

Goed Gevoed Ouder Worden

Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Stuurgroep Ondervoeding
E-mail: stuurgroep@stuurgroepondervoeding.nl
Telefoon:

Website (van de interventie): www.goedgevoedouderworden.nl
www.stuurgroepondervoeding.nl

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.
Naam : Elke Naumann / Emmelyne Vasse
E-mail : e.naumann@han.nl / e.vasse@stuurgroepondervoeding.nl
Telefoon :

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Emmelyne Vasse en Elke Naumann
Titel interventie: Goed Gevoed Ouder Worden
Databank(en):
Plaats, instituut:
Datum:

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

[Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.](#)

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
<i>Korte samenvatting van de interventie</i>	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek	5
1. Uitgebreide beschrijving	6
Beschrijving interventie	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel	8
1.3 Aanpak	9
2. Uitvoering	12
3. Onderbouwing	15
4. Onderzoek	19
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	19
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	20
5. Samenvatting Werkzame elementen	21
6. Aangehaalde literatuur	22
7. Praktijkvoorbeeld	24

Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

Eén op de tien zelfstandig wonende ouderen is ondervoed. Dit percentage stijgt met de leeftijd en met de zorgbehoefte. Ondervoeding leidt onder andere tot een grotere kans op vallen, ziekenhuisopname of verpleeghuisopname. De interventie Goed Gevoed Ouder Worden is ontwikkeld door de Stuurgroep Ondervoeding in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en i.s.m. ouderenbond KBO-PCOB. Het doel is het vergroten van bewustwording van zelfstandig wonende ouderen, mantelzorgers en zorgprofessionals t.a.v. oorzaken, gevolgen en behandeling van ondervoeding. De interventie bestaat uit drie onderdelen (website, groepsbijeenkomst voor ouderen en mantelzorgers, scholing voor zorgverleners) en is gericht op het vergroten van bewustwording en het inzicht in eigen voedingsgedrag bij ouderen en mantelzorgers en de eigen-effectiviteit (vaardigheidstraining) bij zorgverleners. De groepsbijeenkomst en scholing worden uitgevoerd door een getrainde, eerstelijns diëtist. De website is vrij toegankelijk.

Doelgroep – max 50 woorden

De interventie kent twee doelgroepen. Ten eerste ouderen van 65 jaar en ouder en hun mantelzorgers die zelfstandig wonen en de Nederlandse taal kunnen lezen en begrijpen. Ten tweede eerstelijns zorgprofessionals die betrokken zijn bij de zorg voor deze ouderen. Eerstelijns diëtisten voeren de interventie uit (intermediaire doelgroep).

Doel – max 50 woorden

De bewustwording vergroten met betrekking tot de negatieve gevolgen van (verhoogd risico op) ondervoeding op de gezondheid van zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar en ouder, hoe men (verhoogd risico op) ondervoeding herkent en hoe (verhoogd risico op) ondervoeding kan worden voorkomen bij deze doelgroep.

Aanpak – max 50 woorden

De interventie bestaat uit:

- een website voor ouderen en mantelzorgers met o.a. informatie en twee zelftests m.b.t. goede voeding en ondervoeding
- een groepsbijeenkomst voor ouderen en mantelzorgers
- een scholing voor eerstelijns zorgverleners

Implementatie en uitvoer vindt plaats via eerstelijns diëtisten getraind en ondersteund door de Stuurgroep Ondervoeding.

Materiaal – max 50 woorden

De website is gratis beschikbaar. Voor promotie zijn beschikbaar: een flyer, brochure en advertenties.

Beschikbare materialen voor de groepsbijeenkomst en scholing zijn:

- Powerpoint presentatie met handleiding voor voorbereiding en uitvoer
- Evaluatieformulier voor deelnemers
- Advertenties/korte berichtjes voor werving voor groepsbijeenkomst

Onderbouwing – max 150 woorden

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

De interventie richt zich op de factoren die bewustwording beïnvloeden: kennis, risico-perceptie, signalen uit de omgeving (I-Change model). Belangrijke elementen zijn:

- Kennisoverdracht via de website met daarop 2 zelftesten die voorlichting-op-maat (tailoring) geven via geautomatiseerd, gepersonaliseerd advies.

- Kennisoverdracht en vaardigheidstraining om eigen-effectiviteit te vergroten bij eerstelijnszorgverleners via scholing.
- De interventie betreft de omgeving (mantelzorgers en eerstelijns zorgverleners) waardoor ouderen ook via signalen uit de omgeving meer bewust worden van hun gedrag.
- De interventie combineert kennis over gezonde voeding en (risicofactoren voor) ondervoeding op de website en in de groepsbijeenkomst. Dit maakt de interventie geschikt voor een brede groep zelfstandig wonende ouderen en mantelzorgers.

Onderzoek – max 100 woorden

In kwalitatief gebruikersonderzoek wordt de website positief beoordeeld door ouderen. Informatie is bruikbaar en de zelftesten zijn leuk om te doen. Kwantitatieve gebruikersgegevens (Google Analytics) laten zien dat in de 13 maanden na lancering er tussen de 13.000-14.000 bezoekers zijn geweest. Hiervan was 26% 65 jaar en ouder (schatting Google Analytics). De zelftest "Ben ik ondervoed" is in deze periode meer dan 1400 keer ingevuld, de zelftest "Hoe eet ik nu?" meer dan 3500 keer.

De groepsbijeenkomst voor ouderen en mantelzorgers en de scholing voor eerstelijns zorgprofessionals zijn na geëvalueerd. Op basis van de uitkomsten zijn deze interventieonderdelen aangepast.

1. Uitgebreide beschrijving

Beschrijving interventie

Het werkblad is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.

Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep – max 100 woorden

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?

1. Ouderen van 65 jaar en ouder en mantelzorgers die zelfstandig wonen en de Nederlandse taal kunnen lezen en begrijpen. Dit kunnen zowel ouderen zijn die geen hulp nodig hebben bij eten en drinken, boodschappen doen en maaltijdbereiding als ouderen die hierbij wel hulp krijgen van zorgverleners en/of mantelzorgers.
2. Eerstelijns zorgverleners die nauw betrokken zijn bij de zorg en hulp aan (kwetsbare en hulpbehoevende) ouderen.

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

Intermediaire doelgroep op uitvoeringsniveau zijn eerstelijns diëtisten.

Intermediaire doelgroepen op organisatieniveau kunnen zijn: thuiszorgorganisaties, GGD, gemeenten, welzijnsorganisaties, ouderenbonden, gezondheidscentra.

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?

De interventie is gericht op alle zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar en ouder, hun mantelzorgers en zorgverleners betrokken bij de zorg aan zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar en ouder.

Uitzonderingen:

- De website is niet geschikt voor ouderen en mantelzorgers die slecht zien (de website heeft geen spraakfunctie), moeite hebben met lezen van de Nederlandse taal, geen toegang hebben tot of niet vaardig zijn met internet.
- De groepsbijeenkomst is niet geschikt voor ouderen en mantelzorgers die moeite hebben met het begrijpen van de Nederlandse taal.
- De scholing is niet geschikt voor zorgverleners die niet betrokken zijn bij de zorg aan zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar en ouder. Werkervaring met de doelgroep wordt verwacht.

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?

