



Zorg voor voeding en gezondheid

Het gebruik van voorlichtingsmateriaal door wijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners

Rapportage voorlichtingsmateriaal

Auteurs

Hylkje Algra MSc.¹

Dr. Truus Groenendijk – Van Woudenberg¹

Marlies van Hell-Cromwijk RN MSc.¹

Dr. Ytje van der Veen¹

Dr. Willemieke Kroeze²



17-12-2021

1. *Docent-onderzoeker Christelijke Hogeschool Ede*
2. *Lector Zorg voor voeding en gezondheid Christelijke Hogeschool Ede*

COLOFON

Dit onderzoek is geïnitieerd en uitgevoerd door het lectoraat Zorg voor Voeding en Gezondheid van de Christelijke Hogeschool Ede. We zijn de geïnterviewde praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen erkentelijk voor het delen van hun ervaringen rondom 'zorg voor voeding'.

© Copyright 2021 Christelijke Hogeschool Ede

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Algra, H., Groenendijk – Van Woudenberg, T., Van Hell-Cromwijk, M., Van der Veen, Y. & Kroeze, W. (2021). Zorg voor voeding en gezondheid – Het gebruik van voorlichtingsmateriaal door wijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners.

Inhoud

| | |
|---|----|
| Inleiding | 1 |
| 1. Methode | 2 |
| 2. Praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en voorlichtingsmateriaal..... | 3 |
| 3. Praktijkondersteuners en voorlichtingsmateriaal | 4 |
| 3.1 Welke materialen gebruiken praktijkondersteuners? | 4 |
| 3.2 Wat zijn de ervaringen met het gebruik van voorlichtingsmaterialen door praktijkondersteuners? | 5 |
| 3.3 Welke tools zouden het werk van praktijkondersteuners makkelijker maken als het gaat om zorg voor voeding? | 7 |
| 4. Wijkverpleegkundigen en voorlichtingsmateriaal..... | 9 |
| 4.1 Welke materialen gebruiken wijkverpleegkundigen? | 9 |
| 4.2 Wat zijn de ervaringen van wijkverpleegkundigen met het gebruik van voorlichtingsmaterialen? | 9 |
| 4.3 Welke tools zouden het werk van wijkverpleegkundigen makkelijker maken als het gaat om zorg voor voeding? | 10 |
| 5. Conclusie | 12 |
| 6. Discussie | 13 |
| Bronnenlijst | 15 |

Inleiding

Wijkverpleegkundigen en poh's hebben een belangrijke rol in zorg voor voeding. Eén van de taken daarin is het bevorderen van gezond voedingsgedrag door middel van het geven van voorlichting. Bij het geven van voorlichting kunnen verschillende materialen gebruikt worden. Het doel van deze rapportage is het in kaart brengen van ervaringen met voorlichtingsmaterialen door wijkverpleegkundigen en poh's.

In deze rapportage is te lezen welke materialen gebruikt worden, hoe deze materialen ingezet worden en wat de ervaringen zijn met de verschillende materialen. Daarnaast zijn de behoeften naar tools bij de begeleiding van zorgvragers rondom het bevorderen van gezond eetgedrag in kaart gebracht. Deze punten worden apart weergegeven voor poh's en vervolgens voor wijkverpleegkundigen.

1. Methode

Om in kaart te brengen wat de ervaringen zijn van verpleegkundigen met het gebruiken van voorlichtingsmaterialen, zijn in de periode van november 2018 – februari 2019 21 praktijkondersteuners en 18 wijkverpleegkundigen geïnterviewd op een voor de respondenten handige locatie. Alleen de respondent en de onderzoeker waren aanwezig in de ruimte van het interview. De interviews zijn door vijf verschillende onderzoekers uitgevoerd.

De interviews vonden plaats aan de hand van een topiclijst. Daarbij werd onder andere gevraagd naar a) welke voorlichtingsmaterialen of andere tools gebruik je bij de begeleiding en voorlichting rondom gezonde voeding en b) welke behoeften aan tools heb je om de zorg voor voeding te verbeteren. Leeftijd, geslacht, opleiding en werk gerelateerde informatie werd gevraagd in te vullen op een vragenlijst aan het begin van het interview. Alle verpleegkundigen werden geïnformeerd over het doel van het onderzoek en tekenden een informed consent formulier.

Voordat de verpleegkundigen zijn geïnterviewd, is eerst een proefinterview gehouden. De interviews zijn met toestemming van de respondenten opgenomen. De interviews zijn getranscribeerd en daarna geanalyseerd door vijf onderzoekers met behulp van thematische analyse (Verhoeven, 2018). Daarbij is begonnen met het doorlezen van de interviews en het verdelen van de tekst in relevante tekstfragmenten. Deze tekstfragmenten hebben vervolgens één of meerdere codes gekregen. Bij het formuleren van de codes is geprobeerd zo dicht mogelijk bij de essentie van het fragment te blijven. Naast een naam kregen de codes ook een nummer van de vraag uit de topiclijst waar de code bij hoorde. Dit resulteerde in een lange lijst van codes. Deze codes zijn vervolgens gegroepeerd in verschillende thema's en codes die veel op elkaar leken, zijn samengevoegd. Dit samenvoegen van codes en groeperen van thema's heeft tijdens het coderen plaatsgevonden. Na het coderen van 5-10 interviews werd een moment van groeperen ingelast. Vijf transcripten zijn dubbel gecodeerd om de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen. AtlasTI versie 8.3 was gebruikt als software bij de analyse.

