

Competenties bij ondervoeding thuiswonende ouderen

auteurs

YTJE VAN DER VEEN

Opleidingsdocent
Verpleegkunde en
onderzoeker Lectoraat
Zorg voor Voeding en
Gezondheid,
Christelijke Hogeschool
Ede

TRUUS
GROENEDIJK

Onderzoeker Lectoraat
Zorg voor Voeding en
Gezondheid,
Christelijke Hogeschool
Ede

Ouderen die thuiszorg ontvangen hebben een verhoogd risico op ondervoeding. Minstens 11 procent van de thuiswonende ouderen is ondervoed en bij ouderen die thuiszorg ontvangen ligt dit percentage zelfs op 35 procent.¹ Ondervoeding heeft ernstige gevolgen voor de gezondheidstoestand, zelfredzaamheid en kwaliteit van leven van ouderen.^{2,3} Risicofactoren kunnen zowel somatisch, sociaal of psychisch van aard zijn.⁴

TREFWOORDEN

- Ouderenzorg
- Ondervoeding
- Mantelzorgers
- Competenties

Door vroegtijdige signalering en behandeling van ondervoeding kan belangrijke gezondheidswinst behaald worden.⁵ De praktijk blijkt echter weerbarstiger; ondervoeding wordt onderschat door zorgprofessionals en de ouderen zelf.⁶

DOEL

Het in kaart brengen van de competenties ten aanzien van (het risico op) ondervoeding van verpleegkundigen en mantelzorgers van thuiswonende ouderen.

METHODE

In 2012, 2016 en 2017 deden verpleegkundestudenten van de Christelijke Hogeschool Ede onderzoek naar de competenties ten aanzien van (het risico op) ondervoeding bij professionals en mantelzorgers van thuiswonende ouderen.^{7,8,9}

DATA-ANALYSE

De studenten analyseerden naar de aard van het onderzoek de data respectievelijk kwantitatief, gedeeltelijk kwantitatief en kwalitatief, en volledig kwalitatief.¹⁰ De auteur verrichtte voor



CORRESPONDENTIE
YTJE VAN DER VEEN,
YVDVEEN@CHE.NL

het onderhavige artikel een samenvattende analyse op basis van de resultaten van de drie onderzoeken. Hierbij zijn verpleegkundige competenties geoperationaliseerd in de begrippen kennis, attitude en vaardigheden,¹¹ welke worden voorafgegaan door aandacht/bewustzijn.

RESULTATEN

Aandacht/bewustzijn

In het eerste onderzoek gaven respondenten aan dat binnen het team aandacht wordt besteed aan het risico op ondervoeding (ROO) door cliëntbesprekingen (70 procent) of middels gesprekken met collega's (61 procent). Vijftien procent gaf aan dat er weinig aandacht aan ROO wordt besteed. Daarnaast gaf 60 procent aan dat er onvoldoende aandacht is voor ondervoeding in het team. Alle professionals uit het eerste onderzoek gaven aan, zo nodig, het risico op ondervoeding met hun cliënt te bespreken. Toch was slechts 36 procent van de ondervraagden het eens met de stelling dat zij voldoende aandacht besteden aan ROO. Slechts 4 procent gaf aan niet op de hoogte te zijn van de voedingstoestand van de eigen cliënten en 87 procent gaf aan geen cliënten met ROO te hebben. Een derde van de respondenten stemde in met de stelling dat het signaleren van (het risico op) ondervoeding vaak te laat gebeurt.

In het tweede onderzoek werd het landelijke prevalentiepercentage van ondervoeding bij thuiswonende ouderen aan de professionals voorgelegd; 90 procent vond dit percentage hoger dan verwacht. Respondenten die tevreden zijn met hun inzicht in ondervoeding gaven daarvoor als reden dat zij letten op de voeding tijdens de intake, zorgen evaluatiemomenten. De minder tevreden respondenten gaven aan dat het schort aan de risicosignalering en het tijdig inzetten van interventies. Twee derde gaf aan in het afgelopen kwartaal bij oudere cliënten nauwelijks (0-5 keer) aan de verpleegkundige diagnose ROO gedacht te hebben, een derde had meer dan vijf keer bewust aan ROO gedacht.

