

S3-PROJECT: STAP VOORUIT IN STRIJD TEGEN OUDERDOMSONDERVOEDING

SENIOREN ETEN WEER MET SMAAK

De vzw S3 (Smaak en Selectieve Smaaksturing) zet zich sinds vorig jaar in voor het bestrijden van ouderdomsondervoeding. Meer dan 60 procent van de 70-plussers loopt immers het risico om ondervoed te raken. Wij spraken met Edwig Goossens, gangmaker achter het S3 project. We woonden tevens de persconferentie 'Vlaamse aanpak S3' bij tijdens de JAVA vakbeurs en gingen bovendien de theorie testen aan de praktijk in Woonzorgcentrum Keienhof in Tienen. De resultaten van het project zijn na één jaar dan ook veelbelovend...

Isabel Boons

HET PROBLEEM

In de hoogtechnologische wereld van de genees- en verpleegkunde wordt de primaire zorg, voedingszorg, vaak ondergewaardeerd. Naast de problematiek van overvoeding en zijn geassocieerde chronische aandoeningen vormt ook ondervoeding een reëel probleem voor de volksgezondheid.

De oorzaken van ondervoeding bij ouderen zijn multifactorieel en bevatten zowel de fysiologische, psychologische en sociale veranderingen geassocieerd met het verouderingsproces die een invloed hebben op de voedselname en lichaamsgewicht.

Voorgeschiedenis

Er bestaat niet zoiets als 'de' senior. Ieder individu heeft zijn eigen behoeften en persoonlijke voorgeschiedenis. Om succes te boeken in de voedingsbenadering is het dan ook noodzakelijk dat keukenverantwoordelijken rekening houden met de levenswijze van elke klant, vroeger en nu. 'Eten wat de pot schaft' zou in deze context niet meer mogen worden gebruikt. Senioren worden enkel en alleen samengebracht op basis van hun leeftijd of ziektebeeld en dit los van hun sociale achtergrond.

Voorkeuren of afwijzingen voor bepaalde gerechten evolueren van de geboorte tot het overlijden. In onze cultuur spelen naast biologische en sociale factoren ook het individuele genot en de gezelligheid een grote rol. Door deze wisselwerking ontwikkelt zich een hoogst individuele voedingsidentiteit die moet



Senioren kijken uit naar eetmomenten, maak er dan ook een feest van

worden gerespecteerd. Senioren proberen hun voedingsgewoonten en daarmee gepaard gaande hun identiteit zo lang mogelijk te bewaren. Een keuken die voortdurend gemalen producten serveert, geeft onbewust te kennen dat senioren tot de categorie van hoogbejaarden horen.

Zintuigen

Zintuigen zijn de toegangspoorten tot de smaak. Tijdens het verouderingsproces ondergaan de zintuigen veranderingen in negatieve zin: vermindering van gehoor en zicht en van de tast-, smaak- en reukzin. Wie slecht hoort, krijgt een hoorapparaat, wie slecht ziet, een bril. Maar wat gebeurt er met zij die slecht proeven. Door gebrek aan inzicht

wordt nogal wat zout toegevoegd aan gerechten. Smaakgevoeligheid neemt af met de jaren, maar situeert zich voornamelijk op het gebied van de geur. 80% van wat wij ervaren als smaak is immers geur.

Hersenen

Smaak situeert zich niet alleen op het sensorische niveau, maar ook op het niveau van de hersenen. Onze sensoren verzamelen informatie uit de prikkels die voedsel opwekt en sturen die door naar de hersenen.

Het verouderen grijpt niet enkel in op het niveau van de sensoren, maar ook op het niveau van de hersenen. De impact van de hersenen op de smaak is zeer groot. Droefheid, blijheid, angst,

woede enz. spelen een enorme rol bij smaakbeleving. Daarbij komt ook dat senioren de prikkels van de sensoren iets later ontvangen. De opwinding voor de maaltijd moet daarom bij senioren extra worden gestimuleerd.

