

## **Adviesrapport project BOTO-X**

# **Borging Ondervoeding bij Thuiswonende Ouderen op een Kruispunt**

Opdracht en financiering      Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Betreft Aanpak Ondervoeding  
Raamovereenkomst ARVODI-2018  
Contractnummer 201865007.428  
Referentie 0000002003182447001  
Nadere overeenkomst met Kenmerk 201865007.428.001

### **Projectteam**

Mr. Anja Evers  
Dr. Elke Naumann  
Dr. Emmelyne Vasse  
Mireille Schager

### **Colofon**

Project BOTO-X  
Adviesrapport Borging Ondervoeding bij (Thuiswonende) Ouderen op een Kruispunt  
Amsterdam, 10 juni 2021

### **Stuurgroep Ondervoeding**

Contactpersoon: Ellen van der Heijden, bureaudirecteur

[stuurgroep@stuurgroepondervoeding.nl](mailto:stuurgroep@stuurgroepondervoeding.nl)

Nic. Witsenkade 13 hs  
1017 ZR Amsterdam  
T 020-6266694 / M 06 29590380

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>2</b>
<b>Inhoudsopgave</b>	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
1. <b>Ondervoeding bij ouderen</b>	<b>9</b>
2. <b>Aanpak en verantwoording</b>	<b>14</b>
3. <b>Bevindingen</b>	<b>16</b>
4. <b>Borging van de aanpak van ondervoeding</b>	<b>20</b>
5. <b>Plan van aanpak</b>	<b>28</b>
6. <b>Activiteiten 2021 – 2023</b>	<b>32</b>
7. <b>Tot slot</b>	<b>40</b>
<b>Bijlagen</b>	
Bijlage 1 Lijst met afkortingen	42
Bijlage 2 Lijst met gesprekspartners en aanwezigen bij bijeenkomsten	43
Bijlage 3 Samenvatting verslagen per domein van de interviews	45
Bijlage 4 Eigenaarschap (per fase)	67
Bijlage 5 Samenvatting programma's VWS	70
Bijlage 6 Belangrijkste aanbevelingen RIVM	76
Bijlage 7 Belangrijkste acties Taskforce gezond eten met ouderen	77
Bijlage 8 Aanbevelingen Goed gevoed ouder worden (2019)	85
Bijlage 9 Aanbevelingen project Voedingspaspoort (2020)	87

## Inleiding

Het adviesrapport is onderdeel van de opdracht van het ministerie van VWS aan de Stuurgroep Ondervoeding. In deze opdracht wordt aan de Stuurgroep Ondervoeding gevraagd om advies te geven over hoe de aanpak van ondervoeding bij (thuiswonende) ouderen structureel geborgd wordt in de reguliere zorg en ondersteuning.

Het eerste deel van de opdracht, inzicht geven in de stand van zaken over de aanpak van ondervoeding bij (thuiswonende) ouderen is in februari 2021 ingediend bij het Ministerie van VWS en op 16 april 2021 heeft de staatssecretaris de stand van zaken aangeboden aan de Tweede Kamer.

De eind mei 2021 gepresenteerde prevalentiecijfers van ondervoeding bij thuiswonende ouderen van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) op basis van zelfrapportage laten zien dat de prevalentie onder thuiswonende ouderen in de afgelopen 20 jaar met 40% is gedaald (vergelijking van de pre-COVID periode 2018/2019 met 1998/1999). Bij ouderen met zorg thuis is de prevalentie van ondervoeding nagenoeg onveranderd. In 2005/2006 was bij deze groep de prevalentie 12% op basis van de gegevens uit het LASA-cohort, in 2018/2019 is de prevalentie 11.2%. Uit het onderzoek van Schilp (2011) waarin onderzoekers ouderen thuis onderzochten, bleek is de wijze waarop gegevens zijn verzameld.

De Stuurgroep Ondervoeding is verheugd te zien dat er aanwijzingen zijn dat de prevalentie van ondervoeding bij thuiswonende ouderen zonder zorg thuis daalt, maar ziet de uitdagingen om dit resultaat te behouden, mede door de toename van het aantal ouderen de komende jaren.

Tijdens dit onderzoek hebben we gezien dat er mogelijkheden zijn voor borging van de aanpak van ondervoeding, echter (nog) niet in alle domeinen. Het uitgevoerde onderzoek heeft inzicht gegeven in de hiaten om tot verbetering van de aanpak van ondervoeding bij (thuiswonende) ouderen te komen.

Dit rapport gaat over het tweede deel van de opdracht met het advies op de vraag hoe ondervoeding structureel geborgd kan worden in reguliere zorg en ondersteuning. Het in kaart brengen van de mogelijkheden om de aanpak van ondervoeding bij (thuiswonende) ouderen te borgen is voor de Stuurgroep Ondervoeding een waardevolle exercitie. Ook de gesprekspartners juichen het opstellen van dit rapport toe omdat ze vinden dat een volgende fase nodig en mogelijk is. Ze waarderen het zeer dat het Ministerie van VWS deze opdracht heeft gegeven en dat vier relevante directies nauw zijn betrokken. Het wordt gevoeld als een erkenning van de complexiteit van dit (zorg-)probleem. De interviews en bijeenkomsten met alle partners die een rol (zouden kunnen) spelen, bieden inzicht in de mogelijkheden om de aanpak van ondervoeding in de verschillende domeinen te integreren.

De aanpak van ondervoeding bij (thuiswonende) ouderen kent vele facetten die tot de gewenste en beoogde resultaten leiden, wanneer vanuit het publieke, sociale en medische domein, en met ondersteuning van het ministerie van VWS, gekozen wordt voor een integrale benadering. Daarbij ligt de focus op thuiswonende ouderen: zij wonen immers steeds langer met zorg en ondersteuning thuis, een eventuele ziekenhuisopname is kort evenals de periode dat een oudere in het verpleeghuis woont. Hoe beter gevoed thuis, des te beter is de voedingstoestand bij opname in het ziekenhuis of verpleeghuis.

In dit adviesrapport schetsen we een kader met aanbevelingen en een plan van aanpak met acties. Daarbij nemen we ook de aanbevelingen mee van bijvoorbeeld het RIVM en de Taskforce Gezond eten met ouderen, én die van (recent) door de Stuurgroep Ondervoeding uitgevoerde projecten.

Wij presenteren een integraal advies, waarvoor de beschikbare middelen uit de Raamovereenkomst niet toereikend zijn. Omdat de activiteiten van waarde zijn voor de toekomstige vitaliteit en zelfredzaamheid van ouderen en nauw samenhangen, zoals verwoord in de Dialoognota oudere worden 2020-2040, biedt het bestuur van de Stuurgroep Ondervoeding het op deze wijze aan. Dit advies biedt handvatten om de benoemde aandacht aan (bijvoorbeeld) ondervoeding vorm te geven. We gaan over de mogelijkheden om dit in samenhang met andere thema's, zoals valpreventie op te pakken en eventuele andere scenario's graag in gesprek met het Ministerie van VWS.

Het rapport start met een inleiding over ondervoeding bij (thuiswonende) ouderen in Nederland, waarna een beschrijving van de aanpak en verantwoording van de opdracht volgt. Vervolgens worden adviezen gegeven over hoe aanpak van ondervoeding geborgd kan worden, welke uitdagingen er zijn voor de komende jaren en welke prioriteiten voor de komende twee jaar. Naast een structurele verankering van ondervoeding bij organisaties in de verschillende domeinen, is er een specifieke focus op het sociale domein (ontwikkelingen en verspreiding van een signaleringsinstrument) en op regionale implementatie in bestaande organisaties, gericht op afstemming en continuïteit.

Ir. Robert Broersma MBA, voorzitter bestuur Stuurgroep Ondervoeding

Ellen van der Heijden, bureaudirecteur

## **SAMENVATTING**

### **Gefaseerde opdracht**

Het ministerie van VWS heeft de Stuurgroep Ondervoeding de opdracht gegeven een rapport op te stellen om de aanpak van ondervoeding bij (thuiswonende) ouderen structureel te borgen in de reguliere zorg en ondersteuning. Doel is de overdracht en borging van de bestaande instrumenten, protocollen, opleidingsmodules, indicatoren, afspraken en communicatiemiddelen aan landelijke organisaties in de reguliere zorg en ondersteuning, zodat de screening en behandeling van ondervoeding geïntegreerd wordt in bestaande werkwijzen van vergelijkbare zorgproblemen die bij (thuiswonende) ouderen voorkomen. Om borging te realiseren wordt gewerkt met een gefaseerde aanpak waarbij de invulling van de fases (in de vorm van nadere opdrachten) afhankelijk is van de resultaten van de vorige fase(s). Fase 1 bestaat uit twee delen.

### **Deel 1**

In de eerste nadere opdracht 'Advies borging ondervoeding (thuiswonende) ouderen' stelt de Stuurgroep Ondervoeding een adviesrapport op over hoe het werk van de Stuurgroep van de afgelopen jaren op (kosten-)effectieve en efficiënte wijze structureel naar de reguliere zorg en ondersteuning overgedragen kan worden. In deze fase staat de doelgroep (thuiswonende) ouderen centraal, de beroepsorganisaties van zorgprofessionals die bij de zorg en ondersteuning zijn betrokken en overige - bij thuiswonende ouderen - betrokken organisaties.

In februari 2021 heeft VWS het overzicht op basis van beschikbare gegevens van landelijke organisaties ontvangen over de mate waarin deze instrumenten in de reguliere zorg aan (thuiswonende) ouderen en ondersteuning benut worden.

### **Deel 2**

In het kader van de opdracht zijn interviews gehouden met vertegenwoordigers van 40 organisaties in het medische, sociale en publieke domein over de borging van de aanpak van ondervoeding bij ouderen. Borging hebben we opgevat als het overdragen van taken van de Stuurgroep Ondervoeding aan met name beroepsorganisaties zodat zij verantwoordelijkheid nemen om de optimale werkwijze te continueren in de praktijk. Daarnaast is met name met de kennisinstituten gesproken over het overdragen van kennis, inclusief website(s), de helpdesk en de aanjaag- en stimuleringsfunctie.

In onderstaand overzicht zijn de landelijke organisaties van professionals en branches, evenals de kennisinstituten opgenomen die zijn geïnterviewd en in welk domein zij actief zijn. Alle organisaties willen een rol spelen in de aanpak van ondervoeding bij (thuiswonende) ouderen, met uitzondering van de organisaties in 'rood'. De veelheid aan organisaties geeft het beeld van een versnipperd veld, met ieder een eigen rol en achterban. Er is niet één organisatie die alle domeinen en fases in de aanpak van ondervoeding bestrijkt. Tijdens de interviews hebben de gesprekspartners benadrukt dat het belangrijk is om de kennis te bundelen bij één organisatie.

Het betrekken van het sociaal domein was expliciet onderdeel van de opdracht. Hoe eerder in het proces van afname van vitaliteit kan worden ingegrepen, hoe eerder actie kan worden ondernomen. Dit heeft ertoe geleid dat nieuwe mogelijkheden in beeld zijn gekomen.

	Publiek domein	Sociaal domein	Medisch domein		
			Eerste lijn	Ziekenhuis	Verpleeghuis
<i>Patient journey<sup>1</sup></i>	<i>Vitaal</i>	<i>Hulpbehoevend</i>			<i>Extreem kwetsbaar</i>
<b>FASEN AANPAK ONDERVOEDING</b>					
↓					
<b>Beleid</b>	VWS/VGP	VWS/DMO	VWS/CZ zorgverzekeraar	VWS/CZ	VWS/LZ
<b>Preventie</b>	KBO/PCOB ANBO Voedingscentrum	VNG Divosa GGD	HA-p <sup>1</sup> /NHG, V&VN, NVvPO		
<b>Bewustwording</b>	KBO/PCOB ANBO Voedingscentrum	Movisie BPSW SWN MantelzorgNL	P&V Expertgroep diëtisten GGOW		
<b>Vroegsignalering</b>		Actiz ZorgthuisNL Vilans Movisie InEen/ROS	HA-p/NHG/LAEGO InEen/ROS	POS/NVH Poli geriatrie/ NVKG	Actiz ZorgthuisNL Vilans
<b>Screening</b>			HA-p/NHG/LAEGO V&V/V&VN SO/Verenso	VP/V&VN IGJ NESPEN	VP/Actiz ZorgthuisNL Vilans V&VN SO/Verenso
<b>Diagnostiek</b>			Diëtist/NVD	Diëtist/NVD	Diëtist/NVD/DGO
<b>Behandeling</b>			HA/NHG/LAEGO Diëtist/NVD	Diëtist/NVD IGJ NESPEN	Diëtist/NVD/DGO

Met alle genoemde organisaties is in het kader van dit onderzoek uitgebreid gesproken. Met de 'in rood' genoemde is contact gelegd en/of gesproken, zij hebben voorsnog aangegeven geen mogelijkheden te zien om een bijdrage te leveren. Met de GGD is het vanwege de COVID-19 pandemie niet gelukt contact te krijgen. Daarnaast is ook met andere, bijv. lokale organisaties overleg geweest. Zij zijn niet in dit schema opgenomen.

<sup>1</sup> De patient journey is afkomstig uit de Dialoognota ouder worden 2020 – 2040; zie ook afbeelding op pagina 9 van dit adviesrapport.

In schema 1 vanaf pagina 18 staan de adviezen/uitdagingen die in de interviews en de literatuur per domein en fase in de aanpak van ondervoeding zijn genoemd. Bijlage 4 bevat een tabel met de opvattingen over eigenaarschap van (onder-)voeding.

Over borging geven met name beroepsorganisaties aan dat zij verantwoordelijkheid dragen naar hun achterban. Hoe zij dit invullen hangt af van de interne ontwikkelingen binnen een vakgebied en de prioriteiten van de organisatie. Vanwege het multidisciplinaire karakter en de benodigde kennis hebben partners aangegeven behoefte te hebben aan afstemming en coördinatie. Men vindt het waardevol om de verbinding te maken met andere organisaties onder voorwaarde dat een regisseur met kennis van zaken het voortouw neemt. Daarbij zijn waardevolle aanbevelingen gegeven om te komen tot een Partnernetwerk Ondervoeding.

Terugkijkend heeft de Stuurgroep Ondervoeding de afgelopen jaren de kansen gegrepen die zich voordeden. Met een beperkt aantal partners werd een instrument of werkwijze ontwikkeld. Voor gebruik in de praktijk en borging is essentieel dat partners vanaf de start betrokken zijn en samen initiatieven worden genomen. Daarmee krijgen deze organisaties de verantwoordelijkheid voor een vervolg. In het plan van aanpak wordt met deze werkwijze ervaring opgedaan en krijgt het een inbedding in het partnernetwerk.

Naast een partnernetwerk is er behoefte aan een Kennisplatform: één plek waarop alle kennis en informatie bij elkaar komt. Vanuit dit kennisplatform vindt verspreiding van informatie en instrumenten plaats, toegespitst op specifieke doelgroepen. Dit gebeurt in afstemming met het partnernetwerk.

Het is voorstelbaar dat na afloop van fase 2 van dit project gezamenlijk besloten wordt het partnernetwerk onder te brengen bij een andere organisatie, met inachtneming van een aantal randvoorwaarden

Naast het partnernetwerk en het kennisplatform (zie hierna bij A) is een beperkt aantal activiteiten (zie hierna bij B en C) uitgewerkt die bijdragen aan de borging van de aanpak van ondervoeding, zowel in het publieke en sociale domein als in de eerste lijn. Deze activiteiten zijn geprioriteerd in samenspraak met partnerorganisaties in de zorg en ondersteuning aan ouderen.

Deze activiteiten zijn:

#### A. Overdracht en borging

Overdracht en borging is mogelijk door samenwerking met de geselecteerde organisaties te structureren in een partnernetwerk en door versterking van het kennisplatform ondervoeding. Dit partnernetwerk wordt gevormd met alle geselecteerde partners in het medische, sociale en publieke domein incl. overheid. Onderdeel van deze activiteit is het ontwikkelen en uitvoeren van een communicatiestrategie, gericht op ouderen en professionals.

Ondervoeding is een multifactorieel probleem is; de aanpak van ondervoeding vraagt om een gestructureerde integrale aanpak waarin professionals in de verschillende domeinen samenwerken. Er is niet één organisatie die verantwoordelijk is of kan zijn voor borging van de gehele aanpak. Wel heeft iedere organisatie, op landelijk en/of lokaal niveau, een taak voor een (eigen) onderdeel binnen (een van) de stappen van aanpak van ondervoeding bij ouderen. Deze verdeling van verantwoordelijkheden en taken vraagt om

samenwerking, sturing en coördinatie vanuit een partnernetwerk. Voor deze adviesopdracht zijn de noodzakelijke partijen voor de verschillende fasen binnen de aanpak ondervoeding bij ouderen in alle domeinen geïdentificeerd en zijn 40 organisaties geselecteerd. Met deze 40 organisaties zal het **Partnernetwerk Ondervoeding** worden gevormd gericht op borging van de aanpak van ondervoeding bij (thuiswonende) ouderen. Met deze partners zal een nadere analyse plaatsvinden om met gerichte afspraken invulling te geven aan de mogelijke rol in (een van de) stappen van aanpak ondervoeding van deze geselecteerde organisaties, hun voorwaarden, eventuele beperkingen en de borging. Het Partnernetwerk zal zich ook buigen over (de wenselijkheid van) een Ambitieplan Ondervoeding. Om het netwerk een succesvolle start te laten maken neemt de huidige Stuurgroep Ondervoeding de rol op zich van aanjager, expert en coördinator.

Een basisvoorwaarde voor mogelijke ondersteuning en overdracht voor een aandeel in borging die in de interviews naar voren kwam is dat de kennis op gebied van ondervoeding in Nederland in ieder geval op één plek behouden blijft en versterkt wordt in een **Kennisplatform Ondervoeding**. Immers niet één organisatie is verantwoordelijk voor de gehele aanpak, maar slechts voor een (eigen) onderdeel; dit vraagt om onderhoud, samenwerking, sturing en coördinatie.

**B. Ontwikkelen, testen en verspreiden van een signaleringskaart** ten behoeve van het sociale domein.

De signaleringskaart heeft als doel ondervoedingsproblemen bij thuiswonende ouderen vroegtijdig te signaleren door professionals in het sociale domein. Dit project kunnen we borgen door vanuit de stuurgroep samen te werken met partners Movisie, BPSW, Sociaal Werk Nederland, HBO-opleiding(en) social work. Om professionals in het sociale werk kennis bij te brengen over ondervoeding is het inventariseren van de mogelijkheden en het ontwikkelen van een passend onderwijsaanbod voor studenten social work opgenomen. Partners zijn HBO-opleidingen social work, partners Onderwijsexpertraad HBO-V en BPSW.

**C. Aanjagen, stimuleren en coördineren van regionale samenwerking tussen in ieder geval eerste lijn en sociaal domein** via pilots waarbij ROS-en zijn betrokken en de

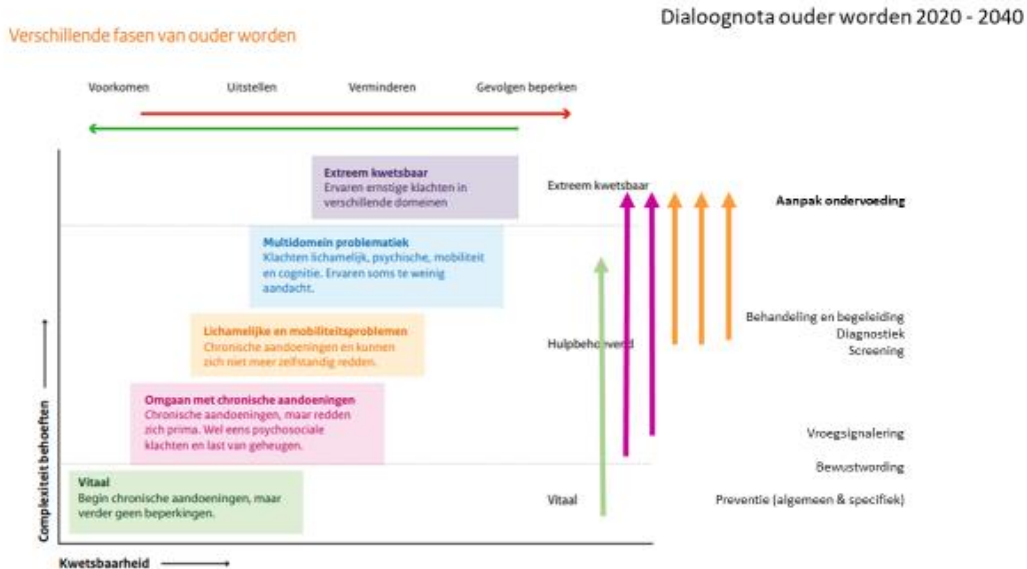
expertgroep diëtisten vanuit de interventie Goed Gevoed Ouder Worden wordt ingezet. Partners zijn InEen/ROS-en, gemeenten en lokale/regionale domein overstijgende samenwerkingsverbanden. De gesprekspartners in dit project hechten veel waarde aan een bewustwordingscampagne gericht op ouderen en hun naasten en op professionals. Een project binnen de lokale/regionale samenwerking is het uitvoeren van een bewustwordingscampagne, bijvoorbeeld in de vorm van een meetweek.



## 1. Ondervoeding bij ouderen

Nederland vergrijst. De verwachting is dat het aantal 65-plussers stijgt van 3.4 miljoen nu tot 4.9 miljoen in 2040. Met name het aantal 75-plussers stijgt in deze periode van ongeveer 1.5 miljoen in 2020 tot 2.7 miljoen in 2040<sup>2</sup>. Met het toenemen van de leeftijd, worden mensen minder vitaal, minder gezond en meer kwetsbaar. De verwachting is dat de toenemende aandacht van ouderen voor een gezonde leefstijl een positief effect heeft op het uitstellen van kwetsbaarheid. Om een verminderde voedingstoestand te voorkomen zijn kennis en vaardigheden bij ouderen zelf en hun naasten nodig, bijvoorbeeld over signalen om het risico op ondervoeding te herkennen en voedings- en beweegadviezen. Vanaf het optreden van chronische aandoeningen is er sprake van een risico op ondervoeding en is alertheid van professionals nodig.

### Patiëntenreis en stappen aanpak ondervoeding



In bovenstaand schema is een relatie gelegd tussen de fasen van het ouder worden, een toename van kwetsbaarheid en de aanpak van ondervoeding. Wanneer ouderen vitaal zijn is preventie van belang: in algemene zin ten aanzien van het voorkomen van de fysieke, sociale en psychische gevolgen van het ouder worden en meer specifiek over de preventie van een verminderde voedingstoestand. Wanneer zich chronische aandoeningen, lichamelijke en mobiliteitsproblemen voordoen, is bewustwording en vroegsignalering belangrijk. Niet alleen is daar kennis voor nodig bij de oudere zelf, maar ook bij professionals, zodat een eventueel risico op ondervoeding tijdig onderkend wordt. Wanneer

<sup>2</sup> Dialognota Ouder worden 2020 – 2040 – Ministerie van VWS (2021)

er sprake is van multiproblematiek en extreme kwetsbaarheid zijn systematische screening, diagnostiek en behandeling van ondervoeding vereist.

#### *Oorzaken en gevolgen van ondervoeding*

**Ondervoeding leidt tot verminderde zelfredzaamheid en kwaliteit van leven, een groter valrisico, langzamer herstel bij ziekte, langere ligduur in het ziekenhuis en een toename van de zorgkosten.**

Ondervoeding ontstaat wanneer de inname van voeding lager is dan de behoefte. De oorzaken zijn zeer divers en kunnen zowel somatisch, functioneel psychisch en/of sociaal van aard zijn. Zo kan ondervoeding ontstaan door gebrek aan eetlust of motivatie om te koken (bijvoorbeeld in periode van rouw om verlies van een partner), problemen met boodschappen doen (door fysieke beperkingen of cognitieve problemen), vergeten te eten of eten niet meer kunnen bereiden door cognitieve problemen, door pijn bij kauwen of slikken en/of vanwege onvoldoende inzicht in wat gezonde voeding is. Daarnaast kan een onderliggende aandoening de oorzaak zijn van een verminderde voedingstoestand evenals het gebruik van medicatie bij co-morbiditeit. Ziekte kan de behoefte aan voeding verhogen.

Eenmaal ondervoed, ontstaat vaak een neerwaartse spiraal. Door ondervoeding gaat lopen bijvoorbeeld moeilijker door verminderde spiermassa en -kracht. Daardoor wordt boodschappen doen en koken ook moeilijker en dat leidt weer tot slechtere voedingsinname, waardoor spiermassa en -kracht verder achteruit gaan en lopen nóg moeilijker wordt. Deze neerwaartse gezondheidsspiraal leidt tot vermindering van de zelfredzaamheid en een toename van zorgbehoefte. Bovendien kost het veel inzet om deze spiraal te doorbreken.

#### *Prevalentie ondervoeding bij ouderen*

Eén van de factoren die gerelateerd is aan ziekte en kwetsbaarheid is ondervoeding. Ondervoeding lijkt in Nederland minder voor te komen dan 20 jaar geleden. Eind mei 2021 zijn actuele prevalentiecijfers bekend gemaakt over het aantal thuiswonende ouderen met ondervoeding. De cijfers zijn gebaseerd op de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) waarin ouderen zelf vragen beantwoorden, zgn. zelfrapportage, over verschillende onderwerpen op lichamelijk, sociaal, emotioneel en cognitief gebied<sup>3</sup>.

Tabel 1. Prevalentie ondervoeding bij thuiswonende ouderen

Definitie ondervoeding	1998/1999	2005/2006	2011	2018/2019
1. Armomtrek $\leq 25$ cm Onbedoeld gewicht $\downarrow$ $\geq 4$ kg	10.7%		Met thuiszorg 30-40%	5.6%
2. BMI $< 20$ Onbedoeld gewicht $\downarrow$ $\geq 5$ %		7% Met thuiszorg 12%		5.8% Met thuiszorg 11.2%

Tabel 1 laat zien dat de prevalentie ondervoeding onder thuiswonende ouderen in de afgelopen 20 jaar met 40% is afgenomen (vergelijking van de pre-COVID periode 2018/2019

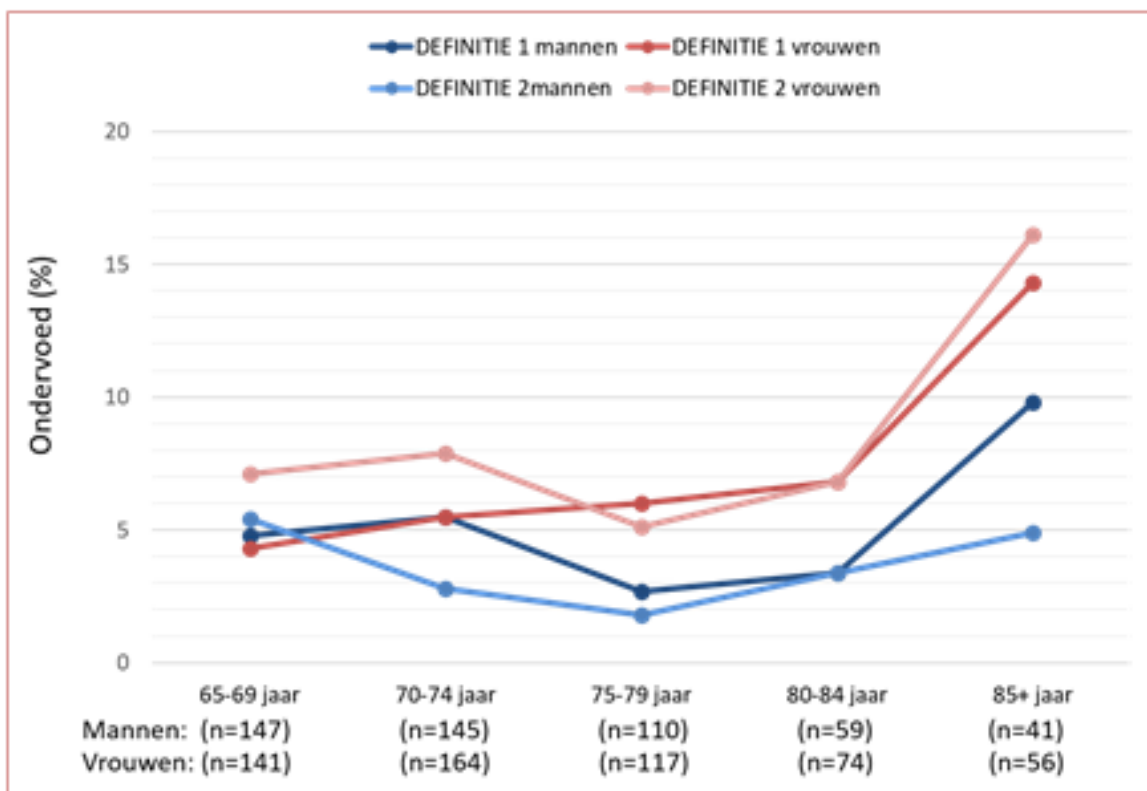
<sup>3</sup> Prevalentie van ondervoeding bij thuiswonende ouderen in Nederland, M. Visser et al, Vrije Universiteit Amsterdam, 2021

met 1998/1999). Bij ouderen met zorg thuis is de prevalentie van ondervoeding nagenoeg onveranderd. Uit het onderzoek van Schilp<sup>4</sup> waarin onderzoekers ouderen thuis onderzochten, bleek de prevalentie afhankelijk van de leeftijd 30-40%. Eén van de verklaringen voor dit verschil is de wijze waarop gegevens zijn verzameld.

De recente onderzoeksgegevens geven een aanwijzing dat de prevalentie van ondervoeding bij thuiswonende ouderen zonder zorg thuis daalt. Het blijft een uitdaging om dit resultaat te behouden, mede door de toename van het aantal ouderen de komende jaren.

Bij een nadere beschouwing van de recente LASA prevalentiecijfers op basis van leeftijd valt op dat in de groep 65-70 jaar de prevalentie is gestegen van 3.3% naar 4.5% (op basis van de gemeten armomtrek en onbedoeld gewichtsverlies van > 4 kg in de afgelopen 6 maanden), een stijging met ruim 35%. De onderzoekers geven hiervoor geen verklaring.

Figuur 2 laat een vergelijking zien van de prevalentie op basis van leeftijd en geslacht. De definities komen overeen met die in tabel 1 (definitie 1: armomtrek en onbedoeld gewichtsverlies, definitie 2: BMI en onbedoeld gewichtsverlies).



