

SAMENVATTING

Hoe gezond is onze ouderenzorg?

Ouderenzorgvoorzieningen houden rekening met hun doelgroep om het maaltijdenaanbod te bepalen en ze organiseren tal van initiatieven en activiteiten om mentaal welbevinden te bevorderen, zoals inzetten op sociale binding tussen de bewoners. Dat blijkt uit de ‘indicatorenbevraging’, een vierjaarlijkse enquête die het preventieve gezondheidsbeleid meet in verschillende ‘settings’, waaronder de ouderenzorgvoorzieningen. Enkele werkpunten voor de toekomst? Het ongezondere voedingsaanbod afbouwen, meer faciliteiten voorzien om stand tv te kijken of te lezen en bewoners meer informeren over (stoppen met) roken en alcohol(gebruik).

In 2020 peilde het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw voor het eerst naar het preventieve gezondheidsbeleid in ouderenzorgvoorzieningen, met name in woonzorgcentra en groepen van assistentiewoningen, in samenwerking met het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) en de Vlaamse Lokale Gezondheidsoverleggen (Logo’s) en in opdracht van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Die zogenaamde ‘indicatorenbevraging’ stelt vragen als: Biedt jouw voorziening gezonde tussendoortjes aan? Is er een aangrenzende tuin met genoeg zitplaatsen aan jouw voorziening? Mogen bewoners roken op hun privékamer? Voorziet jouw voorziening zorg en begeleiding voor bewoners met problemen rond mentaal welbevinden en veerkracht? De bevraging onderzoekt om de vier jaar de thema’s voeding, beweging, lang stilzitten, roken, alcohol en mentaal welbevinden.

De resultaten van de indicatorenbevraging zijn niet alleen een houvast voor de ouderenzorgvoorzieningen zelf, maar ook voor de Vlaamse overheid en partnerorganisaties, om zo een structureel gezondheidsbeleid in Vlaanderen te onderbouwen. Het project kadert binnen de Vlaamse gezondheidsdoelstelling ‘De Vlaming leeft gezonder in 2025’.

Voor heel wat ouderen zijn woonzorgcentra of assistentiewoningen voor een korte of langere periode hun thuis. Ouderenzorgvoorzieningen spelen dus een grote rol in het leven van hun bewoners, ook op het vlak van gezondheid. De infrastructuur, het aanbod en de sociale omgeving van de voorziening beïnvloeden de gezondheidstoestand van de mensen die er verblijven. Zo gaan ouderen makkelijker

en sneller bewegen als hun woonzorgcentrum een grote tuin heeft of zullen ze gezonde voedingskeuzes maken als het personeel hen hiertoe actief aanmoedigt. Het is de bedoeling om van de 'gezonde keuze' de gemakkelijkste keuze te maken. En de fysieke en sociale omgeving helpen daarbij.

De opvallendste cijfers per thema op een rijtje:

De onderstaande cijfers hebben betrekking op een klein deel van de ouderenzorgvoorzieningen. Meer specifiek gaat het over 137 van de 1.581 ouderenzorgvoorzieningen in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (9%).

VOEDING: ruim assortiment met gezonde, maar ook minder gezonde opties

De voorzieningen nemen verscheidene initiatieven om gezonde keuzes te stimuleren. Zo bestaat er al een **relatief gezond dagelijks aanbod** van bv. gratis water, ongesuikerde melkproducten, vers fruit, bruin brood, wit vlees en een volwaardige groenteportie. De voorzieningen **houden** daarbij **rekening met de doelgroep**: ze voorzien bijvoorbeeld een dieetmaaltijd, passen de recepten aan de oudere doelgroep aan en brengen voldoende variatie in het voedingsaanbod. Er bestaat daarnaast echter **ook nog een ongezonder aanbod**, zoals gesuikerde frisdranken, gesuikerde melkproducten, koeken, gefrituurde aardappelproducten en rood vlees. Bijna 7 op de 10 voorzieningen bieden bijvoorbeeld elke dag frisdranken aan. Dat is een heel hoog cijfer dat toch wat lager zou moeten.

In de toekomst is het daarom belangrijk om het gezonde aanbod nog verder uit te breiden en te promoten, en het ongezonder aanbod af te bouwen. Personeel kan hierbij een belangrijke voorbeeldrol nemen door zelf gezond gedrag te stellen in het bijzijn van bewoners, of door hen actief aan te moedigen om de gezonde keuze te maken. Ook kan nudging daarbij helpen. Dat zijn subtiele duwtjes die, via kleine aanpassingen in de omgeving of in de communicatie, het gedrag richting gezonde keuzes kunnen sturen. Denk bijvoorbeeld aan het duidelijk in het zicht plaatsen van fruit in de leefruimte.

Bijna 8 op de 10 ouderenzorgvoorzieningen **informer**en de bewoners over voeding via een brede waaier aan communicatiekanalen zoals het advies van een arts, diëtist of andere deskundige. Maar ook via affiches, stickers, folders of brochures of via het krantje van het centrum. Bij ongeveer 1 op de 3 krijgen de bewoners ook informatie tijdens (het bezorgen van) de maaltijden door een verpleegkundige, diëtist of andere deskundige.

