

Uitkomsten focusgroepen
Goed Gevoed Ouder Worden



Met elkaar werken aan betere zorg!

Uitkomsten focusgroepen

Goed Gevoed Ouder Worden

In het kader van

Goed Gevoed Ouder Worden

Uitvoerende organisatie

Zorgbelang Fryslân

i.s.m. Diëtisten Friesland &

Stuurgroep Ondervoeding

Contactpersoon

H. Kooke

Inhoud

1. Inleiding	3
2. conclusies en aanbevelingen	5
3. Samenvatting 15 december 2016	7
4. samenvatting 24 januari 2017	10
5. Samenvatting 28 februari 2017	14
6. Samenvatting 19 april 2017	17
Bijlage	20

1. Inleiding

Zo'n 15-30% van de zelfstandig wonende Nederlandse ouderen is ondervoed. Ondervoeding leidt o.a. tot een verminderde kwaliteit van leven, grotere kans op vallen en grotere kans op opname in een ziekenhuis of andere zorginstelling. Door te zorgen dat iemand dagelijks voldoende voeding en voedingsstoffen binnenkrijgt wordt ondervoeding voorkomen. Voor veel ouderen is dit simpeler gezegd dan gedaan. Factoren als ziekte, vermoeidheid, verminderde mobiliteit, lichamelijke beperkingen, eenzaamheid en/of geheugenproblemen belemmeren een grote groep (pre-)kwetsbare ouderen in het zelfstandig kunnen doen van boodschappen, bereiden van een maaltijd en het voldoende eten en drinken.

Als onderdeel van het project 'Goed Gevoed Ouder Worden in Friesland' is een inventarisatie uitgevoerd naar belemmeringen en knelpunten die zelfstandig wonende (pre-)kwetsbare ouderen in Friesland ervaren bij het dagelijks uitvoeren van voedingsgerelateerde taken (boodschappen doen, maaltijdbereiding, eten en drinken zelf) en welke wensen en behoeften zij hebben m.b.t. informatievoorziening over en lokale ondersteuning en faciliteiten bij het kunnen doen van deze taken. De inventarisatie wordt gebruikt om informatievoorziening, hulp en ondersteuning op gebied van voedingsgerelateerde taken aan te passen aan de wensen, behoeften en mogelijkheden van (pre-) kwetsbare ouderen in Friesland.

Methode

Er is gekozen om de ervaringen, wensen en behoeften van ouderen en mantelzorgers ten aanzien van (onder)voeding in kaart te brengen via focusgroepen. Het betreft hier kwalitatief onderzoek, er zijn groepen mensen gesproken van diverse samenstelling. Het doel van een focusgroep is ervaringsverhalen, wensen en behoeften op te halen en te kijken welke gemeenschappelijke thema's of signalen je hier uit kan halen. Of wat je kan leren van deze ervaringen. De uitkomsten zijn dan ook niet representatief voor de Friese oudere bevolking en mantelzorgers, maar helpen wel om het huidige informatie-ondersteuningsaanbod beter aan te laten sluiten bij de bevolking.

De focusgroepen zijn in de projectgroep voorbereid. Vanwege de diversiteit aan deelnemers is gekozen om de bijeenkomsten te starten met informatie over ondervoeding bij ouderen, aangeboden door Mathilda Wijma, diëtiste van Diëtisten Friesland. Door deze informatie aan te bieden, wordt het kennisniveau enigszins gelijk getrokken voor de rest van het gesprek. Vooraf aan de informatie wordt deelnemers gevraagd aan de hand van een associatiekaart te vertellen over wat zij associëren met ondervoeding. Zo wordt een eerste beeld verkregen van de ideeën en ervaringen die er zijn. De vragen na de voorlichting zijn ter verdieping en om vanuit ervaringen met elkaar te kijken wat nodig zou zijn. De gehele opzet van de focusgroep is te vinden in bijlage 1.

Uitvoering

In totaal zijn er vier focusgroepen gehouden. Het totale aantal deelnemers was 38, waarvan 27 vrouwen en 11 mannen. De leeftijden van de deelnemers zaten tussen de 40 en 85. De meeste deelnemers waren 60+.

Bij de organisatie van de focusgroepen is de inzet geweest aan te sluiten bij waar ouderen en mantelzorgers zich al bevinden. Zo is er aangesloten bij een koffie-ochtend in de wijk (Heerenveen) en bij een wijkresto (Sneek). Twee focusgroepen zijn georganiseerd op inschrijving, via het netwerk van Zorgbelang en het netwerk van Miks Welzijn (Joure). 2 geplande bijeenkomsten zijn niet doorgegaan wegens te weinig aanmeldingen.

Met dank aan

Een aantal mensen heeft het eigen netwerk van ouderen en mantelzorgers ingezet om te helpen mensen te attenderen op de focusgroepen. Deze samenwerking heeft er voor gezorgd dat we zoveel mensen hebben kunnen spreken.

Marjolein Korf, Timpaan Welzijn
Francien Bekius en Nathalie Wijnalda, Miks Welzijn
Jos Lagendijk, KBO Friesland
Annie Dijkstra, Antonius Sneek

Dit verslag begint met de conclusies en aanbevelingen die gehaald zijn uit de focusgroepen. Daarna zijn de samenvattingen van alle gehouden focusgroepen te vinden.

2. Conclusies en aanbevelingen

Data: 15 december 2016, 24 januari 2017, 28 februari 2017 en 19 april 2017

Locaties: Heerenveen (2 keer), Sneek en Joure

Door: Herma Kooke (Zorgbelang Fryslân) i.s.m. Mathilda Wijma (Diëtisten Friesland)

Hieronder volgen de meest overeenkomende signalen en vervolgens ook aanbevelingen die we vanuit de focusgroepen hebben verkregen.