De website en groepsbijeenkomst zijn (door)ontwikkeld met medewerking van seniorenorganisatie KBO-PCOB en Stichting Friese Ouderenbonden. Tijdens de ontwikkeling van de website zijn twee focusgroepen (in Den Bosch en Bommel) uitgevoerd naar de wensen en behoeften. Hieraan hebben dertien ouderen en

mantelzorgers waaronder enkelen met ervaring met ondervoeding (zelf of naaste) deelgenomen. Enkele ouderen waren mantelzorger en enkele mantelzorgers ook oudere. Na lancering is de website kwalitatief geëvalueerd bij 6 andere ouderen (gebruikelijk aantal binnen gebruikersonderzoek) uit de regio Nijmegen waarna aanpassingen zijn gedaan om de gebruiksvriendelijkheid te vergroten, zoals een foutmelding verholpen en het openen van een nieuwe website bij doorlinken niet meer in een nieuw scherm maar in hetzelfde scherm.

De inhoud van de groepsbijeenkomst is gebaseerd op de website. De eerste 4 groepsbijeenkomsten zijn uitgevoerd in Friesland door een eerstelijns diëtist. Na afloop is mondeling geëvalueerd met de aanwezigen en de huidige inhoud van de bijeenkomst vastgesteld.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

De bewustwording vergroten met betrekking tot de negatieve gevolgen van (verhoogd risico op) ondervoeding op de gezondheid van zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar en ouder, hoe men (verhoogd risico op) ondervoeding herkent en hoe (verhoogd risico op) ondervoeding kan worden voorkomen bij deze doelgroep.

Subdoelen – max 350 woorden

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?

Subdoelen voor zelfstandig wonende ouderen en mantelzorgers

Het bezoeken van de website en/of bijwonen van de groepsbijeenkomst vergroot:

- de kennis over gezonde voeding voor ouderen en het belang daarvan volgens de schijf van vijf/Richtlijn Goede Voeding
- de risico-perceptie met betrekking tot de gevolgen van ondervoeding op de gezondheid van ouderen en hoe vaak ondervoeding voorkomt bij ouderen.
- de kennis over het herkennen en voorkomen van (verhoogd risico op) ondervoeding bij ouderen.

Het bezoeken van de website vergroot:

- de kennis over wanneer voedingsproblemen aanleiding zijn om hulp in te schakelen van een huisarts of diëtist.
- de kennis over voorzieningen en ondersteuning bij problemen rondom eten en drinken (incl. boodschappen en maaltijdbereiding).
- het inzicht in het eigen risico op ondervoeding of risico op ondervoeding van een naaste door het bieden van een betrouwbare zelftest voor (verhoogd risico op) ondervoeding.
- het inzicht in het huidige eigen voedingspatroon t.o.v. een goed voedingspatroon voor ouderen d.m.v. een betrouwbare zelftest voor evaluatie van het voedingspatroon.

Subdoelen voor eerstelijns zorgverleners.

Het bijwonen van de scholing vergroot:

- de kennis over het signaleren van (verhoogd risico op) ondervoeding bij ouderen en wanneer doorverwezen moet worden naar een huisarts en/of diëtist.
- de kennis m.b.t. de voedingsadviezen die gelden voor ouderen met (verhoogd risico op) ondervoeding.
- de risico-perceptie met betrekking tot de gevolgen van ondervoeding op de gezondheid van ouderen.
- de eigen-effectiviteit met het uitvoeren in de praktijk van een betrouwbare screeningsmethode voor het vaststellen van (verhoogd risico op) ondervoeding bij ouderen.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie – max 200 woorden

Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)?

Voeg eventueel een schema toe als bijlage.

De interventie bestaat uit:

- een groepsbijeenkomst voor ouderen en mantelzorgers (duur: ongeveer 1 uur)
- website gericht op ouderen en mantelzorgers
- scholing voor eerstelijns zorgverleners (duur: ongeveer 2 uur)

De groepsbijeenkomst en de scholing worden uitgevoerd door een eerstelijns diëtist die hiertoe een training gevolgd heeft van en wordt ondersteund door de Stuurgroep Ondervoeding.

De website is vrij toegankelijk via www.goedgevoedouderworden.nl en is gericht op vergroten van kennis en risico-perceptie via o.a. algemene informatie over wat goede voeding en ondervoeding is, de oorzaken, gevolgen en behandeling van ondervoeding. Het online invullen van de zelftesten “Ben ik ondervoed?” en “Hoe eet ik nu?” geeft de ouderen en/of mantelzorger inzicht in het huidige risico op ondervoeding en voedingspatroon.

De groepsbijeenkomst is éénmalig in de vorm van een voorlichting over goede voeding en ondervoeding, de oorzaken, gevolgen, voorkomen van en (be)handelen bij ondervoeding.

De scholing voor zorgverleners is éénmalig. De scholing bestaat uit:

- kennisoverdracht m.b.t. signaleren, oorzaken, gevolgen en behandeling van ondervoeding
- werken aan/bespreken van casussen
- oefenen met het uitvoeren van een screening op ondervoeding

Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.

Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving.

Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.

De verwachting is dat de grootste groep ouderen en mantelzorgers wordt bereikt met inzet van alle drie interventie-onderdelen. Bij voorkeur gebeurt dit op lokaal niveau waarbij een lokale, eerstelijns diëtist die getraind is door de Stuurgroep Ondervoeding (zie H2) de scholing voor eerstelijns zorgverleners en de groepsbijeenkomst voor ouderen en mantelzorgers uitvoert. Tegelijkertijd kan de website onder de aandacht worden gebracht van ouderen en mantelzorgers door gebruik te maken van advertenties in lokale krantjes en/of het verspreiden van flyers en/of een brochures onder ouderen en mantelzorgers. De Stuurgroep Ondervoeding heeft advertenties, een flyer en een brochure hiervoor beschikbaar (zie hieronder). Een goede samenwerking tussen lokale partijen bijvoorbeeld de gemeente, verschillende eerstelijns zorgverleners en/of (thuis)zorgorganisatie met een lokale, eerstelijns diëtist bevordert een goede uitvoer en implementatie van de interventie. Er is geen specifieke volgorde waarin de onderdelen moeten worden uitgevoerd, onderdelen zijn onafhankelijk van elkaar qua opzet en inhoud.

Op de website (www.goedgevoedouderworden.nl) staan:

- Algemene informatie over wat goede voeding en ondervoeding is en oorzaken, gevolgen en behandeling van ondervoeding.
- Criteria voor het vaststellen van (verhoogd risico op) ondervoeding.

- Twee zelftesten “Ben ik ondervoed?” en “Hoe eet ik nu?” die ouderen zelf kunnen invullen of door mantelzorgers/naasten ingevuld kunnen worden. De test “Ben ik ondervoed?” is gebaseerd op de SNAQ65+ een gevalideerd screeningsinstrument voor ondervoeding en bestaat uit maximaal vier vragen over o.a. gewichtsverlies, eetlust en conditie. De test “Hoe eet ik nu?” bestaat uit veertien vragen en is gebaseerd op een Engelstalig gevalideerd instrument (Screen II). De uitkomsten van de zelftesten verschijnen direct na het invullen van de vragen op de website. Uitkomsten worden toegelicht en voorzien van (voedings)adviezen die zijn afgestemd op de gegeven antwoorden. De uitkomsten kunnen worden geprint vanaf de website. Als sprake blijkt te zijn van (hoog risico op) ondervoeding wordt geadviseerd contact op te nemen met de huisarts of een diëtist.
- Praktische adviezen om thuis toe te passen bij problemen met eten en drinken of bij factoren die het risico op ondervoeding verhogen.
- Informatie over voorzieningen en hulp bij eten en drinken, boodschappen doen en maaltijdbereiding.

