

Ouderen zelf zien ondervoeding niet als probleem

Ondervoeding bij ouderen staat goed op de kaart. Zorgverleners erkennen het inmiddels allemaal als **belangrijk gezondheidsprobleem**. Maar wie het probleem vaak niet zien, zijn de ouderen zelf. **Wijkverpleegkundige** Ellen Rozeveld luchtte hierover haar hart op het forum 'Zorg voor Beter'. Reden voor de redactie om met haar te gaan praten.



Rozeveld werkt al tien jaar als wijkverpleegkundige in Slie-drecht. Daar worden in het EPD via de risicosignalering van SNAQ 65+ mensen die al jaren op een laag gewicht leven of in de loop van de jaren zijn afgevallen, gescoord als 'onder-voed'. "De richtlijn schrijft dan voor 'binnen een dag verwij-zen naar de huisarts of diëtist'. Dat doen we. Maar helemaal naar tevredenheid is dat niet."

Probleem niet opgelost

Rozeveld: "We rapporteren de score aan de huisarts, zoals aangegeven in de SNAQ. En hoewel deze daar niet altijd het belang van inziet, volgt er meestal wel een verwijzing naar de diëtist. Die schrijft vervolgens aanvullende drinkvoeding of calorierijke voeding voor." Het probleem is echter dat deze kwetsbare ouderen vaak een verminderende eetlust hebben. "Dan hebben ze ook geen trek in de - niet altijd even smake-lijke - drinkvoeding. Bovendien zitten ze na die drinkvoeding zó vol dat ze de 'normale' voeding dan helemaal niet meer eten." Ook adviezen als 'eet eens vaker roomboter, slagroom of een ijsje' zijn voor deze generatie lastig. "Dat zijn in hun ogen zulke luxe producten, die eet je niet 'zomaar'." Op dit moment adviseren en regelen Rozeveld en haar collega's dus wel van alles op het gebied van voeding voor ondervoede cliënten. Maar dat gaat vaak gepaard met een opmerking als: 'Nou ja, doet u dat dan maar als u denkt dat het goed voor me is.' "Deze kwetsbare ouderen zien zelf dus niet het belang in van de maatregelen. Mijn ervaring is ook dat ze er doorgaans niet echt mee geholpen zijn."

Welbevinden centraal

Rozevelts uitgangspunt in de zorg voor kwetsbare ouderen is dat de cliënt door de geboden zorg meer welbevinden ervaart. "Ouderen geven dat zelf ook aan: welbevinden is voor hen het allerbelangrijkste. Maar met maatregelen als calorierijke of drinkvoeding ervaren ze, voor zover ik het zie, niet méér welbevinden."

Wat is volgens haar een betere aanpak? "Deze mensen verkeren in een toestand die al langere tijd bestaat, zonder dat ze er ooit last van hebben gehad. Een klacht die je wél veel hoort, is dat hun eetlust en smaak zijn afgenomen. Dát vinden ze vervelend. Ze kunnen meestal niet goed aangeven hoe dat komt. En dat ís ook lastig. Ouderdom komt met gebreken, en dit is er één van. Tegen het afnemen van de eetlust en smaak is, voor zover ik weet, ook niet concreet iets te doen. Ik heb daar van huisartsen of diëtisten ook nooit acties op gezien. Maar in de praktijk is dát dus eigenlijk het grootste probleem."

Niet gesteund

"Kortom," vervolgt Rozeveld. "de signalering is goed, maar die richt zich vooral op het medische probleem: de ondervoeding. Terwijl ouderen zelf die ondervoeding dus niet als probleem ervaren. Ik voel mij als wijkverpleegkundige in mijn werk dus

niet honderd procent gesteund met deze risicosignalering bij kwetsbare ouderen. We signaleren wel, maar het ontbreekt ons aan goede richtlijnen of interventies die we kunnen toepassen om de ondervoeding effectief aan te pakken." Naar Rozevelts idee zou er veel meer aandacht moeten zijn voor de onderliggende oorzaken. "De ouderen hebben vooral last van de verminderde eetlust of achteruitgang in smaak. Da gaat vaak samen met verschijnselen als eenzaamheid of depressie. Daar moeten we wat aan doen."

"Nu moeten we met elkaar kijken wat de oorzaak is"

Depressie en eenzaamheid

Waar ziet Rozeveld oplossingen? "Op diverse fora lees ik dat zorgverleners ervan overtuigd zijn dat mensen in de thuissituatie of in een instelling ondervoed raken omdat er niet genoeg tijd en aandacht voor ze is. Dan vraag ik me af: 'Zou er minder ondervoeding zijn als we de eenzame ouderen in groepen of met eetmaatjes aan het eten krijgen?' Dat zou een oplossing kunnen zijn, maar in de zorg is daar inderdaad te weinig tijd en ruimte voor. De oplossing moet volgens mij ook gezocht worden in de onderliggende oorzaken, zoals depressieve gevoelens of eenzaamheid."

Ze voegt daar snel aan toe: "Begrijp me niet verkeerd hoor: alle aandacht voor ondervoeding heeft mensen zeker alerter gemaakt. En dat is heel goed. Maar nu moeten we – in de eerste en de tweede lijn – met elkaar kijken wat de oorzaak is, en díe moeten we aanpakken. Daar kun je volgens mij niet vroeg genoeg mee beginnen. De huidige zestigers en zeventigers zijn de kwetsbare ouderen van de toekomst. Dat idee zou onderdeel moeten worden in het denken van (en rondom) deze generatie, zodat kan iedereen daar met preventie op kan anticiperen. Hopelijk is ondervoeding dan straks, als zij tachtig zijn, een minder groot probleem."

Praktische toepassing

Rozeveld besluit: "Screening of risicosignalering van ondervoeding bij kwetsbare ouderen is goed ingeburgerd. Vanuit medisch oogpunt zijn die maatregelen misschien wel voldoende, maar is er te weinig aandacht voor het welbevinden van de kwetsbare ouderen. We moeten op zoek naar praktische toepassingen die daar een bijdrage aan kunnen leveren. Ik denk dat het nu tijd is om dát centraal te stellen en daar gezamenlijk, in multidisciplinair verband, oplossingen voor te vinden."

AUTEUR

WENDY VAN KONINGSBRUGGEN