

17 Kwetsbare groepen

Over veel kwetsbare groepen is geen aparte informatie beschikbaar, zoals asielzoekers of allochtonen. Patiënten die een speciale kwetsbaarheid hebben op grond van leeftijd zijn op vele plaatsen in de basisset beschreven. Het betreft dan kinderen of oudere patiënten. Aan de groep oudere patiënten wordt op vele plaatsen aandacht besteed, ook omdat nu eenmaal veel ziekten vooral op latere leeftijd voorkomen. Kinderen en ouderen hebben met elkaar gemeen dat de belastbaarheid van hun lichaam aanzienlijk kleiner is dan dat van jongere volwassenen. Dat uit zich in een hogere frequentie van aandoeningen, een relatief groot gebruik van ziekenhuisvoorzieningen en een grotere kans op complicaties bij behandelingen. Dezelfde problematiek doet zich voor bij chronisch zieken, die ook verhoogd kwetsbaar zijn voor andere aandoeningen. Hieraan zal bij de specifieke indicatoren aandacht worden besteed.

In de tabel op bladzijde 11-15 kunt u vinden welke indicatoren opgenomen zijn in dit hoofdstuk (V). Tevens staan daar de indicatoren die betrekking hebben op kwetsbare groepen, maar niet opgenomen zijn in dit hoofdstuk (X).

17.1 Ondervoeding geriatrische patiënten

Ondervoeding is een belangrijke bedreiging voor de zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen^[169]. De prevalentie van ondervoeding bij de geriatrische patiënt is afhankelijk van de gehanteerde definitie van ondervoeding en de onderzochte populatie. De cijfers voor ondervoeding bij geriatrische patiënten in Nederland lopen daarom uiteen van 11% tot 61%^[170-172]. Zonder adequate en systematische screening kan ondervoeding niet als zodanig opgemerkt en behandeld worden. De richtlijn 'Comprehensive geriatric assessment' en de leidraad 'Ondervoeding bij de geriatrische patiënt' bevelen het gebruik van de (short form van) MNA (Mini Nutritional Assessment) aan voor de objectivering van de voedingstoestand van geriatrische patiënten.

17.1.1 Indicator Screening ondervoeding geriatrische patiënten

Een geriatrische patiënt is een oudere patiënt die te maken heeft met multimorbiditeit en beperkingen. Ondervoeding is in deze populatie een veel voorkomend probleem met mogelijk verstrekkende gevolgen voor de kwaliteit van leven. Een eerste stap om ondervoeding bij deze patiënten aan te pakken is het screenen van iedere nieuwe geriatrische patiënt die voor het eerst een polikliniek bezoekt. Het doel van deze indicator is dan ook om ondervoeding bij deze populatie terug te dringen door het bevorderen van vroege herkenning, zodat tijdig adequate behandeling van ondervoeding ingezet kan worden. Het niet behandelen van ondervoeding kan leiden tot daling van de weerstand, toegenomen kans op vallen^[173], heupfracturen, langzamer herstel en toegenomen kans op complicaties bij ziekte en na operatie. Dit kan leiden tot een negatieve spiraal zoals langere opnameduur, grotere kans op heropname, verhoogd medicijngebruik, toename van de zorgcomplexiteit, grotere kans op opname in een verpleeghuis en afname van de kwaliteit van leven^[174]. Gevalideerde instrumenten voor het screenen op ondervoeding bij geriatrische patiënten op de poli kliniek zijn: MNA(SF)^[175] of ongewild gewichtsverlies in combinatie met BMI. Het eerste deel van de MNA (de MNASF) is een screeningsinstrument^[176]. Voor ongewild gewichtsverlies worden afkap punten van meer dan 5% gewichtsverlies in de laatste maand, of meer dan 10% gewichtsverlies in de laatste 6 maanden gebruikt; voor BMI (bij ouderen) geldt een afkappunt onder de 20 kg/m² als criterium van ondervoeding^[177].

[169] van Asselt DZB, van Bokhorst-de van der Schueren MAE en Olde Rikkert MGM. Leidraad Ondervoeding bij de geriatrische patiënt. Utrecht; Academic Pharmaceutical Productions 2010.

[170] Rypkema G, Adang E, Dicke H, et al. Cost-effectiveness of an interdisciplinary intervention in geriatric inpatients to prevent malnutrition. J Nutr Health Aging. 2003;8:122-7.

