

## Ondervoeding onder 55-plussers



# 1 Ondervoeding onder 55-plussers

Cijfers laten zien dat ondervoeding onder ouderen nog regelmatig voorkomt. De bevolking wordt steeds ouder en mensen worden geacht langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Hierdoor groeit de aandacht voor gezond ouder worden. Voorkomen van ondervoeding onder deze doelgroep is daar een onderdeel van.

Dit document is gebaseerd op het 'Wat Werk Dossier Ouderen en Ondervoeding' van het Loketgezondleven van het RIVM. Dit document laat zien hoe vaak overmatig alcoholgebruik voorkomt bij 55-plussers, wat de gevolgen zijn en wat er tegen gedaan kan worden.

## 1.1 Feiten en cijfers

### Definities

Ondervoeding: *'een acute of chronische toestand waarbij een tekort of disbalans van energie, eiwit en andere voedingsstoffen leidt tot meetbare, nadelige effecten op lichaamssamenstelling, functioneren en klinische resultaten'*.

### Omvang ondervoeding onder ouderen

Er zijn geen landelijke cijfers bekend over de omvang van ondervoeding bij ouderen. Resultaten van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) laten zien dat gemiddeld één op de tien thuiswonende ouderen ondervoed is. Dit percentage loopt op van ongeveer 3% bij ouderen van 65-69 jaar tot 15-20% bij ouderen van 75 jaar en ouder. Bij ouderen die thuiszorg ontvangen is zelfs één op de drie ondervoed. Verwacht wordt dat dit percentage zal stijgen doordat ouderen steeds langer thuis wonen. Ook zijn ouderen zich vaak niet bewust van ondervoeding.

### Vaststellen ondervoeding

Voor het vaststellen van ondervoeding is er geen 'gouden standaard'. Er is een basisset van risico-indicatoren om ondervoeding vast te stellen bij volwassenen ouder dan 18 jaar:

- 18-69 jaar: BMI < 18.5 kg/m<sup>2</sup>. 70+ jaar: BMI < 20 kg/m<sup>2</sup> en/of
- Onbedoeld gewichtsverlies van >10% in 6 maanden en/of
- Onbedoeld gewichtsverlies van >5% in één maand

Ook mensen met overgewicht kunnen ondervoed zijn, bijvoorbeeld door een tekort aan eiwitten. Een persoon heeft risico op ondervoeding bij:

- 5-10% onbedoeld gewichtsverlies in het afgelopen half jaar
- Drie dagen nauwelijks iets eten
- Één week minder eten dan normaal

Met het screeningsinstrument SNAQ65+ kan, aan de hand van vier vragen, een eerste inschatting worden gemaakt over (het risico op) ondervoeding. Verdere diagnostiek is meestal aan de arts en diëtist.

### Wie is verantwoordelijk voor screening en behandeling?

Een taak voor het signaleren van ondervoeding ligt bij de hulpverleners (huisarts, diëtist en verpleegkundige) en de verzorgende. Ondanks deze richtlijnen, is er vaak onduidelijkheid over de verantwoordelijkheid. Ook wordt er vaak te laat actie ondernomen door een gebrek aan bewustzijn bij zowel ouderen als zorgverleners, samen met een gebrek aan tijd en prioriteit.

## 1.2 Oorzaken van ondervoeding

De oorzaken van ondervoeding kunnen zowel fysiek als psychisch of sociaal zijn. Fysieke oorzaken kunnen zijn: een slechte eetlust, verstopping, slikproblemen, tandenloosheid, hoog



medicijngebruik, kanker, dementie en matige of slechte subjectieve gezondheid. Psychische of sociale oorzaken kunnen zijn: verlies van interesse in het leven en opname in een instelling of ziekenhuis). Ondervoeding kent vele risicofactoren en daarom zou een interventie niet alleen moeten bestaan uit voedingsadvies, maar uit meerdere factoren, afhankelijk van de oorzaak.

### 1.3 Gevolgen van ondervoeding

Mogelijke gevolgen van ondervoeding zijn: beperking in alledaagse activiteiten, grotere kans op vallen en complicaties bij ziekte, verminderde hart- en longcapaciteit, lagere kwaliteit van leven en verhoogde kans op overlijden.

## 2 Effectieve preventie van ondervoeding bij ouderen

Door verschillen tussen studies en tekortkomingen binnen studies is het moeilijk te concluderen welke interventies effectief zijn en of dit ook geldt voor de lange termijn. De volgende interventietypen zijn mogelijk effectief in het voorkomen of behandelen van ondervoeding bij ouderen: 'supplementen en verrijkte voedingsmiddelen', 'voedingsvoorlichting', 'maaltijdservices' en 'verandering van (eet-) omgeving.

### Supplementen en verrijkte voedingsmiddelen

Eiwit- en energieverrijkte supplementen worden meestal gebruikt wanneer ouderen al ondervoed zijn of een verhoogd risico hierop hebben door, bijvoorbeeld, ziekte. Supplementen hebben een positief effect op zowel de eiwit- en energie-inname als op de gewichtstoename, maar het effect op het functioneren en voorkomen van ziekten is nog onduidelijk. Daarnaast lijkt een combinatie van supplementen met individueel voedingsadvies nog effectiever te zijn. Een andere optie is het verrijken van 'normale' voedingsmiddelen met, bijvoorbeeld, energie, eiwit, en/of vitamines en mineralen.

