

# Ondervoeding: Zwaar Onderschat



*Doe mee met de Week van de Diëtist van 15 – 21 maart 2021  
Thema 'Ondervoeding Zwaar Onderschat'*

## PERSBERICHT

Nossegem, 2021

*De Week van de Diëtist is een initiatief van de Vlaamse Beroepsvereniging van Diëtisten (VBVD) en de Waalse diëtistenvereniging L'Union Professionnelle des diététiciens de Langue Française (UPDLF). Van 15-21 maart 2021 zetten wij als diëtisten in het hele land de kennis en de veelzijdigheid van het beroep in de kijker. Daarbij is het de bedoeling om de drempel voor de patiënt/cliënt naar een erkend diëtist weg te nemen. Onze kennis, coachingsvaardigheden en persoonlijke begeleiding, bij het geven van evidence based voedings- en leefstijl advies, zijn slechts enkele troeven waarmee we ons als erkend diëtist onderscheiden. De patiënten/cliënten kunnen rekenen op gedegen, eerlijk en betrouwbaar advies.*

*Deze campagne is bedoeld om te wijzen op het breed voorkomen van ondervoeding/malnutritie en de gevolgen, het belang van opsporen en het behandelen ervan. Het streven naar een optimale voedingstoestand is een belangrijk onderdeel van de behandeling en herstel bij ziekte, maar ook voor het behoud van een goede gezondheid. De COVID-19 pandemie maakte schrijnend duidelijk dat ondervoeding en malnutritie belangrijke risicofactoren zijn voor een ernstiger verloop van de ziekte en een hoger risico op vertraagd herstel en overlijden.*

*Tijdens de week van de Diëtist wensen we door middel van diverse acties awareness te creëren:*

- *voor het belang van opsporen van ondervoeding/ malnutritie door screening*
- *voor ondervoeding, wat zowel oorzaak als gevolg kan zijn van talloze complicaties (zoals slikklachten, kauwproblemen, verteringsproblemen, enz.), pathologieën (eetstoornissen, sarcopene obesitas, oncologie, COPD, enz.) en problematieken (verminderde mobiliteit, depressie, armoede, enz.).*
- *omdat verschillende factoren ondervoeding of malnutritie in de hand kunnen werken en dat ondervoeding op zich ook verschillende complicaties met zich meebrengt.*

### **Definitie Malnutritie:**

De term malnutritie verwijst naar een slechte voedingstoestand, dat zowel slaat op nutritionele tekorten als op te veel inname van voedingsmiddelen. Volgens ESPEN bevat de algemene term "malnutritie" zowel overvoeding als ondervoeding (SOBOTKA, 2020).

### **Definitie Malnutritie/ondervoeding:**

European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN) omschrijft malnutritie als een toestand die het gevolg is van een verminderde inname of opname van bepaalde voedingsstoffen die kan leiden tot een veranderde lichaamssamenstelling (verminderde vetvrije massa) en lichaamscelmasse, met als gevolg een verminderd fysiek en mentaal functioneren en een slechtere klinische uitkomst van de ziekte (Cederholm et al., 2017; SOBOTKA, 2020) .

## Gevolgen van ondervoeding (Kruizenga et al., 2011):



### COVID-19 en de link met ondervoeding

Ouderen en patiënten met comorbiditeiten lopen een hoger risico op een slechter verloop en een hogere mortaliteit na het doormaken van een COVID-19-infectie. De kans op het ontwikkelen van een infectie is hoog wanneer de gemeten energie-inname  $\leq 70\%$  is van de voorspelde energiebehoefte (Thibault et al., 2015). Patiënten die getroffen worden door COVID-19 lopen een risico op ondervoeding, omwille van een verminderde voedselinname, extreme vermoeidheid, verminderde mobiliteit, enz.. Dit gaat gepaard met een groot verlies aan spiermassa. Gehospitaliseerde patiënten die verblijven op de afdeling Intensieve Zorgen kunnen per dag 0.5-1 kilo aan gewicht verliezen. Het behouden van een goede voedingsstatus en het voorkomen of behandelen van ondervoeding is van belang om verdere complicaties en negatieve gevolgen te verminderen. Het

opbouwen van de spieren lukt enkel door bewegetherapie in combinatie met een eiwitrijk dieet op maat van de patiënt (Barazzoni et al., 2020).

