



Sociaal contact en een gezellige sfeer zorgen er mee voor dat ouderen voldoende eten.

Marijke Meeusen en Nena Van Hemelryck, VBVD “Financiering diëtisten en duidelijke richtlijnen nodig”

Geregeld duiken in de pers alarmerende berichten op over ondervoeding bij ouderen. Wordt er terecht aan de alarmbel getrokken? En hoe zit het met de kwaliteit van de voeding: laat die ook te wensen over? Stof voor een gesprek met twee leden van de commissie Ouderenzorg van de Vlaamse Beroepsvereniging van Voedingsdeskundigen en Diëtisten (VBVD).

In de commissie Ouderenzorg van de VBVD zijn momenteel een tiental diëtisten actief, onder wie Marijke Meeusen en Nena Van Hemelryck. “De commissie Ouderenzorg stond een tijdje op non-actief”, vertelt Marijke Meeusen. “In het voorjaar van 2011 pikten enkele leden de draad weer op. We volgen het wetenschappelijk onderzoek over voeding en ouderen op en bekijken hoe die kennis kan gedeeld worden onder diëtisten die actief zijn in de ouderenzorg en diëtisten in opleiding. Aan wetenschappelijk onderzoek is er geen tekort, maar

de toepassing ervan kan beter. We stellen in onze commissie vast dat er in de ouderenzorg veel goede wil is om het voedingsthema ter harte te nemen, maar dat gebeurt momenteel te weinig gestructureerd en te veel vanuit eigen inzichten en kennis.”

Wat is de rol van de diëtisten in de ouderenzorg?

Nena Van Hemelryck: “Er bestaat geen réglementair kader voor de kwantiteit en kwaliteit van maaltijden in de ouderenzorg. Omdat diëtisten die aspecten met kennis van zaken kunnen beoordelen, hebben ze een belangrijke taak te vervullen in zowel residentiële voorzieningen als thuisituaties. Toch hebben maar weinig woonzorgcentra en thuiszorgdiensten een diëtist in dienst.”

Marijke Meeusen: “En als er diëtisten zijn toegevoegd aan het personeelskader, krijgen die dikwijls te weinig zeggenschap. Er leeft een hardnekkig vooroordeel dat diëtisten er zijn om mensen te helpen vermageren, terwijl ze minstens een even grote rol te spelen hebben in het opsporen en aanpakken van ondervoeding, het samenstellen van een volwaardige voeding en het nastreven van een kwalitatieve voedingsbeleving, zeker in de ouderenzorg. Bepaalde woonzorgcentra richten voedings-teams op en betrekken daar de directie, de

verpleegkundigen en de kok(s) bij. Dat is lovenswaardig, maar als ze echt werk willen maken van volwaardige maaltijden, moeten ze daar ook een diëtist aan toevoegen. Let wel: je hoort me zeker niet zeggen dat onze knowhow overal onderbenut wordt. Er zijn ook mooie voorbeelden van woonzorgcentra en thuiszorgdiensten die het nut ervan inzien en de diëtisten ten volle hun rol laten spelen.”

Hoe komt het dat er zo weinig diëtisten zijn tewerkgesteld in de ouderenzorg?

Nena Van Hemelryck: “Dat is in belangrijke mate terug te leiden tot een financieringsprobleem. Andere paramedici, zoals kinesisten, ergotherapeuten en logopedisten, worden gefinancierd met middelen uit de federale ziekteverzekering, diëtisten niet. Dus moeten de organisaties die een diëtist in dienst wensen te nemen, uit eigen middelen putten. Dat is niet evident.”

Marijke Meeusen: “We zien ook dat in woonzorgcentra waar vroeger wel de keuze is gemaakt om een diëtist in dienst te nemen, die diëtist de voorbije tien jaar in veel gevallen is doorgesluist naar bijvoorbeeld kwaliteitszorg of animatie. Wat ook gebeurt: diëtisten die met pensioen gaan, worden dikwijls niet vervangen. De VBVD betreurt dat.”

Nena Van Hemelryck: “De situatie is verschil-

lend naargelang de regio, het statuut en de grootte van de organisatie. Hoe groter de organisatie, hoe meer financiële mogelijkheden er zijn om te investeren in een 'eigen' diëtist."

Wordt ondervoeding terecht als een probleem bestempeld?

Nena Van Hemelryck: "Ondervoeding komt vaak voor, zowel in de residentiële zorg als de thuiszorg. De concrete cijfers hangen af van de setting, de leeftijd en het criterium dat gebruikt wordt om ondervoeding vast te stellen. Los van die verschillen is er onder de oudere bevolking een duidelijke tendens waarneembaar van risico op ondervoeding en effectieve ondervoeding. Voor het risico op ondervoeding liggen de percentages rond 30 tot 50% en voor effectieve ondervoeding tussen 15 en 30%."

Marijke Meeusen: "Preventieve screenings zijn noodzakelijk omdat ze de zorgverstrekkers toelaten om snel in te grijpen als ze merken dat een bewoner of cliënt zich in de risicofase bevindt. Het is gemakkelijker om in die fase de voedingstoestand weer 'recht te trekken' dan als de oudere persoon effectief ondervoed is."



"Er is in de ouderenzorg veel goede wil om het voedingsthema ter harte te nemen, maar dat gebeurt momenteel te weinig gestructureerd."

