

‘Veel ouderen denken dat ze goed bezig zijn, maar er komt veel te weinig eiwit binnen; schokkend weinig!’

Ondervoeding bij ouderen komt vaak voor, ook omdat huisartsen en zorgverleners bij de thuiszorg te laat signaleren dat iemand ondervoed is. Dr. Canan Ziylan promoveerde op ouderen en ondervoeding en ziet een belangrijke taak weggelegd voor de diëtist: ‘Voedingskundig weten we wat ouderen nodig hebben, maar we moeten ze zover krijgen dat ze het ook gaan eten.’

TEKST STEPHAN PETERS

FOTO MICHEL CAMPFENS

Tijdens haar studie en werk ging Canan Ziylan zich steeds meer interesseren in voeding en ouderen. Na een Master Nutrition & Health waarbij ze onderzoek deed naar eenzaamheid bij ouderen, promoveerde ze uiteindelijk op het gebied van ondervoeding bij ouderen. Sinds 2016 geeft ze op dit gebied les als docent bij de opleiding Verpleegkunde en bij het Kenniscentrum Zorginnovatie aan de Hogeschool Rotterdam.

Je bent een specialist in voeding en ouderen. Hoe is dat zo gekomen?

‘Na mijn Bachelor Voeding en Gezondheid heb ik de Master Nutrition & Health gedaan, met een specialisatie in Public Health Nutrition. Voor mijn thesis heb ik me toen verdiept in eenzaamheid bij ouderen met dementie en ook tijdens mijn stage heb ik gekeken naar de effectiviteit van casemanagers bij dementie. Na m’n afstuderen ben ik bij Wageningen Food & Biobased Research gaan werken. Daar heb ik meegewerkt aan een interventie rondom het voorkomen van ondervoeding in verpleeghuizen; het ‘Genieten aan tafel’ project. Toen kwam dus voor het eerst mijn interesse voor zowel ouderen als voeding bij elkaar.’

Waardoor besloot je op dit onderwerp te willen promoveren?

‘Voeding is in mijn ogen meer dan gezondheid alleen; het is ook een cultuuruiting en draagt bij aan je identiteit. Ik ben het type dat graag in de praktijk kijkt hoe je ervoor

kan zorgen dat mensen beter gaan eten omdat het bijdraagt aan een betere gezondheid. Aangezien ik erg op de praktijk gericht ben, vond ik een promotietraject geen logische stap. Dat leek me echt niets voor mij. Toch vond dr. Annemien Haveman-Nies, die mij begeleidde bij mijn thesis bij de WUR, een promotie-onderzoek juist iets voor mij. Zij heeft me enorm gemotiveerd het toch te gaan doen. Dat maakte voor mij echt het verschil. Daarnaast sprak me aan dat ik bij het onderzoek veel contact zou hebben met ouderen door de onderzoeksopzet en de interviews.’

‘Dat mijn opa’s en oma’s op mijn promotie aanwezig waren, voelde als het grootste cadeau’

Wat vind je zo leuk aan het contact met ouderen?

‘Ik ben erg geïnteresseerd in mensen en houd ervan om ze te spreken en te interviewen. Toen ik jonger was, heb ik vaak mijn opa’s en oma’s, die inmiddels weer in Turkije wonen, geïnterviewd. Ik weet daarom veel van hun achtergrond. Mijn opa’s en oma’s zijn ook een van de belangrijkste



Canan Ziylan

2011 Afgestudeerd in Nutrition & Health aan Wageningen University, specialisatie: Public Health Nutrition

2011-2012 Onderzoeker bij Wageningen Food & Biobased Research

2016 Gepromoveerd op 'Undernutrition management and the role of protein-enriched meals for older adults' aan Wageningen Food & Biobased Research

Vanaf 2016 Docent-onderzoeker aan de Hogeschool Rotterdam

Vanaf 2017 Onderzoeker bij Het Preventief Collectief te Rotterdam

2018 Basiskwalificatie Didactische Bekwaamheid & Basiskwalificatie Examinering aan Hogeschool Rotterdam, Rotterdam

Sinds 2018 Coördinator Expertraad Onderwijs bij de Stuurgroep Ondervoeding

redenen dat ik van ouderen houd. Zij en mijn ouders hebben me altijd enorm gemotiveerd om te studeren en mezelf te ontwikkelen. Ik was trots toen ze uit Turkije overkwamen voor de verdediging van mijn proefschrift. Daarmee konden ze zien dat hun motiverende rol een grote spil in mijn ontwikkeling is geweest. Dat mijn opa's en oma's op mijn promotie aanwezig waren, voelde als het grootste cadeau.'

