

Screenen van het risico op ondervoeding in de huisartsenpraktijk

Kwantitatief empirisch onderzoek

In opdracht van de **Annevillegroep en Zorgnetwerk Midden-Brabant**

Voorwoord

Voor u ligt het rapport "screening van het risico op ondervoeding in de huisartsenpraktijk". Het rapport is geschreven in opdracht van de Annevillegroep en het Zorgnetwerk Midden-Brabant.

De Annevillegroep (actief in Breda en omgeving) en het Zorgnetwerk Midden-Brabant zijn twee samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders. Beide samenwerkingsverbanden richten zich op het bevorderen van ketenzorg en de verbetering van de kwaliteit van de zorg.

Het rapport is tot stand gekomen door onderzoek binnen twee huisartsenpraktijken in Breda resp. Tilburg. Doel van het onderzoek is inzicht te krijgen in het aantal mensen met (risico op) ondervoeding binnen de thuis situatie.

Daarnaast is getoetst of het screeningsinstrument SNAQ (short nutritional assessment questionnaire), dat veelvuldig binnen de zorginstellingen in Nederland wordt gehanteerd, ook functioneert in de eerste lijn.

De onderzoeksgroep bestaat uit patiënten die in aanmerking komen voor de griepvaccinatie. Het betreft een afgebakende groep, waarbij de verwachting is dat deze groep een verhoogd risico heeft op ondervoeding. Het voordeel van het screenen tijdens de griepvaccinatie is, dat binnen een kort tijdsbestek een groot aantal mensen die thuis wonen (eerste lijn) gescreend wordt op ondervoeding. Het screenen middels SNAQ is een methode die waarschijnlijk niet erg belastend is voor de patiënt en voor de huisartsenpraktijk.

De resultaten van de twee onderzoeken binnen de huisartsenpraktijk zijn met elkaar vergeleken en er zijn gezamenlijke conclusies geformuleerd.

Langs deze weg willen wij de medewerkers van huisartsenpraktijk Dudok te Breda en huisartsenpraktijk Witkamp, Wijffels en Mees te Tilburg bedanken voor hun medewerking. Zij hebben ons de mogelijkheid gegeven dit onderzoek uit te voeren binnen hun huisartsenpraktijk.

Tevens bedanken we Cathelijn Bogaers, manager Thebe Voeding en Dieet, die zich als stuurgroeplid van de projecten in beide regio's sterk heeft gemaakt voor dit onderzoek en Helma Ogink, diëtist Thebe Voeding en Dieet, die heeft zorggedragen voor inhoudelijke ondersteuning tijdens de uitvoering van de screening.

Eline Spoor, projectmanager Annevillegroep
Helen Aarts, projectmanager Zorgnetwerk Midden-Brabant.
Nelle Braspenning, studente voeding & diëtetiek

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	2	
Samenvatting.....	3	
Inleiding.....	4	Verwijderd: 3
2.0 Literatuuronderzoek.....	6	Verwijderd: 3
2.1 Wanneer is er sprake van ondervoeding?.....	6	Verwijderd: 3
2.2 Wat zijn de risico's van ondervoeding?.....	6	Verwijderd: 3
2.3 Wat zijn de kosten voor de gezondheidszorg?.....	6	Verwijderd: 3
2.4 Hoe wordt het probleem ondervoeding gezien door de betrokkene n?.....	6	Verwijderd: 3
2.5 Screeningsinstrument.....	6	Verwijderd: 3
3.0 Het onderzoek.....	7	Verwijderd: 3
3.1 Probleemstelling.....	7	Verwijderd: 3
3.2 Indicatoren.....	7	Verwijderd: 3
3.3 Screeningsinstrument.....	7	Verwijderd: 3
3.4 Screeningsmethode.....	7	Verwijderd: 3
3.5 Respons.....	7	Verwijderd: 3
3.6 Bevindingen: ingedeeld in methode SNAQ en werkwijze screening.....	8	Verwijderd: 3
3.7 Resultaten.....	10	Verwijderd: 3
3.8 Vervolg op de Screening.....	10	Verwijderd: 3
4.0 Conclusies.....	11	Verwijderd: 3
5.0 Aanbevelingen.....	12	Verwijderd: 3
Literatuurlijst.....	13	Verwijderd: 3
Bijlage I Projectvoorstel: Gezamenlijke pilot screening ondervoeding in de huisartsenpraktijk in de regio.....	14	Verwijderd: 3
Bijlage II Plan van aanpak: Gezamenlijke onderzoek screening ondervoeding in de huisartsenpraktijk in de regio Breda.....	15	Verwijderd: 3
Bijlage III Screeningslijst voor de doelgroep (gebruikt in Breda).....	16	Verwijderd: 3
Bijlage IV Screeningslijst voor de doelgroep (gebruikt in Tilburg).....	17	Verwijderd: 3
Bijlage V Folder over ondervoeding (regio Breda).....	18	Verwijderd: 3
Bijlage VI Folder ondervoeding regio Tilburg.....	19	Verwijderd: 3
Bijlage VII Toelichting SNAQ-vragenlijst bij 2 punten of meer (gebruikt in Breda).....	20	Verwijderd: 3
Bijlage VIII Toelichting SNAQ-vragenlijst bij 2 punten of meer (gebruikt in Tilburg).....	21	Verwijderd: 3
Bijlage IX Resultaten Breda niet mobiele patient.....	22	Verwijderd: 3
		Verwijderd: 3
		Verwijderd: 3

