



ONDERVOEDING IN DE ZORG

Eten + Welzijn



Ondervoeding is een belangrijk onderwerp in de zorg en verdient alle aandacht om bestreden te worden. Het effect van ondervoeding op het welzijn van mensen en de zorgkosten is immers groot.

In deze whitepaper bundelen we bestaande kennis en initiatieven in één document, aan de hand van de volgende onderdelen:

1. Feiten
2. Onderzoeken
3. Projecten
4. Visies & interviews
5. Inspiratie



Definitie

Een acute of chronische toestand waarbij een tekort of disbalans van energie, eiwit en andere voedingsstoffen leidt tot meetbare, nadelige effecten op lichaamssamenstelling, functioneren en klinische resultaten.

Basisset risico-indicatoren voor ondervoeding bij volwassenen

- BMI < 18,5 (18-69 jaar) en BMI < 20 (≥ 70 jaar) en / of
- Onbedoeld gewichtsverlies van >10% in 6 maanden en/of
- Onbedoeld gewichtsverlies van >5% in een maand

Prevalentie

- Gemiddeld is één op de vier tot vijf patiënten in ziekenhuizen, zorginstellingen en de thuiszorg ondervoed.
- Verpleeg- en verzorgingshuizen: 15-20%
- Ziekenhuizen: gemiddeld 14-15% bij opname (1,4 dag langer in ziekenhuis)
- Thuiswonende ouderen: 20% bij 75+
- Ouderen met thuiszorg: 30-40%

Het percentage ondervoeding in ziekenhuizen varieert per medisch specialisme van 2 tot 38% (Onderzoek Stuurgroep Ondervoeding en NVD 2016). Prevalentie het hoogst bij:

- Geriatrie (38%)
- Oncologie (33%)
- Gastro-enterologie (27%)
- Interne geneeskunde (27%)

Aantal ondervoede patiënten dat op dag 4 voldoende eiwit eet:

- 18,1% (varieert tussen ziekenhuizen van 9,9% tot 87,6%)
- 26% van de ziekenhuizen haalt de norm van 60%

(Bron: Prestatie-indicatoren ondervoeding 2015)

Nederlandse Prevalentiemeting Ondervoeding Ziekenhuizen (NPOZ) 2015:

Het percentage ondervoede patiënten dat op de vierde opnamedag adequaat gevoed wordt is verbeterd van gemiddeld 39% in 2008 naar 51% in 2014.

De gemiddelde opnameduur van een ondervoede patiënt is zeven dagen.





Oorzaken

• Somatisch

- Ziektetoestand
- Symptomen/voedingsproblemen als gevolg van ziekte of de behandeling ervan:
 - + Verminderde smaak, reuk, eetlust
 - + Gebitsklachten, slikproblemen
 - + Ontregeling van het honger- en verzadigingsgevoel
 - + Verstoorde vertering en opname in het maagdarmkanaal
 - + Pijn

• Functioneel

Voorbeelden van functionele factoren zijn een verminderde mobiliteit, verminderde of geen mogelijkheid om boodschappen te doen en eten te bereiden en vermoeidheid.

• Psychisch

Voorbeelden van psychische factoren zijn angst, verdriet, depressie en verminderde cognitie.

• Sociaal

Sociale factoren zijn bijvoorbeeld eenzaamheid, geen sociaal netwerk om boodschappen te laten doen en armoede.

Gevolgen

In, veelal associatieve, studies is aangetoond dat:

- Ondervoeding gerelateerd is aan een langzamer herstel, en aan meer en ernstiger complicaties.
- Onvoldoende voedingsinname, ziekte en inactiviteit leiden tot een verminderde spiermassa wat een belangrijk kenmerk is van ondervoeding. Dit veroorzaakt een afname van de algehele conditie en een verminderde hart- en longcapaciteit.
- Ondervoede personen hebben vaker een slechtere immuunstatus, een slechtere wondgenezing, een grotere kans op het ontwikkelen van decubitus, een lagere kwaliteit van leven en een verhoogde mortaliteit. Deze factoren dragen bij aan een langere opnameduur, een slechtere respons op de medische behandeling en een verhoogd gebruik van medicijnen.