Er is al veel **aandacht voor de zorg en begeleiding** van bewoners met voedingsproblemen. Bij 93% van de ouderenzorgvoorzieningen kunnen bewoners terecht bij iemand voor advies over voeding.

BEWEGING: voorzieningen stimuleren beweging bij de bewoners via tal van manieren

7 op de 10 ouderenzorgvoorzieningen hebben **afspraken en regels om beweging bij de bewoners aan te moedigen**, zoals het dagelijks organiseren van een bewegingsmoment of tweemaandelijks gaan winkelen met de bewoners. Bij de meeste voorzieningen (89%) kunnen bewoners daarnaast bij iemand terecht voor **advies over beweging**. Vaak is dat een interne bewegingsdeskundige, zoals een ergotherapeut of kinesist, maar ongeveer 1 op de 3 heeft (ook) een interne deskundige zoals een verpleegkundige in huis bij wie bewoners terecht kunnen, en/of verwijzen door naar externe deskundigen of expertisecentra, al dan niet gespecialiseerd in beweging.

De voorzieningen proberen **beweging bij bewoners op tal van manieren te stimuleren**. Zo zijn er vaak sport- en spelmaterialen aanwezig die beweging uitlokken, zoals materialen voor volksspelen (82%). Ook hebben veel voorzieningen een eigen tuin (95%), hebben ze beweegtoestellen voor spier-, cardio- of evenwichtsoefeningen (78%) en zijn er voldoende rustplaatsen in en rond de voorziening om zelfstandig te wandelen (92%). Een minderheid (41%) heeft ook wandelroutes of een voetgangerscirkel binnen of rond de voorziening.

De voorzieningen nemen niet alleen structurele en materiële maatregelen. Overal worden de bewoners ook aangemoedigd om hun dagelijkse verzorging zelf uit te voeren, als ze daar nog fit genoeg voor zijn. Daarnaast hebben de bewoners ook inspraak in hun beweegroutines (87%) of kunnen ze helpen bij huishoudelijke taken, zoals de afwas doen, de maaltijd voorbereiden en de was ophangen (84%). De meerderheid van de voorzieningen (68%) organiseert dagelijks tot meermaals per week tal van activiteiten, zoals spel of sport, wandelingen en animatieactiviteiten, en in 9 op de 10 voorzieningen **stimuleert het personeel de bewoners om te bewegen**. Dat doen ze door hen aan te moedigen, door zelf deel te nemen aan bewegingsactiviteiten, of door bewoners die niet voldoende bewegen aan te spreken.

LANG STILZITTEN: bewoners worden aangemoedigd om lang stilzitten te onderbreken, maar er is groeimarge op het vlak van faciliteiten en/of aanbod

Ouderen die voldoende bewegen, kunnen toch nog te veel of te lang stilzitten per dag. Met lang stilzitten of sedentair gedrag bedoelen we alle activiteiten die uitgevoerd worden in een zittende of liggende houding buiten de slaaptijd én die gekenmerkt worden door een laag energieverbruik, zoals televisiekijken. Beweging en lang stilzitten zijn twee aparte gezondheidsthema's, elk met eigen effecten op de gezondheid. Een gezondheidsbeleid moet dus zeker aandacht schenken aan minder lang stilzitten, ook bij de oudsten.

De **meerderheid** van de voorzieningen **stimuleert** bewoners om **lang stilzitten te beperken of te onderbreken**, onder andere door vrijheidsbeperkende maatregelen door fysieke fixatie en psychofarmaca tot een minimum te herleiden (95%) en door bewoners aan te moedigen om zelf water/thee/koffie te halen (40%).

Enkel een **kleine meerderheid** van deelnemende voorzieningen geeft aan dat er **faciliteiten zijn en/of er een aanbod beschikbaar is** om lang stilzitten bij bewoners te beperken of voldoende te onderbreken (60%). Hiervoor voorzien ze het vaakst een herinrichting of meer beweegruimte in de gemeenschappelijke plaatsen voor bewoners (38%), maar er zijn ook materialen voor een spel in staande houding als alternatief voor tv-kijken, zoals een kickertafel, biljart of darts (33%). Faciliteiten om bijvoorbeeld staand tv te kijken of te lezen, zijn vaak nog afwezig (4%).

7 op de 10 voorzieningen **informer**en bewoners omtrent lang stilzitten en dat doen ze op verschillende manieren. Zo wordt er informatie gegeven via affiches en het krantje van het centrum, tijdens een vergadering of bijeenkomst, tijdens bewegingsmomenten of door een deskundige. Waar er nog groeipotentieel zit, is in het organiseren van infosessies of workshops over lang stilzitten. Die efficiënte manier komt immers zeer weinig voor: slechts bij 6% van de voorzieningen.

ROKEN: meer dan de helft geeft geen info over (stoppen met) roken

6 op de 10 voorzieningen geven geen informatie over (stoppen met) roken. Dat kan nochtans makkelijk opgenomen worden in het krantje van het centrum, tijdens activiteiten met bewoners, of nog beter: via het organiseren van infosessies of workshops, eventueel door een arts of tabakoloog.

