

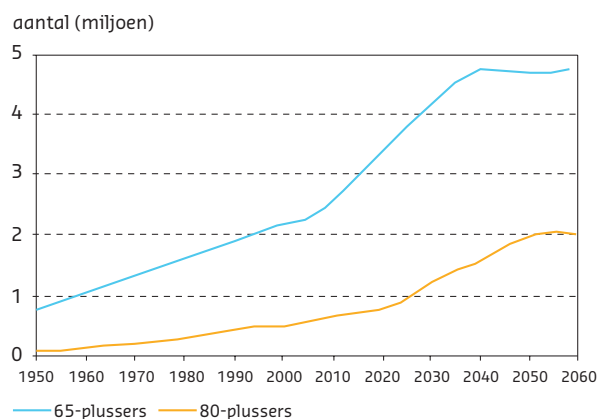


Dr. Jolanda Boer over de invloed van life events op voeding van ouderen en het gebrek aan goede interventies

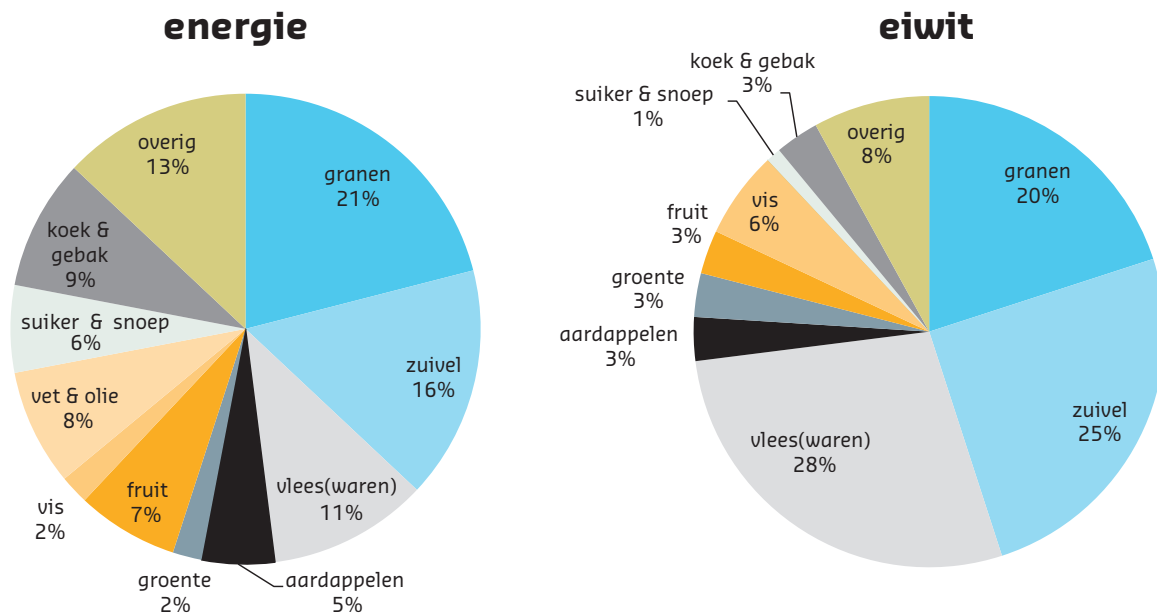
Weinig voedingsinterventies voor ouderen

De voedselconsumptie van 70-plussers is vergelijkbaar met die van jongere volwassenen en verslechtert na pensionering of verlies van een partner. Toch zijn er weinig interventies specifiek gericht op het verbeteren van de voeding van ouderen. Dit concludeerde dr. Jolanda Boer, senior epidemioloog en voedingskundige bij het RIVM.

Het aantal ouderen in Nederland is de afgelopen jaren sterk toegenomen en die toename wordt in de toekomst nog groter (zie figuur 1). Boer: 'In 2060 zijn er naar verwachting 4,7 miljoen 65-plussers in Nederland.' Op dit moment woont 95% van de 65-plussers op zichzelf en 86% van de 80-plussers. Boer: 'Gezond eten en bewegen zijn belangrijke voorwaarden om lichamelijk fit te blijven en zelfstandig te kunnen blijven wonen.' Maar wat eet de gemiddelde oudere in Nederland eigenlijk? Dat is in 2010-2012 onderzocht in de Voedselconsumptiepeiling (VCP) onder 739 70-plussers (1). Bijna de helft van de energie die 70-plussers binnen krijgt, komt uit granen, zuivel en vlees(waren) (zie figuur 2). De belangrijkste eiwitbronnen zijn vlees(waren) en zuivel, die samen meer dan de helft van de eiwitinname leveren. Boer: 'Net als jongere volwassenen blijken 70-plussers te weinig vezels, fruit en vis