- Het onderwerp “leeft”, onder ouderen en mantelzorgers. Er leven ook veel **vragen**. Deelnemers zijn onder de indruk hoe vaak ondervoeding bij ouderen voorkomt.
- Het geven van **informatie** over ondervoeding is nodig. Houd hierbij rekening met:
 - De **doelgroep**: ouderen, mantelzorgers en professionals. Dat professionals meer informatie nodig hebben, of moeten gebruiken, is elke bijeenkomst genoemd. O.a. De huisarts, thuiszorg, maaltijdservice en het wijkteam zijn genoemd.
 - **Timing**, mensen moeten openstaan voor de informatie (vaak als er al wat aan de hand is)
 - De manier waarop de informatie wordt overgedragen. Een folder wordt niet door iedereen gelezen.
- Aandacht voor ondervoeding en **kennis bij professionals** zoals huisarts en thuiszorg kan beter
- De **overdracht** binnen de medische zorg kan beter. Er worden voorbeelden aangehaald waarbij er in de overdracht van ziekenhuis naar huisarts/ thuiszorg op het gebied van voeding geen goede overdracht is geweest. Dit heeft een extra moeilijkheid vanwege onderstaande.
- Door **uitputting en overbelasting** is het “zwaar” of soms teveel gevraagd om hier ook nog hulp bij te zoeken. Daarom is het zo belangrijk dat ook de omgeving er aandacht voor het en het zorgsysteem geen extra drempels opwerkt, maar ondersteuning zo toegankelijk mogelijk maakt.
- Uitputting en overbelasting maakt het daarnaast ook moeilijker het op te brengen om te komen en/ of goed te eten
- **Lever maatwerk**. Specifiek is de rol die de maaltijdservice kan hebben benoemd. Het zou goed zijn als het tijdstip waarop de maaltijd wordt geleverd, wordt afgestemd met de gewoonten en behoefte van de afnemer. Blijft er ook iemand even bij? Dit kan helpen.
- **Eenzaamheid** wordt elke bijeenkomst genoemd als mede oorzaak van ondervoeding. Gezelschap doet eten.
- Mensen met een **dementie** hebben specifieke aandacht nodig.
- **Smaakverlies** door ouder worden en medicijnen wordt genoemd als oorzaak van ondervoeding.
- De **veelheid en verscheidenheid of zelfs tegenstrijdigheid** aan informatie zorgt voor verwarring. Vraag is om betrouwbare, begrijpelijke en eenduidige informatie. Ook concrete adviezen waar je wat mee kan. En uitleg waar bijvoorbeeld eiwitten in zitten en hoeveel je nodig hebt.

- De vraag leeft hoe ondervoeding te **herkennen**. Met name mantelzorgers willen dit weten. Ook vinden deelnemers dat de betrokken professionals dit moeten weten. Een vervolgvraag van mantelzorgers is wat te doen. Moeilijkheid is dat het probleem ook niet altijd wordt erkend door degene die het aangaat. En wat kan je dan doen?
- **Sociaal economische status en financiën** spelen een rol in de voedingskeuzes die mensen maken.

Er zijn tijdens de bijeenkomsten legio ideeën genoemd wat zou kunnen bijdragen aan het bewust maken van mensen over ondervoeding en ook wat zou kunnen helpen bij het terugdringen. Hieronder een opsomming, in willekeurige volgorde:

- Verstrek algemene informatie in de vorm van een folder. Verspreid deze via:
 - de jaarlijkse griep prik
 - de huisarts
 - thuiszorg
 - na een ernstige ziekte
 - op een seniorenmarkt
 - Huis aan huis bladen
 - Supermarkt bladen (Allerhande)
 - Via de ouderenbonden
 - Via de gemeente
- Bijscholing van professionals. Net als bijvoorbeeld een reanimatiecursus, moet iedere zorgprofessional een e-learning over ondervoeding krijgen.
- Betrek de jeugd, zij hebben de toekomst.
- Houdt er in de aanpak rekening mee dat mantelzorgers al heel zwaar belast kunnen zijn en geen ruimte hiervoor kunnen hebben.
- Geef mantelzorgers informatie en handvatten
- Organiseer eet bijeenkomsten of kook clubs, dit is gezellig en stimuleert het eten.
- Organiseer periodiek een vitaliteitstest voor 55-plussers
- Maak een (eenvoudige) voedingswijzer voor ouderen
- Zorg voor goede digitale informatie via een website
- Voeg een voedingscoach toe aan de wijkteams
- Voedingsschrift in huis met afspraken over eten (overdracht)
- Sluit aan bij de gewoonten van de oudere (zie signaal maaltijdservice)
- Voor mensen met een dementie: een boek met foto's en plaatjes van voeding.

3. Samenvatting focusgroep 15 december 2016

Locatie: Zorgbelang Fryslân te Heerenveen

Door: Mathilda Wijma (diëtisten Friesland) en Herma Kooke (Zorgbelang Fryslân)

Op 12 december is een focusgroep gehouden bij Zorgbelang Fryslân. In Heerenveen en omstreken zijn mensen zonder voorselectie geworven die tot de doelgroep ouderen en/ of mantelzorgers behoren. Werving heeft o.a. plaatsgevonden via sociale media (Facebook, Twitter en LinkedIn), via het seniorencafé in de bibliotheek Heerenveen en via de ouderenbonden.

In totaal waren er 12 aanmeldingen voor de focusgroep. 10 Mensen hebben de hele bijeenkomst meegedaan, 1 persoon kwam tegen het einde van de bijeenkomst en 1 persoon was de tijd vergeten en kwam na afloop van de bijeenkomst.