Het gebruik van voorlichtingsmaterialen was één van deze thema's. Daarnaast wordt het gebruik van voorlichtingsmaterialen soms ook genoemd bij het benoemen van de taken en acties, het benoemen van de bevorderende en belemmerende factoren en het benoemen van behoeften.

Bij het beantwoorden van de vraag wat de ervaringen zijn van verpleegkundigen bij het gebruik van voorlichtingsmaterialen zijn alle codes die gaan over het gebruik van voorlichtingsmaterialen op een rijtje gezet. De codes zijn vervolgens gekoppeld aan de verschillende onderzoeksvragen. Dit is gedaan voor poh's en voor wijkverpleegkundigen. Vervolgens zijn voor elke vraag de codes samengevat, waarbij ook is gekeken naar hoeveel respondenten bepaalde antwoorden gaven. De genoemde voorlichtingsmaterialen zijn op hun bestaan gecontroleerd door de onderzoeker. De uitwerking hiervan is te lezen in onderstaande rapportage.

2. Praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en voorlichtingsmateriaal

Poh's en wijkverpleegkundigen gebruiken verschillende materialen om voorlichting te geven over gezonde voeding. Zij maken gebruik van websites, folders, boeken en voedingslijsten (zie tabel 1).

Tabel 1: overzicht van gebruikte voorlichtingsmaterialen door poh's en wijkverpleegkundigen

| Voorlichtingsmateriaal | Praktijkondersteuners | Wijkverpleegkundigen |
|------------------------|-----------------------|----------------------|
| Folders | 11 | 2 |
| Websites | 15 | 4 |
| Boeken | 10 | |
| Voedingslijsten | 10 | |
| Overig | 6 | 2 |
| Totaal | 20 | 7 |

3. Praktijkondersteuners en voorlichtingsmateriaal

3.1 Welke materialen gebruiken praktijkondersteuners?

Poh's maken gebruik van verschillende materialen. Ze maken het meest gebruik van websites, omdat patiënten hier vaker om vragen. In tabel 2 wordt een overzicht gegeven van de gebruikte voorlichtingsmaterialen.

Tabel 2: Overzicht van gebruikte voorlichtingsmaterialen door poh's.

| Soort materiaal | Specificering | Aantal poh's |
|---|---|--|
| Websites | Voedingscentrum | 12 |
| | Thuisarts | 8 |
| | Diep.info | 5 |
| | Hartstichting | 4 |
| | Diabetesfonds | 2 |
| | Albert Heijn | 2 |
| | Diabetes Vereniging | 1 |
| | Kiesgezondvet.nl | 1 |
| Folders | Hartstichting | 9 |
| | <i>Caloriewijzer</i> Hartstichting | 2 |
| | <i>Etiketten lezen</i> Hartstichting | 1 |
| | Voedingscentrum | 5 |
| | <i>Kies gezond vet</i> Voorlichtingsbureau | 1 |
| | Margarine, Vetten en Oliën | |
| Boeken | <i>Diabetes type 2? Maak jezelf beter</i> Karine Hoenderdos & Hanno Pijl | 5 |
| | <i>Zoveel suiker zoveel vet</i> Brigit Kors | 3 |
| | <i>Zien, weten, eten</i> WilMoetKan | 2 |
| | <i>Titel onbekend</i> Harriët Verkoelen | 2 |
| | <i>Wat is nu gezond?</i> Martijn Katan | 1 |
| | <i>Word je eigen diëtist</i> Mieke Daenen | 1 |
| | <i>Eibertje kiest...</i> Eibertje van Halteren | 1 |
| | Voedingslijst | <i>Gezonde voeding: kies wat bij u past</i> (stoplichtlijst) AstraZeneca |
| <i>Adviezen bij een verhoogd cholesterol</i> (stoplichtlijst) Becel | | 2 |
| Stoplichtlijst Arts en voeding | | 1 |
| Stoplichtlijst Auteur onbekend | | 3 |

| | | |
|--------|---|---|
| | <i>Aantallen</i> <i>Koolhydraten/suikerklontjes</i> Auteur onbekend | 3 |
| | <i>Eiwitrijke tussendoortjes</i> Auteur onbekend | 1 |
| Overig | Plaatjes - algemeen | 1 |
| | <i>Wat is diabetes type 2?</i> (plaatjes) Novo Nordisk | 1 |
| | Filmpjes - algemeen | 2 |
| | <i>Filmpjes COPD</i> Longfonds | 1 |
| | <i>Eetmeter</i> Voedingscentrum | 1 |
| | <i>Zoutmeter</i> Nierstichting | 2 |

1. Deze voedingslijst is niet gevonden door de onderzoeker op de website van Arts en Voeding

3.2 Wat zijn de ervaringen met het gebruik van voorlichtingsmaterialen door praktijkondersteuners?

Twintig poh's geven aan gebruik te maken van voorlichtingsmateriaal bij het geven van voorlichting over gezonde voeding aan patiënten. De meeste poh's maken gebruik van bestaand voorlichtingsmateriaal. Twee poh's geven ook zelf gemaakt materiaal mee aan patiënten.

Met welk doel worden voorlichtingsmaterialen ingezet?

