

Een onderzoek naar de prevalentie van ondervoeding onder de patiëntenpopulatie van Arts en Zorg

Auteur: Femke van Wermeskerken (vierdejaars diëtist in opleiding)

Arts en Zorg

Inhoudsopgave

1. Inleiding	1
2. Methode	2
2.1 Methode verzamelen gegevens	2
2.2 Methode verwerking van de gegevens	3
3. Resultaten	4
4. Conclusie	6
5. Discussie en aanbevelingen	6
Bibliografie	7
Bijlagen	7
Bijlage 1 – resultaten locaties afzonderlijk	7
Bijlage 2 – vragenlijst ‘Opsporen ondervoeding’	12
Bijlage 3 – briefje meten bovenarmomtrek	13
Bijlage 4 - SNAQ65+ en SNAQ65-	14

1. Inleiding

De prevalentie van ondervoeding is meerdere malen in Nederland onderzocht. Uit cijfers blijkt dat 30-40% van de thuiswonende ouderen met thuiszorg volgens de SNAQ65+ (een meetinstrument om ondervoeding te ontdekken) ondervoed is (Stuurgroep Ondervoeding, 2018). In een ander onderzoek kwam naar voren dat ondervoeding voorkwam bij 20% van de thuiswonende 85-plussers (die bij de huisarts een griep prik kwamen halen) (Stuurgroep Ondervoeding, 2018). Een ondervoed persoon heeft een hogere kans op vallen, het krijgen van botbreuken en/of verwondingen (zoals huidletsels als decubitus) (Dieetbehandelingsrichtlijn Ondervoeding, 2018). Herstel wordt vertraagd, wat zorgt voor een langere opnameduur of revalidatietijd. Er kunnen meer complicaties ontstaan bij ziektes en/of de ziekte kan minder goed onder controle gehouden worden. Dit verhoogt o.a. het medicijngebruik. Naast deze gevolgen wordt uiteraard de kwaliteit van leven van de patiënt verminderd. De gevolgen van ondervoeding brengen bovendien een hoop extra kosten met zich mee. De extra kosten die gepaard gaan met ondervoeding worden geschat op bijna 2 miljard euro per jaar (Nederlandse Vereniging van Diëtisten, 2018). Een gezondheidseconomische analyse liet zien dat iedere euro die besteed wordt aan een optimale behandeling van een ondervoed persoon (inclusief de inzet van medische en verrijkte voeding) de maatschappij per ondervoed persoon 2 tot 4 euro oplevert (Nederlandse Vereniging van Diëtisten, 2018).

Arts en Zorg staat voor het leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg. Daarin begrepen is óók de preventie van ziekten: we willen immers liever voorkómen dan genézen. Op die manier wordt gestreefd naar een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven van de patiënten van Arts en Zorg. Om een hogere kwaliteit van zorg te realiseren bij patiënten was het daarom van belang om de prevalentie van ondervoeding onder het patiëntenbestand te onderzoeken.

Het doel van dit onderzoek is om het bewustzijn betreffende dit onderwerp te vergroten bij de behandelende medewerkers bij Arts en Zorg, zoals huisartsen, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten etc. en hen te informeren over hoe vaak ondervoeding voorkomt bij de patiënten waar zij in de praktijk mee te maken kunnen krijgen.

De afdeling diëtetiek heeft contact opgenomen met patiënten die de uitslag ondervoeding/risico op ondervoeding kregen. Zij hebben in de vragenlijst nadrukkelijk aangegeven dat zij toestemming gaven dat de diëtist bij deze uitslag hen persoonlijk (via de telefoon, e-mail en/of brief) zou informeren. Inmiddels zijn veel van deze patiënten opgenomen in het patiëntenbestand van de diëtist en zitten in een behandeltraject.

2. Methode

2.1 Methode verzamelen gegevens

Het onderzoek is gehouden onder het patiëntenbestand van de locaties Den Haag Zuid, Jan Hendrik, Mariahove, Hoornse veld, Goudenregenhof en Haagse Hout. Het onderzoek bestond uit twee delen: het invullen van een vragenlijst (dit werd gedaan door patiënten voorafgaand aan de griep prik) en het meten van de bovenarmomtrek (dit werd gedaan door de (stagiaire)diëtist op locatie tijdens de griep prik).

Gedurende de periode van september t/m oktober werden er naar alle patiënten van Arts en zorg uitnodigingen voor de griep prik verstuurd. Dit betrof 16.432 patiënten. Samen met deze uitnodiging werd een vragenlijst gestuurd die patiënten konden invullen en naar Arts en Zorg konden toesturen of tijdens de griep prik konden inleveren (zie bijlage 2). De vragenlijst werd naar 12.132 patiënten gestuurd. De vragenlijst betrof algemene gegevens zoals achternaam en geboortedatum. En daarnaast stonden er vragen op waar uit de antwoorden kon worden afgeleid of iemand wel/niet ondervoed was, of risico liep op het krijgen van ondervoeding. De vragen zijn afgeleid van de SNAQ65+ en SNAQ65- (zie bijlage 4), een algemeen bekend meetinstrument om bij thuiswonende ouderen ondervoeding te ontdekken (Stuurgroep Ondervoeding, 2018) (Dieetbehandelingsrichtlijn Ondervoeding, 2018). Voor de leeftijdsgroepen 65 jaar en ouder, 18 t/m 64 jaar én voor kinderen gelden er verschillende criteria om ondervoeding of een risico hierop te ontdekken. Uit de antwoorden op de vragenlijst kon óók voor deze groepen berekend worden of zij ondervoed waren of een risico liepen op het krijgen van ondervoeding. Bij de groep 18 t/m/ 64 jaar wordt volgens de SNAQ65- onbedoeld gewichtsverlies niet berekend in aantal kilogram (zoals de -4 kilogram bij 65-plussers), maar in percentages. In dit onderzoek is niet gerekend met percentages. Bij een onbedoeld gewichtsverlies van 4 kilogram of meer in de afgelopen 6 maanden viel de respondent in de categorie ondervoeding. Bij kinderen kan ondervoeding/een risico hierop vastgesteld worden wanneer er sprake is van een afbuigende groeicurve. De Body Mass Index kan aangeven of er sprake is van ondergewicht en ernstig ondergewicht, maar zegt niet per se iets over de voedingstoestand van het kind. Bij een sterk afbuigende groeicurve kan de BMI als 'normaal gewicht' gedefinieerd worden, maar is er toch sprake van ondervoeding. In dit onderzoek is geen groeicurve meegenomen, maar wel de BMI. Een te lage BMI wordt niet beschouwd als zijnde ondervoed, maar als ondergewicht, of ernstig ondergewicht en wordt in een apart diagram vermeld.