In het derde onderzoek werden tien mantelzorgers bevraagd op hun mate van bewustzijn ten aanzien van het belang van voeding. De helft van de respondenten gaf aan weinig tot niet na te denken over het belang van voeding. Als er al over voeding wordt gedacht, betreft dit aspecten als zoutloos eten, het eten van voldoende fruit, goed verteerbaar en/of koolhydraatarm, of vetarm eten. De helft van de mantelzorgers gaf wel aan bewust bezig te zijn met het gewicht van hun naaste en het signaleren van veranderingen daarin. *'Met kleren kopen merk je het, elk jaar is er een maat af. Toevallig zei ze vandaag: ik heb een nieuwe weegschaal en ik weeg precies tussen de 40 en de 50, dus dat is 45 kilo. Dus dat is heel weinig.'* (Mantelzorger, 2017)

Kennis

De meerderheid van de zorgprofessionals uit het eerste onderzoek gaf aan te weten wat de eerste kenmerken van ROO zijn (83 procent) en voldoende duidelijkheid te hebben welke interventies kunnen worden ingezet bij ROO (74 procent).

In het tweede onderzoek (n=9) gaf twee derde van de ondervraagden aan voldoende kennis ten aanzien van ondervoeding te hebben. Degenen die zichzelf onvoldoende kennis vonden hebben, gaven hiervoor als reden dat zij beginnende professionals waren, en dat vooral kennis over de te nemen acties ná het signaleren ontbreekt.

De mantelzorgers uit het derde onderzoek gaven allen aan voldoende basis-kennis te hebben over eten en drinken; wat goed en slecht is voor de gezondheid. *'Ik ben geen voedingsdeskundige, maar ik weet wel dat je niet te veel zetmeel moet hebben, en dat je in ieder geval twee ons groente, twee stuks fruit en één keer in de week vis moet eten.'* (Mantelzorger, 2017)

Als bronnen van kennis worden tijdschriften, televisieprogramma's en in een enkel geval een afslankclub genoemd.

De mantelzorgers gaven ook aan zich niet diepgaander te interesseren voor voeding. Op de vraag tot wie zij zich

zouden wenden met vragen over eten en drinken, werd de huisarts het vaakst genoemd, gevolgd door het internet en de kinderen. Negen van de tien geïnterviewde mantelzorgers gaven aan geen behoefte te hebben aan ondersteuning op het gebied van eten en drinken.

Attitude

In de onderzoeken kwamen aspecten van de attitude ten aanzien van het risico op ondervoeding en voeding in het algemeen aan de orde.

In het eerste onderzoek gaf 52 procent van de professionals aan het belangrijk te vinden cliënten te screenen op ondervoeding. Twaalf procent zei het nodig te vinden steeds opnieuw te screenen op ROO. Driekwart kon zich vinden in de stelling: 'Ik screen alleen op ondervoeding als ik denk dat de cliënt hier risico in loopt'.

Professionals in het tweede onderzoek gaven zichzelf een gemiddeld rapportcijfer van 6,9 (6-8) voor hun eigen rol omtrent het signaleren van ROO. Een continue behoefte aan meer kennis en een gebrek aan tijd waren redenen voor dit cijfer.

De mantelzorgers hechten aan routine, dat wil zeggen dat structuur en gewoonten aangaande eten en drinken voor hen belangrijk zijn. De meerderheid van de mantelzorgers kookt omdat het moet, en hecht aan de 'hollandse pot'. Eten en drinken is een belangrijk gespreksonderwerp voor mantelzorgers en naasten.

Vaardigheden

Het eerste onderzoek ging in op verschillende vaardigheidsaspecten van ROO: signaleren, monitoren, interveniëren en rapporteren. Meest gebruikte screeningsmethode is de SNAQ (34 procent). Het merendeel (54 procent) van de ondervraagden gaf aan geen screeningsinstrument te gebruiken, soms werd hiervoor als reden gegeven dat men de klinische blik gebruikt. Het monitoren van de voedingstoestand wordt het vaakst gedaan door te observeren (74 procent), de lichaamsfuncties (37 procent) en voedingstoestand (32 procent) te controleren. Door