Poh's gebruiken voorlichtingsmateriaal om verschillende doelen te bereiken:

- Bewustwording van de risico's van ongezond voedingsgedrag,
- inzicht geven in welke voedingsmiddelen gezond en ongezond zijn,
- inzicht geven in het aantal calorieën/koolhydraten/vetten/zout van voedingsmiddelen,
- leren om etiketten te lezen (bijv website AH),
- gezonde recepten (website Hartstichting en Diabetesfonds, boek Keer DM2 om),
- patiënt thuis inzicht te laten krijgen in zijn eigen voedingsgedrag,
- een volgend consult terugkomen op de gelezen informatie,
- een volgend consult het voedingsgedrag van de patiënt bespreken.

Op welke manier worden voorlichtingsmaterialen ingezet?

Poh's gebruiken voorlichtingsmaterialen tijdens het consult om uitleg te geven. Ze laten bijvoorbeeld plaatjes uit een boek of informatie van een website zien. Daarnaast geven ze materiaal mee aan de patiënt. Ze geven bijvoorbeeld een folder of een voedingslijst mee (al dan niet voorzien van pijltjes en post-its), ze geven de naam van een website mee op een papiertje, geven uitgeprinte informatie van een website mee, of lenen een boek uit.

Welke enthousiaste geluiden laten praktijkondersteuners horen?

Betrouwbare organisaties

Poh's geven aan het belangrijk te vinden materiaal te gebruiken van betrouwbare organisaties die niet meegaan met hypes. Als betrouwbare organisaties worden het Voedingscentrum, de Hartstichting en huisarts het meest genoemd. Daarbij wordt aangegeven dat het gaat om betrouwbare informatie die is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek.

'Ja, dus dat is voor patiënten lastig om in te schatten zeg maar vanwege al die informatie. Die soms tegenstrijdig is. En dan probeer ik altijd wel te verwijzen naar bijvoorbeeld het Voedingscentrum. De betrouwbare informatie en ook dat waarvan we zeker weten dat het goed is, dat je dat ook vertelt, dat dat ook in grotere onderzoeken ook echt bewezen is zeg maar.' (H009 46:5)

'En nou heeft het Voedingscentrum zowel foldermateriaal als ook een app, verschillende apps zelfs, en daar wijs ik mensen ook vaak op. Kies gezond hè, nou, die. Ja, die vinden mensen vaak heel leuk en dan gaan ze boodschappen doen met die app.' (T005 10:30)

Voedingslijsten

Poh's zijn enthousiast over het gebruik van voedingslijsten. Dit zijn lijsten waarop van verschillende voedingsmiddelen wordt aangegeven of deze gezond zijn. Dit is vaak in de vorm van een stoplicht. Daarbij wordt per categorie (bijv brood en ontbijtproducten) aangegeven welke producten de voorkeur hebben (groen) en welke producten slechts bij uitzondering gebruikt zouden moeten worden (rood). Behalve de zogenoemde stoplichtlijsten, gebruiken poh's ook lijsten waarbij per product staat aangegeven hoeveel suiker, koolhydraten, vetten of zout het product bevat.

Poh's maken graag gebruik van deze lijsten. Ze noemen de lijsten praktisch, tastbaar, inzichtelijk, ze geven houvast en ze helpen om stapsgewijs per item het voedingsgedrag te veranderen.

'En het geeft ook heel veel inzicht, dus ik, weet je, er zullen ongetwijfeld al weer dingen zijn die misschien weer achterhaald zijn qua Voedingscentrum en, nou ja, adviezen landelijk breed, maar het gaat meer om van wat doet het nou als ik in zoveel rood zit? Als iemand erachter komt ik zit alleen maar in het rood, ja, dan zou het wenselijk zijn om naar het oranje of zeker naar het groene te gaan.' (H008 18:19)

Beeldend materiaal en lage gezondheidsvaardigheden

Vijf poh's geven aan gebruik te maken van beeldend materiaal om inzicht te geven. Zij maken dan gebruik van filmpjes of plaatjes. Zij benoemen hierbij specifiek filmpjes van het Longfonds om uitleg te geven over COPD en plaatjes van de alveesklier om uitleg te geven over de wisselwerking tussen suikerinname en de afgifte van insuline aan patiënten met diabetes. Eén poh benoemt dat plaatjes geschikt zijn voor de laaggeletterde patiënt, één poh gebruikt filmpjes in andere talen.

Welke kritische geluiden laten praktijkondersteuners horen?

Organisaties

Veel poh's geven aan gebruikt te maken van materiaal van het voedingscentrum, omdat ze dit betrouwbaar vinden. Een aantal poh's laat echter ook kritische geluiden horen over het Voedingscentrum.

'Nou, in principe verwijs ik nog wel naar de website, hoe heet hij nou ook alweer, van de schijf van vijf zal ik maar zeggen. Daar op zich, maar daar ben ik het niet helemaal mee eens wat er allemaal op staat maar ik laat soms de oudere mensen zeg maar wel zien wat, wat ze ongeveer binnen moeten krijgen.' (H005 27:6)

Voedingslijsten

Een deel van de gebruikte voedingslijsten worden aangeboden door commerciële partijen zoals AstraZeneca en Becel. Poh's zijn zich er wel van bewust dat deze lijsten worden aangeboden door de industrie. Ze zeggen soms tegen patiënten dat ze hier maar niet op moeten letten of ze knippen de naam van de commerciële partij eraf. Eén poh geeft aan dat de informatie op de lijsten misschien niet voldoen aan de laatste richtlijnen, maar ze toch te gebruiken omdat ze zo inzichtelijk zijn.