Bekendmaken van website onder ouderen en mantelzorgers

Om de website onder de aandacht te brengen van ouderen en mantelzorgers heeft de Stuurgroep Ondervoeding advertenties/tekstberichten beschikbaar waarin de link naar de website staat. Deze kunnen gebruikt worden voor plaatsing op bijvoorbeeld een (lokale) website, in een huis-aan-huis krant of (digitale) nieuwsbrief. Tevens zijn een brochure “Tips en adviezen om goed gevoed ouder te worden en te blijven” en een flyer beschikbaar waarin de website vermeld staat. De brochure en flyer zijn zowel digitaal (gratis) als gedrukt (tegen betaling verzendkosten) te verkrijgen via de website van de Stuurgroep Ondervoeding, de advertenties/berichten zijn gratis beschikbaar.

Ook kan de website ingezet worden als middel tijdens een lokale beurs/informatiemarkt gericht op ouderen en mantelzorgers waarbij ter plekke de website via een laptop te zien is en eventueel de zelftesten ingevuld kunnen worden onder begeleiding van een diëtist.

De groepsbijeenkomst heeft de volgende elementen:

- Wat goede voeding is voor ouderen o.b.v. de Schijf van Vijf.
- Wat zijn de oorzaken, gevolgen en de behandeling van ondervoeding.
- Wanneer is sprake van (verhoogd risico op) ondervoeding.
- Wat kun je zelf doen als sprake is van (hoog risico op) ondervoeding
- Het belang van voldoende eiwit in de voeding bij (hoog risico op) ondervoeding en voedingsmiddelen waar eiwit in zit.
- Benoemen van de website www.goedgevoedouderworden.nl

Aan het eind van de bijeenkomst is er ruimte voor vragen en wordt de bijeenkomst geëvalueerd.

De bijeenkomst kan uitgevoerd worden voor zowel een kleine groep ouderen en mantelzorgers (20 personen) als een grotere groep (50 personen). Beiden blijken in de praktijk goed uitvoerbaar en geen belemmering voor interactie tijdens de bijeenkomst. Een bijeenkomst voor meer dan 100 personen wordt afgeraden omdat dit de mogelijkheid voor vragen stellen en interactie bemoeilijkt.

Globale uitvoering groepsbijeenkomst (zonder pauze)

- werven/uitnodigen ten minste 3 weken voorafgaand
- inleiding 10 min
- lezing 30 min
- afsluiting 10 min
- evaluatie 10 min
- napraten/persoonlijke vragen beantwoorden

Werving voor groepsbijeenkomst

Op basis van pilotbijeenkomsten in Friesland blijkt dat samenwerking met een lokale ouderenbond/seniorenvereniging en/of welzijnsorganisatie bij het organiseren van een bijeenkomst bijdraagt aan de succesvolle werving en uitvoer hiervan. Als dit niet mogelijk is kan de werving meer algemeen plaatsvinden via een tekstbericht in lokale kranten/nieuwsbrieven, huis-aan-huis kranten, via lokale websites, poster met aankondiging in de huisartspraktijk/buurthuis/bibliotheek/apotheek. Het initiatief voor de werving kan zowel bij de eerstelijns diëtist die de bijeenkomst verzorgt, als bij een organisatie zoals hierboven genoemd liggen.

De scholing voor eerstelijns zorgverleners bestaat uit:

- achtergrond en informatie over prevalentie, herkennen, voorkomen en behandelen van ondervoeding.
- bespreken van één (ten minste) of meerdere casussen
- oefenen met het uitvoeren van een gevalideerd screeningsinstrument voor ondervoeding (SNAQ65+) en het op de juiste manier meten van de armomtrek.

Idealiter nemen ca. 10 – 20 zorgprofessionals deel aan deze scholing. Een grotere groep bemoeilijkt de interactie tijdens het bespreken van de casus(sen) en het oefenen met het screeningsinstrument.

Globale uitvoering scholing zorgverleners

- plannen/uitnodigen 2-3 maanden van tevoren
- voorbereiding vooraf optioneel kan vooraf literatuur worden doorgelezen, via de website van de Stuurgroep Ondervoeding zijn verschillende relevante richtlijnen en artikelen gratis beschikbaar.

Tijdens scholing:

- inleiding 10 min
- presentatie/lezing 25 min
- oefenen screening 20 min
- casus(sen) 15 min per casus
- afsluiting/evaluatie 10 min

Werving voor scholing

De getrainde diëtisten kunnen in hun eigen regio zorgorganisaties/zorgverleners benaderen voor het organiseren en uitvoeren van de scholing. Ook komen regelmatig verzoeken voor scholing van zorgorganisaties binnen bij de Stuurgroep Ondervoeding, deze worden dan doorverwezen naar de beschikbare lijst met getrainde diëtisten. Werving van de zorgverleners vindt plaats in overleg tussen de getrainde diëtist die de scholing gaat uitvoeren en de betreffende zorgorganisatie/zorgverleners. Hiervoor zijn geen materialen beschikbaar vanuit de Stuurgroep Ondervoeding.

Training en ondersteuning van eerstelijns diëtisten (intermediären)

In 2017 en 2018 zijn 45 eerstelijns diëtisten getraind door medewerkers van de Stuurgroep Ondervoeding om de scholing voor eerstelijns zorgverleners te kunnen uitvoeren. Op de website van de Stuurgroep Ondervoeding is een overzicht beschikbaar van de website/contactgegevens van deze diëtisten. Voor zover bekend heeft in ieder geval de helft van deze diëtisten inmiddels 1 of meerdere scholingen uitgevoerd (zie ook paragraaf 4.1). In 2019 zullen nieuwe trainingen van eerstelijns diëtisten worden georganiseerd door de Stuurgroep Ondervoeding. Na het volgen van de training zullen ook deze diëtisten worden opgenomen in het overzicht op de website. Aan het volgen van de training zijn geen kosten verbonden voor de diëtisten en alle digitale materialen zijn gratis te gebruiken. Gedrukte materialen zijn tegen verzendkosten beschikbaar. Er is geen onkostenvergoeding beschikbaar voor de eventuele kosten voor het uitvoeren van de scholing en/of groepsbijeenkomst. Zie de handleidingen voor uitvoer van de scholing of groepsbijeenkomst voor het omgaan met eventuele onkosten.

Medewerkers van de Stuurgroep Ondervoeding zijn beschikbaar voor vragen of problemen m.b.t. de uitvoer van de interventie-onderdelen. Hieraan zijn geen kosten verbonden.

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?

De **website** is gratis beschikbaar en te gebruiken via www.goedgevoedouderworden.nl. De meeste pagina's op de website zijn uit te printen. De volgende materialen zijn beschikbaar voor promotie en verspreiding:

- Flyer met informatie over de website en het webadres
- Brochure 'Informatie en tips om goed gevoed ouder te worden en te blijven' met webadres.
- Advertenties/Tekstberichtjes voor digitaal gebruik of drukwerk.

Voor uitvoer van de **groepsbijeenkomst en scholing** zijn voor de getrainde diëtisten beschikbaar:

- Powerpoint presentatie
- Handleiding voor voorbereiding en uitvoer van de groepsbijeenkomst of scholing (inclusief werving)
- Evaluatieformulier
- Advertenties/Tekstberichtjes voor digitaal gebruik of drukwerk om te werven voor de groepsbijeenkomst

Locatie en type organisatie – max 200 woorden

Waar kan de interventie uitgevoerd worden en welk(e) soort(en) organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren?

De **website** is vrij toegankelijk op computer, laptop, tablet en mobiele telefoon. De site mag vrij gebruikt en getoond worden door ouderen, zorgverleners en organisaties.

Voor uitvoer van de groepsbijeenkomst is een locatie nodig met een zaal met beschikking over een beamer en projectiescherm. De zaal/locatie moet geschikt zijn voor groepen oudere mensen, bij voorkeur is de locatie ook geschikt mensen in een rolstoel of met rollator en is een invalidentoilet aanwezig. Geschikte locaties kunnen bijvoorbeeld zijn bij een welzijnsorganisatie, buurthuis, zorgcentrum, gezondheidscentrum.