Aanvullend onderzoek: bovenarmomtrekmetingen:

De bovenarmomtrek is een parameter om ondervoeding, of een risico hierop vast te stellen. Omdat het meten hiervan op een goede wijze moet plaatsvinden, werd dit aan een professional overgelaten. Daarom werden er op alle locaties door de (stagiaire)diëtist bovenarmomtrekmetingen verricht. Tijdens de griep prik was er een diëtist en/of stagiaire diëtist aanwezig. Zij keken tijdens de griep prik op een strategische plek naar de bovenarmen en postuur van patiënten die bijvoorbeeld in de rij stonden voor de griep prik, die een griep prik kregen of weer hun jas aandeden nadat zij de griep prik hadden gekregen. Indien patiënten er dun/mager uitzagen (en dus mogelijk ondervoed) werd hun mondeling of via een briefje gevraagd de bovenarmomtrek te laten meten, waarna op een rustige plek (zoals in een aparte ruimte of hoek) de bovenarmomtrek werd gemeten. (Het briefje staat in bijlage 3). Indien er door de uitgekozen patiënt geen vragenlijst was ingevuld dan werd dit onder begeleiding van de (stagiaire)diëtist alsnog gedaan.

Bij de locaties Goudenregenhof en Haagse Hout zijn de vragenlijsten niet naar patiënten verstuurd. Dit kwam door een fout van Promedico (de organisatie die in opdracht van Arts en Zorg de vragenlijsten moest versturen). Op deze locaties is dit deel van het onderzoek komen te vervallen. Met enkele patiënten is mondeling de vragenlijst afgenomen en zijn er bovemarmomtrekmetingen verricht.

2.2 Methode verwerking van de gegevens

Om te bepalen of iemand ondervoed was of een risico hierop liep werden de criteria gebruikt van de SNAQ65+, SNAQ65-, het BMI-berekeningsprogramma voor kinderen van het Voedingscentrum en de Dieetbehandelingsrichtlijn Ondervoeding (Dieetbehandelingsrichtlijn Ondervoeding, 2018) (Voedingscentrum.nl, 2010). Zie voor de SNAQ65+ en SNAQ65- bijlage 4. Voor mensen met bepaalde aandoeningen, zoals COPD, gelden andere criteria betreft de BMI. Dit werd niet meegenomen in de resultaten, omdat er in de vragenlijst niet naar bepaalde ziektes/aandoeningen gevraagd is.

De ingevulde vragenlijsten werden in Excel ingevoerd door de diëtisten, stagiaire en twee vierdejaars studenten Voeding & Diëtetiek. Door middel van formules kon direct worden afgelezen of iemand ondervoed was of een risico liep op ondervoeding. Er werd onderscheid gemaakt tussen drie leeftijdsgroepen: 0 t/m 17 jaar (≤ 17) 18 t/m 64 jaar (18 t/m 64) en 65 jaar/ouder (≥ 65). Sommige patiënten werden dit jaar (2018) 18. Zij werden in de leeftijdscategorie geplaatst van 18 t/m 64 jaar. Ditzelfde principe gold ook voor de 64-jarigen die dit jaar nog 65 jaar werden. Zij werden in de groep van 65+ geplaatst.

De uitslagen van de bovenarmomtrekmetingen worden voor de overzichtelijkheid in de resultaten apart benoemd en tellen niet mee in de totale populatie ondervoede patiënten. Het onderzoek met de bovenarmomtrekmetingen was immers een apart (maar ondersteunend) onderzoek. Iedereen die een bovenarmomtrekmeting heeft laten doen heeft overigens wél de vragenlijst ingevuld.

De groep 0 t/m 17 jaar van de Mariahoeve kon niet meedoen aan het onderzoek, omdat het geslacht niet achterhaald kon worden.

Omdat de methode voor het onderzoek voor de locaties Goudenregenhof en Haagse Hout afwijkt van de methode voor het onderzoek voor de locaties Den Haag Zuid, Atrium/Goeverneur, Jan Hendrik, Hoornseveld en Mariahoeve, worden in de resultaten deze 2 groepen locaties apart genoemd. De resultaten van de locaties Atrium en Goeverneur zijn tezamen gebracht.

In het onderzoek gebruikte criteria:

De in dit onderzoek gebruikte criteria voor het vaststellen van ondervoeding:

Voor 65 jaar en ouder:

- Een BMI lager dan 20, en/of:
- Onbedoeld gewichtsverlies van 4 kilogram of meer in de afgelopen 6 maanden tijd
- Een bovenarmomtrek van minder dan 25 centimeter.

Voor 18 t/m 64 jaar:

- Een BMI lager dan 18,5, en/of:
- Onbedoeld gewichtsverlies van 4 kilogram of meer in de afgelopen 6 maanden tijd*
- Een bovenarmomtrek van minder dan 23,5 centimeter.