'Van cholesterol heb ik een lijst, dat is dan wel een commerciële lijst van ProActiv dan zeg ik daar moet je niet naar kijken.' (T008 32:74)

Beeldend materiaal en lage gezondheidsvaardigheden

Eén poh geeft aan wel filmpjes te gebruiken, maar hier weinig tijd voor te hebben. Twee poh's geven aan te weinig gebruik te maken van beeldend materiaal. Zij hebben dit wel, maar zetten dit te weinig in bij laaggeletterde patiënten. Eén van hen geeft als reden dat er vaak een familielid mee komt die de informatie wel begrijpt. Twee poh's geven aan dat er weinig geschikt materiaal is voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden of dat zij dit niet gebruiken als dit wel beschikbaar is.

Informatie niet lezen

Zowel bij folders als bij websites wordt als kanttekening gegeven dat patiënten niet veel lezen. Er wordt aangegeven te kijken naar welk materiaal geschikt is voor welke patiënt, zodat ze niet overladen worden met bijvoorbeeld tien folders.

'Tegelijkertijd, mensen lezen niet zo veel hoor. (...) Dus op diep.info kan je echt, ongelooflijk mooie website die je heel erg educatief zou kunnen gebruiken, maar dat, nou ja, dat gebeurt niet.' (H003 17:38)

'Dan merk ik dat ik het uiteindelijk niet meer zo veel gebruik als in het begin. En waarom? Ik kwam erachter dat 2/3 van wat ik meegeef in de krantenbak verdwijnt. En dat zit hem niet alleen in de taalbarrière met mensen van andere afkomst, maar dat zit hem ook echt wel in dat mensen gewoon de moeite niet willen nemen om het te lezen.' (T001 23:98)

Geld

Eén poh benoemt dat er geen geld is om materialen te bestellen.

3.3 Welke tools zouden het werk van praktijkondersteuners makkelijker maken als het gaat om zorg voor voeding?

Tijdens de interviews is gevraagd naar welke tools, materialen of hulpmiddelen de huidige werkzaamheden in de begeleiding en voorlichting rondom zorg voor voeding makkelijker zouden maken. Dertien poh's geven aan behoefte te hebben aan tools. Vier poh's hebben geen behoefte aan aanvullende tools.

'Nee, de tools die we op dit moment hebben zijn voor ons de meest efficiënte tools.' (H008 18:72)

Elf poh's geven aan behoefte te hebben aan materiaal wat zij kunnen gebruiken om voorlichting te geven aan zorgvragers of aan materiaal wat zorgvragers zelf kunnen gebruiken om gezonde keuzes te maken. Daarnaast geven twee poh's aan het prettig te vinden om een overzicht te hebben van de beschikbare tools.

Poh's hebben behoefte aan materialen om op een makkelijke manier inzicht te geven in de schijf van vijf en wat normaal is om op een dag te eten. Daarnaast geven ze graag aan de hand van beeldend materiaal uitleg over de suikerhuishouding en insulineresistentie. Ook geven hebben ze behoefte aan lijstjes om mee te geven met voorbeelden van gezonde voedingskeuzes en recepten.

Twee poh's geven aan bij laaggeletterde patiënten behoefte te hebben in meer beeldend materiaal of de benodigde informatie kort en krachtig op papier te hebben.

'Nou ja, ik zit even te denken, want het is soms wel fijn, maar dan zit je vooral op het gebied van de diabetes, het zou soms wel fijn zijn als je kan laten zien aan mensen van als je dit eet gebeurt er dit met je suiker of zo. Mensen vinden dat vaak heel ontoepasbaar, moeilijk toe te passen van wat dat dan is. Want ze kunnen zichzelf niet de hele dag gaan meten en het verschilt natuurlijk ook nog wel wat per

persoon hoe je erop reageert, maar als je zou kunnen aanklikken of zo van nou, dan neem je dus dit, en dat je dan zo'n curve omhoog ziet gaan.' (H010 1:165)

'Nou ja, sowieso de richtlijnen he, want daar moet je sowieso mee aan de slag, wat de gezondheidsraad voorstelt, 250 gram groente en fruit en dat je dat zeg maar naast bijvoorbeeld ongezond gedrag zet. Zeg maar de schijf van vijf hoe je het zou willen hebben en daarnaast zeg maar hoe, bijvoorbeeld dat je dat in zou kunnen vullen of zo van nou hè, u drinkt twee glazen sinas per dag, u drinkt zoveel zuivel, zoveel groente, kijk nou eens wat, hè, welke beweging plaats moet vinden om richting die schijf van vijf te kunnen komen.' (T004 8:73)

Er worden verschillende soorten tools genoemd: beeldend materiaal, een voedingslijst, een app, een tabblad voeding in ketenzorg systeem en een poster/lichtbak. Zie tabel 3 voor een overzicht van de genoemde tools.