Rapport Ondervoeding onderschat (SEO, 2014)

- Totale kosten van ziektegerelateerde ondervoeding in Nederland in 2011: € 1,8 miljard in 2011
- Ziektegerelateerde ondervoeding in Nederland leidt tot circa 400 doden per jaar
- De gemiddelde ligduur in ziekenhuizen van ondervoede patiënten: +28%



- Kosten voor verpleeghuizen bij tegengaan ziektegerelateerde ondervoeding, per ondervoed persoon: gemiddeld € 10.597
- Gebruik van medische voeding door zieke en ondervoede ouderen levert per persoon netto baten op van € 1433 tot € 3105.
- Voor iedere euro die wordt gestoken in de behandeling van een ondervoed persoon krijgt de maatschappij € 1,90 tot € 4,20 terug.

Tenzij anders vermeld zijn bovengenoemde feiten gebaseerd op de Richtlijn Ondervoeding 2017, zoals beschreven door de Stuurgroep Ondervoeding. <http://www.stuurgroepondervoeding.nl/toolkits/multidisciplinaire-richtlijn-ondervoeding>

2 ONDERZOEKEN

Ondervoeding bij revalidanten in verpleeghuizen (2016)

26 procent van de revalidanten in een verpleeghuis is ernstig ondervoed, 14 procent is in een matige voedingstoestand. 56 procent van de ondervoede revalidanten werd behandeld door een diëtist en één op de vijf ondervoede cliënten vindt zichzelf ondervoed. Dat blijkt uit onderzoek van Judith van Zwienen (diëtist Zorgpartners Midden Holland) en Manon Kuijpers en Agnes Grimmerink (diëtisten Amstelring) naar de prevalentie van ondervoeding op de revalidatie-afdeling van het verpleeghuis.

<http://www.stuurgroepondervoeding.nl/wp-content/uploads/2016/10/Undernutrition-in-nursing-home-rehabilitation-patients.pdf>

Cater with Care (2016)

Eiwitrijke en eiwitverrijkte basisvoedingsmiddelen kunnen de eiwitname van ouderen – in zorginstellingen, ziekenhuizen en thuis – substantieel verhogen. Dat blijkt uit een aantal studies van Cater with Care, een samenwerkingsverband tussen zorg- en kennisinstellingen en het bedrijfsleven. Het doel van Cater with Care is eiwitverrijkte producten te ontwikkelen die smakelijk zijn voor oudere patiënten, en die zowel thuis als in een instelling gebruikt kunnen worden. Daarbij is gekozen voor producten die passen binnen het bestaande voedingspatroon van veel ouderen, veelal als één op één vervanging van producten die geen of weinig eiwit bevatten. Het idee is dat oudere patiënten hierdoor minder hoeven te



veranderen in hun voedingspatroon terwijl ze wel meer eiwit binnenkrijgen.

http://www.caterwithcare.nl/results_publications.htm

Aanpak van ondervoeding en eiwitverrijkte maaltijden voor ouderen (2016)

Om ondervoeding bij ouderen te voorkomen, moet aandacht voor voeding een primaire zorgtaak worden waarbij zorgprofessionals samenwerken aan een effectieve screening volgens de geldende richtlijnen. De richtlijnen voor het screenen en behandelen van ondervoeding bij ouderen worden namelijk beperkt toegepast, blijkt uit onderzoek van Wageningen University & Research. Zorgprofessionals weten in de praktijk niet altijd goed wat de procedures zijn en waar ieders verantwoordelijkheden liggen. Aandacht voor voeding moet dat oplossen.

<https://www.wur.nl/nl/activiteit/Aanpak-van-ondervoeding-en-eiwitverrijkte-maaltijden-voor-ouderen.htm>

Nutritional Support and Outcomes in Malnourished Medical Inpatients (2016)

Volgens een literatuurstudie van Zwitserse onderzoekers zorgt speciale voeding voor ondervoede patiënten niet voor een snellere genezing. Deze patiënten liggen ook niet korter in het ziekenhuis en hun kans op een ziekenhuisinfectie of om binnen een paar maanden te overlijden daalt evenmin. De voeding zorgt er wel voor dat patiënten meer calorieën binnenkrijgen en toenemen in lichaamsgewicht. Het onderzoek werd 21 december gepubliceerd in JAMA Internal Medicine. De Zwitserse auteurs analyseerden 22 onderzoeken, uitgevoerd tussen 1982 en 2014, die keken naar het effect van extra voeding voor patiënten met ondervoeding of een verhoogd risico hierop. Uiteindelijk voldeden 22 studies aan de minimumeisen. Volgens de onderzoekers waren de studies echter van dermate slechte kwaliteit dat betrouwbare conclusies moeilijk zijn. Ook in 1998 en 2009 verschenen vergelijkbare studies die in hun conclusie opriepen tot beter uitgevoerde onderzoeken naar dit onderwerp.