Voor 0 t/m 17 jaar:

De in dit onderzoek gebruikte criteria voor het vaststellen van ondergewicht en ernstig ondergewicht bij kinderen van 0 t/m 17 jaar:

- De BMI-afkapwaarden voor jongens en meisjes van de richtlijn ondervoeding (Dieetbehandelingsrichtlijn Ondervoeding, 2018).

De in dit onderzoek gebruikte criteria voor het vaststellen van een risico op ondervoeding:

Voor 65 jaar en ouder:

- Er is sprake van een verminderde eetlust gedurende de afgelopen week én er is sprake van een verminderde functionaliteit.

Voor 18 t/m 64 jaar:

- Een BMI tussen de 18,5 en 20
- Een bovenarmomtrek tussen 23,5 en 25 centimeter

**Deze criteria behoren niet tot de SNAQ65-. De originele criteria betreffen een gewichtsafname van tussen de 5 en 10%, of een gewichtsafname tussen de 3 en 6 kilogram binnen 6 maanden tijd. Voor de duidelijkheid is er voor gekozen dat een gewichtsafname van 4 kilogram of meer behoort tot de categorie ondervoeding.*

In- en exclusiecriteria

Alle patiënten van Arts en Zorg mochten meedoen aan het onderzoek. Bij alle ingeleverde vragenlijsten werd bekeken of er genoeg gegevens waren ingevuld om mee te nemen in het onderzoek. Een vragenlijst werd niet meegenomen in het onderzoek wanneer:

- 1) De geboortedatum óf de achternaam ontbrak (in dat geval kon er niet gecontroleerd worden of de respondent een patiënt van Arts en Zorg was).

- 2) Er wel de naam én geboortedatum waren ingevuld, maar geen lengte samen met gewicht en ook geen van de andere vragen. Zonder de lengte én het gewicht kon het BMI niet berekend worden.
- 3) De patiënt op basis van achternaam en geboortedatum niet in het patientenbestand gevonden kon worden.

Een vragenlijst werd wél meegenomen wanneer de naam en geboortedatum bekend waren, met ten minste één of meerdere van de volgende (combinatie)gegevens:

- 1) Zowel lengte als gewicht, en/of;
- 2) De vraag betreft ongewenst gewichtsverlies, en/of;
- 3) Zowel de vraag betreft afgenomen eetlust als de vraag betreft verminderde mobiliteit.

3. Resultaten

Van alle locaties hebben in totaal 2932 respondenten meegedaan aan het onderzoek, waarvan 2818 ingevulde vragenlijsten zijn verwerkt in het onderzoek. Dat is 23,2% van alle verstuurde vragenlijsten. De rest van de brieven konden door de in-en exclusiecriteria niet meegenomen worden. Hieronder staan 3 tabellen die de resultaten laten zien van de locaties Den Haag Zuid, Atrium/Goeveur, Jan Hendrik, Hoornseveld en Mariahoeve bij elkaar, gevolgd door de tabellen voor de locaties Goudenregen/hof gecombineerd met Haagse Hout. Van elke locatie zijn deze drie tabellen ook afzonderlijk gemaakt. Deze staan in de bijlage 1. Er zijn afkortingen gebruikt om locaties aan te duiden: Den Haag Zuid = DHZ; Atrium/Goeveur = ATR/GOE; Jan Hendrik = JH; Hoornseveld = HSV; Mariahoeve = MH.

Uitleg tabellen :

- 1.1 en 1.4) aantal en percentage ondervoede patienten, patienten met een risico op ondervoeding en niet-ondervoede patiënten (18 t/m 64 jaar en 65-plussers) + totaal aantal respondenten;
- 1.2 en 1.5) ondervoeding/risico op ondervoeding op basis van de bovenarmomtrekmetingen (18 t/m 64 jaar en 65-plussers) + totaal aantal respondenten;
- 1.3) aantal en percentage kinderen met ondergewicht en ernstig ondergewicht + totaal aantal respondenten.

Bij de groep ≥ 65 en 18 t/m 64 is vermeld bij hoeveel respondenten er naast ondervoeding óók sprake was van een verminderde eetlust in combinatie met een verminderde functionaliteit. Dit zegt niet zozeer iets over de mate waarin deze personen ondervoed waren als wel iets over hun voedingstoestand. Deze categorie is grijs gekleurd.

Het aantal respondenten is uitgedrukt in 'n'.

Tabel 1.1

Ingevulde formulieren locaties DHZ, ATR/GOE, JH, HV, MH				
	≥ 65		18 t/m 64	
n respondenten	1885		897	
Uitslag	Aantal respondenten (procentueel)			
n ondervoed	254	13,5%*	130	14,5%*
• <i>n te laag BMI</i>	89	35,0%**	22	16,9%**
• <i>n -4 kg / 6 maanden</i>	181	71,3%**	115	88,5%**
• <i>ondervoed + verminderde eetlust en functionaliteit</i>	31	12,2%**	20	%**
n risico op ondervoeding	24	1,3%*	14	1,6%*
n niet ondervoed	1607	85,3%*	753	83,9%*

*percentage van totaal aantal respondenten uit dezelfde leeftijdscategorie.

**percentage van het aantal ondervoede respondenten / percentage van het aantal respondenten dat een risico heeft op ondervoeding.

