Risicofactoren voor ondervoeding bij ouderen met thuiszorg tijdens de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19: een kwalitatief onderzoek

Carolien Verhagen

Afstudeeronderzoek Voeding en Diëtetiek, De Haagse Hogeschool

Juni 2020

Titel van het onderzoek:	Risicofactoren voor ondervoeding bij ouderen met thuiszorg tijdens de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19: een kwalitatief onderzoek
Auteur:	Carolien Verhagen
Opleiding:	De Haagse Hogeschool Opleiding Voeding en Diëtetiek Johanna Westerdijkplein 75 Den Haag Tel. 070 4458300
Opdrachtgever:	Zorggroep Elde Maasduinen
Docentbegeleider:	Gera van den Bergh Jolieke van Doorn
Eerste beoordelaar:	Paul van den Berg
Tweede beoordelaar:	17 juni 2020
Datum:	9730
Aantal woorden rapport:	Nederlands: 479 Engels: 496
Aantal woorden samenvatting:	

THE HAGUE UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

zorggroep elde maasduinen

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie ‘Risicofactoren voor ondervoeding bij ouderen met thuiszorg tijdens de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19: een kwalitatief onderzoek’ Deze afstudeerscriptie is geschreven in het kader van mijn opleiding Voeding en Diëtetiek aan De Haagse Hogeschool en in opdracht van Zorggroep Elde Maasduinen.

De totstandkoming van deze scriptie heeft enkele uitdagingen gekend. Aanvankelijk zou ik tussen januari en juni 2020 een ander onderzoek uitvoeren voor Zorggroep Elde Maasduinen, waarbij ouderen in een verpleeghuis zouden worden geïnterviewd. De dag voordat deze interviews zouden starten, brak echter het coronavirus (COVID-19) uit en was het bezoeken van het verpleeghuis niet meer mogelijk. De daaropvolgende pogingen om de interviews telefonisch of schriftelijk af te nemen, werden helaas (maar begrijpelijk) afgewezen door de betreffende zorglocatie, waarop ik moest concluderen dat het onderzoek helaas geen doorgang kon vinden. In deze periode veranderde er veel in Nederland, ook voor thuiswonende ouderen. Zij werden geadviseerd binnen te blijven, en al snel werd duidelijk dat deze mensen een verhoogd risico liepen op ondervoeding vanwege de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19. Ik besloot van de nood een deugd te maken, een tweede poging te wagen en mijn onderzoek op thuiswonende ouderen te richten. Met ruim twee maanden vertraging ging ik met positieve zin aan de slag aan mijn nieuwe onderzoek, wat na hard werken uiteindelijk heeft geresulteerd in deze scriptie.

Allereerst wil ik Lindsey Vesters, diëtist en mijn opdrachtgever vanuit Zorggroep Elde Maasduinen, bedanken voor haar eindeloze flexibiliteit toen de koers van mijn onderzoek moest worden aangepast. Jouw vertrouwen, je hulp bij het vormgeven van het nieuwe onderzoek en je feedback, had ik niet kunnen missen. Daarnaast wil ik Gera van den Bergh, docentbegeleider, bedanken voor het geven van feedback op verschillende onderdelen van mijn scriptie en voor het fungeren als vraagbaak gedurende het onderzoek. Tonnie van Genugten: bedankt dat ik bij jou mijn hart kon luchten toen mijn eerste onderzoek vanwege COVID-19 niet door kon gaan. Ook wil ik mijn studiegenoot Chantal de Lange bedanken, omdat ik jou als sparringpartner altijd kon bellen om ideeën uit te wisselen of om feedback te vragen. Daarnaast wil ik mijn zus, Marleen Smits-Verhagen bedanken voor het nalopen van mijn scriptie wat betreft spelling. Ook wil ik studiegenoten Claudia, Michelle, Eline en Lilian bedanken voor de fijne samenwerkingen en de gezellige tijd op De Haagse Hogeschool. En tot slot wil ik de rest van mijn familie en vrienden bedanken voor jullie steun tijdens het uitvoeren van dit onderzoek, voor het aandragen van respondenten en voor jullie support gedurende de opleiding toen ik het even niet meer zag zitten. Zonder jullie had ik niet gestaan waar ik nu sta.

Carolien Verhagen,

Boxtel, juni 2020

Samenvatting

Inleiding: sinds februari 2020 vindt er wereldwijd een uitbraak van het nieuwe coronavirus (COVID-19) plaats. Vanwege de geldende veiligheidsmaatregelen om de verspreiding van het virus te vertragen, vreest de Nederlandse Vereniging van Diëtisten dat de prevalentie van ondervoeding bij thuiswonende ouderen zal toenemen. Aan het ontstaan van ondervoeding kunnen diverse risicofactoren ten grondslag liggen, zoals bijvoorbeeld eenzaamheid en depressie, welke mogelijk versterkt worden door de geldende veiligheidsmaatregelen (Rootsaert & Van der Zee, 2020).

Zorggroep Elde Maasduinen (ZGEM), opdrachtgever van dit onderzoek, biedt dagelijks thuiszorg aan ouderen in de provincie Noord-Brabant. Thuiszorgmedewerkers hebben als taak ouderen te screenen op ondervoeding met de SNAQ^{65+} en moeten risicofactoren voor ondervoeding signaleren. Echter blijkt dat screening niet door ieder wijkteam structureel plaatsvindt, en is niet duidelijk welke risicofactoren voor ondervoeding (in sterkere mate) aanwezig zijn tijdens de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19. Hierdoor wordt (het risico op) ondervoeding mogelijk niet opgemerkt. De diëtisten van ZGEM willen de thuiszorgmedewerkers kunnen instrueren op het signaleren van ondervoeding bij ouderen gedurende de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19. Daarom wordt onderzoek gedaan naar risicofactoren voor ondervoeding die aanwezig zijn tijdens de veiligheidsmaatregelen bij ouderen met thuiszorg. Met deze kennis kunnen de diëtisten van ZGEM een nieuw protocol opstellen welke gebruikt kan worden voor signalering op ondervoeding door thuiszorgmedewerkers tijdens de duur van COVID-19 en eventuele volgende virusuitbraken.

De volgende onderzoeksvraag wordt beantwoord in dit onderzoek:
Welke invloed hebben de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 op risicofactoren voor ondervoeding bij ouderen met thuiszorg van Zorggroep Elde Maasduinen?

Methode: middels literatuuronderzoek zijn risicofactoren die normaliter een rol spelen bij het ontstaan van ondervoeding bij thuiswonende ouderen, in kaart gebracht. Hiervan is een boomstructuur opgesteld met meetbare indicatoren die zijn omgezet in interviewvragen. Vervolgens is kwalitatief onderzoek uitgevoerd middels telefonische interviews onder ouderen met thuiszorg van ZGEM. Deze interviews zijn getranscribeerd en vervolgens deductief gecodeerd.

Resultaten: in totaal zijn vijftien respondenten telefonisch geïnterviewd. Zij geven aan dat hun dagelijks leven sinds de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 nauwelijks is veranderd en dat het belangrijk voor ze is om bezig te blijven rondom huis. Desondanks omschrijven sommige respondenten toch de aanwezigheid van één of meerdere van de volgende risicofactoren sinds de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19: niet naar buiten kunnen, verminderde fysieke activiteit, afhankelijkheid in algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), alleen eten, eenzaamheid, angst, depressie en verdriet. Alle risicofactoren, met uitzondering van angst en depressie, hebben volgens enkele respondenten invloed op hun eetpatroon waardoor zij minder gaan eten.

Conclusie: de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 hebben bij ouderen met thuiszorg tot gevolg dat risicofactoren voor ondervoeding vaker aanwezig zijn en invloed hebben op hun eetpatroon. Diverse risicofactoren zijn hierbij naast elkaar aanwezig en kunnen elkaar versterken.

Discussie: resultaten uit andere onderzoeken bevestigen de sterke(re) aanwezigheid van diverse risicofactoren voor ondervoeding bij ouderen met thuiszorg tijdens de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19.

Aanbevelingen: stel middels de samenwerking van een leidend team een protocol op voor het signaleren van ondervoeding. Thuiszorgmedewerkers moeten hierop door de diëtisten worden getraind.

Abstract

Introduction: as of February 2020, the world is undergoing the outbreak of the coronavirus disease (COVID-19). Due to the safety precautions to prevent the virus from spreading, the Dutch Association of Dieticians fears that the prevalence of malnutrition among elderly living at home will increase. Risk factors that can cause malnutrition, like loneliness and depression, will possibly increase because of the current safety precautions (Rootsaert & Van der Zee, 2020).

Zorggroep Elde Maasduinen (ZGEM), sponsor of this study, facilitates daily home care to elderly in the province of Noord-Brabant. Malnutrition screening should be performed by home care workers by using the screening tool SNAQ^{65+}, and should assess risk factors for malnutrition. This screening does however not take place on a regular basis, and it is unclear what risk factors for malnutrition are present with elderly receiving home care during the safety precautions in relation to COVID-19. Therefore, malnutrition may remain unnoticed. The dieticians of ZGEM want to instruct the home care workers on how to assess malnutrition in elderly receiving home care. The aim of this study is to identify risk factors for malnutrition that are present with elderly living at home during the safety precautions. With this knowledge the dieticians can develop a protocol for home care workers to assess malnutrition during the safety precautions in relation to COVID-19 and future disease outbreaks.

This leads to the following research question:
What influence do the safety precautions in relation to COVID-19 have on risk factors for malnutrition in elderly receiving home care by Zorggroep Elde Maasduinen?

Methods: literature research identified risk factors for malnutrition that are common in elderly living at home. A tree structure was developed including these indicators, which are converted to interview questions. Subsequently, qualitative research has been conducted using telephone interviews with elderly receiving home care by ZGEM. These interviews have been transcribed and deductively coded.

Results: a total of fifteen elderly have participated. They reported that their daily life routine has hardly changed since the safety precautions and that they think it's important to stay active around home. Some participants report the presence of one or several of the following risk factors for malnutrition: unable to go outside, physical inactivity, dependency in activities of daily living (ADL), eating alone, loneliness, anxiety, depression and sadness. According to the participants, all of these risk factors, excluding anxiety and depression, have influenced their eating habits, causing them to eat less.

Conclusions: the safety precautions in relation to COVID-19 lead to increased presence of risk factors for malnutrition in elderly receiving home care. Different risk factors are co-present and can strengthen each other.

Discussion: results from other previous studies confirm the increased presence of several risk factors for malnutrition in elderly receiving home care during safety precautions in relation to COVID-19.

Recommendations: with the co-operation of a leading team, a new protocol should be developed to generate the assessment of malnutrition by home care workers. They should also be trained on this by the dietitians.

Inhoudsopgave

1 Inleiding 1
1.1 Aanleiding 1
1.2 Praktijkprobleem 2
1.3 Doelstelling 3
1.4 Hoofd- en deelvragen 3
1.5 Leeswijzer 3

2 Theoretisch kader 4
2.1 Het DoMAP-model 4
2.2 Functionele factoren 5
2.3 Sociale factoren 5
2.4 Psychische factoren 5
2.5 Conclusie 6

3 Methode 7
3.1 Populatie en steekproef 7
3.2 Dataverzameling 7
3.3 Dataverwerking 8
3.4 Kwaliteit onderzoek 8

4 Resultaten 10
4.1 Beschrijving onderzoeksgroep 10
4.2 Risicofactoren sinds de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 10

5 Conclusie 15

6 Discussie 17
6.1 Kwaliteit van dit onderzoek 17
6.2 Dit onderzoek in de context van eerder onderzoek 18

7 Aanbevelingen 20

Verwijzingen 23

Bijlage 1 Brandbrief NVD 27
Bijlage 2 Boomstructuur 29
Bijlage 3 Veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 ten tijde van de interviews 30
Bijlage 4 Werven respondenten 31

Bijlage 5 Interviewschema.....32
Bijlage 6 Coderingsschema deductief.....34

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Sinds februari 2020 vindt er een uitbraak van het nieuwe coronavirus (COVID-19) plaats in Nederland. Het via hoest- en niesdruppeltjes overdraagbare virus heeft zich sinds december 2019 vanuit China over de rest van de wereld verspreid. Op 11 maart 2020 bestempelde de World Health Organization (WHO) de COVID-19 uitbraak officieel als pandemie (World Health Organization, 2020). De meeste patiënten met het virus hebben koorts en luchtwegklachten. Voor met name ouderen boven de 70 jaar is COVID-19 gevaarlijk omdat de ziekte bij deze groep vaker leidt tot ernstige complicaties en overlijden (RIVM, 2020). Om de uitbraak van COVID-19 te vertragen zijn in Nederland de nodige veiligheidsmaatregelen getroffen. Voor iedereen gelden basisregels als handen wassen, geen handen schudden en 1,5 meter afstand houden tot anderen. Personen boven de 70 jaar wordt daarnaast dringend geadviseerd thuis te blijven en geen bezoek te ontvangen, en zitten daarom grotendeels alleen thuis (Rijksoverheid, 2020).

Voor met name de ouderen in Nederland bestaat vanwege deze huidige veiligheidsmaatregelen, een extra risico op ondervoeding als gevolg van bijvoorbeeld vereenzaming of een eenzijdig eetpatroon. De Nederlandse Vereniging van Diëtisten stuurde om deze reden op 20 maart 2020 een brandbrief (bijlage 1) uit naar verschillende zorgorganisaties waarin om extra aandacht wordt gevraagd voor het behoud van een goede voedingstoestand bij ouderen (Rootsaert & Van der Zee, 2020). Zij roepen onder andere thuiszorgorganisaties op om het belang van de juiste en voldoende voeding bij ouderen hoog op de agenda te zetten. Het huidige veiligheidsbeleid voor ouderen vergroot het risico op ondervoeding, zo stellen zij. Juiste en voldoende voeding draagt juist bij aan een goede weerstand. Het behoud van een goede voedingstoestand is derhalve tijdens een virusuitbraak extra belangrijk (Rootsaert & Van der Zee, 2020).

Ouderen blijven steeds langer en vaker zelfstandig thuis wonen. In 2018 woonde 94% van de ouderen zelfstandig thuis (Nederlandse Zorgautoriteit, 2018). Normaliter komt ondervoeding bij ouderen al veel voor: 20% is ondervoed. Bij ouderen met thuiszorg is dit zelfs 30% tot 40% (Schilp, et al., 2012). Vanwege de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 bestaat het risico dat de prevalentie van ondervoeding bij ouderen toeneemt (Rootsaert & Van der Zee, 2020). Daardoor is een goede voedingstoestand en vroegtijdige signalering van het risico op ondervoeding van groot belang. Ondervoeding heeft negatieve gevolgen voor de gezondheidstoestand, en is gerelateerd aan meer en ernstiger complicaties en langzamer herstel. Ook leidt ondervoeding tot een afname van de spiermassa. Dit heeft een afname van de algehele conditie en verminderde hart- en longcapaciteit tot gevolg. Daarnaast hebben ondervoede personen een slechtere immuunstatus, slechtere wondgenezing, meer kans op decubitus en een verhoogde mortaliteit. Deze factoren kunnen zorgen voor een langere opnameduur, wat een toename van zorgkosten met zich meebrengt (Kruizenga, et al., 2019). Daarnaast is de druk op de zorg tijdens de uitbraak van COVID-19 hoog, waardoor een langere opnameduur ook niet wenselijk is (RTL Nieuws, 2020). Omdat ouderen toch al een verhoogd risico hebben op een ernstiger beloop van COVID-19, is het van belang het risico op ondervoeding dat mogelijk aanwezig is vanwege veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19, zoveel mogelijk te beperken om ernstige complicaties en een langere opnameduur te voorkomen.