Van de 10 mensen zijn 6 vrouw en 4 man. Alle deelnemers wonen zelfstandig. De leeftijden van 6 van de deelnemers zijn bekend: 59, 64, 67, 73, 74 en 77 jaar oud. 5 Deelnemers geven aan mantelzorger te zijn of zijn geweest (3).

Dit verslag omvat een geanonimiseerde samenvatting van de bijeenkomst, gerubriceerd in onderwerpen. De opbouw van de bijeenkomst en de Powerpoint die tijdens de bijeenkomst zijn toegelicht zijn in de bijlagen te vinden. De toelichting op de Powerpoint is niet in het verslag meegenomen.

Verwachtingen bijeenkomst

Tijdens de introductie van de bijeenkomst en aan het einde bleek een aantal deelnemers een andere verwachting te hebben van de bijeenkomst zelf. Zij hadden meer informatie en tips verwacht tijdens de bijeenkomst. De deelnemers hebben interesse in voeding en gezondheid en willen hier graag meer over weten. Een gedeelte voor zichzelf, of voor mensen die ze in hun omgeving kennen of voor een achterban die zij vertegenwoordigen.

“Ik ben hier gekomen omdat ik meer wil weten over goede voeding en vooral hoe ik mijn man in beweging krijg.”

“Ik wil graag met een volle tas met adviezen hier weer weggaan.”

“Dit is een onderwerpen waar we (seniorenvereniging) het nog nooit over hebben gehad. Ik zou dit onderwerp wel op de lijst kunnen zetten.”

Ervaring met ondervoeding

Tijdens de introductie vertelden een aantal deelnemers ook over hun ervaring met (vermoedens van) ondervoeding in hun eigen omgeving.

“Mijn moeder zit nu in een gesloten inrichting, dat gaat nu goed. Ze krijgt nu goed te eten. Eerder niet want zij kookte niet meer.”

“Een andere buurman van mij was ondervoed aan het raken en die zit nu in een verzorgingshuis. Er zijn wel meer ouderen die ondervoed zijn, de kinderen letten er wel op, maar die merken ook niet alles.”

“In mijn omgeving heb ik wel mensen waarbij ik twijfel of ze wel voldoende eten. Ik vraag daar dan ook naar. Maar de vraag is of je daar wel het goede antwoord op

krijgt. Ik kom daar dan en dan zie ik daar nooit voedsel en ik ruik ook nooit eten daar.”

Vanuit de laatste opmerking komt ook de vraag naar boven wat je nu als mantelzorger kunt doen. Het zou fijn zijn hier concrete handvatten voor te krijgen.

Kennis(behoefte) en informatie over ondervoeding

Deelnemers noemen als spontane associatie bij het begrip ondervoeding eenzijdig eten, oorlogsgeweld, niet direct associatie met Nederland, eenzaamheid, alcoholproblemen, alleen bij alcohol, gebitsproblemen en een tekort aan vitamines.

Vragen die na de presentatie worden gesteld zijn:

“Zijn de maaltijden die worden bezorgd wel goed?”

“Ik vind het belangrijk om te weten welke voeding op mijn leeftijd goed is, dat wil ik graag weten.”

De vraag wordt besproken welke informatie men zou willen ontvangen over ondervoeding. Samengevat komt het er op neer dat de deelnemers informatie willen over de risico's op en het herkennen van ondervoeding, maar ook over gezonde voeding – gerelateerd aan de leeftijd.

Op de vraag wanneer deze informatie zou moeten worden gegeven, komen uiteenlopende antwoorden. Voordat er wat aan de hand is, gericht op gelegenheden waar de “kwetsbare” doelgroep komt, maar ook als er daadwerkelijk wat speelt. Bijvoorbeeld:

- Bij de jaarlijkse griepvaccinatie (60-jarigen);
- Bij de huisarts of thuiszorg;
- Voordat het te laat is, ook preventief;
- Als er behoefte aan is en waar men terecht kan om die te verkrijgen;
- Na ernstige ziekte;
- Dilemma: mens wil “leven” zoveel mogelijk eigen regie;
- Voorlichting bijvoorbeeld op seniorenmarkt, verenigingsavond;
- Een goed initiatief is die website van b.v. voorlichtingsbureau voeding.

Op de vraag door wie deze informatie gegeven zou moeten worden, wordt het vaakst de huisarts of een andere medisch gerichte professional genoemd. Twee keer wordt zelf genoemd (bijvoorbeeld via internet).

Door een aantal mensen wordt genoemd dat de huisarts ook informatie mag krijgen.

“De huisarts moet ook op de mogelijkheid van ondervoeding worden geattendeerd.”

“Er zijn ook huisartsen die denken dat ze alles al weten, maar vaak herkennen ze ondervoeding niet.”

Er komen tijdens het gesprek verschillende ideeën op welke wijze informatie over ondervoeding gegeven kan worden. Enkele highlights:

- Informatie aan groepen die risico lopen: bij griepvaccinatie, bij operaties en ernstige ziekten, bij de huisarts;
- Via folders, informatie in de media en via een website;

- Preventief via verenigingen, seniorenmarkt Heerenveen, seniorencafé; Doelgroepen benaderen. Mondelinge informatie ondersteund met schriftelijke informatie.

Een deelnemer geeft aan dat goede informatie op een website belangrijk is. Hoe filter je de goede websites, is hierbij de vraag.

Op het moment dat er vraag of behoefte aan is en liever nét daarvoor

“Je zou informatie moeten krijgen alleen als je het nodig hebt. Dan zoek je informatie.”

“Ondervoeding wordt pas actueel als het je overkomt, maar dat zou eerder moeten zijn.”

“Mensen worden wel steeds bewuster van voeding en ondervoeding. ... Maatschappelijke aandacht is belangrijk.”

Informatie schriftelijk en mondeling zou moeten bijdragen aan bewustwording van de risico's.