Tabel 1.2

Bovenarmomtrekmetingen locaties DHZ, ATR/GOE, JH, HV, MH		
Leeftijdscategorie:	≥ 65	18 t/m 64
n gemeten bovenarmomtrekken van respondenten:	136	32
Uitslag per leeftijdscategorie:		
• <i>n ≤ 25 cm (ondervoed)</i>	25	<i>n.v.t.</i>
• <i>n 23,6-25 cm (risico op ondervoeding)</i>	<i>n.v.t.</i>	5
• <i>n ≤ 23,5 cm (ondervoed)</i>	<i>n.v.t.</i>	2

Tabel 1.3

Ondergewicht 0 t/m 17 jaar locaties DHZ, ATR/GOE, JH, HV		
n respondenten	36	
Uitslag:	Aantal respondenten (procentueel)	
n ondergewicht	4	11,1%
n ernstig ondergewicht	1	2,8%

In tabel 1.1 is te zien dat van de respondenten van 65 jaar en ouder 13,5% ondervoed was. Van deze ondervoede respondenten was 35% ondervoed vanwege een BMI onder de 20. 71,3% van de respondenten was ondervoed doordat er sprake was van een onbedoeld gewichtsverlies van 4 kilogram of meer in de afgelopen 6 maanden tijd. 1,3% had een risico op het krijgen van ondervoeding omdat de eetlust en functionaliteit was verminderd. Van de groep 18 t/m 64 jaar was 14,5% ondervoed, waarvan er bij 16,9% sprake was van een BMI onder de 18,5 en bij 88,5% sprake was van onbedoeld gewichtsverlies van 4 kilogram of meer in de afgelopen 6 maanden tijd. 1,6% had een risico op ondervoeding en dus een BMI tussen de 18,5 en 20. Van de kinderen had 11,1% ondergewicht en 2,8% ernstig ondergewicht (zie tabel 1.3).

In tabel 1.2 is af te lezen dat 25 respondenten van 65 jaar en ouder ondervoed waren na constatering van een te lage bovenarmomtrek. Van de groep 18 t/m 64 jaar hadden 5 respondenten een risico op het krijgen van ondervoeding na constatering van een lage bovenarmomtrek en waren 2 respondenten ondervoed na constatering van een te lage bovenarmomtrek.

Tabel 1.4

Ingevulde formulieren locaties GRH & HH				
	≥65		18 t/m 64	
n respondenten	57		8	
Uitslag	Aantal respondenten (procentueel)			
n ondervoed	18	31,6%*	3	37,5%*
• n te laag BMI	9	50,0%**	2	66,6%**
• n -4 kg / 6 maanden	11	61,1%**	1	33,3%**
• ondervoed + verminderde eetlust en functionaliteit	2	11,1%**	1	33,3%**
n risico op ondervoeding	1	1,8%*	1	12,5%*
n niet ondervoed	38	66,7%*	5	62,5%*

Tabel 1.5

Bovenarmomtrekmetingen locaties GRH & HH		
Leeftijdscategorie:	≤65	18 t/m 64
n gemeten bovenarmomtrekken van respondenten:	43	2
Uitslag per leeftijdscategorie:		
• <i>n < 25 cm (ondervoed)</i>	10	<i>n.v.t.</i>
• <i>n 23,6-24,9 cm (risico op ondervoeding)</i>	<i>n.v.t.</i>	0
• <i>n < 23,5 cm (ondervoed)</i>	<i>n.v.t.</i>	1

Van de respondenten van 65 jaar en ouder was 31,6% ondervoed, waarvan er bij 50% sprake was van een te laag BMI (<20) en bij 61,1% sprake was van onbedoeld gewichtsverlies. Bij 11,1% was er naast een te laag

BMI en/of onbedoeld gewichtsafname ook sprake van een verminderde eetlust en verminderde functionaliteit. Eén respondent had een risico op ondervoeding. Bij de groep 18 t/m 64 jaar was er bij 37,5% sprake van ondervoeding, waarvan er bij 66,6% sprake was van een te laag BMI (<18,5) en bij 33,3% sprake was van onbedoeld gewichtsverlies. Eén respondent had naast ondervoeding ook een verminderde eetlust en verminderde functionaliteit. Eén respondent had een risico op ondervoeding door een laag BMI (18,5-20).

Bij de groep van 65 jaar en ouder waren er 43 bovenarmomtrekmetingen verricht. Bij 10 respondenten was er sprake van ondervoeding door een te lage bovenarmomtrek (< 25 cm). Bij de groep 18-64 jaar waren er 2 bovenarmomtrekken gemeten, waarvan er één ondervoed was door een te lage bovenarmomtrek (< 23,5 cm).

4. Conclusie

Op basis van de resultaten kunnen er meerdere conclusies gedaan worden. Ten eerste: een aanzienlijk aantal patiënten van Arts en Zorg is ondervoed. Ten tweede: de prevalentie van ondervoeding bij patiënten van Arts en Zorg komt niet overeen met de resultaten uit de literatuurstudie, voor zover de resultaten te vergelijken zijn – er zijn immers andere doelgroepen voor die onderzoeken gebruikt. Ten derde: het blijkt dat van de ondervoede patiënten (van de locaties Den Haag Zuid, Atrium/Gouverneur, Jan Hendrik, Hoornseveld en Mariahoeve) grofweg een derde deel ondervoed is door een te laag BMI en grofweg twee derde deel ondervoed is door onbedoeld gewichtsverlies, maar niet door een te laag BMI. Dat zou in de praktijk kunnen betekenen dat het voor de meeste ondervoede patiënten betekent dat hun behandelaars op het eerste gezicht niet kunnen constateren dat er sprake is van ondervoeding. Ze zien hebben immers geen ondergewicht. Behandelaars zouden alleen kunnen constateren dat een patiënt bedoeld, of onbedoeld is afgevallen wanneer zij hen met regelmaat zien.

Bij de locaties Goudenregenhof en Haagse Hout zijn de patiënten handmatig uit de populatie gehaald. Alleen ouderen die er dun/mager uitzagen werd gevraagd de vragenlijst af te nemen. Bij deze groep is daarom de verhouding van ondervoeding door een te laag BMI en door onbedoeld gewichtsverlies anders dan bij de eerder genoemde locaties (hoger).