Diverse risicofactoren kunnen van invloed zijn op het ontstaan van ondervoeding. Deze zijn in te delen in somatische, functionele, psychische en sociale factoren. Somatische factoren worden veroorzaakt door ziekte en de gevolgen van die ziekte, zoals bijvoorbeeld pijn, verminderde smaak en eetlust, inflammatie en slikproblemen. Functionele factoren zijn bijvoorbeeld verminderde mobiliteit, verminderde mogelijkheid om boodschappen te doen en te koken en vermoeidheid. Eenzaamheid, geen sociaal netwerk en armoede zijn voorbeelden van sociale factoren en psychische factoren zijn bijvoorbeeld angst, verdriet en depressie (Kruizenga, et al., 2019; Van der Pols-Vijlbrief, Wijnhoven, & Visser, 2017).

Bestaande risicofactoren voor ondervoeding bij thuiswonende ouderen worden in het theoretisch kader (hoofdstuk 2), verder uitgelicht. Doordat ouderen alleen thuis verblijven vanwege de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 kan de aanwezigheid van risicofactoren voor ondervoeding veranderen. Bij deze ouderen liggen eenzaamheid en depressie mogelijk op de loer. Daarnaast kunnen ouderen problemen ervaren met (veilig) boodschappen doen, en ouderen die normaliter niet koken kunnen niet meer gaan eten in het wijkrestaurant.

1.2 Praktijkprobleem

Zorggroep Elde Maasduinen (ZGEM) biedt met wijkverpleging en huishoudelijk medewerkers dagelijks ondersteuning aan thuiswonende ouderen op het gebied van verpleegkundige- en huishoudelijke zorg in de provincie Noord-Brabant (Zorggroep Elde Maasduinen, sd). Eén van de taken van thuiszorgmedewerkers is het screenen op ondervoeding bij ouderen in de thuissituatie. Dit kan door thuiszorgmedewerkers plaatsvinden door het gebruik van een gevalideerd meetinstrument. Bij thuiswonende ouderen wordt geadviseerd hiervoor de SNAQ^{65+} te gebruiken (Wijnhoven, et al., 2012). De afspraak bij ZGEM is om ouderen met thuiszorg te screenen op ondervoeding bij intake, vier tot zes weken na aanvang van de zorg, en daarna één keer per zes maanden. Echter blijkt uit interne controle dat dit niet bij ieder wijkteam even vaak gebeurt. Ook wordt hiervoor de SNAQ^{rc} gebruikt, welke enkel geschikt is voor het screenen van ouderen in verpleeg- of verzorgingshuizen, en niet geschikt is voor thuiswonende ouderen (Kruizenga, et al., 2019). Er wordt op dit moment dan ook niet structureel én niet met het juiste meetinstrument op ondervoeding gescreend, waardoor (het risico op) ondervoeding mogelijk niet wordt opgemerkt (L. Vesters, Persoonlijke communicatie, 11 mei 2020, A. van der Aa, Persoonlijke communicatie, 25 mei 2020).

Naast het screenen op ondervoeding met de SNAQ^{65+}, moeten thuiszorgmedewerkers letten op de aanwezigheid van risicofactoren bij ouderen met thuiszorg, zodat ondervoeding tijdig kan worden gesignaleerd (Kruizenga, et al., 2019). Omdat de situatie rondom COVID-19 nieuw is, is het op dit moment niet duidelijk in hoeverre het risico op ondervoeding wordt verhoogd vanwege veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19. Risicofactoren die ondervoeding tot gevolg kunnen hebben, zijn tijdens een virusuitbraak met bijbehorende maatregelen nog niet eerder onderzocht. Voor thuiszorgmedewerkers van ZGEM is het op dit moment dan ook niet duidelijk op welke risicofactoren zij extra moeten letten tijdens de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19, om zo sneller (het risico op) ondervoeding bij thuiswonende ouderen te signaleren.

De twee diëtisten die werkzaam zijn bij ZGEM, hebben slechts een kleine groep thuiswonende ouderen in behandeling. Zij zijn voor het in behandeling nemen van cliënten, onder andere afhankelijk van de signalering van ondervoeding door thuiszorgmedewerkers of huisartsen. Zolang zij niet structureel screenen op ondervoeding, en risicofactoren niet kunnen herkennen, kan de diëtist geen diëtistische behandeling starten. De diëtisten willen (het risico op) ondervoeding onder thuiswonende ouderen zo snel mogelijk signaleren zodat de gevolgen van ondervoeding tot een minimum worden beperkt (L. Vesters, Persoonlijke communicatie, 27 maart 2020). Met name tijdens de uitbraak van COVID-19 is het extra belangrijk dat tijdige signalering van ondervoeding plaatsvindt, zodat een diëtistische behandeling kan worden gestart. Ouderen die ondervoed raken hebben, wanneer zij besmet zouden raken met COVID-19, een nóg grotere kans op ernstige complicaties en een langzamer herstel (Rootsaert & Van der Zee, 2020). Volgens Kruizenga et al. (2019) is “Protocollering van de procedure rond screening en communicatie van de screeningsuitslag naar de hoofdbehandelaar en de diëtist noodzakelijk.” De diëtisten van ZGEM willen daarom in kaart brengen welke risicofactoren voor ondervoeding tijdens veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 een rol spelen zodat zij thuiszorgmedewerkers kunnen instrueren, waar op te letten. Deze informatie kan dan gebruikt worden voor het vormgeven van een nieuw protocol voor het signaleren van ondervoeding door thuiszorgmedewerkers. Dit protocol kan

gebruikt worden gedurende de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19, en tijdens virusuitbraken in de toekomst met vergelijkbare veiligheidsmaatregelen.

Virusuitbraken komen vaker voor in Nederland en daarbuiten. Het Ebolavirus (1976-heden met 31.033 besmettingen), SARS (2003-heden met 8096 besmettingen), Q-koorts (2007-heden met 4.315 besmettingen) en de Mexicaanse griep (2009-heden met >260.000 besmettingen) zijn hier voorbeelden van (World Health Organization, 2020; RIVM, 2020; Wikipedia, 2020; RIVM, 2020). Volgens viroloog Marion Koopmans wordt de wereld steeds vatbaarder voor uitbraken van ziektes. Dit komt met name door de steeds grotere bevolkingsdichtheid en meer (internationale) reisbewegingen. Nederland is daarnaast één van de meeste dichtbevolkte gebieden ter wereld en heeft veel intensieve veehouderijen, waardoor virussen gemakkelijk van dier naar mens kunnen worden overgedragen (Koopmans, 2018). Huisarts Alfons Olde Loohuis voorspelt dan ook dat virussen en virusuitbraken altijd zullen blijven bestaan, en dat men hierop goed voorbereid moet zijn (Olde Loohuis, 2020). Het feit dat een dergelijke virusuitbraak met bijbehorende maatregelen mogelijk vaker voor zal komen, onderstreept het belang van een protocol dat gebruikt kan worden tijdens virusuitbraken. Daarom is het belangrijk nú onderzoek te doen naar risicofactoren voor ondervoeding die een rol spelen tijdens de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 bij ouderen met thuiszorg. Deze informatie kan gebruikt worden voor protocollen, nu en bij toekomstige virusuitbraken waarbij overeenkomstige veiligheidsmaatregelen getroffen worden.

1.3 Doelstelling

Doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van risicofactoren voor ondervoeding die aanwezig zijn sinds de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19, bij ouderen met thuiszorg van ZGEM. Met de resultaten van dit onderzoek krijgen de diëtisten van ZGEM inzicht in welke problemen zich voordoen waardoor het risico op ondervoeding wordt vergroot. Deze informatie kunnen zij gebruiken om een nieuw protocol vorm te geven welke gebruikt kan worden tijdens de duur van COVID-19 en eventueel volgende virusuitbraken. Daarnaast kunnen zij deze informatie gebruiken bij de behandeling van cliënten én zij kunnen thuiszorgmedewerkers instrueren op welke signalen van (het risico op) ondervoeding zij moeten letten bij huisbezoeken. Ouderen waarbij ondervoeding dreigt te ontstaan kunnen dan sneller worden doorverwezen naar de diëtisten van ZGEM. Ook diëtisten van andere thuiszorgorganisaties kunnen de informatie uit dit onderzoek gebruiken voor het signaleren van ondervoeding gedurende veiligheidsmaatregelen vanwege een virusuitbraak.

1.4 Hoofd- en deelvragen

Welke invloed hebben de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 op risicofactoren voor ondervoeding bij ouderen met thuiszorg van Zorggroep Elde Maasduinen?

1. Welke risicofactoren voor ondervoeding zijn bij ouderen met thuiszorg aanwezig sinds de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19?
2. Hebben de aanwezige risicofactoren voor ondervoeding gedurende de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 invloed op het eetpatroon, volgens ouderen met thuiszorg?

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt in het theoretisch kader dieper ingegaan op welke risicofactoren voor ondervoeding bij thuiswonende ouderen een rol spelen bij het ontstaan van ondervoeding. In hoofdstuk 3 wordt de methode van dit onderzoek beschreven waarna in hoofdstuk 4 de resultaten uiteen worden gezet. Daarna volgt in hoofdstuk 5 de conclusie en in hoofdstuk 6 wordt in de discussie ingegaan op de kwaliteit van dit onderzoek en wordt het onderzoek in het perspectief van ander onderzoek geplaatst. Ten slotte worden in hoofdstuk 7 aanbevelingen aan de diëtisten van Zorggroep Elde Maasduinen gedaan.

2 Theoretisch kader

Er is literatuuronderzoek uitgevoerd om risicofactoren die normaliter van invloed zijn op ondervoeding bij thuiswonende ouderen in kaart te brengen. Hiervoor is gezocht naar literatuur in diverse databanken (PubMed, CINAHL, Google Scholar en de bibliotheek van de Haagse Hogeschool). De volgende zoektermen werden (al dan niet gecombineerd) gebruikt: determinants, causes, malnutrition, undernutrition, elderly, older adults, community-dwelling. Daarnaast zijn door middel van de sneeuwbalmethode nog enkele bronnen gevonden. Om de leesbaarheid van dit hoofdstuk te vergroten, worden de bronnen die zijn geraadpleegd enkel aan het einde van elke alinea vermeld.

2.1 Het DoMAP-model

Het ontstaan van ondervoeding is van diverse risicofactoren afhankelijk. Om het samenspel tussen de verschillende factoren conceptueel in kaart te brengen, ontwikkelde Volkert et al. (2019) het DoMAP-model (figuur 1). Alle determinanten weergegeven in dit model hebben een causale relatie met de ontwikkeling van ondervoeding bij ouderen. Het model bestaat uit drie niveaus: Level 1 (donkergroen): centrale hoofdoorzaken van ondervoeding, Level 2 (lichtgroen): factoren in dit niveau leiden direct tot één van de drie hoofdoorzaken in level 1, en Level 3 (geel): factoren in dit niveau leiden indirect tot één of meer van de drie hoofdoorzaken van level 1 via één of meer factoren in level 2 (Volkert, et al., 2019).



Figuur 1 Het DoMAP-model met daarin alle risicofactoren voor ondervoeding bij ouderen (Volkert, et al., 2019).

Uit het DoMAP-model is af te leiden dat de diverse risicofactoren voor ondervoeding niet allen direct invloed hebben op het ontstaan van ondervoeding, maar wel indirect ondervoeding in de hand kunnen werken. Zo hoeft iemand met een depressie (level 3) niet direct ondervoed te zijn, maar depressie kan wel een verminderde eetlust (level 2) veroorzaken dat weer zorgt voor een lagere voedingsinname (level 1). Daarom is het van belang om bij het voorkomen van ondervoeding te kijken naar álle risicofactoren vanuit alle niveaus (Volkert, et al., 2019).

Zoals beschreven in paragraaf 1.1 zijn risicofactoren voor ondervoeding in te delen in somatische, functionele, psychische en sociale factoren (Kruizenga, et al., 2019). Door de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 kunnen bij thuiswonende ouderen voornamelijk functionele, sociale en psychische factoren aan veranderingen onderhevig zijn. Somatische factoren worden niet direct beïnvloed door de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 en zijn bovendien niet veranderbaar door een diëtist. Daarom worden somatische factoren in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten. In de literatuur is dus gezocht naar welke functionele, sociale en psychische risicofactoren invloed hebben op het ontstaan van ondervoeding bij thuiswonende ouderen.

2.2 Functionele factoren

Verminderde fysieke activiteit wordt in de literatuur vaak geduid als risicofactor voor ondervoeding. Bij thuiswonende ouderen leeft de gedachte dat wanneer men overdag weinig actief is, men dan niet veel hoeft te eten. Redenen voor weinig fysieke activiteit kunnen zijn dat ouderen niet graag alleen naar buiten gaan, daardoor minder eetlust hebben en dus minder eten. Minder fysieke activiteit kan tevens leiden tot verlies van spiermassa, wat een risicofactor is voor het ontstaan van sarcopenie. Ook afhankelijkheid in algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en niet naar buiten kunnen gaan zijn risicofactoren voor ondervoeding. Dit komt omdat deze factoren mogelijk zorgen voor verminderde mogelijkheid om boodschappen te doen en maaltijden te koken (Donini, et al., 2013; Schilp, Wijnhoven, Deeg, & Visser, 2011; Timpini, et al., 2011; Van der Pols-Vijlbrief, Wijnhoven, Molenaar, & Visser, 2016; Van der Pols-Vijlbrief et al., 2017; Cruz-Jentoft, et al., 2019).

2.3 Sociale factoren

Alleen eten is geassocieerd met het ontstaan van ondervoeding. Wanneer thuiswonende ouderen samen met anderen eten smaakt het eten beter en hebben ze meer eetlust. Wanneer zij alleen eten zijn ze geneigd minder te eten en smaakt het eten minder goed. Daarnaast hebben ouderen wanneer zij alleen eten minder zin om een maaltijd te koken en slaan daarom maaltijden over. Ook wordt eten niet meer gezien als sociale aangelegenheid, wanneer men alleen eet. Wanneer thuiswonende ouderen aangeven zich vaak eenzaam te voelen, blijkt dat dit leidt tot een verminderde eetlust. Sociale isolatie speelt een grote rol bij het ontstaan van eenzaamheid en is daarom een risicofactor voor ondervoeding bij thuiswonende ouderen (Borkent, Naumann, Vasse, Van der Heijden, & Van der Schueren, 2019; Maseda, et al., 2018; Van der Pols-Vijlbrief et al., 2017).

2.4 Psychische factoren

Depressieve gevoelens, stress, verdriet en angst worden in de literatuur geduid als risicofactoren voor ondervoeding bij thuiswonende ouderen. Met name depressie wordt het vaakst geassocieerd met ondervoeding. Thuiswonende ouderen geven aan dat gevoelens van depressie, stress, verdriet en angst ervoor zorgen dat zij minder eetlust hebben, en dat zij daardoor minder eten (Cabrera, Mesas, Garcia, & De Andrade, 2007; Maseda, et al., 2016; Schilp et al., 2011; Van der Pols-Vijlbrief et al., 2016; Van der Pols-Vijlbrief et al., 2017; Ülger, et al., 2010).

