

Het probleem O0

(OUDERDOMSONDERVOEDING)

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 voedselinname en lichaamsgewicht. Deze gevolgen hebben een belangrijke impact op de kosten van de gezondheidszorg. Voor België wordt deze kost geschat op 400 miljoen euro per jaar (Ethgen, Spaepen, Moeremans, & Annemans, 2005).

Uit "INVENTARISATIE VAN ONDERVOEDING BIJ GERIATRISCHE PATIËNTEN VERBLIJVEND OP GERIATRISCHE AFDELINGEN VAN ACUTE ZIEKENHUIZEN, EINDRAPPORT"

Prof. dr. T. Defloor, Prof. dr. M. Grypdonck, Lic. B. Folens, Lic. M. Lardennois, Lic. I. Bocquaert, Dr. K. Vanderwee

Ethgen, O., Spaepen, E., Moeremans, K. & Annemans, L. (2005). Potentiële economische implicaties in België van ondervoeding in het ziekenhuis. HEDM-IMS Health.

De oplossing S3

(SMAAK & SELECTIEVE SMAAKSTURING)

Door culinaire wetenschappen te combineren met exacte, humane en biomedische wetenschappen gebaseerd op 3D-kennis ontstond een oplossing, waarin ook Europa was geïnteresseerd in het kader van de grensoverschrijdende samenwerking Vlaanderen - Nederland. Maar de Vlaams minister van Economie, Ondernemen, Wetenschap, Innovatie en Buitenlandse Handel trok het laken naar Vlaanderen met de vraag om de innovatie te ontwikkelen op de as Leuven-Tienen.

De partners

Met de steun van

- de Vlaamse Regering, kabinet Vlaams minister van Economie, Ondernemen, Wetenschap, Innovatie en Buitenlandse Handel
- Danone, JAVA, Medirest, temp-rite International en Unilever
- OCMW Tienen, WZC Keienhof
- OCMW Herentals, RVT Sint-Anna
- Zonnewende vzw Aartselaar

nam de Voreca Management School Leuven het initiatief om het S3-project in 2009 op te zetten, waarin de partners een actieve rol spelen.

De doelstellingen

Het S3 project wil aantonen dat er ook niet medicinale oplossingen zijn voor niet ziektegerelateerde ouderdomsondervoeding door o.a.:

- geurverlies te bestrijden
- vereenzaming tijdens het tafelen te voorkomen

Door geurverlies te bestrijden

Senioren verliezen ¾de smaakvermogen door veroudering van hun reukzintuig. Dit verlies kan door het kookteam gecompenseerd worden, mits het beschikt over professioneel inzicht in “smaak” en “smaaksturing” en mits het team goed wordt aangestuurd.

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 Proust effect en het reminiscentie effect). Het komt erop aan om twee werelden, deze van de keuken en deze van de therapie, met elkaar te verbinden.

Door vereenzaming tijdens het tafelen te voorkomen

Het “kader” waarin de voeding wordt genuttigd, speelt een belangrijke rol bij de opname van 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.

Wetenschappelijk onderbouwde inzichten gemengd met pragmatische ervaringen uit de restauratieve en paramedische sfeer vormen de kern van de informatieoverdracht naar professionele zorgverstrekkers die instaan voor het serveren van de maaltijden.

Naast compensatorische ingrepen “op het bord” en “rond het bord” voorziet het S3 project een aantal beleidsingrepen in de voedingszorg zowel binnen de muren van de zorginstellingen als erbuiten door o.a.:

- gastroteams op te zetten
 - innovatieve concepten te ontwikkelen van zorgrestaurants, restauratieve zorgpunten (gastro’s) en thuisbedeling van maaltijden
-

Door gastroteams op te zetten

In tegenstelling tot vigerende nutritieteams die opgezet worden vanuit een medische invalshoek en waarbij de focus ligt op een klinische aanpak van OO, willen we met de installatie van gastroteams probleemoplossend werken met een lage operationele kost. Deze oplossing is evidence-based en komt tegemoet aan de visie van de overheid. We verwijzen hiervoor naar het antwoord van de Vlaams minister in de bevoegde Commissie van het Vlaams Parlement in 2005:

In onze visie is het niet noodzakelijk een specifiek nutritieteam op te richten. Dat kan wel een meerwaarde bieden, maar het is geen noodzakelijke voorwaarde voor een goed beleid inzake malnutritie. De kosten ervan liggen hoog en voor verscheidene ziekenhuizen is dat niet haalbaar. We zouden dan beter zoeken naar haalbare en realistische oplossingen, die gedragen worden door het personeel. Het gaat immers vaak om alertheid en gepaste aanbevelingen. Ik verwijs naar wat recent werd gedaan met betrekking tot ziekenhuisbacteriën. Op die weg willen we voortgaan.

De kern van gastroteams vormt de multidisciplinaire cluster management-voeding-verpleging eventueel uitgebreid met andere disciplines. Het gastroteam fungeert als “scheidsrechter” in de S3 aanpak van OO en heeft beleidsadviserende en beleidsuitvoerende bevoegdheid in de voedingszorg binnen de organisatie.

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het onderzoek naar ondervoeding van ziekenhuispatiënten in de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, vergadering van 28/06/2005.

Door innovatieve conceptontwikkeling van zorgrestaurants, restauratieve zorgpunten (gastro's) en thuisbedeling van maaltijden

De conceptuele ontwikkeling van laagdrempelige zorgrestaurants en restauratieve zorgpunten (gastro's) alsook andere vormen van thuisbedeling moeten helpen om ouderdomsondervoeding preventief te bestrijden. Afnemende beschikbaarheid en betaalbaarheid van lekkere, gezonde en veilige gerechten leidt tot een vermindering van maaltijdconsumptie door senioren en dit verhoogt dan weer het risico op ondervoeding en malnutritie.

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