5. Discussie en aanbevelingen

Er zijn een paar discussiepunten te benoemen. Ten eerste is 23,3% van alle verstuurde vragenlijsten gebruikt in de resultaten. Dat is een relatief kleine groep. Dit verlaagd de betrouwbaarheid van het onderzoek. Ten tweede hebben mogelijk relatief veel respondenten de vragenlijst ingevuld en ingeleverd die zich in de uitleg over ondervoeding herkenden. Dit kan een vertekend beeld veroorzaken. Anderzijds viel het de (stagiaire)diëtisten op dat tijdens de grieprikdag juist relatief veel ouderen die er dun/fragiel uitzagen de lijst niet hadden ingevuld. Een deel daarvan stond er niet voor open om deze alsnog samen met de (stagiaire)diëtist in te leveren. Mogelijk vond deze waarschijnlijk ondervoede groep de vragenlijst te confronterend. Ten derde viel door de (stagiaire)diëtisten op dat een klein deel van de respondenten (bij navraag) de vraag ‘Bent u onbedoeld 4 kg of meer afgevallen in de afgelopen 6 maanden?’ verkeerd geïnterpreteerd hadden. Zij dachten dat het om bedoeld/gewenst gewichtsverlies ging. Ten vierde wijkt de gebruikte criteria bij 18-64 jaar af van de oorspronkelijke richtlijn voor het bepalen van ondervoeding door middel van ongewenst gewichtsverlies. Mogelijk heeft dit een vertekend beeld bij de resultaten. Als laatste: voor mensen met bepaalde aandoeningen, zoals COPD, gelden andere criteria betreft de BMI. Dit werd niet meegenomen in de resultaten, omdat er in de vragenlijst niet naar bepaalde ziektes/aandoeningen gevraagd is. Er is om die reden een mogelijkheid dat het daadwerkelijke percentage ondervoede patiënten/patiënten met een risico op ondervoeding hoger lag dan de voor nu berekende resultaten.

Ondervoeding is niet alleen een dun uiterlijk: kan ook onder patiënten met overgewicht en zelfs obesitas voorkomen. Het is niet altijd te zien. Het verdient aanbeveling dat zorgverleners van Arts en Zorg erop letten dat ze de juiste vragen stellen en ook dóórvragen bij verdachte signalen/uitspraken en gebeurtenissen. Zo kan ondervoeding beter door hen worden herkend en dit (multidisciplinair) binnen Arts en Zorg worden behandeld. Zorgverleners (zoals huisartsen, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten etc.) kunnen hiervoor getraind worden tijdens voorlichtingen of door het lezen van voorlichtingsmateriaal.

Bibliografie

2010 Uitgevers. (2018, mei). *Dieetbehandelingsrichtlijn Ondervoeding*. Opgehaald van Dieetbehandelingsrichtlijnen: <https://www.dieetbehandelingsrichtlijnen.nl>

Dieetbehandelingsrichtlijn Ondervoeding. (2018, mei). Opgeroepen op december 2018, van Dieetbehandelingsrichtlijnen 2010 Uitgevers: <https://www.dieetbehandelingsrichtlijnen.nl>

Dieetbehandelingsrichtlijnen. (2018, mei). Opgehaald van Dieetbehandelingsrichtlijn Ondervoeding: <https://www.dieetbehandelingsrichtlijnen.nl>

Nederlandse Vereniging van Diëtisten. (2018, november 26). Opgeroepen op november 2018, van SEO: kosten ondervoeding onderschat: <https://www.nvdietist.nl/component/content/article?id=286:seo-kosten-ondervoeding-onderschat>

Stuurgroep Ondervoeding. (2018, november 25). Opgeroepen op november 2018, van <https://www.stuurgroepondervoeding.nl/toolkits/prevalentie-ondervoeding>

Voedingscentrum.nl. (2010). Opgeroepen op januari 2019, van BMI jongens en meisjes: <https://www.voedingscentrum.nl/professionals/kindervoeding-0-4-jaar/babyenkindervoeding/bmi-jongens-en-meisjes.aspx>

Bijlagen

Bijlage 1 – resultaten locaties afzonderlijk

Tabel 2.1

Ingevulde formulieren locatie Den Haag Zuid				
	≥65		18 t/m 64	
n respondenten	451		201	
Uitslag	Aantal respondenten (procentueel)			
n ondervoed	59	13,1%*	31	15,2%*
• n te laag BMI	14	23,3%**	5	16,1%**
• n -4 kg / 6 maanden	48	80,0%**	26	83,9%**
• ondervoed + verminderde eetlust en functionaliteit	7	11,7%**	4	12,9%**
n risico op ondervoeding	11	2,4%*	1	0,5%*
n niet ondervoed	381	84,5%*	169	84,1%*

*percentage van totaal aantal respondenten uit dezelfde leeftijdscategorie.

**percentage van het aantal ondervoede respondenten / percentage van het aantal respondenten dat een risico heeft op ondervoeding.

Tabel 2.2

Bovenarmomtrekmetingen locatie Den Haag Zuid		
Leeftijdscategorie:	≥ 65	18 t/m 64
n gemeten bovenarmomtrekken van respondenten:	50	7
Uitslag per leeftijdscategorie:		
• n ≤ 25 cm (ondervoed)	6	n.v.t.
• n 23,6-25 cm (risico op ondervoeding)	n.v.t.	2
• n ≤ 23,5 cm (ondervoed)	n.v.t.	0

Tabel 2.3

Ondergewicht 0 t/m 17 jaar locatie DHZ		
n respondenten	15	
Uitslag:	Aantal respondenten (procentueel)	
n ondergewicht	3	20,0%
n ernstig ondergewicht	1	0,0%

Tabel 3.1

Ingevulde formulieren locatie Atrium/Goeverneur				
	≥65		18 t/m 64	
n respondenten	328		232	
Uitslag	Aantal respondenten (procentueel)			
n ondervoed	46	14,0%*	37	15,9%*
• n te laag BMI	17	34,7%**	9	24,3%**
• n -4 kg / 6 maanden	31	63,3%**	32	86,5%**
• ondervoed + verminderde eetlust en functionaliteit	4	8,2%**	6	16,2%**
n risico op ondervoeding	5	1,5%*	0	0,0%*
n niet ondervoed	277	84,5%*	195	84,1%*