Voor uitvoer van de scholing is een locatie nodig met een zaal met beschikking over een beamer en projectiescherm. Daarnaast moet er ruimte zijn in de zaal of daarbuiten om deelnemers te laten oefenen met uitvoeren van de screening op ondervoeding. Geschikte locaties kunnen bijvoorbeeld zijn een zaal/ruimte bij een zorgorganisatie en gezondheidscentrum.

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?

De **Stuurgroep Ondervoeding** is hét kenniscentrum op het gebied van bewustwording, preventie, signalering en behandeling van ondervoeding (zie website www.stuurgroepondervoeding.nl). Vanwege deze expertise heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Stuurgroep Ondervoeding de opdracht (2016) gegeven een interventie te ontwikkelen om kennis en bewustwording m.b.t. ondervoeding te vergroten bij ouderen en mantelzorgers. Voor de uitvoer van de scholing en groepsbijeenkomst worden eerstelijns, kwaliteitsgeregistreerde diëtisten met ervaring in begeleiden van ouderen met ondervoeding (intermediaire groep) getraind door de Stuurgroep Ondervoeding.

De training bestaat uit:

- Up-to-date informatie m.b.t. signalering en behandeling van ondervoeding bij thuiswonende ouderen
- Informatie over didactiek; hoe de informatie over te brengen op eerstelijns zorgverleners m.b.v. de beschikbare presentatie
- Oefenen van vaardigheden/uitvoeren van de scholing
- Doornemen van presentatie en handleiding voor uitvoer van de groepsbijeenkomst voor ouderen/mantelzorgers

Na afloop kan de diëtist zelfstandig:

- Eerstelijns zorgverleners informeren over signaleren en behandeling van ondervoeding bij thuiswonende ouderen
- Bijdragen aan creëren van bewustwording bij eerstelijns zorgprofessionals van probleem van ondervoeding bij thuiswonende ouderen
- Een (interactieve) scholing verzorgen met gebruik van diverse werkvormen
- Een groepsbijeenkomst uitvoeren voor ouderen en mantelzorgers

Voor **de website** moet men de Nederlandse taal beheersen en internetvaardig zijn.

Kwaliteitsbewaking – max 200 woorden *Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?*

De Stuurgroep Ondervoeding is verantwoordelijk voor het up-to-date houden van de website, scholing en groepsbijeenkomst. Jaarlijks wordt de inhoud nagegaan en zo nodig aangepast o.b.v. de meest recente voedingsrichtlijnen en evaluaties van scholingen en groepsbijeenkomsten.

De website

Via een contactformulier kunnen bezoekers vragen/opmerkingen over de website sturen aan de Stuurgroep Ondervoeding. Op de website bevindt zich een automatische feedback (pop-up) die verschijnt bij elk bezoek. Hiermee kan een bezoeker de site beoordelen en feedback geven.

De groepsbijeenkomst en scholing

Diëtisten die een scholing en/of groepsbijeenkomst uitvoeren zijn verantwoordelijk voor het uitdelen, verzamelen en terugkoppelen van de evaluatieformulieren en uitkomsten aan de Stuurgroep Ondervoeding. De Stuurgroep Ondervoeding analyseert de evaluatieformulieren en zal waar nodig de training van eerstelijns diëtisten, de groepsbijeenkomst of scholing voor zorgprofessionals aanpassen.

De Stuurgroep Ondervoeding organiseert 1x per jaar een terugkombijeenkomst voor diëtisten die de training hebben gevolgd. Getrainde diëtisten nemen hieraan tenminste 1x per twee jaar deel, zo niet worden zij niet meer opgenomen in het overzicht met getrainde diëtisten.

Tijdens deze bijeenkomst wordt aandacht besteed aan:

- Evaluatie en aanpassingen van de interventie-onderdelen
- Update kennis en (didactische) vaardigheden
- Delen van ervaringen met werven voor en uitvoer van de interventie

Randvoorwaarden – max 200 woorden

Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?

Op lokaal niveau hangt goede uitvoer af van het initiatief en de inzet van de lokale eerstelijns diëtist (getraind door Stuurgroep Ondervoeding) om de interventie lokaal onder de aandacht te brengen en te initiëren.

Daarnaast is een goede samenwerking tussen verschillende zorg- en welzijnsorganisaties in een regio of wijk m.b.t. ouderenzorg wenselijk. Indien ouderenzorg niet goed is georganiseerd of geen/weinig samenwerking aanwezig is zal het lastiger zijn om zorgverleners en ouderen/mantelzorgers te werven voor de scholing of groepsbijeenkomst.

Op landelijk niveau is het essentieel dat meer eerstelijns diëtisten getraind worden en dat de getrainde diëtisten goed ondersteund worden vanuit de Stuurgroep Ondervoeding. Daarnaast moet vanuit de Stuurgroep Ondervoeding waar mogelijk de interventie (blijvend) onder de aandacht gebracht worden van de (intermediaire) doelgroepen via artikelen in vakbladen, tijdschriften, op andere websites, congressen/symposia en beurzen.

Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

De Stuurgroep Ondervoeding coördineert implementatie en verspreiding van de interventie (landelijk en lokaal).

Interventie-onderdelen worden en zijn onder de aandacht gebracht van de (intermediaire) doelgroepen via artikelen in vakbladen voor diëtisten en ander zorgverleners en via presentaties tijdens landelijke congressen/symposia voor eerstelijns zorgverleners. Tevens wordt een facebook-pagina Goed Gevoed Ouder Worden beheerd en artikelen geschreven in bladen populair onder ouderen en mantelzorgers waarin de website wordt benoemd, zoals VROUW magazine (Telegraaf) en Leef! (apothek).

Een link naar de website is te vinden op de sites van het Voedingscentrum, Nieuws voor Diëtisten, KBO-PCOB, Gezondheid Plus, Zorg voor Beter, Nursing.nl, MAXvandaag.nl, thuisarts.nl, artsenwijzer diëtetiek. Oderenbond KBO-PCOB brengt de groepsbijeenkomst onder de aandacht van hun achterban.

Doelstelling voor de website is dat het bezoekersaantal de komende 3 jaar met 10% per jaar stijgt.

Lokaal worden getrainde diëtisten ondersteund. Doelstellingen zijn dat zij tenminste 1x per jaar een groepsbijeenkomst en tenminste 1x per twee jaar een scholing voor eerstelijns zorgverleners uitvoeren. Tijdens de groepsbijeenkomst en scholing wordt de website benoemd.

In 2018 en 2019 volgt een verdere uitrol van de interventie m.b.v. een subsidie van het ministerie van VWS. Daarbij worden o.a. meer diëtisten getraind en wordt een terugkombijeenkomst voor al getrainde diëtisten georganiseerd.

Kosten – max 200 woorden

Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.

Gebruik van de website is gratis.

De Stuurgroep Ondervoeding biedt de materialen (powerpointpresentaties en handleidingen) voor de groepsbijeenkomst en de scholing geheel kosteloos aan. Ook de training voor eerstelijns diëtisten is kosteloos, m.u.v. reiskosten.

De kosten voor de uitvoering van een scholing of groepsbijeenkomst zijn afhankelijk van de gekozen locatie en of een uitvoerend diëtist een onkostenvergoeding vraagt voor de voorbereiding en uitvoer van de scholing of de groepsbijeenkomst. Een gebruikelijk uurtarief voor een eerstelijns diëtist is 65 Euro per uur. Dit is in overleg tussen betreffende diëtist en de aanvragers van de scholing/groepsbijeenkomst. Voor eventuele kosten voor gebruik van een zaal/locatie en aanwezigheid van thee/koffie kan aan aanwezigen bij de groepsbijeenkomst (ouderen/mantelzorgers) of de scholing (zorgverleners) een (kleine) bijdrage gevraagd worden.