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2475024>

Nederlandse Prevalentiemeting Ondervoeding Ziekenhuizen (NPOZ) 2015

Bijna 15% van de patiënten in de Nederlandse ziekenhuizen is op hun eerste opnamedag ondervoed. Dit percentage varieert per medisch specialisme van 2 tot 38%. Bij specialismen als geriatrie, oncologie, inwendige geneeskunde en gastro-enterologie komt ondervoeding het vaakst voor. Deze patiënten liggen 1,4 dag langer in het ziekenhuis. Dit blijkt uit



onderzoek van de Stuurgroep Ondervoeding, in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) en de afdeling Diëtetiek & Voedingwetenschappen van VUmc. Ruim een half miljoen patiënten zijn op hun eerste opnamedag gescreend op ondervoeding. Het prestigieuze tijdschrift The American Journal of Clinical Nutrition publiceerde deze resultaten.

<http://www.stuurgroepondervoeding.nl/nieuws/vijftien-procent-van-patienten-bij-opname-al-ondervoed>

<http://www.stuurgroepondervoeding.nl/wp-content/uploads/2015/06/factsheet-NPOZ-2015.pdf>

Ondervoeding onderschat (2014)

SEO Economisch Onderzoek heeft op verzoek van de Vereniging van Nederlandse Fabrikanten van Kinder- en Dieetvoedingsmiddelen (VNFKD) de maatschappelijke kosten van ondervoeding in kaart gebracht. Uit het onderzoek, genaamd 'Ondervoeding onderschat', blijkt dat in totaal één op de vijf ziekenhuispatiënten en één op de vijf bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen ondervoed is. De totale maatschappelijke kosten van ondervoeding worden geschat op 1,8 miljard euro per jaar. Tevens blijkt dat ziektegerelateerde ondervoeding in Nederland leidt tot circa 400 doden per jaar.

<http://www.seo.nl/pagina/article/ondervoeding-onderschat/>

3 LOPENDE PROJECTEN

Goed gevoed ouder worden

Een van de projecten van de Stuurgroep Ondervoeding is 'Goed gevoed ouder worden'. De website biedt informatie en tips voor ouderen en hun verzorgers hoe zij met ondervoeding om kunnen gaan. Ook staan er recepten, tips en ervaringsverhalen op. De website is gemaakt in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), Landelijk Netwerk van Kaderhuisartsen Ouderengeneeskunde (LAEGO), Het Voedingcentrum, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) en seniorenorganisatie KBO-PCOB. www.goedgevoedouderworden.nl

Voedingspaspoort

Het project 'Het voedingspaspoort' van de Stuurgroep Ondervoeding heeft als doel om de overdracht in transmurale zorg te optimaliseren om zo de voedingszorg bij kwetsbare



ouderen te verbeteren en ondervoeding te voorkomen of te verminderen. Uitgangspunt hierbij is dat ouderen de regie houden, er rekening wordt gehouden met hun persoonlijke situatie en hulp en ondersteuning dicht bij huis wordt geregeld. Het project is in drie regio's in Nederland gestart in oktober 2017. In mei 2019 wordt het project afgerond.

<http://www.stuurgroepondervoeding.nl/nieuws/voedingszorg-kwetsbare-ouderen>

TrEAT

Problemen met voldoende blijven eten, boodschappen doen en koken komen vaak voor bij zelfstandig wonende mensen met dementie. Wetenschappelijk onderzoek naar hulp en ondersteuning bij voedingsproblemen is schaars en een goede behandeling ontbreekt. In januari 2018 is het vierjarig durende onderzoeksproject TrEAT van start gegaan. Het doel is tweeledig. Enerzijds wordt onderzoek gedaan naar de voedingstoestand van zelfstandig wonende mensen met dementie. Anderzijds wordt een multidisciplinaire interventie ontwikkeld om mensen met dementie en hun mantelzorgers te helpen om een goed voedingspatroon te behouden en ondervoeding te voorkómen. De Stuurgroep Ondervoeding werkt samen met onderzoekers van het Radboud Alzheimer Centrum, ergotherapeuten, diëtisten en zorgorganisaties uit de regio's Ede en Nijmegen.