8 op de 10 woonzorgcentra communiceren wel actief de afspraken en regels rond roken naar de bewoners. Quasi alle woonzorgcentra (96%) hebben immers **afspraken of regels over roken in of rond het centrum vastgelegd in een schriftelijk reglement.** Volgens de afspraken en regels mogen de bewoners bij de meeste woonzorgcentra enkel in een afzonderlijke rookkamer roken en niet in de privékamer (82%) en

worden zij er ook op aangesproken wanneer ze de afspraken of regels overtreden (81%).

Bewoners kunnen bij 77% van de deelnemende voorzieningen terecht voor **hulpverlening en ondersteuning bij het stoppen met roken**. Meestal worden bewoners doorverwezen naar een **externe deskundige**, zoals de huisarts (45%). Die kan hen dan doorverwijzen naar een tabakoloog.

ALCOHOL: educatie en afspraken en regels zijn aandachtspunten

Als een voorziening zich zorgen maakt over het alcoholgebruik van een bewoner, wordt deze bewoner bijna overal doorverwezen (94%). Doorverwijzing gebeurt naar een externe deskundige, zoals de huisarts (66%) of de gespecialiseerde alcohol- en drughulpverlening (34%). Ook kunnen ze bij de meerderheid terecht bij een hulpverlener uit de voorziening zelf, zoals een verpleegkundige of vertrouwenspersoon.

Ongeveer de helft van de voorzieningen neemt maatregelen om (overmatig) alcoholgebruik te ontmoedigen. Men zit in op **aantrekkelijke alcoholvrije alternatieven** (51%) en bij de meerderheid zijn er geen automaten met alcoholische dranken (64%). Er liggen nog kansen bij het goedkoper aanbieden van alcoholvrije alternatieven en niet-alcoholische dranken, slechts 7% van de voorzieningen zet hier momenteel op in. Voor personeel en vrijwilligers is hier ook een belangrijke (voorbeeld)rol weggelegd. Zij zullen bewoners aanspreken wanneer ze te veel drinken.

De helft van de voorzieningen geeft nog **geen informatie over alcohol(gebruik)**. Voorzieningen kunnen dit opnemen in het krantje van het centrum, of bespreken tijdens activiteiten met bewoners, of nog beter aan de hand van infosessies of workshops. Een ander aandachtspunt is afspraken en regels maken: **slechts de helft van de voorzieningen heeft een regelgevend kader rond alcohol(gebruik)**. Dit is vaak niet verankerd in schriftelijke documenten, maar wordt mondeling gecommuniceerd. Amper 16% communiceert deze afspraken en regels actief naar de bewoners.

MENTAAL WELBEVINDEN: er is veel aandacht voor dit thema

Bijna iedere deelnemende voorziening organiseert **tal van initiatieven en activiteiten om het mentaal welbevinden van haar bewoners te bevorderen**. Zo nemen personeelsleden en vrijwilligers de tijd om praatjes te slaan (86%), is er aandacht

voor bewoners met rouw- en verlieservaringen (34%), wordt er ingezet op sociale binding tussen bewoners onderling (83%) en tussen bewoners en personeel (70%). Ook worden er (intergenerationele) activiteiten georganiseerd, zoals animatieactiviteiten of huiswerkbegeleiding met kinderen uit de buurt (79%), of activiteiten waarbij bewoners hun kennis en vaardigheden delen met anderen, zoals een vertelavond (62%).

Naast activiteiten en initiatieven, heeft elke deelnemende voorziening nog wel meer **elementen die het mentaal welbevinden en de veerkracht ten goede komen**. Veel groen in de omgeving (80%), groen of planten in het gebouw (54%) of ruimtes die uitnodigen tot samenzitten en babbelen (96%) bevorderen allemaal het mentaal welbevinden en de veerkracht van bewoners.

Bewoners die **psychologische ondersteuning** wensen, kunnen hiervoor bij bijna elke voorziening terecht (91%). Meestal worden bewoners doorverwezen naar een externe deskundige, zoals de huisarts of een psycholoog (59%). Ook kunnen ze bij de meerderheid terecht bij een hulpverlener van de voorziening zelf, zoals een verpleegkundige of vertrouwenspersoon (57%). Cliëntparticipatie, zoals een buddysysteem, heeft haar weg echter (nog) niet gevonden in de woonzorgcentra en groepen van assistentiewoningen, terwijl dat toch een vrij laagdrempelige manier is voor bewoners om steun te vinden.

Meer informatie vind je in het volledige rapport.

Over Vlaams Instituut Gezond Leven vzw

Het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw heeft één doel: een gezonder Vlaanderen. We willen iedereen op een toegankelijke manier stimuleren om gezond(er) te leven, in een gezonde omgeving. Meer concreet zijn we expert in voeding, beweging & sedentair gedrag, tabak, mentaal welbevinden, gezondheid & milieu en settinggericht werken. Specifiek op die thema's ondersteunen we de Vlaamse overheid in het opmaken en uitvoeren van het Vlaamse beleid. Dit combineren we met expertise in gedragsverandering en gezondheidsongelijkheid.