Kosten voor de uitvoer van een groepsbijeenkomst of scholing worden niet vergoed door de Stuurgroep Ondervoeding en komen niet in aanmerking voor vergoeding door bijvoorbeeld zorgverzekeraars.

3. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen.

De Gezondheidsraad concludeert in hun rapport 'Ondervoeding bij ouderen' dat aandacht voor een goede voedingsstatus van ouderen belangrijk is omdat ondervoeding schadelijk kan zijn voor de gezondheid (Gezondheidsraad, 2011). Ondervoeding is een acute of chronische toestand waarbij een tekort aan voeding en voedingsstoffen negatieve gevolgen heeft voor lichaamssamenstelling (verlies van gewicht en spiermassa), functioneren en klinische uitkomsten (Sobotka, 2011, Cederhol et al., 2013). Door te zorgen dat iemand dagelijks voldoende voeding en voedingsstoffen binnenkrijgt wordt ondervoeding voorkomen. Voor veel oudere mensen is dit simpeler gezegd dan gedaan. Factoren als ziekte, vermoeidheid, verminderde mobiliteit, lichamelijke beperkingen, eenzaamheid en/of geheugenproblemen belemmeren een grote groep zelfstandig wonende Nederlandse ouderen bij het kunnen doen van boodschappen, het bereiden van een maaltijd en het voldoende eten en drinken (Richtlijn Ondervoeding geriatrische patiënt, 2013).

Uit Nederlands onderzoek blijkt dat één op de tien zelfstandig wonende ouderen ondervoed is. Dit percentage stijgt naarmate de leeftijd stijgt, tot 15-20% bij personen ouder dan 75 jaar. Van de groep ouderen met thuiszorg is zelfs 30-35% ondervoed (Schilp, 2012). Ondervoeding leidt onder andere tot een verminderde kwaliteit van leven, grotere kans op vallen en grotere kans op opname in een ziekenhuis of andere zorginstelling (Kruizenga et al., 2017). Onderzoek van de Stuurgroep Ondervoeding, hét kenniscentrum op het gebied van bewustwording, preventie, signalering en behandeling van ondervoeding (zie website www.stuurgroepondervoeding.nl), bij meer dan een half miljoen ziekenhuispatiënten, waarvan de meesten 60 jaar en ouder, wees uit dat de patiënten die bij ziekenhuisopname ondervoed zijn 1,4 dagen langer zijn opgenomen (Kruizenga et al., 2016). Het SEO schat de extra ziekenhuiskosten door ondervoeding voor patiënten van 60 jaar en ouder ongeveer 750 miljoen Euro o.b.v. de situatie in 2011 (Kok et al., 2014).

Onbedoeld gewichtsverlies is een belangrijk risico factor voor het ontstaan van ondervoeding. In een onderzoek uitgevoerd door UniekBO in 2013 onder 750 zelfstandig wonende ouderen met een gemiddelde leeftijd van 74 jaar uit heel Nederland geeft 20% = 150 ouderen aan in de 6 maanden voorafgaand aan het onderzoek zes of meer kilo lichaamsgewicht te zijn afgevallen, zonder dat zij een dieet hebben gevolgd. Slechts 47% van deze ouderen heeft dit besproken met de huisarts. Nog eens 53% van deze ouderen geeft aan zo nu en dan behoefte te hebben aan extra informatie over optimale voeding voor ouderen (van der Meer, 2013).

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

Dagelijks voldoende eten en drinken voorkomt ondervoeding. Persoonlijke oorzaken (ziekte, verminderde eetlust, verminderde mobiliteit, accepteren van hulp), sociale oorzaken (eenzaamheid, kleine sociale kring, alleen eten/koken) en de omgeving (kwaliteit/beschikbaarheid van maaltijdvoorziening en hulp) belemmeren zelfstandig wonende Nederlandse ouderen om voldoende te eten en drinken (van der Pols-Vijlbrief et al., 2016, 2017, Beelen et al., 2017, Ziylan et al., 2015). Onbedoeld gewichtsverlies is een belangrijk signaal dat iemand onvoldoende eet en/of drinkt en risico loopt om ondervoed te raken (Kruizenga et al., 2017, richtlijn ondervoeding geriatrische patiënt, 2013). Op het moment van signaleren zijn aanpassingen in het voedingsgedrag en de voedingsinname nodig om verder gewichtsverlies te voorkomen. Aanpassing van het voedingsgedrag is een essentiële stap in het voorkomen van ondervoeding (Kruizenga et al., 2017, richtlijn ondervoeding geriatrische patiënt, 2013).

Volgens het I-Change model (2017) bestaat gedragsverandering uit 3 stappen: bewustwording (awareness), motivatie en actie. Voordat iemand gemotiveerd is en tot gedragsverandering (actie) overgaat moet men zich bewust zijn van het probleem (<https://heindevries.eu/interests/change>).

Uit verschillende Nederlandse onderzoeken blijkt dat een grote groep ouderen, mantelzorgers en zorgverleners zich onvoldoende bewust zijn van en weinig kennis hebben m.b.t. de gezondheidsrisico's van ondervoeding, het belang van het behoud van een gezond voedingspatroon en het tegengaan van onbedoeld gewichtsverlies.

Uit interviews (N= 18) en focusgroepen (N= 4) met Friese zelfstandig wonende ouderen en mantelzorgers (Vasse, 2017, Kooke, 2017) en ouderen (N =18) met al verhoogd risico op ondervoeding uit Ede en omgeving (Beelen et al., 2017) blijkt dat een verminderde eetlust en verminderde voedingsinname door de meesten wordt gezien als normaal bij ouder worden en gewichtsverlies wordt ervaren als positief en gezond.

Uit interviews (N=22) blijkt dat ook eerstelijns zorgverleners, m.u.v. diëtisten, te weinig bewust zijn van risicofactoren voor en de gevolgen van ondervoeding waardoor het starten van een voedingsbehandeling pas laat plaatsvindt. Als belangrijke reden wordt onbekendheid met bestaande richtlijnen op gebied van ondervoeding genoemd (Ziylan et al., 2015).

Uit vragenlijstonderzoek door de Stuurgroep Ondervoeding (niet gepubliceerd) onder 48 wijkverpleegkundigen blijkt dat het kennisniveau m.b.t. signaleren van ondervoeding laag is, 33% gaf goed antwoord op de vraag wanneer iemand risico heeft op ondervoeding en 65% had behoefte aan scholing om de kennis m.b.t. ondervoeding te vergroten. In een ander vragenlijstonderzoek door de Stuurgroep Ondervoeding (niet gepubliceerd) onder 31 Friese wijkverpleegkundigen geeft 50% aan behoefte te hebben aan scholing over het signaleren van en doorverwijzen bij ondervoeding en de hulp die men kan bieden.

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?

De interventie-onderdelen zijn gericht op het vergroten van de bewustwording dat ondervoeding een gezondheidsprobleem is dat voorkomen kan en moet worden door het voedingsgedrag op tijd aan te passen. Volgens het I-Change model wordt deze bewustwording beïnvloed door de kennis die iemand heeft, risico-perceptie van het eigen gedrag en signalen uit de omgeving (perceived cues) m.b.t. het eigen gedrag (<https://heindevries.eu/interests/change>).