Marijke Meeusen

In welke mate worden ouderen gescreend op ondervoeding en het risico erop?

Marijke Meeusen: "Krachtlijn 5 van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan (2005-2010) gaat specifiek over ondervoeding in ziekenhuizen, rusthuizen en de thuiszorg. Bij de voorgestelde maatregelen zien we systematische screenings staan, maar aangezien het plan geen bindend karakter heeft, wordt daar voorlopig weinig gevolg aan gegeven."

Nena Van Hemelryck: "Bij de opname in het woonzorgcentrum of bij de start van de thuiszorg zou in elk geval een screening op ondervoeding moeten plaatsvinden. Maar ook daarna zou er op regelmatige basis een screening

WIE IS VBVD?



De Vlaamse Beroepsvereniging van Voedingsdeskundigen en Diëtisten (VBVD) verenigt beroepsuitoefenaars in het bezit van een wettelijk erkend diploma (professionele bachelor in voedings- en dieetkunde). Momenteel telt de vereniging 880 leden. Ze zijn uiteenlopend tewerkgesteld: onder andere in ziekenhuizen, woonzorgcentra, in het onderwijs, in de voedingsindustrie, in de preventieve gezondheidszorg of als zelfstandige. De VBVD heeft tot doelstelling de beroepsbelangen te behartigen, te verdedigen, het beroep bekend te maken en te promoten naar het grote publiek (onder andere door de jaarlijkse 'Week van de diëtist', in 2012 van 18 tot 24 maart), de overheid, artsen, andere gezondheidsmedewerkers en de voedingsindustrie. De VBVD volgt de nieuwe tendensen en ontwikkelingen op gebied van voeding en diëtetiek op en geeft die via bijscholingen, een tweemaandelijks vaktijdschrift en allerhande publicaties door aan de leden.
www.vbvd.org

moeten gebeuren, want de voedingssituatie kan snel veranderen."

Marijke Meeusen: "Er zijn dringend protocolen nodig: welk screeningsinstrument gebruik je het best in welke setting? Wie voert de screening uit en wie volgt die op? Om de hoeveel tijd organiseer je een screening?"

Hoe kunnen woonzorgcentra een dam opwerpen tegen ondervoeding?

Marijke Meeusen: "Onder meer door lekkere en smakvolle gerechten te serveren, rekening houdend met de persoonlijke voorkeuren, gewoontes, enz..., en door veel zorg te besteden aan de sfeer waarin en de manier waarop ze worden aangeboden. Een mooi versierde tafel, een menukaartje, een mooi gepresenteerd bord, vriendelijke bediening, samen met andere bewoners aan tafel zitten... kunnen die sfeer op een positieve manier beïnvloeden. De maaltijden moeten momenten zijn waar de bewoners naar uitkijken."

Nena Van Hemelryck: "Het gaat soms over details die op het eerste gezicht misschien niet zo relevant lijken maar voor de oudere persoon wel mee bepalen of hij of zij voldoende eet. Mensen die dementeren en in een lawaaierige refter moeten eten, hebben de neiging om meer te focussen op dat lawaai dan wat er op hun bord ligt, waardoor ze minder eten. Een rustige en ontspannen sfeer kan er mee helpen voor zorgen dat die mensen genoeg eten."

Kunnen thuiszorgdiensten ondervoeding helpen tegengaan?

Marijke Meeusen: "Zeker, en dat doen thuiszorgdiensten op het terrein al. Sociaal contact bevordert de voedingsinname aanzienlijk. Ouderen die alleen wonen, koken niet graag voor zich alleen en zitten niet graag alleen aan tafel. De professionele hulp (verzorgende, verpleegkundige, enz...) kan helpen om het koken en eetgebeuren aantrekkelijker te maken en om volwaardige maaltijden samen te stellen."

Nena Van Hemelryck: "Een te eenzijdige voeding is een veelvoorkomend probleem, waardoor sommige ouderen te kampen krijgen met een tekort aan vitamines en/of mineralen. Ook hierin heeft de professionele hulp een belangrijke signaalfunctie en kan hij of zij helpen zoeken naar oplossingen. Die aanpak heeft meer kans op slagen als de professionele hulp het voedingsprobleem kan bespreken met een diëtist en eventueel de diëtist kan laten langsgaan bij de cliënt."

Ouderen verliezen hun dorstgevoel, waardoor ze minder geneigd zijn om te drinken. Hoe daarmee omgaan?

Nena Van Hemelryck: "Een bejaarde zou per dag minstens anderhalve liter vocht moeten drinken. Het verzorgend personeel moet er daarom een gewoonte van maken om bij elk contact water aan te bieden en om de familie en mantelzorgers te sensibiliseren om die gewoonte over te nemen."

Marijke Meeusen: "Eigenlijk zijn er ook voor



"De organisaties die een diëtist in dienst wensen te nemen, moeten uit eigen middelen putten. Dat is niet evident."

Nena Van Hemelryck

de vochtinname protocollen nodig: hoe registreren of iemand voldoende drinkt? Net zoals voor de opvolging van voedingsinname pleit onze commissie voor structurele maatregelen in verband met de opvolging van vochtinname. Nieuwe beleidsmaatregelen die vanuit de praktijk zijn gegroeid, zouden ongetwijfeld een grote meerwaarde kunnen bieden."