Tabel 3.2

Bovenarmomtrekmetingen locatie Atrium/Groe verneur		
Leeftijdscategorie:	>65	18 t/m 64
n gemeten bovenarmomtrekken van respondenten:	21	4
Uitslag per leeftijdscategorie:		
• <i>n ≤ 25 cm (ondervoed)</i>	5	<i>n.v.t.</i>
• <i>n 23,5-25 cm (risico op ondervoeding)</i>	<i>n.v.t.</i>	2
• <i>n ≤ 23,5 cm (ondervoed)</i>	<i>n.v.t.</i>	0

Tabel 3.3

Ondergewicht 0 t/m 17 jaar locatie ATR/GOE		
n respondenten	14	
Uitslag:	Aantal respondenten (procentueel)	
n ondergewicht	1	7,1%
n ernstig ondergewicht	0	0,0%

Tabel 4.1

Inge vulde formulieren locatie Mariahoeve				
	≥65		18 t/m 64	
n respondenten	425		107	
Uitslag	Aantal respondenten (procentueel)			
n ondervoed	71	16,7%*	20	18,7%*
• n te laag BMI	29	40,8%**	2	10%**
• n -4 kg / 6 maanden	47	66,2%**	18	90%**
• ondervoed + verminderde eetlust en functionaliteit	12	16,9%**	2	10%**
n risico op ondervoeding	4	0,9%*	3	2,8%*
n niet ondervoed	350	82,4%*	84	78,5%*

Tabel 4.2

Bovenarmomtrekmetingen locatie Mariahoeve		
Leeftijdscategorie:	>65	18 t/m 64
n gemeten bovenarmomtrekken van respondenten:	20	1
Uitslag per leeftijdscategorie:		
• <i>n ≤ 25 cm (ondervoed)</i>	6	<i>n.v.t.</i>
• <i>n 23,5-25 cm (risico op ondervoeding)</i>	<i>n.v.t.</i>	0
• <i>n ≤ 23,5 cm (ondervoed)</i>	<i>n.v.t.</i>	1

Tabel 5.1

Ingevulde formulieren locatie Jan Hendrik				
	≥65		18 t/m 64	
n respondenten	272		187	
Uitslag	Aantal respondenten (procentueel)			
n ondervoed	37	13,6%*	22	11,8%*
• n te laag BMI	18	48,6%**	3	13,6%**
• n -4 kg / 6 maanden	21	56,8%**	21	95,5%**
• ondervoed + verminderde eetlust en functionaliteit	3	8,1%**	7	31,8%**
n risico op ondervoeding	1	0,4%*	4	2,1%*
n niet ondervoed	234	86,0%*	161	86,1%*

Tabel 5.2

Bovenarmomtrekmetingen locatie Jan Hendrik		
Leeftijdscategorie:	>65	18 t/m 64
n gemeten bovenarmomtrekken van respondenten:	41	17
Uitslag per leeftijdscategorie:		
• <i>n ≤ 25 cm (ondervoed)</i>	6	<i>n.v.t.</i>
• <i>n 23,5-25 cm (risico op ondervoeding)</i>	<i>n.v.t.</i>	1
• <i>n $\leq 23,5$ cm (ondervoed)</i>	<i>n.v.t.</i>	1

Tabel 5.3

Ondergewicht 0 t/m 17 jaar locatie JH		
n respondenten	2	
Uitslag:	Aantal respondenten (procentueel)	
n ondergewicht	0	0,0%
n ernstig ondergewicht	0	0,0%

Tabel 6.1

Ingevulde formulieren locatie Hoornseveld				
	≥65		18 t/m 64	
n respondenten	409		170	
Uitslag	Aantal respondenten (procentueel)			
n ondervoed	41	10,0%*	20	11,8%*
• n te laag BMI	11	26,8%**	3	15,0%**
• n -4 kg / 6 maanden	34	82,9%**	18	90,0%**
• ondervoed + verminderde eetlust en functionaliteit	5	12,2%**	1	5,0%**
n risico op ondervoeding	3	0,7%*	6	3,5%*
n niet ondervoed	365	89,2%*	144	84,7%*

Tabel 6.2

Bovenarmomtrekmetingen locatie Hoornseveld		
Leeftijdscategorie:	>65	18 t/m 64
n gemeten bovenarmomtrekken van respondenten:	4	3
Uitslag per leeftijdscategorie:		
• $n \leq 25$ cm (ondervoed)	2	n.v.t.
• n 23,5-25 cm (risico op ondervoeding)	n.v.t.	0
• $n \leq 23,5$ cm (ondervoed)	n.v.t.	0

Tabel 6.3

Ondergewicht 0 t/m 17 jaar locatie HV		
n respondenten	5	
Uitslag:	Aantal respondenten (procentueel)	
n ondergewicht	0	0,0%
n ernstig ondergewicht	0	0,0%

Tabel 7.1

Ingevulde formulieren locatie Goudenregenhof				
	≥ 65		18 t/m 64	
n respondenten	32		6	
Uitslag	Aantal respondenten (procentueel)			
n ondervoed	10	31,3%*	2	33,3%*
• n te laag BMI	4	40,0%**	1	50,0%**
• n -4 kg / 6 maanden	7	70,0%**	1	50,0%**
• ondervoed + verminderde eetlust en functionaliteit	1	10,0%**	1	50,0%**
n risico op ondervoeding	1	3,1%*	1	16,7%*
n niet ondervoed	21	65,6%*	4	66,7%*