De website en groepsbijeenkomst richten zich op het vergroten van kennis en de risico-perceptie door het geven van informatie over goede voeding, signaleren en voorkomen van ondervoeding, de negatieve gevolgen van ondervoeding op de gezondheid en wanneer men risico loopt op ondervoeding. Via de twee zelftesten op de website kunnen ouderen zelf of mantelzorgers testen wat het eigen risico op ondervoeding is.

De scholing aan zorgverleners is gericht op het vergroten van de kennis omtrent het signaleren van ondervoeding en wat gedaan kan worden wanneer sprake is van (hoog risico op) ondervoeding bij een oudere cliënt. Het scholen van zorgverleners die nauw betrokken zijn bij de zorg aan ouderen zorgt ervoor dat de oudere via de omgeving wordt geattendeerd op eventuele voedingsproblemen die kunnen leiden tot ondervoeding (signalen uit de omgeving). Onder 1.2 staan de subdoelen per interventie-onderdeel gedetailleerd beschreven.

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

Verantwoording – max 1000 woorden

Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.

De Stuurgroep Ondervoeding heeft als hét Nederlandse kenniscentrum op het gebied van ondervoeding in 2016 van het Ministerie van VWS de opdracht gekregen een interventie te ontwikkelen om het belang van voorkomen en behandelen van ondervoeding bij ouderen, mantelzorgers en zorgverleners onder de aandacht te brengen. Uit onderzoeken blijkt dat Nederlandse ouderen en zorgverleners zich weinig bewust zijn van het belang van goed gevoed blijven en voorkomen van ondervoeding (zie onder Oorzaken). Bewustwording (stap 1 I-Change model) is een voorwaarde voor motivatie (stap 2) en actie (stap 3) tot gedragsverandering. De interventie Goed Gevoed Ouder Worden richt zich op de factoren die de bewustwording beïnvloeden: de kennis die iemand heeft, risico-perceptie van het eigen gedrag en signalen uit de omgeving (perceived cues).

Uit Canadees onderzoek naar behoud van een gezond voedingspatroon blijkt dat ouderen die zich bewust zijn van het gezondheidsbelang ook gemotiveerd zijn om tot actie over te gaan zodra ze problemen ervaren, in tegenstelling tot ouderen die hiervan niet bewust zijn (Vesnaver et al., 2012). Binnen Goed Gevoed Ouder Worden is gekozen voor het betrekken van mantelzorgers en zorgverleners omdat signalen uit de directe

omgeving de bewustwording vergroot (perceived cues). Zorgverleners en mantelzorgers zijn belangrijk bij voorkomen en behandelen van ondervoeding bij ouderen (Marshall et al., 2017).

Om de volgende redenen is gekozen voor de drie interventie-onderdelen.

De website en één van de zelftesten is gebaseerd op een Canadese website voor ouderen (<http://www.nutritionscreen.ca/escreen/>). Deze lijkt veelbelovend in het vergroten van bewustwording rondom voedingsgerelateerde problemen bij ouderen en mantelzorgers (Beath & Keller 2007, Keller et al., 2005a, 2005b; 2016, Lyons, 2014). Een Nederlandse internetsite over goede voeding en voorkomen van ondervoeding bij ouder worden bestond nog niet. Steeds meer ouderen en mantelzorgers gebruiken het internet voor het zoeken naar informatie. Tijdens de focusgroepen voorafgaand aan de ontwikkeling van de website werd dit bevestigd en bleek dat de term ondervoeding niet aanspreekt. Deze wordt daarom niet gebruikt in de benaming van website en interventie.

De groepsbijeenkomst bereikt ook mensen die minder internetvaardig zijn. Ook is interactie mogelijk en kunnen vragen gesteld worden aan een deskundige (diëtist). Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld een website of folder.

Tijdens de scholing voor zorgverleners oefent men met het screenen op ondervoeding, worden casussen interactief besproken en bij multidisciplinaire groepen wordt samenwerking bevorderd door inbreng vanuit verschillende invalshoeken. Een e-learning kan dit niet.

De groepsbijeenkomst overlapt met de website en richt zich op kennisoverdracht en risicocommunicatie via algemene voorlichting over o.a. wat een goede, gezonde voeding is voor ouderen, wanneer iemand ondervoed is of risico heeft, wat negatieve gezondheidseffecten zijn, hoe vaak ondervoeding voorkomt en wat men zelf kan doen. Het hebben van de juiste kennis is een essentiële voorwaarde voor beïnvloeding van andere gedragsdeterminanten (Brug et al., 2017). In de groepsbijeenkomst wordt n.a.v. de evaluaties van de pilot-bijeenkomsten in Friesland ook ingegaan op gezonde voeding voor ouderen in het algemeen.

Zodoende is het persoonlijk relevant voor zowel ouderen die mogelijk al te maken hebben met ondervoeding als voor ouderen die hiermee nog niet te maken hebben (Brug et al., 2017).

Verwerken en onthouden van informatie gaat beter wanneer de boodschap is afgestemd op de eigen situatie. De website geeft voorlichting-op-maat (tailoring) via twee zelftesten ("Ben ik ondervoed?" en "Hoe eet ik nu?"). Dit draagt bij aan de bewustwording door risico-perceptie van het eigen voedingsgedrag. Na het invullen van de zelftesten, ontvangt de oudere en/of mantelzorger een geautomatiseerd, gepersonaliseerd advies. Bijvoorbeeld als o.b.v. de test "Ben ik ondervoed?" de uitkomst "ondervoed" is, dan is het advies om deze uitkomst te bespreken met een huisarts en/of diëtist. Als de uitkomst "laag risico op ondervoeding" is, is het advies om in de toekomst de test opnieuw te doen als men merkt dat de eetlust vermindert en/of het gewicht onbedoeld daalt. De test "Hoe eet ik nu?" bestaat uit 14 vragen over het eigen voedingspatroon op basis waarvan een geautomatiseerd, gepersonaliseerd advies volgt. Bij een lage score wordt geadviseerd om contact op te nemen met de huisarts en/of een diëtist om dit te bespreken. Ook wordt per vraag/antwoord feedback gegeven en goed gedrag bekrachtigd (bijvoorbeeld dat het goed is dat men voldoende fruit eet) en minder gezond voedingsgedrag wordt voorzien van toelichting over hoe het beter kan. Ook kan worden doorgelinkt naar de pagina's op de website met praktische adviezen in geval van bijvoorbeeld verminderde eetlust of buikklachten. Beide tests zijn gevalideerd (SNAQ 65+ en SCREEN II) om te bepalen of iemand ondervoed is of risico loopt. Via beide tests kan de testuitslag "ondervoed" verschijnen. Iemand die zich niet bewust is van mogelijke ondervoeding of een verhoogd risico en de test "Hoe eet ik nu?" invult, wordt via de testuitslag alsnog geïnformeerd en bewust gemaakt dat sprake is van ondervoeding of risico daarop. Daarbij wordt toegelicht gegeven. Tijdens de voorbereidende focusgroepen werden zelftests expliciet genoemd als onderdelen op websites die vaak ingevuld werden. Deze zijn daarom op de homepage gezet en via 1 klik te bereiken.

Onderzoeken naar interactieve computerinzet laten zien dat dit bijdraagt aan toename van kennis en bewustwording en effectief is bij gezondheidsbevordering (Broekhuizen et al., 2012, Jeste et al., 2008, Murray et al., 2005, Rogers et al., 2017). Een Canadees onderzoek laat zien dat een groepsbijeenkomst voor ouderen de kennis over gezonde voeding en de motivatie om gedrag te veranderen vergroot.

