

VOEDING & OUDEREN

In verbinding dóór verbinding



Onze visie

Zorgbelang Gelderland komt op voor vraaggestuurde zorg- en welzijnsvoorzieningen voor alle burgers in Gelderland, zodat zij kunnen leven zoals zij dat willen. Ook als zij door ziekte, ongeval, handicap of ouderdom tijdelijk of permanent belemmeringen ondervinden in hun -persoonlijk of maatschappelijk functioneren.

Zorgbelang Gelderland wil dit bereiken door: ervaringskennis van zorggebruikers te verzamelen, collectieve belangen te behartigen, informatie te verstrekken over de beschikbaarheid en de kwaliteit van het zorgaanbod, klachten op te vangen en knelpunten in het zorgaanbod te signaleren.

Om haar doelen te bereiken werkt Zorgbelang Gelderland samen met ruim 400 aangesloten patiëntenverenigingen, gehandicaptenorganisaties, ouderenbonden en cliëntenraden in Gelderland.

@2014, Zorgbelang Gelderland

Alle rechten voorbehouden. Teksten, delen van teksten en/of artikelen uit deze uitgave mogen, na verkregen toestemming van Zorgbelang Gelderland, worden overgenomen of worden veeleelvoudigd onder strikte voorwaarde van bronvermelding. Toestemming kan worden aangevraagd per brief, fax of e-mail.

COLOFON

Redactie	Zorgbelang Gelderland
Eindredactie	Nathalie Koopman

Voorwoord

‘Ouder worden doe je niet ineens. Kwetsbaar worden ook niet. Fysieke en/of geestelijke problemen maken dat je de grip op je zelfstandigheid gaat verliezen. Langzaam krijg ik moeite met dagelijkse dingen die voorheen zo normaal waren.’

De leefomstandigheden van 65-plussers staan volop in de publieke belangstelling. Medische en sociale wetenschappers verrichten continue onderzoek naar de levensstandaard, woonsituatie en gezondheid van deze groeiende bevolkingsgroep. Met als doel te onderzoeken hoe we er, met elkaar, voor zorgen dat ouderen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Eventueel met behulp van afgestemde formele en informele zorg.

Een belangrijk onderdeel van de leef-en gezondheidssituatie van ouderen wordt gevormd door hun eetgewoonten. Welke betekenis kennen ouderen toe aan koken en eten? Houden zij bij de keuze en samenstelling van maaltijden rekening met hun smaak en financiële mogelijkheden of speelt gezondheid ook een belangrijke rol? Wat is de rol van het sociale netwerk en hoe willen ouderen eigenlijk geïnformeerd worden over voeding?

In dit verslag gaan wij in op de manieren waarop kwetsbare ouderen ondersteund kunnen worden op het gebied van informatievoorziening over voeding in relatie met de zorg voor de eigen gezondheid. Daarnaast wordt ook het belang van een sociaal netwerk voor ouderen beschreven. Door het beschrijven van het perspectief van ouderen wil Zorgbelang Gelderland bijdragen aan participatie (mee blijven doen in de samenleving) door goede ondersteuning bij zelfredzaamheid.

Aan de verslaglegging hebben verschillende onderzoeksinstituten en organisaties meegewerkt. FrieslandCampina Institute, Wageningen UR, Stichting OGG en Robuust hebben ieder vanuit hun eigen expertise en werkveld inhoudelijke bijdrages geleverd. Zorgbelang Gelderland heeft, in de rol van projectleider, inhoudelijke kennis getoetst aan het perspectief van ouderen. Daarbij is specifiek aandacht besteed aan migranten, alleenstaande ouderen, ouderen met een CVA en ouderen met dementie; de zogenaamde ‘kwetsbare ouderen’. Met het oog op de leesbaarheid van dit rapport worden kwetsbare ouderen aangeduid als ‘ouderen’ en Zorgbelang Gelderland om diezelfde reden als ‘Zorgbelang’.

Op 18 november 2014 zijn tijdens een interactieve bijeenkomst de uitkomsten van het project gedeeld met de projectpartners en andere geïnteresseerden. Zorgbelang wil alle betrokkenen bedanken voor het delen van hun ervaringen en het verstrekken van informatie. Gezamenlijk is er een bijdrage geleverd aan een toekomst waarin ouderen, professionals en producenten in co-creatie vraaggerichte informatie met elkaar ontwikkelen en vormgeven.

Na het lezen zullen er ongetwijfeld nog vragen overblijven, schroom niet om contact met ons op te nemen.

Nathalie Koopman, Pede Saya, Bianca Bergsvoort en Sjors Klijzen
December 2014, Zorgbelang Gelderland

Deelnemende projectpartners



Wageningen UR is een kennisinstelling die binnen het domein 'gezonde voeding en leefomgeving' niet alleen hoogwaardige kennis ontwikkelt, maar ook helpt deze kennis overal ter wereld toe te passen.

www.wageningenur.nl



Het FrieslandCampina Instituut Nederland, biedt gezondheidszorg-professionals in Nederland uitgebreide informatie over zuivel, voeding en gezondheid. FrieslandCampina ziet het als haar taak om consumenten en professionals zorgvuldig te informeren over gezonde voeding.

www.frieslandcampinainstitute.nl



Robuust is één van de vijftien regionale ondersteuningsstructuren (ROS) in Nederland die zich inzet voor het realiseren van geïntegreerde, populatiegerichte eerstelijnszorg. Het werkgebied van Robuust is Zuid-Nederland.

www.rosrobuust.nl



Stichting OOGG

Stichting OOGG is een adviesorganisatie. Zij adviseert en begeleidt eerstelijnszorgverleners bij tal van vraagstukken op gebied van samenwerking binnen de eerste en tweede lijn en met gemeenten.

www.oogg.nl



Zorgbelang Gelderland

Adviseur voor overheden, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en belangenbehartigers rondom zorg en welzijn. *Zorgbelang Gelderland werkt aan:* Innovatieve projecten om zorg en welzijn te verbeteren door het inbrengen van het perspectief van burgers.

www.zorgbelang gelderland.nl

Inhoudsopgave

Onze visie		pagina 2
Voorwoord		pagina 3
Projectpartners		pagina 4
Inhoudsopgave		pagina 5
Samenvatting		pagina 6
Hoofdstuk 1	Inleiding	pagina 10
Hoofdstuk 2	De doelstelling	pagina 11
Hoofdstuk 3	De onderzoeksvraag	pagina 11
Hoofdstuk 4	In gesprek met...	
4.1	De oudere: er bestaat niet één type oudere!	pagina 12
4.2	Hoe willen ouderen geïnformeerd worden?	pagina 16
4.3	Ervaringen van professionals en belanghebbenden	pagina 18
Hoofdstuk 5	Conclusies en aanbevelingen	pagina 19
Literatuur		pagina 25
Bijlage 1	Onderzoeksvragen	pagina 26
Bijlage 2	Onderzoeksmethoden	pagina 27

Samenvatting

Er is een overvloed aan informatie over voeding voor ouderen, ontwikkeld vanuit meerdere invalshoeken en gericht op verschillende belanghebbenden. Ouderen, professionals, vrijwilligers, producenten en andere geïnteresseerden krijgen informatie aangereikt. Dit verslag behoort ook in deze reeks thuis. Omdat wij ons beseffen dat het niet altijd mogelijk is om complete verslagen te lezen hebben wij ervoor gekozen de belangrijkste gegevens en bevindingen uit het onderzoek samen te vatten. Wij nodigen u van harte uit om na het lezen van de samenvatting de rest van dit rapport door te nemen. Daarin worden alle resultaten en gekozen methodieken verder toegelicht.

Dit onderzoek richt zich op ouderen en de informatie die zij ontvangen rondom voeding en leefstijl. Versterking van eigen regie draagt bij aan het welbevinden en zich van nut blijven voelen voor de maatschappij. Daarnaast heeft een verbeterde eigen regie invloed op het consumeren van zorg. Onder kwetsbare ouderen worden in dit onderzoek ouderen verstaan van 65 jaar of ouder die onvoldoende hulpbronnen bezitten om op eigen kracht bepaalde moeilijkheden en tegenslagen te overwinnen. Hierdoor kunnen ze hun leven niet volledig naar eigen wensen vormgeven (Schuyt, 1995). De aanbevelingen in dit rapport richten zich naast ouderen op professionals, vrijwilligers, mantelzorgers, producenten, kennisinstituten, belangenbehartigers en andere belanghebbenden die betrokken zijn bij ouderen en hun welbevinden.