<http://www.stuurgroepondervoeding.nl/nieuws/voedingszorg-kwetsbare-ouderen>

PROMISS

Het belangrijkste doel van het project PROMISS – PRevention Of Malnutrition In Senior Subjects in the EU – is het ontwikkelen van een gecombineerd voeding- en beweegadvies voor ouderen waarmee ondervoeding voorkomen kan worden. Er wordt technologie ontwikkeld om het volgen van het advies thuis te ondersteunen en de betrokken bedrijven gaan voedingsmiddelen en maaltijden voor ouderen ontwikkelen. De onderzoekers testen vervolgens de haalbaarheid van het volgen van het ontwikkelde advies door ouderen, en bekijken of dit advies daadwerkelijk resulteert in voorkomen van ondervoeding. In dit EU-project, gecoördineerd door VU/VUmc, werken 7 Europese universiteiten en 1 Canadese universiteit, 2 overheidsinstellingen, 2 hogescholen, 6 bedrijven en 5 grote Europese organisaties samen op het gebied van voeding, bewegen en/of ouderen.

<http://www.promiss-vu.eu/>

Alliantie Voeding - Rijnstate

De Alliantie Voeding in de Zorg en Rijnstate zijn in 2017 gestart met een project naar de optimalisatie van de eiwitname van kwetsbare ouderen die een heupoperatie ondergaan.



Een studententeam van Wageningen Universiteit inventariseert welke factoren van invloed zijn op goede voedingsinname bij kwetsbare ouderen die in Rijnstate een heupoperatie ondergaan vanwege een gebroken heup. Dit project geeft inzicht in de huidige situatie én in mogelijke verbeterpunten. Met dit project worden eerdere resultaten, o.a. uit het project Cater with Care®, verder uitgerold. Tegelijkertijd wordt bekeken wat de mogelijkheden zijn voor innovatief onderzoek bij deze kwetsbare groep patiënten.

4 VISIES & INTERVIEWS

Fred Brouns

Prof Dr. 'Health Food Innovation', Maastricht University

3 april 2018, LinkedIn

ZORG VOOR MINDER ONDERVOEDING IN DE ZORG

In Nederland is, afhankelijk van de specifieke groep, 1 op 5 tot 1 op 2 van de zorgbehoevenden ondervoed. Dat wil zeggen dat deze mensen een voedingsgeschiedenis hebben die geleid heeft tot kwalitatieve tekorten in de voedingsstoffenvoorziening. Het gevolg daarvan is een verminderde weerstand tegen ziekte met als gevolg meer ziektedagen en een langere herstelduur na ziekte.

Dit leidt tot extra gezondheidskosten. Een slechte voedingsstatus leidt ook tot meer complicaties na medische ingrepen, verlengt de verblijfsduur in het ziekenhuis en veroorzaakt een vergrote inzet van medicamenten. Dit KAN beter en vraagt om maatschappelijke, institutionele, politieke en economische aandacht. Vindt u ook dat dit beter kan? Doe er dan NU wat aan!

Mogelijke maatregelen voor verbetering

1. Verbeter/moderniseer de infrastructuur m.b.t. inkoop, logistiek en maaltijdverstrekking (dit werkt kostenbesparend)
2. Verhoog het budget voor dagelijkse maaltijden t.g.v. kwaliteit en daardoor voor kwantitatief beter eten
3. Verbeter de 'ambiënte', zorg voor meer sfeer "rondom het eten" en stimuleer de aanwezigheid van assiterend mee-eetgezelschap (familielid, kennis) t.b.v. socialisatie. Daardoor zal er meer gegeten worden



4. Verbetering van het aantal mogelijke eet/bestelmomenten.
 5. Draag zorg voor persoonlijke aandacht m.b.t. smaak en voorkeur
- Punten 2-5 bevorderen de voedingsstatus, verminderen de medicatiebehoefte en werken daardoor op termijn kostenbesparend.

