuten te bewegen waaronder 3 keer per week evenwichtsoefeningen en 2 keer per week spierversterkende oefeningen. Start steeds met opwarmingsoefeningen, zorg voor oefeningen op ieders tempo en waarbij iemand zich comfortabel voelt. Werk hierbij multidisciplinair en stem het beweegaanbod af met huisarts, kinesist, enz.

VOEDINGSTIPS

- Drie maaltijden en 2 à 3 tussendoortjes zorgen voor de nodige energie.
- Doorgaans wordt één warme maaltijd voorzien; liefst gefragmenteerd aangeboden, zodat de bewoners meer tijd aan tafel doorbrengen, meer eten en niet met het dessert beginnen.
- De porties zijn klein, gezien de geringe eetlust. Tussendoor ook iets aanbieden wordt daardoor belangrijker.
- De mogelijkheid voor een tweede portie is voorzien.
- Wordt te weinig van de hoofdmaaltijd gegeten dan is het verplaatsen van de soep in de late namiddag een mogelijkheid.
- Een warme snack als avondmaal kan voor extra energie en eiwit zorgen.
- Een avondsnoek verhindert een te lange tijdsspanne tussen avondmaal en ontbijt en zorgt voor minder honger 's nachts en daarmee ook meer rust.
- Met regelmatige drankrondes wordt gezorgd dat er steeds drank binnen handbereik is.



VOEDINGSKUNDIGE STRATEGIE OM ONDERVOEDING TE VOORKOMEN: SCREENING, OBSERVATIE, EVALUATIE EN GEPASTE OPVOLGING

SCREENING

Heel wat ouderen die opgenomen worden in woonzorgcentra lijden reeds aan ondervoeding. Het is daarom belangrijk om elke nieuwe bewoner te screenen, risico-bewoners te identificeren en te zorgen voor accurate opvolging. De **screening** wordt best maandelijks (wekelijks voor risicobewoners) opgevolgd door een diëtist, een verpleegkundige of een arts en bijgehouden in het persoonlijk dossier van de bewoner.

Verschiede screeningsmethodes werden ontwikkeld voor het bepalen van ondervoeding: bv. MNA-sf (<http://www.mna-elderly.com/>), MUST, NRS-2002. De belangrijkste component, die in de meeste screeningsinstrumenten terugkomt is gewichtsverlies. Men spreekt van ernstig gewichtsverlies bij een daling van 5% in 1 maand, 7.5% in 3 maanden of 10% in 6 maanden (of respectievelijk 3, 4.5 en 6 kg bij een normaal gewicht). De methode die voor ouderen in woonzorgcentra wordt aangeraden is de Mini Nutritional Assessment (MNA): een gevalideerde vragenlijst waarbij naast gewichtsverlies en BMI ook vermindering van voedingsinname, mobiliteit, psychologische stress of ernstige ziekte en neuropsychologische problemen worden geëvalueerd. De MNA (http://www.mnaelderly.com/forms/MNA_dutch.pdf) is gemakkelijk en snel in te vullen en gemakkelijk te interpreteren.

Symptomen van ondervoeding:

- gewichtsverlies: loszittende kleding, juwelen, tandprothesen
- weinig eetlust
- moeheid
- apathie
- slappe handdruk
- verminderde sociale interactie
- geen interesse in de omgeving
- dof haar
- droge huid
- ingevallen gelaat...

Wanneer het moeilijk is om gewicht en lengte te bepalen, kunnen andere indicatoren zoals herhaalde observatie en registratie van de voedingsinname op schematische overzichtsblaadjes gebruikt worden. Daarnaast kunnen heel wat symptomen en gedragingen door **alert verzorgend personeel** opgemerkt worden...

"'t Is tijdrovend. En er kunnen omstandigheden zijn (tijdgebrek, kapotte weegschaal, weerspannige bewoner) waardoor niet alle bewoners op het geplande moment gewogen worden. Anderzijds, eens de gegevens verwerkt zijn in spreadsheets of tabellen, gekoppeld aan overzichten en grafieken, biedt dit toch wel mogelijkheden voor het werkoverleg en dit zowel naar bespreking van individuele bewoners, afdelingen als organisaties."