2.5 Conclusie

Diverse functionele, sociale en psychische risicofactoren zijn geassocieerd met het ontstaan van ondervoeding. Zoals in het DoMAP-model weergegeven (figuur 1) hebben deze risicofactoren mogelijk tot gevolg dat een verminderde voedingsinname ontstaat, en daardoor ondervoeding. Op basis van de bevindingen uit dit literatuuronderzoek worden de betreffende risicofactoren ondergebracht in de dimensies: *functionele factoren, sociale factoren, psychische factoren.* Deze dimensies met bijbehorende indicatoren zijn uiteengezet in de boomstructuur in bijlage 2.

3 Methode

Dit onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek, waarbij de hoofdvraag middels semigestructureerde interviews met ouderen met thuiszorg zal worden beantwoord. Een open interview geeft veel informatie over een onderwerp en biedt mogelijkheid tot doorvragen, en is dus geschikt om de hoofdvraag te beantwoorden (Baarda & van der Hulst, 2017; Verhoeven, 2011). De semigestructureerde interviews zijn afgenomen in de periode van 10 tot en met 22 april 2020. Interviews konden vanwege de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 niet face-to-face plaatsvinden, en zijn daarom telefonisch afgenomen. Welke veiligheidsmaatregelen ten tijde van de interviews in Nederland voor thuiswonende ouderen golden, is te zien in bijlage 3.

3.1 Populatie en steekproef

De onderzoeksgroep bestond uit ouderen die thuiszorg ontvangen van ZGEM.
De volgende inclusiecriteria zijn gehanteerd:

- 70 jaar of ouder;
- woont zelfstandig thuis;
- ontvangt thuiszorg van ZGEM (verpleegkundige- en/of huishoudelijke zorg);
- heeft geen dementie;

De exclusiecriteria was:

- heeft een thuiswonend kind of inwonende mantelzorger.

Voor het selecteren van respondenten binnen de onderzoeksgroep is een niet-gerichte selecte quotasteekproef toegepast. Hierbij hebben niet alle onderzoekseenheden een gelijke kans om in de steekproef terecht te komen, maar wordt binnen de beschikbare onderzoekseenheden geselecteerd op vooraf opgestelde quota (Baarda, et al., 2018). Voor deze steekproef is gekozen omdat vanwege privacyredenen vanuit de organisatie geen steekproefkader beschikbaar was. Omdat binnen de onderzoeksgroep is geselecteerd op quota is gepoogd toch een representatieve onderzoeksgroep te genereren.
Vooraf is vastgesteld dat de onderzoeksgroep als volgt moet zijn ingedeeld:

- Ten minste 1/3 deel van de respondenten is man of vrouw;
- Ten minste 1/3 deel van de respondenten is alleenwonend of samenwonend;
- Ten minste:
    - 3 respondenten vallen in de leeftijdscategorie 70-79 jaar
    - 3 respondenten vallen in de leeftijdscategorie 80-89 jaar
    - 3 respondenten vallen in de leeftijdscategorie 90 jaar of ouder.

Via het netwerk van de onderzoeker zijn geschikte respondenten geworven die voldeden aan de inclusiecriteria. Met een bericht op Whatsapp is binnen het netwerk van de onderzoeker opgeroepen geschikte respondenten aan te dragen (bijlage 4). Dit resulteerde in zeventien aangedragen respondenten waaruit vervolgens op basis van de quota vijftien respondenten zijn geselecteerd. De aangedragen respondenten zijn allereerst benaderd door hun familielid/kennis, met de vraag of hun contactgegevens aan de onderzoeker mochten worden doorgegeven. Daarna zijn deze respondenten benaderd voor deelname door de onderzoeker, door ze allereerst op te bellen en een uitleg te geven over het onderzoek. Het script voor dit telefoongesprek is tevens te vinden in bijlage 4. Tijdens dit telefoongesprek is gevraagd of zij willen deelnemen, en is toestemming gevraagd voor het opnemen van het interview. Wanneer zij akkoord gingen, is een volgende belafspraak ingepland voor het interview.

3.2 Dataverzameling

Om het begrip “risicofactoren voor ondervoeding” meetbaar te maken is dit begrip door middel van operationalisering uiteengezet in concreet meetbare termen. Binnen deze operationalisering zijn alle kenmerken die voortkwamen uit het literatuuronderzoek in het theoretisch kader uiteengerafeld in een boomstructuur (bijlage 2). De dimensies en

indicatoren uit de boomstructuur hebben geleid tot het opstellen van een interviewschema met topics en negen kernvragen (bijlage 5). Allereerst heeft een proefinterview plaatsgevonden met één van de respondenten, om te kijken of de geïnterviewde de vragen begrijpt en of ze goed aansluiten bij de risicofactoren voor ondervoeding. Dit heeft ertoe geleid dat kernvraag 1 is aangepast van*: 'Hoe ervaart u het feit dat u zoveel mogelijk thuis moet blijven?'*, naar: '*Hoe ervaart u het feit dat u minder gemakkelijk naar buiten kan?',* omdat deze vraag beter aansluit bij de risicofactor *niet naar buiten kunnen.*
Vervolgens zijn de kernvragen aan de rest van de respondenten voorgelegd tijdens de interviews. Aan respondenten is gevraagd of zij tijdens het interview in een rustige ruimte willen plaatsnemen. Interviews zijn opgenomen met twee soorten audioapparatuur (laptop en dictafoon) zodat data kon worden geanalyseerd. Soms is tijdens interviews van de volgorde van de kernvragen afgeweken, omdat de respondent zelf een bepaald topic aanhaalde. Hier is toen op ingespeeld door de bijbehorende kernvraag te stellen. Wanneer tijdens het interview duidelijk werd dat er sprake was de aanwezigheid van een risicofactor voor ondervoeding, die ontstaan was sinds veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19, is daarop nagevraagd in hoeverre deze risicofactor invloed heeft op het eetpatroon van de respondent. Dit is gedaan door na te vragen of de respondent daardoor andere voedingsmiddelen of andere hoeveelheden is gaan eten.

Interviews hebben plaatsgevonden totdat verzadiging is opgetreden. Na het afnemen van tien interviews is de data getranscribeerd en samengevat zoals in paragraaf 3.3 beschreven. Omdat voor de dimensie *psychische factoren* op dat moment nog geen verzading was opgetreden, zijn nog vijf interviews afgenomen. Hierna bleek ook deze dimensie inhoudelijk verzadigd.

3.3 Dataverwerking

Alle interviews (inclusief het proefinterview), zijn allereerst getranscribeerd in Word, waarbij ook woorden als 'eh' zijn meegenomen. Omdat sommige geïnterviewden Brabants dialect spraken, zijn de transcripties uitgeschreven in Standaardnederlands, waarbij de betekenis van wat er gezegd is hetzelfde is gebleven.
De data is vervolgens deductief gecodeerd volgens de methode van Boeije & Bleijenbergh (2019). Hiervoor is gekozen omdat hiermee de vooraf opgestelde dimensies en indicatoren konden worden getoetst binnen de verzamelde data. Elke transcriptie is allereerst gecodeerd met de indicatoren uit de boomstructuur in bijlage 2, waarna de tekstfragmenten behorend bij elke indicator onder de bijbehorende dimensie zijn ondergebracht in een coderingsschema per geïnterviewde. Per interview is van elke dimensie een samenvatting gemaakt van de bevindingen aan de hand van de tekstfragmenten. Vervolgens zijn de samenvattingen van alle interviews per dimensie samengevoegd en opnieuw samengevat tot de belangrijkste kern van de betreffende dimensie. Eén van de coderingsschema's is te vinden in bijlage 6. De overige coderingsschema's en transcripties zijn opvraagbaar bij de onderzoeker.

3.4 Kwaliteit onderzoek

Betrouwbaarheid
Het feit dat gestreefd is naar een relatief grote onderzoeksgroep van vijftien respondenten zorgt voor een grotere betrouwbaarheid van dit onderzoek omdat hierdoor nauwkeurigere uitspraken kunnen worden gedaan. Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te verhogen is daarnaast zoveel mogelijk op een systematische manier te werk gegaan. De interviewvragen werden opgesteld aan de hand van de boomstructuur dat door middel van operationalisering tot stand is gekomen. Een proefinterview is ingezet om te toetsen of de interviewvragen begrijpelijk waren voor de doelgroep. Tijdens het coderen van de onderzoeksdata is 'peer evaluation' toegepast, waarbij een collega-onderzoeker de dataverzameling en -analyse heeft bekeken en van feedback heeft voorzien. De interviews zijn opgenomen met twee soorten audioapparatuur, zodat slecht verstaanbare uitspraken op twee manieren konden worden beluisterd.

Validiteit
De onderzoeker kende de geïnterviewden niet. Voorafgaand aan het interview is nadrukkelijk duidelijk gemaakt dat antwoorden anoniem blijven en dat er geen foute antwoorden mogelijk zijn. Hierdoor zijn sociaal wenselijke antwoorden tot een minimum beperkt. De interviews zijn in een relatief kort tijdsbestek afgenomen. Daarmee is voorkomen dat er tussentijds veranderingen in veiligheidsmaatregelen zouden plaatsvinden.
Door aan respondenten na te vragen of de risicofactoren voor ondervoeding aanwezig waren, is vanuit het perspectief van de respondent gemeten of de risicofactor aanwezig is. Tijdens interviews zijn sommige vragen op verschillende momenten herhaald, zodat het antwoord van de respondent werd geverifieerd dan wel gefalsifieerd. Op die manier is geprobeerd de validiteit van de gemeten risicofactoren te waarborgen.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van dit kwalitatieve onderzoek onder ouderen met thuiszorg beschreven. Onderzocht is welke invloed de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 hebben op risicofactoren voor ondervoeding bij ouderen met thuiszorg van Zorggroep Elde Maasduinen. In de eerste paragraaf worden de demografische kenmerken van de onderzoeksgroep weergegeven. Daarna volgt een diagram van de onderzoeksresultaten, waarna de resultaten van dit onderzoek per dimensie uiteen worden gezet.

4.1 Beschrijving onderzoeksgroep

In totaal is bij vijftien respondenten een semigestructureerd interview afgenomen. Alle respondenten voldeden aan de inclusiecriteria en de samenstelling van de onderzoeksgroep voldeed aan de vooraf opgestelde quota. In tabel 1 worden de demografische kenmerken van de onderzoeksgroep weergegeven.

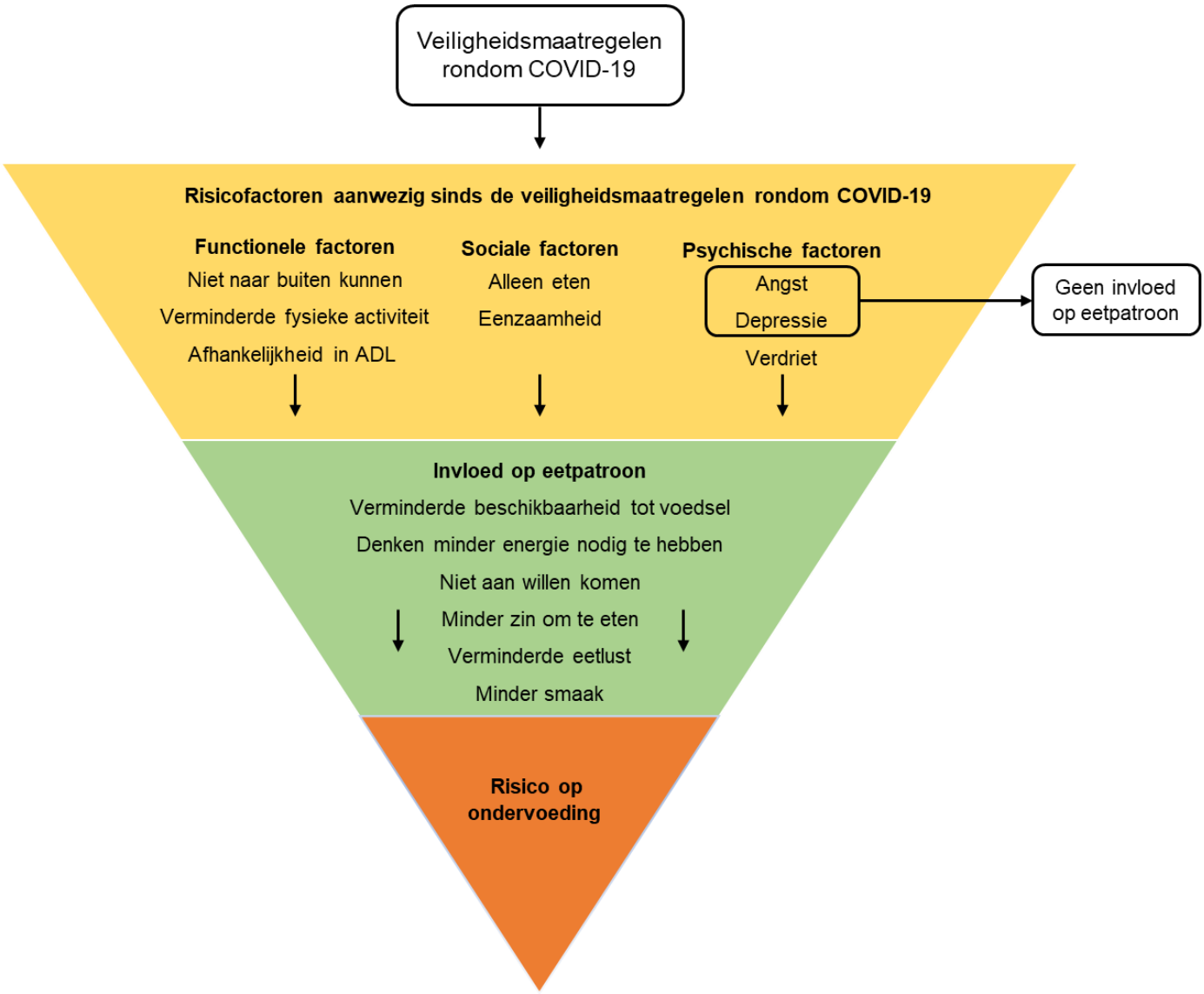
Respondenten	**N = 15**
Leeftijd, mean (SD)	83,5 (6.1)
Vrouw, n (%) Man, n (%)	10 (67) 5 (33)
Woont samen, n (%) Woont alleen, n (%)	5 (33) 10 (67)
Burgerlijke staat Gehuwd, n (%) Ongehuwd, n (%) Gescheiden, n (%) Weduwe/weduwnaar, n (%)	 4 (27) 3 (20) 1 (7) 7 (47)
Heeft kinderen, n (%)	12 (80)

Tabel 1 Demografische kenmerken van de onderzoeksgroep.

In totaal hebben tien vrouwen (67%) en vijf mannen (33%), deelgenomen aan het onderzoek. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 83,5 jaar oud, variërend van 70 tot 91 jaar. Het grootste gedeelte van de respondenten is weduwe of weduwnaar (47%), gevolgd door gehuwd (27%), ongehuwd (20%) en gescheiden (7%). Tien respondenten wonen alleen (67%) en vijf respondenten wonen samen (33%). Hiervan wonen vier respondenten samen met hun partner, één respondent woont samen met haar zus. Twaalf respondenten (80%) hebben één of meerdere kinderen.

