

# Zo herken je ondervoeding

De klinische les besteedt aandacht aan veelvoorkomende ziekten en andere medische zaken waar je in je werk als verzorgende mee te maken kunt krijgen. Deze keer gaat het over ondervoeding.

TEKST: MIRJAM BEDAF

**O**ndervoeding komt veel voor: volgens de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ) 2014 is gemiddeld een op de vier tot vijf patiënten in ziekenhuizen, zorginstellingen en de thuiszorg ernstig ondervoed. Bij ondervoeding is er een tekort aan of een disbalans van energie, eiwit en andere voedingsstoffen. In het

algemeen hebben we het over ondervoeding als er sprake is van onbedoeld gewichtsverlies van meer dan 10 procent in de afgelopen zes maanden of meer dan 5 procent in de afgelopen maand. Verder is er sprake van ondervoeding bij een body mass index (BMI (gewicht/lengte<sup>2</sup>)) van minder dan 18,5. Ouderen (65 jaar en ouder) zijn ondervoed bij een BMI van 20 en lager.

Ondervoeding bij ziekte kan ernstige gevolgen hebben voor de gezondheid. Het is aangetoond dat ondervoeding leidt tot langzamer herstel en tot complicaties bij ziekten en operaties. Gevolgen kunnen zijn: verlies van lichaamsgewicht en spiermassa, daling van de weerstand, verhoogde kans op complicaties zoals infecties en decubitus, en vertraagde wondgenezing. Het kan ook tot een negatieve gezondheidsspiraal leiden, zoals langere opnameduur, verhoogd medicijngebruik, toename van de zorgcomplexiteit en afname van de kwaliteit van leven.

## SCREENING

Ondervoeding wordt vaak niet opgemerkt. Dat komt omdat – in tegenstelling tot wat veelal wordt gedacht – het aan de buitenkant moeilijk of niet is te zien. En als je het wel ziet is de ondervoeding vaak al ernstig, al dan niet in combinatie met uitdroging of decubitus. Gelukkig zijn er verschillende goede screeningsinstrumenten waarmee je ondervoeding al vroeg kunt herkennen. Ze hebben een aantal dingen gemeen: ze zijn allemaal snel uit te voeren; eenvoudig en zonder weegschaal. In Nederland is de *short nutritional assessment questionnaire* (SNAQ) het meest gebruikte instrument. Met de SNAQ is door het beantwoorden van drie eenvoudige vragen vast te stellen of er sprake is van ondervoeding. Afgeleid hiervan zijn de SNAQ RC voor cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen, en de SNAQ 65+ voor thuiswonende ouderen. Bij de laatste is gekozen voor het meten van de bovenarmomtrek in plaats van de BMI. Vooral bij patiënten thuis is dit gemakkelijker en betrouwbaarder uit te voeren dan het meten van het gewicht en de lengte en het berekenen van de BMI.

## 'VERZORGENDEN SPELEN EEN CRUCIALE ROL, NIET ALLEEN DE DIËTIST'

Hinke Kruijenga van de Stuurgroep Ondervoeding: 'Ondervoeding bij ziekte is een groot probleem binnen de Nederlandse gezondheidszorg. Er wordt maar een klein deel van alle patiënten en cliënten met ondervoeding herkend en op de juiste manier behandeld. En dat ondanks een aangetoonde effectiviteit van vroege herkenning en behandeling van ondervoeding. Verzorgenden spelen hierbij een cruciale rol. En dus niet alleen de diëtist. De diëtist is er vooral om te ondersteunen. Een verzorgende is veel vaker bij de cliënt dan een diëtist. Dus heeft deze ook veel meer mogelijkheden om iets aan de ondervoeding te doen.'

Wees allereerst alert op het eetpatroon van de cliënt. Zorgen dat hij of zij goed en voldoende eet is net zo goed een onderdeel van de verzorging als het doen van controles en het geven van medicijnen. Vraag bijvoorbeeld eens hoe het gaat met het eten en kijk wat er in de koelkast staat. Ook als je alleen komt om steunkousen aan te doen. Wil de cliënt misschien iets eten? Waar heeft hij of zij zin in? Kan de cliënt nog wel zelf boodschappen doen?

En ook belangrijk: stimuleer cliënten zo veel mogelijk om te blijven bewegen. Als mensen afvallen en daarbij inactief zijn gaat dat vooral ten koste van de spiermassa, en dat is niet wenselijk. Zie je knelpunten, dan kun je die doorgeven aan de eerstverantwoordelijke verzorgende. Dit wordt dan meegenomen in het multidisciplinair overleg rond de cliënt.'



In sommige huizen krijgen de bewoners een menu met veel eiwit en kilocalorieën. Of iedere dag een ei of een extra toef slagroom.

Een optimale screening en behandeling van ondervoeding bestaat uit vier stappen: een screening van de patiënt of cliënt op ondervoeding; een nutritional assessment naar de ernst van de ondervoeding door een diëtist; een dieetbehandelplan binnen twee tot vier dagen na vaststelling van matige of ernstige ondervoeding; een evaluatie van de eiwit- en energie-inname en andere doelen van het behandelplan.