DE OPLOSSING

S3

Vorig jaar werd het S3-project gelanceerd. Coördinator is de Voreca Management School van Leuven, met Edwig Goossens als gangmaker. Het Zorgcentrum Keienhof in Tienen, het RVT Zonnewende uit Aartselaar en RVT Sint-Anna in Herentals dienen als pilootproject. Het project krijgt belangrijke financiële steun van de Vlaamse regering en enkele grote voedingsbedrijven zoals JAVA, Danone, Medirest, temp-rite International en Unilever.

De culinaire aanpak

Het S3-project wil voornamelijk aantonen dat er niet-medische oplossingen zijn voor ouderdomsondervoeding. Daarom pakt het project de uitdaging aan om ouderdomsanorexie aan te pakken op een innovatieve culinaire manier, met aandacht voor alles wat in en rond het bord gebeurt. Dat betekent in de eerste plaats de gerechten lekkerder maken, maar ook alle randfactoren rond de maaltijd moeten verbeterd worden. De oplossing ligt dus niet bij de medici, verpleegkundigen of diëtenisten. Die kunnen de problemen wel in kaart brengen en het project zo goed mogelijk ondersteunen, maar de voornaamste antwoorden moeten uit de keuken komen. Eten smaak-

voller maken, kan op verschillende manieren en daarbij speelt de Voreca Management School een belangrijke rol. Twee jaar geleden startte ze een onderzoek om de smaak en geur van voedsel te verbeteren, zonder toevoeging van zout, suiker of andere additieven; bejaarden verliezen nu immers veel smaak van hun maaltijd doordat hun reukzin minder goed werkt. Door de gerechten selectief meer geur te geven, verhoogt de smaak ervan. Bovendien mogen we niet vergeten dat senioren uit een totaal andere smaakwereld komen.

Ze aten enkel streekproducten zoals vlees van zelfgekleefde dieren en groenten uit de eigen tuin. Ze kookten op hun stoof zonder alle technische hoogstandjes van vandaag. De gestoomde keuken was hen helemaal vreemd.

Sfeer

Uiteraard speelt naast de kwaliteit, geur en smaak van het eten, ook de sfeer een belangrijke rol. Senioren moeten met plezier hun maaltijden kunnen nuttigen. In een gezellige omgeving 'onder mensen' smaakt hetgeen op ons bord ligt altijd beter. Toch is het prioritair om eerst op het bord te beginnen en van daaruit systematisch verder te werken.

DOELSTELLINGEN

Geurverlies bestrijden

Het is de bedoeling dat de authentieke smaak van een gerecht wordt opgewekt of versterkt door compensatorische ingrepen in de samenstelling en/of de bereidingswijze van het gerecht.

Deze schijnbaar eenvoudige aanpak vereist evenwel inzicht in de sensorische werking van de smaaksystemen en in de impact van de gastrologische code T3AVC (temperatuur, tijd, technieken, aromatisatie, variatie, concentratie) op de ingrediënten. De smaak van de voeding kan ook een enorme bijdrage leveren in de therapeutische behandeling van dementerende senioren. Het komt erop aan om twee werelden, deze van de keuken en deze van de therapie, met elkaar te verbinden.

Vereenzaming voorkomen

Het "kader" waarin de voeding wordt genuttigd, speelt een belangrijke rol bij de opname van



Het is van het grootste belang dat een bord er aantrekkelijk uitziet zodat de klant zin krijgt om te eten

DE VLAAMSE AANPAK WERKT

Enkele visies van Edwig Goossen, initiatiefnemer S3-project

- Lekker, gezond en veilig eten is een recht voor iedereen, geen voorrecht voor enkelen.
- Voeding is een inherent onderdeel van zorg.
- De rol van de kok en zijn team zijn cruciaal in de aanpak van ouderdomsondervoeding
- De strijd tegen ouderdomsondervoeding start op het bord.
- De ambiance rond het bord fungeert als "verpakking".
- De Integrale Vlaamse aanpak van voeding in zorg impliceert een sequentie, waarin de som van de onderlinge samenwerking van de delen groter is dan de som van elk van de delen apart.



Zorg ervoor dat uw klant samen met zijn bezoek kan genieten van een gezellige namiddag met een hapje en een drankje

voedsel. Dit "kader" bestaat uit de som van materiële en immateriële beïnvloedende factoren, die wij "omkadering" noemen. Inspelen op deze factoren creëert een zekere "eetsfeer", noem het een restauratieve of culinaire ambiance, die bijdraagt aan een gezonde voedingsopname.