Samenvatting

Dit onderzoek is tot stand gekomen door de samenwerkende partijen Annevilegroep en het Zorgnetwerk-Midden-Brabant.

Er zijn drie groepen patiënten die extra risico lopen op ondervoeding, namelijk chronisch zieken, patiënten die een grote operatie hebben ondergaan en ouderen. De incidentie van ondervoeding bij deze risicogroepen in Nederland is erg hoog.

De gevolgen van ondervoeding zijn onder andere een verhoogde kans op postoperatieve complicaties, een afname van de kwaliteit van leven en een verhoogde mortaliteit.^{1 de voetnoten}
verwijzen naar de literatuurlijst op pagina 14

In de regio Midden-Brabant en Breda en omgeving is dit de reden geweest om een project rondom dit thema te starten.

Gezamenlijk start men het deelproject: **Screening van het risico op ondervoeding in de huisartsenpraktijk**

Doel van het onderzoek is meer inzicht te krijgen in het aantal patiënten dat in de thuissituatie een verhoogd risico heeft op ondervoeding. De screening heeft plaatsgevonden bij mobiele respondenten in de huisartsenpraktijk en bij de niet-mobiele respondenten in de thuissituatie (alleen Breda). Het onderzoek is uitgevoerd bij een huisartsenpraktijk in Breda en Tilburg.

Het onderzoek is uitgevoerd met behulp van het screeningsinstrument: SNAQ (Short Nutritional Assessment Questionnaire).

Er is voor gekozen om de uitvoering te laten samenlopen met de jaarlijkse griepvaccinatie in één huisartsenpraktijk per regio. Dit heeft een aantal voordelen:

- Het is logistiek goed uit te voeren zonder veel tijd- en kosteninvestering voor de deelnemende praktijken.
- De patiënten die een griepvaccinatie krijgen behoren veelal tot de risicogroep met verhoogde kans op ondervoeding of zijn al ondervoed.

In totaal zijn ruim 2600 formulieren uitgereikt. De respons was 35%.

In Tilburg zijn de formulieren bij de griepvaccinatie uitgereikt en is verzocht deze formulieren direct in te vullen. Hierbij zijn logistiek maar ook inhoudelijk een aantal knelpunten geïdentificeerd.

Deze bevindingen waren bekend vóór de start van de screening in Breda. In de huisartsenpraktijk in Breda is de opzet van de screening gewijzigd op basis van deze bevindingen.

Het percentage ingevulde screeningslijsten is te laag (ongeveer 35%) om verstrekkende conclusies te kunnen trekken. Wel is duidelijk dat bij de onderzoeksgroep (risico op) ondervoeding zeer weinig voorkomt.

De SNAQ methode lijkt toepasbaar in de huisartsenpraktijk, maar niet in combinatie met een massagriepvaccinatie. Meer tijd, betere leesbaarheid en hulp bij het screenen is gewenst.