Figuur 1. Sterke toename van aantal ouderen in Nederland (bron: www.nationaalkompas.nl)



Figuur 2. Bronnen van energie en eiwit in de voeding van 70-plussers (1)

binnen te krijgen en teveel zout en verzadigd vet.’ Daardoor eet het merendeel van de 70-plussers niet volgens de Richtlijnen Goede Voeding.

Te weinig vitamines en mineralen

In de VCP is ook specifiek gekeken naar de inname van vitamines en mineralen (zie tabel 1). Bij ongeveer de helft van de bekeken vitamines en mineralen is die inname op peil. Anders ligt dat bij vitamine D. Boer: ‘Slechts 1 op de 4 70-plussers volgt het advies op om extra vitamine D te slikken. De inname van vitamine D is hierdoor inadequaat voor meer dan 90% van de ouderen. Hier is echt iets aan de hand.’ Dan zijn er nog 5 à 6 vitamines en mineralen, waaronder vitamine B2 en B6, waarvan een deel van de 70-plussers te weinig binnenkrijgt. Boer: ‘Het is nog niet helemaal duidelijk of dat ook leidt tot tekorten. Het RIVM adviseert dat te onderzoeken met voedingsstatusonderzoek.’ Tenslotte is voor calcium en kalium de mediane inname lager dan de adequate inname en bij mannen ook voor magnesium. Boer: ‘Ook hier is meer onderzoek nodig.’

Ondervoede ouderen eten hetzelfde

Van de deelnemers aan de VCP-ouderen is bij 15% van de vrouwen en 9% van de mannen sprake van ondervoeding,

nagevraagd met de SNAQ 65+. Ondervoede ouderen blijken hetzelfde te eten als niet-ondervoede ouderen. Boer: ‘De inname van de verschillende voedingsmiddelengroepen verschilt nauwelijks en ook de nutriënteninname is vergelijkbaar.’ Opvallend genoeg blijkt ook de inname van energie en eiwitten niet te verschillen, behalve als onderscheid wordt gemaakt tussen deelnemers met een BMI hoger en lager dan 25 kg/m² (zie tabel 2). Boer: ‘Ondervoede ouderen met een BMI lager dan 25 blijken dan de hoogste inname van energie en eiwit te hebben, ook hoger dan de niet-ondervoede ouderen. De laag-

Adequaat voor: vitamine B1, B12, E, koper, jodium, ijzer, fosfor, natrium, zink
Inadequaat bij meer dan 90%: vitamine D
Mogelijk inadequaat bij 5-15%: vitamine A, B2, B6, foliumzuur, selenium en bij mannen ook vitamine C
Mediane inname lager dan adequate inname voor: calcium, kalium en bij mannen ook magnesium

Tabel 1. Inname vitamines en mineralen

	Geen (risico op) ondervoeding n=657		(Risico op) ondervoeding n=75	
	BMI < 25 kg/m ² n=147	BMI ≥ 25 kg/m ² n=491	BMI < 25 kg/m ² n=38	BMI ≥ 25 kg/m ² n=30
Energie (kcal)	2034	1957	2126	1816
Eiwit				
Gram/dag	75	77	85	72
Gram/kg lichaamsgewicht	1.12	0.95	1.30	0.91

Tabel 2. Inname van eiwit en energie bij ondervoede en niet-ondervoede ouderen, uitgesplitst naar BMI



