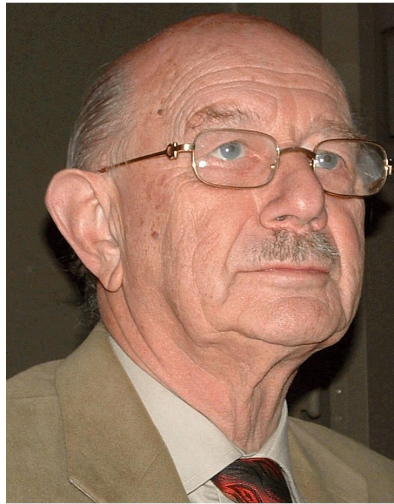


**VASTSTELLEN EN AANPAKKEN
VAN ONDERVOEDING:
SIMPEL TOCH**

ANTWERPEN 20 APRIL 2017

Wie ben ik?



Dr. André FRANCK
Bestuurslid Huisartsenvereniging Wilrijk
Lic. Gerontologie
Medisch Voedingsdeskundige

An elderly woman with short, curly white hair is seated at a dining table in a restaurant or dining room. She is wearing a light-colored jacket over a grey top. The table in front of her is set with a white tablecloth, a plate of food, a glass of water, and a glass of juice. Other people are visible in the background, seated at tables. The scene is brightly lit, likely from large windows.

VOEDINGS- STOORNISSEN

Wat doen we er aan?

- ***Malnutritie,(WANVOEDING) wordt gedefinieerd als een medische toestand die het gevolg is van onvoldoende of verkeerde voeding (in termen van calorieën, eiwitten of andere voedingsstoffen) en die meetbare negatieve effecten kan hebben op de gezondheid van individuen.***

Er wordt veel over overgewicht gesproken, maar veel te weinig over ondervoeding

Een recent onderzoek bij meer dan 5000 senioren ouder dan 70 jaar in rusthuizen en thuis bevestigt:

**6 op 10 senioren (57%) hebben een reëel risico
om ondervoed te raken**

RESULTATEN METINGEN MALNUTRITIE DISTRICT WILRIJK

De metingen gebeurden in 3 instellingen, bij de huisartsen, de thuisverpleegkundigen en de thuisverzorgers evenals bij de huisvestingsmaatschappij

Na het screenen van **404** formulieren verkregen wij de volgende resultaten:

Er deden 307 vrouwen en 97 mannen aan deze omvraag mee.

- 186 Patiënten worden beschouwd als zijnde zonder risico 46%
 - 138 Patiënten vertonen een gematigd risico 34%
 - 80 Patiënten vallen onder de noemer van “groot risicogroep” 20%.
-
- Bij de huisartsen worden 37% van de patiënten als hoog risico voor wanvoeding aanzien
 - Bij de thuisverpleging 55% als groot risico
 - Bij de thuiszorg 40% als groot risico

Ondervoeding is geen nieuw probleem

GAZET VAN ANTWERPEN Do 4 APRIL 1985
v. r. n.

Binnenland

3

Vaarom niet eens een eetgemeenschap oprichten ?

Vele bejaarden voeden zich slecht



spoelen, een kopje koffie na de maaltijd te drinken en nog wat gezellig te keuvelen. De dag is dan eens zo vlug om. Men kan elkaar bovendien ook adviseren inzake gevarieerd eten en gezonde bereidingswijzen. Voor de groepsleden die op die dag geen kookarwei hebben, is er ten slotte ook de verpozing en de verrassing om elke dag ergens op bezoek te gaan voor een etentje. Ook zij komen dan buiten en lossen een stuk eenzaamheid op.