4.2 Risicofactoren sinds de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19

De meeste respondenten beschrijven hun dagelijks leven sinds de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 alsof er voor hen weinig is veranderd. Zij doen rondom huis dezelfde taken, spreken dezelfde mensen (soms uitsluitend per telefoon) en kunnen dezelfde hobby's uitoefenen. De ouderen met thuiszorg die zijn geïnterviewd geven over het algemeen aan dat zij meebewegen met de huidige maatregelen, en er het beste van willen maken. Ze proberen positief te blijven onder de huidige omstandigheden. Veel respondenten geven aan dat zij ervoor proberen te zorgen dat zij zich niet gaan vervelen. Het bezig blijven, zowel fysiek als mentaal is voor hen erg belangrijk in deze periode: *"En vooral, met je hoofd moet je bezig blijven, dan komt het goed."* Desondanks zijn door respondenten tijdens de interviews risicofactoren voor ondervoeding benoemd die bij hen (in sterkere mate) aanwezig zijn sinds de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19. In figuur 2 wordt weergegeven welke risicofactoren dit zijn, en op welke manier deze volgens de respondenten invloed hebben op het eetpatroon. Bij respondenten die de aanwezigheid van risicofactoren beschrijven is vaak meer dan één risicofactor aanwezig.



Figuur 2 Overzicht van door respondenten genoemde risicofactoren voor ondervoeding en de gevolgen daarvan sinds de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19

Niet naar buiten kunnen

De meeste respondenten geven aan dat zij, ondanks de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19, regelmatig naar buiten gaan. De belangrijkste redenen om tóch naar buiten te gaan zijn om te wandelen, te fietsen of om boodschappen te doen. Ook wordt er door een klein deel van de respondenten in de tuin gewerkt. De mogelijkheid om naar buiten te kunnen gaan wordt als belangrijk ervaren: *"Ik werd gek van het binnen zitten want ik wil bloemen zien en planten en gras. Ik ben een buitenmens en een bloemenmens, dus dan pak ik mijn scootmobiel".* Respondenten die nog regelmatig naar buiten gaan, doen dat wel minder vaak dan vóór de veiligheidsmaatregelen. Van de respondenten die zelden nog buiten komen, geeft ongeveer de helft aan dat zij dit niet erg vinden. De andere helft geeft aan dit wél erg te vinden: *"Ik voel me echt opgesloten. Ik voel me een gevangene in mijn eigen huis. Ja alleen de celdeur gaat niet achter je dicht, maar anders…".* Eén respondent geeft aan zich hierdoor meer eenzaam te voelen en daardoor minder eetlust te hebben. Een andere respondent zegt dat zij nu meer tijd heeft om op televisie kookprogramma's te kijken, en daardoor vaker nieuwe recepten uitprobeert. De rest van de respondenten gaan doordat zij meer binnen zitten niet anders eten.

Verminderde fysieke activiteit
Bij de helft van de respondenten is sprake van verminderde fysieke activiteit sinds de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19. Het wegvallen van de fysiotherapie heeft soms tot gevolg dat respondenten zich lichamelijk meer stijf voelen, ondanks dat de fysiotherapie vaak wordt voortgezet met oefeningen die zij thuis zelfstandig kunnen doen: *"Op het moment dat ik dus bij de fysio met van die kleine gewichtjes werk voor de armspieren, dan kan ik thuis ook twee kleine flesjes pakken met water."* Sommige respondenten gaan minder vaak wandelen of fietsen, omdat zij niet alleen naar buiten kunnen: *"Ik ben sowieso al aan huis gebonden en als ik dan ook geen bezoek heb of krijg, of iemand me meeneemt, dan zit ik de hele dag binnen."*
De respondenten die niet meer kunnen sporten, vangen dit deels op door thuis mee te doen met beweegprogramma's op televisie, of door vaker te wandelen of fietsen. De verminderde fysieke activiteit die bij de helft van de respondenten is opgetreden, heeft naar eigen zeggen meestal geen invloed op het eetpatroon. Drie respondenten geven aan wél minder te eten. Een respondent zegt hierover: *"Dan heb je ook weinig energie nodig, dus hoef je ook niet zoveel te eten hè."* Ook een verminderde eetlust en niet willen aankomen, zijn redenen om minder te gaan eten bij verminderde fysieke activiteit.
De respondenten die aangeven niet minder fysiek actief te zijn, hadden meestal al langere tijd weinig fysieke activiteit. Dit is niet veranderd sinds de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19. Ook zijn er een paar respondenten die altijd al fysiek actief waren, en dat nu ook nog steeds zijn: *"Ik heb hier een hele tuin en ik heb alle dagen te werken."*

Afhankelijkheid in algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)
De respondenten die niet kunnen koken zijn voor warme maaltijden afhankelijk van familie of een maaltijdservice. Sommigen van hen gingen altijd eten in het restaurant van een nabijgelegen verpleeghuis, dat sinds de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 gesloten is voor bezoekers: *"En ik ging altijd eten bij Simeonshof en dat is nu gewijzigd, want nu kan ik het ophalen."* Eén respondent krijgt nu warme maaltijden van familie en één respondent maakt gebruik van een andere maaltijdservice. Alle respondenten die niet zelf kunnen koken, hebben daarom toch de beschikking over warme maaltijden. Respondenten geven aan dat zij thuis dezelfde hoeveelheden eten als in het restaurant.
De respondenten die niet zelf boodschappen doen, laten dit doen door familie. Deze doen allen boodschappen aan de hand van een boodschappenlijstje, opgesteld door de respondent. Ondanks dat zij niet zelf boodschappen kunnen doen, zeggen zij voldoende voedselvoorraad in huis te hebben. Eén respondent zegt dat zij soms andere producten thuiskrijgt: *"En dat schrijf ik op een briefje, en dan heb ik weer iets anders bedoeld, en dan ja dat is moeilijk hoor."* Toch zegt deze respondent niet anders te eten doordat zij soms andere producten in huis krijgt. Een andere respondent zegt dat zij soms misgrijpt op producten: **"***Ja, ik wilde voor Pasen een taart bakken, maar ik had zoveel dingen nodig. Ik dacht dat kan ik ze niet vragen, laat maar zitten."* De respondenten die nog wel zelf boodschappen kunnen doen, zijn voor zwaardere producten ook afhankelijk van familie of kennissen. Eén respondent is tevens afhankelijk van vervoer, omdat zij niet meer auto kan rijden.

Alleen eten
Alle respondenten eten sinds de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 hun maaltijden alleen of met de partner met wie ze samenwonen. Vóór de veiligheidsmaatregelen werd er samen met de kinderen of met vrienden gegeten, of gingen respondenten eten in het restaurant van een nabijgelegen verpleeghuis. Dat men nu alleen moet eten zorgt er soms voor dat de maaltijdmomenten korter duren. Een respondent zei hierover: "*Ja, dan eet ik maar gauw en dan ruim ik het maar gauw op, en dan ga ik televisie kijken of ik pak een boek."* Het eten zonder gezelschap heeft soms een verminderde eetlust tot gevolg: *"Je hebt de zin er niet in. Het smaakt niet zoals dat je in gezelschap eet hè."* Voor de meeste respondenten is er echter geen verandering in eetpatroon, nu zij alleen moeten eten: *"Nou, wat ik voorgeschoteld krijg op mijn dienblad, dat eet ik altijd helemaal op."* Het alleen eten heeft ook voordelen, voor deze respondent: "*Ik vind het niet erg om alleen aan tafel te zitten.*

Want als je met iemand aan tafel zit die niet netjes eet, dan zit je daar ook tegenover hè."
Een andere respondent zegt juist meer te eten nu zij alleen in haar appartement eet, omdat zij dan rustiger kan eten, zonder te veel achtergrondgeluiden en prikkels: *"En wat het eten betreft, wat mij betreft mag die coronacrisis nog wel een tijdje blijven, haha. Want ik eet zo lekker alleen."*
Het feit dat ouderen met thuiszorg nu alleen moeten eten, heeft bij één respondent tot gevolg dat zij minder gaat eten. Dit komt omdat zij sneller eet, en omdat het eten minder goed smaakt wanneer ze alleen eet.

Eenzaamheid
Enkele respondenten geven aan eenzamer te zijn dan voor de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19, en hierdoor een verminderde eetlust te hebben: *"Ja dat kan wel zijn dat het daar mee te maken heeft, de eenzaamheid komt echt op je af op het ogenblik."* De respondenten die zeggen eenzaam te zijn, koken wel en vinden het belangrijk een vast ritme aan te houden. De meeste respondenten zeggen zelf echter niet eenzaam te zijn. Doordat sociale bijeenkomsten zijn weggevallen, vinden respondenten het extra belangrijk om thuis wat om handen te hebben: *"Nou, eenzaam kan ik me niet in vinden, want ik puzzel graag, ik lees graag, ik kan mezelf heel goed bezighouden. En dat is heel belangrijk."* De meeste respondenten zeggen niet eenzaam te zijn, maar zeggen de sociale contacten wel te missen. Het aanzetten van de televisie of de radio vinden respondenten prettig, omdat zij dan wat menselijk geluid om zich heen hebben: *"En dan hoor ik toch iemand, of dan hoor ik mensen praten en we bidden samen. Al zie ik niemand. En dat is voor mij een hele uitkomst."*
De meeste respondenten ontvangen sinds de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 geen bezoek meer. Familie komt enkel binnen om boodschappen af te geven. Het hebben van contact met andere mensen gaat nu voornamelijk via de telefoon. Ook krijgen respondenten brieven en tekeningen per post. Er is veel begrip voor de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19, en de meeste respondenten leggen zich erbij neer dat zij tijdelijk geen bezoek kunnen ontvangen: *"Nouja ik zeg, we moeten ons houden aan de regels. Dat is soms wel een beetje moeilijk, maar aan de andere kant het is voor het welzijn van ons allemaal. […] We moeten solidair zijn."* Ook vinden respondenten dat ze de sociale contacten in deze periode zelf moeten opzoeken. Ze vinden het belangrijk om zelf mensen op te bellen of te benaderen, en daarin niet te afwachtend te zijn.
Omdat sociale bijeenkomsten zijn weggevallen, zijn ook bijeenkomsten waarbij koffie met wat lekkers wordt genuttigd, tijdelijk gestopt. Hierop geven respondenten aan dat zij deze tussendoortjes ook thuis nemen: *"Nouja wij hadden eens in de week een koffiemorgen hier in huis, dat is er niet. Maar ik drink iedere dag koffie met mijn zus. [..] Dus in dat opzicht geloof ik niet dat het veel anders is."* En een andere respondent zegt: *"Ik ben laatst een stukje gaan rijden, en eerst pakte ik nog wel eens iets te drinken op een terrasje maar je krijg ook nergens niks. Alleen bij het ijszaakje. Daar heb ik een ijsje gehaald."*

Depressie
Allereerst geven respondenten aan niet vrolijk te worden van alle berichten over COVID-19 in de media, en zich hierdoor soms somberder te voelen: *"Dat er in die maand ook al dat nieuws op de televisie kwam wat ik allemaal wilde zien en horen. En dat was ook niet opwekkend."* Eén respondent zegt minder zin te hebben om dingen te ondernemen: *"Ja ik heb nu wel minder zin in dingen, die ik normaal wel heel graag doe. Ik heb altijd heel graag kaarten gemaakt maar dat is iets dat nu op een laag pitje staat."* Een andere respondent beschrijft dat zij een blokkade voelt ten opzichte van haar vrijheid: *"Alleen datgene, dat geblokte, dat ik dus niet een terrasje kan pakken of ik wil naar de kerk. Dat soort dingen."* Het feit dat afspraken in het ziekenhuis niet door kunnen gaan, zorgt tevens voor somberheid. De man van deze respondent is slechtziend en kan niet verder met zijn behandeling in het ziekenhuis: *"Hij heeft af en toe weleens dagen dat hij een klein beetje in de put zit, omdat het niet zo opschiet met zijn ogen."*

Respondenten die zich soms somber voelen geven aan dit geen invloed heeft op hun eetpatroon.

Stress
Stress lijkt niet vaker voor te komen onder respondenten sinds de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19. Dat respondenten nu vaker thuis zijn, geeft juist meer tijd voor ontspanning: *"Ja en er zit ook iets ontspannends in, want anders had ik iedere dag een of ander vrijwilligerswerk waar ik naartoe ging en 's morgens naar de kerk enzo."* Daardoor is er nu meer tijd om klusjes rondom huis te doen: "*En er komt een kalmte over je. Toen ze zeiden nog een maand erbij. En ik heb allerlei klusjes nog niet klaar. Die kan ik nu mooi oppakken."* Sommige respondenten geven aan het fijn te vinden dat zij nu meer tijd voor zichzelf hebben, niet op de klok hoeven te kijken, en geen verplichtingen hebben.

Angst
Onder respondenten leeft angst voor het krijgen van COVID-19. Dit heeft tot gevolg dat zij liefst zo min mogelijk buiten komen, en zo min mogelijk mensen in huis willen hebben. Ook bestaat de angst dat zij bekenden zullen verliezen aan deze ziekte: *"Je vraagt je af, wie vind ik nog terug als het eenmaal voorbij is. Want ik zie de hele tijd rouwwagens op en neer rijden hier. En dan denk je ja, wie zal ik nog terugvinden."* Het hebben van angst voor COVID-19 zorgt er ook voor dat zij bij lichamelijke klachten angstig worden: *"Ik ben vandaag een beetje verkouden. En dan word ik wel bang."*
Respondenten geven aan dat het hebben van angst geen invloed heeft op hun eetpatroon.

Verdriet
Respondenten geven aan vaker verdrietig te zijn sinds de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19. Dit komt met name omdat zij mensen kennen die zijn overleden aan COVID-19, of doordat zij zich vaker alleen voelen. Ook het overlijden van een partner, vóór de virusuitbraak, heeft tot gevolg dat zij hierom tijdens de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 vaker verdrietig zijn. Een respondent zegt hierover: *"Ja ik kan af en toe wel verdrietig zijn ja. Je bent alleen, en je denkt, was mijn man er nog maar dan hadden we samen kunnen kletsen, maarja die is er ook niet."* Emoties komen sneller naar boven, volgens een andere respondent: *"Als ik naar het kerkhof ga dan komen er toch wel altijd wat emoties boven. […] En nu heb je 's avonds als je alleen zit wel vaker, dat het extra boven komt."* Ook het feit dat COVID-19 de gehele samenleving treft, is een reden om verdrietig te zijn: *"Als ik verdrietig ben dan is het om wat er allemaal op deze wereld gebeurt. En wat ik zie dat het met mensen doet enzo, maar om mezelf heb ik niet zoveel verdriet, nee."*
Een manier om met het verdriet om te gaan is volgens respondenten door zoveel mogelijk bezig te blijven: *"Jaja, ik kan soms wel verdrietig zijn en dan laait het op. Ik probeer mezelf dan toch ook wel zoveel mogelijk te ontspannen. Te puzzelen, te handwerken."*
Respondenten geven aan dat zij niet bij de pakken neer willen zitten, en dat zij proberen positief te blijven. Het feit dat er veel begrip is voor de situatie en voor de veiligheidsmaatregelen, speelt hierin ook een rol.
Eén respondent geeft aan dat verdrietig zijn invloed heeft op haar eetpatroon. Ze is verdrietig vanwege het overlijden van haar man, en mist hem nu des te meer. Daarom heeft ze last van een verminderde eetlust, eten gaat moeizamer en het eten smaakt minder goed.