Gezondheidsvoorlichting voor ouderen kan leiden tot positieve gedragsverandering (Keller et al., 2005a). Ouderen met thuiszorg hebben een verhoogd risico op ondervoeding (Schilp et al., 2012).

Thuiszorgmedewerkers hebben een signalerende functie (sociale invloed). Tijdens de scholing aan zorgverleners wordt gewerkt aan de eigen-effectiviteit. Door zorgverleners de juiste kennis en risico-

informatie te geven m.b.t. gezonde voeding en ondervoeding kunnen zij ouderen tijdig bewust maken en/of doorverwijzen naar een diëtist of huisarts. Door tijdens de scholing te oefenen (vaardigheidstraining) met het uitvoeren van een screening op ondervoeding wordt de eigen-effectiviteit van de zorgverlener vergroot waardoor zij gemotiveerder zullen zijn om zo nodig een screening uit te voeren bij ouderen. (zie ook de tabel voor een overzicht van de interventie-onderdelen) (Michie et al., 2013, Brug et al., 2017).

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van ieder genoemd onderzoek mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)
 - b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek
 - c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.
-
- a) E. van den Berg en J. Kusters. Gebruikersonderzoek van de website www.goedgevoedouderworden.nl van de Stuurgroep Ondervoeding, 2017.
 - b) Kwalitatief, gebruikersonderzoek (user-experience) bij 6 ouderen door 2 studenten Voeding & Dietetiek van Hogeschool Arnhem en Nijmegen in het kader van hun afstuderen.
 - c) De deelnemers aan het gebruikersonderzoek waren 6 ouderen van 60 jaar en ouder, 3 vrouwen en 3 mannen waarbij 3 met goede internetvaardigheden (werkgerelateerd) en 3 minder internetvaardigde (recreatief) ouderen hebben deelgenomen. De ouderen zijn gevraagd gebruik te maken van de website in hun eigen omgeving (thuis) en direct daarna geïnterviewd. Hierbij is gebruikgemaakt van een hardop denkprotocol en observatie tijdens gebruik van de website en een interview na gebruik o.b.v. een vooraf opgestelde interviewgide waarbij vragen gesteld zijn over onder andere bruikbaarheid (uitvoerbaarheid) en inhoud van de website. Over het algemeen werd de website als positief ervaren. Alle deelnemers vonden de informatie op de website bruikbaar en misten niks. Ook gaf men aan dat er zelfs meer informatie op de website te vinden is dan vooraf verwacht werd. De zelftesten vond men leuk om te doen en de deelnemers klikten direct op de zelftest zodra zij deze mogelijkheid op de website zagen.
-
- a) Goed Gevoed Ouder Worden. Resultaten website 1 april 2017 – 1 juni 2018. Stuurgroep Ondervoeding
 - b) Overzicht gebruiksinformatie vanaf de lancering van de website zijn via Google Analytics.
 - c) In de periode 1 april 2017 – 1 juni 2018 hebben tussen de 13.000-14.000 bezoekers de website bezocht. Naar schatting was 26% van de bezoekers 65 jaar en ouder. In de top 10 van pagina's die het meest bezocht werden staan o.a. de zelftests en de pagina's met informatie over goede voeding, voorkomen van ondervoeding en uitleg over wat ondervoeding is. De zelftest "Ben ik ondervoed?" is in deze periode meer dan 1400 keer ingevuld, de zelftest "Hoe eet ik nu?" is meer dan 3500 keer ingevuld.
-
- a) Procesevaluatie. Scholing Ondervoeding bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie aan zorgverleners door getrainde diëtisten. Elke Naumann en Emmelyne Vasse, Stuurgroep Ondervoeding 2018.
 - b) Evaluatie-onderzoek via (digitale) vragenlijsten bij uitvoerende diëtisten en deelnemende zorgverleners.
 - c) In 2017 is een online enquête uitgezet onder de diëtisten getraind in de uitvoer van de scholing. Deze enquête is ingevuld door 25 diëtisten. Ongeveer de helft van hen had op het moment van de enquête één of meer scholingen verzorgd in de eigen regio. De andere helft gaf aan dat zij scholingen aan het voorbereiden waren of dat scholingen gepland stonden voor later dat jaar. In totaal hadden op dat moment 45 verzorgenden in de eerstelijns, 61 verzorgenden in instellingen, 24 wijkverpleegkundigen, 34 POH-ers en 35 huisartsen in opleiding de scholing gehad. Voor 2 scholingen zijn de uitkomsten van de schriftelijke evaluatie onder de aanwezige zorgverleners terugontvangen. Bij elke scholing waren ongeveer 15 personen aanwezig, allen werkzaam in de thuiszorg en zowel verzorgenden op MBO 4 als wijkverpleegkundigen. De zorgverleners waren over het algemeen tevreden over de scholing met gemiddeld het cijfer 8 (scholing 1) en 8,2 (scholing 2). Belangrijkste verbeterpunt was de informatievoorziening voorafgaand aan de scholing. In de handleiding die gratis beschikbaar is voor getrainde diëtisten die de scholing willen uitvoeren, is het belang van tijdige en duidelijke informatievoorziening voorafgaand aan de scholing expliciet benoemd.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave
- b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Let op: dit onderdeel (4.2) hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op de niveaus 'Goed beschreven' en 'Goed onderbouwd'.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.

Max 250 woorden

Tijdens de scholing voor de zorgverleners wordt actief geoefend (vaardigheidstraining) met het op de juiste manier uitvoeren van een valide screeningsmethode op (risico op) ondervoeding. Dit verlaagt voor hen de barrière om dit ook in de dagelijkse zorg vaker te doen.

De interventie richt zich ook op de omgeving van zelfstandig wonende ouderen (mantelzorgers en eerstelijns zorgverleners), signalen uit de omgeving dragen bij aan vergroten van bewustwording.

De scholing voor zorgverleners en groepsbijeenkomst voor ouderen en mantelzorgers worden uitgevoerd door eerstelijns diëtisten die daarin getraind zijn en ervaring hebben met begeleiding van ouderen met ondervoeding. Zij hebben vanuit hun vooropleiding, werkervaring en de training de beste kennis en vaardigheden om adequaat in te gaan op (voedings)vragen van aanwezigen en waar nodig verdieping te geven.

Via 2 zelftesten op de website wordt voorlichting-op-maat (tailoring) gegeven geautomatiseerd, gepersonaliseerd advies n.a.v. de gegeven antwoorden op de vragen. Dit draagt bij aan de bewustwording door risico-perceptie van het eigen voedingsgedrag. Tijdens de focusgroepen met ouderen en mantelzorgers in voorbereiding op de website-ontwikkeling werd genoemd dat zelftests op websites gewaardeerd worden door ouderen.

Weinig ouderen voelen zich aangesproken door de term 'ondervoeding', de naam van de interventie 'Goed Gevoed Ouder Worden' spreekt een brede groep ouderen op een positieve manier aan. Iedereen wil immers goed gevoed ouder worden.

Door de combinatie van aandacht voor goede voeding als voor (risicofactoren voor) ondervoeding op de website en in de groepsbijeenkomst, is de interventie geschikt om alle zelfstandig wonende ouderen en mantelzorgers bewust te maken van ondervoeding.

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

6. Aangehaalde literatuur

Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).

Beath, H. & Keller, H.H. (2007). Nutrition screen showed good agreement when self- and interviewer administered. *J Clin Epidemiol*, 60, 10, 1085-1089.