**Figuur 2.** Prevalentie van ondervoeding bij thuiswonende ouderen in Nederland naar leeftijdsgroepen en geslacht (2018/2019)

Opvallend is de stijging in de leeftijdsgroep vanaf 85 jaar: de prevalentie neemt toe van 3% tot 5-10% bij mannen en bij vrouwen van gemiddeld 7% naar 14-16%. Vanaf 85 jaar is het risico op ondervoeding verdubbeld. Verder valt op dat de prevalentie van ondervoeding bij

<sup>4</sup> Schilp J, et al., High prevalence of undernutrition in Dutch community-dwelling older individuals, Nutrition (2012), doi:10.1016/j.nut.2012.02.016

vrouwen gemiddeld twee keer zo hoog is als bij mannen. In de leeftijdsgroep vanaf 85 jaar ruim drie keer zo hoog bij dezelfde definitie.

Op basis van deze nieuwe prevalentiecijfers zijn slechts voorzichtige conclusies te trekken. Om een goede duiding te geven is nadere analyse nodig, bijvoorbeeld of het gezondheidsprofiel vergelijkbaar is van de deelnemende ouderen in 1998/1999 en 2018/2019. Daarbij dient opgemerkt te worden dat de definitie ondervoeding in 2018 internationaal is gewijzigd. Het afkappunt BMI is voor ouderen vanaf 70 jaar verhoogd van 20 naar 22. Het is zeer waarschijnlijk dat de prevalentie hoger is dan uit deze prevalentiecijfers blijkt. De onderzoekers hebben voor de vergelijkbaarheid over de jaren ervoor gekozen het afkappunt te handhaven op 20. Een tweede opmerking betreft de manier waarop in LASA gegevens worden verzameld. De gegevens in de LASA studie zijn gebaseerd op zgn. zelfrapportage. In het onderzoek van Schilp in 2011 hebben onderzoekers ouderen die thuiszorg ontvingen thuis onderzocht en vonden een prevalentie van, afhankelijk van de leeftijd, van 30 – 40%. De wijze van verzamelen van gegevens kan een reden zijn voor het grote verschil in prevalentie.

Op basis van de recente prevalentiecijfers is het niet mogelijk gerichte aanbevelingen voor het signalerings- en screeningsbeleid te formuleren. In ieder geval is extra alertheid nodig voor de groepen ouderen in de leeftijd 65-70 jaar, boven de 85 jaar, vrouwen en ouderen met zorg thuis. Deze differentiatie is voor de praktijk niet werkbaar. Voor alle ouderen is alertheid op (risico op) ondervoeding blijvend nodig. Ook omdat uit de in 2015 uitgevoerde Nederlandse Prevalentiemeting Ondervoeding Ziekenhuizen<sup>1</sup> blijkt dat 14-15% van de mensen die wordt opgenomen in het ziekenhuis ondervoed is. Deze percentages verschillen per afdeling. De afdeling geriatrie is hierbij koploper, 38% van de patiënten die op deze afdeling wordt opgenomen is ondervoed. In het verpleeghuis is ongeveer 1 op de 5 bewoners ondervoed. Met de toename van het aantal ouderen, zal naar verwachting ook het aantal ouderen dat ondervoed is toenemen<sup>5</sup>.

Het is belangrijk dat ouderen vitaal ouder worden. Dit gaat verder dan zorgen voor een goede voedingstoestand door gezond te eten en voldoende te bewegen. Naast aandacht voor somatisch, functionele sociale en psychische aspecten draagt tijdig herkennen, vooral door ouderen zelf, en behandelen van ondervoeding bij aan het behouden van vitaliteit en een langere zelfredzaamheid en moet daarom deel uit maken van reguliere zorg en ondersteuning.

#### *Activiteiten Stuurgroep Ondervoeding*

De Stuurgroep Ondervoeding is hét multidisciplinaire kenniscentrum op gebied van bewustwording, preventie, signalering, screening, diagnostiek en behandeling van ondervoeding. Sinds haar oprichting in 2005 zijn diverse screeningsinstrumenten, protocollen, modules, indicatoren en websites ontwikkeld. In ziekenhuizen, verpleeghuizen en de eerste lijn zijn in de periode 2006 -2010 ontwikkel- en implementatieprojecten uitgevoerd. In de ziekenhuizen heeft de kwaliteitsindicator ondervoeding (screening op en behandeling van ondervoeding bij volwassen en kinderen bij opname in het ziekenhuis en op een aantal poliklinieken) van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd een belangrijke impuls gegeven aan de implementatie en borging van screening en behandeling van ondervoeding

---

<sup>5</sup> Rapport Stand van zaken 2021, project BOTO-X, Stuurgroep Ondervoeding

én aan het voedingsbeleid. Ook verpleeghuizen hebben door een verplichte indicator in het kwaliteitskader screening op ondervoeding ingevoerd. In 2019 is deze indicator vervangen door een vraag over voedselvoorkeuren<sup>6</sup>. Het effect hiervan is (nog) niet bekend. In de ziekenhuizen en verpleeghuizen is screening op ondervoeding bij opname opgenomen in het EPD/bewonersdossier.

Vanaf 2016 is de focus van de Stuurgroep Ondervoeding op het medische domein aangevuld met projecten gericht op het publieke domein en naar samenwerking tussen oudere/naasten en professionals in verschillende domeinen. In het project Goed Gevoed Ouder Worden is voor ouderen en hun naasten de website ontwikkeld met informatie, tips en zelftesten, ondersteund door de -door RIVM erkende- interventie Goed Gevoed Ouder Worden met groepsbijeenkomsten en trainingen. In het project Voedingspaspoort is een handreiking voor samenwerking tussen verschillende domeinen ontwikkeld. In de handreiking is concreet aangegeven hoe de aanpak van ondervoeding past in verschillende zorgpaden voor (kwetsbare) ouderen.

Dit adviesrapport beschrijft hoe de aanpak van ondervoeding, waaronder de instrumenten van de Stuurgroep Ondervoeding van de afgelopen jaren, structureel in de reguliere zorg en ondersteuning kunnen worden geborgd en wat daarvoor nodig is.

---

<sup>6</sup> <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/handboek-indicatoren-basisveiligheid-verslagjaar-2020.pdf>

## 2. Aanpak en verantwoording

In het kader van de opdracht zijn interviews gehouden met vertegenwoordigers van 40 organisaties (zie bijlage 1). Voor een deel zijn deze organisaties bekend met de activiteiten van de Stuurgroep Ondervoeding vanwege hun betrokkenheid bij de Stuurgroep. Een ander deel van deze organisaties kende de Stuurgroep Ondervoeding niet en was ook niet bekend met het thema ondervoeding bij ouderen.

Bij de voorbereiding van de interviews lag de nadruk op de borging van de aanpak van ondervoeding bij ouderen. Borging hebben we opgevat als het overdragen van taken van de Stuurgroep Ondervoeding aan met name beroepsorganisaties zodat zij verantwoordelijkheid nemen om de optimale werkwijze te continueren in de praktijk. Daarnaast is met name met de kennisinstituten gesproken over het overdragen van kennis, inclusief website(s), de helpdesk en de aanjaag- en stimuleringsfunctie (zie voor lijst met gesprekspartners bijlage 2 en een samenvatting van de interviews bijlage 3). Op basis van deze interviews en na literatuuronderzoek is in februari 2021 een overzicht gepubliceerd van de stand van zaken met betrekking tot ondervoeding bij ouderen in het medisch, sociaal en publiek domein<sup>7</sup>. Op 19 april 2021 heeft de Staatssecretaris de stand van zaken aangeboden aan de Tweede Kamer.

Op 11 maart 2021 heeft een online event plaatsgevonden met 40 deelnemers waarbij de vraag centraal stond hoe ondervoeding tegen te gaan en welke rol de diverse stakeholders hierin kunnen en willen spelen (zie bijlage 1 voor gesprekspartners en deelnemers). Met elkaar is gesproken over de ideale situatie in 2040 en wat ervoor nodig is om dit te bereiken. Vier subgroepen, gevormd tijdens het event, hebben een eerste uitwerking gegeven. Als vervolg hierop zijn drie bijeenkomsten georganiseerd met vertegenwoordigers uit het sociaal domein, organisaties met lokale/regionale ervaring met ondervoedingsprojecten en met vertegenwoordigers van beroepsorganisaties in de eerste lijn.

Verschillende gesprekspartners verwezen naar landelijke programma's, waarin de aanpak van ondervoeding integraal onderdeel zou kunnen zijn. De landelijke VWS programma's Langer thuis, Thuis in het verpleeghuis en Eén tegen eenzaamheid zijn bestudeerd (zie bijlage 4). In deze programma's is onlangs het thema ondervoeding ingevoegd, de aanpak van ondervoeding is een van de bouwstenen voor het bereiken van de ambities van deze programma's. Dit geldt ook voor de Nota Gezondheidsbeleid 2020 – 2024.

Daarnaast is het rapport van de Taskforce Gezond eten bekeken. De acties in dit rapport zijn (voor zover ons bekend) slechts deels opgepakt, maar kwamen als aanbevelingen wel weer naar voren in de gesprekken met partners die wij in het kader van dit project hebben gevoerd. Waar dit van toepassing is, zijn deze acties opgenomen (bijlage 7).

In 2019 heeft het RIVM het dossier ouderen en ondervoeding in het Loket gezond leven geactualiseerd<sup>8</sup>. Op basis van het literatuuronderzoek formuleert het RIVM een aantal aanbevelingen die aansluiten bij de uitkomsten van deze inventarisatie (bijlage 6). Ook deze aanbevelingen zijn in het vervolgadvisie verwerkt als dit van toepassing is.

<sup>7</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2021/04/19/kamerbrief-over-aanbieding-rapport-stand-van-zaken-ondervoeding-bij-ouderen-februari-2021>

<sup>8</sup> <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/gezond-en-vitaal-ouder-worden/wat-werkt-ouderen-en-ondervoeding>.

Tot slot zijn eindrapporten over de projecten 'Goed Gevoed Ouder Worden' (2018, bijlage 8) en het 'Voedingspaspoort' (2020, bijlage 9) bekeken. Deze rapporten zijn aangeboden aan het Ministerie van VWS en bevatten aanbevelingen voor vervolg.

### 3. Bevindingen

In deze paragraaf zijn de bevindingen uit de Stand van zaken van februari 2021<sup>9</sup> overgenomen en aangevuld met de resultaten van de bijeenkomsten.

De belangrijkste bevindingen uit de *Stand van zaken* zijn:

#### *Publiek en sociaal domein*

- In het sociale domein is beperkt aandacht voor ondervoeding. Bij Movisie, het kennisinstituut voor het sociale domein, is ondervoeding geen thema. Ook zijn er geen toolkits of richtlijnen voor bijvoorbeeld de thuiszorg in het sociale domein waarin ondervoeding kan worden opgenomen.
- In het publieke domein spelen het Voedingscentrum en ouderenorganisatie KBO/PCOB een belangrijke rol. Zij verwijzen naar de website [www.goedgevoedouderworden.nl](http://www.goedgevoedouderworden.nl), waarop veel informatie over ondervoeding bij ouderen is te vinden, waaronder het uitvoeren van simpele zelftests.
- Uit focusgroepen met ouderen en interviews met professionals is gebleken dat ouderen zich lang niet altijd bewust zijn van de gevolgen van een verminderde voedingstoestand. Ze vinden het dan ook niet nodig om met de adviezen aan de slag te gaan. Dit vraagt extra inzet en afstemming van alle betrokken professionals.

#### *Medisch domein*

- De afgelopen jaren zijn verschillende toolkits en (multidisciplinaire) richtlijnen over screenen en behandelen van ondervoeding ontwikkeld. Voor ziekenhuizen, en het verpleeghuis zijn in het verleden kwaliteitsindicatoren ontwikkeld over screenen en behandelen van ondervoeding bij opname in het ziekenhuis of het verpleeghuis. Samen met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd onderzoekt de Stuurgroep Ondervoeding de mogelijkheden voor een passend en eigentijds alternatief. Voor het verpleeghuis is deze indicator per 2019 niet meer verplicht, voor het ziekenhuis zijn de verplichte kwaliteitsindicatoren per 2021 vervallen. De bewoners van het verpleeghuis zijn kwetsbaarder dan vijf tot tien jaar geleden. Het beleid van verpleeghuizen is veel meer gericht op comfort en welzijn. Daar past een ander beleid bij. Zolang het screenen op ondervoeding standaard is opgenomen in de intake en is ingebouwd in het elektronisch cliëntendossier zal er aandacht zijn voor de voedingstoestand. In overleg met de bewoner en zijn naasten zal een passend voedingsbeleid worden ingezet.
- Voor artsen en verpleegkundigen is het screenen en inzetten van vervolgenterventies niet vanzelfsprekend. Daarvoor zijn verschillende redenen: een verminderde voedingstoestand is geen reden voor het inschakelen van de arts of verpleegkundige, het is druk en over het algemeen is er sprake van handelingsverlegenheid.
- Verpleegkundigen en verzorgenden zijn minder bekend met de beschikbare informatie en instrumenten op de website van de Stuurgroep Ondervoeding. Ook sluit de informatie niet altijd aan bij hun behoefte en/of het opleidings-/werk niveau.

---

<sup>9</sup> [Aanbiedingsbrief bij rapport Stand van Zaken ondervoeding bij ouderen | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)



- Wijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners huisartsen lopen (nog steeds) aan tegen schotten wat betreft wetgeving in de zorg. Als er snel gehandeld moet worden om bijvoorbeeld een maaltijdvoorziening te regelen of ondersteuning te bieden bij de maaltijd(-bereiding), dan blijkt het in de praktijk lastig te regelen, ook al zijn er wel mogelijkheden.
- Diëtisten vinden dat ze vaak te laat in consult worden gevraagd, waardoor het lastiger is om met gewone voedingsmiddelen te voorzien in de behoefte aan eiwit en energie.

#### *Implementatie en borging*

- Samenwerking tussen de verschillende disciplines en domeinen kan beter. Omdat voeding onderdeel uitmaakt van basisbehoefte, waar de ouderen om uiteenlopende redenen niet altijd zelf in kan voorzien en de gevolgen van een verminderde voedingstoestand ingrijpend zijn, is het elkaar tijdig vinden een noodzakelijk voorwaarde voor goede zorg en ondersteuning.
- Na afronding van een project is er geen plan voor vervolg om het product of de werkwijze breed te verspreiden, ondersteuning te bieden bij implementatie lokaal en/of te volgen wat er verder mee gebeurt en te evalueren, zodat anderen er van kunnen leren.
- Beschikbare informatie is niet of slechts summier terug te vinden op websites die professionals raadplegen.
- De aandacht voor ondervoeding lijkt te verslappen, zowel op beleidsniveau als in de praktijk.

#### *Belangrijkste bevindingen uit de bijeenkomsten*

Tijdens de bijeenkomst op 11 maart kwam naar voren dat er aandacht nodig is voor:

- preventie: vitaal ouder worden met aandacht voor voeding en beweging in relatie tot de maatschappelijke en sociale context;
- bewustwording bij ouderen en bij professionals over (het risico op) ondervoeding en de gevolgen ervan bij het ouder worden. De eerdere aanbeveling aan VWS van de Taskforce gezond eten met ouderen om een bewustwordingscampagne te lanceren is nog steeds belangrijk. Voor professionals in het medische en sociale domein zijn zowel het initiële onderwijs als bij- en nascholing relevant;
- vroegsignalering: in de situatie, dat ondanks de brede preventie programma's, de voedingstoestand vermindert, is het belangrijk om dit in een zo vroeg mogelijke fase te herkennen en adequate vervolgstappen te ondernemen in het medische, sociale en publieke domein;
- screening, diagnostiek en behandeling: het is noodzakelijk dat screenen op ondervoeding structureel plaatsvindt met de daarvoor beschikbare instrumenten waarna een optimale behandeling in overleg met de oudere volgt. Hiervoor zijn interdisciplinaire samenwerking met goede informatievoorziening en overdracht nodig.

“We zien het probleem van ondervoeding als een groot vraagstuk. Zelfs een sleutel tot verlagen van de zorgdruk door meer aandacht te geven aan preventie en o.a. de aanpak van dit vraagstuk.”

Hans Buijng, directeur ZorgthuisNL

Als vervolg op de interviews en het event in maart zijn *drie vervolg bijeenkomsten* georganiseerd. Eén van deze bijeenkomsten werd gehouden met vertegenwoordigers uit het *sociale domein*. Tijdens de bijeenkomst is geconstateerd dat in het sociale domein nauwelijks kennis over ondervoeding bij ouderen aanwezig is. Ook is er geen geschikt instrument beschikbaar om het risico op ondervoeding vroegtijdig te signaleren. De aanwezigen ondersteunen het plan om een signaleringsinstrument te ontwikkelen en hebben hun medewerking toegezegd.

Een tweede bijeenkomst werd gehouden met professionals uit *zorg en welzijn*. Tijdens deze bijeenkomst is met name gesproken over de vraag wat er nodig is om samenwerking met betrekking tot ondervoeding tussen organisaties in het medisch, sociale en publieke domein te verbeteren. De handreiking en ervaringen die zijn opgedaan in de pilot ‘Voedingspaspoort’ in samenwerking met de ROS-infrastructuur en de expertgroep diëtisten Goed Gevoed Ouder Worden bieden een goede basis. De rol van de Stuurgroep Ondervoeding bestaat uit aanjagen, stimuleren en coördineren van aanpak van ondervoeding en het zorgdragen voor uitwisseling en beschikbaar maken van resultaten.

Een derde bijeenkomst is gehouden met vertegenwoordigers van *beroepsverenigingen van huisartsen, diëtisten en verpleegkundigen*. Met hen is gesproken over de rol van hun organisaties ten aanzien van borging van aanpak van ondervoeding in de eerste lijn en wat daarvoor nodig is. Duidelijk is dat er geen sprake kan zijn van borging als er bijvoorbeeld geen goede samenwerkingsafspraken zijn, richtlijnen niet altijd bekend zijn of systematisch worden gevolgd ten gevolge van een hoge werkdruk door complexe problematiek. Het overleg met de beroepsorganisaties is in juni 2021 nog niet afgerond.

De inbreng in deze bijeenkomsten is gebruikt voor de uitwerking van vervolgv activiteiten.

### *Stuurgroep Ondervoeding*

Met alle gesprekspartners is gesproken over het overnemen van taken van de Stuurgroep Ondervoeding. De conclusie van organisaties die bekend zijn met de Stuurgroep is dat het noodzakelijk is dat de kennis en ervaring van de Stuurgroep Ondervoeding op één plek behouden blijft en niet versnipperd raakt over verschillende organisaties. Organisaties die zich bezig houden met (onder)voeding richten zich vaak op één domein zoals het ziekenhuis (NESPEN), op één fase in de aanpak zoals preventie (Voedingscentrum) of hebben een regionale oriëntatie (Alliantie Voeding in de Zorg). Daarbij geven de gesprekspartners aan dat er behoefte is aan aanjagen, aansturen en coördineren vanuit een centrale organisatie. Ook wordt uitwisseling als een belangrijke voorwaarde gezien om van elkaar te leren. Tot slot heeft de Wetenschappelijke Adviesraad van de Stuurgroep Ondervoeding een belangrijke rol om onderzoek te ondersteunen en resultaten te vertalen naar de praktijk. Er

zijn aanbevelingen gedaan om de Stuurgroep Ondervoeding krachtiger te maken en de impact te vergroten.

#### *Rol van de overheid*

Er is waardering voor de projecten die de afgelopen jaren zijn uitgevoerd met steun van het Ministerie, maar geconstateerd is dat het ontbreekt aan een vervolg ten behoeve van implementatie, opvolging van aanbevelingen en samenhang.

Uit de interviews komt naar voren dat samenhang tussen verschillende initiatieven en een vervolg na afronding van een pilot of uitvoering van gevraagde adviezen wordt gemist. De praktijk blijkt immers weerbarstig en er zijn zoveel onderwerpen die om aandacht van professionals vragen, dat gerichte actie en ondersteuning nodig is om aan de slag te gaan.

Een regelmatig gestelde vraag tijdens de interviews was “Waarom is ondervoeding niet opgenomen in het preventieakkoord?”. Ook wezen de gesprekspartners op de mogelijkheden om in de VWS-programma’s gericht op ouderen ondervoeding bijvoorbeeld naast valpreventie op te nemen. De nota Gezondheidsbeleid 2020-2024 verwijst naar het dossier Ondervoeding van het RIVM: Zij hebben een ‘wat werkt dossier m.b.t (onder)voeding’ voor gemeenten ontwikkeld. Ook refereert de nota Gezondheidsbeleid aan de aanbevelingen die de Taskforce Gezond eten met ouderen in 2017 in kaart heeft gebracht. Het is niet duidelijk wat er met deze aanbevelingen gebeurt en hoe deze hun weg vinden naar de praktijk.

Onlangs is de Stuurgroep Ondervoeding geattendeerd op de campagne in het kader van het programma Waardig ouder worden. Onder het thema gezondheid is waardevolle informatie te vinden over goede voeding en het belang om ondervoeding te voorkomen. Het is niet bekend of deze informatie ouderen bereikt.

Er zijn goede initiatieven, maar het zou aan kracht winnen als deze in onderlinge samenhang en aanvullend op elkaar worden gepresenteerd en ondersteund.

#### **4. Borging van de aanpak van ondervoeding**

Om de komende jaren adequate zorg te kunnen leveren is, ondanks aanwijzingen voor een daling van de prevalentie van ondervoeding bij thuiswonende ouderen in de afgelopen 20 jaar, ook de komende jaren alertheid van belang. Er zijn nog teveel ouderen die ondervoed raken, zodat een plan van aanpak voor implementatie en borging nodig is.

Het doel voor de komende jaren is om vroege herkenning en behandeling van ondervoeding bij (thuiswonende) ouderen te verbeteren door een samenhangende aanpak te implementeren. Alle suggesties uit de interviews en gesprekken zijn geordend en samengevoegd in onderstaand schema en geven inzicht in de vele aspecten die een rol spelen bij borging van de aanpak van ondervoeding bij (thuiswonende) ouderen.

Schema 1. Adviezen/uitdagingen voor toekomstige borging van aanpak ondervoeding in het medisch, sociaal en publiek domein

Fasen aanpak ondervoeding	Zorg	Sociaal domein	Publiek domein
Preventie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gezond ouder worden met o.m. voeding en beweging, naast bijv. financiën, wonen en (psycho-) sociaal welbevinden vraagt om een aanpak die verder strekt dan hetgeen tot de taak van de Stuurgroep Ondervoeding behoort. Vanuit de Stuurgroep Ondervoeding is het van belang om een bijdrage te leveren aan de het algemene doel: gezond ouder worden/ vitaliteit. Als het gaat om voeding &amp; preventie is het Voedingscentrum de meest aangewezen organisatie.</li> <li>Goede informatie moet vindbaar zijn voor de doelgroep.</li> <li>Benadruk het belang van bewegen bij vitaal ouder worden (en andere thema's uit de Dialoognota Ouder worden, zoals wonen).</li> <li>Lanceer een campagne, vergelijkbaar met anti-rook campagne, die zicht richt op voorlichting/informatie over (onder)voeding en leefstijl, waarbij de doelgroep 40-50 jarigen zijn en de insteek niet is (onder-)voeding (spreekt als term niet aan), maar bijvoorbeeld 'de kunst van het ouder worden'.</li> </ul> <p>Het RIVM geeft als aanbeveling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Probeer de aanpak van ondervoeding te combineren met andere initiatieven, zoals die gericht zijn op sociaal isolement.</li> <li>Zorg dat diverse zorg- en hulpverleners op de hoogte zijn van initiatieven op het gebied van gezonde voeding en mogelijkheden voor ouderen om het verkrijgen van een gezonde maaltijd te faciliteren (bijv. samen eten of boodschappen doen) en ook voor de vergoedingen die daarvoor bestaan.</li> </ul>		
	<p><b>Aanbeveling preventie</b> Preventie is belangrijk, maar is veelomvattend. Het is belangrijk om het voorkomen van ondervoeding op te nemen in preventie-activiteiten, maar dit overstijgt de expertise van de Stuurgroep Ondervoeding en de focus van dit project.</p>		
Bewustwording	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lanceer een campagne gericht op professionals en ouderen, incl. naasten, bijv. via een jaarlijkse "ondervoedings(meet)week" met aanvullende activiteiten. Maak gebruik van de RIVM erkende interventie Goed gevoed ouder worden. Trek daarbij op met het Europese initiatief ONCA (Optimal Nutrition Care for All). Data zijn in te zetten t.b.v. monitoring van prevalentie/incidentie.</li> <li>Zorg voor een 'boegbeeld' om ondervoeding op de kaart te zetten en te houden.</li> <li>Focus op verschillende situaties (piketpaaltjes, zoals eenzaamheid, financiële problemen, dementie, valrisico, psychische problemen, onderliggende ziekten en/of positieve gezondheid) en haak aan met thema ondervoeding.</li> <li>Er dient meer aandacht te zijn voor ondervoeding voor huidige en toekomstige professionals (opleidingen MBO en HBO voor bijvoorbeeld verzorgende, verpleegkunde en social work)</li> </ul> <p>De Taskforce Gezond eten met ouderen geeft als aanbeveling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Actie 1.3 Het breed onder de aandacht brengen van de zelftest waarmee ouderen zelf kunnen ontdekken of ze goed eten ter preventie van ondervoeding: zie <a href="http://www.goedgevoedouderworden.nl/test-uzelf/">http://www.goedgevoedouderworden.nl/test-uzelf/</a></li> <li>Actie 1.7 Een landelijke campagne om het bewustzijn bij ouderen en hun naasten over de rol van voeding en het risico op ondervoeding te vergroten.</li> </ul> <p>Het RIVM geeft als aanbeveling:</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiseer activiteiten zowel voor zorgverleners als voor ouderen om de bewustwording en kennis over ondervoeding te vergroten (en de website die hierbij behulpzaam is GGOW).</li> </ul>	
	<p><b>Aanbeveling bewustwording</b></p> <p>We sluiten aan bij eerdere aanbevelingen om een (meerjarige) bewustwordingscampagne te starten. Binnen de mogelijkheden van dit project lanceren we een zgn. meetweek die lokaal/regionaal uitgevoerd kan worden. Hiermee richten we ons zowel op ouderen als op professionals. Een landelijke campagne behoort niet tot de mogelijkheden in dit plan van aanpak. De website en de RIVM erkende interventie Goed Gevoed Ouder Worden (zie vroegsignalering) zijn goed inzetbaar.</p>	
Vroegsignalering	<ul style="list-style-type: none"> <li>Betrek ouderen/naasten (mantelzorger), gemeente/sociale domein en professionals uit de eerste lijn, zoals de huisarts, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundige, fysiotherapeut, ergotherapeut, mondhygiënist/tandarts, apotheek bij vroegsignalering.</li> <li>Zorg daarbij voor simpele instrumenten die snel en gestructureerd zijn toe te passen en goed vindbaar zijn, bijvoorbeeld de website Goed Gevoed Ouder Worden, ouderenorganisaties, Voedingscentrum, MantelzorgNL, Thuisarts.nl, bijvoorbeeld tijdens apotheekbezoek, rijbewijskeuring, ouderenloket.</li> <li>Hiervoor is meer kennis nodig bij professionals in sociale domein en eerste lijn over hoe te signaleren en welke vervolgstappen te ondernemen bij signalering van problemen (bijvoorbeeld wanneer doorverwijzen en naar welke professional?).</li> <li>Ontwikkel kennisbundels t.b.v. MBO en HBO.</li> <li>Ontwikkel een lokaal Zorgpad. Maak gebruik van bestaande voorbeelden, verzamel de beste voorbeelden en stel die beschikbaar.</li> </ul> <p>De Taskforce Gezond eten met ouderen geeft als aanbeveling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Actie 1.5 Regelmatige screening op ondervoeding bij alle thuiswonende ouderen. Ontwerpen van een plan waarin de verschillende manieren/geschikte momenten om (pre-) kwetsbare ouderen te screenen in kaart worden gebracht en op elkaar afgestemd en waarin een registratiesysteem wordt meegenomen.</li> </ul> <p>Het RIVM geeft als aanbeveling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vergroot de signaleringsvaardigheden van zorg- en hulpverleners, zodat (het risico op) ondervoeding eerder wordt opgemerkt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Breng Goed Gevoed Ouder Worden breed onder de aandacht.</li> <li>Zorg voor behoud van erkenning van Goed Gevoed Ouder Worden door het RIVM.</li> <li>Zorg voor continuïteit in berichten, updates, acties, etc.</li> <li>Onderzoek of het wenselijk is en onder welke concrete voorwaarden het Voedingscentrum de website Goed Gevoed Ouder Worden wil beheren.</li> </ul>
	<p>De Taskforce Gezond eten met ouderen geeft als aanbeveling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Actie 1.6 15 tot 25% van de oudere patiënten in het ziekenhuis is bij opname ondervoed, waardoor een aanstaande ziekenhuisopname hét moment is om hieraan extra aandacht te</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ontwikkel een tool waarmee het sociale domein aan de slag kan en promoot dit actief in nauwe samenwerking met landelijke organisaties in het sociale domein via de geëigende kanalen.</li> <li>Onderzoek de tool op bruikbaarheid in het sociale domein.</li> </ul>

	besteden, bijv. via het opschalen van Fit4Surgery		
	<p><b>Aanbeveling vroegsignalering</b>  Het ontbreekt aan een goed signaleringsinstrument om vroegtijdig het risico op ondervoeding te herkennen. Met name in het sociale domein is behoefte aan een geschikt instrument dat op alle niveaus kan worden ingezet. Het ontwikkelen van zo'n instrument draagt uiteindelijk bij aan het voorkomen van ondervoeding.  Daarnaast is meer aandacht nodig voor (onder)voeding in het onderwijs. Omdat ondervoeding voor het sociale domein nieuw is, is dit opgenomen in het plan voor vervolg.  De RIVM erkenning van de interventie Goed Gevoed Ouder worden loopt in 2023 af. Om de erkenning te behouden is onderzoek naar de effecten van de interventie nodig.  Dit past bij een stimulerende en aanjaagrol van de Stuurgroep.</p>		
Screening	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maak afspraken over moment van screenen in de eerste lijn, hoe vaak en door wie? Neem screening op ondervoeding op in het competentieprofiel van de POH.</li> <li>• Gebruik geschikte screeninginstrumenten en zorg voor passende eerste adviezen.</li> <li>• Zorg voor duidelijke criteria voor verwijzing naar de diëtist.</li> <li>• Zorg voor voedingsoverdracht als oudere naar ander 'lijn' gaat, bijvoorbeeld d.m.v. het Voedingspaspoort.</li> <li>• Zorg voor samenwerking tussen eerste lijn, ziekenhuis en verpleeghuis/revalidatie.</li> </ul>		
	<p><b>Aanbeveling screening</b>  Om het risico op ondervoeding tijdig in beeld te krijgen zijn (regionale/lokale) afspraken over de implementatie van screening (en de vervolgstappen) in de eerste lijn op genomen.  Dit past bij de aanjaagfunctie van de Stuurgroep.</p>		
Diagnostiek en behandeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorg voor behoud van aandacht voor ondervoeding nu prestatie-indicatoren voor ondervoeding wegvallen.</li> <li>• Zorg voor een goede inpassing van recente, actuele GLIM criteria voor ondervoeding in het bestaande arsenaal aan instrumenten.</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bied diëtisten ruimte, incl. vergoeding, om uitgebreide diagnostiek en behandelinterventies uit te voeren volgens vigerende richtlijnen en voor overleg en instructie aan professionals in de eerste lijn en het sociale domein.</li> </ul> <p>De Taskforce Gezond eten met ouderen geeft als aanbeveling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Actie 12.1 Uitbreiding van de aanspraak diëtetiek binnen de basisverzekering voor ondervoede en voor oudere patiënten van 3 naar 6 uur per kalenderjaar.</li> </ul>		
	<p><b>Aanbeveling diagnostiek en behandeling</b>            In een regionale/lokale aanpak gericht op implementatie zullen naast afspraken over screenen ook vervolgspraken moeten worden gemaakt over de interventies.            Daarnaast is het belangrijk om een vervolg te geven aan het overleg met de IGJ over de toekomstige kwaliteitsindicator ondervoeding. Dit past bij een coördinerende functie van de Stuurgroep.</p>		
Gezondheidsvaardigheden en multiculturele achtergrond	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inventariseer waar aanpassingen nodig zijn in materialen en werkwijzen voor ouderen met beperkte gezondheidsvaardigheden en een andere culturele achtergrond.</li> </ul>		
	<p><b>Aanbeveling gezondheidsvaardigheden en multiculturele achtergrond</b>            Dit punt is belangrijk, maar valt buiten de mogelijkheden van dit project.</p>		
Samenwerking en afstemming	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zorg voor vergroten van kennis over ondervoeding (oorzaken, herkennen en interventie) en hoe ondervoeding regionaal kan worden aangepakt. Gebruik voorbeelden (bijv. reeds ontwikkelde zorgpaden, de handreiking Voedingspaspoort) en pas deze aan per regio. Betrek hierbij de ROS- en.</li> <li>Maak samenwerkingsafspraken, implementeer en evalueer deze en houd ze actueel en levend.</li> <li>Inventariseer of een digitale versie van het Voedingspaspoort (het boekje) wenselijk is.</li> </ul> <p>Het RIVM geeft als aanbeveling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Probeer duidelijk te krijgen of af te spreken wie welke verantwoordelijkheid heeft binnen de gemeente, zowel voor vroegsignalering als het vervolg daarop. Het gaat hierbij vooral over de taakverdeling tussen huisartsenpraktijk, diëtist, en (wijk)verpleegkundige of verzorgende.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zorg voor ICT ondersteuning in patiëntendossiers</li> </ul>		