Inleiding

Ondervoeding bij ziekte is een groot probleem binnen de Nederlandse gezondheidszorg. De incidentie van ondervoeding bij risicogroepen (chronisch zieken, patiënten die een grote operatie hebben ondergaan en ouderen) in Nederland is erg hoog: 25-45% blijkt bij ziekenhuisopname ondervoed; tijdens verblijf in het ziekenhuis is 63-85% van deze patiënten ondervoed. In de huisartsenpraktijk is 10% ondervoed en in de thuiszorg 50% van deze patiënten. In de verzorgingshuizen is 10-15% van de bewoners ondervoed en in de verpleeghuizen 30-40%. ¹ de voetnoten verwijzen naar de literatuurlijst op pagina 14

In december 2006 organiseerde de Nederlandse Zuivel Organisatie in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Diëtisten het symposium 'Voeding in de praktijk' over over- en ondervoeding. Tijdens dit symposium heeft professor Jaap van Binsbergen een presentatie gehouden, waarbij hij aandacht vraagt voor het belang van de signalerende functie die een huisarts heeft. Het is bekend dat de voedingsstatus van de patiënt van grote invloed is op de uitkomst van medische interventies. Het is daarom van belang dat de huisarts attent is op de voedingsstatus van de oudere patiënten in zijn praktijk, juist als ze nog gezond zijn, aldus van Binsbergen.

De doorsnee huisarts heeft echter te weinig oog voor de voedingsstatus van de patiënt. ²

De meest recente gegevens over het risico op ondervoeding zijn in oktober 2007 gemeten. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in diverse instellingen, waaronder de huisartsenpraktijk. In totaal zijn 614 patiënten gescreeend. Het aantal personen met een risico op ondervoeding, bedroeg 4,4%. Het aantal personen dat een verhoogd risico had op ondervoeding, bedroeg 13,2%. ¹

In Breda en omgeving is de Annevilegroep gestart met het project Eten & Drinken. Het doel van dit project is om de participerende zorgaanbieders in staat te stellen een regionaal multidisciplinair voedingsbeleid te ontwikkelen. De Annevilegroep vindt het van belang het risico op ondervoeding serieus te nemen. Door middel van dit onderzoek wordt het risico op ondervoeding in de eerste lijn in kaart gebracht ⁴

In Midden-Brabant richt het project 'ondervoeding' zich op de onderwerpen: de initieforming, screening en overdracht.

Gezamenlijk start men het deelproject: **Screening van het risico op ondervoeding in de huisartsenpraktijk.**

Het doel van dit onderzoek is meer inzicht te krijgen in het aantal ondervoede patiënten in de huisartsenpraktijk. Het onderzoek heeft alleen betrekking op de risicogroepen, die uitgenodigd worden voor een griepvaccinatie. Door middel van het invullen van het gekozen screeningsinstrument, door de patiënt zelf of door personen uit zijn omgeving, worden gegevens verkregen met betrekking tot het aantal ondervoede patiënten in de categorieën matig tot ernstig en inzicht in het aantal patiënten met verhoogd risico op ondervoeding. Aangezien er geen literatuur te vinden is over deze doelgroep zal het in dit onderzoek niet mogelijk zijn een vergelijking te maken met studies uit het verleden, maar vindt uitsluitend een praktische vergelijking tussen de samenwerkende partijen plaats.

Resultaat: de verzamelde gegevens zullen worden verwerkt tot een notitie, waarin behalve weergave van de verzamelde gegevens ook aanbevelingen worden gedaan met betrekking tot screening in de huisartsenpraktijk.

Het samenwerken van de regio's geeft de mogelijkheid om de inzet van huisartsenpraktijken te spreiden. Met de verkregen resultaten kan een vergelijking worden gemaakt. Tevens zijn er meer gescreende patiënten, waardoor de betrouwbaarheid van conclusies wordt versterkt.

De verwachting is dat het onderzoek een effect heeft op de alertheid van huisartsen op het fenomeen ondervoeding. Daarnaast ontstaat er meer inzicht in het aantal ondervoede patiënten binnen een huisartsenpraktijk.

De gegevens uit het onderzoek kunnen gebruikt worden voor verdere acties om ondervoeding binnen de huisartsenpraktijk onder de aandacht te brengen.

Er is voor gekozen om de uitvoering te laten samenlopen met de jaarlijkse griepvaccinaties in één huisartsenpraktijk per regio. Dit heeft een aantal voordelen:

- Het is logistiek goed uit te voeren zonder veel tijd- en kosteninvestering voor de deelnemende praktijken.
- De patiënten die een griepvaccinatie krijgen, behoren veelal tot de risicogroep met verhoogde kans op ondervoeding of zijn al ondervoed.
- Met dit onderzoek wordt de patiënt geïnformeerd rondom het thema ondervoeding.