*Voorbeelden: 'ProMuscle in de Praktijk' & 'Cater with Care-project',*

### Voedingsvoorlichting

Onderzoek laat zien dat voedingsvoorlichting de kans op ondervoeding kan verlagen door een verbeterde voedingsinname en kennis over voeding. Een aantal studies laten ook een positief effect van voorlichting op het lichaamsgewicht zien. Interventies zijn het meest effectief wanneer ouderen actief betrokken worden, bijvoorbeeld door het opstellen van persoonlijke doelen, maar ook door actieve interactie tussen de ouderen en zorgverleners. Genoemde succesfactoren zijn: gebruik van simpele en praktische boodschappen gericht op de specifieke behoeften van ouderen en beperken tot één of twee onderwerpen.

*Voorbeelden: 'Voeding voor 55-plussers', 'Goed gevoed ouder worden' & algemene voedingsadviezen voor ouderen van het Voedingscentrum.*

### Maaltijdservices

Ouderen die niet in staat zijn zelf te koken kunnen gebruik maken van aan huis bezorgde maaltijden. Studies laten wisselende effecten zien. Een aantal studies laten een positief effect zien op o.a. de kwaliteit van de voeding en nutriënteninname en een verlaagd risico op ondervoeding. Wel blijkt uit de praktijk dat ouderen deze maaltijden soms over twee dagen verdelen of delen met anderen, waardoor het effect kleiner zal zijn.

### Verandering van de (eet-)omgeving

Een hogere energie-inname bij ouderen kan worden bereikt door het veranderen van de eet-omgeving en/of het anders opdienen van maaltijden. Dit kan door, bijvoorbeeld, een eetruimte gezelliger te maken of door maaltijden anders op te dienen. Ook samen eten draagt bij aan een hogere energie-inname, door de gezelligheid en het nadoen van andermans eetgedrag.

*Voorbeelden: 'Resto vanHarte', 'Diner Coupée/Buurt diner' & 'Samen eten restaurants'.*



## Overige initiatieven in Nederland

Er zijn in Nederland nog meer initiatieven gericht op het herkennen en/of voorkomen van ondervoeding of op het ondersteunen van ouderen bij het langer thuis blijven wonen.

*Voorbeelden: 'Langer Zelfredzaam', 'Meer eten, minder zorgen', 'Meat & Meals – Seniorenmaaltijden' & 'Boodschappenplusbus'.*

### 2.1 Wat maakt dat het werkt: aandachtspunten bij preventie

Uit interviews en focusgroepen met ouderen, mantelzorgers en hulpverleners kwam een aantal aandachtspunten bij de preventie van ondervoeding naar voren:

- Benader de ouderen persoonlijk en op verschillende manieren, aansluitend bij hun achtergrond en levensfase (leeftijd, SES, beperking, etc.).
- Informatie over (onder)voeding moet makkelijk toegankelijk en laagdrempelig zijn (leesbaar, kort en gericht, communicatiemiddelen).
- Een toegankelijke locatie of beschikbaar vervoer.
- Laat maaltijdservices of andere hulp bij maaltijden zo goed mogelijk aansluiten bij de gewoonte van de oudere.
- Laat ouderen, waar kan, het eigen regie behouden en voorkom betutteling. Als de persoon in kwestie niet meer kan koken of boodschappen doen, zorg dan dat hij of zij wel invloed heeft op wat er gekocht wordt.
- Voeding kan ingezet worden als middel tegen eenzaamheid. Bijvoorbeeld: 'Resto VanHarte'.
- Maaltijden in gezelschap moeten niet te duur en smakelijk zijn.

### 2.2 Samenvatting en aanbevelingen

Op basis van de bestaande onderzoeken kunnen er een aantal aanbevelingen worden gedaan voor beleidsmedewerkers die aan de slag willen gaan in hun gemeente.

- Activiteiten organiseren voor zorgverleners en ouderen om de bewustwording kennis over ondervoeding te vergroten. ([www.goedgevoedouderworden.nl](http://www.goedgevoedouderworden.nl); [www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)).
- Signaleringsvaardigheden van zorg- en hulpverleners vergroten, zodat (het risico op) ondervoeding eerder wordt opgemerkt. Lesmateriaal is verkrijgbaar via [www.stuurgroepondervoeding.nl](http://www.stuurgroepondervoeding.nl) en [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl).
- Probeer duidelijk te krijgen of af te spreken wie welke verantwoordelijkheid heeft binnen de gemeente voor vroegsignalering en het vervolg hiervan? Hierbij gaat het om de taakverdeling tussen de huisarts, diëtist en (wijk)verpleegkundige of verzorgende.
- Sluit aan bij de wensen en behoeften van ouderen, zowel bij de benadering als in de aanpak. Bijvoorbeeld een toegankelijke locatie en aansluiten bij de gewoonten van ouderen.
- Combineer de aanpak van ondervoeding met andere initiatieven, zoals die gericht op sociaal isolement.
- Zorg dat zorg- en hulpverleners op de hoogte zijn van initiatieven in de gemeente omtrent gezonde voeding, maaltijdservices, etc. en ook de vergoedingen die daarvoor bestaan.