'Wat je vaker ook wel in nascholing, dan komen ze allemaal met hele mooie plaatjes, dan denk ik oh ja, daar heb ik eigenlijk altijd al eens een keer iets van willen maken en opslaan en dat je dat wat visueler kan maken voor mensen.' (T007 22:11)

'Nou ja, misschien toch wel beeldend materiaal zoals die buisjes met zout of die suikerklontjes echt, ja, dat kan je natuurlijk ook zelf maken, maar als het er een beetje leuk uitziet dat je dat echt kunt laten zien. Misschien dat, maar ik vraag me af of dat heel veel meer bijdraagt dan het gesprek en de plaatjes.' (T008 32:119)

'Misschien, maar mogelijk is dat er, ik heb samen met de diëtiste mijn eigen lijstje gemaakt voor de ouderen die wat meer eiwitrijke extraatjes. (...) Maar meer dat dat misschien wat professioneler, dat er wel materiaal over is.' (T009 42:124)

'Dus hele simpele lijsten over voeding ben ik gek op want het helpt sommige patiënten die het gewoon lastig vinden keuzes te maken en ook die je moeilijk kan leren etiketten te lezen en dat soort dingen.' (T003 6:99)

Tabel 3: Overzicht van tools waar poh's behoefte aan hebben.

| Tools | Aantal poh's |
|-------------------------------------|--------------|
| Beeldend materiaal | 8 |
| Voedingslijst | 4 |
| App | 1 |
| Poster/Lichtbak | 1 |
| Tabblad voeding in ketenzorgsysteem | 1 |

4. Wijkverpleegkundigen en voorlichtingsmateriaal

Zeven wijkverpleegkundigen geven aan gebruik te maken van voorlichtingsmateriaal. Acht wijkverpleegkundigen zeggen expliciet dat zij geen voorlichtingsmateriaal gebruiken. Eén van deze wijkverpleegkundigen geeft als reden dat zij bij de doelgroep dementerende ouderen eerder zelf informatie opzoekt en dit in een gesprek met hen deelt.

'Eigenlijk niet, omdat ik het gewoon niet heb maar dan zou ik het op moeten zoeken maar dat, zo ver ben ik nog niet.' (Y004 9:60)

'Niet heel veel, maar dat heeft natuurlijk ook wel weer met je doelgroep te maken, omdat je toch wel veel ook, ja, ook Alzheimer of in ieder geval oude mensen. Nee, dan zou ik eerder zelf de informatie opzoeken. En dat met hen delen.' (Y002 11:77)

'Die heb ik niet, ja, die heb ik niet maar ik denk dat ik daar meer gebruik van zou kunnen maken om of op internet eens wat op te zoeken. Als je bijvoorbeeld een probleem in de voeding signaleert dat je denkt hé, eigenlijk zou ik eens even moeten zoeken van wat heeft die persoon nou nodig? Wat, weet je, dat, dat doe ik te weinig. Dat doe ik echt te weinig, ja.' (W003 38:46)

4.1 Welke materialen gebruiken wijkverpleegkundigen?

Tabel 4: Overzicht van gebruikte voorlichtingsmaterialen door wijkverpleegkundigen.

| Soort materiaal | Specificering | Aantal wijkverpleegkundigen |
|-----------------|-----------------|-----------------------------|
| Folders | Voedingscentrum | 2 |
| | Drinkvoeding | 1 |
| Websites | Algemeen | 2 |
| | Voedingscentrum | 2 |
| Overig | Filmpjes | 1 |
| | Tijdschrift | 1 |

4.2 Wat zijn de ervaringen van wijkverpleegkundigen met het gebruik van voorlichtingsmaterialen?

Vier wijkverpleegkundigen verwijzen zorgvragers naar het internet. Ze geven aan dat zorgvragers hier soms zelf ook naar vragen. Ook ouderen worden als ze digitaal vaardig zijn naar websites verwezen. Eén verpleegkundige geeft als beperking van het gebruik van internet aan dat de informatie niet is afgestemd op de cliënt (Y004 9:65).

'Als de mensen wel zelf kunnen internetten dan stuur ik ze ook wel echt naar internet. Er zijn tegenwoordig ook best wel veel ouderen die het iPadje echt wel klaar hebben liggen op tafel.' (Y005 16:116)

Eén wijkverpleegkundige geeft wel eens een artikel uit een tijdschrift aan een cliënt om zelf te lezen.

'Maar als ik een begrijpelijk artikel zie en ik denk nou, die cliënt zou daar wel wat aan kunnen hebben dan kunnen ze zelf ook een artikel lezen toch? Ik hoef niet alles voor te kauwen. En het is juist goed om zelf het artikel te lezen voor de bewustwording, dat ze denken hé, dat herken ik wel.' (M002 2:100)

Eén wijkverpleegkundige geeft aan wel eens filmpjes te laten zien aan een cliënt (Y007 39:58). Een andere wijkverpleegkundige wil filmpjes inzetten, maar vindt het lastig om binnen de organisatie te peilen of dit wenselijk is.

'Ik vind het soms wel lastig te peilen wat ze binnen deze organisatie dan vooral de cliënten van filmpjes bijvoorbeeld vinden, of dat iets is wat ze aanspreekt omdat je best wel met veel cliënten werkt die van een oud gereformeerde gemeente zijn of thuis lezen bijvoorbeeld en best nog wel van vroeger, dus ik weet niet of dan de moderne technieken in de smaak valt.' (W002 40:56)

4.3 Welke tools zouden het werk van wijkverpleegkundigen makkelijker maken als het gaat om zorg voor voeding?

Tijdens de interviews is gevraagd naar welke tools, materialen of hulpmiddelen de huidige werkzaamheden in de begeleiding en voorlichting rondom zorg voor voeding makkelijker zouden maken. Negen wijkverpleegkundigen geven aan behoefte te hebben aan tools. Zes van hen gebruiken op dit moment geen materialen in de begeleiding rondom het bevorderen van gezond voedingsgedrag. Drie van hen wel, maar geven aan behoefte te hebben aan aanvullende tools. Vier wijkverpleegkundigen hebben geen behoefte aan aanvullende tools. Eén van hen gebruikt geen materialen en heeft hier ook geen behoefte aan.