	<p>De Taskforce Gezond eten met ouderen geeft als aanbeveling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Actie 6.1 Zorg voor goede afspraken tussen huisarts, POH'er, wijkverpleegkundige en diëtist. Wellicht ook het beter faciliteren van overleg tussen partijen in de eerste lijn door het kunnen declareren van overleguren bij de zorgverzekeraar.</li> <li>Actie 6.3 Ontwikkel een digitale versie van Voedingspaspoort.</li> </ul>		
	<p><b>Aanbeveling samenwerking en afstemming</b>          Op twee niveaus is samenwerking en afstemming nodig: tussen landelijke partners, zodat zij weten wat er speelt, wat nodig is en zij actie kunnen nemen naar hun achterban en op lokaal/regionaal niveau. Dit past bij een regionale aanpak om afspraken te maken. Samenwerkingsverbanden kunnen gebruik maken van de kennis en aanjaagfunctie van de Stuurgroep Ondervoeding.</p>		
Onderwijs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zorg voor aandacht voor ondervoeding in relevante opleidingen in het MBO en HBO. Hierin dient ook aandacht te zijn voor onderlinge samenwerking.</li> </ul> <p>De Taskforce Gezond eten met ouderen geeft als aanbeveling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Actie 3.1 Het toevoegen van 'kennis over voeding in relatie tot gezondheid en welzijn' aan de beroepscompetenties van de beroepsverenigingen.</li> <li>Actie 3.2 Organiseren van educatieve ondersteuning m.b.t. voeding in relatie tot gezondheid en welzijn voor huidige zorgprofessionals (vooruitlopend op de realisatie van actie 1.3.1).</li> </ul>		
	<p><b>Aanbeveling onderwijs</b>          Ondervoeding is voor professionals in het sociale domein een nieuw thema. Het ligt dan ook voor de hand om de aandacht hierop te richten en te onderzoeken, samen met de beroepsvereniging, wat er mogelijk is.</p>		
Wet- en regelgeving	<ul style="list-style-type: none"> <li>Huidige schotten in zorg belemmeren goede zorg rond (onder)voeding. Probleem m.b.t. schotten tussen de WMO/Zvw/WLZ t.a.v. voeding (en breder) oplossen. Voeding en ondervoeding dient ingebed te zijn in een vergoedingensystemen dat de zorg volgt.</li> <li>De aanspraak diëtetiek volstaat niet om behandeling optimaal te begeleiden en af te stemmen met andere professionals</li> <li>Samenwerking en afstemming kosten tijd, waarvoor een adequate vergoeding ontbreekt.</li> </ul>		
	<p><b>Aanbeveling wet- en regelgeving</b>          Voor een succesvolle borging van de aanpak van ondervoeding vormen de drie genoemde knelpunten potentiële faalfactoren. Dit gaat verder dan de aanpak van ondervoeding.</p>		
Borging algemeen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zorg voor een stevig beleid, in samenwerking met alle directies van VWS, zodat de aandacht voor ondervoeding is geborgd.</li> <li>Transformeer de huidige Stuurgroep Ondervoeding tot een samenwerkingsverband (kennisplatform &amp; community) met de partner organisaties uit de verschillende domeinen met als doel integratie, synergie en versterking, bijv., in integrale beleidsvoornemens, documenten zoals handreikingen, zorgstandaarden. Verstevig de kennisfunctie en bied ruimte voor aanjagen, stimuleren, coördinatie en overdracht.</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overweeg het lidmaatschap van consortium Beter Oud om zowel ouderen als professionals te bereiken.</li> <li>• Ontwikkel een visie op implementatie (incl. communicatie).</li> </ul> <p>De Taskforce Gezond eten met ouderen geeft als aanbeveling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actie 18.1 Het creëren én up-to-date houden van een online locatie waar opgedane kennis en ervaringen gemakkelijk gedeeld kunnen worden. Het bestaan van deze locatie moet bovendien zo veel mogelijk bekend worden gemaakt bij alle (beroepsmatig en niet-beroepsmatig) actief betrokkenen bij de voeding en/of maaltijdzorg voor ouderen.</li> <li>• Actie 19.1 Aanwijzen van een onafhankelijke partij die overzicht kan houden over alle activiteiten rond eten en drinken bij ouderen, het monitoren van de effectiviteit en het verbinden van de benodigde actoren voor kansrijke ideeën en initiatieven ('kwartiermakers')</li> </ul>
	<p><b>Aanbeveling borging algemeen</b></p> <p>Om samenwerking te bevorderen ten behoeve van de aanpak van ondervoeding en de borging is geconcludeerd een partnernetwerk op te richten, ondersteund door een kennisplatform. Of dit partnernetwerk ondervoeding ondergebracht wordt bij bijv. een kennisinstituut, vraagt een nadere verkenning van evt. mogelijkheden.</p>
<p>Borging ziekenhuis en verpleeghuis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinds 2006 is screening en behandeling in ziekenhuizen en sinds 2008 in verpleeghuizen op ondervoeding bij opname/intake en voorafgaand aan het MDO uitgevoerd. Dit is de afgelopen jaren ondersteund door een kwaliteitsindicator, waarvan de vragen zijn opgenomen in het elektronisch patiënten/ bewonersdossier en afspraken over het vervolgbeleid, waaronder het voedingsbeleid.</li> <li>• De IGJ heeft de Stuurgroep Ondervoeding gevraagd met een voorstel te komen voor een vervolgindicator.</li> <li>• Aandachtspunt is het onderhouden van kennis.</li> </ul>
<p>Verantwoordelijkheid partners t.a.v. borging</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Met vertegenwoordigers van NHG, V&amp;VN en NVD is gezamenlijk gesproken over implementatie en borging van de aanpak van ondervoeding in de eerste lijn. Naast ondersteuning van projecten op lokaal niveau is nog niet duidelijk welke rol de koepels willen en kunnen spelen.</li> <li>• NVD wil een rol spelen in borging, maar geeft aan dat een organisatie als de Stuurgroep</li> </ul> <p>Partners in het sociale en publieke domein geven aan dat ze graag een bijdrage leveren aan aanpak van ondervoeding/gezond ouder worden, maar ze missen de inhoudelijke expertise om dit vorm te geven. Zij zijn bereid hun disseminatiekanalen in te zetten voor informatieoverdracht.</p>

	<p>Ondervoeding nodig blijft, vanwege de kennis en de multidisciplinariteit van de Stuurgroep.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>V&amp;VN concentreert zich op de totstandkoming van de kwaliteitsstandaard Voeding en vochttekorten die 2022 verschijnt.</li> </ul>	
	<p><b>Aanbeveling verantwoordelijkheid partners t.a.v. borging.</b>          Binnen het partnernetwerk faciliteren en ondersteunen we de mogelijkheid om afspraken over borgen voor een specifieke beroepsgroep te maken en/of beroepsgroepen te koppelen. Voor de drie genoemde beroepsgroepen is hiervoor een aanzet gegeven.</p>	
Communicatie/PR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investeer in de ontwikkeling en uitvoering van een communicatiestrategie, incl. aandacht voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en anderstaligen.</li> <li>Ontwikkel een communicatieplan. Gebleken is dat de websites Zorg voor beter, Beter oud en Eten en welzijn (Actiz) naast die van de Stuurgroep Ondervoeding, Goed gevoed ouder worden, Voedingscentrum en Thuisarts.nl veel worden geraadpleegd. Dit vraagt om een kritische blik (samen met professionals en ouderen) over begrijpelijkheid van de teksten, die passen bij het format van de websites.            Regelmatige updates, andere invalshoeken, voorbeelden volgen en beschikbaar maken van implementatieprojecten zijn behulpzaam voor startende teams, maar vragen tijd en expertise om ze beschikbaar te maken en actueel te houden.            Kijk kritisch naar taalniveau voor de verschillende doelgroepen. Investeer in deze manier van toegankelijk maken van informatie..</li> </ul>	
	<p><b>Aanbeveling communicatie</b>          Binnen het partnernetwerk kan met beperkte inzet kennis en kanalen beter worden benut.</p>	
Algemeen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Herhaal de SEO kosten/batenanalyses naar ondervoeding: De inzet van medische ondervoeding als behandelinterventie en behandeling van specifieke patiëntengroepen met ondervoeding (waaronder ouderen) in het ziekenhuis zoals uitgevoerd in 2014. Een herhaling van het onderzoek zou behulpzaam kunnen zijn om het inzicht in en het belang van de aanpak gekwantificeerd in kaart te brengen.</li> </ul>	
	<p><b>Aanbeveling algemeen</b>          Inzicht in de maatschappelijke kosten en baten van ondervoeding is relevant. Indien wenselijk dan moet dit alsnog gebeuren. Voor agendasetting bij landelijke organisaties kan het inzicht geven, voor borging in de praktijk is dit minder relevant.</p>	

## 5. Plan van aanpak

Uit bovenstaand schema zijn de fasen in de aanpak van ondervoeding die in de komende jaren overgedragen en geborgd kunnen worden afgeleid. Deze zijn:

### 1. Preventie

Voorkomen is beter dan genezen. Om gezond ouder te worden, is aandacht nodig voor gezonde voeding en beweging, naast bijv. financiën, wonen en (psycho-)sociaal welbevinden, op jongere leeftijd (bijv. vanaf 40-50 jaar). Dit vraagt om een aanpak die verder strekt dan hetgeen gezien kan worden als de taak van de Stuurgroep Ondervoeding. De Stuurgroep Ondervoeding ziet het als haar taak een bijdrage te leveren aan het algemene doel: gezond ouder worden en onderhouden van vitaliteit.

### 2. Bewustwording

Vergroten van bewustzijn onder burgers (ouderen van nu en toekomstige ouderen), mantelzorgers/naasten en professionals uit zorg- en welzijnsdomein, zodat zij weten dat gevolgen van ondervoeding ernstig zijn en dat het noodzakelijk is tijdig de juiste acties te ondernemen. Zowel het RIVM als de taskforce Gezond eten met ouderen geven aan dat het ontbreekt aan kennis en handelingsperspectief bij zowel ouderen en hun naasten als bij professionals. In het eindrapport van de Taskforce gezond eten met ouderen is een vergelijkbare actie aanbevolen: Een landelijke campagne om het bewustzijn bij ouderen over de rol van voeding en het risico op ondervoeding te vergroten (Actie 1.7). Hieraan is geen vervolg gegeven. Het RIVM geeft een vergelijkbare aanbeveling: "Organiseer activiteiten zowel voor zorgverleners als voor ouderen om de bewustwording en kennis over ondervoeding te vergroten<sup>10</sup>.

In het onderwijs voor zorgprofessionals op zowel het HBO-V als universitair niveau is er beperkt aandacht voor voeding in het algemeen. In het sociale domein is die aandacht er niet. Het advies is via een HBO social work expertraad hieraan een impuls te geven. Voor professionals zijn bij- en nascholingen wenselijk. De kracht zit in de herhaling.

### 3. Vroegsignalering

Om ondervoeding te voorkomen, dienen ouderen, mantelzorgers/naasten en professionals in het sociale en medische domein alert te zijn op tekenen die wijzen op risico op ondervoeding. Er is grote bereidheid bij Movisie, kennisinstituut voor het sociale domein, Sociaal Werk Nederland, BPSW, Actiz en ZorgthuisNL om mee te denken over de ontwikkeling van een geschikt instrument. Andere organisaties, zoals de VNG en Divosa (directeuren van gemeenten in het sociale domein) hebben geen kennis van het onderwerp, ondanks de wettelijke taak die zij hebben op grond van art. 5a Wet Publieke gezondheid<sup>11</sup>. De VNG wil een rol spelen in de communicatie, DIVOSA heeft het onderwerp (nog) niet op de agenda staan.

## 4. Screening

---

<sup>10</sup> (<https://www.loketgezondleven.nl/documenten/ondervoeding-ouderen>)

<sup>11</sup> Ouderengezondheidszorg

- Het op systematische wijze volgen en signaleren van gezondheidbevorderende en -bedreigende factoren.
- Vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, bijvoorbeeld beweegactiviteiten en sociale activiteiten.

Wanneer ouderen geïdentificeerd zijn met mogelijk (risico op) ondervoeding, dan dient screening standaard onderdeel te zijn van zorg. De bestaande screeningsinstrumenten voor het medische domein volstaan. Met name in de eerste lijn is het systematische screenen van ouderen niet vanzelfsprekend. Hierover zouden bestaande afspraken nader ingevuld en geïmplementeerd kunnen worden. Professionals dienen handvatten te hebben voor te ondernemen acties op basis van een screeningsuitslag.

## 5. Diagnostiek en behandeling

Diagnostiek en behandeling zijn afhankelijk van goed en tijdig screenen en het nemen van de juiste vervolgstappen. Het beleid, zoals vastgelegd in de Richtlijn Ondervoeding is onvoldoende bekend. In de eerste lijn is de samenwerking tussen professionals, zoals de (wijk-)verpleging, verzorging, de POH, huisarts en diëtist van belang om het effect te monitoren en evt. problemen te signaleren en door te geven.

### Integrale aanpak

#### *Van wie is ondervoeding?*

Om de uitdagingen over te dragen aan het veld, beroepsorganisaties en de praktijk, is tijdens de interviews het 'eigenaarschap' aan de orde geweest: wie gaat over voeding en voedingstoestand? Alle partijen betrokken bij ondervoeding hebben binnen hun invloedssfeer een rol. Het begint bij de oudere die eigen regie voert over zijn gezondheid en welzijn. Voorwaarde is dat de oudere zich bewust is van het risico op een slechtere voedingstoestand en de gevolgen ervan voor zijn vitaliteit en zelfredzaamheid. Iedere professional in het medische en sociale domein die op enig moment betrokken raakt bij de oudere zou zijn verantwoordelijkheid moeten nemen voor een breed scala aan onderwerpen, waarvan ondervoeding er één is.

Naast de eigen verantwoordelijkheid, is alleen met een integrale aanpak ondervoeding bij (thuiswonende) ouderen te voorkomen of tijdig te behandelen (bijlage 4).

Met de gesprekspartners is tijdens de interviews gesproken over de rol die zij willen en kunnen spelen ten aanzien van borging. Met name beroepsorganisaties vinden dat zij verantwoordelijkheid dragen naar hun achterban. Hoe zij dit invullen hangt af van de interne ontwikkelingen binnen een vakgebied en de prioriteiten van de organisatie. Andere organisaties zien met name een rol voor zichzelf bij de verspreiding van informatie, bijv. via nieuwsbrieven, workshops, filmpjes, enz.

Vanwege de multidisciplinaire samenwerking en de benodigde kennis hebben partners aangegeven behoefte te hebben aan afstemming en coördinatie. Men vindt het waardevol om de verbinding te maken onder voorwaarde dat een regisseur met kennis van zaken het voortouw neemt. In het overzicht op de volgende pagina is aangegeven welke organisaties een rol voor zichzelf zien weggelegd. Met alle organisaties in 'zwart' is gesproken en zij vinden het belangrijk een rol te spelen in het vervolg. Met de organisatie die 'rood' zijn gedrukt is contact gelegd, echter zij hebben aangegeven vooralsnog geen of een zeer beperkte rol voor zich zien weggelegd.

DOMEINEN →	Publiek domein	Sociaal domein	Medisch domein		
			Eerste lijn	Ziekenhuis	Verpleeghuis
<i>Patient journey</i> <sup>12</sup>	<i>Vitaal</i>	<i>Hulpbehoevend</i>			<i>Extreem kwetsbaar</i>
<b>FASEN AANPAK ONDERVOEDING</b> ↓					
<b>Beleid</b>	VWS/VGP	VWS/WMO	VWS/CZ zorgverzekeraar	VWS/CZ	VWS/LZ
<b>Preventie</b>	KBO/PCOB ANBO Voedingscentrum	VNG Divosa GGD	HA-p <sup>1</sup> /NHG, V&VN, NVvPO		
<b>Bewustwording</b>	KBO/PCOB ANBO Voedingscentrum	Movisie BPSW SWN <sup>13</sup> MantelzorgNL	P&V <sup>1</sup> Expertgroep diëtisten GGOW		
<b>Vroegsignalering</b>		Actiz ZorgthuisNL Vilans Movisie InEen/ROS	HA-p/NHG/LAEGO InEen/ROS	POS/NVH Poli geriatrie/ NVKG	Actiz ZorgthuisNL Vilans
<b>Screening</b>			HA-p/NHG/LAEGO V&V/V&VN SO/Verenso	VP/V&VN IGJ NESPEN	VP <sup>1</sup> /Actiz ZorgthuisNL Vilans V&VN SO/Verenso
<b>Diagnostiek</b>			Diëtist/NVD	Diëtist/NVD	Diëtist/NVD/DGO
<b>Behandeling</b>			HA/NHG/LAEGO Diëtist/NVD	Diëtist/NVD IGJ NESPEN	Diëtist/NVD/DGO

Overzicht met organisaties die zijn geïnterviewd in het kader van dit onderzoek en die een rol spelen in de verschillende fasen van de aanpak van ondervoeding bij (thuiswonende) ouderen. Met de organisatie die in 'rood' zijn gedrukt is contact gelegd. Zij hebben aangegeven voorsnog geen of een zeer beperkte voor hun organisatie te zien. Zie voor afkortingen bijlage 1.

<sup>12</sup> De patient journey is afkomstig uit de Dialoognota Ouder worden 2020-2040 en geeft de fasen aan waar veel ouderen mee te maken krijgen.

Dit overzicht geeft inzicht in de veelheid en diversiteit aan organisaties en professionals die een rol spelen bij de aanpak van ondervoeding bij (thuiswonende) ouderen. Met al deze organisaties zijn gesprekken gevoerd over de mogelijkheden die zij hebben om de aanpak van ondervoeding te borgen. In schema 1 (pagina 19 en verder) zijn de adviezen/uitdagingen die voortkomen uit de interviews en de literatuur voor de komende jaren per domein uitgewerkt. Afhankelijk van het domein variëren de aanbevelingen van aanpassen van een instrument tot het borgen van implementatie met een indicator en het bijhouden van kennis.

Op basis van de beschikbare gegevens en de interviews blijkt dat er behoefte is aan een kennisplatform: één plek waarop alle kennis en informatie bij elkaar te vinden is. Daarnaast moet er nog veel moet gebeuren om borging van aanpak van ondervoeding te kunnen realiseren, niet alleen in het publieke en sociale domein maar ook in de eerste lijn. Vanuit het overzicht met de stand van zaken en op basis van de visies van geïnterviewde organisaties zijn een aantal noodzakelijke projecten geprioriteerd om borging en overdracht te kunnen realiseren in aansluiting bij zorg en ondersteuning aan ouderen.

#### *Kennisplatform Ondervoeding*

Om bovenstaande mogelijk te maken hebben vrijwel alle gesprekspartners aangegeven het belangrijk te vinden dat de kennis en ervaring van de Stuurgroep Ondervoeding behouden blijft en niet versnipperd raakt over verschillende organisaties. Ook gaven de gesprekspartners aan dat er behoefte is aan een regisseur met als functie aanjagen, aansturen en coördineren vanuit een centrale organisatie. Tegelijkertijd zijn er aanbevelingen gedaan om de Stuurgroep krachtiger te maken en de impact te vergroten. Daarnaast is communicatie een aandachtspunt. Om het onderwerp ondervoeding bij ouderen én zorgprofessionals op het netvlies te houden is herhaling van de boodschap nodig, bijv. over een instrument, nieuwe cijfers of praktijkvoorbeelden. Dit is opgenomen als onderdeel van borgen en overdragen.

#### **Ambitieplan ondervoeding**

Een Ambitieplan (Onder-)voeding, vergelijkbaar met het in de nota Gezondheidsbeleid 2020-2024 genoemde Sportakkoord, zou een stimulans en ondersteuning zijn om de in dit rapport genoemde acties, maar ook die van het RIVM en de Taskforce Gezond eten met ouderen, uit te voeren. De in de eindrapporten van projecten Goed gevoed ouder worden en het Voedingspaspoort, uitgevoerd met financiering van het ministerie, opgenomen aanbevelingen over implementatie en onderhoud van ontwikkelde producten hebben tot nu toe geen vervolg gekregen en passen ook in zo'n plan.

Het plan van aanpak is uitgewerkt in de volgende activiteiten:

- A. Overdracht en borging
- B. Sociaal domein
  - I. Signaleringsinstrument
  - II. Onderwijs
- C. Regionale implementatie
  - I. Samenwerking in pilots
  - II. Bewustwordingscampagne

## 6. Activiteiten 2021-2023

Uit bovenstaand overzicht en plan van aanpak blijkt dat er nog veel moet gebeuren om borging van aanpak van ondervoeding te realiseren. Het Movisie-model voor proces van implementatie laat zien dat borging (= blijven doen) de laatste stap is die pas kan worden uitgevoerd als de stappen daarvoor zijn doorlopen<sup>14</sup>.

FIGUUR 1 IMPLEMENTATIEPROCES: FASEN, ACTIVITEITEN & FACTOREN				
Fasen		Activiteiten gericht op:	Factoren die implementatie belemmeren of bevorderen	
De Ontwikkeling	0. Ontwikkeling	- gezamenlijk met gebruiker ontwikkelen	Kenmerken van: - <b>de interventie zelf</b> (complexiteit, compatibiliteit, voordelen) - <b>de profijtgroep</b> (behoefte, gedrag etc.) - <b>de gebruiker</b> (opleidingsniveau, veranderingsgeneigdheid etc.) - <b>de organisatie</b> (commitment, cultuur, randvoorwaarden) - <b>de context</b> (maatschappelijke ontwikkelingen, beleid, markt)	
	De Verspreiding	1. Weten		- op de hoogte zijn van de interventie - Interesse en betrokkenheid
		2. Begrijpen		- Kennis en begrip van de interventie - Inzicht in huidige werkwijze
	3. Willen	- Positieve houding, motivatie t.a.v. de interventie - Intentie of besluit om de interventie te gaan toepassen		
De Invoering	4. Doen	- Invoering van de interventie in praktijk, ervaring mee op doen - Bevestigen nut en effect		
	5. Blijven doen	- Integratie van de interventie in bestaande routines - Verankering van de interventie in de organisatie		

Sinds de start van de Stuurgroep Ondervoeding is ingezet op screening en behandeling van ondervoeding door professionals in met name zorginstellingen. De focus is pas sinds 2016, met de start van het project Goed Gevoed Ouder Worden, ook gericht op het publieke domein. Met de ontwikkeling van het Voedingspaspoort in 2018 kwam samenwerking met het sociale domein in beeld. Zeker wanneer het gaat om thuiswonende ouderen, zijn er binnen het publieke en sociale domein essentiële stappen te zetten in het ontwikkel- en implementatieproces voordat borging mogelijk is. Hieronder worden drie activiteiten beschreven die een integraal plan vormen. Het advies is deze activiteiten de komende jaren met prioriteit op pakken, om borging van aanpak van ondervoeding gericht op (thuiswonende) ouderen te realiseren.

### A. Overdracht en borging

#### Aanleiding

Ondervoeding is een multifactorieel probleem, er is niet één simpele oplossing, zoals een boodschappen- of kookproject. De aanpak van ondervoeding vraagt om een gestructureerde integrale aanpak waarin professionals in de verschillende domeinen samenwerken. Er is (op dit moment) geen andere organisatie die verantwoordelijk is voor borging van deze gehele aanpak. Wel heeft iedere organisatie, op landelijk en lokaal niveau, een taak voor een (eigen) onderdeel binnen (een van) de stappen van aanpak van ondervoeding bij ouderen. Deze verdeling van taken en verantwoordelijkheden vraagt om samenhang, sturing en coördinatie vanuit een partnernetwerk met structurele inbreng van het Ministerie van VWS.

Een neveneffect van de gesprekken en overleggen is dat er een andere dynamiek is ontstaan. Nieuwe organisaties in het sociale domein zien mogelijkheden om aan te sluiten en invulling te geven aan de rol die zij kunnen vervullen. Daarnaast kwam steeds de

<sup>14</sup> <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Toolkit-implementatie%20%5BMOV-13727744-1.0%5D.pdf>



waarschuwing om te zorgen dat er geen versnippering plaatsvindt. Zorg voor goede aansturing, maar doe het vooral samen.

In deze adviesopdracht en de uitgevoerde inventarisatie zijn de noodzakelijke partijen voor de aanpak van ondervoeding bij ouderen in alle domeinen geïdentificeerd en zijn 40 organisaties geselecteerd. Met deze organisaties zal het **Partnernetwerk Ondervoeding** worden gevormd gericht op borging van de aanpak van ondervoeding.

Met deze partners zal een nadere analyse plaatsvinden om met gerichte afspraken invulling te geven aan de mogelijke rol ten aanzien van borging van (een van de) stappen van aanpak van ondervoeding van deze organisaties, hun voorwaarden en eventuele beperkingen.

Een basisvoorwaarde voor mogelijke ondersteuning van borging die in de interviews naar voren kwam – is, dat de kennis op gebied van ondervoeding in Nederland in ieder geval op één plek behouden blijft in een **Kennisplatform ondervoeding**. Immers niet één organisatie is verantwoordelijk voor de gehele aanpak, maar slechts voor een (eigen) onderdeel; dit vraagt om onderhoud, samenwerking, sturing en coördinatie. Bovendien geven kennisorganisaties zoals het Voedingscentrum, Vilans, en Movisie aan zelf niet over de benodigde kennis over ondervoeding te beschikken. In het partnernetwerk, met alle partners in het medische, sociale en publieke domein, de reeds bestaande wetenschappelijke adviesraad van de Stuurgroep Ondervoeding én de overheid wordt hiervoor de basis gelegd.

Door samenwerking met de partnerorganisaties binnen het partnernetwerk te structureren, wordt het mogelijk zorg te dragen voor verspreiding van kennis en materialen, een betere aansluiting bij de verschillende doelgroepen (ouderen en professionals uit publiek, sociaal en medisch domein) en wordt het kennisplatform ingezet en benut om aan te sluiten bij landelijke en lokale ontwikkelingen. Bovendien zal de slagkracht van het kennisplatform groter zijn als beter kan worden aangesloten bij andere websites, zoals Zorg voor beter, Beter oud en Eten en welzijn. Dat vraagt een extra investering om dit bij te houden en de informatie aan te passen aan de verschillende doelgroepen. Dit kennisplatform is breder dan ondervoeding bij ouderen. Immers, ondervoeding komt ook voor bij mensen onder 65 jaar, bij chronische en acute ziekte en bij kinderen.

Zoals partijen aangeven: “Er moet een aanjager zijn die ondervoeding op de agenda houdt en versnippering moet worden voorkomen”.

#### *Doel*

1. De formering van het **partnernetwerk ondervoeding**
2. Doorontwikkeling van de Stuurgroep Ondervoeding tot een **kennisplatform** t.a.v. ondervoeding dat door samenwerking, sturing en coördinatie de verantwoordelijke organisaties ondersteunt bij borging van het (eigen) onderdeel binnen (een van) de stappen van aanpak van ondervoeding bij ouderen en zorgt voor overzicht. Tevens de mogelijkheden onderzoeken voor efficiënte bedrijfsvoering van dit kennisplatform ondervoeding zoals aansluiting bij een partner om ondersteunende taken zoals communicatie onder te brengen.

Het partnerwerk en het kennisplatform:

- Stimuleren het uitwisselen van kennis, ervaring en actuele ontwikkelingen.