De centrale onderzoeksvraag luidt: “Op welke wijze kan, vanuit het perspectief van ouderen, informatie rondom gezonde voeding aan beginnend kwetsbare ouderen geoptimaliseerd worden?” Om deze vraag te kunnen beantwoorden heeft Zorgbelang ervaringen opgehaald bij zowel ouderen, professionals, vrijwilligers en mantelzorgers door middel van focusgroepen en persoonlijke diepte-interviews. De resultaten uit deze onderzoeksmethoden zijn constant getoetst aan literatuuronderzoek, voorlichtings-materialen, bestaande richtlijnen en (burger) initiatieven. Hiervoor is samenwerking gezocht met FrieslandCampina Institute en Wageningen UR als invloedrijke kennisinstituten. Stichting OOGG en Ros-Robuust zijn aangesloten om vanuit de verbinding met de eerstelijns gezondheidszorg samenwerking op dit thema te versnellen.

De kwalitatieve informatie geeft inzicht in wat ouderen nodig hebben en belangrijk vinden om vanuit eigen motivatie bezig te zijn met voeding en een gezonde stijl van leven. Deze ervaringen zijn echter niet zomaar te vertalen naar ‘wat ouderen nodig hebben’. Ouderen hebben verschillende behoeften, mogelijkheden en wensen. Ouderen willen geïnformeerd worden op een manier die aansluit bij hun achtergrond, levensfase en levensstijl. Voorbeelden van specifieke groepen zijn migranten, alleenstaanden, laaggeletterden en ouderen met niet-aangeboren hersenletsel. Een (vraag)gericht informatieaanbod is essentieel om ouderen te informeren en te motiveren om een gezonde leefstijl aan te nemen.

Uit de gesprekken met ouderen blijkt dat het goed is om informatie over voeding te koppelen aan de belevingen, bijvoorbeeld door aan te sluiten bij herinneringen. Informatie en voorlichting over voeding kan gebruikt worden als ingang om te praten over leefstijl, zinvolle dagbesteding en zingeving in bredere zin. Door dit stapsgewijs en laagdrempelig

aan te bieden worden ouderen eerder enthousiast en zijn ze beter in staat om adviezen over te nemen. Consistentie, herhaling en continuïteit in de informatiemethoden zijn daarbij essentieel. Ouderen vinden het belangrijk dat product- en achtergrondinformatie duidelijk en toegankelijk is. Het afstemmen op de behoeften, levensfase en wensen van ouderen en het geven van praktische adviezen zijn hierbij wenselijk.

Ouderen staan positief tegenover buurtinitiatieven gericht op voeding. Steeds beter weten de ouderen deze activiteiten te vinden of hebben er in iedere geval kennis van genomen. Om ouderen te betrekken bij dergelijke initiatieven is het belangrijk dat de informatie de ouderen bereikt. Nog te vaak bestaat het beeld dat deze activiteiten voor eenzame ouderen zijn. Deze beeldvorming moet veranderd worden. Dit kan door ouderen actief uit te nodigen deel te nemen, het aanbod rondom leefstijl aanbodgericht te organiseren en de nadruk op sociale cohesie te leggen. In de strijd tegen eenzaamheid kan voeding ingezet worden. Hierbij is van belang te beseffen dat angst, kwetsbaarheid en financiën een rol spelen bij keuzes die gemaakt worden wat betreft deelname aan activiteiten, aankoop van producten en informatieverwerking in het algemeen.

Professionals, vrijwilligers en mantelzorgers, in dit verslag benoemd als 'de betrokkenen', beseffen zich dat het van belang is voorlichting af te stemmen op ouderen en hun uitdagingen bij ouder worden. Voor deze partijen blijft van groot belang dat zij rekening houden met deze uitdagingen bij het samenstellen en verspreiden van informatie. Het hoe-, voor-, door- en waar principe moet steeds kritisch bekeken worden om de optimale aansluiting te vinden. Het wiel hoeft daarbij niet opnieuw uitgevonden te worden. Door actief samenwerking met verschillende partijen te zoeken kan kennis en ervaring gedeeld worden wat zorgt voor een groter bereik.

Ouderen vinden het prettig om te weten wie welke informatie levert en wie de regievoerder hierbij is. Vrijwilligers en mantelzorgers spelen, in het dagelijks leven, een belangrijke rol bij het verstrekken en toelichten van informele informatie. Dit gaat prima zolang zich geen calamiteiten op gebied van gezondheid voordoen. Is dit wel het geval dan ontvangt de oudere de formele/serieuze informatie liever van de huisarts of diëtist. Hier ligt een uitdaging voor samenwerking tussen huisarts, diëtist, producent, mantelzorger en oudere. Hoe kan specifieke, formele informatie omgezet worden naar praktisch handelen? Hoe worden twee informatiestromen met elkaar verbonden vanuit het perspectief van de ouderen? Net als ouderen geven ook de betrokkenen aan dat voeding nog meer kan worden ingezet ter voorkoming of terugdringing van eenzaamheid. Door te focussen op de sociale component en minder op de gezondheidscomponent wordt voeding een minder beladen onderwerp.

Ter verbetering of aanscherping van de kwaliteit en toegankelijkheid van informatie over voeding zijn vanuit dit project een aantal aanbevelingen geformuleerd. Hierbij is gekozen voor een onderverdeling naar de beleving van voeding, de informatievoorziening en de sociale context. Voor alle belanghebbenden ligt de grootste uitdaging in het laten aansluiten van informatie op de leefstijl en levensfase van ouderen. Daarnaast is het verbinden van formele en informele informatie tot een afgestemd systeem rondom de ouderen een zeer belangrijk aandachtspunt.

De aanbevelingen

Beleving:

- o Heb oog voor de levensfase waarin de oudere zich bevindt en sluit aan bij herinneringen, behoeftes, wensen en mogelijkheden die zich voordoen in de verschillende fases.
- o Creëer een positief beeld rondom initiatieven en activiteiten in de buurt om interesse te wekken en deelname te bevorderen.
- o Verbreed het thema voeding naar andere belangrijke onderdelen van het leven. Bijvoorbeeld bewegen, culturele activiteiten, relaties onderhouden, zelfredzaamheid en religie.
- o Maak gebruik van een positieve dialoog bij het delen en uitwisselen van informatie. Controleer of de informatie wordt begrepen.
- o Zoek naar verbindende schakels in de informatieketen. Maak afspraken hoe formele en informele informatie wordt gegeven en spreek af wie verantwoordelijk is.
- o Voorkom betutteling. Ouderen weten meer dan zij soms (durven) laten zien.



Informatievoorziening:

- o Leesbaarheid van schriftelijke informatie is, evenals de herhaalfactor, basisvoorwaarde voor goede informatieoverdracht.
- o Maak onderscheid in formele informatie en informele informatie. Zorg altijd voor verbinding tussen deze vormen en controleer de begrijpbaarheid bij diegene die er mee werken.
- o Geef korte, gerichte voedingstips gericht op praktische dagelijkse activiteiten.
- o Houd rekening met de verschillen tussen (groepen) kwetsbare ouderen.
- o Gebruik communicatiemiddelen die passen bij de leefstijl en levensfase. Test nieuwe methodieken samen met de ouderen en mantelzorgers.
- o Werk samen in de keten rondom de ouderen en neem verantwoordelijkheid door taken te verdelen en afspraken te maken.

Sociale context:

- o Zet de sociale component rondom voeding centraal en maak daarna de koppeling met gezondheidswinst.
- o Ga uit van eigen regie en zelfredzaamheid van ouderen. Wees alert op over-informereren.
- o Betrek het brede sociale netwerk rondom de ouderen bij het stimuleren van actieve deelname aan de maatschappij en het verwerken van informatie. Denk hierbij aan samenwerken met wijkcentra, scholen, kinderdagverblijven, zorgcentra en lokale initiatieven op gebied van leefstijl.
- o Investeer in positieve preventie. Leg in eerste instantie de nadruk op wat goed en leuk is. Maak van daar uit de vertaalslag naar minder positieve effecten van een verkeerd voedingspatroon.
- o Zet voeding in als middel tegen sociaal isolement en/of eenzaamheid.
- o Geef de mantelzorger en/of vrijwilliger een actieve rol in evalueren van informatie methoden. Zij hebben dagelijks contact met de ouderen en weten wat gewenst is.

1. Inleiding

Nederland telt 2.7 miljoen 65-plussers waarvan het merendeel nog zelfstandig thuis woont. Twee-derde van alle 65-plussers heeft één of meer chronische ziekten en ongeveer een kwart van de ouderen is kwetsbaar. Het eenduidig definiëren en vervolgens inzichtelijk maken van de groep kwetsbare ouderen is een lastige opgave. Socioloog Kees Schuyt (1995) stelt dat *'kwetsbare mensen onvoldoende hulpbronnen hebben om op eigen kracht bepaalde moeilijkheden en tegenslagen te overwinnen. Hierdoor kunnen ze hun leven niet volledig naar eigen wensen vormgeven'*. Zorgbelang Gelderland onderstreept het belang van zelfredzaamheid en eigen regie en heeft gekozen om in dit project de positie van kwetsbare ouderen vanuit dit perspectief te bekijken.