"Soms zie je het gewoon, en laat je het liever niet aanslepen door op testen te wachten... en neem je gewoon actie...."

EVALUATIE VAN DE VOEDINGSTOESTAND

Indien ondervoeding of een verhoogd risico op ondervoeding wordt vastgesteld, wordt de behandelende arts verwittigd en een diëtiste ingeschakeld om de voedingstoestand te evalueren. De Subjective Global Assessment (SGA) of Subjectieve Algemene Beoordeling wordt hiervoor aangeraden. De SGA is een checklist gebaseerd op de **voorgeschiedenis en een klinisch onderzoek** van de patiënt. De parameters van de checklist zijn % gewichtsverlies, spieratrofie, oedeem, subcutaan vet, wijziging van voedselinname, gastro-intestinale problemen en functionaliteit. De uitvoering vereist een arts, diëtiste of verpleegkundige met de nodige ervaring op dit vlak. Andere methodes die eventueel kunnen



gebruikt worden zijn bijvoorbeeld bloedonderzoeken of spierkracht gemeten via dynamometrie. Vanzelfsprekend wordt bij de keuze van de methode(s) rekening gehouden met eventueel bijkomende aspecten van de ziekte van de patiënt.

BEHANDELING VAN ONDERVOEDING

Wanneer ondervoeding wordt bevestigd, wordt de **voedselinname en voedingsbehoefte** bepaald. De onderliggende oorzaak wordt aangepakt en rekening houdend met de ziekte en psychosociale situatie van de bewoner wordt door de arts en diëtist een **voedingsstrategie** voorgesteld, geïmplementeerd en opgevolgd.



HOE KUNNEN WOONZORGCENTRA DE EETLUST EN VOEDINGSINNAME VAN HUN BEWONERS STIMULEREN?

Naast het aanpakken van de medische oorzaken van ondervoeding kunnen woonzorgcentra op verschillende manieren de eetlust prikkelen.

... DOOR HET AANBIEDEN VAN AANTREKKELIJKE KWALITEITSVOLLE MAALTIJDEN OP MAAT VAN DE...

Aspecten die hierbij van belang zijn:

Uitzicht, aroma, smaak

Zien de maaltijden er aantrekkelijk uit met voldoende variatie in smaak, kleur en textuur? Is de geur aanlokkelijk? Zijn de maaltijden voldoende op smaak gebracht voor bewoners met verminderde smaakgewaarwording? Wordt er ook aandacht besteed aan de presentatie van gepureerde gerechten? Worden de ingrediënten gescheiden gehouden en wordt het bord mooi afgewerkt met een spuitzak of ijschep of wat gesnipperde peterselie?

"Uit een bevraging bleek dat de bewoners boterhammen uit het koelvak niet smakelijk vonden. Nu worden ze op de afdeling gesmeerd..."

Textuur

Zijn er voor ouderen met kauw- en slikproblemen maaltijden met aangepaste consistentie? Zijn verkleinde voedingsmiddelen nog herkenbaar en aantrekkelijk? Is er fingerfood voor ouderen met cognitieve en motorische beperkingen?

Variëteit en keuze

Wordt er een variëteit aan voedingsmiddelen voorzien? Is er keuze uit minstens twee maaltijden? Wordt er rekening gehouden met de wensen en favoriete gerechten van de bewoners, zeker bij eetlustvermindering? Zijn de voorkeuren opgenomen in het individueel zorgplan van de bewoner?

Portiegrootte

Zijn de porties niet te groot? Is er mogelijkheid voor een tweede portie? Wordt een tweede portie aangeboden, mochten sommigen het niet durven vragen.... Zijn er extra tussendoortjes voor kleine eters?

Temperatuur

Worden de maaltijden op de juiste temperatuur aangeboden? Zijn er voor trage eters voorverwarmde borden?