De eerste effecten van deze coronapandemie worden nu zichtbaar. Men stelde vast dat de quarantainemaatregelen gezorgd hebben voor een toename van het sedentair gedrag en afname van de fysieke activiteit. Hierdoor ontstaat een verhoogd risico op en verslechtering van chronische niet overdraagbare aandoeningen (zoals COPD, Diabetes), gewichtstoename, verlies van spiermassa en -kracht en een verminderde immuun functie (Kirwan et al., 2020).

Sciensano rapporteerde tevens in december 2020 dat 12% van de bevolking zich geen evenwichtige voeding kon veroorloven als gevolg van de crisis (Braekman et al., 2020).

Diëtisten, artsen en psychologen zien sinds de lock-down een verhoogde hulpvraag van patiënten met eetstoornissen (Anorexia Nervosa, Bouleimia, Orthorexia, Overgewicht, en obesitas), een verhoogd recidief en toename van de symptomen (Eetexpert, 2020).

### **Diagnostiseren van ondervoeding**

In 2018 werden er wereldwijd consensuscriteria gepubliceerd voor het stellen van de diagnose van ondervoeding bij volwassenen (GLIM). Er werd gekozen voor een tweefasen-aanpak. In de eerste stap wordt er gescreend op ondervoeding aan de hand van een gevalideerd instrument, indien men hierop positief scoort, wil dit zeggen dat men risico loopt en gaat men over naar stap twee. De tweede stap gaat aan de hand van de fenotypische (kenmerkende) en de etiologische (oorzakelijke) criteria na of er sprake is van ondervoeding. De diagnose kan gesteld worden als er sprake is van ten minste één fenotypisch en één etiologisch kenmerk.

### **Kosten**

Ondervoeding is een zwaar onderschat probleem in onze samenleving, een slechte voedingstoestand heeft niet alleen een negatieve impact op de gezondheidstoestand van de patiënt/ cliënt, maar het neemt ook een enorme hap uit ons gezondheidsbudget (Freijer et al., 2013).

Studies tonen aan dat de ziekenhuiskosten voor een ondervoede patiënt ongeveer 19% hoger liggen in vergelijking met een patiënt met een normale voedingstoestand. De kosten van het niet behandelen van ondervoeding in België werden in 2005 op 400 miljoen euro per jaar geraamd (Nutrition Platform for Chronic Care, 2016). Tevens hebben ondervoede patiënten een 7.7 keer hoger risico op mortaliteit dan niet-ondervoede patiënten (Lambrecht & Schoenmakers, 2018). Investeren in de behandeling van ondervoeding loont: voor iedere euro die wordt gestoken in de behandeling van een ondervoed persoon, krijgt de maatschappij

€1,90 tot €4,20 terug aldus onderzoek in Nederland (Kok et al., 2014).

### **Prevalentie**

In België zijn de prevalentiecijfers van (het risico op) ondervoeding hoog. Uit onderzoek van 2013 blijkt dat 45% van alle ouderen (70+) een risico liepen op ondervoeding terwijl 12% reeds ondervoed was (NutriAction II, 2013). 4-10% van de thuiswonende senioren blijkt ondervoed. De cijfers liggen echter nog hoger in de zorginstellingen. Ongeveer 20-62% van de ouderen in ziekenhuizen zijn ondervoed en tussen de 50-90% in woonzorgcentra (NVGP-B, 2005). Door de toenemende vergrijzing zal het probleem in de toekomst enkel nog maar toenemen.

### **Screening op Ondervoeding/Malnutritie**

Het screenen op ondervoeding en malnutritie bij ziekenhuisopname werd in 2015 in de wet opgenomen. Dit bleek zinvol en kosteneffectief (Kruizenga et al., 2011). In een aantal woonzorgcentra loopt er momenteel een project van het Vlaams Instituut Gezond Leven omtrent de screening en aanpak van ondervoeding. In de eerste lijn gebeurt gestructureerde screening op ondervoeding en de multidisciplinaire aanpak ervan nog zeer beperkt.

### **Screeningsinstrumenten**

Het vroegtijdig screenen of opsporen van ondervoeding is enorm belangrijk aangezien de ziekteprognose hierdoor verbetert. Wanneer de patiënt dan aangepaste nutritionele ondersteuning krijgt, worden er bovendien nog kosten bespaard.

