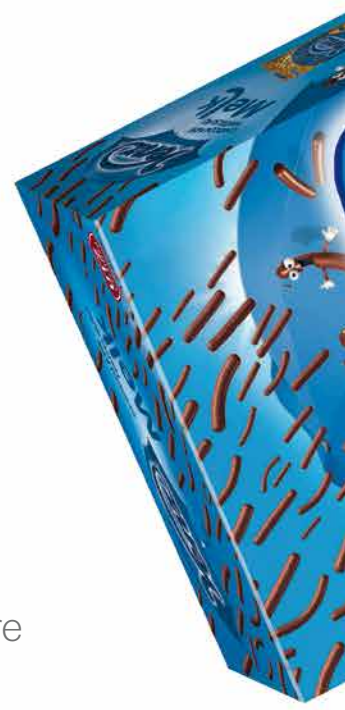
Waardevolle verhalen over eten



In de voedingszorg gaan we soms voorbij aan **wat werkelijk van waarde is voor ouderen**. Misschien doordat we als zorgprofessional of mantelzorger vertrekken vanuit ons eigen perspectief, of doordat we er geen tijd voor hebben. In dit artikel beschrijven we het belang van narratieven (verhalen) en dialoog rondom het eten. Ook geven we handvatten voor interdisciplinaire samenwerking rondom voedingszorg in de praktijk.

Voedsel is een basale levensbehoefte van ieder levend wezen. Bovendien is het verweven met allerlei andere behoeften van de mens. Naast het fysiologische belang van eten en water, en een dak boven het hoofd, heeft de mens bijvoorbeeld ook behoefte aan sociaal contact, aan erkenning en waardering, en aan zelfrealisatie. Eten is vaak een middel om ook in deze andere behoeften te voorzien, bijvoorbeeld door samen te eten, een maaltijd te bereiden voor de ander of een levensfilosofie aan te hangen die in belangrijke mate draait om eten, zoals veganisme. Natuurlijk doen 'nutriënten' ertoe in de voedingszorg voor ouderen – er is immers veelvuldig sprake van ondervoeding – maar we kiezen in dit artikel bewust voor de term 'eten', omdat deze term het voedsel (inclusief de nutriënten), maar ook de belevenis eromheen uitdrukt. Kortom: het gaat ons om de betekenis van het totale begrip 'eten' voor mensen.



GESPREK MET WILMA (73 JAAR)

Studenten voerden een gesprek met Wilma (73 jaar), sinds acht jaar gepensioneerd, alleenstaand en woonachtig in een woongroep. Een citaat: "Ik ben jaloers op creatieve kokers, die doen een handje van dit en van dat. Dat durf ik allemaal niet. Maar ik ben dol op spinazie, dus sinds ik geleerd heb dat je spinazie kunt wokken... Oh, dat vind ik eindeloos lekker." Het gesprek toonde dat voor Wilma genieten, zelfstandigheid, waardigheid en verbinding belangrijke waarden zijn.



Unieke voedselsystemen

Waarden

Voedsel en de belevenis van het eten is voor het ene individu anders dan voor het andere. Ieder mens ontwikkelt daarbij een uniek voedselsysteem, gebaseerd op wat onderzoekers de 'levensloop en ervaringen' (biografie) noemen en op 'invloeden', zoals sociale factoren en beschikbare middelen.[1] Een voedselsysteem bestaat uit een unieke set van waarden: al datgene wat iemand belangrijk en nastrevenswaardig vindt. Daarbinnen maken mensen waardenafwegingen om te komen tot strategieën en routines, die vervolgens tot uitdrukking komen in hun dagelijkse voedselpraktijken. De ene oudere dekt dagelijks de tafel met een fraai tafelkleed en keurig servies, de andere eet met een bordje op schoot voor de televisie.



Gewoonten

In de gesprekken die onze studenten voerden met thuiswonende ouderen werden verschillende waarden zichtbaar, zoals smaak, gezondheid, prijs, tijd, sociale relaties, symboliek, ethiek, variatie en kwaliteit. Deze kwamen tot uiting in uitspraken die de ouderen deden over het voedsel zelf, over de setting waarin ze de maaltijden gebruiken en over eten als middel om hogere behoeften na te streven, zoals waardigheid en identiteit. Net als in Zweeds onderzoek vertelden ouderen over hun gewoonten rondom het eten vanuit het perspectief van hun verleden en de huidige context, die vaak een zekere mate van afhankelijkheid kent.[2]

Narratieven en dialoog over eten

Ervaringen

Hieruit blijkt dat verhalen kunnen helpen om de geleefde ervaringen van de oudere beter vast te stellen en te duiden. Dit vakgebied van de 'narrative medicine' is volop in ontwikkeling, ook in Nederland.[3] Ouderen, naasten en zorgprofessionals hebben vaak heel verschillende motieven ten aanzien van het eten. Deze motieven en onderliggende waarden botsen in de praktijk soms, wat kan leiden tot dilemma's in de zorg. Daarom zijn de geleefde ervaringen, in de vorm van narratieven, van de oudere zo belangrijk. Als je daarvan uitgaat, evenals van de perspectieven van naasten en zorgprofessionals, kunnen alle betrokkenen de dialoog voeren over wat wenselijk (en mogelijk) is om het welzijn van de oudere te bevorderen, met het welzijn van deze oudere als doel van de zorg.