'Weet je, het lastige vind ik dat ik niet kan zeggen van dat ik denk dat ik iets mis of zo daardoor. Misschien ook wel omdat ik denk van nou, kijk heel erg naar iemand geheel, en ik ga, kwaliteit van leven en ja, dat is niet altijd voeding of niet altijd bewegen is het belangrijkste, wel zelfredzaamheid, zo van dat iemand zelf keuzes kan maken dat vind ik een hele belangrijke ook.' (M008 41:134)

Er worden tools genoemd die kunnen worden ingezet bij de risicosignalering (3 wijkverpleegkundigen). Zij geven aan graag een tool te willen om te screenen op ondervoeding of een app te willen waarbij het gewicht van de cliënt gemonitord wordt. Daarnaast noemen zes wijkverpleegkundigen behoeften aan tools met informatie over voeding voor de professional. Hierbij zoeken zij naar informatie over wat zij als professional kunnen doen met betrekking tot zorg voor voeding in verschillende situaties en vinden zij het fijn om informatie en tips te krijgen die ze kunnen delen met hun cliënten. Situaties die wijkverpleegkundigen noemen zijn: slikproblemen, terminale cliënten, ondervoeding en verwardheid. Eén wijkverpleegkundige geeft aan per ziektebeeld graag meer informatie te willen over preventie.

Eén wijkverpleegkundige geeft aan behoefte te hebben aan materiaal wat zij kunnen gebruiken om voorlichting te geven aan zorgvragers of aan materiaal wat zorgvragers zelf kunnen gebruiken om gezonde keuzes te maken.

'Inderdaad een soort overzichtje van bij bepaalde gezondheidsproblematiek is dat echt belangrijk, dat iemand bijvoorbeeld dat binnen krijgt of weet je wel, dat, dat je, of dat je zegt van wat kan je aanbieden aan iemand die bijvoorbeeld slikproblemen heeft? Weet je wel, dat soort dingen, of waar moet je op letten bij iemand die terminaal is en die wil dan nog wat drinken of weet je, dat soort dingetjes van wat tips ook wat je aan kan reiken aan de cliënt om de eetlust te bevorderen of nou ja, weet je, gewoon even zo zulk soort dingetjes eigenlijk.' (W003 38:56)

'Ik ben een heel praktisch mens, ik zou heel graag een tool hebben bij wijze van spreken dat je wel kan constateren dat er een probleem is (...) dat je daar dan ook praktisch mee aan de gang kan, dat er, dat je weet wat je dan in zou kunnen zetten.' (M007 31:109)

'Stel dat ik op internet invul dat mensen zoveel binnen krijgen dat dan even berekend wordt of dat genoeg is of waar dan precies het hiaat zit.' (Y004 9:86)

'Nou, ik denk wel dat het fijn is om iets te hebben dat je zegt van nou, je hebt altijd wat bij je wat je, hè wat je aan kan reiken aan de cliënt bijvoorbeeld en of dat je voor jezelf, dat je denkt van hé, dat zijn dingen die belangrijk zijn om een cliënt te vertellen of uit te leggen of voor te lichten. Dat kan handig zijn, ja' (W003 38:86)

Andere onderwerpen die genoemd worden zijn: sociale kaart (1 wijkverpleegkundige), vaardigheden (1 wijkverpleegkundige) en tips voor het eten van alleenwonende dementerende ouderen (1 wijkverpleegkundige). Eén wijkverpleegkundige geeft aan specifiek behoefte te hebben aan een tool gericht op de problemen die veel in de wijkzorg voorkomen.

‘Op zich zou het wel prettig zijn als je bijvoorbeeld iemand hebt, of iemand, een site over voeding die algemeen gewaardeerd wordt, of zo, of dat er ook specifiek staat voor wijkzorg en voeding, of dat er misschien een boek uitkomt hè, dat je bijvoorbeeld verschillende tips hebt en dat ze dan vooral problemen die in de thuiszorg ook voorkomen dat je denkt oh ja, of waar moet ik alert op zijn?’ (W002 40:61)

Er worden verschillende soorten tools genoemd: apps, website, boeken en een verse maaltijd service. Zie tabel 5 voor een overzicht.

‘Een cliënten app zou ook weleens naar ons toe ondersteunend kunnen zijn, zo van nou, kijk maar daar, kijk, het is er wel. Hè, of dat je het ze aanleert, van ik kijk met u mee.’ (Y006 19:70)

Tabel 5: Overzicht van tools waar wijkverpleegkundigen behoefte aan hebben.

| Tool | Aantal wijkverpleegkundigen |
|-----------------------|-----------------------------|
| Apps | 4 |
| Website | 1 |
| Boek | 1 |
| Verse maaltijdservice | 1 |

5. Conclusie

Praktijkondersteuners maken gebruik van verschillende materialen bij de begeleiding van patiënten rondom gezond voedingsgedrag. Daarbij maken zij gebruik van websites, folders, boeken, voedingslijsten, plaatjes en filmpjes. Poh's gebruiken deze materialen om patiënten inzicht te geven in hun voedingsgedrag en om adviezen te geven voor gedragsverandering. Zij gebruiken de materialen tijdens het consult als ondersteuning van de uitleg die ze geven en geven soms ook materialen mee naar huis.

