

Gezond eten bevorderen

auteurs

Gerlinde den Hamer-Jordaan, onderzoeker lectoraat Leefstijl en Gezondheidsbevordering, Christelijke Hogeschool Ede
Truus Groenendijk-van Woudenbergh, docent-onderzoeker lectoraat Leefstijl en Gezondheidsbevordering, Christelijke Hogeschool Ede
Annemien Haveman-Nies, universitair hoofddocent leerstoelgroep Consumptie en Gezonde Leefstijl, Wageningen University & Research
Willemieke Kroeze, lector Leefstijl en Gezondheidsbevordering, Christelijke Hogeschool Ede

CONTEXT

In de rol van ‘gezondheidsbevorderaar’ hebben wijkverpleegkundigen een belangrijke taak bij het bevorderen van gezond eet- en drinkgedrag. In de praktijk vervullen wijkverpleegkundigen deze rol nog niet altijd. Het is onduidelijk welke factoren hierop invloed hebben.

DOELSTELLING

Het doel van deze studie was het in kaart brengen van belemmerende en bevorderende factoren die wijkverpleegkundigen ervaren in het bevorderen van gezond eet- en drinkgedrag van cliënten. En ook: welke factoren hebben daarom aandacht nodig in professionalisering?

METHODE

Een kwalitatief onderzoek is uitgevoerd in 2018-2019. De data werden verzameld via semigestructureerde interviews. We hebben deelnemers geworven door flyers te versturen naar werkveldcontacten en alumni van de opleiding Verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede. Het ging om hbo-verpleegkundigen die wekelijks minimaal acht uur per week werkzaam waren in de wijkverpleging. De interviewgids was opgebouwd uit thema’s die geïnspireerd waren door het Capaciteit, Omgeving, Motivatie en Gedrag (COM-B)-model. Daarbij hebben we gevalideerde Nederlandse termen gebruikt uit het Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI). De data werden geanalyseerd via thematische analyse.

RESULTATEN

De deelnemers waren 18 vrouwelijke hbo-wijkverpleegkundigen tussen 21 en 60 jaar. 12 van hen hadden minder dan 10 jaar (range: 0-30 jaar) ervaring als wijkverpleegkundige en 15 deelnemers werkten 20-32 uur per week. Deelnemers werkten bij verschillende thuiszorgorganisaties uit heel Nederland. Vanuit de analyse van de interviews kwam de volgende ordening naar voren: (1) wijkverpleegkundige, (2) interactie tussen cliënt en wijkverpleegkundige en (3) samenwerking en organisatorische context.

Wijkverpleegkundige

Een thema was rolidentiteit. Sommige wijkverpleegkundigen waren onzeker over hun rol bij het bevorderen van gezond eet- en drinkgedrag.

‘Het is wel altijd een vaag grensgebied wat onze taak is en wat de taak is van degene die de boodschappen doet of degene die de maaltijd klaarmaakt.’

Het werd als belemmerend ervaren wanneer cliënten verwachtten dat de wijkverpleegkundige geen rol had rondom eten en drinken of preventie in het algemeen. Stimulerend was het wanneer wijkverpleegkundigen vonden dat bevorderen van gezond eet- en drinkgedrag bij hun beroep hoorde of wanneer zij zichzelf zagen als rolmodel voor de cliënt. Wijkverpleegkundigen besteedden meer aandacht aan het bevorderen van gezond eet- en drinkgedrag wanneer zij zelf het thema belangrijk vonden, hoewel verpleegkundige handelingen zoals wondzorg vaker een hogere prioriteit kregen. Het onderwerp ‘kennis’ kwam ook aan de orde. Kennis over voeding was helpend, terwijl veel wijkverpleegkundigen vonden dat ze hier te weinig kennis over hadden. Hierdoor gingen zij niet zo vaak het gesprek met de cliënt aan over eet- en drinkgedrag. Veel wijkverpleegkundigen hadden niet alleen behoefte aan algemene kennis over voeding, maar ook aan kennis gericht op specifieke doelgroepen, zoals ouderen of cliënten met bepaalde ziekten.

Helpende competenties voor het bevorderen van gezond eet- en drinkgedrag waren: problemen in eet- en drinkgedrag signaleren en klinisch redeneren. Ook ervaring en zelfvertrouwen in hun eigen vaardigheden vonden wijkverpleegkundigen helpend. Bij probleemsignalering beoordeelden sommige wijkverpleegkundigen het gebruik van de Short Nutritional Assessment Questionnaire (SNAQ)-score als prettig. Andere deelnemers gebruikten de SNAQ niet, omdat ze die moeilijk toepasbaar vonden. Wijkverpleegkundigen noemden evidence-based-methodieken voor gedragsverandering die helpend zijn: (a) informatie geven over het verband tussen eetgedrag en gezondheid en consequenties van bepaald eetgedrag, (b) communicatietechnieken en vooral motiverende gespreks-

voering, (c) het zetten van kleine stapjes, (d) het maken van concrete plannen (*action planning*) en het evalueren van of reflecteren op eigen gedrag van de cliënt, (e) mobiliseren van sociale steun en (f) zelfbeloning.