Bij opname in het ziekenhuis wordt de patiënt systematisch gescreend op ondervoeding en malnutritie en is het aanbevolen om dit wekelijks te herhalen. De eerste keuze hierbij is NRS 2002 (Nutritional Risk Screening-2002), gevalideerd en erkend door ESPEN. Als tweede keuze werd er gekozen voor de MUST. Bij een positieve screening moet de voedingstoestand verder geëvalueerd worden.

In rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen werd de MNA (Mini Nutritional Assessment) weerhouden als eerste keuze, aangezien dit een eenvoudige techniek is die snel kan worden uitgevoerd en speciaal ontwikkeld en

gevalideerd is voor geriatrische patiënten. Als tweede keuze werd er gekozen voor de MUST (Malnutrition Universal Screening Tool). In de eerstelijnsgezondheidszorg of thuiszorg werd er gekozen voor de MNA-SF.

**Raadpleeg uw arts voor een verwijzing naar de diëtist in geval van een score ≤ 11:**

<p><i>Heeft de patiënt een verminderde eetlust?</i>  <i>Heeft de laatste 3 maanden minder gegeten door verminderde eetlust (Anorexie), verteringsproblemen, kauw- en slikmoeilijkheden?</i></p>	<p><i>Recent gewichtsverlies (&lt; 3 maand)</i></p>	<p><i>Mobiliteit</i></p>
<p>0 = Ernstige anorexie            1 = Matige anorexie            2 = Geen anorexie</p>	<p>0 = Gewichtsverlies &gt; 3kg            1 = Weet niet            2 = Gewichtsverlies tussen 1 en 3 kg            3 = Geen gewichtsverlies</p>	<p>0 = In bed of zetel            1 = Mobiel binnenshuis            2 = Kan het huis verlaten</p>
<p><i>Acute ziekte of psychologische stress gedurende de laatste 3 maanden?</i></p>	<p><i>Neuropsychologische stress gedurende de laatste 3 maanden?</i></p>	<p><i>Body Mass Index (BMI = gewicht/ (lengte)<sup>2</sup> uitgedrukt in kg/m<sup>2</sup>)</i></p>
<p>0 = Ja            1 = Nee</p>	<p>0 = Dementie of ernstige depressie            1 = Dementie of matige depressie            2 = Geen psychologische problemen</p>	<p>0 = BMI &lt;19            1 = 19 ≤ BMI &lt; 21            2 = 23 ≤ BMI &lt; 21            3 = BMI ≥ 23</p>

MNA-SF (NVGP-B, 2005)

**De diëtist als partner**

Het deskundig advies van een erkende diëtist kan een significante meerwaarde betekenen bij het opsporen en behandelen van ondervoeding. Diëtisten nemen een belangrijke plaats in binnen het multidisciplinaire team, naast de arts, verpleegkundige, kinesist, apotheker, ergotherapeut, en andere paramedici bij het behandelen van ondervoeding. Dit geldt niet alleen voor ziekenhuizen, maar ook voor revalidatiecentra en ambulante patiënten in de eerste lijn.

**Helaas wordt voedingsadvies door een diëtist bij ondervoeding, malnutritie en overgewicht (bij volwassenen) nog steeds niet terugbetaald en komt dit voor rekening van de patiënt. Wij dringen er nogmaals op aan bij de overheid om het consult van de diëtist te vergoeden.**

### **Over de Vlaamse Beroepsvereniging van Diëtisten (VBVD):**

De VBVD verenigt diëtisten in het bezit van een wettelijk erkend diploma. De VBVD ijvert om de leden voortdurend bij te scholen en de recente wetenschappelijke inzichten op de voet te volgen. Zo staan diëtisten garant voor kwalitatief en onderbouwd advies op maat en nemen ze een belangrijke plaats in binnen het multidisciplinair team naast een arts. De VBVD werkt samen met de Nederlandse Vereniging van Diëtisten, is lid van de Europese én Internationale beroepsverenigingen (EFAD en ICDA).

### **Acties in de week van de Diëtist:**

Diëtisten krijgen tijdens de Week van de Diëtist de kans om acties op poten te zetten om zichzelf zo meer bekend te maken bij het grote publiek en hun expertise te delen. Ben je benieuwd naar acties bij jou in de buurt of wil je kennismaken met een diëtist in je buurt?

De deelnemende diëtisten en hun geplande acties vind je terug op de website van de VBVD ([www.vbvd.be](http://www.vbvd.be)) en op sociale media. Op de Facebookpagina worden alle acties verzameld in de groep "Week van de Diëtist 2021" en op Instagram kunnen acties gedeeld worden via #wvdd2021. De origineelste/sterkste acties worden beloond met een publicatie in het tijdschrift Voeding en Diëtetiek.