De verwachting is dat het aantal kwetsbare personen van 65 jaar en ouder tussen nu en 2030 zal toenemen tot meer dan 1 miljoen (van den Berg et al., 2014). Met deze gegevens in ons achterhoofd mag het duidelijk zijn dat wij, de Nederlandse samenleving, voor een grote uitdaging staan. Met het oog op het groeiende aantal ouderen, die enerzijds langer leven maar anderzijds meer (chronische) aandoeningen hebben, is het van belang ouderen van goede informatie te voorzien en hen te blijven stimuleren tot een gezonde leefstijl met een goed voedingspatroon.

Uit diverse onderzoeken blijkt dat het voor ouderen niet altijd realiseerbaar is om voldoende te bewegen en zo gezond mogelijk te eten. Ondanks dat er een overvloed aan informatie beschikbaar is, bestaat er een grote groep ouderen die gegeven adviezen niet of onvoldoende opvolgen.¹ Met alle gevolgen van dien. Ouderen beseffen zich terdege dat er een positieve relatie bestaat tussen een gezonde levensstijl en lichamelijke gezondheid, aldus een onderzoek in opdracht van Unie KBO (van der Meer, 2013). Maar de veelheid aan informatie, met vaak tegenstrijdige adviezen, brengt ook onzekerheid teweeg. Welke informatie is betrouwbaar, naar wie moet ik luisteren, waar kan ik informatie vinden? Vragen die leven onder ouderen en onderwerpen die het belang van vraaggerichte ondersteuning in zelfredzaamheid laten zien. Immers, het overheidsbeleid richt zich op het langer zelfstandig thuis blijven wonen van ouderen. Dat kan alleen als ouderen optimaal ondersteund worden in hun kennis en vaardigheden rondom voeding en gezondheid.

De afgelopen maanden is Zorgbelang met ouderen, professionals, vrijwilligers en mantelzorgers in gesprek gegaan over de rol informatie over voeding en een gezonde leefstijl. Meer specifiek hebben we met hen gesproken over hun ervaringen rondom de toegankelijkheid en kwaliteit van informatie over voeding. Waar liggen kansen en uitdagingen en voor wie?

Er is aandacht besteed aan de diversiteit in onze samenleving. Dé oudere bestaat niet. Dé informatiemethode ook niet. Wat Zorgbelang wil bewerkstelligen is het stimuleren van nieuwe kansen en samenwerkingsvormen vanuit het belang van participatie van ouderen bij het vormgeven en aanreiken van informatie.

¹ Ouderen eten te veel verzadigde vetzuren en zout en te weinig volkoren producten, fruit en vis. Slechts één op de vier 70-plussers volgt het advies op om extra vitamine D te slikken (van den Berg et al., 2014)

2. De doelstelling

Het Nederlandse overheidsbeleid, mede uitgevoerd door de provincie Gelderland, richt zich op de stimulering en ontwikkeling van initiatieven die de maatschappelijke participatie van kwetsbare groepen versterkt. Meedoen en ontmoeten is het credo door middel waarvan ouderen op zelfstandige wijze en volgens eigen inzicht (samen) redzaam kunnen zijn. Een gezonde leefstijl draagt bij aan de gezondheid en/of het algemeen welbevinden. En daarmee aan de eigen regie en participatie van ouderen. Zo blijven zij bij de samenleving betrokken.

Zorgbelang heeft als doelstelling de positie van (kwetsbare) ouderen te versterken. Door professionals, vrijwilligers, mantelzorgers en andere belanghebbenden te informeren over de leefwereld van ouderen wordt betrokkenheid gestimuleerd. Het ontwikkelen en inbrengen van het ouderenperspectief over goede voeding heeft daarin grote betekenis. Zorgbelang wil bijdragen aan heldere informatievoorziening, toegespitst op ouderen, over goede voedingskeuzes. Hiermee wil zij eigen regie en participatie bevorderen, wat bijdraagt aan vermindering van zorgkosten. Immers, goede voeding vermindert de kans op ziekte en draagt bij aan sneller herstel.

De focus in dit project ligt bij het belang van goede informatie over voeding. Discussie over de samenstelling van goede voeding valt buiten onze projectdoelstelling.

De bevindingen uit dit project worden ter beschikking gesteld aan patiëntenverenigingen, belangenbehartigers, producenten, kennisinstituten en andere relevante groepen en instellingen.

3. De onderzoeksvraag en methodiek

De onderzoeksvraag vloeit voort uit de aanbevelingen die Zorgbelang in 2013 heeft geschreven op het gebied van bewegen voor ouderen.² Een belangrijke aanbeveling hieruit is dat bewegen en voeding twee onlosmakelijke onderwerpen zijn binnen een leefstijl of leefstijlinterventie.

De gedefinieerde onderzoeksvraag luidt als volgt:

“Op welke wijze kan, vanuit het perspectief van ouderen, de informatievoorziening over voeding aan kwetsbare ouderen geoptimaliseerd worden?”

Vanuit de onderzoeksvraag zijn deelvragen geformuleerd, gericht op drie verschillende partijen. Namelijk ouderen, betrokkenen³ en belanghebbenden.⁴

² Zorgbelang Gelderland: ‘In beweging door verbinding’, 2013.

³ Hieronder vallen professionals, vrijwilligers en mantelzorgers. Onder professionals worden o.a. verstaan: huisartsen, diëtisten, welzijnsmedewerkers en anderen werkzaam in de eerstelijnszorg, specialisten tweedelijnszorg en de thuiszorg.

⁴ Onder belanghebbenden worden verstaan: patiëntenverenigingen, belangenbehartigers, zorg- en welzijnsvoorzieningen, overheden, kennisinstituten, producenten etc.

Dit vanwege verschillende visies en ervaringen die deze partijen hebben. Bij de ouderen ligt de focus op het ontvangen en verwerken van informatie. De professionals ontwikkelen en zenden informatie. De belanghebbenden nemen kennis van informatie en stellen deze beschikbaar aan hun achterban en/of organisatie.

Zie bijlage 1 voor een toelichting op de onderzoeksgroepen en een overzicht van de deelvragen. Zie bijlage 2 voor een beschrijving van de gebruikte onderzoeksmethodieken.

4. In gesprek met

persoonlijke ervaringen van ouderen, professionals en belanghebbenden

Ouderen hebben behoefte aan en recht op informatie. Een transparante en opbouwende manier van communiceren lijkt voor alle betrokken partijen het belangrijkste uitgangspunt, maar heeft continue aandacht. Uit de gesprekken met ouderen en belanghebbenden zijn aandachtspunten naar voren gekomen waaruit wordt bevestigd dat 'ouderen' niet te vangen zijn als één uniforme groep en daarom verschillende informatiebehoeften hebben.

In dit hoofdstuk worden persoonlijke ervaringen van verschillende groepen ouderen beschreven die zijn opgehaald tijdens groeps- en persoonlijke interviews. Dit is aangevuld met informatie van mantelzorgers, ouderenwerkers, diëtisten, praktijkondersteuners en andere belanghebbenden. Specifiek is aandacht besteedt aan ouderen met een specifieke kwetsbaarheid vanuit hun culturele achtergronden of gezinssituatie.

4.1 De oudere: er bestaat niet één type oudere!

Verschillende groepen ouderen willen op hun eigen manier geïnformeerd worden. Zij willen dit op een manier die aansluit bij hun achtergrond, levensfase, leefstijl en behoeften. Ouderen worden dagelijks vanuit diverse invalshoeken gestimuleerd om een gezonde leefstijl aan te nemen. De huisarts geeft medisch advies, de ouderenadviseur grijpt het welzijnsaspect aan, de dochter omdat zij zich zorgen maakt dat haar moeder minder actief lijkt, de buurvrouw omdat ze merkt dat de buurvrouw minder contact zoekt. Iedereen heeft zo zijn eigen redenen om informatie samen te stellen en door te geven aan de ouderen. Maar sluit de informatie wel aan bij de persoonlijke omstandigheden en vooral, sluit het op elkaar aan?

Culturele achtergrond, financiën, taalbarrière, laaggeletterdheid en lichamelijke of cognitieve beperkingen zijn slechts enkele voorbeelden die vragen om specifieke informatiebronnen en methodieken. Zo hebben ouderen met een chronische ziekte andere wensen dan ouderen die plots geconfronteerd worden met een ernstige ziekte. Hoe beter informatie aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de ontvanger, des te meer ontvankelijkheid voor een gedragsverandering ontstaat. Onderstaande uitspraken illustreren het belang van afgestemde informatie.