Joep Bartholomeüs

Coördinator LOC

Maart 2018, telefonisch interview

“Ondervoeding is een raar woord. Het is pas een thema als de betreffende persoon er problemen mee heeft dat hij vermagerd is. Niet omdat een richtlijn ondervoeding constateert. Het gaat niet om het protocol, maar de wens van de bewoner, naaste en/of professional.

Pas als mensen last hebben van het feit dat ze vermageren, is het de vraag hoe ze kunnen aansterken. Dat kan via verantwoorde producten, maar bijvoorbeeld ook met een Bossche Bol. Mag iemand van 90 jaar misschien zelf bepalen wat verantwoord en lekker is! Er wordt al snel naar nutridrink gegrepen in de zorg en een systematische aanpak gehanteerd. Een diëtiste vertelde op een bijeenkomst dat ze naar aanleiding van een maandelijkse meting doorkrijgt wie er niet op gezond gewicht is en dat zij dan wordt ingeschakeld. Je kunt je afvragen of je iemand überhaupt op een weegschaal moet zetten.

We vinden het belangrijk dat er in de zorg nadruk ligt op gezond en smaakvol eten. Het kan niet zo zijn dat er verschraving plaatsvindt op het gebied van eten en drinken. Als er een eenzijdig dieet is, moet je dat als zorgorganisatie eerst oplossen. Maar ook daarbij is de wens van de bewoner leidend. We werden een keer gebeld dat een bewoner van een verpleeghuis geen frites meer mocht eten. Terwijl hij zijn hele leven meerdere keren per week frites at. Eén visie op eten en drinken is dan ook lastig. De een wil per se de bruiloft van zijn kleinkind meemaken en zo gezond mogelijk eten, voor de ander is gezond eten niet belangrijk.”





Peter Klosse

Lector Gastronomie, Hotel Management School Maastricht

Oktober 2017, artikel Gastvrije Zorg

'ETEN EN DRINKEN IN DE ZORG NOG STEEDS PROBLEMATISCH'

Het eten in de zorg wordt onvoldoende lekker gevonden en dat draagt bij aan ondervoeding. Dat is de conclusie van een onderzoek naar de knelpunten van voeding en smaak in de zorg, uitgevoerd door het lectoraat Gastronomie van de Hotel Management School Maastricht onder leiding van Peter Klosse, in opdracht van de VKGE. Het onderzoek legt de knelpunten bloot. Er zijn problemen die voortkomen uit processen, er is een groot kennistekort bij zorgmedewerkers en er is behoefte aan goede koks.

"Je zou verwachten dat eten in zorginstellingen belangrijk wordt gevonden. De bewoners van zorginstellingen beschouwen de warme maaltijd vaak als de belangrijkste gebeurtenis van de dag. Niet alleen omdat ze willen genieten van lekker eten, maar ook omdat geuren en smaken gemakkelijk herinneringen aan vroeger oproepen", aldus Klosse. "De smaak van gerechten, zoals spruitjes of stoofvlees, brengt herinneringen naar boven. En die herinneringen delen bewoners graag met elkaar aan tafel. Medewerkers moeten de maaltijdverzorging tegenwoordig echter vaak combineren met andere bezigheden. Helaas ontbreekt het steeds vaker aan de benodigde ervaring en zijn steeds minder medewerkers nog opgeleid als kok." Volgens Klosse moeten we eten zien als een investering, niet als kosten.

Uit het onderzoek komen de knelpunten naar voren: opleiding van medewerkers en problemen die voortkomen uit de organisatie van de processen. Het overgrote deel van de respondenten vindt dat er meer aandacht moet komen voor het belang van goede voeding in de koksopleidingen en opleidingen in de zorg. Het kennisniveau voor zorgmedewerkers op het gebied van eten en drinken is te laag is en dat is een probleem nu er steeds meer verantwoordelijkheid over de kwaliteit van de maaltijd bij die medewerkers gelegd wordt. Er is bovendien onduidelijkheid in organisaties over wie nu eigenlijk verantwoordelijk is voor de maaltijdbeleving. Door proceskeuzes hebben bewoners weinig keuzemogelijkheden en kan er onvoldoende rekening worden gehouden met specifieke vragen of mensen met bijvoorbeeld slikproblemen.