### **Interessante websites & artikels:**

- [www.gezondleven.be](http://www.gezondleven.be)
- [www.nice-info.be](http://www.nice-info.be)
- [www.stuurgroepondervoeding.nl](http://www.stuurgroepondervoeding.nl)
- [www.espen.org](http://www.espen.org)

### **Referenties:**

- Barazzoni, R., Bischoff, S. C., Breda, J., Wickramasinghe, K., Krznaric, Z., Nitzan, D., Pirlich, M., & Singer, P. (2020). ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. *Clinical Nutrition*, 39(6), 1631–1638. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.03.022>
- Braekman, E., Charafeddine, R., Demarest, S., Drieskens, S., Gisle, L., & Hermans, L. (2020). Vijfde COVID-19 gezondheidsenquête. Eerste resultaten. *Sciensano*. <https://doi.org/10.25608/69J2-HF10>
- Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S. C., Compher, C., Correia, I., Higashiguchi, T., Holst, M., Jensen, G. L., Malone, A., Muscaritoli, M., Nyulasi, I., Pirlich, M., Rothenberg, E., Schindler, K., Schneider, S. M., de van der Schueren, M. A. E., ... Singer, P. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition*, 36(1), 49–64. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.09.004>
- Eetexpert. (2020, October 2). Covid-19: Onderzoek rond eet- en gewichtsproblemen. *Eetexpert*. <https://eetexpert.be/covid-19-onderzoek-rond-eet-en-gewichtsproblemen/>
- Freijer, K., Tan, S. S., Koopmanschap, M. A., Meijers, J. M. M., Halfens, R. J. G., & Nuijten, M. J. C. (2013). The economic costs of disease related malnutrition. *Clinical Nutrition*, 32(1), 136–141. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2012.06.009>
- Kirwan, R., McCullough, D., Butler, T., Perez de Heredia, F., Davies, I. G., & Stewart, C. (2020). Sarcopenia during COVID-19 lockdown restrictions: Long-term health effects of short-term muscle

loss. *GeroScience*, 42(6), 1547–1578. <https://doi.org/10.1007/s11357-020-00272-3>

- Kok, L., Scholte, R., & Koopmans, C. (2014). *Ondervoeding onderschat: De kosten van ondervoeding en het rendement van medische voeding*. [http://www.seo.nl/uploads/media/2014-11\\_Ondervoeding\\_onderschat.pdf](http://www.seo.nl/uploads/media/2014-11_Ondervoeding_onderschat.pdf)
- Kruizenga, H., Beijer, S., & Huisman-De Waal, G. (2011). *Richtlijn screening en behandeling van ondervoeding. Stuurgroep ondervoeding*.
- Lambrecht, M., & Schoenmakers, B. (2018). *Ondervoeding bij alleenstaande thuiswonende 70-plussers. Screening in de huisartsenpraktijk*.
- NutriAction II. (2013). *Tijdig opsporen en behandelen van ondervoeding bij ouderen stelt hen in staat langer zelfstandig te functioneren in hun geliefde thuissituatie en voorkomt onnodige belasting van het volksgezondheidsbudget [Persbericht]*.
- Nutrition Platform for Chronic Care. (2016). *Slimme voeding voor een betere gezondheid: Een geïntegreerd business model leidt tot maatschappelijke en economische meerwaarde [Brochure]*. <http://www.zorgeconomie.be/projecten/npsc/>
- NVGP-B. (2005). *ADVIES VAN DE WETENSCHAPPELIJKE EPERTENGROEP ONDERVOEDING VAN HET NATIONAAL VOEDING- EN GEZONDHEIDSPAN VOOR BELGIE1 SCREENING OP ONDERVOEDING EN EVALUATIE VAN DE VOEDINGSTOESTAND (NUTRITIONAL ASSESSMENT)*. *Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan*.
- SOBOTKA, L. (2020). *BASICS IN CLINICAL NUTRITION*. GALEN.
- Thibault, R., Makhlof, A.-M., Kossovsky, M. P., Iavindrasana, J., Chikhi, M., Meyer, R., Pittet, D., Zingg, W., & Pichard, C. (2015). *Healthcare-associated infections are associated with insufficient dietary intake: An observational cross-sectional study*. *PloS One*, 10(4), e0123695. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0123695>