Migranten: *'wij hebben onze mannen te zeer verwend door ze nooit te laten koken'*

Bij de eerste generatie migranten bestaat nauwelijks of soms zelfs helemaal géén behoefte aan informatie over Nederlandse voeding. *'Wij lezen geen Nederlandse recepten, want wij eten geen stampot'*. Deze groep ouderen zoekt nadrukkelijk steun bij elkaar en valt terug op persoonlijke kennis en ervaring met voeding. Eten is binnen deze groep ouderen een zeer belangrijk onderdeel van het dagelijks welbevinden. De zorg voor ouderen lijkt minder beladen dan binnen andere groepen omdat dit een natuurlijk gegeven is via het familie vangnet. De aankoop van ingrediënten wordt bepaald door de keuze voor Halal eten. Dit is eerder maatgevend dan de mate van gezondheid van de maaltijd. Informatie ontvangen zij het liefst mondeling (in eigen taal) waarbij een belangrijke rol is weggelegd voor sleutelfiguren/vertrouwenspersonen. De markt is een belangrijke vindplaats voor eten, zo ook supermarkten die door migranten geëxploiteerd worden. Men voelt zich hier thuis, taal is geen barrière en de producten zijn bekend. De markt heeft ook een sociale functie omdat het een trefpunt is.

De tweede generatie migranten kent een veranderend eetpatroon en staat hierdoor meer open voor de Nederlandse keuken. Maar onder invloed van familie en traditie blijft deze groep toch behoorlijk gericht op eetgewoontes uit het land van herkomst van hun ouders.



(bron: NK, 2014)

Vrouwen zijn binnen deze groep van oudsher verantwoordelijk voor voeding. Zij ontvangen hierbij geen/weinig hulp van mannen. Mannelijke migranten beschikken dan ook nauwelijks over vaardigheden en motivatie om te koken. De uitspraak *'wij hebben onze mannen te zeer verwend door ze nooit te laten koken'* bevestigt dit gegeven. Waar andere ouderen aangeven informatie tot zich te nemen via bijvoorbeeld de damesbladen, lijkt dit een minder natuurlijke informatiebron voor migranten. Zij delen informatie, tips en recepten hoofdzakelijk mondeling en door het bereiden en delen van maaltijden.

De groep oudere migranten maakt minder gebruik van een maaltijdservice omdat deze maaltijden te veel gericht zijn op de Nederlandse keuken. Er lijkt minder behoefte te zijn in verband met het eerder genoemde vangnet. Bij gezondheidsproblemen bezoekt deze groep niet snel een huisarts, diëtist of voedingsconsulent maar zoeken ze eerst naar hulp binnen hun eigen omgeving. Vraagschroom en taalbeheersing spelen hierbij zeker een rol. Medische informatie wordt niet altijd goed begrepen en men maakt minder gebruik van internet. De folders bij de huisarts of diëtist worden nauwelijks bekeken.



(bron: website Wageningen UR)

Alleenstaande mannen: *'Alleen eten vind ik zwaar, ik mis mijn vrouw bij iedere maaltijd'*

Veel oudere mannen hebben niet geleerd om zelfstandig een warme maaltijd te bereiden. Hier is nooit noodzaak toe geweest vanwege traditionele verhoudingen in het huwelijk. Dit kan problematisch zijn op het moment dat de partner wegvalt. De man weet niet goed hoe hij voor zichzelf moet koken, een zekere regelmaat in het dagelijks ritme valt weg en voeding krijgt ineens een andere betekenis. Het sociale netwerk speelt op zo'n moment een belangrijke rol. Op dit gebied liggen kansen maar tegelijkertijd risico's. Gevoelens van onkunde, schaamte en eenzaamheid worden genoemd. Deze groep mannen vraagt niet snel om hulp, hetgeen een slechte invloed kan hebben op de gezondheid en kwaliteit van leven. Het is belangrijk dat deze groep door het sociaal netwerk uitgenodigd wordt deel te nemen aan activiteiten buitenshuis. Een koppeling tussen een activiteit en samen eten wordt als prettig ervaren. Zo kan kennis opgebouwd worden over het belang van goede voeding en afwisseling in ingrediënten. *'Ik weet niet meer wat ik lekker vind, ik eet nu drie keer per dag brood'*.

Laaggeletterden: *'ik ga niet graag uit eten omdat ik de menukaart niet kan lezen'*

Mensen die laaggeletterd zijn, hebben veel moeite met lezen en schrijven en kunnen daarom moeilijk zelfstandig functioneren in het dagelijks leven. Het betreft hier een kwetsbare groep vanwege de onzichtbaarheid van dit probleem. Vanwege het taboe dat heerst rondom laaggeletterdheid is het niet geheel duidelijk hoe groot deze groep is. Ouderen die moeite hebben met (of niet kunnen) lezen en schrijven worden bijvoorbeeld beperkt bij het lezen van productinformatie, het begrijpen van schriftelijke informatie en opvolging geven aan adviezen van professionals.⁵

Met het wegvallen van een sociaal netwerk waarin de laaggeletterdheid geen probleem was, komt deze groep ouderen in een isolement terecht. Keuzes voor gezonde voeding komen onder druk te staan, men neemt minder deel aan activiteiten buiten de deur en folders of andere schriftelijke informatie zijn een kwelling.

⁵ Zorgbelang draagt actief bij aan het verder reduceren van laaggeletterdheid in de provincie Gelderland. Daarin trekt Zorgbelang op met o.a. stichting ABC. Voor meer informatie verwijzen wij u naar de nieuwsbrief via www.zorgbelang Gelderland.nl
Zoek op: nieuwsbrief Laag-ge-letterdheid (g)een probleem?, oktober 2014.

Ouderen met niet aangeboren hersenletsel (NAH): *‘door een CVA kan mijn man niet meer zelfstandig eten. Ik moet hem helpen met eten dus eten we vooral makkelijke maaltijden’*
Mensen met NAH, en hun mantelzorgers, krijgen een veranderende relatie met voeding. De honger- of dorstprikkel is verminderd, er zijn slikproblemen en door medicijnen smaakt het ook niet meer lekker. Samen eten is niet altijd vanzelfsprekend meer. Dit legt druk op de kookvaardigheden en creativiteit van mantelzorgers. *‘Ik weet soms niet meer wat ik moet koken om het lekker te maken’*. Adviezen van huisarts en diëtist lijken vooral gericht op het voorkomen van ondervoeding, terwijl er meer behoefte is aan praktische adviezen. Een informatieboek met plaatjes wordt genoemd als handig naslagwerk. Zo kan er thuis over gesproken worden met familie of vrienden. Informatie rustig kunnen verwerken is belangrijk voor deze groep ouderen.

Chronisch zieken *‘voor mijn botten moet ik meer zuivel eten maar als ik dat doe krijg ik meer last van mijn buik. Ik weet niet wat goed voor mij is’*.

Ouderen met chronische klachten zoeken nadrukkelijk naar tips en informatie over voeding met de nadruk op klachtenverlichting. De informatie die nu beschikbaar is, is nog te veel gericht op één klacht of aandoening en te weinig op combinaties. Als je de informatie naast elkaar legt is de samenhang niet duidelijk. Deze groep zoekt naar voeding die voor meerdere klachten goed is. Zij zoeken de informatie vaker bij een huisarts of diëtist in verband met medicijngebruik. De apotheek wordt ook genoemd als mogelijke verstrekker van duidelijke informatie. Ze staan open voor adviezen en tips, en willen zeker niet van het kastje naar de muur gestuurd worden. Omdat ze zelf vaak al lang op zoek zijn naar goede adviezen staan ze soms wat sceptisch tegenover nieuwe ontwikkelingen.

Acuut zieken: *‘ineens was ik patient en kreeg ik allemaal adviezen waarvan ik in de war raakte’*
Ouderen die plots geconfronteerd worden met een heftig ziekteproces krijgen in korte tijd veel informatie te verwerken. De prioriteit ligt bij medisch handelen. Door medicatie, operaties en bijwerkingen is deze groep vatbaar voor ondervoeding. Voor goed herstel is een goede conditie vereist. Ouderen beseffen dit maar zijn in deze fase niet altijd in staat om zelfstandig boodschappen te doen laat staan een maaltijd te bereiden en te nuttigen. Ze voelen zich afhankelijk van anderen en durven niet goed aan te geven wat lekker is. Ze willen de mantelzorger niet tot last zijn. Ze willen persoonlijke informatie gecombineerd met goed foldermateriaal zodat ze het kunnen teruglezen en bespreken met familie. *‘Mijn dochter ging mij vertellen wat goed voor mij zou zijn. Heel lief maar ze kocht andere dingen dan ik zelf deed. Ik wil advies over producten die ik bij mijn eigen supermarkt kan kopen.’*

4.2 Hoe willen ouderen geïnformeerd worden?

'Ik weet heus wel dat ik groente en fruit moet eten en dat extra eiwitten goed voor mij zijn. Maar ik heb niet altijd zin om mij aan de regels te houden.'

Ouderen zijn prima in staat om informatie op waarde te schatten, mits de informatie voldoet aan een aantal randvoorwaarden.