Concrete meerwaarde

Eén van de kenmerken van een narratieve benadering is dat deze 'vertraagt'. Het kost tijd om naar het verhaal van een patiënt te luisteren en dit te vertalen naar geschreven tekst. Die tijd is in de praktijk doorgaans niet ruimschoots voorhanden. Maar als er eens wat meer tijd is, heeft het meerwaarde om voor zulke verhalen open te staan. Dit zeggen we vanuit de overtuiging dat een narratieve benadering iets concreets kan opleveren: meer begrip voor de cliënt, meer inzicht in de beweegredenen van de cliënt, meer inzicht in het lijden van de cliënt, en uiteindelijk ook een beter afgestemde diëtistische behandeling. Een verhaal zal, op welke manier ook, laten zien dat eten ingebed is in het hele leven. Wat we alleen daaruit al kunnen realiseren is dat eten niet 'van één beroepsgroep is' (de diëtist).

Aanbevelingen

Hoewel de vooruitzichten positief zijn, en onderdelen van de narratieve benadering in de diëtetiek worden toegepast >>

VERHALEN IN DE PRAKTIJK

Praktische aanbevelingen om de narratieve benadering toe te passen in de diëtetiek.

1. Het begint bij zelf het belang (leren) inzien van verhalen.

Pak eens een roman waarin eten een belangrijke rol speelt. Enkele voorbeelden: *Hoffman's honger* van Leon de Winter en *De smaak van vrijheid* van Anna Ciezadlo. Deel daarnaast ervaringen: wat was nieuw, wat sprak je aan, wat niet, welke waarden herken je?

2. Iedereen kan 'verhalen ophalen' over het eten gedurende de levensloop van de oudere.

- Bij de intake wordt een patiënt standaard gescreend op een aantal zaken. Wellicht kan er ook tijd gemaakt worden om in het dossier verhalen op te nemen, van de cliënt zelf, maar wellicht ook van vrijwilligers en naasten.
- Op www.zorgvoorbeter.nl/eten-en-drinken/lesmateriaal-voeding-ouderen#Spel_Smaken_Verschillen is gratis een spel te downloaden waarmee je meer inzicht kan krijgen in de oorsprong en betekenis van eetgewoonten voor een oudere.
- Via de auteurs van dit artikel is een 'blikopener' beschikbaar: een boekwerkje met kijkvensters die inzicht geven in de verschillende waarden die ouderen toekennen aan het eten.
- In de zorg wordt, met hulp van vrijwilligers, steeds vaker gewerkt met het maken van een levensboek met/door ouderen. Het eten kan hierin een thema zijn.
- De narratieve benadering is bij uitstek een interdisciplinaire aangelegenheid. Bespreek in het team welke rol bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige, de thuiszorgmedewerker, de POH'er en de ouderenconsulent kunnen hebben.

3. Waardeer eten en drinken om de wezenlijke bijdrage die het levert aan alle aspecten van welbevinden. Heb oog voor dilemma's rondom het eten.

- Een voorbeeld van zo'n dilemma is een vrouw die altijd vegetarisch at, maar nu ze dementerend is kroketten verschalkt. Als we verhalen van of over haar horen, kunnen we daar misschien uit opmaken hoe ze zichzelf zag als vegetariër. Was het een zwart-wit-kwestie? Was ze genuanceerd? Welk doel diende haar vegetarisme? Hoe keek ze aan tegen niet-vegetariërs?
- Een ander voorbeeld is een hoogbejaarde man met diabetes. Zijn dochter eet gebakjes met hem en geeft hem zoveel schepjes suiker in de koffie als hij lekker vindt. Zijn zoon vindt het niet kunnen, gooit zoetigheid weg en verstopt de suikerpot. Hoe staat deze man in de allerlaatste fase van zijn leven? Wat is de betekenis van de zorg rondom het eten voor de dochter en de zoon, en hoe beïnvloedt dit de relatie van de man met zijn kinderen?

4. Leg waarden en wensen van de oudere vast in een zorgleefplan of leefplezierplan.

- Voor toelichting en voorbeelden zie: www.zorgleefplanwijzer.nl en www.leydenacademy.nl/leefplezierplan.
- Standaard komt de voeding terug in het domein lichamelijk welbevinden van het zorgleefplan. Bespreek met de cliënt ook welke plaats eten en drinken heeft in de andere domeinen: wonen (winkels, kookgelegenheid), participatie (samen bereiden, samen eten), mentaal welbevinden (autonomie, identiteit).

(bijvoorbeeld met motivational interviewing), is er zover wij weten nog geen diëtetiekafdeling of -praktijk die de narratieve benadering in al haar facetten toepast.[4] En hoewel wij zelf geen in de praktijk werkende diëtisten zijn, proberen we in kader 2 toch wat praktische aanbevelingen te geven.

AUTEURS

DR. IR. DORIEN VOSKUIL VOEDINGSKUNDIGE EN HOOFDDOCENT-ONDERZOEKER, DE HAAGSE HOGESCHOOL

DRS. MATTHIJS FLEURKE SOCIOLOOG EN DOCENT-ONDERZOEKER, DE HAAGSE HOGESCHOOL

CONTACT

D.W.VOSKUIL@HHS.NL OF M.FLEURKE@HHS.NL

LITERATUUR

1 Sobal J, Bisogni CA. Constructing food choice decisions. Ann Behav Med 2009;38(Suppl 1): S37-S46.
2 Edfors E, Westergren A. Home-living elderly people's views on food and meals. J Aging Res 2012;9:761291.
3 www.narrativemedicine.org
4 Kohn JB. Stories to tell: conducting a nutrition assessment with the use of narrative medicine. J Acad Nutr Diet 2016;116(1):10-4.