TABEL 1 OVERZICHT VAN METHODOLOGISCHE ASPECTEN VAN DRIE ONDERZOEKEN NAAR DE AANDACHT VOOR (HET RISICO OP) ONDERVOEDING (ROO) BIJ THUISWONENDE OUDEREN

	Onderzoek 1	Onderzoek 2	Onderzoek 3
Doelgroep	4411 verpleegkundigen en verzorgenden	25 verpleegkundigen	ca. 100 mantelzorgers
Organisatie	Landelijke thuiszorgorganisatie	Regionale thuiszorgorganisatie	Regionale welzijnsorganisatie
Werving	Uitnodiging op intranet	E-mail met link	Respondenten toegewezen door organisatie
Onderzoeksmethode	Online enquête	Online enquête	Semigestructureerd interview
Respondenten (n)	134	9	10 (waarvan 5 naasten thuiszorg ontvangen)
Inhoudsaspecten	Bewustzijn van het team t.a.v. risico op ondervoeding (ROO) ¹	Bewustzijn t.a.v. ROO	Bewustzijn belang van eten en drinken door naaste
	Kennis t.a.v. ROO	Kennis t.a.v. ROO	Kennis t.a.v. ROO
	Attitude t.a.v. ROO	Attitude t.a.v. ROO	Attitude t.a.v. voeding
	Gebruik van screeningsmethoden Monitoren Rapportage Interventies na screening	Vaardigheden	
Data-analyse	Kwantitatief: Excel Kwalitatief: labelen en coderen (10)	Kwantitatief: Excel Antwoorden op open vragen: labelen en coderen	Kwalitatief: labelen en coderen

1 ROO, risico op ondervoeding

19 procent wordt een voedingslijst gehanteerd. Ruim de helft van de respondenten vond dat er niet duidelijk genoeg wordt gerapporteerd over ondervoeding. De rapportage van de screening bij ondervoeding wordt met name in de cliëntenrapportage thuis (86 procent) en in het elektronisch patiëntendossier (76 procent) genoteerd. Daarnaast werd door 42 procent het zorgleefplan genoemd. De meest genoemde interventies die worden ingezet zijn: het inschakelen van diëtist (n=63) of huisarts (n=50), bijvoeding (n=34), wegen (n=22) en het voedingspatroon in kaart brengen (n=13). Het overleggen met cliënt en mantelzorger, het geven van voorlichting aan de cliënt en assistentie bij de maaltijden werden enkele malen genoemd. In het tweede onderzoek werd door respondenten aangegeven dat van de verpleegkundige verwacht mag worden dat zij kan observeren op basis van een klinische blik, screeningsmethoden kan inzetten, interventies kan uitvoeren, kan samenwerken met huis-

arts en diëtist en beschikt over communicatieve vaardigheden.

Ethische aspecten

Door enkele professionals en mantelzorgers werden ethische aspecten van voeding bij ouderen ter sprake gebracht. Zij lijken dilemma's te ervaren in het zorgdragen voor goede voeding voor de thuiswonende oudere. Deze dilemma's worden geïllustreerd door onderstaand citaat:
'Van welke standaard ga je uit, dat ouderen altijd goed doorvoed zouden blijven? Of is het ook een onderdeel van ons leven dat als we ouder worden, we 'versterven', dat alles minder wordt, dus ook onze voedingsstoffen, zin, smaak etc.' (Professional regionale thuiszorg, 2016)

DISCUSSIE

In de afgelopen jaren deden drie hbo-v-studentgroepen praktijkonderzoek onder wijkzorgprofessionals en mantelzorgers naar hun competenties met betrekking tot het signaleren van risico's op ondervoeding bij thuiswo-

nende ouderen. De aspecten aandacht/bewustzijn voor ondervoeding, kennis, attitude en vaardigheden konden hierdoor in kaart gebracht worden.

Methodologische aspecten

De kwaliteit van de onderzoeken door verpleegkundestudenten dient te worden bezien in het licht van het ontwikkelen van hun onderzoekend vermogen. De mate van betrouwbaarheid en de validiteit kunnen, mede door de tijdsperiode waarin de verschillende onderzoeken plaatsvonden, niet volledig worden achterhaald. Daarnaast waren de primaire data niet meer beschikbaar voor de auteur van dit artikel en is daarom een samenvattende analyse gemaakt. Focus van de onderzoeken was afwisselend ondervoeding en het risico op ondervoeding. Hierdoor zijn mogelijk de competenties van wijkprofessionals op het gebied van het voorkomen van ondervoeding bij nog gezonde ouderen onderbelicht geraakt.