Kun je wat meer vertellen over je promotie-onderzoek?

'Het hoofddoel van het project was het ontwikkelen van eiwitverrijkte maaltijden die in de praktijk de eiwitinname

bij ouderen zouden moeten verhogen. We hebben dus niet gekeken naar parameters over ondervoeding, maar sec naar de effecten op de eiwitinname. We weten namelijk dat het verhogen van eiwitinname een effect heeft op het verkleinen van de gevolgen van ondervoeding. Wat ik heb gedaan, is gekeken hoe je de eiwitinname op een lekkere manier kunt verhogen, zonder dat dit wordt gecompenseerd doordat ouderen op andere momenten minder gaan eten.'

Hoe heb je dat aangepakt?

'Ik ben eerst in gesprek gegaan met zorgverleners zoals huisartsen en verpleegkundigen. Wat me daarbij opviel was dat voeding niet echt prioriteit had bij de meesten en dat het ook wegviel bij alle andere zorgtaken die ze hadden. Vooral bij huisartsen en in de wijkzorg wordt vaak te laat signaleerd dat iemand ondervoed is. Het valt pas op als iemand flink is afgevallen. Maar eigenlijk ben je dan al te laat, omdat het heel moeilijk is om het gedrag dat eraan ten grondslag ligt, aan te passen. Het spierverslies tijdens



dit proces compenseren is moeilijk. Het gaat trouwens niet alleen over voeding; je moet ook bewegen om de eiwitten in de spieren weer op te bouwen. Daarnaast heb je ook ouderen die wel goed eten en toch spieren verliezen. Hier kan een ziekte onder zitten. Het op tijd oppikken van verschijnselen van ondervoeding is dus om meerdere redenen erg belangrijk.'

Waarom geven ouderen zelf niet aan dat ze weinig eten of afvallen?

'Ondervoeding wordt vaak niet tijdig gesignaleerd, omdat ouderen zich er ook niet van bewust zijn. Veel ouderen zijn blij dat ze afvallen of ze hebben het niet in de gaten. Ondervoeding gaat gepaard met spierverlies en daardoor wordt een oudere zwakker. Maar die zwakte wijten ze aan ouderdom en daarom gaan ouderen er niet mee naar de huisarts. Bovendien zouden de meeste huisartsen bij ouderen niet eens doorvragen naar hun voedingsstatus en -gewoonten.'

Hoe kunnen ouderen die bijvoorbeeld thuismaaltijden ontvangen toch ondervoed zijn?

'Uit mijn onderzoek bleek dat een kwart van de ouderen die maaltijden thuis ontvingen, ondervoed was. Veel van de ouderen die 3 tot 4 maaltijden per week ontvingen,

bleken die maaltijden te verdelen over de hele week. Dat was soms om financiële redenen en soms omdat ze de hele maaltijd niet op konden. Veel ouderen waren zich er niet bewust van dat ze minder waren gaan eten. En degenen die het wel beseften, maakten zich geen zorgen, want "ja, ik doe

'Veel ouderen krijgen met de dagelijkse voeding erg weinig eiwitten binnen. Zeker bij het ontbijt en de lunch; hooguit een eitje'

ook minder per dag". Wat ook opviel in mijn onderzoek was dat veel ouderen met de dagelijkse voeding erg weinig eiwitten binnenkregen. Zeker bij het ontbijt en de lunch; hooguit een eitje. Ik zag veel ouderen die simpel ontbeten met een cracker met jam en lunchten met voornamelijk of alleen maar fruit. Die ouderen denken dat ze dan goed bezig zijn, maar er komt veel te weinig eiwit binnen; schokkend weinig! Helaas is er bij ouderen te weinig bewustzijn over gezond en eiwitrijk eten. En de combinatie met te weinig bewegen is geen goede.'

Hoe hebben jullie de eiwitverrijkte maaltijden bij ouderen getest?