In beide regio's is ervoor gekozen om het screeningsinstrument: SNAQ (Short Nutritional Assessment Questionnaire) te gebruiken.

Er is nog geen landelijk gevalideerd instrument voor de eerste lijn. SNAQ is Quick en Easy in gebruik. Dat verhoogt de haalbaarheid van het screenen.

Daarnaast wordt dit instrument zowel in ziekenhuis- als verpleeghuissetting veel gebruikt.

2.0 Literatuuronderzoek

2.1 Wanneer is er sprake van ondervoeding?

In het algemeen wordt gesproken over depletie, wanneer bij ziekte sprake is van onbedoeld gewichtsverlies van meer dan 10% in de laatste 6 maanden of meer dan 5% in de laatste maand. Verder is er ook sprake van ondervoeding bij een Body Mass Index (BMI, gewicht / lengte²) kleiner dan 18,5.¹

2.2 Wat zijn de risico's van ondervoeding?

Inmiddels is veel bekend over de gevolgen van ondervoeding bij risicogroepen, zoals ouderen, chronisch zieken en patiënten rond een operatie. Ziektegerelateerde ondervoeding leidt aantoonbaar tot langzamer herstel en complicaties bij ziekte en operaties. Gevolgen van aan ziekte gerelateerde ondervoeding zijn verlies van lichaamsgewicht en spiermassa, daling van de weerstand, verhoogde kans op complicaties, zoals infecties en decubitis en een vertraagde wondgenezing. Deze situatie kan tot een negatieve gezondheidsspiraal leiden, zoals langere opnameduur, verhoogd medicijngebruik, toename van de zorgcomplexiteit en afname van de kwaliteit van leven. Ook is wetenschappelijk aangetoond dat ondervoeding een onafhankelijke risicofactor voor overlijden is.³

2.3 Wat zijn de kosten voor de gezondheidszorg?

Uit de literatuur kan worden afgeleid dat de kosten van ondervoeding in de Nederlandse gezondheidszorg minimaal 300 miljoen euro per jaar zijn. Sommige berekeningen lopen zelfs op tot ruim 1 miljard euro per jaar. Het probleem en de kosten van ondervoeding zullen de komende jaren alleen maar toenemen, aangezien de groep ouderen en chronisch zieken groeit.²

2.4 Hoe wordt het probleem ondervoeding gezien door de betrokkenen?

Uit onderzoek blijkt dat te weinig betrokkenen bij deze feiten stilstaan. Het probleem van ondervoeding bij ziekte wordt onderschat door artsen, verpleegkundigen en het management, maar ook door de patiënten zelf en hun naastfamilie. Uiteindelijk wordt slechts 50% van alle patiënten met ondervoeding herkend en op de goede manier behandeld. Uit de landelijke metingen van 2001, 2004 en 2005 naar de prevalentie van ondervoeding blijkt dat dit cijfer ongeveer constant blijft en de mate van herkenning en behandeling -ondanks de campagne 'Wie beter eet wordt sneller beter'- niet verbetert.⁴

2.5 Screeningsinstrument

In het proefschrift "Screening and treatment of malnourished hospital patients" (Hinke Kruizenga, 17 mei 2006) wordt geconcludeerd dat: de Short Nutritional Assessment Questionnaire (SNAQ) een valide en bruikbaar screeningsinstrument is voor de totale klinische populatie en voor de hoog-risicopoliklinische afdelingen. De herkenning van ondervoeding verbetert van 50% naar 80% door screening met de SNAQ. Omdat de SNAQ methode Quick en Easy is wordt deze methode gehanteerd tijdens het onderzoek. De screeningslijst kan door de respondenten zelf worden ingevuld.

3.0 Het onderzoek

3.1. Probleemstelling

Er zijn onvoldoende harde cijfers over het aantal ondervoede patiënten in de huisartsenpraktijk. Het is van belang meer zicht te krijgen op het percentage ondervoede patiënten in de eerste lijn. Het onderzoek heeft alleen betrekking op de risicogroepen, die uitgenodigd worden voor een griepvaccinatie. Door het screenen van de patiënten met behulp van het gekozen screeningsinstrument (SNAQ) worden gegevens verkregen met betrekking tot het aantal ondervoede patiënten in de categorieën matig tot ernstig en wordt inzicht verkregen in het aantal patiënten met verhoogd risico op ondervoeding.