Gastroteams opzetten

In tegenstelling tot vigerende nutrieteams die opgezet worden vanuit een medische invalshoek en waarbij de focus ligt op een klinische aanpak van ouderdomsondervoeding, werken de gastroteams probleemoplossend met een lage operationele kost. Het gastroteam fungeert als "scheidsrechter" in de S3 aanpak van ouderdomsanorexie en heeft beleidsadviserende en beleidsuitvoerende bevoegdheid in de voedingszorg binnen de organisatie.

Innovatieve conceptontwikkeling

De conceptuele ontwikkeling van laagdrempelige zorgrestaurants en restauratieve zorgpunten (gastro's) alsook andere vormen van thuisbedeling moeten helpen om ouderdomsondervoeding preventief te bestrijden.

Door het stroomlijnen van productiefloows en een betere benutting van het productieapparaat moet het mogelijk zijn om middelen te genereren die kunnen aangewend worden in een betere omkadering. Het overleg via de gastroteams biedt kansen om technieken te bespreken die het mogelijk moeten maken om dit te realiseren.

RESULTATEN NA 1 JAAR

Volgens de voorlopige resultaten neemt de opname van de voedingsstoffen bij de doelgroep opmerkelijk toe. Bovendien leidt de aanpak tot een grote tevredenheid over het maaltijdmoment bij senioren en neemt de betrokkenheid van de zorgverleners alsmat toe. Toch zijn de onderzoekers voorzichtig. De strijd tegen ouderdomsondervoeding wordt immers niet gewonnen op korte termijn. Om echt succesvol te zijn, is een aanhoudende inspanning van alle betrokkenen vereist. De aandacht voor ouderdomsanorexie mag dus niet verslappen.

Het neemt meer dan enkele maanden om de fouten van voorbije decennia recht te zetten.

WOONZORGCENTRUM KEIENHOF EN S3

Na 1 jaar proefproject in Keienhof blijft bij 85% van de bewoners niet langer een resthoeveelheid achter op het bord. Na rondvraag blijkt ook dat 60% van de senioren de tafelschikking belangrijk vindt en dat 86% belang hecht aan de manier waarop een maaltijd wordt aangeboden. 64% weet rustige achtergrondmuziek tijdens het eten te waarderen.

“Voeding in de zorg, zorg in de voeding”

Geert Roggen, directeur Keienhof: “Bejaarden die lijden aan ondervoeding krijgen hun normale eiwitten niet binnen. Dat maakt ze vatbaarder voor allerlei ziektes. Antwoord hierop is al te dikwijls sondevoeding of de inname van calorie- en eiwitrijke drankjes. Nu hebben we dus het S3-project, een echte kentering in het bestrijden van ouderdomsanorexie.

We hechten niet alleen belang aan hetgeen in het bord ligt, maar ook aan wat onmiddellijk rond het bord gebeurt. Zoals bijvoorbeeld de aankleding van de tafel, het spelen van zachte achtergrondmuziek enz.

Bovendien wordt ook de tandhygiëne van onze bewoners bekeken, want lekker eten begint in de mond. Ook al vinden we niet direct de perfecte oplossing, we zullen de voedingsproblematiek binnen de zorg toch op een heel andere manier bekeken hebben.

Key performance indicator ofwel KPI

Nancy Paulis, animator: “Eén van de KPI's die we opstelden is een lijst om een bordcontrole uit te voeren. Onze chefkok Roel Ubachs leerde aan het personeel hoe op een goede manier een bord wordt uitgeschept. Vervolgens proberen wij iedere maand een groepje bewoners op te volgen om te zien hoe hun eetgedrag evolueert.

Zo kunnen we registreren wat onze bewoners minder lusten of wat ze net wel lusten. Zo zijn we ook tot de conclusie kunnen komen dat de laatste 3 maanden 85% van de bewoners hun bord leeg eten.