Enkele poh's geven daarbij wel aan dat patiënten vaak niet veel lezen. Zij letten erop niet te veel informatie mee te geven of geven een concrete opdracht mee aan de patiënt. Een aantal poh's noemt daarbij specifiek patiënten met lage gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid. Zij maken bij deze patiënten zo veel mogelijk gebruik van beeldend materiaal en filmpjes. Andere poh's geven aan bij patiënten met lage gezondheidsvaardigheden juist te weinig gebruik te maken van beeldend materiaal of dat dit materiaal niet beschikbaar is. Dit komt ook naar voren bij de behoeftepeiling. Beeldend materiaal wordt het meest genoemd door poh's als behoefte om inzicht te geven in het ziektebeeld en gezonde voeding.

Poh's geven aan gebruik te maken van materialen van betrouwbare organisaties. Daarbij noemen zij vooral het Voedingscentrum, hoewel enkele poh's ook kritisch zijn over de adviezen van het voedingscentrum.

Poh's zijn vooral enthousiast over het gebruik van voedingslijsten, omdat deze op een praktische manier inzicht geven in gezonde productkeuzes en zo helpen om stapsgewijs voedingsgedrag te veranderen. Poh's die nog geen gebruik maken van voedingslijsten, geven juist aan behoefte te hebben aan simpele lijsten waarop staat welke voedingsmiddelen gezond zijn. De voedingslijsten die poh's op dit moment gebruiken worden aangereikt vanuit de industrie.

Het valt op dat in vergelijking tot poh's, wijkverpleegkundigen veel minder gebruik maken van voorlichtingsmaterialen bij de begeleiding van cliënten rondom gezond voedingsgedrag. Een deel van de wijkverpleegkundigen geeft zelfs aan nooit gebruik te maken van voorlichtingsmateriaal. Dit zou verklaard kunnen worden door de mate waarin wijkverpleegkundigen het als hun taak zien om voorlichting te geven. Dit wordt namelijk in de interviews aanzienlijk minder vaak genoemd door wijkverpleegkundigen in vergelijking tot poh's. Het geven van voorlichtingsmaterialen wordt door wijkverpleegkundigen ook niet als taak benoemd (Van Hell et al., 2020). Eén van de wijkverpleegkundigen geeft aan dat dit te maken heeft met de doelgroep dementerende ouderen. Zij deelt liever informatie in een gesprek. Daarbij wordt door de auteurs als kanttekening gemaakt dat ook voor deze doelgroep visuele of schriftelijke ondersteuning helpend kan zijn. Daarnaast zou ook de mantelzorger hierbij ingezet kunnen worden en ook daarbij zou voorlichtingsmateriaal kunnen worden gebruikt (Verenso, 2013).

De wijkverpleegkundigen die wel gebruik maken van voorlichtingsmaterialen, maken gebruik van folders, websites, filmpjes en een tijdschrift.

Hoewel weinig wijkverpleegkundigen gebruik maken van voorlichtingsmaterialen, geven zij wel veel aan behoefte te hebben aan tools om hun werk rond zorg voor voeding makkelijker te maken. Daarbij hebben zij vooral behoefte aan tools met informatie over voeding voor de professional. De gelezen tips zouden wijkverpleegkundigen vervolgens delen met hun cliënten. Daarnaast hebben zij behoefte aan tools rondom risicosignalering. Een app wordt daarbij het meest genoemd. Ook bij het benoemen van behoeften aan tools valt op dat wijkverpleegkundigen weinig refereren naar behoeften aan tools die zij aan de cliënt kunnen geven bij het geven van voorlichting over gezond voedingsgedrag.

6. Discussie

Reflectie op de gebruikte methode

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van semi-gestructureerde interviews om te achterhalen wat de ervaringen zijn van wijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners met het zoeken en beoordelen van informatie rondom zorg voor voeding. In totaal zijn 21 poh's en 18 wijkverpleegkundigen geïnterviewd waardoor data-saturatie is opgetreden. De interviewopzet was breed. Hierdoor is een breed inzicht verkregen in alle aspecten rondom zorg voor voeding. Nadeel van deze aanpak was dat omwille van de tijd niet op alle aspecten doorgevraagd kon worden. Hierdoor is ook rondom het thema van deze rapportage niet altijd op alle punten voldoende doorgevraagd om de gewenste diepgang te kunnen geven. Dit valt onder andere op bij de ervaringen van wijkverpleegkundigen met het gebruik van voorlichtingsmaterialen. Daarbij is niet doorgevraagd naar enthousiaste en kritische geluiden. Ook is omwille van de tijd niet altijd gevraagd aan de respondenten naar behoeften aan tools en is vaak als er een behoefte was niet doorgevraagd naar hoe deze tool er uit zou moeten zien.

Respondenten zijn geworven op basis van interesse. Nadeel hiervan is dat respondenten mogelijk een grotere interesse in het thema voeding hebben dan de algemene onderzoekspopulatie. Desondanks laten de resultaten een voldoende divers beeld zien en benoemen respondenten knelpunten rondom zorg voor voeding.

De interviews zijn geanalyseerd door middel van thematische analyse (Verhoeven, 2018). Het coderen en indelen in thema's was een iteratief proces. Na coderen van steeds vijf interviews werden codes besproken en geplaatst in verschillende thema's. Bij het coderen van elk nieuw interview kwam steeds weer nieuwe informatie naar voren, wat leidde tot nieuwe codes. Hierdoor is pas aan het eind van het analyse proces een definitieve codelijst vastgesteld. Fragmenten uit interviews die als eerste zijn gecodeerd, zouden mogelijk nog gekoppeld kunnen worden aan later geformuleerde codes. Hierdoor is het lastig om stellige kwantitatieve uitspraken te doen.