'We hebben maaltijden gemaakt met in elke hoofdmaaltijd 25-30 gram eiwit. Voor het onderzoek zijn vier verschillende maaltijden ontwikkeld met respectievelijk een normaal en een verhoogd eiwitgehalte. Dat deden we heel simpel door bijvoorbeeld te spelen met de verhouding doperwten/worteltjes – doperwten bevatten meer eiwitten – of door melkpoeder door sauzen en de aardappelpuree te verwerken. We hebben de maaltijden in het sensorische lab van het Restaurant van de Toekomst laten eten. De ouderen werd gevraagd om daar vier opeenvolgende weken, een keer per week een maaltijd te komen eten, waarbij ze niet wisten welke variant ze te eten kregen. Na elke maaltijd testten we hoe de maaltijd werd gewaardeerd en vroegen we de ouderen om nog twee uur te blijven. Zo konden we testen wat de effecten van de maaltijden waren op verzadiging en of er mogelijk compensatie plaats zou vinden. Uit de resultaten bleek geen verschil in de waardering voor de maaltijden, maar met de eiwitrijke maaltijden waren de ouderen wel meer verzadigd.'



Hebben jullie de maaltijden ook nog in een thuisomgeving getest?

‘Jazeker. Als laatste hebben we de eiwitverrijkte maaltijden getest in de praktijk bij thuiswonende ouderen in een ouderenwooncentrum. Deze ouderen hadden geen ziektes, maar waren wel een beetje hulpbehoevend en kregen dus thuiszorg en huishoudelijke ondersteuning. Ook deze ouderen wisten niet welke maaltijden ze kregen. Van het brood tijdens ontbijt en lunch wisten ze ook niet of het wel of niet met eiwit was verrijkt. Via voedingsdagboeken hielden de ouderen bij wat ze aten en wij namen de resten van de maaltijden weer in om te kijken wat er precies gegeten was. Wat bleek? Met de eiwitverrijkte maaltijden kregen de ouderen de gewenste 1,2 gram eiwit per kilogram lichaamsgewicht binnen. Bij de andere groep was het 1 gram, en dat is iets te weinig. Bovendien zagen we in deze real-life setting dat er niet werd gecompenseerd. De belangrijkste conclusie was dat eiwitverrijkt brood en eiwitverrijkte maaltijden echt kunnen helpen om de eiwitname te doen toenemen. Al met al een mooi en erg praktisch resultaat voor een proefschrift.’

Wat vind je dat er verbeterd kan worden bij voeding en ouderen?

‘Voedingskundig weten we wat mensen wel en niet nodig hebben, maar de vraag is hoe we ouderen zover krijgen dat ze dit gaan eten. Wat we nu vaak zien is dat de thuiszorg met de SNAQ-vragenlijst bij een oudere ondervoeding vaststelt en diegene dan doorverwijst naar de diëtist. Daarmee denkt de thuiszorg dat het voor hen klaar is. Maar de diëtist kan niets zonder de hulp van de thuiszorg. Wat ook niet helpt,

‘De diëtist moet zich niet alleen met de oudere bezighouden, maar ook met alle professionals en familie eromheen’

is dat de thuiszorg soms een beetje neerkijkt op de diëtist. Ik heb verzorgers vaker tegen ouderen horen zeggen dat “zo’n meisje je dan komt vertellen wat je moet eten”. De diëtist staat dan meteen op achterstand. En er bestaan ook veel vooroordelen, bijvoorbeeld dat diëtisten vooral drinkvoeding voor zouden schrijven. Dat is natuurlijk niet waar. Er moet duidelijk een veel betere samenwerking komen tussen alle hulpverleners als het om voeding en ouderen gaat.’



Wat moet er gebeuren om te zorgen dat de diëtist meer invloed krijgt?

‘De diëtist is onvervangbaar! Die is de enige die een goed voedingsadvies kan geven. Daarom moeten diëtisten veel beter uitleggen aan de huisarts, verpleegkundigen en andere hulpverleners wat ze precies doen en waarom. Ze moeten veel doortastender zijn in het pakken van hun rol. Om hun werk effectiever te maken, moet de diëtist zich niet alleen met de oudere bezighouden, maar ook met alle professionals en familie eromheen.’

Waarom heb je besloten om les te gaan geven op de Hogeschool Rotterdam?

‘Ik vind dat er veel meer aandacht moet komen voor voeding in de zorg. En dat begint bij het onderwijs. Het is heel onwettelijk dat er bijvoorbeeld bij de opleiding fysiotherapie helemaal geen voeding in het curriculum zit. Bij het Instituut voor Gezondheidszorg van de Hogeschool Rotterdam zien ze dat ook in. Daarom werk ik hier aan het invoeren van voedingsonderwijs in de opleiding verpleegkunde. Wij zorgen nu dat voeding in het curriculum komt, maar ook dat de omgeving meer gezondheidsbewust wordt. Zo werken we ook aan het gezonder maken van de kantines. Het begint immers bij jezelf!’