Veel wijkverpleegkundigen vonden het belangrijk om hun communicatievaardigheden op te frissen of te verbeteren, evenals hun kennis over gedragsmodellen en een methodische aanpak.

‘Sommige wijkverpleegkundigen vreesden weerstand bij de cliënt’

Interactie tussen cliënt en wijkverpleegkundige

Deelnemers lieten weten dat een vertrouwensrelatie met de cliënt een voorwaarde is voor het bespreken van eten en drinken.

‘Je moet echt vertrouwen hebben wil je een keertje in die koelkast mogen kijken.’

Aan bod kwam ook ‘omgaan met de autonomie van de cliënt’. Deelnemers ervoeren het als belangrijk dat tijd wordt uitgetrokken voor de cliënt en dat deze serieus wordt genomen. Terugkomen op (het gesprek over) eten en drinken, zonder betuttelend te worden, droeg bij aan het bevorderen van gezond eet- en drinkgedrag. Daarnaast hielp het om te beginnen met het vragen van toestemming aan de cliënt om eten en drinken te bespreken of andere zorgverleners in te schakelen, de huisarts bijvoorbeeld. Medewerking van de cliënt was helpend. Tegelijkertijd worstelden bijna alle wijkverpleegkundigen met hoe om te gaan met de autonomie van de cliënt. Sommigen verwachtten weerstand bij de cliënt op te roepen.

‘Cliënten weten dat ongezond eten niet goed is, maar ze doen het toch. Ik vind het een eigen verantwoordelijkheid van de

mensen en eten is vaak ook iets waar ze enorm veel plezier uit halen.’

‘Als cliënten in de weerstand gaan, zullen ze mijn (voedings-)adviezen juist niet opvolgen.’

Samenwerking en organisatorische context

Samenwerking binnen het (thuiszorg)team had een belangrijke plek in het bevorderen van gezond eet- en drinkgedrag. Dat gold ook voor multidisciplinaire samenwerking, bijvoorbeeld met diëtist, huisarts of praktijkverpleegkundige. Sommige wijkverpleegkundigen noemden het belang van samenwerking met mantelzorgers. Ook factoren gerelateerd aan de zorgorganisatie waar de wijkverpleegkundige werkte, konden een rol spelen. Zo was een gebrek aan prioriteit van eten en drinken binnen de organisatie een belemmering, net als dat geen professionalisering over dit thema werd aangeboden.

‘Ik denk dat het voor een organisatie belangrijk is om scholing over eten en drinken aan te bieden, om teams ervan bewust te maken, om te onderstrepen dat de organisatie eten en drinken als belangrijk ziet.’

Een andere belemmerende factor was tijdgebrek en de daarmee samenhangende financiering van zorg. Hierdoor voelden wijkverpleegkundigen zich genoodzaakt creatief te indiceren of zorgmomenten te combineren om aandacht te kunnen geven aan eten en drinken.

BESCHOUWING

Dit was het eerste onderzoek met een focus op eet- en drinkgedrag in de wijkverpleging. Uit ander onderzoek blijkt dat praktijkondersteuners rondom het bevorderen van gezond eet- en drinkgedrag soortgelijke belemmerende en bevorderende factoren en behoeften ervoeren als de wijkverpleegkundigen in onze studie. Een beperking van dit onderzoek is dat de respondenten mogelijk meer geïnteresseerd waren in het thema eten en drinken dan hun collega-wijkverpleegkundigen. Daardoor zijn ervaren belemmeringen mogelijk minder goed of juist beter in beeld gekomen.

CONCLUSIE

Wijkverpleegkundigen ervoeren veel belemmerende en bevorderende factoren bij het bevorderen van gezond eet- en drinkgedrag bij de cliënt. De belangrijkste onderwerpen die aandacht nodig hebben: (1) versterken positieve rolidentiteit, (2) competenties in bijvoorbeeld evidence-based-methodieken en (3) een vertrouwensrelatie met de cliënt. Aansluiting bij deze behoeften in professionalisering is wenselijk. ➊

Deze aflevering van Uitgelicht is gebaseerd op het artikel: Hamer den-Jordaan G, Groenendijk-Woudenbergh van GJ, Haveman-Nies A, Hell van-Cromwijk MC, Veen van der YJJ, Algra HF & Kroeze W. Factors associated with dietary behaviour change support in patients: A qualitative study among community nurses. J Adv Nurs. 2024;80(2):500-509.