Beelen, J., Vasse, E., Ziylan, C., Janssen, N., Roos, N. M. de & Groot, L. C. P. G. M. de. (2017). Undernutrition: who cares? Perspectives of dietitians and older adults on undernutrition. *BMC Nutrition*, 3, 24. <https://doi.org/10.1186/s40795-017-0144-4>

Broekhuizen, K., Kroeze, W., Poppel, M.N. van, Oenema, A. & Brug, J. (2012). A systematic review of randomized controlled trials on the effectiveness of computer-tailored physical activity and dietary behavior promotion programs: an update. *Ann Behav Med*, 44, 2, 259-286.

Brug, J., Assema, P. van & Lechner, L. (2017). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: een planmatige aanpak*. Assen: van Gorcum.

Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Compher, C., Correia, I., Bischoff, S., Higashiguchi, T., Holst, M., Jensen, G., Malone, A., Muscaritoli, M., Nyulasi, I., Pirlich, M., Rothenberg, E., Schindler, K., Schneider, S., Schueren, M. de van der, Sieber, C. & Valentini, L. S. P. (2017). Definitions and terminology of clinical nutrition: an ESPEN Consensus Statement. *Clin Nutr*, 1, 49-64.

Desroches, S., Lapointe, A., Deschênes, S.M., Bissonnette-Maheux, V., Gravel, K., Thirsk, J. & Légaré, F. (2015) Dietitians' Perspectives on Interventions to Enhance Adherence to Dietary Advice for Chronic Diseases in Adults. *Can J Diet Pract Res*, 76, 3, 103-108.

Gezondheidsraad. *Ondervoeding bij ouderen*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2011; publicatienr. 2011/32.

Jeste, D.V., Dunn, L.B., Folsom, D.P. & Zisook, D. (2008). Multimedia educational aids for improving consumer knowledge about illness management and treatment decisions: a review of randomized controlled trials. *J Psychiatr Res*, 42, 1, 1-21.

Keller, H.H., Hedley, M., Hadley, T., Wong, S. & Vanderkooy, P. (2005a). Food workshops, nutrition education, and older adults: a process evaluation. *J Nutr Elder*, 24, 3, 5-23.

Keller, H.H., Goy, R. & Kane, S.L. (2005b). Validity and reliability of SCREEN II (Seniors in the community: risk evaluation for eating and nutrition, Version II). *Eur J Clin Nutr*, 59, 10, 1149-1157.

Keller, H.H. (2016). Nutri-eSCREEN®: descriptive analysis of a self-management site for older adults (50+ years). *BMC Nutrition*, 2, 1. DOI 10.1186/s40795-015-0041-7

Kruizenga, H., Beijer, S., Huisman-de Waal, G., Jonkers-Schuitema, C., Klos, M., Remijnse-Meester, W., Thijs, A., Tieland, M. & Witteman, B. (2017). Richtlijn Ondervoeding. Binnengehaald 25-09-2018, van <http://www.stuurgroepondervoeding.nl/wp-content/uploads/2017/08/Richtlijn-Ondervoeding-Stuurgroep-Ondervoeding-augustus-2017.pdf>

Kruizenga, H., Keeken, S. van, Weijs, P., Bastiaanse, L., Beijer, S., Huisman-de Waal, G., Jager-Wittenaar, H., Jonkers-Schuitema, C., Klos, M., Remijnse-Meester, W., Witteman, B. & Thijs, A. (2016). Undernutrition screening survey in 564.063 patients: Patient with a positive undernutrition screening score stay in hospital 1.4 day longer. *Am J Clin Nutr*, 103, 4, 1026-1032.

Lyons, B.P. (2014). Nutrition education intervention with community-dwelling older adults: research challenges and opportunities. *J Community Health*, 39, 4, 810-818.

Marshall, S., Agarwa, I. E., Young, A. & Isenring, E. (2017). Role of domiciliary and family carers in individualised nutrition support for older adults living in the community. *Maturitas*. 98, 20-29.

Meer, P.A.M. van der. (2013). Eindrapport Senioren en Voeding (versie 2.0). Opdrachtgever Unie KBO. TeraKnowledge, Bureau voor Onderzoek.

Michie S, Richardson M, Johnston M, Abraham C, Francis J, Hardeman W, Eccles MP, Cane J, Wood CE. (2013). The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Ann Behav Med*, 46, 1, 81-95.

Murray, E., Burns, J., See, T.S., Lai, R. & Nazareth, I. (2005). Interactive Health Communication Applications for people with chronic disease. *Cochrane Database Syst Rev*, 19, 4, CD004274.

Richtlijn Ondervoeding bij de geriatrische patiënt (2013). Binnengehaald 25-09-2018, van https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/ondervoeding_bij_de_geriatrische_patient/ondervoeding_geri_pati nt -_korte_beschrijving.html

Rogers, M.A., Lemmen, K., Kramer, R., Mann, J. & Chopra, V. (2017). Internet-Delivered Health Interventions That Work: Systematic Review of Meta-Analyses and Evaluation of Website Availability. *J Med Internet Res*, 24, 19, 3, e90. doi: 10.2196/jmir.7111.

Schilp J, Kruijenga, H.M., Wijnhoven, H.A., Leistra, E., Evers, A.M., Binsbergen, J.J. van, Deeg, D.J. & Visser, M. (2012). High prevalence of undernutrition in Dutch community-dwelling older individuals. *Nutrition*, 28, 1151–1156.

Kok, L., Scholte, R. & Koopmans, C. (2014). Ondervoeding onderschat. De kosten van ondervoeding en het rendement van medische voeding. Binnengehaald 25-09-2018, van http://www.seo.nl/uploads/media/2014-11_Ondervoeding_onderschat.pdf

Sobotka, L. (2011). *Basics in Clinical Nutrition*. Prague: Galen.

Kooke, H. (2017). Uitkomsten focusgroepen Goed Gevoed Ouder Worden. Binnengehaald 25-09-2018, van <http://www.stuurgroepondervoeding.nl/wp-content/uploads/2017/10/Rapportage-focusgroepen-met-ouderen-en-mantelzorgers-in-Friesland.pdf>

Vasse, E. (2017). Uitkomsten van individuele interviews met Friese ouderen over hulp en ondersteuning bij eten en drinken, boodschappen en maaltijdbereiding. Binnengehaald 25-09-2018, van <http://www.stuurgroepondervoeding.nl/wp-content/uploads/2017/10/Rapportage-interviews-met-ouderen-in-Friesland-.pdf>

Burgt, M. van der & Mechelen-Gevers, E.J. van. (2002). *Preventie: Samen werkt het!* Gezondheidsvoorlichting door paramedici. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.

Pols-Vijlbrief, R. van der, Wijnhoven, H. A. H. & Visser M. (2017). Perspectives on the causes of undernutrition of community-dwelling older adults: A qualitative study. *The journal of nutrition, health & aging*, 21, 10, 1200-1209.

Pols-Vijlbrief, R. van der, Wijnhoven, H. A. H., Molenaar, H. & Visser, M. (2016). Factors associated with (risk of) undernutrition in community dwelling older adults receiving home care: a cross-sectional study in the Netherlands. *Public Health Nutrition*, 19, 12), 2278–2289.

Vesnaver, E., Keller, H.H., Payette, H. & Shatenstein, B. (2012). Dietary resilience as described by older community-dwelling adults from the NuAge study "if there is a will -there is a way!". *Appetite*, 58, 2, 730-738.

Ziylan, C., Haveman-Nies, A., Dongen, E.J.I. van, Kremer, S. & Groot L.C.P.G.M. de. (2015). Dutch nutrition and care professionals' experiences with undernutrition awareness, monitoring, and treatment among community-dwelling older adults: a qualitative study. *BMC Nutrition*, 1, 38. <https://doi.org/10.1186/s40795-015-0034-6>.

7. Praktijkvoorbeeld

Beschrijf, indien beschikbaar, in max. 600 woorden een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.