5 Conclusie

Onderzocht is welke invloed de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 hebben op risicofactoren voor ondervoeding bij ouderen met thuiszorg van Zorggroep Elde Maasduinen. In hoofdstuk 4 werden de resultaten per dimensie weergegeven. In dit hoofdstuk wordt de conclusie per deelvraag uiteengezet, waarna de hoofdvraag zal worden beantwoord.

Deelvraag 1: Welke risicofactoren voor ondervoeding zijn bij ouderen met thuiszorg aanwezig sinds de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19?

Alle risicofactoren die voortkwamen uit het theoretisch kader, behalve stress, zijn in meerdere mate aanwezig tijdens de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19. Dat de risicofactor stress niet vaker aanwezig is, komt omdat men vaker thuisblijft, minder sociale verplichtingen heeft en meer tijd voor zichzelf heeft. Te zien is dat de verschillende aanwezige risicofactoren elkaar kunnen versterken. Binnen de fysieke risicofactoren is te zien dat het feit dat men niet naar buiten kan, invloed heeft op de mate van fysieke activiteit en de mate van afhankelijkheid in ADL. Het niet naar buiten kunnen is één van de redenen waardoor de verminderde fysieke activiteit optreedt en zorgt er ook voor dat men vaker afhankelijk is van anderen wat betreft ADL, bijvoorbeeld voor het doen van boodschappen. Binnen de sociale risicofactoren is te zien dat het alleen eten kan leiden tot eenzaamheid. Binnen de psychische risicofactoren kan angst voor het verliezen van dierbaren aan COVID-19 leiden tot verdriet.

Opvallend is dat bij ongeveer de helft van de respondenten één of meerdere risicofactoren aanwezig zijn. Vaak zijn er bij deze groep meerdere risicofactoren naast elkaar aanwezig, die elkaar al dan niet versterken.

Deelvraag 2: Hebben de aanwezige risicofactoren voor ondervoeding gedurende de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 invloed op het eetpatroon, volgens ouderen met thuiszorg?

De meeste respondenten geven aan dat hun eetpatroon sinds de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 niet is veranderd. Slechts enkele respondenten, waarbij tevens risicofactoren voor ondervoeding aanwezig zijn, omschrijven veranderingen.

De aanwezige risicofactoren niet naar buiten kunnen, verminderde fysieke activiteit, afhankelijkheid in ADL, alleen eten, eenzaamheid en verdriet hebben volgens enkele respondenten dan ook invloed op hun eetpatroon, waarbij ze aangeven minder te gaan eten. De aanwezige risicofactoren depressie en angst hebben volgens de respondenten hierop geen invloed. De risicofactor stress is niet in meerdere mate aanwezig tijdens de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19, en heeft derhalve ook geen invloed op het eetpatroon.

Niet naar buiten kunnen zorgt voor meer eenzaamheid en daardoor voor een verminderde eetlust, maar zorgt er ook voor dat sociale bijeenkomsten zijn weggevallen waarbij vaak koffie met iets lekkers werd genuttigd. Ook verminderde fysieke activiteit zorgt voor minder eetlust, maar men kan ook bewust minder gaan eten wanneer zij minder bewegen. Dit komt doordat men niet wil aankomen of denkt dat zij hierdoor minder energie nodig hebben. Verandering in eetpatroon bij meer afhankelijkheid in ADL komt voornamelijk doordat men niet zelf boodschappen kan doen, waardoor er soms minder producten in huis zijn. Alleen eten zorgt ervoor dat het eten minder smaakt, dat men minder zin heeft om te eten, en dat het maaltijdmoment korter duurt. Hierdoor wordt minder gegeten wanneer men alleen eet. Echter geeft één respondent aan juist meer te eten wanneer zij alleen eet. Eenzaamheid en verdriet zorgen voor een verminderde eetlust en daardoor een ander eetpatroon.

Veranderingen in eetpatroon kunnen ook worden veroorzaakt door meer dan één aanwezige risicofactor. Bij respondenten waarbij risicofactoren voor ondervoeding aanwezig zijn, zijn vaak meerdere risicofactoren aanwezig, zoals verdriet & eenzaamheid of niet naar buiten kunnen & verminderde fysieke activiteit.

Respondenten die aangeven geen veranderingen in eetpatroon te ervaren als gevolg van aanwezige risicofactoren, zeggen dat dit komt doordat zij dagelijks genoeg te doen hebben. Het hebben van een betekenisvolle dagbesteding is derhalve tijdens de

veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 van belang voor het voorkomen van (het risico op) ondervoeding.

Nu beide deelvragen zijn beantwoord, volgt de beantwoording van de hoofdonderzoeksvraag: *Welke invloed hebben de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 op risicofactoren voor ondervoeding bij ouderen met thuiszorg van Zorggroep Elde Maasduinen?*
De veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 hebben tot gevolg dat de risicofactoren niet naar buiten kunnen, verminderde fysieke activiteit, afhankelijkheid in ADL, alleen eten, eenzaamheid, depressie, angst en verdriet in meerdere mate aanwezig zijn bij ouderen met thuiszorg van ZGEM. Deze risicofactoren, met uitzondering van depressie en angst, zorgen bij enkele respondenten voor veranderingen in eetpatroon als gevolg van een verminderde eetlust, minder smaak, minder zin om te eten, niet aan willen komen, minder beschikbaarheid hebben tot voedsel en/of denken minder energie nodig te hebben. Diverse risicofactoren kunnen elkaar versterken en daardoor direct of indirect een verhoogd risico op ondervoeding tot gevolg hebben.
Het is belangrijk te vermelden dat sinds de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 bij ongeveer de helft van de respondenten één of meerdere risicofactoren voor ondervoeding aanwezig zijn. Bij de andere helft van de respondenten hebben de veiligheidsmaatregelen dus geen invloed op de aanwezigheid van risicofactoren voor ondervoeding. Het hebben van een zinvolle dagbesteding is hierin een belangrijke factor: wanneer respondenten genoeg te doen hebben, zijn risicofactoren voor ondervoeding minder vaak aanwezig.

6 Discussie

Dit onderzoek heeft aangetoond welke risicofactoren voor ondervoeding aanwezig zijn bij ouderen met thuiszorg gedurende de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19, en hoe deze factoren van invloed zijn op het eetpatroon. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de uitvoering van dit onderzoek invloed heeft gehad op de verkregen resultaten. Daarnaast wordt het onderzoek in de context van eerder onderzoek geplaatst.

6.1 Kwaliteit van dit onderzoek

Voor dit onderzoek is tijdens de telefonische semigestructureerde interviews een vragenlijst met negen kernvragen gebruikt die de aanwezigheid van risicofactoren voor ondervoeding poogden te achterhalen bij ouderen met thuiszorg. De resultaten uit dit onderzoek zijn dan ook te benaderen vanuit het perspectief van de respondent en zijn niet het resultaat van valide meetinstrumenten die bijvoorbeeld depressie kunnen meten, zoals bijvoorbeeld met de Geriatric Depression Scale (Yesavage & Brink, 1983). Bij de risicofactor depressie bleek het voor respondenten lastig te beoordelen in hoeverre zij depressiviteit ervaarden. De risicofactoren stress en angst werden mogelijk met elkaar in verwarring gebracht, wat blijkt uit het feit dat respondenten wel angst maar geen stress ervaarden. Stress en angst zijn factoren die vaak naast elkaar aanwezig zijn en elkaar kunnen versterken (Khan & Khan, 2017). De overige risicofactoren konden goed worden beoordeeld door de respondent en de resultaten hiervan zijn derhalve een goede weerspiegeling van de werkelijkheid.
Een andere beperking in dit onderzoek is dat respondenten via het netwerk van de onderzoeker zijn geworven, waardoor voornamelijk respondenten zijn geïnterviewd die over een sociaal netwerk beschikken. Het interviewen van respondenten zonder sociaal netwerk zou mogelijk andere resultaten hebben opgeleverd. Ook respondenten met dementie zijn niet geïnterviewd omdat dit mogelijk onbetrouwbare informatie zou hebben opgeleverd. De risicofactoren die aanwezig zijn bij thuiswonende ouderen met dementie zijn derhalve niet in kaart gebracht.
De manier waarop het interview verliep heeft ervoor gezorgd dat niet alle interviewvragen bij elke respondent op exact dezelfde manier gesteld zijn. Dit was afhankelijk van de onderwerpen die de respondent uit zichzelf aandroeg, waarop soms is doorgevraagd om tot de kern van de betreffende indicator te komen. Het feit dat niet alle respondenten op exact dezelfde manier zijn bevraagd kan ervoor hebben gezorgd dat andere antwoorden zijn gegeven. Dit beperkt de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek.
Tijdens dit onderzoek is geen gebruik gemaakt van triangulatie. Wanneer vanuit verschillende invalshoeken data zou zijn verzameld met betrekking tot aanwezige risicofactoren voor ondervoeding bij ouderen met thuiszorg tijdens de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19, zou dit wellicht aanvullende informatie hebben opgeleverd. Echter was het juist vanwege deze veiligheidsmaatregelen niet mogelijk andere bronnen te raadplegen. Vanuit de organisatie Zorggroep Elde Maasduinen was er ten tijde van dit onderzoek geen mogelijkheid om betrokken personeelsleden vrij te maken om mee te werken aan dit onderzoek.

Een sterk punt in dit onderzoek is het feit dat respondenten telefonisch zijn geïnterviewd. Uit onderzoek blijkt dat respondenten gevoelige informatie gemakkelijker delen via de telefoon ten opzichte van face-to-face interviews (Zhang, Kuchinke, Woud, Velten, & Margraf, 2017; Novick, 2008). Ook heeft de interviewer tijdens telefonische interviews minder invloed op uitkomsten van het gesprek (Baarda, 2014).
Daarnaast hebben de interviews plaatsgevonden ten tijde van de geldende veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19, waardoor de herinnering over de aanwezigheid van risicofactoren voor ondervoeding bij ouderen met thuiszorg nog helder was.
De relatief grote onderzoeksgroep van vijftien respondenten heeft veel informatie opgeleverd en daardoor is een duidelijk beeld verkregen van aanwezige risicofactoren voor ondervoeding bij ouderen met thuiszorg. Dit zorgt voor een grote betrouwbaarheid van dit onderzoek omdat hierdoor nauwkeurigere uitspraken kunnen worden gedaan.

Doordat van tevoren de risicofactoren voor ondervoeding die normaliter een rol spelen bij het ontstaan van ondervoeding bij thuiswonende ouderen in kaart zijn gebracht en zijn nagevraagd aan de respondent, zijn de risicofactoren systematisch in kaart gebracht. Dit verhoogt de validiteit van dit onderzoek.
Tijdens dit onderzoek is diverse keren gebruik gemaakt van peer-debriefing. Alle hoofdstukken zijn wanneer afgerond door twee collega-onderzoekers en de opdrachtgever van feedback voorzien. Dit is gedaan om te kijken of de opvattingen die naar voren zijn gekomen in dit onderzoek juist geïnterpreteerd zijn.

6.2 Dit onderzoek in de context van eerder onderzoek

Vanwege het actuele karakter van dit onderzoeksonderwerp zijn andere onderzoeken die risicofactoren voor ondervoeding in kaart brengen gedurende de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19, vooralsnog schaars. Er zijn slechts enkele onderzoeken gepubliceerd die mentale en psychische gevolgen van sociale isolatie tijdens COVID-19 in kaart hebben gebracht. In dit hoofdstuk zal dit huidige onderzoek desondanks zo goed mogelijk in de context van vorig onderzoek worden geplaatst.

Zoals weergegeven in het DoMAP-model van Volkert. et al (2019) (figuur 1) kunnen risicofactoren voor ondervoeding een lagere voedingsinname tot gevolg hebben, wat kan leiden tot ondervoeding. Dit komt overeen met de bevindingen uit dit huidige onderzoek. Zo leidt bijvoorbeeld eenzaamheid tot een verminderde eetlust, wat een lagere voedingsinname en dus een risico op ondervoeding tot gevolg kan hebben.

Een kwantitatief onderzoek van onderzoeksbureau DVJ Insights naar het dagelijks leven van Nederlanders ten tijde van de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 laat zien dat 21% van de 65-plussers zegt gezonder te eten. Het eten van snoep en tussendoortjes is met respectievelijk 17% en 30% afgenomen (DVJ Insights, 2020). In dit huidige onderzoek is niet naar voren gekomen dat respondenten minder tussendoortjes zouden eten. Ondanks dat sociale bijeenkomsten waarbij vaak tussendoortjes zoals koffie met gebak werden genuttigd zijn weggevallen, geven respondenten aan deze tussendoortjes ook thuis te nuttigen. Een verklaring voor dit verschil ligt mogelijk in het feit dat sociale gelegenheden niet elke dag plaatsvonden en dat respondenten daardoor niet beseffen dat zij deze tussendoortjes nu mislopen.

Daarnaast blijkt uit het onderzoek van DVJ Insights dat sporten en fietsen onder 65-plussers met respectievelijk 46% en 12% is afgenomen. Daarentegen is wandelen met 7% toegenomen. Ook respondenten in dit huidige onderzoek omschrijven een afname van sportactiviteiten. Zij geven aan dat zij als alternatief nu vaker te gaan fietsen of wandelen. De toename in het wandelen ligt dus in lijn met dit huidige onderzoek, echter is een afname van het fietsen hierin niet waargenomen. Het doen van klusjes rondom huis, lezen van boeken en tuinieren is volgens DVJ Insights bij 65-plussers met respectievelijk 37%, 18% en 14% toegenomen. Dit wordt ook in dit huidige onderzoek waargenomen: thuiswonende ouderen doen vaker klusjes in huis en vinden een waardevolle dagbesteding belangrijk waarbij zij hobby's als lezen en tuinieren uitoefenen. Van de 65-plussers maakt 40% zich zorgen over hun fysieke gezondheid en 11% over hun mentale gezondheid. Deze zorgen zijn in dit huidige onderzoek ook waargenomen onder respondenten. Zij maken zich zorgen over het krijgen van COVID-19 en over het verliezen van dierbaren hieraan (DVJ Insights, 2020).