Sluit aan bij herinneringen: Voeding is van jongs af aan een thema geweest en de rol van voeding roept in alle levensfasen verschillende herinneringen op. Aansluiten bij de beleving van ouderen is essentieel om hen te blijven interesseren voor gezonde voeding. Zij vinden het prettig als er aandacht wordt besteed aan 'positieve herinneringen'. Verspilling van voeding is ouderen, vanuit een stuk geschiedenis en opvoeding, regelmatig een doorn in het oog. Authentieke bereidingswijzen en eenvoudige, seizoensgebonden maaltijden worden zeer gewaardeerd. Met extra aandacht voor kleinere porties die goed ingevroren kunnen worden.



(bron: www.ouderwetsgenieten.nl)

Sluit aan bij zingeving: ouderen zijn op zoek naar zingeving en een zinvolle dagbesteding. Er is daarbij behoefte aan het uitwisselen van ervaringen en het praten over voeding. Het liefst doet men dit op een laagdrempelige plek, zoals in een buurthuis, en op een laagdrempelige manier. Uit de interviews blijkt dat men het nuttig vindt om het thema te verbreden. Het maakt het interessanter en ouderen vinden het prettig als activiteiten rondom voeding leuk worden gemaakt op een stapsgewijze, flexibele en diverse wijze. *'Ik kook met mijn kleinkinderen en geef recepten door aan de volgende generatie. Zo blijven familierecepten bewaard en ik voel mij nuttig.'*

Voeding kan gebruikt worden als ingang om over leefstijl en zingeving in bredere zin te praten. Door te praten over voeding kan de stap naar 'je beter voelen' op een doordachte manier gemaakt worden. Naast ervaringen uitwisselen en herinneringen ophalen is voorlichting door een diëtiste, een workshop of samen eten aan een 'buurttafel' een waardevolle aanvulling op schriftelijke informatie.

Stimuleer samen eten: samen koken en eten is gezellig en zorgt dat ouderen anderen kunnen ontmoeten. Met twee of meer mensen wordt vaker gekozen voor gezonder eten en wordt er meer moeite gedaan om een goede maaltijd te bereiden. De sociale factor van eten is ongekend belangrijk. Hierbij moet de kanttekening worden gemaakt dat ouderen van oudsher niet gewend zijn dat mensen thuis komen mee-eten.

Ook samen koken is geen vanzelfsprekendheid. *'Ik heb mijn eigen rituelen en weet precies waar alles staat, een ander in mijn keuken vind ik niet prettig.'*

Eten was vroeger vooral een gezinsaan gelegenheid. In een samenleving waarin zelfredzaamheid en participatie steeds belangrijker worden moet er oog zijn voor mensen die moeite hebben met deelname aan activiteiten. Aandacht geven en ouderen betrekken bij activiteiten die past bij hun levensfase en leefstijl helpt hen om in hun kracht te komen. Voeding is niet alleen een gezondheidsmiddel, het kan fungeren als brug naar een verbetering van het totale welbevinden van ouderen.

Stem informatie af: ouderen willen dat het informatieaanbod toegankelijk en duidelijk is. Daarnaast vinden zij dat de verschillende partijen die met gezonde voeding bezig zijn beter moeten samenwerken. *'Echte informatie over gezonde voeding krijg je van een deskundige zoals een huisarts of diëtiste.'* *'Ze willen allemaal hun eigen product belangrijk maken, maar ik snap niet waarom er zoveel verschillende zuivelproducten zijn. Mijn diëtist mag geen product voortrekken. Dus moet ik het nog steeds zelf uitzoeken.'*

Informatie vanuit andere partijen wordt soms als misleidend of onoverzichtelijk ervaren. Men ontvangt informatie het liefst persoonlijk of in groepsverband. Persoonlijk kan men praktijkgericht te werk gaan en in groepsverband kan men activerend te werk gaan. Een folder kan prettig zijn, als deze tenminste simpel leesbaar en overzichtelijk is. Schriftelijke en mondelinge informatie moet beter op elkaar afgestemd worden. Ouderen zouden graag een goede productomschrijving op de verpakking zien. Daar staat te veel informatie in kleine lettertjes en moeilijke woorden. Er is daarnaast een te groot aanbod aan informatie en producten, waardoor het moeilijk is om zelf te bepalen wat goed voor je is. Informatie in damesbladen wordt wel gelezen maar niet altijd serieus genomen. De verdenking op sluikreclame of 'schrijven voor breed publiek' is duidelijk aanwezig.

Geef praktische adviezen: er is vooral behoefte aan praktische adviezen. Ouderen willen weten welke voedingsmiddelen goed zijn en waarom, waar men die kan kopen en welke ingrediënten eventueel te vervangen zijn door gezondere voedingsmiddelen. Er is behoefte aan praktische hulp en begeleiding bij boodschappen doen en koken. Ouderen die na een ziekteperiode weer zelfstandig inkopen moeten doen hebben moeite met de weg vinden in de supermarkt. Een rondleiding door de plaatselijke supermarkt samen met een professional of goed geïnformeerde vrijwilliger kan hiervoor een goede oplossing zijn. *'Ik wil wel een rondje lopen met de baas van de supermarkt, dan kan ik laten zien hoe onhandig de producten, die wij vaak eten, in de vakken staan'.*

Samen koken, samen eten: zelfstandig wonende ouderen waarderen initiatieven waarin zij, tegen kostendeckende vergoeding of een kleine bijdrage, mee kunnen eten bij (zorg)instellingen in de wijk. *'Het is gezellig, je ontmoet anderen en je eet dingen die je zelf niet meer kookt.'* Buurttafels moeten 'gevoed' worden met communicatiemiddelen waarmee ze nieuwe groepen bereiken zodat deelnemers uit diverse lagen en groepen van de samenleving gemotiveerd worden om te komen. Ouderen staan positief tegenover diverse initiatieven vanuit de wijk maar gaan er zelf niet naartoe. Het stigma dat deze eetmomenten 'alleen maar voor eenzame ouderen' zijn moet veranderd worden.

Let op financiële mogelijkheden: de prijs van voeding is belangrijk voor ouderen. Doordat ouderen soms zo nadrukkelijk bezig zijn met de prijs van voeding besteden zij minder aandacht aan het feit hoe gezond deze voeding is. Het liefst betalen zij niet meer dan vijf tot zeven euro voor een maaltijd. Het bestellen van maaltijden wordt als te duur of zonde van het geld ervaren. Tenzij het in porties verdeeld kan worden en men er meerdere dagen van kan eten. Er wordt veel gebruik gemaakt van aanbiedingen, maar reclame wordt ook als misleidend gezien. De producten die door de diëtist worden aangeraden zijn vaak duur, hierdoor houden ouderen zich minder goed aan hun dieet. Ouderen ervaren dat de grote supermarkten aanbiedingen aankondigen maar dat vervolgens de producten lokaal nauwelijks te verkrijgen zijn. *'Ik ben niet zo goed ter been en doe elke dag boodschappen als verzetje. Ik baal er van dat mijn lokale supermarkt duurder is dan de grote namen. Ik kom mijn dorp niet uit en ben meer geld kwijt.'*

4.3 Ervaringen van professionals en belanghebbenden

In de gesprekken met professionals en belanghebbenden is gevraagd naar hun ervaringen rondom voeding, voorlichting en de toegankelijkheid tot informatie over voeding.

Stem voorlichting af: in de voorlichting rondom voeding moet volgens betrokkenen worden aangesloten op specifieke problematiek. De voorlichting moet oplossingsgericht zijn en bij voorkeur rekening houden met fysieke problemen van ouderen, veranderingen in gedrag op het gebied van eten/drinken en de veranderingen in de zorg. Voedingsvoorlichting moet de beleving 'triggeren', om ouderen bewust te maken van het belang van een gezonde voeding. Door met elkaar in contact te zijn over voeding, samen te koken en samen te eten wordt de beleving van ouderen gestimuleerd. Dit werkt motiverend op dat moment én op de lange termijn. Informatie delen door een dialoog werkt prettig. Met name mantelzorgers geven aan dat voeding en koken een middel is om ouderen deel te laten nemen aan het leven zonder dat ziekte of beperking voorop staat. Uit de gesprekken met zowel de ouderen, professionals en vrijwilligers komt duidelijk naar voren dat de manier van voorlichting geven doorslaggevend is.

Voor partijen die het aanbod verzorgen is het van belang om steeds te starten vanuit drie pijlers namelijk:

- Hoe geef ik voorlichting?
- Waar en wanneer?
- Door en voor wie?

Het gaat hier met name om bewustwording van de doelgroep bij het samenstellen en verspreiden van informatie. Zo is er sprake van een stijgend percentage ouderen dat (dagelijks) gebruik maakt van het internet (CBS, 2013). Via dit medium zijn dus steeds meer ouderen te vinden, er is echter nog altijd een zeer grote groep die beter via een andere weg te bereiken is.