- Leveren een bijdrage aan de verspreiding, invoering en borging van de aanpak van ondervoeding in samenwerkingsverbanden in het medische, sociale en publieke domein.
- Doen voorstellen voor agendasetting over de essentiële onderdelen bij landelijke partijen, bijv. door het opstellen van een Ambitieplan Ondervoeding (vgl. Sportakkoord) .
- Stimuleren onderzoek naar ondervoeding.

### *Plan van aanpak*

- a. Overleg met de 40 geselecteerde organisaties over invulling van het partnernetwerk. Analyseren van de behoefte van de (mogelijke) rol in (een van de) stappen van aanpak ondervoeding van deze geselecteerde organisaties, hun voorwaarden en eventuele beperkingen.  
Afstemmen over de invulling, uitvoering en takenverdeling binnen de diverse stappen van de aanpak van ondervoeding in de verschillende domeinen.
- b. Uitvoering geven aan de afspraken.
- c. Overleg met de 40 geselecteerde organisaties en leden van de Stuurgroep Ondervoeding over invulling van en aanpassing naar een kennisplatform Ondervoeding.
- d. Voor borging van activiteiten die de Stuurgroep Ondervoeding eerder heeft ontwikkeld of uitgevoerd is het volgende nodig:
  - Evaluatie van de erkenning en hernieuwen van de aanvraag van de interventie Goed Gevoed Ouder Worden. De interventie is opgenomen in het Loket Gezond Leven van het RIVM en loopt in 2022 af. Voor een volgende fase van erkenning is een evaluatie van de resultaten van de interventie nodig.
  - De IGJ heeft de Stuurgroep Ondervoeding gevraagd om een voorstel te ontwikkelen voor de kwaliteitsindicator ondervoeding in de ziekenhuizen die per 2021 is geschrapt. De invoering van deze indicator is gepland in 2023.
- e. Ontwikkelen en uitvoering geven aan een structureel communicatieplan. Om de resultaten van projecten te borgen is continuïteit nodig. Zelfs het bijhouden van een website vraagt tijd en inzet. Om het onderwerp op de agenda te houden bij alle betrokkenen is bovendien een meerjarige communicatiestrategie nodig. Onderdeel van de strategie is het aanpassen van het taalniveau naar de verschillende doelgroepen.

## **B. Sociaal domein**

- I. Ontwikkeling en testen van een signaleringskaart voor het sociale domein om (risico op) ondervoeding bij thuiswonende ouderen vroegtijdig te signaleren.**

### *Aanleiding*

Ondervoeding ontstaat vaak sluipend. Bijvoorbeeld wanneer een partner overlijdt. De gezelligheid van samen koken en eten valt weg. Eenzaamheid en rouw zijn bekende

risicofactoren voor ontstaan van ondervoeding. Door te weinig voedingsinname gaat de conditie en spiermassa achteruit en ontstaan problemen met lopen en dagelijks functioneren. Die problemen leiden weer tot minder zelfredzaamheid en meer behoefte aan hulp. Traplopen wordt moeilijker, boodschappen doen ook. Geleidelijk gaat iemand steeds verder achteruit in voedingstoestand en functioneren. Zo zijn er nog veel meer voorbeelden te bedenken van situaties waarin ondervoeding langzaam ontstaat en pas ontdekt wordt als iemand al in slechte voedingstoestand is. In veel gevallen is dit bij een ziekenhuisopname, bijvoorbeeld na een val. Voorkomen is van wezenlijk belang en vooral makkelijker dan genezen als het gaat om ondervoeding. Hierin zou het sociale domein een belangrijke, zo niet essentiële, rol kunnen spelen. Zij hebben laagdrempelig contact met deze ouderen, vaak voordat professionals uit de eerste lijn zijn betrokken. Vertegenwoordigers uit het sociale domein geven aan dat zij graag een bijdrage willen leveren aan aanpak van ondervoeding, maar dat zij handvatten missen hoe de eerste signalen op te pikken.

#### *Doel*

Ontwikkeling van een instrument voor professionals in het sociale domein, zodat zij hun rol kunnen pakken in signaleren van risico op ondervoeding.

#### *Plan van aanpak*

In de regio Apeldoorn is reeds een signaleringskaart ontwikkeld. Deze zal als basis dienen. Het instrument zal worden onderzocht op bruikbaarheid in het sociale domein en op gebruiksvriendelijkheid door professionals uit het sociale domein. Dat is tot op heden nog niet gebeurd. Uit de gesprekken met stakeholders kwam naar voren dat aandacht nodig is voor doorontwikkeling samen met het sociale domein, aantrekkelijke vormgeving en aansluiting bij en inbedding in de huidige werkwijze van professionals.

Er zal een projectgroep worden samengesteld bestaande uit:

- Organisaties in het sociaal domein (Movisie, BPSW, Sociaal Werk Nederland, Vilans, HBO-opleiding sociaal werk, ouderenorganisaties)
- Professional in communicatie/design
- Afgevaardigden uit pilotregio's waar de signaleringskaart wordt getest (samenwerking met activiteit C)

Op basis van literatuur wordt nagegaan welke determinanten voorspellend zijn voor ontstaan van risico op ondervoeding en gesignaleerd kunnen worden door professionals in het sociale domein. Deze worden opgenomen in de signaleringskaart. De signaleringskaart wordt getest in de pilot regio's (zie project 3), waar nodig aangepast en opnieuw getest, totdat er uiteindelijk een bruikbare signaleringskaart ligt.

N.B. Voor het valideren van de signaleringskaart is een langer lopend onderzoek nodig, omdat het doel van de kaart is het ontstaan van ondervoeding tijdig te signaleren en (op lange termijn) te voorkomen.

Via presentaties, publicaties, opname in werkwijzen, zal gebruik van de signaleringskaart worden verspreid en geborgd.

- II. **Kennis vergroten bij (toekomstige) professionals in het sociale domein, zodat er alertheid ontstaat op het risico van een verminderde voedingstoestand, welke vervolgstappen nodig zijn en waar relevante en begrijpelijk informatie is te vinden.**

#### *Aanleiding*

Om in de toekomst de aanpak van ondervoeding bij ouderen te borgen, dienen professionals in het medische en sociale domein voldoende kennis en vaardigheden te hebben om hierin hun rol te pakken. In het verleden heeft de Expertraad Onderwijs van de Stuurgroep Ondervoeding een start gemaakt met verbetering van onderwijs in ondervoeding voor verpleegkunde opleidingen. Het is van belang om als Stuurgroep Ondervoeding de band met deze Expertraad te behouden en uit te breiden naar opleidingen in het sociale domein.

#### *Doel*

Inventariseren mogelijkheden om op HBO-opleiding voor beroepen in het sociale domein aandacht te besteden aan ondervoeding (eerste kennismaking).

#### *Plan van aanpak*

In samenwerking met Movisie, BPSW en Sociaal Werk Nederland wordt de huidige onderwijsexpertraad uitgebreid met in ieder geval docenten uit verschillende (HBO) Sociaal Werk opleidingen. Voorafgaand vinden interviews plaats over de mogelijkheden om onderwijs over ondervoeding bij ouderen binnen de curricula van (enkele) HBO-Social work opleidingen vorm te geven. Voorbeelden om dit te integreren zijn ontwikkelen c.q. aanpassen van losse componenten (bijv. flietscolleges) die flexibel en op maat kunnen worden ingepast in het curriculum van de opleiding.

### **C. Regionale implementatie**

#### **I. Samenwerking in pilots i.s.m. ROS en expertgroep diëtisten GGOW**

#### *Aanleiding*

Aandacht voor ondervoedingsproblematiek in het sociale en medische domein staat of valt met samenwerking tussen professionals op een manier die passend is in een bepaalde regio. Er is niet één manier van samenwerking die overal werkt. Juist op lokaal of regionaal niveau komen initiatieven van de grond. Elkaar kennen, makkelijk in contact kunnen komen, duidelijkheid over elkaars rollen en expertises dragen bij aan betere kwaliteit van diensten geleverd in sociale domein en zorg. De tien Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS) in Nederland ondersteunen een krachtige eerstelijnszorg in de regio.

#### *Doel*

Regionale/lokale pilots waarin samenwerking tussen sociaal domein en zorg vorm krijgt op een manier die past bij regionale/lokale context gericht op het maken en bestendigen van afspraken over de aanpak van ondervoeding (van vroegsignalering tot behandeling) bij (thuiswonende) ouderen. Het streven is de nieuwe werkwijze te borgen in de dagelijkse praktijk.

### *Plan van aanpak*

Samen met de ROS-en wordt het initiatief genomen om regionaal/lokaal samenwerking te initiëren en faciliteren met betrokken partners in sociale domein en zorg. Zij bepalen hoe samenwerking in (delen van) hun regio optimaal kan verlopen. Zij starten pilots om afspraken te maken over hoe zij vroegsignalering, screening en behandeling van ondervoeding bij thuiswonende ouderen optimaal kunnen organiseren in hun regio, waarbij nieuwe werkwijzen worden getest, geëvalueerd en bijgesteld.

De handreiking Voedingspaspoort dient daarbij als ondersteuning voor de aanpak. Samenwerkingsverbanden kunnen bovendien gebruik maken van activiteiten die in het kader van bewustwording worden geïnitieerd. Nieuwe samenwerkingsmogelijkheden kunnen worden verkend.

Er zal een projectgroep worden samengesteld bestaande uit:

- Vertegenwoordiger van ROS/ InEen
- Vertegenwoordigers van beroepsorganisaties
- Vertegenwoordiger expert groep diëtisten GGOW

In elke ROS-regio wordt minimaal één pilot gestart, waarna verdere verspreiding mogelijk is. Naast de ROS is een lid van de expertgroep diëtisten, getraind in de door RIVM erkende interventie Goed Gevoed Ouder Worden uit de pilotregio, betrokken als inhoudsdeskundige op thema ondervoeding. Vanuit de ROS wordt bekeken welke disciplines in elke regio aanhaken. Hierbij kan gedacht worden aan huisarts/praktijkondersteuners, sociaal werkers, huishoudelijke hulp, wijkverpleging/thuiszorg, fysiotherapeut, diëtist, apotheker, enz. De diëtisten van de expertgroep GGOW kunnen ingezet worden als experts die een rol kunnen spelen bij voorlichtings- en nascholingsactiviteiten. Tevens zijn zij op de hoogte van andere initiatieven. Afhankelijk van de lokale situatie kunnen resultaten van andere projecten worden meegenomen:

- Handreiking Voedingspaspoort en het Voedingspaspoort t.b.v. de oudere
- Inzet signaleringskaart sociale domein
- Gebruik van de toolkit Stuurgroep Ondervoeding
- Lokaal zorgpad ondervoeding incl. ziekenhuis
- TrEaT: interventie om ondervoeding bij ouderen met dementie op te sporen: samenwerking tussen diëtisten en ergotherapeuten;
- Eten met lange tanden: samenwerking tussen mondhygiënist en diëtisten.

De Stuurgroep Ondervoeding experimenteert in dit project met de aanjaagfunctie en is beschikbaar als helpdesk. Daarnaast zijn het zorgen voor afstemming en verbinding, beschikbaar maken van goede voorbeelden en landelijke communicatie belangrijke taken. De uitkomsten van deze pilots worden gedeeld via de communicatiekanalen van de professionals en ouderen/mantelzorgers en via media die gebruikt wordt door deze doelgroepen (en websites naast die van de Stuurgroep Ondervoeding en andere websites zoals BeterOud, Zorg voor beter). Materialen die ontwikkeld zijn, zullen gedeeld worden via onder andere de website van de Stuurgroep Ondervoeding (kennisplatform).

## II. Bewustwording

### *Aanleiding*

Voor het vroegsignaleren en screenen van ouderen op (het risico op) ondervoeding is bewustwording nodig van risico's voor ondervoeding en gevolgen van ondervoeding. Dit geldt zowel voor de ouderen en hun naasten zelf, als voor professionals in het medische en sociale domein. Een campagne zou gericht moeten zijn op de groepen ouderen die risico op ondervoeding lopen. Als deze lokaal wordt uitgevoerd door professionals, dan ondersteunt dit de bewustwording van de noodzaak om systematisch te screenen bij alle professionals. Daarnaast dient een lokale campagne (op termijn) ondersteund te worden door landelijke aandacht. Bewustwording wordt ondersteund door kennis te vergroten.

### *Doel*

Bewustwording creëren bij ouderen zelf en professionals uit medisch en sociale domein.

### *Plan van aanpak*

Een relatief eenvoudige manier om aandacht te genereren is het organiseren van een week rond het thema ondervoeding bij ouderen. Zo organiseert Veilig NL een valpreventie week. Op Europees niveau wordt nagedacht over een meetweek. In het Verenigd Koninkrijk wordt sinds 2018 jaarlijks The UK Awareness Malnutrition Week georganiseerd<sup>15</sup> (). Jaarlijks kan de invulling aangepast worden aan de actualiteit. Zo was de campagne in 2020 geconcentreerd op COVID-19.

#### **The UK Awareness Malnutrition Week**

Our 2020 campaign sought to increase understanding of this undernutrition and dehydration in the UK in the context of the coronavirus pandemic. The goal was to raise awareness and increase understanding of malnutrition risks and consequences amongst health and social care workers, community groups, the public, parliamentarians and policymakers, and mobilise people to take action to identify, prevent and better manage malnutrition.

- Raise awareness of malnutrition (and dehydration) among the public and encourage the use of self-screening tools
- Help health and social care professionals understand their role in preventing and treating malnutrition and routinely screening for malnutrition
- Demonstrate what good nutritional care looks like and help organisations and individuals achieve it
- Engage policymakers, public sector representatives, local and national government, third sector and voluntary sector organisations and help them recognise the need to tackle malnutrition now

#### *Activities: overview*

- Resources for use with at-risk people and within the medical community
- Promotion of nationwide malnutrition risk screening survey
- Multi-channel social media campaign

<sup>15</sup> <https://european-nutrition.org/malnutrition-week/the-uk-malnutrition-awareness-week/>.

- Traditional and specialist media campaign Parliamentary drop-in event

De ervaringen die in het Verenigd Koninkrijk zijn opgedaan kunnen ter inspiratie dienen om in Nederland een vergelijkbaar event op te zetten. De onderdelen van de erkende interventie Goed Gevoed Ouder Worden, zoals het onder de aandacht brengen van de website met zelftests, het geven van voorlichtingsbijeenkomsten aan ouders/mantelzorgers en scholing aan lokale zorgverleners door de expertgroep diëtisten, maken deel uit van de campagne. Ook kan mogelijk worden aangesloten bij de meetweek in het kader van valpreventie of kan dit als inspirerend voorbeeld dienen<sup>16</sup>.

De effecten van de meetweken zijn beperkt tot het bereik van mediacampagne en websitebezoek. Om een daadwerkelijk effect aan te tonen is het langdurig volgen van ouders belangrijk. Dit vraagt meer dan binnen dit project haalbaar is. Een campagne zou gericht moeten zijn op de groepen ouders die risico op ondervoeding lopen en de professionals die betrokken zijn bij deze groep. Daarnaast dient een lokale campagne (op termijn) ondersteund te worden door landelijke aandacht.

---

<sup>16</sup> <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/netwerk/valpreventieweek>.

## 7. Tot slot

Het in kaart brengen van de mogelijkheden om de aanpak van ondervoeding bij (thuiswonende) ouderen te borgen is voor de Stuurgroep Ondervoeding een waardevolle exercitie. De beperkingen die de maatregelen in verband met de COVID-19 pandemie meebracht heeft ons genoodzaakt creatief te zijn. Het was mogelijk om meer interviews te houden dan vooraf gepland, waardoor we veel beter in kaart hebben gebracht welke partners een rol (zouden kunnen) spelen. Het biedt mogelijkheden om de aanpak van ondervoeding te integreren in initiatieven in de verschillende domeinen. De gesprekspartners hebben waardevolle informatie gegeven om de samenwerking te verstevigen. Tegelijkertijd heeft het inzicht gegeven in hoe hardnekkig de praktijk is. Eén van de geïnterviewden gaf aan: “In de ziekenhuizen heeft het ook zeker tien jaar geduurd, voordat screenen op ondervoeding als vanzelfsprekend onderdeel van het opnamegesprek plaatsvond. En dan nog zijn er grote verschillen tussen de ziekenhuizen. Het is niet alleen een kwestie van een lange adem, maar onderhoud is nodig. Je kan dit niet laten ‘versloffen’. De waardering voor het werk van de Stuurgroep Ondervoeding is groot. De gesprekspartners vinden het dan ook belangrijk dat de Stuurgroep Ondervoeding door gaat. Er is niet één partij die het werk van de Stuurgroep over kan nemen. Beter samenwerken kan wel en is ook nodig. Er zijn dan ook aanbevelingen gedaan om het onderwerp ondervoeding te integreren in en samen te werken op andere thema’s. Dit vraagt van de Stuurgroep Ondervoeding tijd om ontwikkelingen te volgen, te reageren en op een goede manier aan te sluiten bij die ontwikkelingen. Dan wordt het vanzelfsprekend om ondervoeding mee te nemen in de dagelijkse praktijk.

De gesprekspartners juichen het opstellen van dit rapport toe. Het wordt gewaardeerd dat het Ministerie van VWS de opdracht heeft gegeven en dat verschillende directies zijn betrokken. Zoals er niet ‘één eigenaar van (onder)voeding is aan te wijzen, zo is er ook niet één directie verantwoordelijk. Wellicht is dit ook de reden dat er geen beleid of programma is om de aandacht voor ondervoeding voor langere tijd vast te houden en daadwerkelijk het verschil te maken. Er dringt zich een beeld op dat er wel opdrachten worden gegeven om zaken in kaart te brengen, zoals aan de Taskforce gezond eten met ouderen of aan het RIVM ‘Preventie van ondervoeding bij zelfstandig wonende ouderen’. De aanbevelingen uit deze rapporten komen voor een belangrijk deel overeen met de aanbevelingen uit dit rapport.

De stand van zaken die in februari 2021 is opgeleverd laat de hiaten zien in de projectmatige aanpak van de afgelopen jaren. Met dit plan van aanpak willen we samenhang aanbrengen tussen veelal kleinschalige projecten én afstemming tussen organisaties die betrokken zijn. Omdat implementatie niet vanzelf gaat, is de komende jaren inhoudelijke ondersteuning en aangepaste regelgeving/financiering noodzakelijk. Daarnaast zou een aanpak, waarin verschillende onderwerpen waarmee ouderen te maken krijgen, samenkomen, het waard zijn om te onderzoeken.

Het ministerie van VWS heeft de afgelopen jaren de focus wat betreft ondervoeding gericht op ouderen. De Stuurgroep Ondervoeding richt zich ook op kinderen en volwassenen met ziektegerelateerde ondervoeding. Het is zeer aan te bevelen om de verbreding die wordt ingezet voor ouderen uit te breiden naar kinderen en volwassenen.



<b>Bijlagen</b>	<b>41</b>
<b>Bijlage 1 Lijst met afkortingen</b>	<b>42</b>
<b>Bijlage 2 Lijst met gesprekspartners en aanwezigen bij bijeenkomsten</b>	<b>43</b>
<b>Bijlage 3 Samenvatting verslagen per domein van de interviews</b>	<b>45</b>
<b>Bijlage 4 Eigenaarschap (per fase)</b>	<b>67</b>
<b>Bijlage 5 Samenvatting programma's VWS</b>	<b>70</b>
<b>Bijlage 6 Belangrijkste aanbevelingen RIVM</b>	<b>76</b>
<b>Bijlage 7 Belangrijkste acties Taskforce gezond eten met ouderen</b>	<b>77</b>
<b>Bijlage 8 Aanbevelingen Goed gevoed ouder worden (verslag september 2019)</b>	<b>85</b>
<b>Bijlage 9 Aanbevelingen project Voedingspaspoort (2020)</b>	<b>87</b>

## Bijlage 1 Lijst met afkortingen

BPSW	Beroepsvereniging van Professionals in het Sociaal Werk
DGO	Diëtisten in de Geriatrie en Ouderenzorg
DIVOSA	Vereniging van gemeentelijke directeuren en leidinggevendenden
GGOW	Goed Gevoed Ouder Worden
HA-p	huisartsenpraktijk
HH	huishoudelijke hulp
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
LASA	Longitudinal Aging Study Amsterdam, VU Amsterdam
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NVD	Nederlandse Vereniging van Diëtisten
NVH	Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
NVKG	Nederlandse Vereniging van Klinisch Geriater
NVvPO	Nederlandse vereniging van Praktijk Ondersteuners
POH	praktijkondersteuner huisartsen
PI	prestatie-indicator
POS	preoperatieve screening
P&V	Patiënt & Voeding
ROS	Regionale Ondersteuning Structuur
SO	Specialist Ouderengeneeskunde
SWN	Sociaal Werk Nederland
Verenso	Vereniging van Specialisten Ouderengeneeskunde
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VP	verpleegkundige
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VWS/CZ	Ministerie van VWS, directie Curatieve Zorg
VWS/LZ	Ministerie van VWS, directie Langdurige Zorg
VWS/DMO	Ministerie van VWS, directie Maatschappelijk Ondersteuning
VWS/VGP	Ministerie van VWS, directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie
Wvp	wijkverpleegkundige

## Bijlage 2 Lijst met gesprekspartners en aanwezigen bij bijeenkomsten

In het afgelopen jaar hebben verschillende activiteiten plaatsgevonden om inzicht te krijgen in de mate waarin organisaties mogelijkheden om de aanpak van ondervoeding bij (thuiswonende) ouderen over te nemen, waar zij mogelijkheden zien voor verbetering en wat daarvoor nodig is. De activiteiten zijn:

1. Interview
2. Event met alle partners op 11 maart 2021
3. Vervolggesprek op deelonderwerpen
4. Regulier overleg

Hans Buijing (1, 2)	ZorghuisNL
Manon Hekman (1)	ZonMw
Monique van der Hoeven (1)	ZonMw
Els Hofman (1, 3)	Movisie
Liesbeth Hoogendijk (1)	MantelzorgNL
Judith Knotters (1)	InEen
Anne Fleur Klandermans (1, 2, 3)	Zorgimpuls
Gea Koster (1, 2, 3)	BPSW
Lizet Klein Nagelvoort (1)	BPSW
Nienke Kuyvenhoven (1)	Sociaal Werk Nederland
Cynthia Lionahr (2, 3)	Sociaal Werk Nederland
Anita Lahuis (2, 3)	Proscoop
Marieke Menkveld (1, 2)	Alliantie Voeding in de Zorg
Prof. dr. Mirella Minkman (1)	Vilans , Tilburg University/TIAS
Henry Mostert (1, 2)	Vilans
Marieke Hamersveld (opvolger) (3)	Vilans
Christa Ooms (1, 2, 3)	Actiz
Petra Portengen (1)	NVvPO
Berry van Bruchem (1)	NVvPO
Wineke Remijnse (1, 2, 3)	NVD
Bert Roes (1)	Commissie Zorg, VNG
Ronald van Bellekom (1)	Commissie Zorg, VNG
Prof. dr. Jos Schols (1, 2)	hoogleraar ouderengeneeskunde Maastricht University
Mireille Serlie (1, 2)	internist, AmsterdamUMC, NESPEN
Helene Sirag (1, 2)	VNFKD
Caroelien Frenkel (1, 2)	VNFKD
Cees Smit (1, 2)	Patiënt & Voeding
Gaston Remmers (1)	Patiënt & Voeding
Canan Ziylan (2, 3)	voorzitter onderwijsexpertraad HBO, Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam
Jovanka Vis (1)	Voedingscentrum
Marion Pol (1,3)	wijkverpleegkundige VÉrian

### *Leden sectie volwassenen van de Stuurgroep Ondervoeding*

Carlijn van Aalst (1, 4)	KBO/PCOB
Mariëlle van Oort (opvolger) (2, 3, 4)	KBO/PCOB
Manon van den Berg (1, 2, 4)	diëtist, Radboud UMC
Lindsay Dassen (1, 2, , 4)	diëtist, Envida

André Jansse (1, 2,4)	klinisch geriater Ziekenhuis Gelderse Vallei, NVKG
Prof. dr. Marian de van der Schueren (1,2, 4)	hoogleraar diëtetiek WUR
Annette Stafleu (1, 2,4)	Voedingscentrum
Mariella Stamato (1, 2, 3, 4)	praktijkondersteuner ouderen, V&VN
Marit Stüvel (1, 2, 4)	diëtist DGO/NVD
Margot Tuyp (1, 4)	LAEGO
Marieke Verlaan (opvolger) (3,4)	NHG/LAEGO
Prof. dr. Marjolein Visser (1, 2, 4)	hoogleraar VUmc
Marian Werkman (1, 4)	wijkverpleegkundige, V&VN
Dieneke Hof (opvolger) (2, 4)	wijkverpleegkundig, V&VN
Brigit Wieman (1, 2, 3, 4)	NVD

*Expertgroep dietisten Goed gevoed Ouder Worden*

In de expertgroep dietisten zitten ongeveer 100 diëtisten. Tijdens het reguliere overleg is gesproken over BOTO-X, hun wensen en mogelijkheden hun rol als expert nader in te vullen.

*Bestuur en bureau Stuurgroep Ondervoeding*

Robert Boersma (2, 4)	voorzitter bestuur
Prof. dr. Koen Joosten (2, 4)	bestuurslid, voorzitter WAR, kinderarts Erasmus MC
Maarten Soeters (1, 2, 4)	bestuurslid, internist AmsterdamUMC
Loes Ypma (4)	bestuurslid
Ellen van der Heijden (2, 4)	bureaudirecteur
Mireille Schagen (2, 4)	projectleider
Emmelyne Vasse (2, 4)	projectleider

*Met onderstaande personen is contact gelegd met de vraag om mee te werken. Er heeft geen uitgebreid interview plaatsgevonden, wel is er contact geweest (per mail en/of telefonisch)*

Elles Poot	Verenso
Atie Schipaanboord	ANBO
Mariska de Bont	V&VN
Corien Harder	V&VN
Monique van der Meulen	Divosa
Fons van der Lugt	RIVM
Nelly Pijnenburg	CZ

### Bijlage 3 Samenvatting verslagen van de interviews per domein

In deze bijlage zijn de uitkomsten van de interviews verzameld voor de verschillende domeinen en ten aanzien van implementatie. Elke onderdeel wordt afgesloten met een korte samenvatting van de uitkomsten. Daarnaast worden de uitkomsten weergegeven van interviews met verschillende patiënten- en ouderenorganisaties gehouden en met enkele hoogleraren. Een aantal opvallende uitspraken is geel gearceerd.

#### MEDISCH DOMEIN

**ZIEKENHUIZEN** (geen vervolginterview, in principe goed geregeld, overdracht is aandachtspunt)

##### *Klinisch geriater/NVKG*

- PI screening op de poli heeft weg gevonden binnen de praktijk. Maakt deel uit van het onderzoek dat de geriater doet. Over het algemeen kort contact: onderzoek/diagnostiek en bespreken uitslag. PI heeft waarde gehad, op het vervolgbeleid heeft de KG geen zicht. Ondervoeding wordt wel in de overdracht meegenomen.
- Als er sprake is van (risico op) ondervoeding dab is er een wisselend beleid (van verwijzing tot folder meegeven). Huisarts heeft te weinig tijd om goede begeleiding te geven, POH ouderen heeft niet altijd voldoende kennis (wisselend niveau), van kaderhuisartsen ouderen zijn er ook te weinig.
- Specialist Ouderengeneeskunde zou een rol kunnen (gaan) spelen, maar heeft nog niet (overal) een vaste plaats in de eerste lijn. Dat ligt op een andere tafel (VWS).
- Het overheidsbeleid t.a.v. ondervoeding is niet consistent: het hoort bij alle VWS directies en zou overal aandacht moeten krijgen, maar omdat dat niet gebeurt, is het binnen VWS van niemand.
- Onderscheid tussen individuele insteek (arts-patiënt) en collectief belang (wat levert het op (euro's), maar ook hoe belangrijk vinden we het?
- Wil je richting kunnen geven, dan moet je samenhang geven t.a.v. beleid en advisering over voeding. Dat kun je niet aan veld over laten, want dat is te versnipperd. Enige gremium dat dat kan, is Stuurgroep. Dat doen de beroepsverenigingen niet.
- De NVKG heeft de special interest ondervoeding opgeheven. Er lijkt geen mogelijkheid te zijn om taken over te dragen.

##### *Internist/NIV*

- Stuurgroep Ondervoeding (SO) heeft nog steeds bestaansrecht, maar moet wel nadenken over de focus: voor artsen is ondervoeding eigenlijk te beperkt, aangrijpingspunt zou voeding moeten/kunnen zijn. Er kan veel meer aandacht komen voor het belang van voeding bij fysiologische en biologische processen.
- Het nieuwe raamwerk voor de geneeskunde opleidingen is op zich prima, de aandacht voor voeding is in algemene termen omschreven. Iedere faculteit geeft daar vervolgens een eigen invulling aan. Eigenlijk zouden we daarin de handen ineen moeten slaan, zodat de dokters van de toekomst het belang van voeding niet onderschatten.
- Het belang van de PI in de ziekenhuizen moet niet worden onderschat. Het is echt de vraag of het schrappen ervan niet leidt tot het weglekken van de aandacht ervoor. Een DBC (onder)voeding zou wel helpen. Nu drukt het inschakelen van de diëtist op de DBC, waardoor er verkeerde keuzes over een optimale behandeling worden gemaakt. Dat zien we nu bij de behandeling van patiënten met COVID, de diëtist maakt geen deel uit van de standaardbehandeling, in tegenstelling tot fysiotherapie.

- De PI heeft geleid tot beter handelen in de kliniek, echter het percentage ondervoede patiënten is nauwelijks gedaald. De aandacht voor (onder)voeding in de eerste lijn is nog steeds beperkt.
- Als een kwaliteitsindicator in de eerste lijn niet haalbaar is, zou het helpen als er een richtlijn (onder)voeding komt, die door de verschillende wetenschappelijke verenigingen wordt erkend. N.B. Een verwijzing in andere richtlijnen is dan noodzakelijk.
- Het begint met bewustwording. We moeten vooral duidelijk maken wat belang is en wat arts moet doen: wanneer verwijzen en hoe evalueren. Duidelijk moet zijn wat de primaire taak is van dokter bij ondervoeding. Dat betekent niet dat alle ins en outs per ziektebeeld duidelijk moet zijn, wel dat voeding voor al die domeinen belangrijk is, waarom dan en dat hij/zij laagdrempelig verwijst naar diëtetiek. De Artsenwijzer zou hierin een rol kunnen vervullen, maar is niet verder besproken.
- Er wordt best veel voedingsonderzoek gedaan, maar er slechts beperkte uitwisseling. Er is niet echt een platform waarop dat beschikbaar is en dat erkend kan worden als autoriteit.
- Samenwerking met andere groepen is absoluut van belang, maar lijkt ook gevoelig te liggen.
  - NESPEN is meer Europees gericht (ESPEN) en gericht op de kliniek.
  - Arts en Leefstijl is gericht op de eerste lijn en heeft een bredere focus dan (onder)voeding, bovendien zijn ze veel bezig met netwerken en komen ze ook niet toe aan implementatie.
  - Vilans is gericht op verpleging en verzorging
  - Alliantie Voeding in de Zorg beperkt zich tot implementatie van Voedingsconcepten.
  - Betrek ook de industrie bijv. bij het doen van onderzoek. Zij hebben een niet te onderschatten rol en er is zeker samenwerking mogelijk.