[171] Meijers JMM, Halfens RJG, van Bokhorst-de van der Schueren MAE, et al. Malnutrition in Dutch health care: prevalence, prevention, treatment and quality indicators. Nutrition. 2009;25:512-9.

[172] Schilp J, Kruijenga HM, Wijnhoven HA, Leistra E, Evers AM, van Binsbergen JJ, Deeg DJ, Visser M. High prevalence of undernutrition in Dutch community-dwelling older individuals. Nutrition. 2012;28:1151-6.

[173] Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG). Richtlijn comprehensive geriatric assessment. 2010.

[174] Neelemaat F, Lips P, Bosmans JE, Thijs A, Seidell JC, van Bokhorst-de van der Schueren MA. Short-term oral nutritional intervention with protein and vitamin D decreases falls in malnourished older adults. J Am Geriatr Soc. 2012 Apr;60(4): 691-9.

[175] Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. Clin.Nutr. 2003;22: 415-21.

[176] Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ. Mini Nutritional Assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients for the clinician. Fact Res Gerontol 1994;4:15-59.

[177] Langius J, Leistra E, van Bokhorst-de van der Schueren M, Kruijenga H. Screenen van ondervoeding op de polikliniek. Nederlands Tijdschrift voor Voeding en Dietetiek. In press 2013 Stuurgroep Ondervoeding.

Andere screeningsinstrumenten zoals de MUST, de SNAQ en de SNAQ65+ zijn in dit kader geen gevalideerde instrumenten voor geriatrische patiënten op de geriatrische poli of dagkliniek^[178], maar kunnen binnen het ziekenhuis wel gebruikt worden bij de overige afdelingen.

- Definities:
 - Geriatrische patiënt: iedere patiënt van 70 jaar of ouder verwezen naar de geriatrische poli of dagkliniek (voor deze indicator).
 - Geriatrische poli of dagkliniek: poli of dagkliniek gespecialiseerd in de ouderengeneeskunde, bemand door een klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde.
 - Gevalideerd screeningsinstrument: MNA(SF)^[179] of ongewild gewichtsverlies in combinatie met BMI. De MUST, de SNAQ en de SNAQ65+ zijn in dit kader geen gevalideerde instrumenten voor geriatrische patiënten op de geriatrische poli of dagkliniek.
- Inclusiecriteria:
 - Geriatrische patiënten die voor het eerst (niet beperkt tot het verslagjaar) op een poli of dag kliniek geriatrie gezien worden.

Wordt op alle in het ziekenhuis aanwezige geriatrische poli- of dagklinieken een gevalideerd screeningsinstrument gebruikt voor het vaststellen van ondervoeding? ja nee* n.v.t.*

Is het aantal patiënten bekend die voor het eerst een bezoek brengen aan de geriatrische poli- of dagkliniek en bij wie op de geriatrische poli- of dagkliniek gebruik is gemaakt van een gevalideerd screeningsinstrument voor het vaststellen van ondervoeding? ja nee

Welk instrument gebruikt u bij screening?

Heeft u een steekproef genomen? ja nee

Indien ja, vul in:
Populatiegrootte: N =
Selectiecriteria:

Teller: aantal geriatrische patiënten die voor het eerst een bezoek brengen aan de geriatrische poli- of dagkliniek en bij wie op de geriatrische poli- of dagkliniek gebruik is gemaakt van een gevalideerd screeningsinstrument voor het vaststellen van ondervoeding.

Noemer: aantal geriatrische patiënten die voor het eerst een bezoek brengen aan de geriatrische poli- of dagkliniek

Percentage geriatrische patiënten die voor het eerst een bezoek brengen aan de geriatrische poli- of dagkliniek en bij wie op de geriatrische poli- of dagkliniek gebruik is gemaakt van een gevalideerd screeningsinstrument voor het vaststellen van ondervoeding (wordt automatisch berekend):

Toelichting:

* Geef toelichting

[178] Asselt DZB van, Bokhorst-de van der Schueren MA van, Olde Rikkert M. Leidraad ondervoeding bij de geriatrische patiënt. Utrecht. Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie; 2010.

[179] Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. Clin.Nutr. 2003;22: 415-21.