Tabel 7.2

Bovenarmomtrekmetingen locatie Goudenregenhof		
Leeftijdscategorie:	>65	18 t/m 64
n gemeten bovenarmomtrekken van respondenten:	19	0
Uitslag per leeftijdscategorie:		
• $n \leq 25$ cm (ondervoed)	3	n.v.t.
• n 23,5-25 cm (risico op ondervoeding)	n.v.t.	0
• $n \leq 23,5$ cm (ondervoed)	n.v.t.	0

Tabel 8.1

Ingevulde formulieren locatie Haagse Hout				
	≥ 65		18 t/m 64	
n respondenten	25		2	
Uitslag	Aantal respondenten (procentueel)			
n ondervoed	8	32,0%*	1	50,0%*
• n te laag BMI	5	62,5%**	1	100,0%**
• n -4 kg / 6 maanden	4	50,0%**	0	0,0%**
• ondervoed + verminderde eetlust en functionaliteit	1	12,5%**	0	0,0%**
n risico op ondervoeding	0	0,0%*	0	0,0%*
n niet ondervoed	17	68,0%*	1	50,0%*

Tabel 8.2

Bovenarmomtrekmetingen locatie Haagse Hout		
Leeftijdscategorie:	>65	18 t/m 64
n gemeten bovenarmomtrekken van respondenten:	24	2
Uitslag per leeftijdscategorie:		
• <i>n ≤ 25 cm (ondervoed)</i>	7	<i>n.v.t.</i>
• <i>n 23,5-25 cm (risico op ondervoeding)</i>	<i>n.v.t.</i>	0
• <i>n ≤ 23,5 cm (ondervoed)</i>	<i>n.v.t.</i>	1

Bijlage 2 – vragenlijst ‘Opsporen ondervoeding’

Arts en Zorg

HUISARTS
APOTHEEK
PSYCHOLOGISCHE ZORG
FYSIOTHERAPIE

OPSPOREN ONDERVOEDING

U bent uitgenodigd om de griep prik te halen. Dit is een mooie gelegenheid om (het risico op) ondervoeding op te sporen. Ondervoeding komt veel voor in Nederland en het is dan ook belangrijk om er op tijd bij te zijn.

Een goede voedingstoestand is lang niet voor iedereen vanzelfsprekend. We spreken van ondervoeding wanneer het lichaam een tekort heeft aan energie, eiwit en/of andere voedingsstoffen. Het lichaam krijgt dan onvoldoende bouwstoffen binnen om gezond te blijven. Dat u ondervoed kunt raken door te weinig eten of door een slechte opname van voedingsstoffen wordt vaak vergeten. Een chronische aandoening, een operatie of andere gezondheidsproblemen kunnen de voedingstoestand beïnvloeden. Het lichaam heeft in zulke situaties een hogere behoefte aan voedsel. Duurt de periode van te weinig eten en/of een hogere voedingsbehoefte te lang, dan raakt het lichaam ondervoed met negatieve gevolgen op de gezondheid en kwaliteit van leven. Daarom is het belangrijk vroegtijdig (een verhoogd risico) op ondervoeding te herkennen en te behandelen.

Graag willen wij u een paar korte vragen stellen om het risico op ondervoeding bij u te meten. De diëtist zal tijdens de griep prik dag aanwezig zijn. Bij een vermoedelijke lage bovenarmomtrek zal u geadviseerd worden om dit door de diëtist te laten meten. Ook deze meting geeft inzicht over het risico op ondervoeding.

Heeft u een verhoogd risico op ondervoeding, dan zal de diëtist, indien u akkoord geeft, contact met u opnemen om dit met u te bespreken en een eventuele afspraak te maken. De huisarts zal hiervan op de hoogte gebracht worden.

Wat is uw achternaam?

Wat is uw gewicht?

_____ kg

Wat is uw geboortedatum?

____-____-____

Wat is uw lengte?

_____ cm

Bent u onbedoeld 4kg of meer afgevallen in de afgelopen 6 maanden?

Als u niet weet of u bent afgevallen:

- Is uw kleding ruimer gaan zitten?
- Moet uw riem een gaatje strakker?
- Zit het horloge ruimer om uw pols?
 - ☐ Ja (kies deze optie als u op 1 van bovenstaande vragen JA antwoord)
 - ☐ Nee

Had u afgelopen week een verminderde eetlust?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Kunt u een trap van 15 treden op en af lopen zonder te rusten?

- Indien traplopen niet kan: Kunt u 5 minuten buiten lopen zonder te rusten?
- Indien u in een rolstoel zit: Kunt u uw rolstoel 5 minuten aanduwen zonder te rusten?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee

Mag de diëtist contact met u opnemen indien u een verhoogd risico op ondervoeding heeft?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

**Vergeet u niet
deze vragenlijst
samen met de
griep prikbrief in
te leveren bij de
doktersassistent?**

Bijlage 3 – briefje meten bovenarmomtrek

OPSPOREN ONDERVOEDING

Waarom krijg ik deze folder?

U bent vandaag uitgenodigd om de grieprik te halen. Dit is een mooie gelegenheid voor de diëtist om (het risico op) ondervoeding op te sporen. Ondervoeding komt veel voor in Nederland en het is dan ook belangrijk om er op tijd bij te zijn. Bij deze wordt u uitgenodigd om bij de diëtist langs te gaan om een risicoschatting te laten uitvoeren.

Wat gaat de diëtist doen?

De diëtist zal uw bovenarmomtrek meten. Heeft u een verhoogd risico op ondervoeding, dan zal de diëtist, indien u akkoord geeft, contact met u opnemen om dit met u te bespreken en een eventuele afspraak te maken. De huisarts zal hiervan op de hoogte gebracht worden.

Waar kan ik de bovenarmomtrek laten meten?