“Voeding is een van de belangrijke fysiologische/biologische determinanten voor een betere draagkracht.”

#### *Diëtetiek ziekenhuis*

- Verbreed ondervoeding naar het belang van voeding in de zorg. Er is meer mogelijk met voeding dan de focus op ondervoeding. In het ziekenhuis speelt in toenemende mate preventie en leefstijl.
- Trek het ook breder naar bijv. een gezond aanbod voor medewerkers.
- Maak in een organisatie een persoon/groep verantwoordelijk voor voeding met steun van de RvB.
- Zorg ervoor dat ondervoeding onderdeel is van het ‘hoofdprobleem’.
- Voor de ziekenhuizen heeft de toolkit zijn waarde (gehad), screenen en behandelen op ondervoeding is geïntegreerd in de systemen. Er wordt nu nagedacht aan de rol die patiënt zelf zou kunnen spelen. Een digitale versie van het Voedingspaspoort zou behulpzaam zijn. De website behoudt zijn waarde om de actualiteit te volgen.
- Veel aandacht voor het onderwijs, zowel aan medewerkers (verpleegkundigen en voedingsassistenten) als aan studenten. Coördinatie vindt nu plaats door de NVD. Dat is een goede rol.
- Voldoende tijd is een aandachtspunt. Met name in het voor- en na-traject (overdracht), samenwerking met professionals buiten het ziekenhuis behoeft aandacht. Patiënten worden door het ziekenhuis gevolgd als de DBC nog openstaat.

## Discussie over de PI

Er is de afgelopen jaren onder invloed van de PI Ondervoeding (uitgevraagd van 2007-2020) veel aandacht voor het ondervoedingsbeleid in ziekenhuizen. Dit heeft niet alleen geresulteerd in afspraken over screening en behandeling, verwijzing het aanbod aan eiwitrijke producten, maar heeft ook tot gevolg dat er volop aandacht is voor gezonde voeding voor patiënten, bezoekers en medewerkers. Veel ziekenhuizen hebben nieuwe maaltijdconcepten structureel ingevoerd.

- Actie 1: Samen met de IGJ ontwikkelen van een PI ondervoeding als keuze-indicator vanaf 2023.
- Actie 2: Onderwijs aan verpleegkundigen, verzorgenden en voedingsassistenten als beroepsgroepen die een essentiële rol hebben bij screening en motiveren van patiënten juiste keuzes te maken. Dit vraagt niet alleen kennis over (onder-)voeding, maar ook gespreksvaardigheden.
- Actie 3: Het aantal patiënten dat bij opname /presentatie (?) in het ziekenhuis ondervoed is, neemt nauwelijks/niet af. Voor ziekenhuizen, die afgelopen jaren veel hebben geïnvesteerd in de aanpak van ondervoeding, is het frustrerend dat in het voortraject te weinig aandacht is voor het belang van een goede voedingstoestand zodat zich bij opname minder complicaties voordoen, patiënten minder lang in het ziekenhuis liggen en de behandeling beter aanslaat. De succesvolle aanpak in ziekenhuizen is nauwelijks te kopiëren of te vertalen naar de eerste lijn. De hoofdbehandelaar en/of zou de eerste lijn wel kunnen regelmatig attenderen op dit onderwerp en bijvoorbeeld in de overdracht naar huis het ingezette beleid ten aanzien van de voedingstoestand op kunnen nemen in de medische en/of verpleegkundige overdracht. Bij het nadenken over een nieuwe PI zou dit een interessante ontwikkeling zijn.

LANGDURIGE ZORG (geen vervolginterview, focusverandering in m.n. verpleeghuizen, aandacht verschuift van zorg naar welzijn)

### *Specialist ouderengeneeskunde*

- Ondervoeding als op zichzelf staand probleem is niet meer van deze tijd. Dat geldt dus ook voor een SO. Trek het breder naar voeding tijdens de levensloop. Aandacht voor leefstijl gedurende alle levensfasen, zowel preventief als curatief. Dit vraagt om een herijking van de organisatiestructuur van de SGO, betrek voor verbreding positieve gezondheid. Tegelijkertijd is **het belang van SO juist dat het een platform gericht op multidisciplinaire, geïntegreerde zorg. Alleen inhoudelijk, we hebben procedureel geen invloed.**
- Zet in op voorlichting aan ouderen, zij moeten zich bewust van het belang van voeding(stoestand) voor gezondheid, zoals langer thuis blijven wonen.
- Zet in op verpleging en verzorging, van artsen mag/kun je niet te veel verwachten. Zorg dat het in opleidingscurriculum, bij- en nascholing, accreditatie/herregistratie is opgenomen.
- **Verantwoordelijkheid voor kwaliteit van zorg ligt bij beroepsverenigingen/professionals SO kan aangeven dat er een probleem is, maar praktisch moet het oppakken.**

- Beroepsverenigingen maken eigen richtlijnen, risico dat de samenhang/samenwerking onvoldoende aandacht krijgt.
- Het gaat om integratie en breder denken. Denk aan een samenwerking met de universiteiten voor onderzoek, ondersteuning van de dagelijkse praktijk via de beroepsverenigingen en verbinding met andere landelijke organisaties om elkaar te versterken.
- Behoud de basis van SO, anders moet je over 5 jaar weer opnieuw beginnen, want dan wil iemand toch weer informatie. SO kan kennis integreren over domeinen heen. En we zouden breder moeten kijken; combi met bewegen.
- Kijk ook naar ZonMw, zet veel meer in op leer- en verbetercultuur.
- Er is veel informatie, professionals raken de weg kwijt in alle websites (bij Vilans), informatie moet toegankelijk en actueel zijn, en niet te verspreid
- Omvorming naar een instituut/kenniscentrum zoals instituut voor verantwoord geneesmiddelengebruik. Vilans heeft enerzijds een eenzijdige focus op langdurige zorg (ouderen), anderzijds een belangrijke rol naar verpleegkundigen en verzorgenden.
- Naam Stuurgroep klinkt als iets tijdelijks.

N.B. LPZ als zodanig bestaat niet meer, data worden verzameld via ECD/EPD en die gegevens worden aangeleverd aan het Zorginstituut. Deelnemers aan de LPZ krijgen eigen resultaten incl. Benchmark.

#### *Verenso*

- Er zijn geen mogelijkheden dat Verenso taken overneemt van de Stuurgroep, klein bureau. Het lijkt geen onderwerp dat een hoge prioriteit heeft bij SO.
- Bij Verenso bestaat geen inzicht in de gang van zaken in de praktijk. Daarvoor verwijst de beleidsmedewerker naar Jos Schols.

#### *Diëtiek langdurige zorg en ELV*

- Het percentage ondervoede bewoners van 10-15% klopt nog steeds wel en de diëtist heeft de indruk vaker voor ondervoeding in beeld te zijn dan voor iets anders. Bij bijna alle ELV opnames ben ik betrokken. Mijn indruk is dat mensen die vanuit huis komen, vaak ondervoed zijn. Geldt eigenlijk voor heel veel patiënten. Bij ca. 50% van patiënten die opgenomen wordt, komen wij in beeld.
- Voor de diëtiek is het belangrijk dat de informatie beschikbaar blijft en op één plek is te vinden.
- Besteed meer aandacht aan vergroten van de bekendheid van de website GGOW. Er wordt regelmatig naar verwezen, mensen kennen de website bijna nooit.

Onder invloed van het ingezette overheidsbeleid om ouderen langer thuis te laten wonen, is de verblijfsduur van ouderen in het verpleeghuis afgelopen jaren afgenomen. De focus is hierdoor gewijzigd van zorg naar welzijn: ervoor zorgen dat de ouderen zo aangenaam mogelijk woont met de nadruk op welzijn (en minder op zorg).

Als onderdeel van de intake wordt de voedingstoestand bepaald als onderdeel van de multiprobleemanalyse ten behoeve van het in stand houden van een goede kwaliteit van leven. Specialisten ouderengeneeskunde en diëtisten hechten er aan om op één plek relevante informatie te vinden met daarin de laatste inzichten.

Actie 1: voorlopig continueren van de functie als kenniscentrum van de Stuurgroep Ondervoeding.



### Actiz

- Op basis van onderzoek door de Patiëntenfederatie is de aandacht voor 'eten en drinken' opgenomen in het nieuwe kwaliteitskader. De aandacht voor ondervoeding is nu opgenomen in een bredere scope, zoals voedselvoorkeur, ambiance, duurzaamheid, gezonde voeding, samen eten koken. Er wordt nauw samengewerkt met VWS en Eten en welzijn.
- Nieuwe indicator over voedselvoorkeuren is in 2019 ingevoerd, vanwege COVID-19 is de inleverdatum verschoven naar november 2020. Het is niet duidelijk of en wat er met de rapportages wordt gedaan. **Het is wel duidelijk dat deze indicator nauwelijks iets zegt over het thema basisveiligheid.**
- **Bij ouderen is nog onbekend wat het risico op ondervoeding is en wat de gevolgen zijn.** Dit zou beter onder de aandacht moeten worden gebracht. Men weet wel dat eiwitten belangrijk zijn, maar niet wat dat betekent.
- **Functie voor de SGO is om partijen samen te brengen om de aandacht op het onderwerp, wellicht in bredere context** (eten en drinken) te blijven vestigen, ervaringen uit te wisselen en nieuwe ontwikkelingen te horen.
- **Schotten in financiering en taken is een probleem in de wijk.** Hiervoor is wel aandacht. Onduidelijk wat er op gebied van wetgeving gebeurt.
- Opleidingen zijn van groot belang. Niet alleen weten op welke signalen je moet letten, maar ook welke vervolgstappen jezelf kunt zetten en wie je kunt inschakelen.
- Actiz richt zich in het team thuiszorg ook op samenwerking met het sociale domein. Thuiszorgorganisaties hebben ook vaak huishoudelijke ondersteuning en dagbesteding in het pakket. Er zijn nog geen speerpunten geformuleerd waarop samenwerking gericht moet zijn.
- **Zorg voor beter en Eten en welzijn** de meest gebruikt websites. Andere bronnen worden ook genoemd in de nieuwsbrieven.
- Quote: het gaat meer over eten en drinken dan over ondervoeding, maar het valt er wel onder.

### EERSTE LIJN

#### *Huisarts(enpraktijk)*

- SO is belangrijk, m.n. de functie als Kenniscentrum kan niet worden gemist.
- Er is toenemende mate aandacht voor voeding. In 20% van de standaarden is een onderdeel voeding opgenomen (algemeen voedingsadvies. Herziening van LESA's heeft geen prioriteit meer, dit geldt ook voor de LESA Ondervoeding. In hoeverre de handreiking '[Kwetsbare ouderen thuis, handreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk](#)' wordt gebruikt is niet bekend.
- Om het voedingsdeel te optimaliseren zou de NVD structureel betrokken moeten zijn bij de herziening van een standaard.
- **Screening is geen vast onderdeel bij specifieke doelgroepen, voor huisartsen is het 'iets aan de rand'. Om landelijk zicht te krijgen op borging is lastig. Ik denk dat er zeker vooruitgang wordt geboekt, met name in ziekenhuizen waar veel patiënten worden gescreend. Praktijkondersteuners doen denk ik wel veel aan ondervoeding.**
- De kennis van huisartsen over voeding schiet tekort, in de opleiding zou hieraan meer aandacht besteed moeten worden. Verwijzing van patiënten naar de diëtist is lastig, mensen willen het niet altijd en als huisarts heb je door gebrek aan kennis te weinig argumenten om te verwijzen.
- Huisarts kent de diëtist onvoldoende.
- Enquête uitzetten is prima, denk aan kaderhuisartsen LAEGO, maar ook aan de academische huisartsenpraktijken die verbonden zijn aan de huisartsenopleidingen.

- Aan LAEGO wordt de samenvatting van de SGO in combinatie met de participatiematrix voorgelegd

### POH

- Met het samenwerkingsverband van eerstelijns zorgverleners is een zorgprogramma kwetsbare ouderen ontwikkeld. De POH ouderen is de spil in dit programma. **Als ik zie dat iemand kwetsbaar wordt, dan screen ik op ondervoeding. Dat doe ik niet bij iedereen. SNAQ is standaard onderdeel van screening op kwetsbaarheid.**
- Stuurgroep is te theoretisch en te weinig praktisch voor POH en voor patiënten. Ook GGOW slaat niet aan, daarvoor moet je digitaal vaardig zijn.
- Alleen medische handelingen worden vergoed, maaltijdvoorziening, begeleiding bij maaltijden hoort daar niet bij. Dat is vaak problematisch.
- Er is geen terugkoppeling met V&VN.

### Wijkverpleging

- **Zowel de huisarts als de WV geven aan dat voeding en voedingsproblemen ondergeschikt zijn aan alle (acute) zorgvragen.** Daardoor schiet het er nogal eens bij in. De werkdruk is ook hoog.
- De WV ziet vooral wat er misgaat: de diëtist adviseert om drinkvoeding te gebruiken (naast andere adviezen) en de WV ziet (on)geopende pakjes staan. Adviezen sluiten onvoldoende aan bij de mogelijkheden van de cliënt en de diëtist heeft binnen de beschikbare tijd niet de mogelijkheid goed te monitoren hoe het gaat. De WV heeft dat wel, maar neemt geen contact op met de diëtist. De afstand is groot.
- **Eigenaarschap in de eerste lijn: gedeelde verantwoordelijkheid tussen WV, POH, diëtist en evt. HH hulp. In de praktijk is er geen vanzelfsprekende samenwerking, evt. toevallig, men kent elkaar niet en zoekt elkaar niet op, ook niet bij problemen. Het is al lastig genoeg om begeleiding bij de maaltijd(bereiding) te realiseren. Voor een belangrijk deel zit dit op financiering (WMO/Zvw en de verschillende (omvang van) aanspraken)**
- Screening op ondervoeding is geen standaardonderdeel bij intake. Er zal vaak gebruik worden gemaakt van de klinische blik.
- Bekendheid van de SGO onder WV is beperkt, dit geldt ook voor de website.
- Hoewel WV geworven is via de afdeling van V&VN, vindt er geen terugkoppeling plaats. WV is ook niet gevraagd vanuit haar betrokkenheid bij de SGO bij de nieuwe richtlijn Vocht & Voeding.

*V&VN (geen beleidsmedewerker gesproken, verwijzing naar leden sectie volwassenen van de Stuurgroep Ondervoeding)*

### NVvPO

- **Wij hebben een competentie- en functieprofiel ontwikkeld ism LAEGO. Met name bij POH ouderen zou ondervoeding thema kunnen zijn. Het is in ieder geval nu niet opgenomen in het profiel van de POH.** POH ouderen komen bij ouderen thuis of ouderen op spreekuur. Leefstijl zit steeds vaker in het pakket van de POH en voeding is daar onderdeel van. Ondervoeding is men nog niet tegengekomen. In de praktijk kan de POH navraag doen naar voeding van de ouderen die in beeld zijn, of ze onbedoeld afgevallen zijn en of het eten nog smaakt. Dit is niet opgenomen in een richtlijn en niet bekend is of alle POH-ouderen dit doen. LAEGO en NHG zijn hierin leidend.
- NVvPO plaatst een onderwerp op de agenda als leden hierom vragen. Zo'n vraag kan opgepakt worden via een live stream, artikel in het vaktijdschrift, ledencirkel

of vakcommissie). Het is mogelijk om ledenraadplegingen te houden. NVvPO vraagt wel aan partners om bijv. een nascholing te organiseren over een specifiek thema, maar er moet een reden voor zijn (actueel of verwacht in de toekomst).

- NVvPO ziet veel in samenwerking, nu zijn partners vooral NHG/LAEGO, LHV, V&VN. Als een thema speelt zou dat ook met anderen kunnen zijn. N.B. Op de website staan verschillende partners genoemd op het gebied van leefstijl, zoals Arts en Leefstijl, Kenniscentrum Sport en Bewegen. Voeding leeft, Keer Diabetes om. Opvallend is dat het Voedingscentrum er niet bij staat.
- **Inhoudelijke expertise ontbreekt om zelf het thema (onder)voeding op te pakken.** NVvPO kan alleen de randvoorwaarden bieden, mits leden het interessant en belangrijk genoeg vinden. LAEGO zou hierin een rol kunnen vervullen.
- Na maart is een onderzoekje onder leden wellicht mogelijk.

#### NVD

- NVD/diëtisten voelen zich verbonden en verplicht om ondervoeding op de kaart te houden, maar kunnen het niet alleen. Voordat de SO werd opgericht trok de NVD het project 'Wie beter eet, wordt sneller beter'. Vanuit dit initiatief is de multidisciplinaire SO ontstaan. **Als de Stuurgroep zich zou opheffen, dan komt er over een paar jaar een vergelijkbaar initiatief, omdat er behoefte is aan een kenniscentrum.**
- Nadenken over een andere structuur met een verdeling van taken naar partners. Dit moet wel goed worden afgestemd. **Op zich past het bijhouden van de actualiteit rond ondervoeding bij kenniscentrum van de NVD, het is de vraag hoe dit te positioneren, zodat het een gemeenschappelijk onderwerp is.** Multidisciplinaire karakter wil je behouden.
- Andere partijen die zijn genoemd: Alliantie (onduidelijk waar zij precies mee bezighouden en welke overlap er is), Voedingscentrum, Platform Voeding in de Zorg, gericht op het uiten van een eenduidige boodschap.
- Bij andere platforms, wordt van partners een financiële bijdrage gevraagd. Dat is dan reden om geen lid te worden (zoals NHG en V&VN die geen lid zijn van PON).
- Vergeet bij de vraag over implementatie de zorggroepen niet. Zij zijn zich opnieuw aan het uitvinden onder invloed van O&I gelden. Inclusief samenwerking met het sociale domein.
- Paramedische beroepsgroepen zouden hierin het initiatief kunnen nemen. Zij ontwikkelen een **richtlijn dementie en een richtlijn kwetsbare ouderen.** Ondervoeding zou hierin een plaats moeten krijgen.

#### Samenvatting medisch domein

In de ziekenhuizen en verpleeghuizen/langdurige zorg komen nog steeds veel ouderen met een slechte voedingstoestand binnen. Door de korte opnameduur in het ziekenhuis gaan ondervoede patiënten veelal weer ondervoed naar huis. In de overdracht is het vermelden van de voedingstoestand incl. het vervolgbeleid niet gestandaardiseerd.

Huisartsen zien vooruitgang: er komt steeds meer aandacht voor voeding en leefstijl. Voeding is bijv. in 20% van de NHG-richtlijnen opgenomen, tegelijkertijd is aandacht voor voedingstoestand bij ouderen over het algemeen niet de eerste prioriteit. Huisartsen verwachten dat de POH-ouderen dit oppakt, echter niet iedere huisartsenpraktijk heeft een POH-ouderen. De POH screent niet systematisch op ondervoeding, veelal pas als er signalen zijn dat het niet goed gaat. Dit geldt ook voor de wijkverpleging. Zij zien bovendien dat adviezen van de diëtist niet altijd goed worden opgevolgd. De begeleiding schiet tekort en de wijkverpleging heeft zelf ook te weinig mogelijkheden om hierin een rol te spelen.

Aandachtspunt is de bekendheid en beschikbaarheid van materialen: de POH en WV zijn niet op de hoogte van de website van de Stuurgroep Ondervoeding, bovendien sluit het niveau niet aan. Er is behoefte aan een plek waar alle informatie, voor de diverse doelgroepen, beschikbaar is. Daarnaast is niet iedereen even digitaal vaardig, dat geldt ook voor ouderen.

De diëtetiek ziet voor zichzelf een vooruitgeschoven rol maar realiseert zich dat een multidisciplinaire aanpak nodig is. Een vervanger van de Stuurgroep Ondervoeding zou er min of meer uitzien als de huidige Stuurgroep Ondervoeding. Immers, om aandacht te krijgen en houden voor ondervoeding is er een partij nodig die hierin een aanjaagfunctie heeft.

Voor de POH is leefstijl een steeds belangrijker onderwerp, met aandacht voor voeding en beweging, echter in relatie tot overgewicht. Leefstijl op het gebied van het voorkomen van (het risico op) ondervoeding vraagt andere kennis en vaardigheden.

Binnen de eerste lijn ligt de vraag op tafel wie systematisch vroegsignalering/screening op ondervoeding uitvoert. De huisarts in de thuissituatie heeft de regie en is t.a.v. de gezondheid verantwoordelijk, maar heeft bij ouderen een aantal taken gedelegeerd naar de POH-ouderen/chronische zorg. Wil de POH deze taak op zich nemen dan speelt in ieder geval vanuit de NVvPO NHG/LAEGO een belangrijke agenderende/opdrachtgevende rol.

Om ondervoeding bij ouderen (en andere risicogroepen) op de kaart te zetten/te houden, is een vernieuwde integrale aanpak nodig, waarin de ouderen regie kan nemen, en sociaal en medisch domein samenwerken. Geen van de professionals voelt zich eigenaar van het onderwerp. Diëtisten hebben de meeste kennis, maar hebben anderen nodig om verslechtering van de voedingstoestand tijdig te signaleren.

## **IMPLEMENTATIE REGIONAAL/WIJK/PRAKTIJK**

### *Wijkverpleging (project ontwikkeling Zorgpad en signaleringskaart Apeldoorn)*

- Op verzoek van de gemeente is in 2017 een regiegroep gestart om (risico op) ondervoeding bij kwetsbare ouderen te verlagen. De ROS (Procoop) was hierbij betrokken. Financiering kwam van de gemeente in samenwerking met de zorgverzekeraar om in het kader van preventie dit op te pakken.
- Projectplan, zorgpad (met samenwerkingsafspraken: wie doet wat), signaleringskaart en doelstelling (daling van 5% in 5 jaar) geformuleerd op basis van de informatie van de Stuurgroep Ondervoeding. Omdat vraag m.n. op scholingsgebied lag, ook overleg met voorzitter onderwijsexpertraad. Naast ondervoeding ook aandacht voor beweging meegenomen.
- Ondanks dat er financiering is vanuit de gemeente, is er geen geld voor het geven van scholing. Daarom is gebruik gemaakt van de gratis scholing en e-learning van een fabrikant van medische voeding. Eigenlijk is dat onwenselijk en kan het aan kracht inboeten omdat het niet onafhankelijk is.
- M.n. in het MBO zou veel meer aandacht moeten komen voor onderwerpen als ondervoeding. HBO-ers komen veel minder 'aan het bed' en zien deze problemen dan ook niet.
- Er is veel aan scholing gedaan, bij de introductie, huisarts en POH samen, etc., maar het lijkt erop dat het te weinig beklijft.

- Kwaliteitsindicator om zorgproblemen tijdig te signaleren is afgeschaft, dit helpt niet om structureel te screenen op ondervoeding. Men screent op het moment dat men denkt dat er iets aan de hand is. Dat is vaak te laag.
- Niet duidelijk waarom het niet beklijft, de wijkverpleging denkt mogelijk toch te snel aan praktische zaken als boodschappen doen en niet aan de gevolgen ervan.
- Naast een betere opleiding, een bewustwordingscampagne (bijv. met meetweken), zou het ondersteunend zijn als in de overdracht voedingstoestand standaard wordt meegenomen. Continuïteit ontbreekt nu. Daarnaast ebt de aandacht continu weg. Dit is echt een probleem.
- Huishoudelijke verzorging is een tak binnen Vérian als thuiszorgorganisatie. Ook zij kunnen een belangrijke taak vervullen, maar het aantal uren is te beperkt om dit ook te vragen.
- Suggestie is om ondervoeding aan te laten sluiten bij andere onderwerpen, zoals de richtlijn eenzaamheid van V&VN die binnenkort uit komt. Het is belangrijk om naar samenhang te kijken en problemen niet geïsoleerd aan te pakken.
- Paramedici zouden ook een rol kunnen spelen, door in te spelen op het in kaart brengen van evt. problemen, bijv. een diëtist die een looptest doet, de fysiotherapeut die de SNAQ afneemt en ADL, kauw- en slikproblemen meenemen in de anamnese.

#### *Diëtetiek thuiszorg en langdurige zorg*

- In de regio Zuid-Limburg is zowel binnen de thuiszorg/verpleeghuis van Envida als transmuraal het ondervoedingsbeleid goed geregeld. Met de diëtisten in het werkgebied zijn onderling goede afspraken gemaakt.
- Binnen de thuiszorg vallen de diëtisten onder de wijkzorg, waardoor de productie van de diëtetiek minder van belang is en de wijkverpleegkundigen de diëtist bij vragen kunnen inschakelen. Zij stellen regelmatig vragen als ze er zelf niet uitkomen. In het verpleeghuis is screening op ondervoeding opgenomen in het opnamegesprek, vervolgens komt het terug in het MDO.
- Er zijn geen wensen voor de SGO. Samen met het aanbod van facilitaire bedrijven zijn er voldoende informatie/tools beschikbaar. Het is te vroeg om de SGO op te heffen. Andere organisaties richten zich breder op voeding (Platform Voeding Nederland), of alleen maar op een specifieke discipline (vb.: ?), Een multidisciplinaire aanpak is nodig, niet alleen vanuit de diëtetiek.

#### *Zorgimpuls (ROS Rotterdam)*

- Gemeente Rotterdam heeft initiatief genomen en subsidie beschikbaar gesteld om in 2 wijken te onderzoeken of ondervoeding wat er gebeurt op het gebied van ondervoeding en of het op de agenda staat. (aanleiding van de gemeente?). Dat was niet het geval, vervolgens is in één wijk in een bestaand zorg- en welzijnsnetwerk een vervolg gegeven aan het onderwerp.
- Uiteindelijk is besloten niet door te gaan, omdat het niet concreet genoeg is. Ondervoeding is te sluimerend, het is geen geïsoleerd probleem en hangt samen met een aantal andere problemen (eenzaamheid, depressie) en is lastig tijdig te herkennen.
- Het is niet duidelijk voor het netwerk 'what's in it for me?'. Bovendien kost het tijd, die er niet is. De huisarts wil teveel weten om een goed beeld te krijgen en laat het dan zitten.
- Netwerk en gemeente vinden het wel een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Diëtisten nemen, met ondersteuning van de ROS, het stokje over en gaan in drie wijken voedingspaspoort introduceren. De oudere krijgt daarmee een eigen rol.

- Rol voor de Stuurgroep is vooral om het onderwerp op de agenda te houden. Daarnaast is het belangrijk om feeling te houden met partijen in het veld en op te halen wat er gebeurt in de praktijk. Daarmee ontstaat wisselwerking tussen theorie en praktijk.
- Vanuit de ROS-en wordt gekeken naar welke informatie op Beter oud moet komen. Zorg voor beter wordt als onoverzichtelijk ervaren.
- Andere voorbeelden Gezond Veluwe, ontwikkeling zorgpad in Apeldoorn en ander project in Zwolle op gebied van ondervoeding.
- ROS-en hebben op het gebied van ouderen contact in het ROS netwerk ouderen. Contactpersoon is Renske Neumann van InEen.
- Voor vervolgbijeenkomst Anita Lahuis (anita.lahuis@proscop.nl) van ROS Apeldoorn uitnodigen.

### Diëtistenpool GGOW

- Diëtisten schetsen een wisselend beeld over het signaleren van ondervoeding: in het ziekenhuis loopt het goed, thuishulp gaat steeds beter, in het verpleeghuis geen ontwikkeling. Tijd blijft een knelpunt om de problemen bij een oudere goed in kaart te brengen.
- Samenwerking met verpleegkundigen en andere paramedische disciplines kan beter. Diëtist is vaak nog onbekend. Hieraan zou in de opleiding al aandacht voor moeten zijn (over en weer).
- Diëtisten vragen zich af of er niet een andere manier van signaleren moet komen, zoals los zittende kleding of polshorloge.
- Om het bij andere professionals onder de aandacht te brengen is herhaling nodig, samen met een andere professionals oppakken, zoals een mondhygiënist,

### Wensen/ideeën

- Stuurgroep Ondervoeding en/of de NVD zou kunnen ondersteunen door persberichten, artikelen en Youtube filmpjes te maken, die binnen eigen werkgebied uitgezet kunnen worden .
- Voeding(-(problemen)/diëtetiek zou opgenomen moeten worden in de zorgstandaard kwetsbare ouderen.
- Promotie van de diëtist op de website van de SO
- Diëtisten uit de pool willen wel activiteiten ondernemen, maar hebben daar ondersteuning bij nodig. Als voorbeeld wordt een landelijke ondervoedingsdag of week genoemd. De diëtisten uit de GGOW-pool zien dat wel zitten.

### ZonMw (clusterhoofden ouderen en infectieziekten)

- Zou het zo kunnen zijn dat er gebrek is aan intrinsieke motivatie? Moet je daar niet iets aan doen?
- Biedt het Deltaplan Voeding aanknopingspunten. Helaas is dit niet goed van de grond gekomen. Er waren drie ministeries bij betrokken en er is geen gezamenlijk gevolg aan gegeven. Vanuit ZonMw ondersteunen we het idee dat vanuit VWS meer regie genomen zou moeten worden. Daarvoor is een lange adem nodig, die een ambtstermijn overstijgt.
- Binnen onderzoeksprogramma's zijn wel mogelijkheden om onderzoek op het gebied van ondervoeding te doen, zoals onlangs bij het programma over de rol van mantelzorgers en/of preventie. Ondervoeding wordt niet specifiek genoemd, maar kan er wel onder vallen.
- Samenwerking met de academische werkplaatsen is mogelijk: zij vormen een brug tussen theorie en praktijk. Prof. dr Jan Hamers (hoogleraar ouderenzorg MUMC, voorzitter academische werkplaatsen).
- Speel het via de Raad voor Ouderen: worden wel serieus genomen, kunnen ongevraagd advies uitbrengen (valt onder Beter Oud).