**VERPLEEG- EN VERZORGINGSHUIZEN**

Bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen zijn vaak kwetsbaar door ouderdom, langdurige ziekte of comorbiditeit (het hebben van twee of meer ziekten

die onderling gerelateerd zijn). Van deze bewoners is volgens de LPZ 2014 ongeveer 25 procent ondervoed en verkeert circa 40 procent in een matige voedings-toestand. In de leeftijdscategorie 81 jaar en ouder komt ondervoeding bij een op de drie bewoners voor. Ondervoeding kan de gezondheid van de bewoners onnodig verder verslechteren; het veroorzaakt verlies van spiermassa en verhoogt de kans op decubitus en infecties. Verpleeg- en verzorgingshuizen besteden wel steeds meer aandacht aan voeding en ondervoeding. Zo hebben in sommige huizen alle bewoners een verrijkt menu: ze krijgen dan bijvoorbeeld zes keer per dag iets aangeboden, met

veel eiwit en kilocalorieën. Of iedere dag een ei, een extra toef slagroom op de vla, of een kroket of broodje haring als tussendoortje.

**IN DE EERSTE LIJN**

Risicogroepen in de eerste lijn zijn kwetsbare ouderen thuis, in een verzorgingshuis of woonzorgcentrum, patiënten die meerdere ziekten hebben, chronisch ziek zijn of veel medicatie gebruiken, patiënten met lichamelijke beperkingen, patiënten met een niet-passende gebitsprothese en kauw- of slikproblemen, en patiënten (met name oudere en ernstig zieke) die pas ontslagen zijn uit het ziekenhuis. In de huisartsenpraktijk



## MEER WETEN?

De Stuurgroep Ondervoeding is een groep deskundigen op het gebied van (klinische) voeding en ondervoeding als gevolg van een ziekte. Op [www.stuurgroepondervoeding.nl](http://www.stuurgroepondervoeding.nl) is veel informatie te vinden over ondervoeding per sector. Ook staan er toolkits, presentaties en richtlijnen op. Verder kun je er de Landelijke eerstelijns samenwerkingsafspraken (LESA) Ondervoeding downloaden; deze is opgesteld door een werkgroep van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD). Op de website vind je tevens informatiekaarten over de SNAQ en een interactieve kaart met gecertificeerde diëtisten in de buurt.

is doorgaans weinig aandacht voor ondervoeding. Dat is deels begrijpelijk. Meestal staan andere problemen op de voorgrond en wordt de voedingstoestand van de patiënt vergeten. Hoewel bijvoorbeeld de bloeddruk regelmatig wordt gemeten staan patiënten zelden bij de huisarts op de weegschaal.

Ook alle patiënten die een vorm van thuiszorg krijgen behoren tot de risicogroep. Uit de LPZ 2014 blijkt dat in de thuiszorg 15 tot 25 procent van de cliënten ondervoed is. Bij de thuiszorgcliënten ouder dan 81 jaar is dat zelfs meer dan 30 procent. Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat maar bij 20 pro-

cent van alle cliënten wordt gescreend op ondervoeding. Opsporing en interventie in de thuissituatie kunnen ervoor zorgen dat de ernst van de ondervoeding beperkt blijft en dat de complexiteit van en de behoefte aan de zorg dalen.

## KOSTEN STIJGEN

De kosten van ondervoeding voor de gezondheidszorg in Nederland zijn jaarlijks zeker 300 miljoen euro. Sommige berekeningen lopen zelfs op tot meer dan 1 miljard euro per jaar. Het probleem en daarmee ook de kosten van ondervoeding zullen de komende jaren alleen maar toenemen vanwege het groeiend aantal ouderen en chronisch zieken. Ondervoeding blijft daarom een uitdaging voor zorgverleners in het algemeen en voor verzorgenden in het bijzonder. ■

# Test jezelf

## 1 In het algemeen hebben we het over ondervoeding als er sprake is van onbedoeld gewichtsverlies van:

- A Meer dan 10 procent in de afgelopen zes maanden
- B Meer dan 5 procent in de afgelopen maand
- C Beide
- D Een van beide

## 2 Ondervoeding leidt tot langzamer herstel en complicaties bij ziekte en operaties.

- A Dat is waar
- B Dat is niet waar

## 3 Bij de SNAQ 65+ is in plaats van de BMI gekozen voor het meten van de:

- A buikomvang
- B bevenarmortrek
- C bovenbeenomvang

## 4 In verpleeg- en verzorgingshuizen wordt in driekwart van de gevallen ondervoeding niet herkend.

- A Dat is waar
- B Dat is niet waar

## 5 Ondervoeding bij bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen verhoogt de kans op:

- A decubitus
- B Infecties
- C beide

## 6 Blijven bewegen is belangrijk vanwege:

- A Verlies van vetmassa bij afvallen
- B Verlies van spiermassa bij afvallen
- C beide

## 7 Hoeveel procent van de bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen is ondervoed?

- A Ongeveer 10 procent
- B Ongeveer 25 procent
- C Ongeveer 40 procent

## 8 De kosten van ondervoeding voor de gezondheidszorg in Nederland zijn jaarlijks zeker:

- A 100 miljoen euro
- B 200 miljoen euro
- C 300 miljoen euro

Elk goed antwoord levert één punt op. Tel al je punten bij elkaar op en bekijk de uitslag!

Speel de kennisquiz online:  
[www.tvvonline.nl/](http://www.tvvonline.nl/)  
Na het werk/  
Kennisquiz

8C 4B  
7B 3B  
6B 2A  
5C 1C  
Antwoorden

### Uitslag

#### 0-3 goed

Je weet nog niet voldoende.

#### 3-6 goed

De belangrijkste dingen weet je.

#### 6-8 goed

Je hebt het helemaal begrepen!