Vers en seizoensgebonden

Worden verse en seizoensgebonden producten aangekocht?

Aangepast aan cultuur, religie...

Zijn de voedingsmiddelen aangepast aan de overtuigingen van de individuele bewoners? Wordt er met herkenbare gerechten gewerkt? Nieuwe of exotische gerechten worden vaak niet of minder geapprecieerd.

Diëten

Worden therapeutische diëten voorzien waar nodig? En vice versa, worden diëten zonder medische evidentie afgebouwd?



... DOOR HET CREËREN VAN EEN GEZELLIGE OMGEVING EN AANGENAME PSYCHOSOCIALE SFEER...

Een gezellige eetruimte, een gedekte tafel, kleurrijke tafelversiering, zachte muziek, aangename kamertemperatuur, comfortabele stoelen en een familiale sfeer maken een lekkere maaltijd tot het hoogtepunt van de dag. Storende geuren, lawaai, drukte of behandelingen tijdens de maaltijd... hebben een averechts effect.

"Specifiek voor mensen met dementie is ook de "aankondiging" zéér belangrijk: het horen van kletterende borden, het zien van een gedekte tafel, geuren die de eetlust stimuleren ... dit zorgt dat de bewoners weten wat er gaat komen... Als de soep al op de afdeling kan opgewarmd worden en zo de geur verspreid wordt.... "

De maaltijden en tussendoortjes zorgen voor structuur in de dag van de bewoner. Het samen eten zorgt voor sociale interacties, samenhang en stimuleert de eetlust (zien eten doet eten). Bewoners die goed overeenkomen zitten graag samen aan tafel. Goede eters met minder goede eters aan tafel zetten kan de laatsten stimuleren om meer te eten. Het loont dan ook de moeite nieuwe bewoners aan te moedigen in gemeenschap te eten, maar de uiteindelijke keuze blijft aan hen. Bewoners met matige dementie kunnen meestal zonder probleem mee aan tafel. Voor bewoners met storend gedrag kunnen kleinere tafels voorzien worden.

"We stimuleren hen om samen in de leefruimte te eten. Ook organisatorisch is dit beter: je kan meerdere bewoners tegelijk in het oog houden en helpen. En sommige medebewoners helpen ook elkaar: eens een koffie uitgieten voor iemand, een boterhammetje smeren... En je hebt ook veel meer controle. Bij de mensen individueel op de kamer, zet je het plateautje af, maar nu zie je wat de bewoners eten, of ze nog goed zelfstandig kunnen eten, of ze slikproblemen hebben... Je zit er veel dichterbij, en kan veel korter op de bal spelen."

De maaltijd zoveel meer dan 'maaltijd...
... naast een biologische, ook een sociale, psychologische,
animerende, culturele en religieuze waarde..

Verder kunnen extra themagerichte activiteiten zoals maandelijkse ontbijtbuffetten of brunches waarbij spek met eieren vers uit de pan worden aangeboden, een chocoladefestijn, een wafelenbak, een ijssalon, een breughelbuffet, een wekelijkse aperitief, kooksessies met gerechten uit de tijd van toen, "komen eten" sessies... de eetlust bevorderen.

"Die kooksessies hebben zoveel succes dat we een beurtrol dienden in te bouwen..."

Sommige instellingen hebben zelfs dagelijks een ontbijtbuffet waarbij de bewoners zelf kiezen wat ze eten en meer flexibiliteit hebben in wanneer ze eten. De verpleging heeft dan als bijkomend voordeel dat de ochtenddienst meer gespreid kan worden.

Andere instellingen zorgen met bediening aan tafel, een "au bain-marie" kar, een feestelijke tafel... voor een restaurantgevoel. Het uitscheppen aan tafel verhindert uitdrogen van de maaltijd en er gaat ook minder voedsel verloren.

Nog anderen opteren voor kleinschalig gezinskoken. Bij hen wordt het eten samen met de bewoners klaar gemaakt volgens de noden en behoeften van de individuele bewoner.