- Denk ook aan een boegbeeld die het onderwerp op de kaart wil zetten, vgl. Eric Scherder of Jaap Seidell.
- Overweeg ook een lijntje naar RIVM, zij zijn een belangrijk adviseur van VWS (Prof. Dr. Ir. Hans Brug, directeur-generaal bij RIVM)
- ZonMw ziet ook dat er bij projecten veel wordt geïnitieerd en dat er niet altijd een vervolg is. Bij JZOJP zet ZonMw zich juist in voor de verbinding met lokale netwerken.

### InEen

- InEen staat voor een sterke georganiseerde eerstelijns, waarbij de huisarts centraal staat. **De Handreiking kwetsbare ouderen biedt een handvat om ondervoeding bij ouderen een plek te geven.** Dit hebben de huisartsen breed onderschreven en zij zien dit als een belangrijk onderwerp. Ondervoeding wordt hierin ook genoemd.
- InEen heeft **mogelijkheden om onderwerpen te agenderen**, bijv. op het overleg van medewerkers van ROS-en die zich bezighouden met ouderen. Ook heeft InEen de mogelijkheid om onderwerpen via hun nieuwkanalen te verspreiden. De rol van InEen als koepelorganisatie richt zich op het faciliteren, het regelen van randvoorwaarden, zodat bijv. niet jaarlijks overleg moet plaatsvinden met de zorgverzekeraars over financiering van functies, overleg, etc.
- Ondervoeding is een onderwerp dat zich niet beperkt tot de zorg, maar voor een deel ook valt onder de WMO. **Parallel met bewegen: preventieve aanpak valt onder de gemeente. (Daar is wel een voorziening via de buurtsportcoach.)**
- Bij randvoorwaarden zijn drie zaken van belang:
  - Duiding van het ZIN over financiering van MD zorg (niet contacttijd) en bijv. de casemanager. Capaciteitsvraagstuk speelt hierbij een rol, structurele financiering van de de zorg voor kwetsbare ouderen.
  - Belang van gegevensuitwisseling (niet via een paspoort maar bijv. via de ipad). Moet ondersteunend zijn aan een zorgprogramma.
  - De regio-organisatie (als vervolg op de zorggroepen): compensatie voor de coördinatie
- Kijk ook naar de ketenaanpak overgewicht, en neem ondervoeding niet als apart onderwerp, maar koppel het aan kwetsbare ouderen. [Ketenaanpak Overgewicht en Obesitas Volwassenen | Partnerschap Overgewicht Nederland](#).
  - Het PON heeft de opdracht gekregen van het ministerie van VWS om een landelijk basismodel met bijbehorend implementatiedocument te ontwikkelen. Dit model geeft Nederlandse gemeenten handvatten om een ketenaanpak voor volwassenen met overgewicht of obesitas op te zetten. Een ketenaanpak waarbij het sociale domein met de zorg wordt verbonden. Het basismodel wordt zodanig opgesteld dat het regionaal ingevuld kan worden, zodat het aansluit op de lokale behoeften en mogelijkheden.
  - Als uitgangspunt wordt het model voor kinderen gebruikt dat [Care4Obesity](#) in opdracht van het ministerie van VWS eind 2018 heeft opgeleverd en nu breder uitgerold wordt onder de naam [Kind naar Gezonder Gewicht](#). Dit model wordt door koplopergemeente Rotterdam, met ondersteuning van het PON, op basis van [ervaringen in proeftuinen](#) omgevormd naar een aanpak voor volwassenen. Het Rotterdamse model wordt vervolgens als basis gebruik in 3-6 andere proeftuingemeenten om zo inzichten te verkrijgen in regionale verschillen.
- Rol van de huisarts: zorg ervoor dat het onderdeel is van de bestaande integrale afspraken en bestaande structuren. Vraag is of de ROS-en hieraan prioriteit wil geven. Judith wil dit wel navragen. Tevens samen optrekken als het niet goed in de regio.

- Twee sporen: preventie: hoort meer in het sociale domein (ondersteuning), is een oudere eenmaal ondervoed, dan is de zorg aan de beurt.

### Samenvatting Implementatie

Regionale samenwerking heeft de toekomst en biedt kansen. Er is echter onbekendheid met (de gevolgen van) ondervoeding en de evt. samenhang met andere (psycho-)sociale problemen, zoals verlies van vitaliteit, depressie, eenzaamheid, schulden. Door ondervoeding hieraan te koppelen bestaat het risico dat het door andere problemen ondergesneeuwd raakt en de voedingstoestand verder verslechtert.

Het zou helpen als er sprake is van uitwisseling is tussen landelijke ontwikkelingen en regionale/lokale ervaringen. De halffabrikaten die de Stuurgroep Ondervoeding ontwikkelt en ter beschikking stelt kunnen verbeteren door terugkoppeling van ervaringen uit de praktijk. Ook het op één plek ordenen van de ervaringen levert een extra informatiebron voor andere regio's.

Er is continuïteit/herhaling nodig, met name vanwege personeelsverloop: zowel binnen de organisatie/samenwerkingsverband als landelijk. De (dieet-)voedingsmiddelenfabrikanten spelen in op de behoefte aan scholing op regionaal/wijkniveau, maar dit kan tot gevolg hebben dat de boodschap in kracht inboet door het commerciële belang dat er is voor een fabrikant.

De LESA Ondervoeding is uit 2010, maar is nog steeds actueel en heeft niet aan waarde ingeboet. Een update is nodig. Een andere mogelijkheid is om te kijken aan welke andere documenten/notities ondervoeding als addendum kan worden toegevoegd (vgl. Voedingspaspoort: in het rapport is de verbinding gemaakt met de Handreiking kwetsbare ouderen, maar het is niet bekend of er een vervolg is gegeven om dit daadwerkelijk met bijv. InEen/NHG op te pakken.

## SOCIAAL DOMEIN

### *MantelzorgNL*

- MantelzorgNL heeft ongeveer 4000 leden (m.n. ouderen) en daarnaast zijn regionale organisaties lid, zoals gemeentelijke mantelzorg steunpunten. Naast de vereniging valt er ook een stichting onder MantelzorgNL. De stichting organiseert activiteiten zoals cursussen en trainingen. Financiering uit algemene middelen (vereniging ter algemeen nut), contributie en projectfinanciering.
- MantelzorgNL krijgt niet veel vragen, maar ziet wel het belang ervan. Herkent het lastige van het onderwerp door een gedeelde verantwoordelijkheid
- MantelzorgNL kiest jaarlijks een aantal thema's waar aandacht is. Liesbeth zegt toe dit bij haar collega's na te vragen. Te denken valt aan artikelen in blad, informatiemateriaal, trainingen. Wellicht liggen hier ook mogelijkheden voor de diëtistenpool GGOW

### *BPSW*

- **Voor BPSW is ondervoeding een nieuw thema.** We hebben een korte inventarisatie gedaan onder verschillende groepen. Mogelijkheden zijn:
  - Ingang via welzijnswerk (buurthuizen, eerstelijns zorg) die ondersteuning bieden én sociaal wijkteams die op huisbezoek gaan als er hulpvraag komt (die geen zorgvraag is):
  - wijkteams, die veel huisbezoeken doen.
  - welzijnsorganisaties, bijv. ouderenwerkers die bij ouderen thuishouden.



- er zijn veel projecten waarin 75+ers worden bezocht.
- associatie wijkteams; het zou een thema zijn voor de wijkteams, maar de verantwoordelijkheid zou meer bij de wijkverpleegkundige kunnen zijn (die onderdeel is van wijkteam) Vaak hebben leden van een sociaal wijkteam een sociaal werk achtergrond van verschillende deskundigen (m.v. maatschappelijk werk of cultureel maatschappelijk werk), maar ook bijv. juridische achtergrond als financieel consultant. Is ook verschillend per gemeente.
- casemanager dementie (verpleegkundige of sociaal werker (beide kan; maar ca 80% heeft verpleegkundige achtergrond)): herkennen het wel, verwijzen door naar wv of diëtist. Als casemanager in beeld is, is er veel aan de hand
- sociaal werkers vinden het wel bij hun taak passen, maar kennen de website van de Stuurgroep niet noch instrumenten om te gebruiken
- WMO consultants (kunnen ook sociaal werkers zijn, maar ook ergo bijv.) gaan op huisbezoek.
- Huishoudelijke hulp zou ook kunnen, maar is nog geen breed bekend onderwerp. Er moet iets gedaan worden aan bewustwording, het is nu individueel bepaald of er aandacht voor is.
- **Ondervoeding koppelen aan vergrijzing, vergroten zelfredzaamheid en vitaliteit (fysieke gezondheid) dan komt er wel aandacht voor. Koppel aan positieve gezondheid, cirkel van levensgebieden of zelfredzaamheidsmatrix.**
- Voor sociaal domein ontwikkelen Movisie, GGD, universiteiten/ lectoraten, gemeentes modellen. Keuze is aan de individuele maatsch. werker, of de organisatie.
- Mogelijkheden voor de Stuurgroep: lunchbijeenkomst, communicatiekanaal (vakblad, congres), BPSW academy (vgl thema armoede). Ook andere lectoraten kunnen een rol spelen bijv. bij dementie.

Quote: ik ben blij dat er oog is voor de rol van sociaal werker in dit thema. Ik denk juist dat sociaal werker op overgang zorg/ sociaal domein een rol kan spelen. We hebben met z'n allen een rol om dit thema onder aandacht te brengen.

### ZorgthuisNL

- **Er zijn vaak achteraf momenten aan te wijzen waarop acties nodig waren geweest.**
- Mensen zouden begeleid moeten worden bij terugkeer uit ziekenhuis om te voorkomen dat situatie zich herhaalt. De wijkverpleging ziet veel zgn. draaideurpatiënten.
- **Probleem is: aantal activiteiten is nu op bord van burgers zelf gelegd, maar dat gaat niet altijd goed.** Niet iedereen kan dat. Het idee dat mensen in staat zijn in winkels juiste keuzes kunnen maken in supermarkt, klopt niet. Dus je moet mensen helpen. We moeten veel meer in preventie denken.
- **ZorgThuisNL heeft o.a. overleg met VNG over kleine stappen; bijv. hulp boodschappen doen en dan gezonde voeding. Tot nu toe willen gemeentes dat niet, richten zich op schoonmaak.** Voor medewerkers is alleen schoonmaak ook minder interessant. Zij hebben concrete hulpmiddelen, zoals concrete tips hoe het ter sprake en wat te doen. nodig.
- Denk ook na over publiciteit: een boegbeeld (maak een lijst), koop zendtijd (GTST),
- Er zou meer inzicht moeten komen in de maatschappelijke kosten en baten om de drempel te verlagen te investeren in preventie van ondervoeding.

### VNG

- **VNG ziet geen rol weggelegd voor zichzelf tav preventie/behandeling ondervoeding bij kwetsbare ouderen.** Er spelen vele thema's, die de aandacht van VNG en de gemeenten vragen; ondervoeding is een relatief klein onderwerp. Het is aan de gemeente zelf om zich hierin een rol toe te eigenen.

- VNG is wel betrokken, maar heeft onvoldoende inzicht in de toepassing. Hun rol ligt meer in Den Haag (financieel),
- **Het is een trend om veel te ontwikkelen, te publiceren, goede voorbeelden te delen en vervolgens de implementatie over te laten aan het veld.** Gemeenten hebben een grote mate van beleidsvrijheid. Zij kunnen financiële uitgaven naar eigen inzicht bepalen.
- Vanuit VNG wordt veel waarde gehecht aan kennisinstellingen. Deze hebben de opdracht om kennis onder de doelgroepen te verspreiden. Of de SGO als apart kennisinstituut moet blijven bestaan of zich moeten aansluiten bij andere kennisinstellingen is niet besproken.
- **Voor de Stuurgroep ligt er een belangrijke uitdaging om enerzijds op de hoogte te blijven van alle initiatieven die worden ontwikkeld, anderzijds om goede contacten te hebben met relevante partijen die ondervoeding blijven agenderen.** Minder in beeld in het sociale domein zijn Vilans en Movisie, Sociaal werk.
- **Communicatie is voor de SGO een aandachtspunt.** Er liggen kansen op websites en via Nieuwsbrieven, bijv. van de VNG aandacht te genereren voor het onderwerp.

#### *Sociaal Werk Nederland*

- Sociaal Werk Nederland is een brancheorganisatie van organisaties. Zij hanteren om een verbinding te maken tussen de zorg en het sociale domein het concept positieve gezondheid. Het biedt een handvat om verschillende onderwerpen die het welzijn/gezondheid beïnvloeden voor ogen te houden. SWZ werkt dit niet verder uit voor haar leden. Het wordt overgelaten aan het veld.
- **SGO is niet bekend bij SWN.** Movisie is het kennisinstituut voor het sociale domein, vergelijkbaar met Vilans voor de langdurende zorg.
- SWN heeft een nieuwsbrief waarin aandacht besteed kan worden aan verschillende thema's. Suggestie om contact op te nemen met BPSW, zij hebben meer inzicht in de opleidingen. Op de website van **Beter Oud**, waar SWN lid van is, wordt wel gezocht naar informatie.
- Landelijk vindt geen coördinatie plaats wat gemeenten moeten bieden aan hun inwoners. Daar wordt wel aan gewerkt, maar is een gevoelig punt. **Sommige gemeenten hebben een ouderenadviseur in dienst die preventief huisbezoeken aflegt. (Onder)voeding is niet direct een aandachtspunt, maar zou dat wel kunnen worden. Zij signaleren in ieder geval of en wat er aan de hand is.** Het is niet bekend of zij voldoende kennis hebben om risico op ondervoeding op te sporen (zou SCREEN hierbij kunnen helpen?)

#### *Vilans*

- **Stuurgroep heeft een belangrijke rol (gehad) als aanjager, focus zou (nu) meer gericht moeten zijn op verbinden.**
- De Stuurgroep werkt vooral operationeel, op strategisch niveau ontbreekt het aan een visie. Daarmee krijg je het ook bij VWS op de agenda.
- Ondervoeding komt er als thema niet bij, ondervoeding is er gewoon. In de langdurige zorg is er toenemende aandacht voor welzijn, maar in samenwerking met veiligheid. De zorg (verzorgenden) richten zich daar op, maar er wordt wel veel van hen verwacht. Het is de vraag of het niveau van (de opleiding van) verzorgenden voldoende is om die taak uit te voeren.
- **Er liggen mogelijk kansen bij Vilans om ondervoeding onder te brengen, dan ligt er een stevigere basis om aan te haken bij ontwikkelingen, zoals de wet zorg en dwang. De kracht van de Stuurgroep is dat het de ontwikkelingen volgt en informatie actueel houdt.**

- De introductie van de kwaliteitsindicator over voedselvoorkeur in het verpleeghuis heeft tot gevolg dat het onderwerp, hoewel gezien als onderdeel van veiligheid, niet meer onder de verantwoordelijkheid valt van de verzorgenden.
- In de langdurige zorg is Zorg voor Beter hét platform, het is een vraagbaak voor verpleegkundigen en verzorgenden, studenten, maar ook voor het onderwijs (op MBO-niveau in de vorm van zgn. Kennisbundels). Dit zou uitgebouwd en beter gepositioneerd kunnen worden. Zorg voor Beter is een initiatief van ZonMW en V&VN, ondergebracht bij Vilans.
- Beleg ondervoeding bij een kennispartner, zoals de NVD. Diëtisten worden gezien als de experts op het gebied van (onder-)voeding.
- In de verpleeghuizen is ondervoeding opgenomen in de risicosignalering in het ECD. Soms is het daarmee een verplicht onderdeel. De rol van de diëtist zou zich in de langdurige zorg kunnen ontwikkelen tot coach voor verzorgenden, maar vergeet ook de medewerkers/vrijwilligers die verantwoordelijk zijn voor eten en drinken niet.

Vervolggesprek met voorzitter RvB over ambities/positie Vilans

- Denk na over de kenniscyclus (ontwikkelen, onderhouden en toepassen). Haal vragen op uit het veld, zodat je ook aansluit bij de behoefte. Het onderhouden van websites kost veel tijd en daar moetje op inzetten. Vilans heeft die kennis niet zelf, maar werkt met accounthouders.
- Voordat je toekomt aan de governance en focus: wat is de maatschappelijke opdracht van de Stuurgroep: waar staan we nu, wat zouden we willen en wat is er voor nodig. Formuleer dat positief en aansprekend.
- Denk na over het verschil in informatie (inhoud, vorm en toegankelijkheid) voor verschillende doelgroepen, incl. patiënten, burgers.
- Handelingsverlegenheid is herkenbaar, blijkbaar zijn andere hulpmiddelen nodig, of een kader waarbinnen je aan eten en drinken mag komen.
- Sluit aan bij Zorg voor beter, zet actief daarop in, evenals bij Beter oud.

### Movisie

- Movisie is het kenniscentrum voor het sociale domein en werkt nauw samen met andere kennisinstituten in het consortium Beter oud. In Beter oud hebben de ouderen een belangrijk stem.
- Er is geen trekker binnen Beter oud, ieder draagt 'in kind' bij. Sinds kort wordt er gewerkt in drie groepen: agendasetting, inspireren en verbinden. Carlijn van Aalst zit in de themagroep agendasetting. Je kunt wel presentaties houden voor zo'n groep (via of door Carlijn).
- Bij Movisie werken 140 mensen, deels heeft Movisie een instellingssubsidie van VWS, daarnaast werkt men met projectsubsidies.
- Om een onderwerp binnen Movisie op de radar te krijgen is het noodzakelijk samen een pilot te draaien. Binnen Movisie is ondervoeding geen onderwerp dat bekend is. Er is nog niet eerder aandacht aan besteed. Het zou passen in het sociale domein bij het thema preventie en langer gezond thuis wonen. Daarvoor is het nodig dat de omvang van het probleem duidelijk is, maar ook waarom hieraan in het sociale domein aandacht besteed moeten worden. Het moet erg praktisch zijn en aansluiten bij de bestaande werkwijze. Voor specifieke onderwerpen zijn checklists beschikbaar.
- Er wordt gewerkt met een zogenaamde kenniscyclus: kennis ophalen uit het veld, delen, ontwikkelen en verspreiden op het vlak van sociale vraagstukken.

- **Advies is om aansluiting te zoeken bij sport en bewegen.** Het Kenniscentrum sport en bewegen heeft zitting in het consortium Beter oud. Laego en de ROS-netwerken zitten ook in het consortium, het Voedingscentrum niet. Aanmelden kan bij Els Hofman. Het consortium denkt nu na over vrienden van', zodat je in beeld bent bij de belangrijke partners.
- Evt. contact opnemen met collega over integraal werken in de wijk.

N.B. Op de website van Beter oud is de PROM TOPICS SF (zie interview Carlijn van Aalst) te vinden <https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/thema/persoonsgericht-e-zorg/vragenlijst-topics-sf-samen-beslissen.pdf>. Eén voedingsgerelateerde vraag: over boodschappen doen.

N.B. [Meedoen door sport en bewegen - Kenniscentrum Sport en Bewegen](#) ([shane.terhennep@kenniscentrumsportenbewegen.nl](mailto:shane.terhennep@kenniscentrumsportenbewegen.nl)). Er is een Landelijk Overleg Thema-instituten, waarvan het Kenniscentrum Sport en bewegen, naast bijv. het Voedingscentrum en VeiligheidNL, Trimbos, SOA, etc. lid is.

- Er zijn verschillende professionals werkzaam in het sociale domein die een rol kunnen spelen, van ouderenadviseur tot huishoudelijke hulp en van casemanager dementie tot WMO-consulent. Iedere gemeente heeft het anders georganiseerd.
- Relatie met positieve gezondheid duidelijk maken, omdat dit concept (samen met andere modellen) bekend is en gebruikt wordt.
- Naast een concrete tool, bijv. de signaleringskaart uit Apeldoorn, zou onderwijs een belangrijke bijdrage moeten leveren.

- Kleding is ruimer gaan zitten
- De riem zit een gaatje strakker
- Het horloge om de pols zit losser
- Ring zit los om de vinger
- Het gewicht is ongewenst > 4 kg gedaald (binnen 6 maanden)

**Onbedoeld gewichtsverlies**

- Geeft aan dat het eten niet smaakt/niet lekker is
- Eten en drinken blijft staan
- De koelkast blijft vol/leeg of bevat producten waarvan de houdbaarheidsdatum is verstreken
- Aangebroken kleine porties blijven staan

**Verminderde eetlust**

**Zelfstandigheid**

- Heeft hulp nodig bij het halen van de boodschappen
- Heeft hulp nodig bij de maaltijdbereiding
- Heeft hulp nodig van anderen bij het eten en drinken

**Overige signalen**

- Geeft aan het voortdurend koud te hebben
- Kauwen gaat moeilijker (niet passend gebit), problemen met mond
- Is meer vermoeid
- Heeft toegenomen moeite met het opstaan, lopen en traplopen

### Samenvatting sociale domein

In het sociale domein zijn veel verschillende professionals betrokken, passend bij de fase van ouder worden. Behalve bij de casemanager dementie is voor andere professionals ondervoeding geen thema. Dit geldt voor alle organisaties m.u.v. Actiz en ZorgThuisNL. Behalve de VNG zien alle organisaties voor zichzelf een rol weggelegd.

Hoewel primair de verantwoordelijkheid voor de voedingstoestand bij de oudere zelf wordt gelegd, is er twijfel of dit wel passend is. Voorwaarde is dat de oudere voldoende kennis heeft en/of moet kunnen vinden.

Alle organisaties, m.u.v. de VNG zien een rol voor zichzelf weggelegd t.a.v. vroegsignalering en samenwerking met de wijkverpleegkundige in e eerste lijn. Het meest voor de hand liggende team is het sociaal wijkteam, waarvan de wijkverpleegkundige deel uitmaakt.

Daarnaast vormen huishoudelijke verzorging, problemen t.a.v. mobiliteit, het buurthuis, welzijnsorganisaties een ingang.

Binnen het sociaal domein ontbreekt kennis over ondervoeding. Het is nodig om een eenvoudig instrument voor vroegsignalering te ontwikkelen c.q. te valideren en duidelijke basisinstructies te geven voor het vervolg. Daarnaast is bewustwording van de omvang, de kritische momenten en gevolgen van ondervoeding bij ouderen van belang. Daarnaast dient (onder-)voeding een plek te krijgen op initiële opleidingen voor studenten die

opgeleid worden om in het sociale domein te gaan werken. Voor de huidige professionals is nascholing noodzakelijk.

Om samenwerking te ondersteunen tussen de verschillende domeinen is een onderzoek naar de bruikbaarheid van het Voedingspaspoort en de bijbehorende handreiking en evt. aanpassingen zoals een digitale versie nodig.

Is het mogelijk om samen met Movisie een project voor het sociaal domein op te zetten, dan kunnen zij ook verantwoordelijkheid t.a.v. het vervolg. Opdracht aan Movisie vanuit VWS?

## LANDELIJKE OUDEREN- en PATIENTENORGANISATIES

### *KBO-PCOB*

- Vanuit de (gezonde) oudere (en omgeving): begint met bewustwording van de oudere en diens omgeving. Ook in het kader van ouderenparticipatie, eigen regie, samen beslissen en vitaal ouder worden.
- Ouderen moeten snel goede informatie vinden over (onder)voeding. Daar spelen organisaties als Voedingscentrum en KBO een rol in, maar wellicht ook Beter Oud. Maak een keuze, zodat het niet leidt tot verdere versnippering.
- Vanuit professionals: ook hier speelt bewustwording, mooi voorbeeld met topic short form waar voeding indirect een item is (kunt u zelf boodschappen doen?). Navragen bij André Janse of hij weet of er een vervolg is en er bijv. een verwijzing is opgenomen naar bruikbare instrumenten en er bijv. een stappenplan is voor vervolg.
- Versterking van de rol van de oudere zelf (ouderenparticipatie, eigen regie, samen beslissen).
- Versnippering, lokale/regionale aanpak, voeding is niet vanzelfsprekend om mee te nemen bij alles wat er speelt, dat moet iemand aanjagen, geen blauwdruk: mix tussen halffabrikaten en aanpassing aan lokale/regionale situatie.
- Samenwerking : landelijk en regionaal hapert op een aantal formele randvoorwaarden (welke?)
- Wetenschappelijke en praktische kennis samenbrengen in de driehoek: onderzoek, beleid en praktijk met informatie-uitwisseling over en weer en een aanjaagfunctie vanuit de Stuurgroep.

### *ANBO*

- “Wij als ANBO doen niet veel met ondervoeding. Onze leden zijn allemaal redelijk vitaal. We hebben ook niet echt kennis hierover in huis, dus ik ben bang dat ik je ook niet verder kan helpen hierin.”

### *Patiënt & Voeding*

- P&V is een brede patiëntenbeweging die graag wil samenwerken op een breed terrein. Zij krijgen bij andere organisaties, zoals VW en AVZ, geen in gang. Samenwerking vindt vooral plaats op Europees niveau (ONCA en ENHA) en met Eten en welzijn. Ook deze laatste organisatie heeft een bredere scope: gezonde voeding, duurzaamheid. Als vijfde scenario wordt ‘verbreden’ voorgesteld: van ondervoeding naar voeding, of naar voeding & beweging, of voeding en weerbaarheid/vitaliteit? Als voorbeeld wordt niet alleen samen eten genoemd, maar ook samen boodschappen doen en komen. Dat zijn zinvolle projecten om samen met gemeenten op te pakken. Diëtisten zouden daarvoor het initiatief kunnen nemen.

- P&V vindt dat de focus van de SGO teveel is verschoven naar ouderen, waardoor andere groepen minder aandacht krijgen. Dat lijkt een ongewenste ontwikkeling.
- P&V ziet veel in netwerkorganisaties en ziet een belangrijke rol voor kennisuitwisseling. In zo'n netwerk zouden ook de patiënten en ouderenorganisaties een plaats moeten krijgen.
- 4 x beter is een breder initiatief geworden dan voedingszorg na COVID-19. Verwachting is dat dietisten en fysiotherapeuten die verder onder de aandacht brengen. Het is nu ondergebracht bij IC-connect.

## LANDELIJKE ORGAISATIES(ONDER-)VOEDING

### NESPEN

- NESPEN is op zoek naar samenwerkingspartners en denkt daarbij aan Platform Voeding in de Zorg. Focus is gericht op de kliniek, maar wel breder dan ondervoeding. Er zeker raakvlakken, maar NESPEN is er nog niet uit hoe dat eruit moet zien. Bij NESPEN leeft de vraag wie de leiding zpi moeten nemen. Zij zouden er wel voor voelen dat de SGO onder NESPEN valt.
- NESPEN is nauw gelieerd aan ESPEN, maken gebruik van de ESPEN richtlijnen.
- NESPEN heeft twee ambities: scholing geven en implementatie van bijv. de GLIM criteria (begint ook bij scholing, omdat alleen dietisten op de hoogte zijn). NESPEN ziet mogelijkheden om samen te werken op het gebied van scholing.
- Voorkeur voor continuering van de PI, bijv. door op dag 4 NA uit te voeren in het ziekenhuis (als we vinden dat dat een kenmerk is van goede zorg).
- Een andere mogelijkheid is voeding op te nemen in richtlijnen (van medisch specialisten). Dat zou via de Federatie kunnen lopen. Nu blijft het ondergeschoven aan specialistenwerk.
- In principe is de arts hoofdbehandelaar en dus ook verantwoordelijk voor alles wat met voeding samenhangt. Vervolgens delegeert de arts naar de diëtist die expert is. De arts kan het niet wegschuiven naar verpleegkundige of diëtist.
- Er is een enorme hoeveelheid informatie beschikbaar. Voor burgers is dat via het VC goed geregeld, maar voor zorgprofessionals is dat niet het geval. Daar zou veel winst zijn te behalen.

### Voedingscentrum

- Het VC maakt dankbaar gebruik van de informatie op de website van de SGO voor info op de website van het VC, maar ook voor scholing aan huisartsen en POH. De SGO heeft als kenniscentrum een belangrijke functie. Als dit zou verdwijnen is het niet waarschijnlijk dat een andere partij dit over zou nemen. Bovendien is het belangrijk dat informatie beschikbaar is gericht op alle sectoren, steeds meer wordt een integrale aanpak voorgestaan. Vanuit het VC wordt er op dit moment niet echt iets gemist. Er zijn op dit moment ook geen plannen waarbij ondervoeding aansluit. VWS zou hiervoor een opdracht moeten geven.
- Bij het onderwerp 'overdragen' is nagedacht over de website GGOW, dit zou aan kunnen sluiten bij de functie van het VC. Preventie zou evt. overgedragen kunnen worden aan het VC, maar kennis van de SGO blijft nodig.
- Bij de start van nieuwe projecten zou de SGO veel eerder moeten nadenken of en met wie samenwerking/overdracht kan plaatsvinden.

### Vervolggesprek met Voedingscentrum

- VC richt zich met name op preventie: algemene voedingsinformatie over voeding, koken, etc. voor gezonde mensen en kinderen. Het is een vertaling van de voedingsnormen van de Gezondheidsraad, gericht op de burger en daarnaast op professionals. **Zodra het over een behandeling bij ziekte gaat, geeft de website van het VC algemene tips, maar voorziet niet in een behandeling** (vgl. niveau 2 van de Artsenwijzer/Zorgmodule Voeding). Zou het VC kennis over ondervoeding bij moeten houden, dan hangt er een financieel plaatje aan.
- Maak duidelijk wat de gevolgen zijn van opheffen van de Stuurgroep.
- **Kijk naar andere initiatieven, zoals de schoolkantinebrigade of JOGG.** In beide projecten wordt gewerkt met ambassadeurs en/of coaches op lokaal niveau. Om het landelijk beleid lokaal te implementeren. Dat lijkt succesvol te zijn.
- Prioriteit van VWS ligt bij overgewicht en niet bij ondervoeding. Dat is een beleidskeuze. Zorg ervoor dat dit niet in de la belandt. De kans is groot dat je over vijf jaar opnieuw moet beginnen.