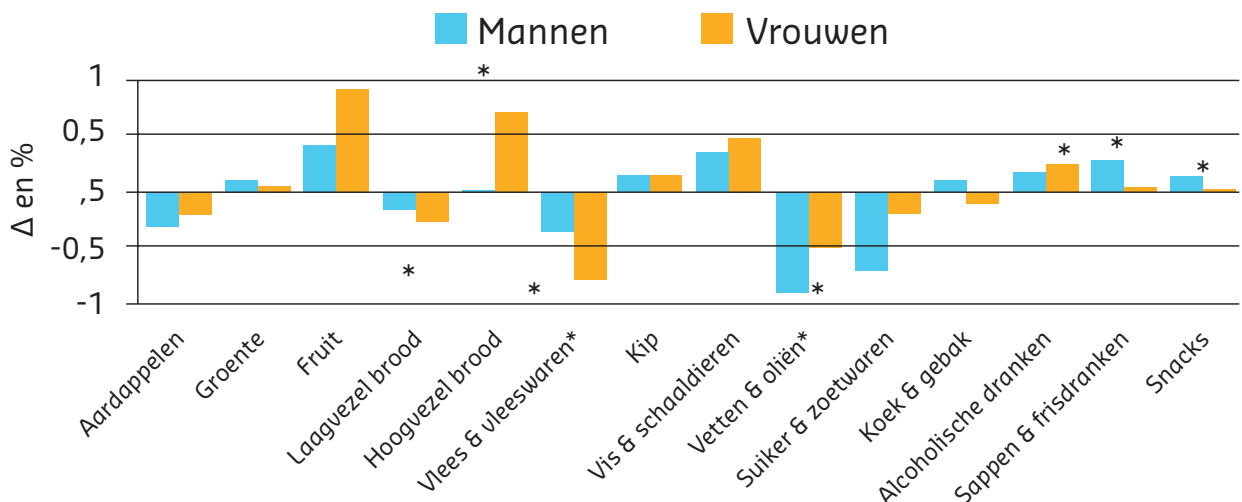
‘Mensen die een ziekte hebben gekregen, zijn bereid hun voedingsgewoonten aan te passen’

hoogt, waardoor iemand ongemerkt meer is gaan eten.’ Volgens Boer is het verder belangrijk om te realiseren dat de deelnemers aan deze VCP relatief vitale ouderen zijn, onder meer omdat ouderen met veel zorg zijn uitgesloten van deelname.

Life-events beïnvloeden de voedselconsumptie

Verandert het voedselconsumptiepatroon tijdens het ouder worden en worden eventuele veranderingen beïnvloed door life-events? Een van de weinige longitudinale onderzoeken daarnaar is de Doetinchem Cohort Study, gestart in 1987 en waarbij de deelnemers iedere 5 jaar worden onderzocht. In drie rondes is een voedselfrequentievragenlijst afgenomen (2). Boer vergeleek de resultaten uit 1993-1997 met die van 10 jaar later, uit 2003-2007. In 10 jaar tijd blijken deelnemers van middelbare leeftijd (46-66 jaar) minder te zijn gaan eten: de energie-inname van de mannelijke deelnemers is met 8,5% afgenomen en van de vrouwelijke deelnemers met 4,5%. Een iets groter deel van de energie-inname wordt geleverd door vis, fruit en kip en de energie-inname uit patat, vlees en vetten is juist iets afgenomen (figuur 3). Gezonder dus? Boer: ‘Het voedingspatroon is daarmee iets gezonder geworden, met een hogere inname van meervoudig onverzadigde vetzuren, vezels, ijzer, magnesium, betacaroteen en de vitamines B6, C en E.’ De gunstige veranderingen in de voedselconsumptie worden vooral gezien bij deelnemers die tijdens de follow-up diabetes, een myocardinfarct of een beroerte hadden gekregen. Zij zijn meer vezelrijk brood gaan eten en hebben de consumptie van suiker, zoetwaren en alcohol verlaagd. Boer: ‘Dit geeft aan dat mensen die een van deze ziektes hebben

ste inname van energie en eiwit zien we bij ondervoede ouderen met een BMI hoger dan 25.’ Over mogelijke verklaringen kan volgens Boer alleen gespeculeerd worden, omdat de VCP een observationeel onderzoek is. Er zou sprake kunnen zijn van onderrapportage door ondervoede ouderen met overgewicht. Ook kan compensatie optreden. Boer: ‘Iemand met een lage BMI die onbedoeld afvalt, gaat wellicht sneller wat extra eten en ook zorgverleners zijn er dan alerter op. Terwijl bij iemand met een hoge BMI onbedoeld gewichtsverlies juist als gewenst wordt gezien. Ook zorgverleners zullen minder snel aan de bel trekken als iemand die iets te zwaar is, onbedoeld afvalt.’ Tenslotte kan er ook sprake zijn van een fysiologisch effect. Boer: ‘Iemand met een lage BMI heeft misschien al een ziekte, die de energiebehoefte ver-



Figuur 3. 10-jaarsveranderingen in de voedselconsumptie van deelnemers aan de Doetinchem Cohort Study van middelbare leeftijd