3.2. Indicatoren

- Hoever % van de mobiele respondenten uit de thuis situatie heeft een verhoogd risico op ondervoeding?
- Hoever % van de niet-mobiele respondenten in de thuis situatie heeft een verhoogd risico op ondervoeding? (heeft alleen betrekking op de regio Breda)

3.3. Screeningsinstrument

Er is gescreend met de SNAQ (Short Nutritional Assessment Questionnaire).

SNAQ Short Nutritional Assessment Questionnaire	
• Bent u onbedoeld afgevallen? Meer dan 6 kg in de laatste 6 maanden Meer dan 3 kg in de afgelopen maand	● ● ● ● ● ●
• Had u de afgelopen maand een verminderde eetlust?	●
• Heeft u de afgelopen maand drink- voeding of sondevoeding gebruikt?	●

Toelichting op score

Score 0-1

Bij score 0-1 punt is er geen (verhoogd) risico op ondervoeding.

Score 2 of meer

Bij score 2 of meer is er een (verhoogd) risico op ondervoeding.

3.4. Screeningsmethode

De regio's hebben logistiek verschillende keuzes gemaakt om de screening uit te voeren. In onderstaand schema wordt dit beschreven.

Midden Brabant	Breda en omgeving
SNAQ-screeningsformulier uitgedeeld bij bezoek van de huisarts voor griepvaccinatie.	SNAQ-screeningsformulier opsturen naar de respondent
Patiënt vult het formulier ter plekke in	Patiënt vult het formulier thuis in.
Hulp bij het invullen gekregen van medewerkers	Geen hulp gekregen van medewerkers
	Geen navraag gedaan aan de patiënt of het screeningsformulier meegenomen is.
	Patiënt ontvangt het formulier via de post, kort voordat de vaccinatie plaatsvindt.
Na invullen van het formulier krijgt de patiënt een informatiefolder uitgereikt over 'ondervoeding'	Wanneer uit de score blijkt dat bij de patiënt sprake is van een verhoogd risico of dat de patiënt ondervoed is, krijgt de patiënt een brief met daarin de informatiefolder over 'ondervoeding'

3.5. Respons

In totaal zijn ruim 2600 formulieren uitgereikt. Hierop is een respons van 35% gekomen. Zie onderstaande schema's voor verdere verbijzondering.

Tilburg en Breda	
Totaal verstuurd formulieren	2600 - 2650
Respons	35%
Respons mannen	519 personen
Respons vrouwen	407 personen

Tilburg		Breda	
Totaal verstuurd formulieren	1150 – 1200	Totaal verstuurd formulieren	1450
Respons	43%	Respons	32%
Respons mannen	305 personen	Respons mannen	214 personen
Respons vrouwen	197 personen	Respons vrouwen	210 personen

3.6. Bevindingen: ingedeeld in methode SNAQ en werkwijze screening.

In Tilburg is het onderzoek in oktober 2007 uitgevoerd. In Breda een maand later. De knelpunten van Tilburg zijn meegenomen in de aanpak van Breda.

SNAQ-methode

In Tilburg zijn knelpunten geïdentificeerd in het gebruik van de SNAQ. Het tellen van de bolletjes op het kaartje leverde verwarring op. Dit heeft het zelf invullen van de SNAQ bemoeilijkt en werd hulp van aanwezige diëtisten noodzakelijk.

Werkwijze screening

In Tilburg is een aantal knelpunten geïdentificeerd in de werkwijze. De belangrijkste zijn:

- Er is plaatsgebrek. De ruimte is te klein en te vol. Hierdoor is er geen privacy voor de respondenten.
- Een aantal patiënten voelt zich overrompeld en wil niet meewerken aan het onderzoek.
- Het begrip ondervoeding vraagt om meer toelichting dan wat in deze setting mogelijk is.
- Het grootste deel van de patiënten vindt het te moeilijk om de SNAQ-kaarten in te vullen.
- De patiënten hebben te weinig tijd om de SNAQ-vragenlijst in te vullen.
- Patiënten hebben problemen met het te kleine lettertype en het formulier is onvoldoende leesbaar (geen leesbril meegenomen).
- Patiënten hebben moeite met het verstaan van de onderzoeksmedewerkers.
- De betrouwbaarheid van de reactie kan hierdoor beïnvloed zijn.