Ander kwantitatief onderzoek onder Nederlanders tijdens de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 laat zien dat 25% van de 65-plussers zich eenzamer voelt dan vóór de huidige maatregelen. Deze eenzaamheid neemt tevens toe naarmate de maatregelen langer duren: in maart 2020 voelde 22% van de 65-plussers zich eenzaam, in mei 2020 was dit 25%. Ook bij andere leeftijdsgroepen is een stijging te zien tussen maart en mei 2020 (Van Engeland & Kanne, 2020). In dit huidige onderzoek geven respondenten ook aan vaker eenzaam te zijn sinds de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19. Ook angst blijkt sinds de

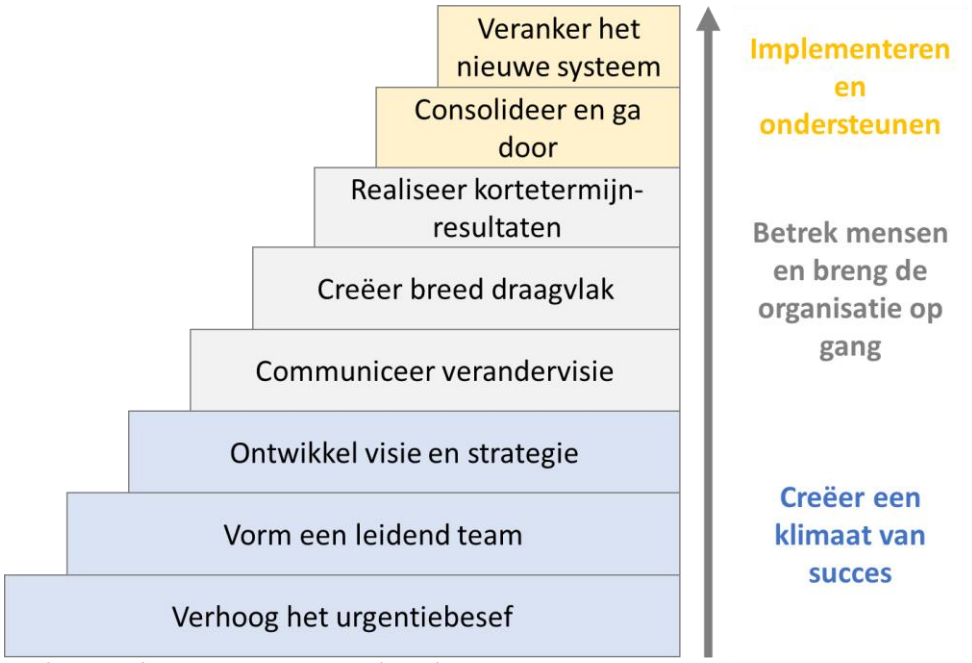
veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 toegenomen onder ouderen. Dit wordt toegeschreven aan de vele nieuwsberichten die werden verspreid aangaande de volksgezondheid rondom de corona-uitbraak (Barari, et al., 2020; Holmes, et al., 2020). Ook in dit huidige onderzoek beschrijven respondenten angst, onder andere vanwege alle nieuwsberichten die zij zien en lezen. Ook leeft de angst om dierbaren te verliezen aan COVID-19. Barari et al. (2020) stelt dat de mentale gezondheid van de bevolking kan worden verbeterd door ook nieuwsberichten te verspreiden waarin wordt aangegeven welke bezigheden wél toegestaan en mogelijk zijn gedurende de geldende veiligheidsmaatregelen.

De kwantitatieve resultaten uit andere onderzoeken bevestigen de sterke(re) aanwezigheid van diverse risicofactoren voor ondervoeding tijdens de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19. Doordat in de literatuur nog geen kwalitatief onderzoek te vinden is over risicofactoren voor ondervoeding die bij thuiswonende ouderen aanwezig zijn sinds de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19, kan dit huidige onderzoek als basis dienen voor een nieuw vorm te geven protocol rondom signalering van ondervoeding tijdens een virusuitbraak met bijbehorende veiligheidsmaatregelen. Hierbij moet wel rekening worden gehouden met het feit dat in dit onderzoek thuiswonende ouderen mét thuiszorg zijn geïnterviewd, waardoor de resultaten niet generaliseerbaar zijn naar een bredere populatie. Advies voor vervolgonderzoek is dan ook om een soortgelijk kwalitatief onderzoek uit te voeren bij ouderen zonder thuiszorg, ouderen met dementie en ouderen die verblijven in een verpleeg- of verzorgingshuis. Ook wordt aangeraden een kwantitatief onderzoek uit te voeren onder deze doelgroepen, inclusief ouderen met thuiszorg, waarbij de exacte cijfers van de prevalentie van risicofactoren voor ondervoeding in kaart worden gebracht. Hiermee wordt dan een compleet beeld verkregen van risicofactoren voor ondervoeding die onder de gehele ouderenpopulatie een rol spelen tijdens veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 en virusuitbraken in de toekomst.

7 Aanbevelingen

Op basis van de resultaten uit dit onderzoek worden in dit hoofdstuk aanbevelingen gedaan aan de diëtisten van Zorggroep Elde Maasduinen. De aanbevelingen worden beschreven aan de hand van de acht veranderstappen van het model van Kotter (2012) (figuur 3).

Uit dit onderzoek is nieuwe informatie voortgekomen over risicofactoren voor ondervoeding die sinds de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 in sterkere mate aanwezig zijn bij ouderen met thuiszorg. Aan de diëtisten van ZGEM wordt daarom aanbevolen deze informatie onder de aandacht te brengen bij thuiszorgmedewerkers en -management, zodat ondervoeding bij thuiswonende ouderen tijdig gesignaleerd kan worden en zodat zij worden doorverwezen naar de diëtist of huisarts. Dit moet gedaan worden middels screening op ondervoeding met de SNAQ^{65+} en door het signaleren van de risicofactoren.



Figuur 3 De acht veranderstappen van Kotter (2012)

In onderstaand stappenplan volgt een beschrijving van de te volgen stappen om de implementatie van screening op ondervoeding en herkenning van risicofactoren te kunnen bewerkstelligen. De aanbevelingen in dit hoofdstuk zijn toepasbaar gedurende de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19, maar deels ook toepasbaar daarna. Het screenen op ondervoeding met de SNAQ^{65+} is een onderdeel dat altijd zou moeten plaatsvinden, ongeacht de geldende veiligheidsmaatregelen. Wat betreft het signaleren van de risicofactoren voor ondervoeding die zijn voortgekomen uit dit onderzoek, wordt geadviseerd gedurende de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 vooral te letten op de risicofactoren niet naar buiten kunnen, verminderde fysieke activiteit, afhankelijkheid in ADL, alleen eten, eenzaamheid, depressie, angst en verdriet. Dit omdat is aangetoond dat deze risicofactoren aanwezig zijn bij ouderen met thuiszorg sinds de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19. Zodra deze maatregelen worden opgeheven, wordt aanbevolen te letten op alle risicofactoren zoals vermeld in het DoMAP-model (figuur 1). Voor dit verschil in signalering tijdens en na de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19, is gekozen omdat dan gerichter gesignaleerd kan worden op ondervoeding.

Stap 1: verhoog het urgentiebesef

Allereerst is het van belang om het managementteam van de thuiszorg van ZGEM op de hoogte te stellen van de resultaten en conclusies uit dit onderzoek. Dit kan gedaan worden door dit onderzoek per mail door te sturen. Vervolgens dient een vergadering met het managementteam ingelast te worden waarin de diëtisten het management overtuigen van

het belang van het tijdig signaleren van ondervoeding bij thuiswonende ouderen. Denk hierbij aan de gevolgen van ondervoeding op de langere termijn zoals hogere zorgkosten, langere opnameduur, afname kwaliteit van leven en een verhoogde mortaliteit (Kruizenga, et al., 2019).

Stap 2: vorm een leidend team
Om signalering van ondervoeding op gang te brengen binnen de thuiszorgorganisatie van ZGEM, zal een team gevormd moeten worden die dit samen gaan bewerkstelligen. Volgens Kotter (2012) bestaat een leidend team uit mensen vanuit de volledige breedte van de organisatie. Het team zou daarom moeten bestaan uit de diëtisten, leden van het managementteam, en tenminste één lid van ieder wijkteam.

Stap 3: ontwikkel een visie en strategie
Het leidend team gaat samen een visie opstellen waarin wordt opgenomen waarom het belangrijk is om ondervoeding tijdig te signaleren. Wat zijn de gevolgen voor zowel ouderen als ZGEM als ondervoeding niet tijdig wordt opgemerkt? Maak daarnaast een planning van het veranderproces. Stel een protocol op voor het screenen en signaleren van ondervoeding, en voor het doorverwijzen van cliënten naar de diëtist en/of huisarts. Daarin moet ook worden opgenomen hoe thuiszorgmedewerkers een terugkoppeling van de diëtist ontvangen, zodat zij weten wat er speelt bij de cliënt.

Stap 4: communiceer verandervisie
Het is belangrijk dat thuiszorgmedewerkers weten waar ze aan toe zijn. Communiceer daarom de verandervisie en informeer medewerkers op een duidelijke manier over de aanstaande veranderingen. Vanwege de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19, heeft het de voorkeur hierover te communiceren middels een digitale vergadering. Op die manier kunnen medewerkers direct vragen stellen en meepraten over de veranderingen, wat het draagvlak vergroot.

Stap 5: creëer breed draagvlak
In deze stap is het belangrijk barrières bij thuiszorgmedewerkers weg te nemen om daadwerkelijk het voorgestelde plan uit te voeren. Van belang is om erachter te komen waarom screening op ondervoeding nog niet structureel plaatsvindt. Onderzoek wat nodig is om barrières weg te nemen door het gesprek aan te gaan met thuiszorgmedewerkers. Het leidend team moet in deze fase tevens inventariseren welke middelen nodig zijn voor de uitvoering van het plan, zoals geld, tijd, personeelsbezetting en screeningsinstrumenten.

In deze fase is het belangrijk een (online) training te geven aan thuiszorgmedewerkers die de volgende onderdelen omvat:

- Ondervoeding algemeen en de gevolgen daarvan;
- Uitleg over het nieuwe protocol: screening en herkenning van ondervoeding;
- Screening op ondervoeding met de SNAQ^{65+};
- Barrières voor het screenen op ondervoeding;
- Risicofactoren voor ondervoeding tijdens de veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 of toekomstige virusuitbraken;
- Hoe zijn deze risicofactoren te herkennen;
- Hoe ga je hierover het gesprek aan met ouderen met thuiszorg;
- Hoe te handelen bij (een risico op) ondervoeding (doorverwijzen naar diëtist of huisarts);
- Aanbevelingen voor gezonde voeding voor ouderen.

Stap 6: realiseer kortetermijnresultaten
Begin klein: zorg allereerst dat screening op ondervoeding met de SNAQ^{65+} structureel plaatsvindt tijdens het intakegesprek met de cliënt. Gaat dit goed, implementeer dan ook een

maandelijkse screening op ondervoeding. Een maandelijkse screening is nodig zodat veranderingen tijdig worden opgemerkt. Als dit goed gaat kan het signaleren van risicofactoren voor ondervoeding starten. Geadviseerd wordt om dit tevens één keer per maand te doen, middels checklijsten. De checklijsten bevatten alle mogelijke risicofactoren voor ondervoeding die uit dit onderzoek naar voren zijn gekomen, waarop de thuiszorgmedewerker kan afvinken of deze risicofactoren al dan niet aanwezig zijn bij de cliënt. Belangrijk hierbij is dat de thuiszorgmedewerker niet alleen aan de client vraag of hij bijvoorbeeld eenzaam is, maar ook let op signalen hiervan.

Stap 7: consolideer en ga door
Nu is het belangrijk om de veranderingen te monitoren en eventueel bij te stellen. Hierbij is het noodzakelijk om in gesprek te blijven met thuiszorgmedewerkers en het leidend team. Wat gaat goed, en wat nog niet? Het risico in deze fase is dat de verhoging van de werkdruk van thuiszorgmedewerkers het veranderproces bemoeilijkt. Daarom is het van belang dat het management bereid is tijd en geld beschikbaar te stellen om dit plan tot een succes te brengen. Het creëren van het urgentiebesef uit stap 1 is daarom cruciaal.

Stap 8: veranker het nieuwe systeem
Een verandering moet systematisch gemeten, geëvalueerd en bijgestuurd worden. Daarom moet het leidend team in het eerste halfjaar één keer per maand (online) bij elkaar komen om de veranderingen te borgen. Barrières die gaandeweg ontstaan moeten worden weggenomen en worden opgelost. Gebeurt dit niet, dan kan het zijn dat structurele screening op ondervoeding opnieuw niet plaatsvindt, en dat ondervoeding niet wordt opgemerkt.

Verwijzingen

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* (2e ed.). Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, B., & van der Hulst, M. (2017). *Basisboek Interviewen* (4e ed.). Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, B., Bakker, E., Boullart, A., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., & Van der Velden, T. (2018). *Basisboek kwalitatief onderzoek* (4e ed.). Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Barari, S., Caria, S., Davola, A., Falco, P., Fetzer, T., Fiorin, S., . . . Raimondi, F. (2020). *Evaluating COVID-19 Public Health Messaging in Italy: Self-Reported Compliance and Growing Mental Health Concerns.* doi:https://doi.org/10.1101/2020.03.27.20042820

Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek* (3e ed.). Amsterdam: Boom Uitgevers.

Borkent, J., Naumann, E., Vasse, E., Van der Heijden, E., & Van der Schueren, A. (2019). Prevalence and Determinants of Undernutrition in A Sample of Dutch Community-Dwelling Older Adults: Results from Two Online Screening Tool. *Int. J. Environ. Res. Public Health, 16*, 1562. doi:10.3390/ijerph16091562

Cabrera, M., Mesas, A., Garcia, A., & De Andrade, S. (2007). Malnutrition and depression among community-dwelling elderly people. *J Am Med Dir Assoc, 8(9)*, 582-584. doi:10.1016/j.jamda.2007.07.008

Cruz-Jentoft, A., Bahat, G., Bauer, J., Boirie, Y., Bruyere, O., Cederholm, T., . . . Zamboni, M. (2019). Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age and Ageing, 48*, 16-31. doi:10.1093/ageing/afy169

Donini, L., Scardella, P., Piombo, L., Neri, B., Asprino, R., Proietti, A., . . . Morrone, A. (2013). Malnutrition in elderly: social and economic determinants. *The Journal of Nutrition, Health & Aging, 17(1)*, 9-15. doi:10.1007/s12603-012-0374-8

DVJ Insights. (2020). *COVID-19 and its influence on consumers.* DVJ Insights. Opgeroepen op mei 18, 2020, van https://www.dvj-insights.com/nl/covid-19-update-01-04/

Holmes, E., O'Connor, O., Perry, V., Tracey, I., Wessely, E., Arseneault, L., . . . Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry 2020*. Opgeroepen op mei 18, 2020, van https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2820%2930168-1

Khan, S., & Khan, R. (2017). Chronic Stress Leads to Anxiety and Depression. *Ann Psychiatry Ment Health*(5(1), 1091. Opgehaald van http://www.jscimedcentral.com/Psychiatry/psychiatry-5-1091.pdf

Koopmans, M. (2018). *Waarom zijn wij niet goed voorbereid op de volgende pandemie?* Universiteit van Nederland. Opgeroepen op april 2, 2020, van https://universiteitvannederland.nl/college/waarom-zijn-wij-niet-goed-voorbereid-op-de-volgende-pandemie

Kotter, J. (2012). *Leading Change* (1 ed.). Brighton: Harvard Business Review Press.

Kruizenga, H., Beijer, S., Huisman-de Waal, G., Jonkers-Schuitema, C., Klos, M., Remijnse-Meester, W., . . . Witteman, B. (2019). *Richtlijn ondervoeding.* Stuurgroep

Ondervoeding. Opgeroepen op januari 20, 2020, van https://www.stuurgroepondervoeding.nl/wp-content/uploads/2019/02/SoV01-Richtlijn-Ondervoeding-losse-paginas-210x297februari-2019.pdf

Maseda, A., Diego-Diez, C., Lorenzo-Lopez, L., Lopez-Lopez, R., Regueiro-Folgueira, L., & Millan-Calenti, J. (2018). Quality of life, functional impairment and social factors as determinants of nutritional status in older adults: The VERISAUDE study. *Clinical Nutrition, 37(3)*, 993-999. doi:10.1016/j.clnu.2017.04.009

Maseda, A., Gómez-Caamaño, S., Lorenzo-López, L., López-López, R., Diego-Diez, C., Sanluís-Martínez, V., . . . Millán-Calenti, J. (2016). Health determinants of nutritional status in community-dwelling older population: the VERISAÚDE study. *Public Health Nutrition, 19(12)*, 2220-2228. doi:10.1017/S1368980016000434

Nederlandse Zorgautoriteit. (2018). *Zorg voor ouderen 2018.* Nederlandse Zorgautoriteit. Opgeroepen op maart 28, 2020, van https://www.rijksoverheid.nl

Novick, G. (2008). Is there a bias against telephone interviews in qualitative research? *Research in Nursing & Health, 31*, 391-398. doi:10.1002/nur.20259

Olde Loohuis, A. (2020, april 1). Huisarts 'voorspelde' komst van coronavirus. *Brabants Dagblad*, p. 8.