Werk samen en verdeel verantwoordelijkheid:

om informatievoorziening rondom voeding aan ouderen zo effectief mogelijk vorm te geven is samenwerking en afstemming belangrijk. Er zijn veel partijen bezig om hun steentje bij te dragen. Elke partij is gericht op eigen locatie, initiatief, omgeving etc. Een betere samenwerking zou partijen, initiatieven en ouderen kunnen samenbrengen, hetgeen meer effect op de lange termijn oplevert. Het blijkt dat bij veel initiatieven onvoldoende duidelijk is welke partijen erbij betrokken zijn en wie eindverantwoordelijk is. Voor de beeldvorming is het dus belangrijk om duidelijke afspraken te maken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden en dit te communiceren. Vrijwilligers en mantelzorgers geven aan dat zij informatie nodig hebben gerelateerd aan de specifieke behoeften die bepaalde ziektes oproepen. Het laagdrempelig delen van algemene informatie door lotgenoten, familie of bekenden gaat vaak gepaard met verhalen over ervaringen en dat is prettig. Daarnaast is er bij ziekte of calamiteiten juist behoefte aan gerichte informatie vanuit één centrale plek, met een belangrijke rol voor de professional.

Heb oog voor kookvaardigheden: veel ouderen koken niet of nauwelijks omdat ze het niet geleerd hebben of weinig vertrouwen hebben in eigen kunnen. Leren koken op latere leeftijd moet daarom op een laagdrempelige manier worden aangeboden. Vooral (alleenstaande) mannen geven aan niet over deze vaardigheden te beschikken omdat ze vroeger nooit voor het eten hoefden te zorgen. Dit kan een probleem zijn als een man zijn vrouw verliest of voor haar moet zorgen. Aandacht voor mantelzorgers en hun kookvaardigheden is tevens gewenst. In de strijd tegen eenzaamheid is de aandacht voor kookvaardigheden een gemakkelijke en doeltreffende ingang.

Voeding tegen eenzaamheid: professionals geven aan dat ouderen koken voor zichzelf vaak een te grote opgave vinden voor het resultaat dat het oplevert. Het geeft geen plezier om alleen voor henzelf te koken. Alleen eten is tevens geen stimulerende factor om de moeite te nemen te koken. Van alle 65-plussers voelen bijna 900.000 mensen zich eenzaam (TNS/NIPO, 2012). Eenzaamheid verhoogt de bloeddruk, het stressniveau en de kans op een depressie. Eenzame ouderen blijken daarnaast 14% meer kans te hebben op een vroege dood dan de gemiddelde persoon (Cacioppo, 2012). In de strijd tegen eenzaamheid kunnen activiteiten (met een mindere of meerdere mate) gericht op voeding op een zeer laagdrempelige en functionele manier worden ingezet. Het kan zo makkelijk zijn, voeding krijgt een bredere functie. Voeding brengt mensen samen en verbindt. Voedsel haalt mensen in huis of geeft ze juist de motivatie om de deur uit te gaan. Voeding zorgt niet alleen voor overleven maar ook voor een mooi en zinvol



leven.

(bron: Zorgbelang Gelderland 2014)

5. Conclusies en aanbevelingen

Dé oudere bestaat niet, dé professional/mantelzorger of producent ook niet. Informatie over voeding en leefstijl moet een gezamenlijk proces worden. Sluit hiermee aan bij de mogelijkheden van de oudere, kwetsbare burger. Combineer schriftelijke en mondelinge informatie en maak afspraken over taken. Wie produceert, wie informeert en wie checkt of de informatie goed is ontvangen? Ga uit van de kracht van de ouderen, sta open voor nieuwe wegen en neem elkaar mee in ontwikkelingen. In verbinding dóór verbinding.

Ouderen

Om ouderen bewust te maken van het belang van (gezonde) voeding moet er een duidelijk leesbaar, toegankelijk geschreven en op de doelgroep afgestemd informatieaanbod zijn. Ouderen willen voorlichting over leefstijl en voeding die aansluit bij de persoonlijke levensfase, praktisch toepasbaar is en positieve herinneringen oproept. Dit geldt voor schriftelijke en mondelinge informatie. Het afstemmen van informatie tussen alle betrokken partijen is wenselijk en noodzakelijk om een mogelijke gedragsverandering in gang te zetten. Consistentie, herhaling en continuïteit zijn nodig om betrokkenheid en begrip te creëren. Ouderen wisselen graag ervaringen uit, willen zich nog van nut voelen in de maatschappij en hebben geen behoefte aan betutteling rondom het thema voeding.

De sociale factor van eten is van groot belang. Samen eten is gezellig, stimuleert om gezond te koken en sociaal isolement te beperken. Voor alleenstaanden ouderen is het prettig dat er faciliteiten voor samen eten in de directe leefomgeving zijn. Stimulans vanuit een persoon uit de directe omgeving is wenselijk om de eerste stap te zetten. Als deze stap eenmaal is gezet blijkt deelname aan vervolg activiteiten makkelijker te worden. Er blijven altijd ouderen die het lastig vinden om zich open te stellen voor dergelijke activiteiten. Voor deze groep kan het samen eten in eigen omgeving minder bedreigend zijn. Buurthuizen, welzijnsinstellingen, sportaccommodaties, gezondheidscentra en bibliotheken zijn geschikte plaatsen voor informatie overdracht over voeding en koken. Men name alleenstaande oudere mannen kunnen baat hebben bij laagdrempelige, praktische kooklessen.

Geld speelt bij dit alles zeker een rol. Geld dat beschikbaar moet komen om activiteiten te organiseren. En geld dat door de ouderen geïnvesteerd wordt in gezonde voeding. Ouderen zijn kritisch op hun uitgaven voor voeding. Hierdoor ligt de nadruk soms te veel op goedkope, minder gezonde voeding. Adviezen van huisarts of diëtist worden daardoor niet altijd opgevolgd. Met alle gevolgen van dien: ondervoeding, verhoogde kans op botbreuken, verminderde weerstand bij ziekte etc. Zorgvragen worden vermeden wat uitgestelde zorg en op termijn verhoogde zorgkosten kan veroorzaken.

Professionals

Professionals, vrijwilligers en mantelzorgers hebben behoefte aan informatiemateriaal dat aansluit bij specifieke situaties en/of groepen ouderen. Hierdoor kan goed worden aangesloten bij een levensfase of omstandigheid, wat bijdraagt aan optimale vraaggerichte zorg bieden. Informatie moet oplossingsgericht zijn en ouderen positief uitnodigen om met voeding bezig te zijn. Daarbij is het belangrijk om rekening te houden met de wijze van informeren, de doelgroep, de manier waarop deze het beste geïnformeerd kan worden en het tijdstip van informeren. Maak afspraken wie welke informatie verzorgt en controleer of de informatie goed is begrepen. Fysieke ongemakken kunnen belemmerend werken voor deelname aan het sociale leven. Het is van belang daar steeds opnieuw oog voor te hebben en informatie methoden aan te passen. Het lijkt dat informatie over voeding en gezondheid ouderen te vaak onvoldoende bereikt. De informatie blijft 'hangen' tussen verschillende partijen of is niet toegankelijk voor ouderen. Het is in dat geval belangrijk om duidelijke afspraken te maken over taken en verantwoordelijkheden. Informatie verstrekken via een monoloog werkt niet, informatie delen en uitwisselen als een dialoog werkt wel.

Belanghebbenden

Belanghebbenden moeten zich meer bewust worden van de rol die zij innemen in het informatieproces. Zoals bijvoorbeeld bij productontwikkeling, het opzetten van burgerinitiatieven, het informeren van een achterban en het vormgeven van informatiemateriaal etc. Belangrijk is dat alle informatie in begrijpelijke taal wordt aangeboden, eenvoudig en simpel. De lettergrootte, bijvoorbeeld op verpakkingen, is vaak te klein en vraagt daarom aandacht. Belanghebbenden doen er goed aan om te kijken naar mogelijkheden rondom communicatiemiddelen. Iedere groep ouderen heeft een eigen informatiebehoefte. Zorg voor verbinding met belangrijke sleutelfiguren in de samenleving om verbinding te zoeken met ouderen. Ga uit van de eigen kracht van ouderen en zoek samen naar mogelijkheden om eigen regie te bewaken en/of in te zetten voor andere ouderen. Er bestaat niet één uniforme methode om de diverse groepen in de samenleving te voorzien van informatie. Het is een proces van samen uitzoeken en testen. Ouderen staan over het algemeen positief tegenover initiatieven in de wijk, zij worden echter belemmerd om deel te nemen vanwege het beeld dat deze louter bestaan voor eenzame ouderen. Zowel in de communicatie over buurtinitiatieven als in de voorlichting over gezonde voeding moet daarom de toegankelijkheid en het belang voor alle ouderen duidelijk worden gecommuniceerd.