#### *Alliantie Voeding in de Zorg*

- Er zijn geen recente data (bekend bij MM) over screenen en behandelen in ziekenhuis GV en het regionale samenwerkingsverband. Er zijn afspraken gemaakt over gebruik van instrumenten en de overdracht. Dit wordt niet actief gevolgd.
- Voor de nul-meting heeft het geen zin om dit verder te onderzoeken, maar is wel een optie voor de 1-meting. Het is mogelijk om een student hier op te zetten (waarschijnlijk binnen de regio).
- Ontwikkelen zelf ook materialen n.a.v. vragen uit het ziekenhuis, bijv. factsheet voor huisartsen over COVID-19 (voor opname in het ziekenhuis). Verzorgen ook bijeenkomsten voor huisartsen in de regio.
- Basisfinanciering vanuit de oprichters (ZH en WUR, waarschijnlijk ook Menzis, nu ook gemeente Ede en Arnhem, misschien ook provincie) ten behoeve van ontwikkelen projecten. Daarnaast (onderzoeks-)projecten, zoals vanuit preventie-akkoord overgewicht (gericht op gezond aanbod in ziekenhuizen voor patiënten en personeel)
- **AVZ worstelt met de landelijke rol:** voelen zich wel verantwoordelijk/verplicht voor landelijke implementatie, maar er moet dan wel geld (derde geldstroom) tegenover staan.
- Hebben goed contact met VWS.
- **Uitwisseling van gedachten over focus: is ondervoeding te smal, moet het onderwerp niet breder worden neergezet, omdat artsen en verpleegkundigen over voeding praten en niet over ondervoeding.** Dan zet je het breder neer, en kun je er vervolgens subonderwerpen onder hangen.
- Zorgen voor goede verspreiding van informatie op relevante sites, let op versnippering, juist als transmurale samenwerking zo belangrijk is. Ga naar congressen toe i.p.v. congres over (onder)voeding te organiseren
- **AVZ ziet samenwerking m.n. op het terrein van onderzoek, en op projecten.** Voorbeelden: richtlijn vocht en voeding (er wordt wel over de SGO gesproken, maar daar blijft het bij) en Voedingspaspoort (waarom wordt de regio niet gevraagd om als vooruitgeschoven pilot deel te nemen?)
- Versnipperd voedingslandschap, partijen vinden elkaar wel. Maar voor de buitenwereld is het niet altijd logisch (verwijzing naar Vier keer beter over voeding na IC-opname)
- **Als SGO er niet meer zou zijn, zou de AVZ de SGO wel willen omarmen, m.n. op het gebied van research op voorwaarde dat financiering is geregeld.** Ook op gebied van onderwijs zijn beiden bezig.
- Afspraak om in de besturen van beide organisaties na te denken over mogelijkheden voor samenwerking. Om de positie te versterken. EV houdt de verbinding tussen beide



organisaties, teveel afhankelijk van één persoon, zou meer strategisch kunnen. Nadenken over waarom en hoe.

- AVZ goed in website, nieuwsbrieven, PR.

*Platform Voeding Nederland (besproken met NVD, Alliantie Voeding in de Zorg en VC)*

Zeven organisaties die werkzaam zijn in de voeding hebben de handen ineen geslagen. Zij richten zich op onderwijs aan zorgprofessionals. Wij willen bijdragen aan de gezondheid van inwoners van Nederland op basis van onze gezamenlijke visie op voeding, met professionals die betrokken zijn bij preventie en behandeling van leefstijlgerelateerde aandoeningen. Wij doen dit door:

- het uitdragen van het belang van voeding bij preventie en behandeling van leefstijlgerelateerde aandoeningen naar professionals en
- het versterken van eenduidigheid van informatie, adviezen en scholing op het gebied van voeding

*Pallas HRC (richtlijn vocht & voeding) (contact gelegd, evt. afspraak)*

In 2022 verschijnt de herziene richtlijn Voeding en vochttekort. Deze richtlijn wordt ontwikkeld in opdracht van V&VN en ZonMw.

Er is overleg geweest over het evt. uitzetten van enquêtes in het werkveld op elkaar af te stemmen.

#### VNFKD

- Stuurgroep heeft een functie als onafhankelijk kenniscentrum, dat is VNFKD van groot belang. De term ondervoeding is een lastig begrip, past eigenlijk niet in de Nederlandse situatie met alle overvloed. Eten en drinken dekt ook de lading niet, voeding en voedingsbehoefte ook niet. In Europees verband speelt deze discussie ook.
- Kijk nog eens goed naar overgewicht en wat er is gebeurd om dit op de kaart te zetten. Neem daarin de rol van PON mee. (verbonden aan universiteit, boegbeeld, partners en brede maatschappelijk steun, incl. VWS).
- In hoeverre wordt de richtlijn toegepast Daar zou de SGO meer aandacht aan kunnen besteden.
- VNFKD zou het liefst zien dat ook voor de eerste lijn en thuiszorg een indicator wordt ontwikkeld, zoals dat ook heeft gewerkt in de ziekenhuizen. Niet bekend is of aan de nieuwe kwaliteitsstandaard vocht & voeding zoiets wordt toegevoegd.
- De structuur binnen VWS draagt niet bij aan aandacht voor ondervoeding. Onderwerp ligt nu bij VGP, maar de nadruk van activiteiten ligt bij curatie en langdurige zorg.
- Voor de VNFKD is de SGO van belang in verband met implementatie (richtlijn), maar ook de verbinding naar veel organisaties.

#### WETENSCHAP

*Hoogleraar diëtetiek*

- De Stuurgroep heeft de komende jaren zeker bestaansrecht, er komt nog steeds 'kennis' bij en de Stuurgroep draagt bij aan de verspreiding ervan. Er zou wel meer aan communicatie gedaan kunnen worden; enerzijds door aan te haken bij de actualiteit, anderzijds omdat de kracht zit in de herhaling.
- Er zijn vooralsnog geen recentere gegevens over de prevalentie ondervoeding van ouderen. N.B. Navragen programma GoedZo in

verpleeghuizen. Onderzoek met voedingsinterventies is beperkt beschikbaar. (Waarom?) Gezondheidsraad komt binnenkort met aanbevelingen over eiwit. Dat kan belangrijk zijn voor behandeling ondervoeding.

- Het is te overwegen om samen te werken met NESPEN, de SGO leunt vooral op de diëtist, NESPEN is gericht op het ziekenhuis. In het bestuur van NESPEN zitten vooral medisch specialisten. Kijk ook wat de Alliantie Voeding doet en welke overlap er is.
- We moeten het anders organiseren en positioneren om het duurzaam bestaansrecht te geven. Kijk ook eens naar de structuur van Platform Overgewicht Nederland. Zij krijgen voet aan de grond en worden serieus genomen.
- In Zorg voor Beter is Marian op persoonlijke titel gevraagd (als lector), men wil blijkbaar geen organisaties in de kenniskring.
- Overweeg om als SGO een aanbod te doen, bijv. m.b.t. ondersteuning Voedingspaspoort. De dietisten uit de pool zijn daar mogelijk voor in te zetten, maar het kunnen ook anderen zijn.

#### *Hoogleraar gezond ouder worden*

- Stuurgroep ondervoeding heeft een belangrijke functie als kenniscentrum en om partijen bij elkaar te brengen/te houden. Twee uitdagingen:
  - Bij VWS meer aandacht voor (onder)voeding. Hoewel er wel veel vragen bij de gezondheidsraad binnenkomen, is er niet echt beleid/visie/structurele aandacht voor.
  - Geld voor onderzoek, ervoor zorgen dat ondervoeding mee wordt genomen in onderzoekcalls bij ZonMw.
- Overdragen van taken voor de borging naar bijv. de eerste lijn is tot nu toe onvoldoende van de grond gekomen (of eigenlijk weten we dat niet en denken we dat). Welke garantie kunnen beroepsorganisaties afgeven dat het nu wel gaat lukken. De randvoorwaarden waaronder dit zou kunnen gebeuren, moeten helder zijn en ingevuld worden.
- Ontwikkel één uitkomstmaat bestaande uit verschillende (deel)uitkomstmaten inzitten (bijv. vallen, verpleeghuisopname, ...). Dat zou SO bij ZonMw op de kaart moeten zetten. Dat SO gebrek aan kennis signaleert en via ZonMw hiervoor geld probeert te krijgen.
- We zouden de LASA dataset kunnen gebruiken om recente incidentiecijfers te krijgen. De meest recente prevalentiecijfers zijn de data uit het rapport van de Gezondheidsraad (2011).

#### Bijlage 4 Eigenaarschap per fase

Tijdens de bijeenkomst op 11 maart 2021 is uit de discussies in de vier groepen naar voren gekomen dat er aandacht nodig is voor:

- preventie: vitaal ouder worden met aandacht voor voeding, beweging in relatie tot de maatschappelijke en sociale context;
- bewustwording bij ouderen en bij professionals over (het risico op) ondervoeding en de gevolgen ervan bij het ouder worden. De eerdere aanbeveling aan VWS om een bewustwordingscampagne te lanceren is nog steeds belangrijk. Voor professionals in het medische en sociale domein zijn zowel het initiële onderwijs als bij- en nascholing relevant;
- vroegsignalering: in de situatie, dat ondanks de brede preventie programma's, de voedingstoestand vermindert, is het belangrijk om dit in een zo vroeg mogelijke fase te herkennen en adequate vervolgstappen te ondernemen in het medische, sociale en publieke domeinen;
- screening, diagnostiek en behandeling: het is noodzakelijk dat screenen op ondervoeding structureel plaatsvindt met de daarvoor beschikbare instrumenten waarna een optimale behandeling in overleg met de oudere volgt. Hiervoor zijn interdisciplinaire samenwerking met goede informatievoorzienig en overdracht nodig.

De vier subgroepen hebben een eerste uitwerking gegeven. Als vervolg hierop is in aparte bijeenkomsten gewerkt aan nadere concretisering. De thema's zijn:

- de wensen en behoeften in het sociale domein,
- de borging van een structurele aanpak in de eerstelijns en
- implementatie en samenwerking op lokaal/regionaal niveau.

Daarbij is onderscheid gemaakt tussen: preventie, bewustwording, vroegsignalering, screening, monitoring en algemene adviezen, diagnostiek en behandeling, begeleiding bij maaltijden, samenwerking en integrale zorg.

### Uitwerking per fase/hoofdthema

Fase	Eigenaar/verantwoordelijke	Wat is er nodig?
Preventie	Overheid (landelijk/lokaal) → verzoek aan Voedingscentrum, koppeling aan bewegen (kenniscentrum sport & bewegen Oudere/naasten	Goede informatie moet bekend en vindbaar zijn op die plaatsen waar doelgroep zoekt Benadruk de relatie met beweging/vitaal ouder worden (en andere thema's uit de Dialoognota Ouder worden, zoals wonen) Campagne: vgl. antirookcampagne Voorlichting/informatie gericht op (onder)voeding en leefstijl, Eerder beginnen dan leeftijd van 65 jaar (40-50 jaar) Framing: kunst van het ouder worden
Bewustwording	Overheid → verzoek aan SO Onderwijs (Na-)scholings- en kennis instituten Beroepsverenigingen	Bewustwordingscampagne gericht op ouderen, volwassenen en professionals in zorg en welzijn. Doelgroep ouderen en volwassenen: trek op met ONCA (Europees initiatief: jaarlijkse week met activiteiten rond ondervoeding, incl. Meetweek) Focus op verschillende situaties (piketpaaltjes, zoals eenzaamheid, financiële problemen, dementie, valrisico, psychische problemen, onderliggende ziekten) en/of aan domeinen positieve gezondheid Systematisch aandacht tijdens opleiding en werkend leven
Vroegsignalering	Oudere/naasten (mantelzorger) Gemeente/sociale domein Eerste lijn: POH/WVP, HA, FT, ET, MH/TA, logo, apotheek	Simpele instrumenten die snel en gestructureerd (grieprik, rijbewijskeuring, ouderenloket dichtbij) zijn toe te passen en goed vindbaar zijn, bijv. via GGOW, ouderenorganisaties, VC, MantelzorgNL, Thuisarts.nl (N.B. werk aan SEO/SEA) Kennis vergroten bij professionals in SD en eerste lijn (welk instrument(en), wat zijn cruciale momenten?) Vervolgstappen moeten duidelijk zijn: evt. simpele adviezen, verwijzen naar eerste lijn: POH/WVP/HA/DT Ontwikkel een lokaal Zorgpad Zie ook: <a href="#">Hoe pak je vroegsignalering aan?   BeterOud</a>
Screening	Eerste lijn Ziekenhuis Verpleeghuis	Gebuiken van geschikte screeninginstrumenten en eerste adviezen Verwijzing naar diëtist o.b.v. duidelijke criteria (Artsenwijzer?) Voedingsoverdracht als oudere naar ander 'lijn' gaat. Voedingspaspoort als middel verspreiden

		Extra aandacht voor mensen met een andere culturele achtergrond en beperkte gezondheidsvaardigheden en/of lage SES
Monitoring en algemene adviezen	HA, WVP, POH, casemanager dementie SOG (specialist ouderengeneeskunde), verzorging, vrijwilliger	Kennis vergroten Doen!
Diagnostiek en dieetbehandeling	HA Diëtist	Kennis vergroten Doen!
Begeleiding bij maaltijden (voorbereiden en gebruiken)	Overheid	Probleem m.b.t. schotten tussen de WMO/Zvw/WLZ t.a.v. voeding (en breder) oplossen. WVP mag wel maaltijd opwarmen, maar niet begeleiden bij het gebruik van de maaltijd. Voeding en ondervoeding ingebed in een vergoedingssystemen dat de zorg volgt.
Samenwerking en integrale zorg/ regie	HA/wvp	Kennis vergroten over ondervoeding (oorzaken, herkennen en interventie) Zorgpad (zie Apeldoorn) per regio/lokaal aanpassen. Voedingspaspoort Digitalisering/ICT (patiëntendossier)

## Bijlage 5 Samenvatting programma's VWS

### De waarde van ouder worden (voorheen: Waardig ouder worden (initiatief VWS 2018 als onderdeel / vervolg op Pact voor de ouderenzorg)

#### Samenwerken en kansen pakken

Meer dan 200 partijen werken samen aan het verbeteren van de ouderenzorg. De deelnemers zijn actief in een woonplaats, in een regio of landelijk. Allerlei soorten organisaties en bedrijven doen mee. Deelnemers zijn bijvoorbeeld zorgorganisaties, supermarkten, hoveniers en taxicentrales. Samen met andere deelnemers zoeken zij kansen om het leven van ouderen te vergemakkelijken.

#### Raad van Ouderen adviseert

De waarde van ouder worden, dat betekent bijvoorbeeld dat we kijken naar wat ouderen wél kunnen, in plaats van wat ze niet meer kunnen. Zo kan iedereen meedoen in de samenleving. En dat begint natuurlijk bij onszelf. Daarom geeft de Raad van Ouderen het ministerie van VWS gevraagd en ongevraagd advies<sup>17</sup>.

Onder De waarde van ouder worden, vallen naast algemene thema's, zoals het thema gezondheid, 3 actieprogramma's:

- Langer thuis
- Thuis in het verpleeghuis
- Eén tegen eenzaamheid

Eén van de pagina's gaat over gezondheid: goed eten en bewegen en verwijst naar de website Goed Gevoed Ouder Worden van de Stuurgroep Ondervoeding<sup>18</sup>.

#### Programma Langer thuis

In het programma Langer Thuis<sup>19</sup> werkt het ministerie van VWS met 20 landelijke, regionale en lokale partijen samen. Het doel is dat ouderen in hun eigen omgeving zelfstandig oud kunnen worden, met een goede kwaliteit van leven. Het programma richt zich op drie actielijnen:

In dit programma zijn drie lijnen te onderscheiden, te weten:

- Ondersteuning en zorg thuis
  - Doel 1: zelfredzaamheid van ouderen en hun sociale omgeving versterken
  - Doel 2: professionals werken als 1 team rondom een oudere met een complexe zorgvraag en leveren afgestemde zorg op maat
  - Doel 3: Specialist ouderengeneeskunde op juiste moment, op juiste plek
  - Doel 4: doorstroom van en naar tijdelijk verblijf versoepelen

Het programma bevat verschillende thema's zoals kwaliteit van leven, subsidie verbeteren lokale netwerken, regionale samenwerking verbeteren, inzet specialist ouderengeneeskunde en langer thuis met valpreventie. Op de hoofdpagina zijn naast valpreventie geen andere zorginhoudelijke onderwerpen te vinden. Meer informatie over oorzaken, gevolgen en adviezen over ondervoeding had niet misstaan. Op de

<sup>17</sup> <https://www.dewaardevanouderworden.nl/over%20ons/>.

<sup>18</sup> <https://www.dewaardevanouderworden.nl/thema/gezondheid/>.

<sup>19</sup> <https://www.programmalangerthuis.nl/actielijnen>

pagina over valpreventie staan verschillende links, bijv. naar het Loket Gezond Leven en naar VeiligheidN<sup>20</sup>L.

- Mantelzorg en ondersteuning vrijwilligers in zorg en welzijn
  - Doel 1: maatschappelijke bewustwording over mantelzorg verbeteren
  - Doel 2: ondersteuningsaanbod verbeteren en beter toegankelijk maken
  - Doel 3: samenwerking formele en informele zorg versterken
- Wonen en zorg
  - Doel 1: vraag en aanbod woningen voor ouderen in beeld brengen
  - Doel 2: aanbod van (geclusterde) woon(zorg)vormen voor ouderen vergroten
  - Doel 3: meer mensen in een geschikte woning

### **Programma Thuis in het verpleeghuis**

Voldoende tijd, aandacht en goede zorg voor alle verpleeghuisbewoners. Dat is de centrale doelstelling van het programma Thuis in het Verpleeghuis<sup>21</sup>. Voor alle verpleeghuisbewoners, nu en in de toekomst, op elke locatie.

#### ***Meer tijd en aandacht voor de bewoner***

De bewoner en zijn naasten moeten er op kunnen rekenen dat er aandacht voor ze is. De zorg moet zich aanpassen aan de bewoners. Het welzijn van de bewoner moet voorop staan. En de zorg in het verpleeghuis moet veilig zijn. Zo laten we verpleeghuiszorg inspelen op wat bewoners willen en nodig hebben.

#### ***Voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners***

We willen verpleeghuiszorg meer persoonsgericht maken. Dat kunnen we niet zonder voldoende gemotiveerde en deskundige zorgverleners. Daarom investeren wij in zorgverleners. We brengen de administratieve lasten terug. En we geven zorgverleners invloed op de organisatie waar zij werken.

#### ***Leren, verbeteren en innoveren***

We verbeteren de kwaliteit van de zorg door te leren, verbeteren en innoveren. Dit doen we aan de hand van 'Waardigheid en Trots op Locatie'. We investeren in meer kennis voor zorgverleners en bieden ruim baan voor innovatie.<sup>22</sup>

### **Thema 6 Aandacht voor eten en drinken – Verplichte indicator**

Eten en drinken is voor alle cliënten in de verpleeghuiszorg een belangrijk aandachtspunt. Daarbij gaat het niet alleen om het voorkomen van ondervoeding of overgewicht bij de cliënt, maar ook om het genieten van eten en drinken en de ambiance tijdens de maaltijden. Professionals geven aan dat het voor een team prettig is te weten wat de voedselvoorkeuren van een cliënt zijn<sup>23</sup>. Deze voorkeuren omvatten een scala aan onderwerpen, zoals het bespreken van voorkeuren voor bepaald eten en drinken of hoeveelheden. Ook voorkeuren voor tijdstippen, tussendoortjes en plaats vallen hieronder. Of een cliënt hulp bij eten en

<sup>20</sup> <https://www.programmalangerthuis.nl/actielijnen/ondersteuning-en-zorg-thuis/valpreventie>).

<sup>21</sup> <https://www.waardigheidentrots.nl/#>

<sup>22</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verpleeghuizen-en-zorginstellingen/zorg-ouderen-verpleeghuizen-verbeteren>

<sup>23</sup> <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/handboek-indicatoren-basisveiligheid-verslagjaar-2020.pdf> (publicatiedatum: 27 augustus 2020)

drinken wenst of nodig heeft, is ook een onderwerp dat onder voedselvoorkeuren valt. Voedselvoorkeuren van cliënten kunnen veranderen met de tijd, om deze reden is het belangrijk hierover regelmatig in gesprek te gaan.

Deze indicator gaat in op hoe wordt omgegaan met de voorkeuren van de cliënt m.b.t. eten en drinken in het dagelijks leven. Het betreft niet de organisatiekenmerken, zoals bijvoorbeeld het aanbieden van een keuzemenu.

6. Aandacht voor eten en drinken: voedselvoorkeuren cliënt	
<b>Definitie</b>	Percentage cliënten op de afdeling waarbij voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier.
<b>Vraag</b>	Zijn voedselvoorkeuren met de cliënt en/of familie van de cliënt in de afgelopen zes maanden besproken en vastgelegd in het zorgdossier? <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ja, het volgende is besproken en vastgelegd: <ul style="list-style-type: none"> <li>o voorkeuren voor bepaald eten en drinken</li> <li>o voorkeuren omtrent het aanbieden van eten en drinken (hoeveelheid, frequentie, vorm)</li> <li>o gewenste hulp bij eten en drinken</li> <li>o voorkeuren voor tijd en plaats van eten en drinken</li> <li>o anders, namelijk (geef kort eventuele andere afspraken weer die zijn opgenomen in het zorgdossier)</li> </ul> </li> <li>o Nee</li> <li>o Onbekend</li> </ul>
<b>Teller</b>	Aantal cliënten waarmee voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken en waarbij de afspraken zijn vastgelegd in het zorgdossier.
<b>Noemer</b>	Totaal aantal cliënten op de afdeling
<b>Type indicator</b>	Procesindicator
<b>Keuze/verplicht</b>	Verplichte indicator
<b>Niveau van meting</b>	Cliëntniveau
<b>Oorsprong</b>	Nieuw ontwikkelde vraag
<b>In- en exclusiecriteria</b>	N.v.t.
<b>Bron</b>	Dossieronderzoek
<b>Meetperiode</b>	Meting in de periode van 1 januari-28 februari 2021
<b>Meetinstructie</b>	<p>U registreert het aantal cliënten op de afdeling en voor iedere cliënt op de afdeling gaat u na in het zorgdossier of voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken. Noteer per cliënt welke afspraken zijn vastgelegd op basis van de categorieën die hierboven worden genoemd. Voor de categorie 'anders' geeft u kort eventuele andere afspraken weer die zijn opgenomen in de zorgdossiers.</p> <p>Vervolgens registreert u voor hoeveel cliënten voedselvoorkeuren zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier. Op basis hiervan wordt het percentage berekend van het aantal cliënten met wie voedselvoorkeuren zijn besproken.</p> <p><b>NB: Deze indicator vraagt een toetsing van de vastgelegde voorkeuren per cliënt. Het betreft hier uitdrukkelijk <u>niet</u> de globale afspraken over het proces zoals deze in de instelling zijn vastgelegd.</b></p>

Vanuit Actiz en Vilans is aangegeven dat deze indicator geen informatie over basisveiligheid, zoals de kwaliteitsindicator over screenen wel deed.

## Programma Eén tegen eenzaamheid



Onze samenleving staat aan de vooravond van een grote verandering. Nu nog zijn 1,3 miljoen mensen ouder dan 75 jaar. In 2030 zijn er dat 2,1 miljoen. Met de meesten van die ouderen gaat het fysiek gelukkig goed. Maar tussen gezond zijn en je goed voelen, zit soms een wereld van verschil. Want meer dan de helft van de 75-plussers zegt zich eenzaam te voelen. Dat zijn meer dan 700.000 ouderen. Dat baart ons zorgen. En als we niets doen, zijn er in 2030 meer dan 1 miljoen ouderen die zich eenzaam voelen!<sup>24</sup>

### **Minder eenzaamheid onder ouderen**

Met het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid wil de overheid de trend van eenzaamheid onder ouderen in Nederland doorbreken. We geloven dat dit kan door eenzaamheid eerder te signaleren en het bespreekbaar te maken. En vervolgens een duurzame aanpak te ontwikkelen. Medio juni 2021 hebben zich 232 gemeenten en meer dan 150 landelijke organisaties aangesloten zijn bij Eén tegen eenzaamheid. Met dit netwerk wordt eenzaamheid zowel landelijk als lokaal aangepakt.

Dit doen we door samen te werken.

- Landelijk in de Nationale Coalitie tegen Eenzaamheid
- Lokaal met gemeenten en lokale coalities
- Een Wetenschappelijke adviescommissie adviseert en brengt kennis in

### **Vijf pijlers lokale aanpak tegen eenzaamheid**

Met deze pijlers richten lokale partijen een duurzame aanpak in waarin iedereen verantwoordelijkheid neemt.

1. Bestuurlijk commitment
2. Creëer een sterk netwerk
3. Betrek mensen, eenzamen zelf
4. Werk aan een duurzame aanpak
5. Monitoring en evaluatie

*Voorbeeld van een initiatief (landelijk) op voedingsgebied:*

### **Samen koken**

Bij Oma's Soep koken doorgaans ouderen en jongeren samen. Vooralsnog in Amsterdam, Groningen, Utrecht en Rotterdam. Dat doen ze met overgebleven groenten van een lokale groenteboer of supermarkt. Vanwege COVID-19 zijn aanpassingen doorgevoerd in het aanbod. Oma's soep is begonnen met Soep-aan-Huis-dagen. Naast de vier grote steden zijn ze ook actief in Leiden, Delft, Tilburg en Wageningen/ Daarnaast zijn er ook andere kookinitiatieven, zoals Stichting Thuisgekookt en Resto Van Harte.

### **Juiste zorg op de juiste plek**

Veel voorbeelden, van alles wat. Op voeding en voedingsadvies drie hits.

Op website VMS wordt de term netwerkgeneeskunde gebruikt. Hierin passen ook onderwerpen als ondervoeding<sup>25</sup>.

### **Dialognota ouder worden 2020 -2040**

<sup>24</sup> <https://www.eentegeneenzaamheid.nl/over-eenzaamheid/over-een-tegen-eenzaamheid/> (incl. infographic stand van zaken per 1/1/2020)

<sup>25</sup> <https://www.lhv.nl/service/werkmap-huisarts-en-gemeente>

De Dialoognota is gebruikt om bij ongewijzigd beleid een inschatting te maken van het aantal ouderen met (risico op) ondervoeding. Op deze nota, die als een keuzemenu is gepresenteerd t.b.v. een veldraadpleging, is gereageerd om beleid op ondervoeding in te passen. In de aangepaste versie is het thema ondervoeding opgenomen bij het onderwerp gezond leven.<sup>26</sup>

De dialoognota bevatte beleidsopties rondom drie kernvragen:

- *Wat kan ik zelf doen om mij voor te bereiden op het ouder worden?*
- *Wie zorgt er voor mij en hoe als ik hulp, ondersteuning of zorg nodig heb?*
- *Waar woon en leef ik en passen wonen en zorg bij elkaar?*

De dialoog heeft naar aanleiding van deze nota heeft op 3 manieren plaatsgevonden:

- In de week van de dialoog is met ruim 120 deelnemers van 67 verschillende organisaties via videovergaderen gesproken op zowel bestuurlijk als beleidsniveau.
- 96 partijen hebben deelgenomen aan de digitale raadpleging via een online vragenlijst over de dialoognota.
- 26 partijen hebben een notitie toegezonden.

In lijn met 'De juiste zorg op de juiste plek' besteedt de Dialoognota Ouder worden aandacht aan beleidsopties als meer preventie, meer zelf doen, meer samen doen, zwaardere zorg voorkomen of uitstellen. De beleidsopties gaan over het ondersteunen van ouderen in zelfredzaamheid en aanpassingen in het stelsel.

Naar aanleiding van deze brede dialoog is een aangepaste versie van de Dialoognota Ouder worden 2020-2040 gepubliceerd<sup>27</sup>. In deze versie is ondervoeding opgenomen bij het thema gezond leven. Op pagina 73 staat:

“Door aandacht te hebben voor een gezonde leefstijl van ouderen en de rol die zij daarin zelf hebben, kan beleid ontwikkeld worden dat gericht is op het behouden en verbeteren van de vitaliteit van ouderen, zodat ze langer zelfstandig kunnen wonen (dan gaat het bijvoorbeeld om aandacht voor *ondervoeding en valpreventie*). Naarmate ouderen vitaler zijn, ervaren ze een grotere kwaliteit van leven en wordt de inzet van zwaardere vormen van zorg en ondersteuning verkleind.”

### *Ontschotting en gezamenlijke kracht benutten*

Uit de veldraadpleging komt naar voren dat samenwerking en solidariteit als belangrijk worden ervaren om de ouderenzorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Er is veel betrokkenheid en een gedeeld gevoel van urgentie over dit vraagstuk, welke nodig zijn. Door middel van samenwerking en dialoog kunnen de verschillende perspectieven op beleid aan bod blijven komen en in samenhang gezien worden.

Om echt stappen te kunnen maken is veel behoefte aan ontschotting van de verschillende perspectieven in stelsel, wet- en regelgeving. Het ontbreken van een gedeelde visie op de maatschappij en de ontwikkelingen daarin de komende jaren is een belemmering die vaak genoemd wordt. Een vereenvoudigd en ontschot stelsel biedt informele en formele zorgverleners de ruimte om op basis van kennis en expertise ondersteuning te bieden die

<sup>26</sup><https://www.waardigheidentrots.nl/ouderworden2040/#>

<sup>27</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/02/28/dialoognota-ouder-worden-2020-2040>

aansluit bij de wens en het vermogen van ouderen om van betekenis te zijn voor hun omgeving.

Tenslotte wordt de bemensbaarheid van zorg als een grote en steeds terugkerende blokkade ervaren die een bedreiging vormt voor continuïteit in kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg.

## Bijlage 6 Belangrijkste aanbevelingen RIVM

In 2019 heeft het RIVM het dossier ouderen en ondervoeding in het Loket gezond leven geactualiseerd<sup>28</sup>. Op basis van het literatuuronderzoek formuleert het RIVM een aantal aanbevelingen die aansluiten bij de uitkomsten van deze inventarisatie (bijlage xx). Ook deze aanbevelingen zijn in het vervolgadvisie verwerkt als dit van toepassing is.