We proberen ook na te gaan via kleine praatgroepjes wat onze residenten willen eten of wat ze vroeger thuis klaarmaakten. Dit



Gastroteam Zorgencentrum Keienhof. Voorraan: Nancy Paulis (animator), Jos Broux (district manager Medirest). Achteraan vlnr: Geert Roggen (directeur), Roel Ubachs (chefkok Medirest), Eddy Wullaart (hoofverpleegkundige)



Rusthuisbewoners houden ervan om in kleine groepjes aan tafel te worden geplaatst. Dit bevordert de huiselijke sfeer en de goesting om te tafelen. Zien eten, doet immers eten

kunnen we dan doorbrieven aan onze kok die op zijn beurt dan rekening houdt met de bevindingen.

Geert Roggen: “Daarnaast meten wij ook regelmatig het BMI van onze bewoners. Een belangrijke KPI-indicator is tevens de tevredenheid van onze residenten gaan meten.

Roel Ubachs, chefkok: “Onze bewoners zijn inderdaad meer gaan eten en zijn in gewicht toegenomen. En dit louter en alleen maar door meer smaak aan de maaltijden toe te voegen. Vooral de manier waarop wij maaltijden bereiden, is veranderd. Aan de hand van de code T3AVC worden we opgeleid om

‘anders’ te koken. De kunst van het koken wordt in de grootkeuken opnieuw belangrijk.”

Nancy Paulis: “Onze bewoners mogen ook af en toe zelf testpubliek spelen en bereidingen gaan proeven. Via hun commentaren kunnen wij dan onze bereidingen gaan bijsturen.”

Niet medicinale aanpak

Eddy Wullaert, hoofdverpleger: “Nogal dikwijls wordt ook bij niet ziekerelateerde ondervoeding naar medicinale oplossingen gezocht. Wij proberen het binnen het S3-project anders aan te pakken. Zo kan bijvoorbeeld door het aanbieden van sinaasappelen of andere fruit constipatie

worden opgelost en kan door lekker en gezond te koken de eetlust weer worden aangewakkerd.”

Serveren maaltijden

Geert Roggen: “Uit een enquête bleek ook dat de bewoners de manier waarop hun voedsel wordt aangereikt enorm belangrijk vinden. We zijn dan ook van plan om ons zorgteam een opleiding mee te geven om maaltijden beter te serveren. Ook het uitscheppen van de maaltijd verdient de nodige aandacht. Nu scheppen we nog uit in onze bijkeuken, maar de volgende stap is om het eten te verdelen in de eetzaal. Ook het ontbijt zouden we anders willen aanpakken zodat de bejaarden bijvoorbeeld via een ontbijtbuffet kunnen kiezen wat ze willen eten.

Nancy Paulis: “Op onze gesloten afdelingen deden we recent een experiment met het ontbijt. We probeerden zoveel mogelijk de huiselijke sfeer na te bootsen. Dat deden we door de bewoners aan kleine tafeltjes te zetten met brood, boter, choco, kaas, eitjes enz. op de tafel. Op die manier kunnen ze zichzelf bedienen, precies zoals ze het vroeger gewoon waren.”

Geert Roggen: “Ook pannenkoeken worden bijvoorbeeld in de midden van de mensen gemaakt, zodat de bewoners de geur en de sensatie van het bereiden zelf kunnen ervaren.”

Eten moet een feest zijn

Jos Broux, district manager Medirest: “Rusthuisbewoners kijken uit naar de maaltijd, we moeten er dan ook een feest van maken. Het is bovendien bewezen dat wanneer we op de juiste manier eten, er heel veel medische kwalites worden opgelost.

Eddy Wullaert: “Er wordt ook rekening gehouden met de zin van de bewoners. Ze kunnen hun suggesties kwijt bij ons en wij als team proberen daar dan zoveel mogelijk op in te spelen.”

Na een jaar...

Eddy Wullaert: “We hebben na een jaar proefproject heel wat bijgeleerd. We denken nu anders over voeding en gaan er anders mee om.”

Geert Roggen: “In dit jaar zijn we multidisciplinair gaan denken. We zoeken ook nu steeds naar de juiste persoonlijk oplossing om het probleem van ondervoeding bij ouderen tegen te gaan.” □