"Een formule die enkel winst oplevert: voeding op maat, het huiselijk klimaat, de sociale factor en de aroma's zetten aan tot eten. En gelijktijdig worden sociale interacties gestimuleerd, de fijne motoriek geoefend, het gevoel van zelfwaarde opgekrikt, het geheugen getraind met reminiscentieactiviteiten rond vergeten gerechten..."



... DOOR HET BIEDEN VAN GEPASTE HULP EN HULPMIDDELEN ... VANUIT EEN MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING...

Best worden de bewoners, zo lang als mogelijk, aangemoedigd om zelfstandig te eten: dit bevordert hun autonomie en eigenwaarde. Indien nodig kunnen hierbij hulpmiddelen zoals een bordrand, speciaal bestek, een beker met neusuitsparing, een beker met breed handvat... aangewend worden om het eten en drinken te vergemakkelijken.

Wordt eten met mes en vork te moeilijk dan kan fingerfood een oplossing bieden. Bewoners die hun bestek niet meer herkennen of kunnen gebruiken, behouden zo toch een maximale onafhankelijkheid. Hetzelfde geldt voor bewoners met bewegingsdrang die liever al lopend eten. Helaas is fingerfood niet altijd haalbaar:

"de productie in eigen huis is vrij arbeidsintensief en de voedingskost extern vrij hoog. Ook vraagt het een continue opvolging van wie in aanmerking komt; gezien de mate van dementie van dag tot dag kan schommelen."



Voor sommige bewoners wordt het uiteindelijk toch nodig om voedingsassistentie in te schakelen. Dit vergt de nodige professionele vaardigheden: gepaste verbale en non-verbale communicatie, een rustige, empathische aanpak, met volle aandacht voor de bewoner.

Een aantal aandachtspunten hierbij:

- Zorg voor een goede zithouding: rechtop.
- Vertel de bewoner wat er op zijn bord ligt.
- Zorg ervoor dat tandprothese goed in zit.
- Maak oogcontact met de bewoner.
- Zorg voor kleine hapjes met een kleine lepel.
- En vooral zorg voor voldoende tijd om rustig te eten!

Het zelf eens experimenteel ervaren van 'hoe het is om eten te krijgen', kan eveneens inspirerend werken. Voor meer praktische tips: Boerjan S (2013), Goeminne L (2009), Crawley H & Hocking E (2009).

Voor anderen, met kauw- of slikproblemen, zal het nodig zijn om de consistentie van de voeding aan te passen naar gesneden, gemalen of gemixte voeding (mengen is hierbij uit den boze!); enkel halfvaste voeding zoals yoghurt en pudding; ingedikte vloeistoffen. Of wanneer het gevaar op verslikken te groot wordt kan het nodig zijn om naar een maagsonde of infuus over te schakelen.

Ga bij kauwproblemen eerst na of problemen met het gebit of kunstgebit niet opgelost kunnen worden. Bij slikproblemen: opgelet met tuitbekers, die vergroten net de kans op verslikken.

Zo lang mogelijk wordt een normale voeding aangeboden, maar wanneer die niet meer voldoende energie en voedingsstoffen aanbrengt, en extra tussendoortjes geen soelaas bieden, kan het nodig zijn om de maaltijden te verrijken of extra bijvoedingen of vervangingsmaaltijden te voorzien.

"Helaas zijn de aangekochte producten vaak duur en worden ze niet altijd door de bewoners 'gesmaakt': het is dan ook een zoeken naar alternatieven vertrekkende vanuit de gewone voeding..."



Belangrijk is het personeel degelijk op te leiden en regelmatig een opfrissing of bewustmaking in te lassen. Verder spreekt het voor zich dat voldoende personeel en een nauwe interdisciplinaire samenwerking, waarbij ieder zijn verantwoordelijkheid opneemt, essentieel is!