(Onderzoeksrapport: Knelpunten van smaak en voeding in de zorg i.o.v. VKGE, september 2017)



Jos Schols

Hoogleraar Ouderengeneeskunde

Augustus 2015, interview Gastvrije Zorg

LPZ GEEFT INZICHT IN ONTWIKKELINGEN ROND ONDERVOEDING

De Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ) meet sinds 2004 in welke mate ondervoeding aanwezig is bij ouderen in zorginstellingen. Nu we ruim tien jaar verder zijn, bespreekt onderzoeker bij de LPZ en hoogleraar Ouderengeneeskunde Jos Schols belangrijke ontwikkelingen op het gebied van ondervoeding.

Schols: "Toen wij in 2004 begonnen, bleek ondervoeding een veelvoorkomend probleem. Mede door onze metingen heeft de overheid destijds twee verbeterprogramma's geïntroduceerd: 'Sneller beter' voor ziekenhuizen en 'Zorg voor beter' voor verpleeg- en verzorgingshuizen. Beide programma's hadden vooral betrekking op het verbeteren van de technische voedingszorg. Maar uit onderzoek bleek dat met name mensen met langdurige zorg niet goed aten omdat de ambiance rond de maaltijd in het verpleeg- en verzorgingstehuizen niet goed was. Het was er vaak saai en erg klinisch en het eten niet appetijtelijk. Iemand heeft weleens gezegd: 'Het verpleeghuis is net een intensieve menshouderij'. Het bewustzijn dat de ambiance tijdens de maaltijd goed moet zijn, heeft de afgelopen jaren geleid tot echte gastvrijheid in de zorg. Dit heeft geresulteerd in een reductie van ondervoeding in verpleeg- en verzorgingshuizen."

Dementie

"Op een gegeven moment zagen we gelukkig een geleidelijke daling van het voorkomen van ondervoeding in ons land. We hebben vervolgens onderscheid gemaakt tussen mensen met lichamelijke aandoeningen (verblijvend op een somatische afdeling) en mensen met dementie (wonend op een psychogeriatrische afdeling). Dan zie je dat de daling van ondervoeding vooral aanwezig is bij de somatische patiënten. Ondanks de goede voedingszorg op de psychogeriatrische afdelingen, daalt de ondervoeding bij dementerende verpleeghuisbewoners eigenlijk niet. Ik hoor van het personeel op dergelijke afdelingen: 'Ja maar Jos, wij volgen de richtlijnen, we maken het gezellig, we geven die mensen goede voeding maar toch blijven zij afvallen'. Hier moet dus wat anders aan de hand zijn en daar moeten we in onderzoek dringend aandacht aan besteden. Wij denken onder andere aan het verschijnsel alzheimercachexie, een vorm van ondervoeding die alleen maar zou kunnen verdwijnen als we de ziekte van Alzheimer zouden kunnen genezen. Overigens



moet dan ook nog steeds aandacht besteed worden aan het eten en drinken, maar dan mag je niet meer als doel stellen dat deze mensen weer op een gezond gewicht komen.”

Toekomstmuziek

“In de toekomst zouden zorginstellingen flexibeler kunnen omgaan met het nu vaak strak gehanteerde dagritme. As je bijvoorbeeld weet dat oudere mensen over het algemeen niet zoveel tegelijk kunnen eten op de momenten dat ze moeten eten, levert dit al gauw extra risico's op. Wija van Staveren, een van de eerste hoogleraren voeding voor de oudere mens, zei destijds: 'Je moet ouderen eigenlijk de hele dag laten grazen'. Ouderen moeten dus de hele dag kunnen eten als ze ergens zin in hebben. Dit betekent dat je anders om moet gaan met voedingsconcepten. We zijn namelijk nog erg gericht op de vaste dagelijkse eetmomenten, terwijl daarbuiten vaak niets meer te eten en drinken valt. Dat veranderen, vergt een enorme flexibiliteit van niet alleen voedingsdiensten maar ook van zorgprofessionals. De ene keer komt de dokter en ligt de oudere nog in bed en de andere keer zit die oudere juist lekker te eten. Op zulke momenten kun je iemand niet zomaar storen. Daar moet iedereen mee leren omgaan.”



