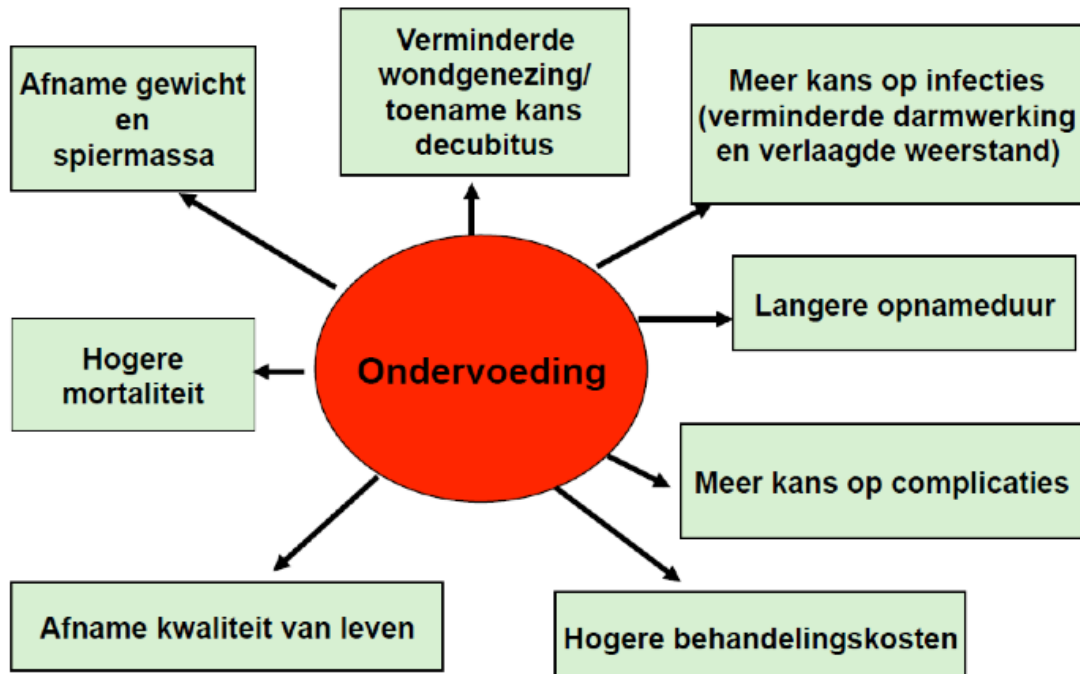


Position Paper ten behoeve van het rondetafelgesprek over “Ondervoeding bij ouderen” op 26 oktober 2017 in de Tweede Kamer.

M.L.M. (Margot) Tuijp, huisarts en kaderhuisarts ouderengeneeskunde, lid van de Stuurgroep Ondervoeding¹ (sectie volwassenen) namens LAEGO (Landelijke Adviesgroep Eerstelijns Geneeskunde voor Ouderen)² en het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap).

Gevolgen ondervoeding



Ondervoeding en huisartsenzorg

In 2010 is de eerste Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken (LESA) Ondervoeding³ gepubliceerd met als doel de multidisciplinaire samenwerking in de eerste lijn met betrekking tot opsporing, verwijzing en behandeling van ondervoeding⁴ te verbeteren. Net als beweging is voeding en ondervoeding een grensgebied van de huisartsengeneeskunde: meer care dan cure. Huisarts werken vooral curatief: meer cure dan care.

Vele ziekten kunnen gepaard gaan met gewichtsverlies en ondervoeding: enkele belangrijke aandoeningen zijn COPD⁵, dementie, kwaadaardige aandoeningen, beroerte met slikproblemen en neurologische aandoeningen met een tremor. Daarnaast zijn er diverse andere hoog-risicogroepen zoals mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen, gehandicapten, kwetsbare ouderen en mensen die aan huis gekluisterd zijn.

Veranderd eetgedrag, gewichtsverlies en ondervoeding kan gesignaleerd worden door de patiënt zelf, zijn familie of mantelzorgers en door alle medewerkers in de eerste lijn. Het gehele

¹ Bovenstaande afbeelding is afkomstig uit de presentatie van dr. E. Naumann van de Stuurgroep Ondervoeding voor LAEGO-leden op 3 februari 2017.

² De leden van LAEGO zijn ofwel kaderhuisarts ouderengeneeskunde ofwel kaderarts specialist ouderengeneeskunde.

³ Mensink PAJS, De Bont MAT et al., *Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Ondervoeding*, Huisarts & Wetenschap 53 (7) juli 2010.

⁴ Criteria van ondervoeding zijn onder andere verlies van 5% van het lichaamsgewicht in een maand, 10 % in een half jaar, een BMI voor ouderen onder 20 kg/m², een BMI voor COPD-patiënten onder 21 kg/m² etc.

⁵ COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease.

netwerk rond de patiënt komt hierbij kijken. Goede samenwerking met allen is vereist om proactief met ondervoeding aan de slag te gaan.

Knelpunten

Tijdens het spreekuur, waar huisarts en praktijkondersteuner maar een beperkte tijd hebben per patiënt, is ondervoeding zelden het enige en meest opvallende probleem: vaak is het een verborgen probleem. Patiënten bij wie dit veel voorkomt komen hier over het algemeen niet zelf mee. Afhankelijk van het uitgangsgewicht zal gewichtsverlies meer of minder zichtbaar zijn.

Huisartsen kunnen meer tijd en ruimte gebruiken voor de uitgebreide samenwerking die nodig is om ondervoeding proactief aan te pakken. Er is vaak ook meer tijd nodig om de patiënt te motiveren tot verandering, tot meer zelfzorg en om naar de diëtist te gaan als dat nodig is.

In ketenzorgprogramma's wordt systematisch aandacht besteed aan leefstijlinterventies zoals voeding en beweging. Maar veel patiënten met risico op ondervoeding vallen niet onder een ketenzorgprogramma, bovendien gaan de kosten van begeleiding door de diëtist buiten een ketenzorgprogramma van het eigen risico van de patiënt af.

Aanbevelingen

Het is belangrijk om kennis over en alertheid op ondervoeding te bevorderen, zowel bij de patiënt en haar gehele netwerk als bij alle medewerkers in de eerste lijn.

Huisartsen kunnen meer tijd en ruimte gebruiken voor de uitgebreide samenwerking die nodig is om ondervoeding proactief aan te pakken. Ook is er vaak meer tijd nodig om de patiënt te motiveren om met een probleem, dat vaak verborgen is en niet de eerste hulpvraag betreft, aan de slag te gaan.

Conclusie

Ondervoeding is op het spreekuur van de huisarts en praktijkondersteuner zelden het meest op de voorgrond staande probleem en is zelfs vaak een verborgen probleem, waar de patiënt meestal niet zelf mee komt.

De kennis over ondervoeding en de alertheid hierop kan voor alle betrokkenen verbeterd worden. Voldoende scholing leidt tot meer bewustwording en aandacht voor het probleem.

Meer tijd en ruimte voor motivatie tot verandering en samenwerking in de eerste lijn is wenselijk. LHV, NHG en LAEGO willen zich hier graag voor inzetten.