Verlagen van de drempel voor de diëtist en betere overdracht van ziekenhuis naar huis

Een aantal mensen haalt aan dat een vrije toegang tot een diëtist het makkelijker zou maken begeleiding aan te gaan. De Friesland Zorgverzekeraar vraagt een verwijfsbrief van de huisarts voor de diëtist, maar niet alle zorgverzekeraars vinden dit noodzakelijk.

“Ik vind het beter zonder, je moet geen extra drempels opwerpen.”

“De drempel moet zo laag mogelijk zijn, daar help je mensen mee om te voorkomen dat ze ondervoed raken.”

Eén deelnemer geeft aan een verwijfsbrief wel belangrijk te vinden. Een ander geeft aan dat mensen zich zo lang mogelijk zelf moeten redden, dan moeten er ook drempels zijn voor professionele hulp.

Wat nauw samenhangt met de drempel verlagen naar de diëtist, is zorgen voor een goede overdracht van het ziekenhuis naar de huisarts of diëtist. Er worden enkele voorbeelden toegelicht waarin dit niet goed verliep.

“Als je weer thuis bent dan ben je weer bij je huisarts en die vindt het dan niet nodig dat je naar een diëtist gaat. Bij een operatie is er een actieve overdracht, maar na de revalidatie wordt dat weer losgelaten en dan is er niets meer.”

“Bij terugkomst uit het ziekenhuis hebben veel mensen niet de kracht om te vragen om begeleiding. Er zou een meer actieve overdracht moeten zijn.”

“... uit het ziekenhuis... Ik was veel te moe om iets te doen. Ik heb dit wel bij de huisarts aangegeven en ook bij specialisten. Maar als je het over vermoeidheid hebt, dan horen ze je niet, ze doen er niks mee. Ik had niet eens energie om te eten of te drinken...”

4. Samenvatting focusgroep 24 januari 2017

Locatie: Zorgbelang Fryslân te Heerenveen

Door: Mathilda Wijma (diëtisten Friesland) en Herma Kooke (Zorgbelang Fryslân)

Op 24 januari is een focusgroep gehouden in Heerenveen bij wijkcentrum Us Kubus. In het wijkcentrum vindt maandelijks een koffie-ochtend plaats voor bewoners van de wijk en belangstellenden. De focusgroep Goed Gevoed Ouder Worden is aangesloten bij de koffie-ochtend. Mensen konden zich vooraf aanmelden of gewoon binnenlopen.

In totaal waren 7 deelnemers. 1 deelnemer vertrekt voortijdig i.v.m. een andere afspraak.

Van de 7 mensen zijn 5 vrouw en 2 man. Alle deelnemers wonen zelfstandig. De leeftijden variëren van 40 tot 80.

Dit verslag omvat een geanonimiseerde samenvatting van de bijeenkomst, gerubriceerd in onderwerpen. De opbouw van de bijeenkomst en de Powerpoint die tijdens de bijeenkomst zijn toegelicht zijn in de bijlagen te vinden. De toelichting op de Powerpoint is niet in het verslag meegenomen.

Associaties met voeding

Alle deelnemers zijn op eigen manier wel met voeding bezig. Er worden associaties gemaakt met rijk en arm. Respectievelijk goed eten en slecht eten. Zowel in buitenland (India) alsook in eigen land. Ook worden een aantal persoonlijke ervaringen en meningen gedeeld.

Deelnemers zien aanvankelijk teveel voeding eerder als probleem dan te weinig.

“Ik heb dat –goed eten- keurig gedaan en dan kom ik bij de dokter en dan blijkt dat ik teveel cholesterol heb. En dan mag ik van alles niks meer. Ik dacht dat ik ondervoed zou worden. Wij hebben meer last van veel goede dingen dan tekort.”

“Voeding is belangrijk en sport ook.”

“Het is niet zozeer dat je te weinig krijgt, eerder te veel. Je moet toch letten op het voedingspatroon. Het vele is niet altijd goed, het goede is wel veel. Overgewicht zit dik om de hoek.”

Ervaringen met (risico op) ondervoeding

Er worden ook een aantal voorbeelden genoemd met ervaringen met (kans op) ondervoeding in de naaste omgeving of bij zichzelf.

“Als de partner is overleden, dan wil de achterblijver vaak niet meer koken. Hoe voorkom je dat?”

Mijn moeder is heel vitaal, maar is alleen en heeft eigenlijk ook geen zin meer om te koken.”

“Mijn ouders waren over de 80. Niks mocht meer dus aten ze niks meer en werden ze ondervoed.”

“Bij mijn schoonouders ging het niet goed. Veel prakjes opwarmen, eenzijdige voeding. We hebben er toen voor gezorgd dat ze Tafeltje Dekje kregen. Dit was wel even moeilijk voor schoonmoeder. Het kwijtraken van de eigen regie vond ze lastig.”

“Ik ben ook niet zo jong meer. Ik kwam bij de praktijkondersteuner ... die vond mij te weinig wegen. Maar ik voel me goed. Ik kon me niet vinden in haar bevinding. Ik kook voor mijzelf en mijn man.”

“In het ziekenhuis was ik 8 kilo afgevallen. Er kwamen steeds tussendoortjes ter voeding.”

Later vulde deze deelnemer desgevraagd aan:

“Er is t.o.v. vroeger wel meer aandacht voor gewicht en voor het eten. ... Het nemen van tijd om een menu uit te zoeken is goed ... Ik vond het echt heel goed dat hier mensen voor ingezet worden.”

Meningen over wat wel/ niet werkt (vooraf aan de voorlichting)

Tijdens de introductie kwamen ook al meteen meningen en ideeën over wat wel en niet werkt als het gaat om voorlichting en gedragsbeïnvloeding. De voorlichting zou breed moeten en al op jonge leeftijd moeten beginnen. Dat laatste zit ook weer een moeilijkheid in, als de ouders andere gewoonten hebben.