5 INSPIRATIE

Prinses Máxima Centrum

Het Prinses Máxima Centrum voor kinderoncologie opent op 18 mei 2018 haar deuren. Het door Hutten ontwikkelde voedings- en gastvrijheidsconcept richt zich volledig op de voedingsbehoefte en eetwensen van het kind. Op minimaal zes momenten van de dag biedt de gastvrouw (kleine) gerechten aan door zelf naar het kind toe te gaan met de Kanjerkar. Het kind kiest ter plekke van de kar wat hij/zij wil eten en drinken. Met gerechtjes als een omeletje in de vorm van een uil, een 'moestuintje' met aarde van cacao, mascarpone en rood fruit, 'Engels drop' van rode biet, knolselderij en wortel, groenteknikkers etc. worden de kinderen enthousiast gemaakt om te eten.

Naast reguliere voeding zijn smaakvolle eiwit- en energierijke en eiwit- en energieverrijkte producten een belangrijk deel van het assortiment op de Kanjerkar. Hetzelfde speciaal ontwikkelde energie- en eiwit(ver)rijke assortiment wordt ook in het restaurant aangeboden. Via de tablet kunnen het kind en de ouders ook het assortiment bekijken dat gedurende de dag vanuit de Kanjerkar aangeboden wordt, bestellingen plaatsen van de menukaart



uit het restaurant en informatie inzien van diëten en voedingsklachten. Ouders kunnen straks op een nieuw online platform zelf informatie vinden over voedingsklachten en diëten, voorbeeldrecepturen en filmpjes downloaden.

Eigen dieetlijn Interzorg

Interzorg, een zorginstelling met negen locaties in Noord- en Midden Drenthe, heeft zelf een dieetlijn ontwikkeld. Deze is gericht op zo'n honderd ouderen die dagelijks aanvullende voeding nodig hebben om ondervoeding te voorkomen. Koks, artsen en diëtisten van Interzorg hebben in totaal zestien bijgerechten ontwikkeld die extra eiwitten en kilocalorieën bevatten en volgens Interzorg 'qua smaak, hoeveelheid en presentatie meer aansluiten bij de vraag en het dagritme van de patiënten'. Voorbeelden zijn een eiwitverrijkt gebakje bij de koffie of een hartig makreelkoekje in de namiddag. Uit het assortiment kunnen cliënten dagelijks vier hapjes en drankjes kiezen. Interzorg werkt het liefst met herkenbare producten en seizoen- en streekgebonden gerechten – zowel met betrekking tot ondervoeding als de normale maaltijden.

Radboudumc

Patiënten in het Radboudumc krijgen meer eiwitten en energie binnen met het voedingsconcept FoodforCare, blijkt uit onderzoek van Dorian Dijkhoorn en collega's van het ziekenhuis. Het Radboudumc startte in oktober 2015 pilots met het voedingsconcept FoodforCare, dat in juli 2016 werd uitgerold over het hele ziekenhuis. In dit concept krijgen patiënten op zes momenten van de dag twee tot drie kleine, smakvolle gerechten aangeboden, afgestemd op het ziektebeeld. De voedingsassistent geeft uitleg over de samenstelling en de patiënt kiest zelf. Het aanbod bestaat uit verse, eiwitrijke gerechten met een aantrekkelijke presentatie.

Voor het onderzoek bekeek arts-onderzoeker Dijkhoorn en zijn collega's hoeveel eiwitten en calorieën ruim 600 patiënten binnen kregen. Gemiddeld kregen patiënten op dag 1 79 procent van hun eiwitbehoefte binnen met het FoodforCare concept. Met drie maaltijden per dag was dit 59 procent. Hetzelfde patroon was te zien op dag 4 (73 procent versus 59 procent van de eiwitbehoefte). In de FoodforCare groep behaalde 24 procent van de onderzochte patiënten op dag 1 en 23 procent van de patiënten op dag 4 hun dagelijkse eiwitbehoefte. Bij de drie maaltijden was dit 8 procent op beide dagen. Daarnaast kregen patiënten op dag 1 gemiddeld gezien een groter deel van hun energiebehoefte binnen met de zes kleine gerechten.

Deze whitepaper is u aangeboden door de stichting Eten+Welzijn (www.etenwelzijn.nl) en betreft een 'levend document'. Mist u feiten, onderzoeken, projecten, best practices of visies op het gebied van ondervoeding in de zorg? Mail naar vraag@etenwelzijn.nl.

Ondervoeding is een van de thema's waarvoor de stichting Eten+Welzijn vanaf 2018 een lerend netwerk creëert. Wilt u deelnemen, of heeft u vragen hierover? Mail naar vraag@etenwelzijn.nl.