Rijksoverheid. (2020). *Nederlandse aanpak van het coronavirus en veelgestelde vragen*. Opgeroepen op april 2, 2020, van Rijksoverheid: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/veelgestelde-vragen-over-de-aanpak-van-het-nieuwe-coronavirus-in-nederland

RIVM. (2020). *COVID-19 Richtlijn*. Opgeroepen op maart 28, 2020, van RIVM: https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19

RIVM. (2020). *De Nederlandse maatregelen: basisregels voor iedereen.* Opgeroepen op april 22, 2020, van https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nederlandse-maatregelen-tegen-het-coronavirus/gezondheidsadviezen

RIVM. (2020). *Q-koorts*. Opgeroepen op april 2, 2020, van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM): https://www.rivm.nl/q-koorts

RIVM. (2020). *SARS*. Opgeroepen op april 2, 2020, van World Health Organization: https://lci.rivm.nl/richtlijnen/sars

Rootsaert, B., & Van der Zee, M. (2020). *Brandbrief aandacht voor het behoud van een goede voedingstoestand bij ouderen.* Nederlandse Vereniging van Diëtisten. Opgeroepen op april 2, 2020, van https://www.nvdietist.nl/images/NVD_NU/Brandbrief/brandbrief.pdf

RTL Nieuws. (2020, maart 13). *Code rood in ziekenhuizen Brabant, druk op de zorg is enorm*. Opgeroepen op juni 1, 2020, van RTL Nieuws: https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/artikel/5055451/corona-ziekenhuis-ziekenhuizen-zorg-virus-covid19-operaties-patienten-ziekte

Schilp, J., Kruizenga, H., Wijnhoven, H., Leistra, E., Evers, A., Van Binsbergen, J., . . . Visser, M. (2012). High prevalence of undernutrition in Dutch community-dwelling older individuals. *Nutrition, 28(11-12)*, 1151-1156. doi:https://doi.org/10.1016/j.nut.2012.02.016

Schilp, J., Wijnhoven, H., Deeg, D., & Visser, M. (2011). Early determinants for the development of undernutrition in an older general population: Longitudinal Aging Study Amsterdam. *British Journal of Nutrition , 106*, 708-717. doi:doi:10.1017/S0007114511000717

Timpini, A., Facchi, E., Cossi, S., Ghisla, M., Romanelli, G., & Marengoni, A. (2011). Self-reported socio-economic status, social, physical and leisure activities and risk for malnutrition in late life: a cross-sectional population-based study. *The Journal of Nutrition, Health & Aging, 15(3)*, 233-238. doi:10.1007/s12603-010-0286-4

Ülger, Z., Halil, M., Kalan, I., Yavuz, B., Cankurtaran , M., Güngör , E., & Arioğul , S. (2010). Comprehensive assessment of malnutrition risk and related factors in a large group of community-dwelling older adults. *Clin Nutr., 29(4)*, 507-511. doi:10.1016/j.clnu.2010.01.006

Van der Pols-Vijlbrief, R., Wijnhoven, H., & Visser, M. (2017). Perspectives on the causes of undernutrition of community-dwelling older adults: A qualitative study. *J Nutr Health Aging, 21*, 1200–1209 (2017). doi:https://doi.org/10.1007/s12603-017-0872-9

Van der Pols-Vijlbrief, R., Wijnhoven, H., Molenaar, H., & Visser, M. (2016). Factors associated with (risk of) undernutrition in communitydwelling older adults receiving home care: a cross-sectional study in the Netherlands. *Public Health Nutrition, 19(12)*, 2278-2289. doi:10.1017/S1368980016000288

Van Engeland, W., & Kanne, P. (2020). *Corona en gedrag.* Amsterdam: I&O Research. Opgeroepen op mei 22, 2020, van https://www.ioresearch.nl/wp-content/uploads/2020/05/Corona-en-gedrag-peiling-IO-Research-1.pdf

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* (4e ed.). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Volkert, D., Kiesswetter, E., Cederholm, T., Donini, L., Eglseer, D., Norman, K., . . . Visser, M. (2019). Development of a Model on Determinants of Malnutrition in Aged Persons: A MaNuEL Project. *Gerontology & Geriatric Medicine, 5*, 1-8. doi:https://doi.org/10.1177/2333721419858438

Wijnhoven, H., Schilp, J., Bokhorst- de van der Schueren, M., Vet de, H., Kruizenga, H., Deeg, D., . . . Visser, M. (2012). Development and validation of criteria for determining undernutrition in community-dwelling older men and women: The Short Nutritional Assessment Questionnaire 65. *Clin Nutr, 31*, 351-358. doi:10.1016/j.clnu.2011.10.013

Wikipedia. (2020). *Mexicaanse griep*. Opgeroepen op april 2, 2020, van Wikipedia: https://nl.wikipedia.org/wiki/Mexicaanse_griep

World Health Organization. (2020). *Ebola virus disease*. Opgeroepen op april 2, 2020, van World Health Organization: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease

World Health Organization. (2020, maart 11). *WHO characterizes COVID-19 as a pandemic*. Opgeroepen op april 2, 2020, van World Health Organization: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen

Yesavage, J., & Brink, T. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *J. psychiat. Res., 17(1)*, 37-49. doi:10.1016/0022-3956(82)90033-4

Zhang, X., Kuchinke, L., Woud, M., Velten, J., & Margraf, J. (2017). Survey method matters: Online/offline questionnaires and face-to-face or telephone interviews differ. *Computers in Human Behavior, 71*, 172-180. doi:https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.02.006

Zorggroep Elde Maasduinen. (sd). *Thuiszorg & Wijkteams*. Opgeroepen op maart 28, 2020, van Zorggroep Elde Maasduinen: https://zgem.nl/zorg-thuis/thuiszorg-wijkteams/

Bijlage 1 Brandbrief NVD

Onderwerp: brandbrief aandacht voor het behoud van een goede voedingstoestand bij ouderen

Houten, 20 maart 2020

Geachte heer/mevrouw, beste collega,

De Nederlandse Vereniging van Diëtisten vraagt samen met een twintigtal deskundigen op het gebied van voeding en beweging uw aandacht voor het behoud van een goede voedingstoestand bij ouderen.

We roepen alle thuiszorgorganisaties, ouderenorganisaties, huisartsen, VWS en zorgverzekeraars dringend op om het belang van de juiste en voldoende voeding bij ouderen hoog op de agenda te zetten. Juist nu. Zodat we onze kwetsbare ouderen niet alleen beschermen tegen Covid-19, maar ook tegen het risico van ondervoeding als gevolg van bijvoorbeeld vereenzaming door thuisisolatie of een (te) eenzijdig voedingspatroon.

Ondervoeding bij ouderen is onder normale omstandigheden al een fors probleem. Het huidige beleid voor thuisisolatie van kwetsbare ouderen vergroot het risico op ondervoeding bij deze kwetsbare groep. Verpleeg-en verzorgingshuizen zijn gesloten voor bezoek. Kwetsbare ouderen moeten het doen met nog minder zorg en aandacht van familie, bekenden en buren.

Goede voeding draagt bij aan een goede weerstand; bij ondervoeding neemt de weerstand juist af. In tijden waarin het belangrijk is om een optimale weerstand te hebben, is extra aandacht voor het behoud van een goede voedingstoestand dan ook extra belangrijk. Ondervoeding bij thuiswonende ouderen van boven de 70 jaarkomt normaliter al veel voor (15% tot 20% van de mensen). Bij ouderen met thuiszorg is dat zelfs 30% tot 40%. Wij vrezen dat het probleem van ondervoeding onder de huidige omstandigheden groter zal worden. Wij roepen u dan ook op juist nu extra alert te zijn op (het ontstaan van) ondervoeding.

De gevolgen van ondervoeding

Ondervoeding heeft grote negatieve gevolgen voor de gezondheidstoestand en functionaliteit van ouderen. Als ouderen te weinig (eiwitten) eten en te weinig bewegen verliezen ze bovendien spiermassa en spierkracht. Dit verlies is moeilijk te herstellen en resulteert in blijvende verslechtering van de gezondheidstoestand. Om ondervoeding te voorkomen is het belangrijk om voldoende te eten en te bewegen. Een optimaal voedingspatroon bestaat uit een gevarieerd menu, met voldoende brandstoffen (energie) en bouwstoffen.

Online check voor vroegtijdige signalering

Verschillende organisaties, waaronder de NVD, hebben hun krachten gebundeld en een simpele online screening ontwikkeld om ondervoeding tijdig te herkennen. Op de website goedgevoedouderworden.nl staan verschillende tests die ouderen zelf kunnen doen. De tests kunnen ook door een mantelzorger of zorgprofessional worden ingevuld. De tests brengen het voedingspatroon en de mate van ondervoeding en bewegen in beeld. Daarnaast staat er op de website ook handige adviezen, leuke recepten en praktische instructies voor zorgverleners.

Als er sprake is van (risico op) ondervoeding, is het –ook nu –mogelijk om advies op maat te krijgen van een diëtist. De diëtist gaat op zoek naar de mogelijkheden om, rekening houdend met de omstandigheden, naast bewegen, ook voldoende en het juiste te blijven eten.

Oproep
Laten we samen met elkaar onze maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen.
We vragen aan iedereen in de thuiszorg, bij huisartspraktijken, in de ouderenzorgen aan mantelzorgers om expliciet aandacht te hebben voor de voedingstoestand van de ouderen in ons land. Zodat we onze kwetsbare ouderen niet alleen beschermen tegen Covid-19, maar ook tegen het risico van ondervoeding dat vereenzaming door thuisisolatie met zich meebrengt. Een tijdige signalering en gerichte deskundige aanpak zorgt voor het voorkomen van de negatieve effecten van ondervoeding. Juist nu moeten we extra goed letten op de kwetsbaren in onze samenleving.

Met vriendelijke groet,
namens de Nederlandse Vereniging van Diëtisten,

Bianca Rootsaert, directeur
Martine van der Zee, voorzitter

Deze brandbrief is ondertekend door:
Dr. Marian de van der Schueren, lector Voeding en gezondheid Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Mr. Guido van Woerkom (voorzitter) en Marcel Sturkenboom (directeur), KNGF
Prof. dr. ir. Peter Weijs, hoogleraar Voeding en beweging, met speciale aandacht voor eiwit, afdeling Diëtetiek & Voedingswetenschappen Amsterdam UMC en Hogeschool van Amsterdam
Prof.dr.ir. Marjolein Visser, hoogleraar Gezond ouder worden, Vrije Universiteit, Amsterdam
Dr. Harriët Jager-Wittenaar, lector Malnutrition and Healthy Ageing, Hanzehogeschool Groningen
Ellen van der Heijden, directeur Stuurgroep Ondervoeding
Joyce Vink-Harskamp, voorzitter Netwerk Diëtisten Geriatrie en ouderenzorg
Willy Gilbert, voorzitter Diëtisten Coöperatie Nederland
Menrike Menkveld-Beukers Msc, directeur Alliantie Voeding in de Zorg
Dr. Ir. Gerda Feunekes, directeur Voedingscentrum
Bestuur Paramedisch Platform Nederland, zijnde:
Theo van der Bom, Ergotherapie Nederland
Viola Zegers, directeur Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck
Boudewijn de Ridder, Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie
Gabrielle Janssen, Optometristen Vereniging Nederland
Bianca Rootsaert, Nederlandse Vereniging van Diëtisten

Bijlage 2 Boomstructuur



Bijlage 3 Veiligheidsmaatregelen rondom COVID-19 ten tijde van de interviews

Basisregels voor iedereen

- Was uw handen
    - 20 seconden lang met water en zeep, daarna handen goed drogen
    - Voordat u naar buiten gaat, als u weer thuiskomt, als u uw neus heeft gesnoten, natuurlijk voor het eten en nadat u naar de wc bent geweest.
- Hoest en nies in de binnenkant van uw elleboog
- Gebruik papieren zakdoekjes om uw neus te snuiten en gooi deze daarna weg
    - Was daarna uw handen
- Schud geen handen
- Houd 1,5 meter afstand (2 armlengtes) van anderen
    - Dit geldt voor iedereen op straat, in winkels en op het werk als u een vitale functie heeft. Maar niet thuis en ook niet op straat als het mensen zijn uit uw gezin of huishouden.
    - Door 1,5 meter afstand te houden is de kans kleiner dat mensen elkaar besmetten.
- Werk zoveel mogelijk thuis.
- Vermijd drukte. Als u ziet dat het lastig wordt om 1,5 meter afstand te houden: ga weg.
    - Blijf in de buurt van huis. Reis zo veel mogelijk lopend of met de fiets.
    - Gebruik het openbaar vervoer alleen als het echt niet anders kan.
    - Waar thuiswerken niet mogelijk is, spreiden werkgevers de werktijden

Thuisblijven bij verkoudheidsklachten

- Heeft u verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn, lichte hoest of verhoging tot 38 graden Celsius? Blijf thuis. Ziek uit. Doe geen boodschappen en ontvang geen bezoek. Laat anderen boodschappen doen of laat ze bezorgen, zorg dat een ander de hond uitlaat. Voor huisgenoten zonder klachten gelden de regels die voor iedereen in Nederland gelden (zie boven). Als u 24 uur lang geen klachten heeft, mag u weer naar buiten.
- Heeft u verkoudheidsklachten en koorts (38 graden Celsius of hoger) en/of benauwdheid: blijf thuis. Ziek uit. Doe geen boodschappen en ontvang geen bezoek. Heeft u huisgenoten, dan mogen zij ook niet naar buiten; alleen wie geen klachten heeft, mag even boodschappen doen. Huisgenoten werkzaam in cruciale beroepen en vitale processen zijn hiervan uitgezonderd; zij blijven thuis als zij zelf klachten met koorts en/of benauwdheid hebben. Als iedereen 24 uur geen klachten heeft, mag u weer naar buiten.

Adviezen speciaal voor mensen met een kwetsbare gezondheid

- Mensen die ernstiger ziek kunnen worden van het coronavirus zijn mensen van 70 jaar en ouder en mensen met een onderliggende aandoening. Heeft u een kwetsbare gezondheid? Wees extra voorzichtig. Het kan verstandiger zijn om voorlopig nog zo veel mogelijk thuis te blijven.
- Er wordt vanaf 11 mei op 1 locatie per GGD-regio een begin gemaakt met het beperkt toelaten van bezoek onder strenge voorwaarden. Vanaf 25 mei zal worden opgeschaald naar meer locaties. Het perspectief is dat in een volgende fase de bezoekregeling landelijk wordt aangepast.
- Ga niet op bezoek bij mensen van 70 jaar of ouder, of mensen met een kwetsbare gezondheid.

Bron: (RIVM, 2020).

Bijlage 4 Werven respondenten

Stap 1: bericht verstuurd via Whatsapp om via het eigen netwerk personen te vinden die in aanmerking komen voor het onderzoek.

Inhoud bericht: *(verstuurd op 8 april 2020)*

Deelnemers voor mijn afstudeeronderzoek gezocht!