“Ik vind algemene voorlichting heel goed. Die algemene voorlichting zouden ze in ziekenhuizen, krantjes, winkels etc. moeten hebben. In de winkel staan dan praktische gezonde producten, maar hoe moet je ze klaarmaken? Er moeten meer recepten komen, voor elke dag iets. De schijf van vijf. Het is ook zo verwarrend nu mogen we geen vezels meer hebben.”

“Je leert het niet meer als je 60 bent, dat moet je echt in de jeugd leren.”

“Ik heb 40 jaar in het basisonderwijs gewerkt en er zijn heel veel projecten geweest over eten. En dan zijn de kinderen enthousiast en dat proberen ze over te brengen op de ouders, maar het werkt nauwelijks.”

“Tijdschriften geven ook goede informatie.”

Waarop een andere deelnemer toevoegt:

“De jeugd leest geen tijdschriften.”

“Je moet eigenlijk al in de zorg zitten, wil je gezien/ opgemerkt worden door degenen die dit probleem preventief willen oplossen.”

Waarop een andere deelnemer toevoegt:

“Dan is het wel mooi als mensen in de omgeving er ook bekend mee zijn.”

Er wordt nog een voorbeeld omschreven van een supermarkt die een vitrine heeft met een gerecht en een filmpje erbij hoe je het moet maken. De ingrediënten liggen ook in de vitrine. Er wordt volgens de deelnemer ook echt naar gekeken. Op zaterdag wordt het in de winkel klaargemaakt. Heel veel mensen vinden het leuk volgens de deelnemer.

“De manier waarop iets gepresenteerd wordt is heel inspirerend.”

Rol mantelzorgers

“... langzamerhand kantelt de relatie. De ouders worden kinderen. De kinderen worden ouders. ... Dan moet je zelf de verzorger worden. Mantelzorg.”

“Toen ik aan mijn ouders vroeg of ze wat geregeld hadden voor later zeiden ze: ja twee dochters. Die moeten voor ons zorgen.”

Zien de mantelzorgers voor zichzelf een rol als het gaat om het voorkomen van ondervoeding? Er wordt aangegeven dat het al heel zwaar is al mantelzorger en dat de maatschappij er veel van verwacht. Zeker in combinatie met werk en/ of vrijwilligerswerk.

“Wij hebben het superdruk als mantelzorger. Ik vond die taak erg zwaar.”
“Je bent mantelzorger op het drukste punt in je leven. Ik ben blij dat mijn moeder vlak bij mijn zus woont. Het is haast niet te doen.”

De rol van professionals of vrijwilligers

Er worden over verschillende betrokken professionals en vrijwilligers opmerkingen gemaakt. Deze worden hieronder per groep toegelicht. Een deelnemer licht later nog toe in het algemeen dat het ook belangrijk is niet alleen met een “vonnis” (lees: diagnose) te komen maar ook met oplossingen wat er aan te doen. Een andere deelnemer herhaalt ook een paar keer tijdens het gesprek het concreet te willen (wat te eten en ook nog passend bij de persoon).

De maaltijdservice zou een stimulerende en signalerende rol kunnen hebben. Ook als het bijvoorbeeld gaat over een maaltijd uitspreiden over 2 dagen.

“Er kwam een vrijwilliger die de maaltijden kwam brengen en hij wachtte totdat de ouders gingen eten. Maar van andere instanties worden de maaltijden afgegeven en dan moet het in de magnetron maar er is geen enkele controle. Het kostte meer tijd en aandacht maar het hielp wel.”

“De instantie weet dat je om de twee dagen een maaltijd krijgt. Vanuit de maaltijdvoorziening kan hier aandacht aan worden gegeven. Daar kan je meer informatie over krijgen.”

Er wordt verbazing uitgesproken dat het percentage mensen dat ondervoed is hoger is bij mensen die thuiszorg krijgen. Juist daar is toch een controlerende factor en een signaalfunctie, wordt er gedacht.

“Als mensen thuiszorg nodig hebben, zouden deze mensen gelijk concreet een lijstje geven met wat minimaal genuttigd moet worden. Bijvoorbeeld 3 keer per dag een beker karnemelk. Een algemene term als gezond eten is onduidelijk. ... Ik had ook thuiszorg, kreeg van het ziekenhuis een lijstje met algemene dingen. Dat was voor mij helemaal niks. Als er staat dat ik 6 boterhammen moet eten, is dat niet reëel. Dat kan ik nooit op. ... Ik had 3 verschillende dieetlijsten...”

Er zijn meer ideeën wat de thuiszorg zou moeten doen. Ook wordt er gedacht aan bijscholing.

“Iedereen die bij ons in het ziekenhuis komt werken, gaat eerst naar reanimatiecursus. Zo zou iedereen die bij de thuiszorg komt, een e-learning programma moeten volgen over o.a. ondervoeding. Dan vang je het probleem misschien.”

“Als ze komen om je te wassen, dan praten ze niet over het eten.”

“Ze signaleren natuurlijk wel. Ze zien iemand lopen, eten, etc. en daarmee moeten ze iets doen. Die signalen moeten ze doorgeven. Een e-learning module zou heel goed zijn.”

Om te komen tot ook een aanpak van de mogelijke (eerdergenoemde) oorzaken, of om zorgen kwijt te kunnen, wordt ook gedacht aan de meitinker. De meitinker is in het Nederlands “de meedenker” en de benaming van de sociaal werker in de gemeente Heerenveen.

Thuiszorg kan een meitinker sturen. Die doen van alles. Als je eenzaam bent, of problemen hebt met kinderen, echt heel breed. Zij signaleren.”