- Het keukenpersoneel toont haar creativiteit in het bereiden van aantrekkelijke maaltijden aangepast aan de noden (qua voedingsstoffen en consistentie) van de bewoners. Is het keukenpersoneel geïntegreerd op de afdeling dan zijn ze nog meer betrokken, kennen de bewoners en hun gewoontes beter, en zullen ze gemakkelijker iets extra doen voor een bewoner met weinig of geen eetlust.
- Het verzorgend personeel deelt de maaltijd rond, zorgt mee voor een goede sfeer en moedigt de bewoner aan als het wat moeilijker gaat. Lukt het eten niet meer zelfstanding dan zorgen ze voor maaltijdbegeleiding. Bij abnormaal eetgedrag melden ze dit aan de hoofdverpleegkundige of diëtist of starten alvast een vocht- en voedingsbalans op. Ze helpen ook bij het maandelijks wegen.
- De diëtist neemt een uitgebreidere voedingsanamnese af en adviseert, indien nodig, over het gebruik van supplementen, het verrijken van maaltijden, vervangingsmaaltijden en therapeutische diëten, met zoveel mogelijk behoud van een normale voeding.
- De hoofdverpleegkundige houdt het persoonlijk zorgplan van de bewoner bij, zo ook de gegevens in verband met voeding die de andere hulpverleners doorgeven.
- De ergotherapeut zorgt voor aangepast bestek en eetgerei, of leert hoe het bestek anders te gebruiken en geeft advies mbt de zithouding.
- De logopedist geeft bewoners met slikproblemen advies om het slikken gemakkelijker te maken.
- Het animatie team, vaak ook betrokken bij de maaltijdbegeleiding, geeft voeding een extra dimensie met een creatieve aanpak van activiteiten zoals kookateliers.
- De arts is verantwoordelijk voor het klinisch onderzoek, de medicatie, het interpreteren van bloedwaarden en beslist mee over diëten/bijvoedingen. Hij houdt de informatie bij in het globaal medisch dossier.
- De tandarts volgt liefst (half)jaarlijks en op vraag de gebitsstatus op zodat ook dit geen belemmering voor de inname vormt.
- En zelfs het onderhoudspersoneel kan betrokken zijn bij het opdienen, afruimen, observeren, stimuleren....
- En vergeten we tot slot de vrijwilligers niet die een handje komen helpen.



VERNIEUWING VRAAGT TIJD, OPLEIDING, AANPASSING, GELD EN COMMUNICATIE

Een nieuw project implementeren vraagt tijd...

- Medewerkers moeten aangesproken,
- een werkgroep opgestart,
- het project uitgewerkt,
- opleiding moet gegeven worden,
- duidelijke afspraken tussen de verschillende disciplines en afdelingen zijn nodig,
- zo nodig bijsturing op de werkvloer,
- blijvende aandacht in het werkoverleg ...

Een nieuwe aanpak brengt ook weerstand met zich mee, zeker wanneer de aanpak tijdrovend is en met extra werk gepaard gaat (frequenter wegen, extra maaltijdbedelingen, meer gevarieerd aanbod van maaltijden...). Medewerkers van bij het begin betrekken zal hun betrokkenheid, en aldus ook hun motivatie verhogen, bovendien kan dit zelfs tot betere oplossingen leiden; zij weten immers waarmee ze bezig zijn. Een nieuwe aanpak brengt ook extra kosten met zich mee: extra weegschalen, vernieuwing van het interieur, een "au bain-marie" kar... Het management heb je dus ook best mee.

"We zijn recent overgegaan van "op de kamer eten" naar "gezellig samen eten", graag hadden we vanuit de ergotherapie ook nog iets meer inkleding gedaan... maar alles gaat stap voor stap... en het moet ook op de werkvloer realiseerbaar blijven, het werkrooster van de verpleegkundigen zit nu al bomvol... Bovendien, in tijden van crisis, moeten keuzes gemaakt worden... . "

Bij dit alles is communicatie erg belangrijk. Communicatie tussen de verschillende disciplines en afdelingen.