Het is belangrijk om te communiceren over achtergronden en behoeften van ouderen, professionals en belanghebbenden. Iedereen draagt bij aan informatie en communicatie vanuit eigen inzicht. Door dit bespreekbaar te maken creëer je onderling begrip en kan informatie vraaggericht worden doorontwikkeld. De veelheid aan informatie over voeding, die soms tegenstrijdig is, zorgt voor verwarring. De ouderen weten niet meer wie zij moeten geloven.

Aanbevelingen

De aanbevelingen die voortkomen uit alle opgehaalde ervaringen en informatie lijken wellicht vanzelfsprekend. In feite zijn ze dat ook, de realisatie in de praktijk blijkt echter minder eenvoudig. Zorgbelang hoopt u met deze aanbevelingen een aanzet te geven in het ontwikkelen van meer vraaggericht materiaal. Hopelijk biedt het u handvatten om ouderen in hun eigen kracht te zetten. Mogelijk motiveert het u om een gerichte activiteit op te zetten ten behoeve van een gezonde voeding en levensstijl. Hopelijk verbindt het ouderen en draagt het bij aan terugdringing van sociale eenzaamheid. Hoe dan ook: deze aanbevelingen zijn voor alle professionals, vrijwilligers, mantelzorgers, producenten, andere belanghebbenden en natuurlijk de ouderen zelf. Doe er uw voordeel mee.

De hieronder beschreven aanbevelingen sluiten aan bij de aanbevelingen die genoemd zijn in de samenvatting op pagina 7.

Wat kunt u doen?



Beleving:

- o **Sluit aan bij de levensfase van ouderen.** Bij het ontwikkelen van producten, activiteiten of schriftelijke informatie gericht op een gezonde leefstijl van ouderen moet rekening worden gehouden met persoonlijke situatie en de daarbij gepaarde behoeftes. Een gericht aanbod zorgt er namelijk voor dat ouderen meer geïnteresseerd raken (en blijven) in de functie van voeding en een gezonde leefstijl. Aansluiten bij positieve herinneringen blijkt zeer prettig en functioneel te zijn voor ouderen.
- o **Creëer een positief beeld** rondom initiatieven in de buurt. Ouderen moeten zich welkom voelen om aan te sluiten bij activiteiten in hun omgeving. Zorg voor een open aanbod dat ouderen stimuleert om deel te nemen.
- o **Sluit aan bij de beleving van ouderen en verbreed het thema.** Informatievoorziening over voeding kan op vele manieren gekoppeld worden aan andere activiteiten. Combineer activiteiten en zorg dat een gezonde voeding onderdeel wordt van de leefstijl van ouderen. Voeding kan worden gebruikt als ingang om over leefstijl en zingeving in bredere zin te praten.
- o **Maak gebruik van een dialoog bij het delen en uitwisselen van informatie.** In het contact met ouderen stellen zij het op prijs als gelijkwaardige partij behandeld te worden. Ouderen zijn niet geïnteresseerd in een monoloog over voeding. Zij gaan liever in gesprek over voeding en een zinvolle invulling van de dag.
- o **Voorkom betutteling** Ga uit van de eigen kracht van ouderen en maak gebruik van herinneringen en ervaringen.

Informatievoorziening:

- o **Zorg voor een toegankelijk en laagdrempelig aanbod.** Zowel de informatievoorziening als activiteiten rondom voeding moeten een duidelijk en open karakter hebben. (Product) informatie moet simpel en eenvoudig zijn en het lettertype moet groot genoeg zijn. Het is belangrijk dat er een positieve beeldvorming bestaat rondom activiteiten gericht op samen koken en eten voor ouderen.
- o **Geef gerichte voedingsvoorlichting.** Kijk bij het ontwikkelen van een programma rondom voeding naar de specifieke problematiek die aanwezig is bij de groep ouderen die je wilt bereiken en ga vervolgens vraaggericht te werk. Houdt bijvoorbeeld rekening met fysieke problemen van ouderen, veranderingen in gedrag op het gebied van eten en de veranderingen in de zorg.
- o Houd bij het verstrekken van informatie en bij het aanbod voor ouderen rekening met de **verschillen tussen (groepen) kwetsbare ouderen**. Met name het feit dat het geen uniforme groep is, maakt dat er veel verschillende mogelijkheden, behoeftes en wensen bestaan. Enkele groepen die verschillende mogelijkheden en behoeftes hebben zijn laaggeletterden, allochtone vrouwen, alleenstaande mannen etc. Wanneer men rekening houdt met deze verschillen kan er ook gericht gekeken worden welke communicatiemiddelen men kan inzetten.
- o **Informatie moet ouderen bereiken.** Het is van belang dat informatie over producten begrijpelijk is voor ouderen en hen bereikt ofwel gemakkelijk te bereiken is. Verschaf daarom een duidelijk beeld van de doelgroep en de manier waarop zij te benaderen en te motiveren zijn. Is dit door middel van een folder? Of is de doelgroep al bekend met digitale mogelijkheden? Ga vervolgens ook na of de informatie inderdaad is aangekomen en een positieve indruk heeft achtergelaten.
- o **Biedt oplossingen voor praktische problemen die ouderen ervaren** rondom voeding, zoals bij eten en drinken. Er bestaan weinig initiatieven of activiteiten die zich richten op de problemen die ouderen ervaren rondom de inname van voeding. Uit onderzoek van het RIVM (van den Berg et al., 2014) komt dit eveneens naar voren. Dergelijke problematiek heeft een negatieve invloed op de inname van voedsel bij ouderen en het plezier dat zij hieraan beleven.
- o **Neem verantwoordelijkheid.** Onderzoek op welke manier de groep ouderen die je wilt bereiken het liefste benaderd wordt. Zorg er voor dat de informatie ook daadwerkelijk bij de ouderen aankomt en niet bij betrokken organisaties of personen blijft steken. Bij samenwerking tussen verschillende partijen, wat Zorgbelang absoluut adviseert, is het relevant dat het duidelijk is wie eindverantwoordelijkheid neemt
- o **Werk samen en stimuleer ketenaanpak.** Informatie verspreid zich het beste op het moment dat verschillende partijen samenwerken. Er zijn talloze goede initiatieven om ouderen van bruikbare informatie te voorzien die de mogelijkheid hebben tot een veel breder bereik. Neem daarom kennis van lokale initiatieven en zoek de verbinding om zo samen te zorgen voor een beter en uitgebreider aanbod waarbij meerdere ouderen gebaat zijn.

Sociale context:

- o **Blijf voortdurend investeren in de sociale component** rondom voeding bij ouderen. Samen koken en eten is van onschatbare waarde voor ouderen en kan enorm helpend zijn in de strijd tegen eenzaamheid. Groepsactiviteiten gericht op voeding zorgen er voor dat mensen uit huis gaan, sociale contacten aangaan of onderhouden en een actieve levenshouding aannemen (of behouden).
- o **Zoek verbindingen met andere groepen** zoals jongeren. Ondanks het afschaffen van de verplichting tot een maatschappelijke stage liggen hier nog veel kansen. Ouderen genieten van het contact met jongeren, die op hun beurt maatschappelijke betrokkenheid ontwikkelen. Ook het grote percentage werkloze 50-plussers doet vermoeden dat er mogelijkheden liggen op het gebied van vrijwilligerswerk (of mantelzorg) dat zich richt op samen boodschappen doen, eten en koken.
- o **Zet voeding in als middel tegen eenzaamheid.** Van alle 65-plussers woont ongeveer 52% alleen en van alle 75-plussers woont bijna 65% alleen. Het meest eenzaam zijn alleenwonende ouderen die gescheiden zijn en weinig sociale relaties hebben (CBS, 2012). Samen boodschappen doen, samen koken en samen eten zijn gemakkelijk in te zetten ter voorkoming of ter bestrijding van eenzaamheid. Naast de thuissituatie kunnen deze, en andere activiteiten gericht op leefstijl en voeding, buitenshuis worden aangeboden hetgeen een positieve impuls heeft op de sociale contacten van de oudere. Vergeet niet dat eenzame ouderen gestimuleerd moeten worden om dergelijke activiteiten te ondernemen.
- o **Investeer in preventie.** Met name bij de groep beginnend kwetsbare ouderen is er veel winst te halen omdat zij in staat zijn hun leefstijl aan te passen. Door nu te investeren in de 'jongere' ouderen geef je hen mogelijkheden om op een bewuste manier met voeding om te gaan en in te spelen op de veranderingen die gepaard gaan met ouder worden. Investeren in de kookvaardigheden van oudere mannen kan er voor zorgen dat zij in staat zijn te koken op het moment dat hun vrouw ziek wordt of komt te overlijden.
- o **Stimuleer wederzijdse betrokkenheid** tussen ouderen en professionals, vrijwilligers, mantelzorgers en belanghebbenden. Dit kan worden bewerkstelligd door ouderen te blijven betrekken bij het proces en professionals, vrijwilligers, mantelzorgers en belanghebbenden te blijven toerusten met actuele informatie en ontwikkelingen.