Beste vrienden en familie,

Voor mijn afstudeeronderzoek voor de opleiding Voeding en Diëtetiek ben ik op zoek naar ouderen met thuiszorg die door mij (telefonisch) geïnterviewd willen worden. Het interview gaat over veranderingen in het eetpatroon die plaatsvinden sinds alle maatregelen rondom het coronavirus.

Om deel te kunnen nemen moeten de thuiswonende ouderen aan een paar voorwaarden voldoen: 70 jaar of ouder, krijgt thuiszorg van Zorggroep Elde Maasduinen (huishoudelijke en/of verpleegkundige zorg), heeft geen thuiswonend kind of inwonende mantelzorger, heeft geen dementie en kan goed een telefonisch gesprek voeren. De interviews wil ik vanaf aanstaande vrijdag 10 april afnemen.

Kennen jullie iemand die aan de voorwaarden voldoet en mee zou willen/kunnen doen? Zo ja, zouden jullie mij dan een persoonlijk bericht kunnen sturen?

Jullie hulp wordt enorm gewaardeerd!

Groet,

Carolien Verhagen

Stap 2: opbellen mogelijke respondent, uitleggen onderzoek en vragen of zij willen deelnemen.

Inhoud bericht:

Goedendag meneer/mevrouw,

Ik heb uw telefoonnummer van *(naam vriend/familie)* gekregen. Ik heb een vraag aan u. Voor een schoolopdracht voor mijn opleiding tot diëtist doe ik onderzoek naar veranderingen die plaatsvinden bij thuiswonende ouderen sinds de corona-uitbraak, en welk effect dit heeft op het voedingspatroon. Hiervoor ben ik op zoek naar mensen boven de 70 jaar die daar met mij over zouden willen praten. Indien u dit wilt, zou ik u later kunnen terugbellen voor een interview, die ik ook opneem zodat ik het terug kan luisteren. Ik wil aan u vragen of u hieraan mee zou willen doen?

Indien respondent wil meewerken: nogmaals vragen of het opnemen van het interview akkoord is. Daarna afspraak inplannen voor interview.

Bijlage 5 Interviewschema

Introductie

- Small-talk
- Uitleggen dat we elkaar reeds gesproken hebben en dat respondent akkoord is gegaan met deelname aan het interview. Vragen of dit nog steeds akkoord is.
- Uitleggen dat het interview wordt opgenomen zodat ik het kan terugluisteren. Privacygevoelige persoonsgegevens worden nergens genoteerd en gegevens zijn niet herleidbaar naar de respondent. Vragen of dit akkoord is.
- Korte toelichting doel van het onderzoek.
- Uitleggen dat er geen foute antwoorden mogelijk zijn en dat het interview op elk moment mag worden gestopt.
- Noteren geslacht, leeftijd, woonsituatie (alleenwonend/samenwonend), burgerlijke staat, heeft kinderen ja/nee.

Start interview – beginvragen en aanvullende vragen

Dimensie: functionele risicofactoren
Topics: Verminderde fysiek activiteit, afhankelijkheid ADL, niet naar buiten kunnen

- **Kernvraag 1: Vanwege de veiligheidsmaatregelen rondom het coronavirus wordt geadviseerd zoveel mogelijk thuis te blijven. Hoe ervaart u het feit dat u minder gemakkelijk naar buiten kan?**

- **Kernvraag 2: Zijn er bij u veranderingen opgetreden in de mate van beweging? Zo ja, welke?**

- **Kernvraag 3: Doet u normaal gesproken zelf boodschappen? En hoe doet u dat nu?**

Aanvullende vragen:
- Welke invloed heeft dat op uw eetpatroon?
- Eet u daardoor andere hoeveelheden?
- Eet u daardoor andere voedingsmiddelen?
- Ervaarde u dit al vóór de veiligheidsmaatregelen rondom het coronavirus?

Dimensie: sociale risicofactoren
Topics: alleen eten, eenzaamheid

- **Kernvraag 4: Eet u vaker alleen sinds de veiligheidsmaatregelen rondom het coronavirus? Zo ja, hoe ervaart u dit?**

- **Kernvraag 5: Bent u vaker eenzaam sinds alle veiligheidsmaatregelen rondom het coronavirus?**

- **Kernvraag 6: Wat doet het met u dat u geen/minder bezoek ontvangt?**

- **Kernvraag 7: At u weleens in het wijkrestaurant en hoe ervaart u het feit dat dit nu niet kan?**

- **Kernvraag 8: Nam u deel aan sociale activiteiten en hoe ervaart u het feit dat dit nu niet kan?**

Aanvullende vragen:
- Welke invloed heeft dat op uw eetpatroon?
- Eet u daardoor andere hoeveelheden?
- Eet u daardoor andere voedingsmiddelen?

- Ervaarde u dit al vóór de veiligheidsmaatregelen rondom het coronavirus?
Dimensie: psychische risicofactoren *Topics: depressie, stress, angst, verdriet* ➢ **Kernvraag 9: Ervaart u vanwege het coronavirus veranderingen in uw mentale gesteldheid? Zo ja, welke veranderingen ervaart u dan?** Aanvullende vragen: - Welke emoties ervaart u hierbij? - Voelt u zich depressief? - Voelt u zich gestrest? - Voelt u zich angstig? - Voelt u zich verdrietig? - Welke invloed heeft dat op uw eetpatroon? - Eet u daardoor andere hoeveelheden? - Eet u daardoor andere voedingsmiddelen? - Ervaarde u dit al vóór de veiligheidsmaatregelen rondom het coronavirus?
Afsluiting
- Vragen of de respondent nog wat wil toevoegen - Bedank de respondent voor het gesprek - Afscheid nemen

Bijlage 6 Coderingsschema deductief

<table>
<tr><th colspan="2">Coderingsschema deductief respondent 6</th></tr>
<tr><th>Dimensies</th><th>Indicatoren</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Functionele factoren</td><td>Verminderde fysieke activiteit
Nou ja, ik heb mijn tafel opzijgeschoven en met mijn rollator kan ik wel 100 passen doen een paar keer per dag. En ik voel me helemaal niet stijf of zoiets. Ik beweeg wel en ik doe bukken en van alles en nog wat. Nee ik dacht dat dat wel goed zat. Maar ik mis het zwemmen want dat ging ik twee keer per week doen, en dat mis ik wel.

Veranderd sinds thuisisolatie?
Ik begin me zelfs beter te voelen. Hoe dat komt weet ik niet maar.</td></tr>
<tr><td>Afhankelijkheid ADL
Nou drie keer per week komt er een maaltijd van het Wereldhuis voor mij. En vier keer per week kook ik zelf. Maar als ik kook dan kook ik altijd te veel dus dan heb ik voor twee of drie dagen.

Geen boodschappen kunnen doen: Nou ik ben twee keer, omdat AH al om 7 uur open is, ik ben twee keer geweest. Maar voor de rest als je iets nodig hebt, onze verzorgsters die halen dat. Die zorgen heel goed voor ons ook.
Nou we hebben een lijst wat we in kunnen vullen en ze gaan niet naar alle winkels. En ja zo goed en zo kwaad als het kan brengen ze dat mee ja.

Invloed op eetpatroon?
Ja, ik wilde voor Pasen een taart bakken, maar ik had zoveel dingen nodig. Ik dacht dat kan ik ze niet vragen, laat maar zitten. Ja er zijn wel dingen ja. Maargoed als je zelf gaat dat is toch prettiger. Zelf boodschappen, dan zie je toch dingen. Maar dat kan nu niet.
Nou, iets minder eet, nee dat is een beetje hetzelfde.

Wijkrestaurants zijn gesloten: Als ik naar het Wereldhuis ging om samen te eten was er een hele groep anderen.</td></tr>
<tr><td>Niet naar buiten kunnen
Nou ik ehm, ik vond het wel lang, maar toen we een maand erbij kregen toen viel er iets van me af van, ja als het zo is dan gaan we er gewoon mee door zo. Nou vind ik het minder moeilijk dan de eerste maand. Dat is heel gek maar dat is zo.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Kan niet gaan zwemmen maar vangt dit op door thuis oefeningen te doen. Voelt zich niet stijf. Voelt zich juist lichamelijk beter, maar weet niet hoe dit komt.
Kookt vaak zelf, andere dagen maaltijd uit Wereldhuis
Vind het minder erg dat ze niet naar buiten kan, viel wel een last van haar schouders
Kan zelf geen boodschappen doen, dit wordt gedaan door verzorgsters. Grijpt daardoor weleens mis op producten (wilde een taart bakken bv.), maar zegt daardoor niet minder te eten.
Ging regelmatig eten bij het Wereldhuis, maar krijgt nu de maaltijd aan huis.</td></tr>
<tr><td>Sociale factoren</td><td>Alleen eten
Ja we mogen niet meer bij elkaar. Als ik naar het Wereldhuis ging om samen te eten was er een hele groep anderen. Ja en nou drie keer in de week komt er een karretje beneden met een dienblad met je naam. En je gaat daarmee naar je kamer en je eet alleen.</td></tr>
</table>

	Invloed op eetpatroon Nou wat ik voorgeschoteld krijg op mijn dienblad, dat eet ik altijd helemaal op. Omdat ik er ‘s morgens al rekening mee hou, dan neem ik gewoon een appel. Want ik moet ‘s morgens altijd iets eten vanwege de medicijnen. Dus een appel of een cracker. Daar hou ik rekening mee. Maar ‘s middags eet ik alles op. En die andere dagen als ik zelf kook. Dat heb je, zo gauw als je denkt ik heb genoeg dan stop je. En dan kun je dat eten weer bewaren voor ‘s avonds of de volgende dag. Nou ik denk dat het wel iets minder is, want ik ben wel twee kilo afgevallen in de vastentijd. Maar ik denk dat het nu met de snoeperij weer helemaal terug is. Maar dat komt dus door de vastentijd, niet doordat ik alleen zit.
	Eenzaamheid En dat is dan ‘s morgens Radio Maria, en dan hebben ze de lezingen van de dag, want wij moeten ook bidden. En dan hoor ik toch iemand, of dan hoor ik mensen praten en we bidden samen. Al zie ik niemand. En dat is voor mij een hele uitkomst. Ja dat je toch niet helemaal van de wereld af bent. En iedere dag komt er een verzorgster bellen of even aan de deur kijken hoe gaat het met je. Ja ja, echt alleen niet maar ik voelde me niet goed. Ja maar voor de rest, ik heb mijn computer en ik heb mijn tv. Dan hoor je toch mensen praten hè. En als ik hier naar buiten kijk zie ik toch nog mensen in beweging enzo. Nee echt eenzaamheid, ik heb daar nog niet veel last van. En ik heb een balkon, dus als het een lekkere zonnige dag is dan ga ik lekker in de zon voor mijn vitamine D. En ja. Geen bezoek ontvangen: Nou ik vind het jammer, maar we moeten voorzichtig zijn zo. Ik begrijp het wel. Ik ken een paar mensen die begrijpen de dingen niet zo goed, en dat vind ik wel heel erg. Want die snappen niet dat er niemand rondloopt en dat er niemand bij hun komt enzo. Sociale faciliteiten zijn gesloten: Ehm, ja. Ja dat mis ik toch wel. Want ik ging altijd met de mensen rummikuppen of kaarten. Dus die club die mis je, en je vraagt je af, wie vind ik nog terug als het eenmaal voorbij is. Want ik zie de hele tijd rouwwagens op en neer rijden hier. En dan denk je ja, wie zal ik nog terugvinden.
• Eet vaker alleen omdat ze niet naar het Wereldhuis kan. Geeft aan alles op te eten, eet niet minder omdat ze alleen zit. Geeft aan afgevallen te zijn, maar dit ligt aan de vastentijd en niet aan het alleen eten. • Is niet echt eenzaam, maar wil wel bezig blijven om zich goed te blijven voelen. Vindt het ook belangrijk om mensen te horen praten via de radio, tv of computer. Want dan ben je toch niet helemaal van de wereld af. Naar buiten kijken is ook belangrijk om mensen te zien. • Vindt het jammer om geen bezoek te ontvangen maar begrijpt het wel. Vindt het eerder erg voor de mensen die het niet begrijpen i.v.m. dementie. • Mist de sociale bijeenkomsten en is tegelijkertijd bang dat mensen overlijden aan corona.	
Psychische factoren	**Depressie** Ja en dat er in die maand ook al dat nieuws op de televisie kwam wat ik allemaal wilde zien en horen. En dat was ook niet opwekkend. Ja ja, echt alleen niet maar ik voelde me niet goed. Of dat was dat ik me alleen voelde, dat weet ik niet. Nou ik denk door de hele situatie en alle berichten enzo.
	Stress

	Ja en er zit ook iets ontspannends in, want anders had ik iedere dag een of ander werk waar ik naartoe ging als vrijwilligster bij de verpleeghuizen en 's morgens naar de kerk enzo. Dat valt natuurlijk ook weg, maar ik kan nu in bed blijven zo lang als ik wil. Maar ik ben er toch tussen 6 en 7 uit, maar het is toch zo van: niks moet. Niks moet. Ja en ik hoef niet meer op de klok te kijken van zo laat moet ik daar zijn of dit of dat, nee. Rust. Ja ja. En er komt een kalmte over je. Toen ze zeiden nog een maand erbij. En ik heb allerlei klusjes nog niet klaar. Die kan ik nu mooi oppakken. Ja ik hoef nergens naartoe en ik kan 's avonds gewoon doorgaan. Zo lang als ik wil. Ik hoef nergens rekening mee te houden, we hebben geen vergaderingen meer 's avonds, wat we soms hadden. Je leeft er een beetje op los.
	Angst En je vraagt je af, wie vind ik nog terug als het eenmaal voorbij is. Want ik zie de hele tijd rouwwagens op en neer rijden hier. En dan denk je ja, wie zal ik nog terugvinden.
	Verdriet Alleen kreeg ik een dipje toen ze begonnen over die zak, als je dood bent stoppen ze je erin. En de rits sluiten en dat is het. Ja want als ze zeggen er zijn er 100 gestorven dan probeer ik te kijken van 100 mensen ja, dat is toch een heleboel. Dat is gewoon een heel verpleeghuis. Ja het is niet leuk he. En verdrietig ja, vooral toen hier Pater *[naam]* gestorven is aan corona, dat was wel heel verdrietig. Ja, en zijn broer is ook twee weken eerder gestorven. **Invloed op eetpatroon?** Nee. Nee 1 nacht was het moeilijk om te slapen toen ik hoorde van die zak. Maar voor de rest nee, echt verdrietig ik bedoel, er wordt zoveel gedaan door dokters en verpleegsters en vrijwilligers die opgeroepen worden. Ik ben over de 70 anders had ik mezelf ook nog opgegeven. Want tot je 70e mocht je je opgeven maar dat zit er niet in voor mij.
• Vindt het nieuws over corona 'niet opwekkend'. Voelde zich daarom in het begin van de veiligheidsmaatregelen niet goed. • Vindt het thuisblijven wel iets ontspannends hebben. Omdat ze niet meer op de klok hoeft te kijken om ergens heen te moeten, kan uitslapen, niks moet. Ze hoeft nergens rekening mee te houden, en dit geeft rust en kalmte. • Is wel angstig om bekenden te verliezen aan corona. Dit omdat er veel rouwwagens te zien zijn nabij de woning. • Is verdrietig geweest vanwege overlijden van bekenden aan corona. Maar dit alles heeft geen invloed gehad op het eetpatroon.	