Dat veronderstelt natuurlijk dat de bejaarden nog een beetje goed te been zijn. Maar wanneer een of meer van hen daarmee problemen hebben, kan er nog iets op gevonden worden. De gezonden kunnen

Gazet van Antwerpen Dinsdag 4 april 1985

Een kwetsbare senior heeft op gezondheidsgebied een reeks problemen:

- een combinatie van somatische, psychische en sociale problemen
- een verminderde homeostasis
- multiple ziekten en functionele afhankelijkheid
- atypische ziekte vormen
- een veranderde farmacokinetiek
- **tekens van malnutritie of ondervoeding**

Het voedingsprobleem

- Verschillende, diverse oorzaken
- Dikwijls ondergediagnosticeerd
- Te wijten aan voedingsdeficiet of ziekte (lever, maag-darm, kanker)
- Leidt tot verhoogde morbiditeit en mortaliteit.
- Verlengt sterk de duur van ziekenhuisopnames.



De gevaren van ondervoeding

- Meer kans op complicaties na een chirurgische ingreep en bij chronische ziekten
- Meer risico op infecties, doorligwonden, vallen en daardoor ook breuken
- Langer genezingsproces
- Vermoeidheid
- Minder lang mobiel en autonoom blijven





Vershil in aanpak

- **1. Ambulante zorg**
 - Thuiszorg, thuishulp, poetshulp,
 - Thuisverpleging, diëtist, kinesist
 - Huisarts
- **2. Residentiële zorg**
 - Assist-woningen, service flats
 - Bejaardeninstellingen
 - RVT
 - Ziekenhuisafdeling

Thuiszorg

- de thuiszorg is vaak de eerste schakel in de opsporing van ondervoeding, zowel preventief als curatief (herkennen van de factoren die aan de basis liggen van een hoger risico).
- Bovendien wordt als gevolg van de kortere ligduur in de ziekenhuizen, de thuiszorg zeer belangrijk voor het verder zetten van de voedingstherapie.
- Hier ook weer de belangrijke rol van de huisarts en het feit dat het probleem van gebrekkige voedselinname en zijn gevolgen onvoldoende worden erkend.

Rust en verzorgingsinstellingen

- In rusthuizen en andere verzorgingsinstellingen is een aanzienlijk % ondervoed, ondanks voldoende en kwalitatief correct voedsel wordt aangeboden!!!
- Oorzaken:
 - ontbreken van reglementaire bepalingen
 - miskennen van de voedingsbehoeften van de bejaarden
 - Gebrek aan personeel en tijdsgebrek

- **Oplossingen:**
 - een sensibilisatiecampagne naar de hulpverleners en de senioren zelf
 - screening van de ondervoeding
 - overdracht van de voedingsgegevens tussen ziekenhuis, rusthuis en thuiszorg, met inbegrip van overleg tussen de verschillende professionele hulpverleners
 - “voedingsstatusboekje”

Screening van ondervoeding

- **1. Schalen van risicobepaling**
 - SNAQ 65+
 - MNA (Mini Nutritional Assessment)
 - MUST (Malnutrition Universal Screening Test)
- **2. Antropometrische bepalingen**
- **3. Biologische onderzoeken**
 - Pre-albumine, DHEA, CRP

Voedingsrisico's

Vragenlijst

- ik eet minder dan twee maaltijden per dag 3
- ik eet weinig groenten, fruit of melkproducten 2
- ik drink meer dan twee glazen bier,wijn,sterke drank,bijna alle dagen 2
- ik heb tand of mondproblemen die eten moeilijk maken 2
- ik heb niet altijd voldoende geld om eten te kopen 4
- ik eet meestal alleen 1
- ik neem dagelijks minstens drie geneesmiddelen 1
- ik heb de laatste zes maanden, zonder dieet te volgen,
vijf kilogram of verloren of gewonnen 2
- ik ben niet altijd in staat om inkopen te doen, te koken of mijzelf te voeden 2
-
- **Totale score**
 - 0-2 geen probleem
 - 3-5 gematigd risico
 - 6 en meer hoog risico

De weegschaal het diagnosemiddel



GEZONDE VOEDING



BELANGRIJKSTE BESLUIT

Gedeelde zorg bij bejaarden

Samenwerking !!!