Inhoudelijke aspecten

Professionals lijken welwillend te zijn om met het team en de cliënt aandacht aan ondervoeding te geven. Het ontbreekt echter aan duidelijkheid over de rollen, afspraken en alertheid ten aanzien van dit gezondheidsprobleem. Het eerste onderzoek werd in 2012 verricht; in de daaropvolgende jaren werden richtlijnen met betrekking tot ondervoeding opgesteld of herzien.^{12,13} In de jaren daarna werd een langzaam toenemend bewustzijn ten aanzien van ondervoeding bij zorgprofessionals geconstateerd, waarbij nog wel sprake was van een tekort aan kennis over bestaande richtlijnen en te weinig verantwoordelijkheidsgevoel voor de voedingssituatie van cliënten onder zorgprofessionals.¹⁴ (Beginnende) professionals geven aan handelingsverlegen te zijn met betrekking tot de acties die kunnen worden ondernomen na het signaleren van ondervoeding. Dit hiaat in het gezondheidsbevorderend handelen, met als doel ouderen te motiveren tot passend eten en drinken, wordt weerspiegeld in het toekomstige beleid van de Stuurgroep Ondervoeding.¹⁵ Lag de focus tot 2016 op de

vroege opsporing en behandeling door professionals, vanaf 2016 zijn inspanningen gericht op het vergroten van bewustzijn en kennis bij de ouderen zelf, en de preventie van ondervoeding. Het motiveren van ouderen met een afgenomen eetlust blijkt voor sommige professionals uit dit onderzoek uitdagend te zijn. Volgens het beroepsprofiel Verpleegkundigen bestaat het gezondheidsbevorderend handelen niet alleen uit het preventiegericht analyseren, maar ook uit het bevorderen van gezond gedrag.¹⁶ Voedingsvaardigheden die door professionals worden ingezet zijn observeren, controleren, rapporteren en doorverwijzen. Aangegeven wordt dat deze vaardigheden verbetering behoeven. Professionals interveniëren zelf vooral door bijvoeding, wegen en het gesprek met de cliënt. Er is echter een breder scala aan voedingsinterventies beschikbaar die door de verpleegkundigen kunnen worden ingezet, zoals Promuscle en Goed Gevoed Ouder Worden.^{17,18, 19}

Bij mantelzorgers lijkt er een redelijk bewustzijn te zijn over het belang van voeding, de nadruk ligt hierbij op voedingsvoorschriften. Zij hebben geen behoefte aan diepgaande kennis over voeding en zijn tevreden met hun huidige kennis over gezond eten en drinken. Voor wijkprofessionals betekent dit dat zij met de mantelzorger moeten communiceren op een manier die aansluit bij de achtergrond, levensfase en levensstijl van de oudere.²⁰ Daarnaast is het opvallend dat mantelzorgers de huisarts zien als belangrijkste informatiebron over voeding. In 2016 werd echter nog geconstateerd dat de huisarts in bijna de helft van de gevallen

ondervoeding niet tijdig onderkent.²¹ Wijkprofessionals met een verpleegkundige achtergrond kunnen hier – gezien hun rol als gezondheidsbevorderaar – een regierol in nemen. Tot slot worden er ethische vragen opgeworpen over eten en drinken in relatie tot het natuurlijke proces van het ou-

dere lichaam. Hoewel binnen de gezondheidsbevordering ethische aspecten als het respecteren van de autonomie, het beïnvloeden van leefstijl, ‘betutteling of verwaarlozing’ onderwerp van gesprek zijn, zijn deze nog niet onderzocht in het licht van het passend eten en drinken door ouderen.²² ●