“Ook als je denkt dat het met je buurvrouw niet goed gaat, dan kan je de meitinker inschakelen.”

“De meitinker gaat echt wat organiseren voor je.”

Informatie en voorlichting

Na de voorlichting zegt een deelnemer de omvang van het probleem best wel ernstig te vinden én de gevolgen die het heeft.

Het wordt gedeeld dat meer mensen deze informatie zouden moeten krijgen. Wederom worden kinderen genoemd, in het kader dat gezond eten daar moet beginnen.

“Gebrek aan kennis is het fundament voor een groot deel van deze problemen. Als er een eenzijdig voedingspatroon is, missen ze een heleboel in het leven. Dan moet je zorgen dat die info er is.”

“De jeugd heeft de toekomst. Onze kleindochter gaat naar groep 1. Die heeft al een project gehad dat cola ongezond is, ze kwam er direct mee. Dat is echt goed.”

Ook wordt in het gesprek aangegeven dat het belangrijk is om te zoeken waar het probleem ontstaat. Zo denkt een van de deelnemers dat als mensen alleen komen te staan, het eten niet meer belangrijk is. Iemand mist dan de gezelligheid en het is niet leuk om alleen voor jezelf te koken.

5. Samenvatting bijeenkomst 28 februari 2017

Locatie: Wijkresto Wijkgebouw de Opslach in Sneek

Door: Mathilda Wijma (Diëtisten Friesland) en Herma Kooke (Zorgbelang Fryslân)
14 aanwezigen, waarvan 2 mannen.

Elke maand wordt een gezamenlijke maaltijd georganiseerd in de wijk. Mathilda en Herma lichten tijdens het eten toe dat zij vanuit het project Goed Gevoed Ouder Worden een presentatie hebben over ondervoeding en graag met een aantal mensen in gesprek willen komen. De mensen die interesse hebben, kunnen na het eten even blijven zitten.

In totaal zijn 14 mensen blijven zitten, 12 vrouwen en 2 mannen. Hieronder volgt een weergave op onderwerpen wat er uit het gesprek is gekomen. De bijeenkomst wordt niet aangemerkt als focusgroep omdat de setting anders is geweest. Desalniettemin zijn wel wensen, ervaringen en behoeften opgehaald die een goede bijdrage leveren aan het onderzoek.

Reacties op de presentatie

Hieronder een aantal reacties op de presentatie.

Mathilda vraagt of men kan bedenken wie risico lopen op ondervoeding

- iemand die gaat dementeren, die weet niet meer of hij wel of niet heeft gegeten.
- de ziekte van Crohn.
- eenzaamheid
- beslist heel slank willen blijven
- iemand van onze leeftijd (oudere mevrouw) wil beslist onder haar BMI blijven, terwijl als je ouder bent het best een beetje hoger mag zijn.

Wat maakt het dat deze informatie interessant is?

- ondervoeding is niet alleen vitamine te kort, maar heeft ook te maken met gebrek aan eiwit waardoor je spieren slapper worden.
- ja, ondervoeding heeft veel meer gevolgen dan ik had gedacht.
- wat is eiwitrijke voeding.

Je gaat morgen op de koffie bij de buurvrouw wat zou je dan over dit onderwerp vertellen?

- dat er zoveel mensen in Nederland ondervoed zijn.
- ja, en vooral ouderen. Mijn moeder is ook afgevallen, nu denk ik daar wel bij na. Ik dacht hier eerder niet zo bij na, want ik dacht dat hoort er bij als je ouder wordt.
- ja, en dat je vooral na operaties risico's loopt.
- ik koppelde ondervoeding niet aan eiwittekort.

Rol van professionals

Op de vraag of er nog suggesties zijn, wordt gesproken over de rol van de professional. Een respondent noemt dat bijvoorbeeld gewichtsverlies wel bekend is, maar er niks mee wordt gedaan. Maar ook het belang van onderling samenwerking wordt aangehaald. Diëtisten, diabetesverpleegkundige en de huisarts worden hierin specifiek benoemd.

“Het risico op ondervoeding moet goed bekend zijn bij diëtisten en bij de diabetesdeskundigen. Je krijgt medicijnen, ze prikken je vanwege het suiker. Ze houden het gewichtsverloop ook bij, maar als je afvalt wordt daar niets mee gedaan. Dat zou wel moeten.”

“Er moet goede samenwerking zijn tussen diabetesverpleegkundigen en de diëtisten.”

“In het ziekenhuis is deze samenwerking niet vanzelfsprekend.”

“De huisarts is de eerste poortwachter, dat is het beginpunt. Die moet regelen dat er een goede overdracht is en dat er een diëtist in de praktijk is die hierover de informatie kan geven.”

Informatie

De respondenten geven aan dat het helpt informatie over (onder)voeding te geven. Er worden suggesties gedaan hoe deze informatie verspreid kan worden.

“Met folders, via huis aan huis bladen, maar die moeten dan wel worden gelezen.”

Maar ook wordt er opgemerkt dat je open moet staan voor de informatie. Informatie moet op het goede moment komen.

“De omgeving ziet het vaak wel, maar je wil het zelf vaak niet zien. Ik was ook ondervoed. Ik was vegetarisch en kreeg daardoor tekorten. Maar als ze dat tegen me zeiden, dan geloofde ik dat niet. Je moet ook openstaan voor de informatie. Informatie moet op het goede moment komen. Bij ouderen is dat net zo. Als ik tegen mijn moeder zeg dat ze niet genoeg of niet gevarieerd genoeg eet, dan wordt ze kwaad.”