Interventie	Effect
'Gezonde voeding en cholesterol'	beter in staat etiketten te lezen
'Verbeterde zelfzorg in de thuissituatie voor Turkse mannen met diabetes'	vaker rauwkost of sla, minder fruit
'Transmurale Voedingszorg'	toename lichaamsgewicht, afname functionele beperkingen en valincidenten
'Genietende Groene Tafel', 'Dagopvang op Zorgboerderijen'	grotere inname van energie en vocht
'Huiskamerambiance model'	Geringere daling in kwaliteit van leven, fijne motoriek en lichaamsgewicht, afname aantal bewoners met ondergewicht
'Extra voedingszorg na een heupfractuur'	Gunstig effect op de voedingstoestand
'Zelfmanagement interventie bij chronisch zieke ouderen'	Nauwelijks tot geen significante effecten op o.a. zelfmanagementgedrag, gezond gedrag, kwaliteit van leven en zelfvertrouwen

Tabel 3. Overzicht van het effect van voedingsinterventies (3)

gekregen, bereid zijn hun voedingsgewoonten aan te passen.' Minder gunstig zijn de veranderingen in de voeding van deelnemers die met pensioen waren gegaan of hun partner hadden verloren. Boer: 'Gepensioneerden gaan bijvoorbeeld meer koek en gebak eten. Beleidsmakers en professionals in de zorg zouden zich op deze life-events kunnen richten als ze de voedselconsumptie willen beïnvloeden.'

Inventarisatie voedingsinterventies

Een groot deel van de ouderen eet dus niet volgens de richtlijnen, terwijl dat wel belangrijk is voor het behoud van de zelfredzaamheid. Vanwege het overheidsbeleid om ouderen langer thuis te laten wonen is dat extra van belang. Om een gezonde voeding bij ouderen te bevorderen, kunnen voedingsinterventies ingezet worden. Onlangs heeft het RIVM het aanbod aan voedingsinterventies voor ouderen geïnventariseerd (3). Er blijkt een beperkt aanbod van 19 interventies. Meestal worden deze alleen lokaal aangeboden en zijn ze gericht op het voorkomen van ziekten bij zelfstandig wonende ouderen,



bijvoorbeeld door voorlichting over gezonde voeding. Boer: 'Echter, twee derde van de 65-plussers heeft al één of meer chronische ziekten. Bovendien sluiten de interventies niet altijd aan bij de vooral praktische problemen die ouderen ervaren, zoals bij het boodschappen doen of het bereiden van de maaltijd.' Van 8 interventies was de effectiviteit bekend, waarbij 7 een positief effect hadden (zie tabel 3). Geen van de interventies nog erkend als 'effectief' of 'goed onderbouwd' door het Centrum Gezond Leven van RIVM. Een van de interventies heeft wel het predicaat 'goed beschreven'. Boer pleit ervoor dat ontwikkelaars hun interventie laten beoordelen zodat inzichtelijk is wat goede interventies zijn. Boer vertelde dat er naast de geïnventariseerde interventies ook goede praktijkvoorbeelden en maatschappelijke initiatieven bestaan die ouderen ondersteuning bieden, zoals een boodschappenbus die ouderen naar een supermarkt rijdt en thuisafgehaald.nl. Boer: 'Deze initiatieven zijn niet opgenomen in gangbare interventiedatabases en vaak niet onderzocht op effectiviteit. Wel zijn er aanwijzingen dat zulke voorzieningen onvoldoende bekend zijn bij zorgverleners, lokale beleidsmakers en ouderen zelf. Het verdient aanbeveling om initiatieven die in de praktijk succesvol lijken, te onderzoeken op effectiviteit, zichtbaar te maken en te promoten.'

• Angela Severs

[Literatuur]

1. Ocke MC, Buurma-Rethans EJM, de Boer EJ et al. Diet of community-dwelling older adults: Dutch National Food Consumption Survey Older adults 2010-2012. RIVM Rapport 050413001, 2013.
2. Verschuren WMM, Blokstra A, Picavet HS, Smit HA. Cohort profile: the Doetinchem Cohort Study. Int J Epidemiol. 2008 Dec;37(6):1236-41.
3. Van den Berg SW, de Bruin SR, Rompelberg CJM et al. Aanbod van interventies gericht op het verbeteren van de voeding van ouderen. RIVM Rapport 050432001, 2014.