REFERENTIES

- Schilp JHMK, Wijnhoven HAH, Leistra E, e.a.** High prevalence of undernutrition in Dutch community-dwelling older. *Nutrition*. 2012; 28: p. 11-12.
- Kruizenga H, van Keeken S, Weijs P, e.a.** Undernutrition screening survey in 564,063 patients: patients with a positive undernutrition screening score stay in hospital 1.4 d longer. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2016;103(4): p. 1026-1032.
- Kok L, Scholte R & Koopmans C.** Ondervoeding onderschat. Amsterdam: SEO economisch onderzoek; 2014.
- Voedingscentrum.** Beschikbaar via: <http://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/ondervoeding.aspx>. 2018
- Stratton RJ, Green CJ, Elia M.** Disease-related Malnutrition: An Evidence-based Approach to Treatment. *Clinical Nutrition*. 2003;79(6): p. 1128-1129.
- Stuurgroep Ondervoeding.** Beschikbaar via: <http://www.stuurgroepondervoeding.nl/toolkit/achtergrond-en-scholing/achtergrondinformatie-ondervoeding>. 2018.
- Bor van de A, de Bruin S, Dogterom C, e.a.** Aandacht voor ondervoeding. *Ede: CHE*; 2012.
- Kranenburg DA, van Oostende J, Polman A, e.a.** Een oudere cliënt ondervoed; weet de verpleegkundige hoe zij dit signaleren moet? *Ede: CHE*; 2016.
- Ooijen van WG, Oosterom L & Vossen JM.** Hoe bewust is de mantelzorger op het gebied van eten en drinken? *Ede: CHE*; 2017.
- Verhoeven N.** Wat is onderzoek? *Praktijkboek voor methoden en technieken*. Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers; 2014.
- Maurits EEM, de Vee AJE & Francke AL.** Competenties in een veranderende gezondheidszorg. Utrecht: Nivel; 2015.
- Stuurgroep Ondervoeding.** Richtlijn Ondervoeding bij de Geriatrische patiënt. 2013.
- Stuurgroep Ondervoeding.** Richtlijn Ondervoeding; herkenning, diagnosestelling en behandeling van ondervoeding bij volwassenen. 2017.
- Ziylan C.** Undernutrition management and the role of protein-enriched meals for older adults. Wageningen: Wageningen University and Research; 2016.
- Stuurgroep Ondervoeding.** Beleidsdocument Stuurgroep Ondervoeding. Beschikbaar via: <http://www.stuurgroepondervoeding.nl/toolkits/beleidsdocument-stuurgroep-ondervoeding>. 2018.
- Schuurmans M, Lambregts J & Grotendorst A.** Beroepsprofiel Verpleegkundigen. Utrecht: V&V 2020; 2012.
- Berg van den SW, de Bruin SR, Rompelberg CJM, e.a.** Aanbod van interventies gericht op het verbeteren van de voeding van ouderen. Bilthoven: RIVM; 2014.
- Dongen van EJI, Leerlooijer JN, Steijns JM, e.a.** Translation of a tailored nutrition and resistance exercise intervention for elderly people to a real-life setting: adaptation process and pilot study. *BMC Geriatrics*. 2017.
- Stuurgroep Ondervoeding.** Beschikbaar via: <http://www.stuurgroepondervoeding.nl/toolkit/eerstelijnzorg-thuiszorg/goedgevoedouderworden>. 2018.
- Koopman N, Saya P, Bergsvoort B, e.a.** Voeding & ouderen. In verbinding door verbinding. Arnhem: Zorgbelang Gelderland; 2014.
- Scherptong-Engbers M.** Chronische ondervoeding bij ouderen. *Huisarts & Wetenschap*. 2016.
- Have ten M.** Centrum voor Ethiek en Gezondheid. Beschikbaar via: <https://ceg.nl/publicaties/bekijk/leefstijlbeïnvloeding-tussen-betuttelen-en-verwaarlozen>. 2018.

Samenvatting

- Professionals staan welwillend tegenover het werken aan het signaleren en interveniëren bij (het risico op) ondervoeding. Zij geven echter handelingsverlegenheid aan die vooral optreedt na het signaleren van de ondervoeding.
- Mantelzorgers zijn niet bewust bezig met het belang van eten en

drinken voor de thuiswonende oudere. Professionals moeten daarom het belang van voeding op een manier die past bij hun achtergrond bespreken.

- De specifieke rol van de verpleegkundige wijkprofessional op het terrein van ondervoeding is voor zowel de professionals als de mantelzorgers niet duidelijk, maar dient versterkt te worden.