Literatuur

- Berg, S.W. van den, et al. (2014). *Aanbod van interventies gericht op het verbeteren van de voeding van ouderen*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
- Bauhaus, Y., Horii, H., Kelfkens, C., Seferidi, P., Zupanic, N. (2014). *Do Turks and Moroccans in the Netherlands Fancy Dairy Too?* In "Do foreigners like milk?" Wageningen: FrieslandCampina Institute Netherlands & Wageningen UR
- Cacioppo, J. (2012). *Chicago health aging and social relations study*. The journal of psychology. Chicago: Universiteit van Chicago
- Dijk, van D. & Koopman, N. (2013). *Zorgbelang Gelderland: "in beweging door verbinding." Succesfactoren en leermomenten voor burgers, belangenbehartigers en professionals op het gebied van bewegen en sporten voor ouderen en chronisch zieken in Gelderland*. Arnhem: Zorgbelang Gelderland.
- Duijn, van S., Dullemeijer, F., Heemskerk, R. (2014). *Voorlichting aan kwetsbare ouderen*. Den Haag: De Haagse Hogeschool
- Meer, P.A.M. (2013). *Eindrapport Senioren en Voeding Unie KBO*. Fleurac: Teraknowledge
- Ning Mak, T. & Caldeira, S. (2014). *The role of nutrition in active and healthy ageing*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, Joint Research Centre
- Ocké, M.C., Buurma-Rethans, E.J.M., Boer, de E.J., Wilson-Hoven van den, C. Etemad-Ghameshlou, Z., Drijvers, J.J.M.M., et al. (2013). *Diet of community-dwelling older adults. Dutch National Food Consumption Survey 2010-2012*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
- Otterloo, A. van & Oerritsen, H. (1992). *Ouderen over eten en gezondheid*. Medische antropologie 4 (1). Amsterdam: het Spinhuis
- Rooseboom de Vries, S. *Key factors contributing to the development of protein-enriched meal concepts tailored to the needs of elderly people*. Wageningen: Wageningen UR
- Schoemaker, L. (2014). *Determinants of malnutrition that influence the nutrition behaviour of community-dwelling elderly people and the prevention of malnutrition*. Wageningen: Wageningen UR
- Schut, H., Stoffelen, H., van Zadelhoff, E. (2014). *Een (on)beperkte blik op de dicht-bij-de-burger praktijk in Rivierenland*. Arnhem: Zorgbelang Gelderland
- Schuyt, C.J.M. (1995). *Kwetsbare jongeren en hun toekomst; een beleidsadvies gebaseerd op een literatuurverklaring*. Rijswijk: Ministerie van VWS

Elektronische bronnen (niet uitputtend)

www.food-hospitality.nl/ www.ouderenfonds.nl/ www.frieslandcampinainstitute.nl/
www.wageningenur.nl/www.oogg.nl/ www.rosrobuust.nl/ www.zorgbelang gelderland.nl/
www.cbs.nl/ www.doortjekookt.nl/ www.samenwerkenaangezondheid.nl/ www.eenzaam.nl
www.activeageing.nl/ www.stichtingouderwetgenieten.nl

Bijlage 1: Onderzoeksvragen

Perspectief van de kwetsbare oudere:

In dit project is uitgegaan van definitie van de kwetsbare oudere van Kees Schuyt (1995). Hij stelt dat kwetsbare mensen onvoldoende hulpbronnen hebben om op eigen kracht bepaalde moeilijkheden en tegenslagen te overwinnen. Hierdoor kunnen ze hun leven niet volledig naar eigen wensen vormgeven.

Vanuit de hoofdvraag “Op welke wijze kan, vanuit het perspectief van ouderen, informatievoorziening over voeding aan kwetsbare ouderen geoptimaliseerd worden?” zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

Voor groepsgesprekken en interviews met ouderen in Gelderland:

- Welke informatiebronnen worden gebruikt?
- Welke factoren zijn voor u belangrijk om te komen tot de keuze voor gezonde voeding?
- Wat zijn voor u stimulerende- en belemmerende factoren?
- Wat gaat volgens u goed en minder goed in de huidige informatievoorziening?
- Welke rol vervullen familie, mantelzorgers, professionals en anderen voor u hierin?
- Wat kan volgens u verbeterd worden op het gebied van attitude, informatie en communicatie over voeding?
- Kent u in uw eigen leefomgeving succesverhalen?

Perspectief van de professional en/of belanghebbende

Onder deze doelgroep wordt verstaan een persoon die op beroepsmatige of vrijwillige wijze te maken heeft met de zorg en/ of het welbevinden van ouderen. Zoals zorg- en welzijnsprofessionals, familie, mantelzorgers en andere vrijwilligers.

Voor interviews met professionals en belanghebbenden:

- Wat is de huidige stand van zaken van inzet methoden in de informatievoorziening over voeding?
- Wat zijn stimulerende- en wat zijn belemmerende factoren om te komen tot een gezonde voeding?
- Wat gaat goed en wat gaat minder goed in de huidige informatievoorziening? Hoe is de toegankelijkheid tot voeding en de mogelijkheden tot eigen regie rondom voeding geregeld?
- Wat kan worden verbeterd op het gebied van attitude, informatie en communicatie over voeding?
- Wat zijn de succesverhalen?
- Welke manieren van informatievoorziening vinden kwetsbare ouderen prettig?
- Wat hebben kwetsbare ouderen nodig om te komen tot een gezond voedingspatroon?
- Wat vinden kwetsbare ouderen belangrijk?
- Aan welke voorwaarden moet advisering voldoen om optimaal aan te sluiten bij de mogelijkheden en behoeften van kwetsbare ouderen?

Bijlage 2: Onderzoeksmethoden

Methoden van onderzoek

De methodieken die in dit onderzoek gebruikt zijn passen in de missie en visie van Zorgbelang aangezien ze gericht zijn op het ophalen van ervaringen van burgers of zorgvragers ter verbetering van de zorg en welzijn. Met een breed scala aan methodieken is Zorgbelang in staat uiteenlopende vraagstellingen te onderzoeken wanneer het gaat om (kwaliteit)ervaringen vanuit het oogpunt van de burger.

Om bij te dragen aan een heldere, vraaggerichte informatievoorziening over goede voedingskeuzes heeft Zorgbelang bestaande voorlichtingsmaterialen, methodieken en richtlijnen bekeken. Vervolgens heeft Zorgbelang op een gestructureerde en onafhankelijke wijze kennis- en ervaringsverhalen opgehaald bij ouderen, professionals, vrijwilligers en mantelzorgers in Gelderland. Om te komen tot aanbevelingen vanuit ouderenperspectief is de geanalyseerde informatie vergeleken met de ervaringsverhalen.

In dit project is gekozen voor de inzet van de onderzoeksmethoden: focusgroepen, diepte-interviews en literatuuronderzoek. Het in eerste instantie verrichte literatuuronderzoek heeft de basis gevormd voor de focusgroepen en de diepte-interviews. Tijdens het onderzoek heeft er telkens terugkoppeling plaatsgevonden tussen reeds verworven informatie uit literatuuronderzoek, aanvullingen hierop (aangeleverd door FrieslandCampina Institute en Wageningen UR), kennis uit de focusgroepen en diepte-interviews. Er is dus sprake van een continuerend proces waarin kennis en informatie zijn teruggekoppeld, aangescherpt en uitgebreid.

Focusgroepen

Tijdens verschillende focusgroepen zijn ouderen met elkaar in gesprek gegaan over leefstijl en voeding onder leiding van een onafhankelijke gespreksleider van Zorgbelang. Dezelfde methode is gehanteerd bij professionals, vrijwilligers en mantelzorgers. Tevens is met beide groepen stil gestaan bij het formuleren van praktische aanbevelingen. In dit onderzoek zijn specifiek focusgroepen georganiseerd voor ouderen van Molukse- en Indische afkomst en Turkse vrouwen.

Diepte-interviews

In één-op-één gesprekken zijn vragen voorgelegd over onderwerpen gerelateerd aan de belevingen van kwetsbare ouderen rondom voeding en de toegang tot informatie over voeding. Individuele meningen, ervaringen en ideeën zijn opgehaald en aan de output vanuit de focusgroepen toegevoegd.

Literatuuronderzoek

Gedurende het project is er continue verbinding gezocht met relevante literatuur, wetenschappelijk onderzoek en actuele initiatieven en ontwikkelingen. Projectpartners Wageningen UR en FrieslandCampina Institute hebben een actieve bijdrage geleverd in het aanleveren van bruikbare literatuur en wetenschappelijk onderzoeksresultaten. De verworven informatie is ingezet tijdens de focusgroepen en diepte-interviews.