Tijdens het analyseproces zijn vijf interviews onafhankelijk gecodeerd door twee onderzoekers. Dit is goed voor de betrouwbaarheid van het onderzoek.

De vraag welke behoeften respondenten hebben aan tools is opengesteld. Er is gevraagd naar tools die de huidige werkzaamheden rondom zorg voor voeding makkelijker maken. Daarbij is er geen toelichting gegeven over wat er onder tools wordt verstaan. Soms is door de interviewer wel concreter gevraagd naar materialen, hulpmiddelen of apps. Opvallend is dat poh's als antwoord op deze vraag vooral tools noemen die zij kunnen inzetten bij de voorlichting over gezonde voeding. Wijkverpleegkundigen geven meer aan behoefte te hebben aan tools om te helpen bij de risicosignalering van ondervoeding. Dit komt overeen met resultaten uit eerder onderzoek waaruit blijkt dat wijkverpleegkundigen signaleren van problemen rond voeding als belangrijke taak zien en praktijkondersteuners zich meer richten op het geven van voorlichting en het begeleiden van patiënten naar een gezondere leefstijl (Van Hell et al., 2020 & Groendendijk-Van Woudenberg et al., 2021).

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Poh's vinden het belangrijk om inzichtelijk te maken welke producten gezond zijn en welke niet. Zij doen dit graag aan de hand van beeldend materiaal en voedingslijsten. Poh's geven aan behoefte te hebben aan meer beeldend materiaal en handige voedingslijsten. In de rapportage wordt duidelijk met welke doelen poh's voorlichtingsmaterialen inzetten. In de toekomst zou geïnventariseerd kunnen worden welke bestaande materialen tegemoet komen aan de verwoordde behoeften. Mochten deze materialen al bestaan, kan worden gekeken hoe deze materialen nog verder onder de aandacht gebracht kunnen worden onder poh's. In het geval dat uit de inventarisatie blijkt dat er nog geen tools

bestaan die tegemoet komen aan de behoeften, kan een dergelijke tool worden ontwikkeld en vervolgens worden getest en geïmplementeerd in samenwerking met praktijkpartners.

Uit de resultaten van de interviews komt naar voren dat wijkverpleegkundigen weinig gebruik maken van voorlichtingsmaterialen. Daarbij is weinig doorgevraagd naar de redenen om geen voorlichtingsmateriaal te gebruiken. In een vervolgonderzoek zou gevraagd kunnen worden naar bevorderende en belemmerende factoren bij het gebruik van voorlichtingsmaterialen door wijkverpleegkundigen. Vervolgens kan worden gekeken op welke manier wijkverpleegkundigen kunnen worden ondersteund bij het gebruiken van voorlichtingsmaterialen.

Wijkverpleegkundigen hebben vooral behoefte aan tools voor signalering en tools met informatie over voeding en gezondheid voor de professional. Wijkverpleegkundigen noemen een aantal onderwerpen waarover zij informatie zoeken om te delen met cliënten, maar dit zou nog verder uitgediept kunnen worden. Als de behoefte van wijkverpleegkundigen duidelijk zijn, kan worden gekeken naar de beschikbare tools en of deze voldoen aan de behoefte. Als dit het geval is, kan worden onderzocht hoe deze tools beter kunnen worden geïmplementeerd. Mochten de beschikbare tools niet voldoen aan de behoeften, kan een dergelijke tool worden ontwikkeld en vervolgens worden getest en geïmplementeerd in samenwerking met praktijkpartners.

Aanbevelingen praktijk

Vooraf praktijkondersteuners noemen een breed scala aan voorlichtingsmaterialen die zij gebruiken bij de begeleiding en voorlichting rondom het bevorderen van gezond voedingsgedrag. De tips van verschillende materialen die zij inzetten kunnen worden gedeeld onder poh's, maar ook onder wijkverpleegkundigen, zodat degenen die nog niet zo veel gebruik maken van voorlichtingsmateriaal tips krijgen over bruikbare materialen en hoe deze in te zetten.

Aanbevelingen onderwijs

Uit het onderzoek blijkt dat wijkverpleegkundigen weinig gebruik maken van voorlichtingsmaterialen. In de opleiding zou daarom meer aandacht moeten komen voor het gebruik van voorlichtingsmaterialen bij het geven van voorlichting.

In de post hbo-opleiding tot praktijkondersteuner op de Christelijke Hogeschool Ede wordt aandacht besteed aan gezonde voeding en worden materialen aangereikt die hierbij gebruikt kunnen worden. Wel zou nog specifiekere aandacht kunnen worden besteed aan op welke manier, op welk moment en voor welke reden voorlichtingsmaterialen door zorgverleners kunnen worden ingezet.

Bronnenlijst

- Groenendijk-Van Woudenbergh, G.J., Van Hell-Cromwijk, M.C., Van der Veen, Y.J.J., Algra, H.F. & Kroeze, W. (2021) Facilitators and barriers for promoting healthy eating among primary care patients: results of a qualitative study among practice nurses. *Family practice*. 1-6. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab092>
- Van Hell, M., Van der Veen, Y., Groenendijk, T., Algra, H. & Kroeze, W. (2020). Aandacht voor eten en drinken in de wijkzorg. *TVZ*, 3, 44-47.
- Verenso. (2013). *Handleiding voorlichtingsmateriaal voor kwetsbare ouderen*. Verenso Utrecht.
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek: Praktijkboek voor methoden en technieken* (6^e druk). Boom Uitgevers Amsterdam.