Aan de slag met ondervoeding bij ouderen (RIVM, Loket gezond leven, dossier ondervoeding)

- Organiseer activiteiten, zowel voor zorgverleners als voor ouderen om de bewustwording en kennis over ondervoeding te vergroten. Een website die hierbij behulpzaam kan zijn is [www.goedgevoedouderworden.nl](http://www.goedgevoedouderworden.nl) voor ouderen en hun mantelzorgers. Ook de [website van het voedingscentrum](#) biedt informatie over voeding en ouderen.
- Vergroot de signaleringsvaardigheden van zorg- en hulpverleners, zodat (het risico op) ondervoeding eerder wordt opgemerkt. Op de [website van de Stuurgroep Ondervoeding](#) staat een toolkit, met daarin materialen die gebruikt kunnen worden bij de scholing van onder andere huisartsen en praktijkondersteuners en van verpleegkundigen, verzorgenden en POH Praktijkondersteuner Huisartsen -ers. Hier staat ook een overzicht van gespecialiseerde diëtisten die een workshop of presentatie kunnen geven over ondervoeding. Ook op de [website van 'Zorg voor Beter'](#) staat lesmateriaal over voeding en ouderen. Deze website is vooral gericht op professionals werkzaam in de verpleging, verzorging en eerste lijn.
- Spreek af wie welke verantwoordelijkheid heeft binnen de gemeente, zowel voor vroegsignalering van ondervoeding als het vervolg daarop. Het gaat hierbij vooral over de taakverdeling tussen huisartsenpraktijk, diëtist en (wijk)verpleegkundige of verzorgende.
- Sluit zoveel mogelijk aan bij de wensen en behoeften van ouderen, zowel in de wijze van benaderen als in de aanpak. Zorg er bijvoorbeeld voor dat locaties waar activiteiten plaatsvinden goed toegankelijk zijn en sluit aan bij vaste gewoontes.
- Combineer de aanpak van ondervoeding met andere initiatieven die bijvoorbeeld gericht zijn op sociaal isolement en eenzaamheid.
- Zorg dat de verschillende zorg- en hulpverleners op de hoogte zijn van initiatieven die er in de gemeente zijn op het gebied van samen eten of ondersteuning bij het zorgen voor gezonde maaltijden, en ook van de vergoedingen die daarvoor bestaan.

<sup>28</sup> <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/gezond-en-vitaal-ouder-worden/wat-werkt-ouderen-en-ondervoeding>

## Bijlage 7 Eindrapport Taskforce Gezond Eten met Ouderen (2018)

### Overzicht relevantie acties

Het doel van het actieplan is om gezondheid- en welzijnsklachten bij 65-plussers in Nederland te helpen voorkomen of terug te dringen in de gevallen dat deze veroorzaakt worden door:

- (1) de haperende disseminatie of niet (optimaal) toepassen van de bestaande kennis over (het belang van) goede voeding,
- 2) mankerende samenwerking tussen (mogelijke) spelers rond interventies, initiatieven, faciliteiten en projecten die bijdragen aan een gezond en duurzaam voedingspatroon bij de doelgroep,
- 3) het ontbreken van een voldoende aanbod aan gezonde kant-en-klaarmaaltijden en/of (bereikbare) maaltijdvoorzieningen voor wie niet (goed) meer (alleen) voor zichzelf kan of wil koken en/of
- (4) de onbekendheid met het aanbod hieraan. We maken daarbij onderscheid tussen 6 categorieën ouderen, op basis van hun verblijfslocatie:
  - Zelfstandig wonend zonder (zelf of door anderen vastgestelde) zorgbehoeften ('Thuis 1')
  - Zelfstandig wonend met (zelf of door anderen vastgestelde) zorgbehoeften ('Thuis 2')
  - Zelfstandig of semi-zelfstandig wonend, waar dagelijkse zorg al naar gelang de behoefte onderdeel van uitmaakt ('Thuis 3')
  - Verblijvend in het ziekenhuis
  - Verblijvend in een verzorgingshuis
  - Verblijvend in een verpleeghuis

### De actielijnen zijn:

- 1) Bevorderen van bewustzijn, betere disseminatie en toepassing door de hele keten/bij alle betrokkenen van beschikbare kennis m.b.t. (het belang van) goede voeding, de risico's en gevolgen van ondervoeding en hoe die te voorkomen, signaleren en behandelen.
- 2) Bevorderen van (betere) samenwerking tussen zorgprofessionals, organisaties, bedrijven en overheidsinstanties) t.b.v. gezonder en duurzamer etende ouderen. Verbinden is hierin een belangrijk aspect.
- 3) Bevorderen, faciliteren en/of ondersteunen van het opstarten, de opschaling, navolging en/of continuering van interventies, projecten, innovaties en initiatieven die aan de hand van voeding en/of maaltijden bijdragen aan gezondheid en welzijn van 65-plussers.
- 4) Bevorderen van de bekend- en vindbaarheid van het actuele aanbod van onder actielijn 3 genoemde interventies, projecten, innovaties en initiatieven en de daarmee opgedane kennis en ervaringen.

Aan VWS is gevraagd welk vervolg er is gegeven aan het rapport. Dit is de reactie:

De door de Taskforce opgehaalde goede voorbeelden, tips en actiepunten zijn bij het Pact voor de Ouderenzorg en worden bij de Green Deal Duurzame zorg<sup>29 30</sup> voor een gezonde toekomst ingebracht. Vanuit het Pact voor de Ouderenzorg zijn inmiddels 240 partijen aangesloten die zich inzetten voor het verbeteren van de ouderenzorg. Er is al aandacht besteed aan het thema voeding met de bijeenkomst Aandacht voor Eten van 28 maart. Verschillende partijen zijn samengekomen om verdere mogelijkheden voor samenwerking te verkennen. Onder meer zijn verschillende zorgpartijen samengekomen die met dezelfde voedingsuitdagingen te maken hebben. Denk daarbij aan het ontbreken van specifiek voedingsaanbod voor de zwaarste doelgroepen in verpleeghuizen, het combineren van zorg en voeding bij kleinschalig wonen en de wens om van zorgrestaurant naar buurtrestaurant te gaan. In de komende maanden worden deze zorgorganisaties verder aan elkaar verbonden en gaan zij met deze thema's gezamenlijk aan de slag. Het doel is om deze ervaringen en lessen breder te delen met en voor andere zorgorganisaties. In de Green Deal Duurzame zorg voor een gezonde toekomst werken ongeveer 160 partijen aan het verduurzamen van de zorg sector, ook hier speelt het thema voeding een belangrijke rol. Verder benutten we de ideeën van de Taskforce waar het kan in het VWS-beleid gericht op gezonde voeding voor ouderen. Daarnaast werkt het Voedingscentrum aan het vergroten van de kennis van maaltijdaanbieders om gezonde maaltijden voor ouderen aan te bieden.

### Uitwerking van actielijn 1 (kennis)

#### Vraagstuk 1

Veel ouderen zijn zich niet bewust van het risico op ondervoeding. Als ze het woord al kennen betrekken ze het niet op zichzelf. Ook zijn ze vaak onbekend met bestaande initiatieven die gericht zijn op beter eten.

#### Actie 1.3

Het veel breder dan nu het geval is onder de aandacht brengen van de test die **Stuurgroep Ondervoeding** ontwikkelde, waarmee ouderen zelf kunnen ontdekken of ze goed eten ter preventie van ondervoeding: zie <http://www.goedgevoedouderworden.nl/test-uzelf/>.

#### Voorgestelde aanpak

Een communicatiecampagne zorgt voor een substantiële vergroting van het bereik van de test. Kanalen: TV-programma's, tijdschriften, 50+-beurzen, 'Pensioen in zicht' cursussen, bibliotheken, Health Events, huisartsen, diëtisten, apothekers (via hun verenigingen te benaderen).

Doel: iedere 65-plusser hoort tenminste één maal iets over deze test en het belang van goed eten.

Wie is aan zet? Trekker is maker van de test: de **Stuurgroep Ondervoeding**], mogelijk i.s.m. een gespecialiseerd communicatiebureau en met ondersteuning vanuit de overheid.

<sup>29</sup> <https://www.greendeals.nl/thema>. Het onderdeel duurzame zorg ontbreekt als thema onder de green deals. Wel is er een thema voedsel met 27 verschillende projecten. Dit varieert van productie tot verspilling, maar gaat niet over gezonde voeding en ondervoeding voor ouderen.

<sup>30</sup> <https://milieuplatformzorg.nl/over-mpz/> Aan dit platform nemen zorginstellingen mee, vrijwel alle ziekenhuizen en steeds meer GGZ en GHZ instellingen zijn lid. Snelle screening van de topics leert dat voeding geen onderdeel is.

Wat is er nodig? Financiering van de te ontwerpen communicatiecampagne en de uitvoering daarvan (naast free publicity kansen zal voor sommige exposure-opties een vergoeding worden gevraagd). Mogelijke bronnen: VWS, Zorgverzekeraars (?), gemeenten

### Actie 1.5

Regelmatige screening op ondervoeding bij alle thuiswonende ouderen.

Voorgestelde aanpak

Ontwerpen van een plan waarin de verschillende manieren/geschikte momenten om (pre-) kwetsbare ouderen te screenen in kaart worden gebracht en op elkaar afgestemd en waarin een registratiesysteem wordt meegenomen.

Onderdeel: inventarisatie van de meest laagdrempelige mogelijkheden om de doelgroep één maal per jaar te kunnen screenen op ondervoeding. Te denken valt aan: combinatie met de griepvaccinatie, jaarlijkse doelgerichte oproep huisarts (uitvoerder: POH) of apotheek, Health Events (zie ook good practice nr.2), etc.

Wie is aan zet?

Trekker is **Stuurgroep Ondervoeding**. Overige betrokkenen: gemeenten, eerstelijns- en tweedelijnszorg. Bij gebruik van de zelf-test (zie actie 1.3): ouderen zelf of diens mantelzorger(s).

Wat is er nodig?

Financiering van: inventarisatie, schrijven van plan, ontwerpen registratiesysteem, overleg met alle betrokkenen, etc. Mogelijke financieringsbron: VWS.

### Actie 1.6

Het ziekenhuis kan een goede rol spelen als het gaat om advisering en voorlichting rondom voeding, zowel voor de patiënt als betrokken mantelzorgers. Omdat 15 tot 25% van de oudere patiënten in het ziekenhuis ondervoed is, is een aanstaande ziekenhuisopname hét moment om extra aandacht te bieden.

Voorgestelde aanpak

Opschalen van de Fit4Surgery aanpak als voorbereiding op alle chirurgische ingrepen. Hier spelen de zorgverzekeraars een belangrijke rol, in samenwerking met specialisten en diëtisten. Eenmaal in het ziekenhuis wordt training van ziekenhuispersoneel (behandelaars, verplegend en facilitair personeel) aanbevolen, als het gaat om het communiceren met patiënten over de ondervoedingsproblematiek. Aanvullend: aansprekende voorlichtingsmaterialen om aan de patiënt en/of zijn naaste te geven.

Wie is aan zet? Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Alliantie Voeding in de Zorg, **Stuurgroep Ondervoeding**, Voedingscentrum.

Wat is er nodig? Een vervolg op Fit4Surgery waarbij het effect van deze aanpak bij andere chirurgische ingrepen wordt onderzocht.

### Actie 1.7

Een landelijke campagne om het bewustzijn bij ouderen over de rol van voeding en het risico op ondervoeding te vergroten.

Mogelijke aanpak

De organisatie van een landelijke campagne die draait om het bewust maken van 65-plussers van de rol die hun voeding /dagelijkse maaltijden kan/kunnen spelen bij hun gezondheid en gevoel van welzijn. Als doelgroepen van deze actie zijn óók alle jongere generaties relevant, zowel in het kader van preventie als in het licht van de bijdrage die jongere mensen (bijvoorbeeld als mantelzorger en vrijwilliger, maar ook als zorgprofessional, als bij deze thematiek betrokken ambtenaar en als voedings- of maaltijdproducent) kunnen leveren aan het campagnedoel. De verschillende campagneactiviteiten zouden gericht moeten zijn op het in gang zetten of verstevigen van structurele veranderingen in het voedingsaanbod en/of de maaltijdvoorzieningen voor ouderen.

Wie is aan zet?

Trekker is een onafhankelijke, niet-commerciële ‘partij’ met bewezen kennis, ervaring en expertise m.b.t. dit onderwerp, plus een relevant netwerk. Of een alliantie van partijen, gezien de uiteenlopende doelgroepen waar de campagne zich op zou moeten richten.

Wat is er nodig? Financiële ondersteuning voor het ontwerpen en uitvoeren van deze campagne.

### Vraagstuk 3

Al in de Nota Voeding en Gezondheid uit 2008 staat als actie genoemd: voeding in opleidingen gezondheidszorg. Dit is tien jaar later nog niet of nauwelijks opgepakt. In bijvoorbeeld de totale opleiding voor huisartsen (van 9 jaar) is er 40 tot 70 uur aandacht voor de rol van voeding in relatie tot gezondheid en welzijn.

#### Actie 3.1

Het toevoegen van ‘kennis over voeding in relatie tot gezondheid en welzijn’ aan de beroepscompetenties van de beroepsverenigingen. Hierdoor ontstaat de noodzaak voor opleidingen om de aandacht voor voeding te vergroten.

Wie is aan zet?

Beroepsorganisaties als V&VN (verpleegkundigen en verzorgenden) en Verenso (specialisten ouderengeneeskunde).

Trekker voor de huisartsen: projectgroep Actualisatie Competentieprofiel van de huisarts, in overleg met het CHO (Concilium Huisartsopleiding), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en het Nederlands Huisartsen Genootschap NHG.

Andere betrokkenen: Zorgkoepels, Voedingscentrum (ontwikkelen educatief materiaal). Wat is er nodig? Oprichting per beroepsgroep van een projectgroep Actualisatie Competentieprofiel. Uitbreiding van de beroepscompetenties met de competentie voeding, gezondheid en welzijn. Mogelijke bron van financiering: ministerie van OCW?

#### Actie 3.2

Organiseren van educatieve ondersteuning m.b.t. voeding in relatie tot gezondheid en welzijn voor huidige zorgprofessionals (vooruitlopend op de realisatie van actie 1.3.1).

Wie is aan zet? De stichtingen Arts en Voeding en Student en Voeding verrichten op dit moment een voortrekkersrol voor huisartsen en studenten geneeskunde. Om de andere beroepsgroepen in de zorg ook te ondersteunen is er meer nodig. Hier lijkt een rol weggelegd voor de opleidingen Voeding (bv Universiteit Wageningen, VU Amsterdam, HAN Nijmegen) om cursussen te ontwikkelen en te geven.



Wat is er nodig? Financiering voor de ontwikkeling en het geven van de cursussen. Hier is een taak voor de overheid (ministerie van OCW).

### **Uitwerking van actielijn 2 (samenwerking)**

Het bevorderen van (betere) samenwerking tussen zorgprofessionals, organisaties, bedrijven en overheidsinstanties) t.b.v. gezonder etende ouderen.

#### **Vraagstuk 6**

De screening op ondervoeding en met name de effectiviteit van de daaropvolgende acties zijn sterk gebaat bij een goede overdracht en regelmatig contact tussen de eerstelijns zorgprofessionals: huisarts, POH'er, diëtist, wijkverpleegkundige. Hier gaat door verschillende oorzaken nog vaak iets mis mee. Een voorbeeld uit de praktijk: indien er een signaal is van ondervoeding in de wijk Ommoord (Rotterdam) wordt door de wijkverpleegkundige doorverwezen naar de huisarts en niet de diëtist; daar heeft zij/hij in de meeste gevallen niet direct contact mee. De huisarts schakelt vervolgens een diëtist in of de praktijkondersteuner (die mogelijk op een later moment de diëtist inschakelt). Door deze aanpak wordt de diëtist soms te laat ingeschakeld.

#### **Actie 6.1**

Zorgen voor goede afspraken tussen huisarts, POH'er, wijkverpleegkundige en diëtist. Wellicht ook het beter faciliteren van overleg tussen partijen in de eerstelijns door het kunnen declareren van overleguren bij de zorgverzekeraar.

#### **Mogelijke aanpak**

De suggestie in het rapport van Zorgimpuls is dat de wijkverpleegkundige de regie moet hebben indien de cliënt al in beeld bij de zorg is. De wijkverpleegkundige (en haar team) komen meer bij mensen thuis dan een huisarts. De wijkverpleegkundige zou naast het signaleren ook kunnen monitoren of de opvolging leidt tot verbetering (in samenwerking met de praktijkondersteuner).

Aanvullend: inzichtelijk maken welke zorgkosten bespaard worden als gevolg van voorkoming of tijdige opsporing en behandeling van ondervoeding en deze afzetten tegen de kosten van overleguren binnen de eerstelijnszorg. Met de uitkomsten betrokken zorgverzekeraars benaderen en ertoe brengen de genoemde uren te vergoeden.

Wie is aan zet? VWS voor het initiëren van overleg met alle zorgverzekeraars.

Wat is er nodig? Afspraken tussen partijen in de eerstelijnszorg. Mogelijke financiering van overleguren door zorgverzekeraars.

#### **Actie 6.3**

Rondom ziekenhuisopname wordt door diverse partijen gepleit voor het verbinden van zorgprofessionals, ook als het gaat om (risico op) ondervoeding. Dat zal ten goede komen van de voedingstoestand voor opname en het sneller weer goed kunnen eten na opname. Voordelen als sneller herstel, kortere ligduur en hogere kwaliteit van leven liggen dan voor de hand.

#### **Mogelijke aanpak**

Afstemming van eerstelijnszorg en tweedelijnszorg als (risico op) ondervoeding wordt geconstateerd. Aansluiten bij de bestaande praktijk in de tweedelijnszorg: ziekenhuizen screenen nu al preoperatief op ondervoeding. De indicator over screening op de preoperatieve polikliniek wordt overigens in 2017 voor de laatste keer onderdeel van de IGZ indicatorenset. De reden hiervoor is dat bijna alle ziekenhuizen de preoperatieve screening op ondervoeding geregeld hebben en dat de diagnose voedingstoestand is opgenomen in de preoperatieve diagnostiek.

Mogelijke vorm: het door ontwikkelen van **het voedingspaspoort** (huidige pilot van de **Stuurgroep Ondervoeding**).

Wie is aan zet?

NVZ, LHV en NVD, ondersteund door materialen vanuit de Stuurgroep Ondervoeding en het Voedingscentrum. De NVD stimuleert transmurale overlegvormen en afstemming van diëtisten op regionaal niveau.

Wat is er nodig? Voeding en voedingstoestand standaard opnemen in het behandelplan van ouderen.

### **Uitwerking van actielijn 3 (faciliteren)**

#### **Vraagstuk 12**

Aangenomen dat een goede screening op ondervoeding lukt, dan komt er bij de behandeling van een oudere met ondervoeding vervolgens veel kijken voor de betrokken diëtist. Zoals: het regelen van maaltijdvoorzieningen, aanpassen van de zorgmomenten door de wijkverpleging tijdens de maaltijden, onderzoek en advisering over extra eiwit en energie (opstellen behandelplan), informeren van de verwijzer, zo nodig regelen van drinkvoeding, uitleg over het smaakpakket en de vergoeding, evalueren van de behandeling, etc. Binnen de basisverzekering worden op dit moment 3 contacturen vergoed, te weinig om invulling te geven aan een goede follow-up.

#### **Actie 12.1**

Uitbreiding van **de aanspraak diëtetiek** binnen de basisverzekering voor ondervoede en voor oudere patiënten van 3 naar 6 uur per kalenderjaar.

Mogelijke aanpak

Schrijven van een onderbouwing van de noodzaak en opbrengsten van uitbreiding van vergoeding van het aantal uren diëtetiek waarop verzekerden aanspraak kunnen maken binnen de basisverzekering en deze voorleggen aan zorgverzekeraars. Zie ook de position paper van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD).

Wie is aan zet? VWS, NVD zijn trekker.

Beoogde partners: zorgverzekeraars.

Wat is er nodig? Extra budget vanuit zorgverzekeraars.

### **Uitwerking van actielijn 4 (vindbaarheid)**

Bevorderen van de bekend- en vindbaarheid van het actuele aanbod van onder actielijn 3 genoemde interventies, projecten, innovaties en initiatieven en de daarmee opgedane kennis en ervaringen.

### Vraagstuk 18

Op dit moment gaat nog veel nuttige, vaak lokaal opgedane, kennis en ervaring verloren voor betrokkenen bij de thematiek (gezond eten met ouderen en het voorkomen, signaleren en behandelen van ondervoeding) elders in het land. Er is geen centrale, onafhankelijke plek waar deze gedeeld kan worden opdat anderen er hun voordeel mee kunnen doen. Ter illustratie: in Rotterdam bleek er bij een **Health Event** (voorjaar 2018) veel belangstelling voor het meten van bloeddruk en cholesterol (bekende onderwerpen bij ouderen), maar niet voor de onderwerping aan een vragenlijst om een risico op ondervoeding vast te stellen (blijkbaar onbekend). Het afnemen van een vragenlijst bij ouderen die toch al in de rij stonden voor het meten van bloeddruk en cholesterol leverde 93 respondenten op waarbij 19 keer ondervoeding werd vastgesteld. (Zie ook bijlage 1, Good Practice nr. 2). Daarnaast zijn veel interventies, projecten, innovaties en initiatieven beperkt bekend, waardoor navolging uitblijft of wordt bemoeilijkt. Bijvoorbeeld: een horeca-ondernemerspaar in Castricum wilde graag een maaltijdmogelijkheid voor ouderen bieden, maar wist niet goed hoe die vorm gegeven zou moeten worden. Na, toevallig, in contact gekomen te zijn met Resto van Harte Amsterdam, bleek die 'formule' perfect uitvoerbaar voor hen én Resto Van Harte biedt daarbij alle gewenste ondersteuning (zie ook: Good Practice nr 37).

#### Actie 18.1

Het creëren én up-to-date houden van een online locatie waar opgedane kennis en ervaringen gemakkelijk gedeeld kunnen worden. Het bestaan van deze locatie moet bovendien zo veel mogelijk bekend worden gemaakt bij alle (beroepsmatig en niet-beroepsmatig) actief betrokkenen bij de voeding en/of maaltijdzorg voor ouderen.

#### Mogelijke aanpak

Het produceren van een onafhankelijk en niet-commercieel interactief digitaal platform voor het delen van opgedane kennis en ervaringen op een manier die uitnodigt tot navolging en deze makkelijker maakt, bijvoorbeeld door de mogelijkheid van het stellen van vragen over de gedeelde kennis en/of ervaringen. Het platform biedt om te beginnen een podium aan (en linken naar) bevindingen van b.v. **Stuurgroep Ondervoeding, Voedingscentrum Nederland**, alle door de Taskforce Gezond Eten met Ouderen geïdentificeerde good practices, relevante fondsen en subsidies, wet- en regelgeving en relevante bijeenkomsten en congressen. Het onder de aandacht brengen van de website bij alle voor het doel - gezondheid en welzijn van ouderen bevorderen/ondersteunen aan de hand van een groter en beter aanbod aan op hun behoeften afgestemde voeding en maaltijdvoorzieningen - middels een gerichte communicatiecampagne. Deze campagne lijkt van ondergeschikt belang, maar is essentieel om de bekendheid van de website en daarmee van alle goede initiatieven, projecten, interventies en andere beschikbare informatie op het gebied van (onder-)voeding en gezondheid te vergroten.

Wie is aan zet? Een onafhankelijke partij/organisatie, met een groot netwerk in de zorgwereld, voedingssector en verscheidenheid aan stake-holders in het kielzog daarvan.

Wat is er nodig? Financiering van de bouw van het platform en de mens-uren om de content up-to-date te houden en van de communicatiecampagne om het platform bekend te maken.

Bron: VWS, zorgverzekeraars, woningcorporaties, ouderenfondsen.

## Vraagstuk 19

Niet alle suggesties en ideeën die de Taskforce heeft gekregen zijn direct om te zetten in acties. Wel is het zaak om deze ideeën toegankelijk te houden en zo mogelijk verder te ontwikkelen. Bovendien komen er steeds weer nieuwe projecten, ideeën én good practices bij. Ook deze verdienen blijvende aandacht en deels ook aansturing. Daarnaast is het wenselijk om de effectiviteit van initiatieven op de een of andere wijze meetbaar en inzichtelijk te maken.

### Actie 19.1

Aanwijzen van een onafhankelijke partij die overzicht kan houden over alle activiteiten rond eten en drinken bij ouderen, het monitoren van de effectiviteit en het verbinden van de benodigde actoren voor kansrijke ideeën en initiatieven ('kwartiermakers')

Wie is er aan zet? Ministeries van VWS en LNV

Wat is er nodig? Een vervolg op de Taskforce Gezond Eten met Ouderen met als opdracht informatie over good practices te verspreiden, wetenschappelijk en praktijkgerelateerd onderzoek te bevorderen, partijen aan elkaar te verbinden en daarmee de kans op opvolging van genoemde acties te vergroten.

## Bijlage 8 Aanbevelingen Goed gevoed ouder worden (verslag september 2019)

Met de afronding van het project Goed Gevoed Ouder Worden is een waardevolle interventie die landelijk beschikbaar is via Loketgezondleven.nl. Van belang is dat deze interventie wordt geborgd en er ruimte is en blijft voor verdere ontwikkeling, zodat aansluiting bij actuele ontwikkelingen behouden blijft.

Met een expertgroep Diëtisten Goed Gevoed Ouder Worden van circa 100 diëtisten verdeeld over Nederland is er veel expertise beschikbaar en is heel Nederland bereikbaar. De expertise van deze diëtisten kan ook ingezet worden voor andere projecten op het gebied van ondervoeding.

- Het onderhoud en update van website goedgevoedouderworden.nl, de scholing voor zorgprofessionals en de groepsvoorlichting voor ouderen dient te worden geborgd door structurele inzet (tijd/geld).
- Stilstand is achteruitgang. De website behoeft continue onder de aandacht van de doelgroep gebracht te worden door het blijven inzetten van activiteiten, media etc. om awareness te behouden en te vergroten.
- De interventie is door het RIVM erkend als 'goed onderbouwd'. Een volgende stap is wenselijk, namelijk de stap naar bewezen 'effectief'.
- Het in stand houden van de Expertgroep diëtisten Goed Gevoed Ouder Worden is nodig om de interventie uit te kunnen blijven voeren met landelijke dekking. De volgende activiteiten kunnen daaraan bijdragen: jaarlijkse terugkombijeenkomst met daarin nieuwe/actuele informatie over ondervoeding, best practices uitwisselen tussen leden van de expertgroep, terugkoppeling van ervaringen van diëtisten naar Stuurgroep Ondervoeding, zodat materialen en activiteiten waar nodig aangepast kunnen worden. Borging hiervan heeft structurele inzet van tijd en geld nodig.
- Maak gebruik van de kennis en vaardigheden van Expertgroep diëtisten Goed Gevoed Ouder Worden, denk aan het geven van gastlessen, flietscollege 's op opleidingen HBO-V, MBO verpleegkunde- verzorging (zie ook activiteit B) of in het kader van het Preventieakkoord (pijler senioren).

### Aanbevelingen (onderwijsexpertraad).

Als onderwijsexpertraad hebben we een goede basis gelegd om het ondervoedingsonderwijs uit te breiden op hogescholen. Zo is er bij Hogeschool Rotterdam een diëtist aangenomen die als docent gaat werken binnen HBO-V met als expliciete taak het verkennen en ontwikkelen van voedingsonderwijs binnen HBO-V. Ook wordt op Hogeschool Utrecht een samenwerking opgezet tussen HBO-V en Mondzorgkunde rondom voeding. We hebben dus nu het juiste momentum te pakken om door te gaan en met de steun vanuit het LOOV geschikte onderwijsmodules te ontwikkelen.

Het afgelopen jaar, waarin vooral is geïnventariseerd en behoefte is gepeild, heeft opgeleverd dat nu een goed beeld is van de behoefte en mogelijkheden binnen HBO-V. Helaas geldt dit niet voor het MBO, waar we op de deelresultaten geen progressie hebben kunnen boeken. Dit baart ons zorgen, omdat veel zorgprofessionals in de praktijk van ondervoeding op mbo-niveau zijn opgeleid. De intentie is wel om op de ingeslagen weg verder te gaan en proberen MBO erbij, echter met aflopende financiering vanuit dit project zal dit op een lager niveau, en in eigen tijd moeten gebeuren, waarmee de voortgang wordt bedreigd. Om deze reden is het volgende rijtje aanbevelingen opgesteld:

- Bij het LOOV verder bespreken hoe we met flitscolleges bij hogescholen borging kunnen bereiken.
- Oproep doen tot ambassadeurs per hogeschool voor lokaal draagvlak. In eerste instantie via gemotiveerde docenten die al overtuigd zijn van het belang van voedingsonderwijs.
- Online, gratis onderwijs ontwikkelen en aanbieden via het platform [hbo-vpk.wikiwijs.nl](http://hbo-vpk.wikiwijs.nl), zoals casussen als presentaties.
- Via het bestaande Netwerk Voedingsdocenten op MBO's kijken naar ingangen voor curriculumaanpassingen en het eventueel samen ontwikkelen van onderwijs.
- Verder verkennen van mogelijkheden en draagvlak voor de ontwikkeling van een leerboek over voeding bij verpleegkunde.

## Bijlage 9 Aanbevelingen project Voedingspaspoort<sup>31</sup> (2020)

### Aanbevelingen voor de overheid

- Creëren van bewustwording in de samenleving over (risico op) ondervoeding en kwetsbaarheid en de relatie met achteruitgang van het dagelijks functioneren en verminderde ervaren kwaliteit van leven (oorzaken en gevolgen) bij ouderen. Een landelijke campagne in samenwerking met ouderenorganisaties is wenselijk.
- Ondersteunen van ouderen bij het hebben en houden van regie op gezondheid en leven.
- Ondersteunen van Inbedding van gegevens uit Het Voedingspaspoort in het EPD en PGO.

### Aanbevelingen voor de gemeente

- Organiseren van regionale voorlichtingsmiddagen over (risico op) ondervoeding en kwetsbaarheid, bijvoorbeeld via ouderenbonden.
- Beschikbaar stellen van een actuele sociale kaart.
- Voorkomen van wachtlijsten bij sociale wijkteams.
- Aanjagen van regionale integrale transmurale voedingszorg.
- Ondersteunen van ouderen bij het hebben en houden van regie op gezondheid en leven.
- Huisbezoeken door een ouderenadviseur voor ouderen vanaf 75 jaar, waarbij het signaleren van (risico op) ondervoeding en kwetsbaarheid is meegenomen.
- Ondersteunen van mantelzorger.
- Vergemakkelijken van beschikking voor 10 minuten per dag om een maaltijd te verzorgen door een wijkverpleegkundige.

### Aanbevelingen voor de zorgverzekeraar

- Creëren van bewustwording in de samenleving over (risico op) ondervoeding en kwetsbaarheid en de relatie met achteruitgang van het dagelijks functioneren en verminderde ervaren kwaliteit van leven (oorzaken en gevolgen) bij ouderen in het kader van preventie (bijvoorbeeld via nieuwsbrieven).
- Ondersteunen van ouderen bij het hebben en houden van regie op gezondheid en leven.
- Faciliteren van het RTOO (Regionaal Transmuraal OndervoedingsOverleg)

---

<sup>31</sup> <https://www.stuurgroepondervoeding.nl/toolkit/transmurale-zorg/project-voedingspaspoort>