“Als ik als dochter bij mijn moeder wat zeg, dat vindt ze dat maar gezeur. Ik heb ook tegen haar gezegd dat ze haar bloed moest laten prikken. Dat heb ik er uiteindelijk wel doorgekregen. Maar het is niet zo simpel. Ik weet niet of een folder wel helpt. Misschien informatie bij buurtverenigingen, of bij de verzorgingshuizen, bij de koffie een praatje. Of hier bij zo'n eetgelegenheid.”

Invloed van alleen zijn en een gezamenlijke eet-avond

Een aantal respondenten vertellen wat het eten in de wijkresto voor hun betekent. Vooral voor mensen die alleen zijn, kan dit bevorderend werken. Het is gezellig en je eet meer.

“Als je altijd alleen eet, heb je ook kans op ondervoeding. Je hebt dan gauw de neiging om maar een broodje te nemen, in plaats van warm eten te koken. Dan is zo’n eetavond als deze heel mooi.”

“Ook bij andere buurten hebben ze de etensavonden op de dinsdagavond, dat zou op verschillende avonden moeten, zodat je vaker daar naar toe kan.”

“In de Poort is het ook, daar is het iedere week. Ik ben alleen en dan is het gezellig en je eet meer en je praat wat. Thuis zit je maar alleen.”

6. Samenvatting focusgroep 19 april 2017

Locatie: Miks Welzijn te Joure

Door: Mathilda Wijma (Diëtisten Friesland) en Herma Kooke (Zorgbelang Fryslân)

Op 19 april is een focusgroep gehouden in Joure bij Miks welzijn. Uitnodigingen zijn naast de geëigende kanalen ook verspreid via Miks Welzijn aan de mantelzorgers waar zij (vanuit mantelzorgondersteuning) contact mee hebben.

In totaal waren 7 deelnemers. Van de 7 mensen zijn 4 vrouw en 3 man. Alle deelnemers wonen zelfstandig en hebben met mantelzorg te maken of te maken gehad. Drie deelnemers waren rond de 50, drie tussen de 60 en de 70 en één boven de 80. Een van de deelnemers sprak ook vanuit haar beroep als praktijkondersteuner bij een huisarts. Dit wordt in het verslag apart benoemd.

Vanuit Miks Welzijn was ook de buurt sportcoach aanwezig, die heeft ondersteund in de organisatie.

Dit verslag omvat een geanonimiseerde samenvatting van de bijeenkomst, gerubriceerd in onderwerpen. De opbouw van de bijeenkomst en de Powerpoint die tijdens de bijeenkomst zijn toegelicht zijn in de bijlagen te vinden. De toelichting op de Powerpoint is niet in het verslag meegenomen.

Thema's

In de introductie ronde komt naar voren dat deelnemers bewust met voeding bezig zijn en een aantal ook ervaring hebben waarbij voeding een probleem kan worden. Uit de introductie komen al voorbeelden naar voren, die representatief staan voor de thema's die zijn besproken:

"Als ik er niet ben, dan eet mijn moeder niet."

"Als mijn man er niet is, kook ik geen eten. ... De fut is er uit. Dat komt ook door de ziekte van mijn man en de zorgen die ik daarover heb. Ik ben daardoor erg moe en maak me ook zorgen over mijn vader waar ik voor zorg."

"Mensen die Alzheimer hebben vergeten te eten, veel ouderen hebben ook geen zin meer om eten te koken."

"Wat ik ook zo verkeerd vind, is dat tafeltje dekje al om half twaalf komt. ... Ze hebben dan nog helemaal geen trek."

"Er is erg veel informatie over eten en je weet niet meer wat je moet."

Informatie

Er worden meerdere opmerkingen gemaakt die betrekking hebben op behoefte aan informatie. Bijvoorbeeld, hoe weet je of iemand genoeg eiwitten krijgt. Een tip van een andere deelnemer is om een lijstje te hebben waar op staat waar eiwitten in zitten. In de informatie die tijdens de bijeenkomst door de diëtiste Mathilda werd gegeven, werd informatie gemist over voedingssupplementen (wel/niet verschillende verhalen) en over chronische pijn die kan leiden tot ondervoeding. De informatie die wordt aangeboden moet eenduidig zijn.

Helpt informatie?

Helpt informatie om ondervoeding te voorkomen? Ja en nee. Wel bij betrokkenen, mantelzorgers alsook de maaltijdvoorziening. Het is goed algemene informatie te geven, die voor iedereen geldend is. Hierin is het wel belangrijk de risicogroepen te beschrijven. Er zijn ook mensen die geen mantelzorger hebben. Deelnemer vindt het de rol van de huisarts om dat dan ook aan te geven.

Tegelijk is informatie niet genoeg. Er wordt opgemerkt

“Als je alleen bent, heb je geen drive om te eten.”

Maatwerk

Het belang van maatwerk wordt aangestipt. Een maaltijdvoorziening zou moeten aansluiten bij gewoonten en wensen van mensen. Ook kan het bijvoorbeeld verschil maken als iemand er even bij blijft.

“Het aanbod zou aantrekkelijker gemaakt moeten worden en op maat aanbieden: degene die 's avonds warm willen eten op de avond en die liever tussen de middag willen tussen de middag.”

Wat zou meer helpen?

Er komen een aantal ideeën voorbij:

- Postbus 51 spotjes met informatie
- Een voedingscoach in de wijkteams (die informatie geeft)
- Verspreiding folder via gemeente
- “Voedingsschriftje” in huis, met afspraken waarom bepaalde dingen wel en niet mogen worden gegeten
- Periodiek een vitaliteitstest voor 55-plussers
- Informatie in de Jouster courant over dit onderwerp
- Voedingswijzer voor ouderen (niet te ingewikkeld)
- Opzetten van eet- en kookclubs (alleenstaanden hebben vaak ook geen zin in koken.)
- De jeugd betrekken
- Via de ouderenbonden
- Tijdschriften zoals bijv. Allerhande van Albert Heijn
- Boek met foto's en plaatjes van voeding, met name voor Alzheimerpatiënten

Dementie

Dementie en problemen met voeding worden door de deelnemers besproken. Deelnemers vinden het wel belangrijk dat hier extra aandacht voor is.