Niet alle bewoners kunnen op een gewone weegschaal omdat ze rolstoelgebruiker zijn en weinig sta-functie hebben. Er werd één rolstoelweegschaal aangeschaft voor de drie afdelingen. Ook hier moesten er afspraken gemaakt worden, zodat we wisten welke bewoners waar wanneer en door wie zouden gewogen worden. Dit vroeg toch enige afstemming

Maar ook communicatie met de bewoners en familie.

"We zouden de familie en zelfs de bewoners nog meer moeten informeren.... 't Is niet omdat iemand dementie heeft dat je ze niet moet informeren...."



OP ZOEK NAAR MEER...
BEKIJK OOK VOLGENDE BRONNEN

De Maesschalck L. Voedingszorg: waar staan we? (presentatie) Vorming: Maaltijdzorg: licht verteerbaar: Over voeding en ondervoeding bij ouderen, Antwerpen, 18/11/2014.

Vlaamse consensustekst in verband met evenwichtige voeding en beweging ten behoeve van zorgverstrekkers, Brussel: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2012 (verkrijgbaar via www.eetexpert.be).

De Hoge gezondheidsraad. Voedingsaanbevelingen voor België. Ministerie van sociale zaken, volksgezondheid en leefmilieu. Brussel, 2003, herziene versie 2009. (www.health.fgov.be).

Screening op ondervoeding en evaluatie van de voedingstoestand (nutritional assessment), Advies van de wetenschappelijke expertengroep ondervoeding van het nationaal voeding- en gezondheidsplan voor België.

Goeminne, L. Cahier Ouderenzorg: Ondervoeding bij ouderen, 2009, Kluwer/Wolters, België. Boerjan, S. Als eten een zorg wordt... het maaltijdgebeuren bij personen met dementie, 2013, Acco, Leuven/Den Haag.

Eating Well for older people: Practical and nutritional guidelines for food in residential and nursing homes and for community meals, report of an expert working group, 2004, 2nd edition, The Caroline Walker Trust, Wordworks, London W4 4DB. (www.cwt.org.uk)

Crawley H, Hocking E, Eating well: supporting older people and older people with dementia: Practical guide, 2011, The Caroline Walker Trust, Abbots Langley, Herts WD5 0DQ. (www.cwt.org.uk)

Vlaamse diëtisten tegen ondervoeding (<http://www.vdito.be>)

Stuurgroep ondervoeding (<http://www.stuurgroepondervoeding.nl/>)

Flanagan, D, Fisher T, Murray M, Visvanathan R, Charlton K, Thesing C, Quigley G, Walther K, Managing undernutrition in the elderly: Prevention is better than cure, Australian Family Physician, 2012, 41(9), 695-699.

Defloor T, Geurden B, Bocquaert I, Clays E, Dardenne O, de Bonhome A, Derycke H, Vanderwee K, Van Herck K, Verhaeghe S, Gobert M. Screening en evaluatie van de voedingstoestand van ROB – RVT bewoners. 2010. Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Dorner B, Friedrich EK, Posthauer ME. Practice Paper of the American Dietetic Association: Individualized Nutrition Approaches for Older Adults in Health Care Communities. Journal of the American Dietetic Association. 2010;110: 1554-1563.

Keller H, Beck AM, Namasivayam A, for the International-Dining in Nursing home Experts (I-DINE) Consortium. Improving Food and Fluid Intake for Older Adults Living in Long-Term Care: A Research Agenda, Journal of the American Medical Directors Association, 2015 Feb;16(2):93-100.



Nieuwenhuizen W, Weenen H, Rigby P, Hetherington M. Older adults and patients in need of nutritional support: Review of current treatment options and factors influencing nutritional intake. *Clinical Nutrition*, 29, 2010, 160–169.

Vanhouwaert, E (2012) De actieve voedingsdriehoek, VIGeZ, Acco.





Leuven, 2015

Uitgever:
UC Leuven-Limburg
Campus Gasthuisberg
Herestraat 49
B-3000 Leuven
www.ucll.be/healthyliving