U kunt na de grieprik bij de diëtist langs om de meting uit te laten voeren. U kunt plaatsnemen op een van de stoelen bij kamer 11 waar de diëtist aanwezig is. Zij zal alleen het resultaat verzamelen. Bij een verhoogd risico op ondervoeding zal de diëtist contact met u opnemen (mits u akkoord gaat). Kamer 11 bevindt zich bij binnenkomst na de apotheek eerste gang links.

(scheur vel hieronder af)

Naam:

Leeftijd:

Tel.....

Toestemming contact: JA / NEE

..... cm

Bijlage 4 - SNAQ65+ en SNAQ65-

SNAQ65+

1 Gewichtsverlies	minder dan 4 kg		4 kg of meer
2 Bovenarmomtrek	25 cm of meer		minder dan 25 cm
3 Eetlust en functionaliteit	goede eetlust en/of functionaliteit	weinig eetlust én verminderde functionaliteit	
4 Behandelbeleid	niet ondervoed	risico op ondervoeding	ondervoed

Het stappenplan

SNAQ65+

Bent u *onbedoeld* 4 kg of meer afgefallen in de laatste 6 maanden?

nee minder dan 4 kg
→ naar stap 2

ja 4 kg of meer
→ naar stap 4

Als de cliënt niet weet of hij in deze periode is afgefallen, vraag dan of:

- kleding ruimer is gaan zitten
- de riem een gaatje strakker moet
- het horloge ruimer om de pols zit

nee op al deze vragen:
→ naar stap 2

ja op één van deze vragen:
→ naar stap 4

stap 1

Bepaal het gewichtsverlies

SNAQ65+

- 1 Houd de linker bovenarm in een hoek van 90° met de handpalm naar binnen
- 2 Bepaal het midden tussen de voelbare knobbel op de top van het schouderblad en het onderste punt van de elleboog
- 3 Meet de armomtrek op het midden van de bovenarm met de arm ontspannen langs het lichaam



25 cm of meer
→ naar stap 3

minder dan 25 cm
→ naar stap 4

stap 2

Meet de bovenarmomtrek

SNAQ⁶⁵⁺

Had u afgelopen week een verminderde eetlust?

nee
→ naar stap 4

ja

+

nee
→ naar stap 4*

Kunt u een trap van 15 treden op en af lopen zonder te rusten?

ja
→ naar stap 4

Als de cliënt geen trap meer loopt, vraag dan of:

Kunt u vijf minuten buiten lopen zonder te rusten?

of bij rolstoelafhankelijke cliënten:

Kunt u uw rolstoel vijf minuten aanduwen zonder te rusten?

*Alleen als het antwoord op *beide* vragen oranje scoort bestaat het risico op ondervoeding

stap 3

Vraag de eetlust na en stel de functionaliteit vast

Bepaal het behandelbeleid

niet ondervoed	risico op ondervoeding	ondervoed
• geen actie	• geef informatie over de gevolgen van ondervoeding en het belang van goede voeding • adviseer gebruik van volle producten en extra eetmomenten (6 x per dag) • geef de folder mee • overleg indien nodig met huisarts of diëtist	• geef informatie en advies als bij risico op ondervoeding én • overleg met de huisarts • verwijs binnen 1 werkdag naar de diëtist

stap 3

Gewicht & gewichtsverlies 65+

stap 4

SNAQ⁶⁵⁺

Gewicht en gewichtsverlies 65+

1	Gewichtsverlies	minder dan 5%	tussen 5 en 10%	10% of meer
2	BMI	20 of hoger	tussen 18,5 en 20	minder dan 18,5
3	Behandelbeleid	niet ondervoed	risico op ondervoeding	ondervoed

Let op: 2 keer oranje is rood!

Het stappenplan

Gewicht en gewichtsverlies 65⁺

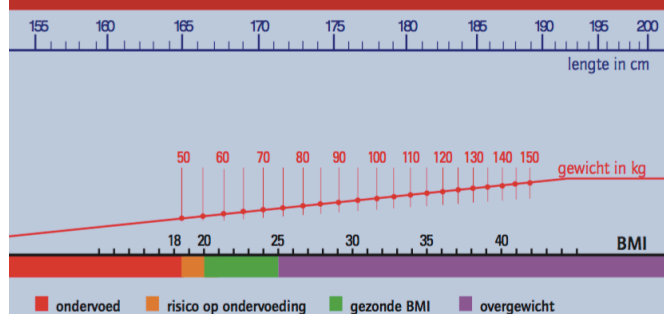
- Weeg de cliënt en vraag de lengte na
- Trek in het schema een rechte lijn van lengte via gewicht naar de BMI
- Als het niet mogelijk is de cliënt te wegen, meet dan de armomtrek volgens de werkwijze van de SNAQ⁶⁵⁺

BMI	20 of meer	tussen 18,5 en 20	minder dan 18,5
Bovenarmomtrek	25 cm of meer	tussen 23,5 en 25 cm	minder dan 23,5 cm
	→ naar stap 3	→ naar stap 3	→ naar stap 3

stap 2

Bereken de BMI

Gewicht en gewichtsverlies 65⁺



BMI-tabel

Vervolg behandelplan

Herhaal het stappenplan afhankelijk van de situatie

- minimaal één keer per jaar
- bij evaluatie van de behandeling volgens de NHG-standaard
- bij evaluatie van de inzet van thuiszorg

SNAQ⁶⁵⁺

De SNAQ⁶⁵⁺ is ontwikkeld door het EMGO⁺ instituut van de VU in nauwe samenwerking met de Stuurgroep Ondervoeding met subsidie van het Ministerie van VWS en ZonMw.

De SNAQ⁶⁵⁺ mag met verwijzing naar www.stuurgroepondervoeding.nl zonder toestemming worden gebruikt in publicaties. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van de Stuurgroep Ondervoeding.



www.stuurgroepondervoeding.nl

eerstelijns@stuurgroepondervoeding.nl