Overdracht en aandacht na medische behandeling

Eén deelnemer omschrijft een voorbeeld waarin de partner chemotherapie heeft ondergaan. De partner is in die tijd veel afgevallen. De deelnemer moest zelf aan de bel trekken om hier aandacht voor te krijgen. Via de oncoloog uit het ziekenhuis is uiteindelijk een diëtist betrokken in het verpleeghuis.

Perspectief van professionals

Het perspectief van de praktijkondersteuner en de sportcoach is een andere dan die van de mantelzorg. Daarom wordt deze apart aangehaald. Hieronder een paar quotes:

“In de praktijk merk ik weinig op dat mensen niet genoeg eten. Ik heb daar onvoldoende zicht op. ... Als ik in de praktijk vraag zeggen ze altijd dat ze wel goed eten. Maar ik twijfel er aan of dat wel zo is.”

“Er is erg veel informatie over eten en je weet niet meer wat je moet: is brood nog wel gezond? Kun je nog wel suiker eten? Als sportcoach krijg ik hier veel vragen over. Volgens mij is het belangrijk om regelmatig en gezond te eten. Er is heel veel informatie over voeding en ook verschillende informatie. Hierdoor wordt het niet duidelijker. Er zijn teveel mensen die zeggen dat ze er verstand van hebben.”

Bijlage 1

Programma focusgroep “Goed gevoed ouder worden”

Gespreksleider: Herma Kooke, Zorgbelang Fryslân

Datum: november / december 2016 –

3 groepen door aan te sluiten bij activiteiten of bijeenkomsten die er al zijn, te denken aan dorpshuizen, seniorencafé, etc.

Doelgroep: Pre kwetsbare ouderen en mantelzorgers (breed, geen speciale doelgroepen).
Minimaal 8, maximaal 12 deelnemers

Doel focusgroep:

Zicht krijgen op wensen en behoeften ten aanzien van informatie over ondervoeding (welke informatie en op welke manier kan deze het beste worden aangeboden?)

Zicht krijgen op wensen en behoeften ten aanzien van regionale voorzieningen ter ondersteuning van voeding.

Proces: Zie projectplan. De focusgroep is een onderdeel van cliëntbevraging

Programma bijeenkomst (2 uur):

Wat	Tijd
Vooraf: Ieder kiest bij binnenkomst een kaart die hij of zij associeert met voorkomen van ondervoeding. (notuleren persoonlijke gegevens als leeftijd en “doelgroep”) Introductie programma en voorstelronde a.d.h.v. associatiekaarten. Vragen meenemen: <ul style="list-style-type: none">• “Wat betekent voeding voor u?”• Wat was de lekkerste maaltijd die u heeft gehad de afgelopen maand? Wilt u hier iets over zeggen (wat maakte het lekker, ook de omstandigheden)	30
Informatie- overdracht over ondervoeding (doel: kennisniveau gelijk trekken) <ul style="list-style-type: none">• Wat is ondervoeding• Hoe vaak komt het voor? Bij wie?• Wat zijn oorzaken van ondervoeding?• Welke ondersteuningsmiddelen zijn er zoal?	15
Gesprek naar aanleiding van de informatie <ul style="list-style-type: none">• Wat vindt u van deze informatie?• Noem 1 ding die u heeft gehoord en nog niet wist?• Overige reactie en vragen op de informatie.	15
Korte pauze koffie/ thee	5

<p>Wensen en behoeften t.a.v. informatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hebt u wel eens een dag of een periode dat u minder eet en drinkt? Waar heeft dit mee te maken? • Hebt u wel eens een dag dat u meer eet en drinkt? Waar heeft dit mee te maken? • Praat u wel een met iemand over eten of drinken? Zo ja, met wie? Naar aanleiding van...? Waarover gaat het dan? Zo nee, zou u dit willen? Met wie dan? Wat de reden wel/ niet. <p><i>Eerst op post-it laten schrijven en dan bespreken (op flap schrijven):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Welke informatie over (onder)voeding vindt u belangrijk te krijgen? • Wanneer zou deze informatie moeten worden gegeven? • Door wie zou deze informatie moeten worden gegeven? • Op welke wijze moet deze informatie worden gegeven? • Stroken de antwoorden met de ervaringen uit de praktijk? Wat wel/ niet? • <p><i>Plenair:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Helpt deze informatie ter voorkoming van ondervoeding? • Hoe helpt het? • Hoe zou het nog beter kunnen helpen? 	25
<p>Wensen en behoeften t.a.v. ondersteuning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welke regionale voorzieningen zijn er ter ondersteuning van voeding? • Hebt u wel eens contact gehad met een voorziening m.b.t. voeding? (maaltijdvoorziening, boodschappenhulp, via internet thuisbezorgd). • Of informele steun bij de maaltijden? (bijv. een buurvrouw die een keer kookt) • Welke vorm van ondersteuning draagt tevens bij aan de zelfredzaamheid van de oudere? (zelfmanagement) <p>Tot slot: Hebt u nog aanvullingen? Zijn er dingen die u gemist heeft? Naar aanleiding van de focusgroepen en interviews gaan we aanbevelingen doen voor de voorzieningen en ondersteuning/ zelfmanagementtools. Bent u bereid om nog eens feedback hierop te geven? Bijv. door middel van het testen/ beoordelen van een website.</p>	25
<p>Conclusies</p>	10
<p>Afsluiting</p>	