Deze bevindingen waren bekend vóór de start van de screening in Breda. Zij hebben daarmee hun voordeel gedaan door de opzet van de screening te wijzigen.

Breda heeft de SNAQ aangepast. Patiënten kunnen de vragen nu beantwoorden met een ja / nee (zie bijlage voor gebruikte methode). Daarnaast is de SNAQ van een toelichting voorzien. De SNAQ is verstuurd naar patiënten en daarbij is de mogelijkheid geboden te bellen met de projectmanager bij vragen. 13 Patiënten hebben hiervan gebruik gemaakt. De respons in Breda is lager dan in Tilburg.

3.7 Resultaten

	BREDA						TILBURG						BREDA + TILBURG					
	Vrouwen		Mannen		Totaal		Vrouwen		Mannen		Totaal		Vrouwen		Mannen		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
0 PUNTEN	195	93	203	95	398	94	261	86	181	92	442	88	456	89	384	93	840	91
1 PUNT	12	6	3	1	15	4	21	7	4	2	25	5	33	6	7	2	40	4
2 PUNTEN	0	0	3	1	3	1	6	2	4	2	10	2	6	1	7	2	13	1
3 PUNTEN	2	1	2	1	4	1	12	4	7	4	19	4	14	3	9	2	23	2
4 PUNTEN	1	0	2	1	3	1	4	1	1	1	5	1	5	1	3	1	8	1
5 PUNTEN	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
6 PUNTEN	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
 totaal	210	100	214	100	424	100	305	100	197	100	502	100	515	100	411	100	926	100
tot 50 jaar	28	13	14	7	42	10	18	6	5	3	23	5	46	9	19	5	65	7
50-59 jaar	16	8	16	7	32	8	28	9	26	13	54	11	44	9	42	10	86	9
60-69 jaar	54	26	74	35	128	30	90	30	57	29	147	29	144	28	131	32	275	30
70-79 jaar	66	31	74	35	140	33	118	39	84	43	202	40	184	36	158	38	342	37
80+	46	22	36	17	82	19	51	17	25	13	76	15	97	19	61	15	158	17
 totaal	210	100	214	100	424	100	305	100	197	100	502	100	515	100	411	100	926	100

Het percentage ingevulde screeningslijsten is te laag om versprekkende conclusies te kunnen trekken. De respons is in de regio Tilburg 43%. In de regio Breda is de respons 32%. Zowel in de regio Tilburg als in de regio Breda is het risico op ondervoeding relatief klein.

Regio Breda

In totaal heeft 94% (N=398) van het aantal mobiele respondenten 0 punten behaald. In totaal heeft 3% van de respondenten een score van 2 punten of meer gescord.

In de groep niet-mobiele respondenten die in de thuissituatie de griepvaccinatie hebben ontvangen, komt zeer weinig het risico op ondervoeding voor. Aan 50 personen is het screeningsformulier toegestuurd. De respons bedroeg 21% (N=12). In totaal scoorden 98% (N=10) een score van 0 punten. De groep die 1 punt behaalde bedroeg 2%. Geen enkele respondent behaalde 2 of meer punten.

Regio Tilburg

In totaal heeft 88% (N=442) van het aantal mobiele respondenten 0 punten behaald. In totaal heeft 7% van de respondenten een score van 2 punten of meer gescord.

3.8 Vervolg op de Screening

Regio Breda

Nadat de screening heeft plaatsgevonden, zijn de formulieren met daarop de benodigde gegevens afgegeven bij de huisartsenpraktijk. De huisarts heeft de gegevens van de patiënt met een risico op ondervoeding ontvangen. De huisarts kan contact opnemen met de patiënt om de voeding te bespreken. Uit schriftelijk contact met de praktijkassistente van de huisartsenpraktijk wordt duidelijk dat er nog geen actie ondernomen is naar aanleiding van de verstrekte gegevens.

Regio Tilburg

De patiënten die in de screening 2 of hoger score hebben het advies gekregen om een afspraak bij hun huisarts te maken. Bij navraag blijkt dat de patiënten deze actie niet ondernomen hebben.

4.0 Conclusies

1. Het percentage ingevulde screeningslijsten is te laag om verstrekkende conclusies te kunnen trekken. De respons is in de regio Tilburg 43%. In de regio Breda is de respons 32%.
2. De veronderstelling is dat de doelgroep, welke wordt uitgenodigd voor een griepvaccinatie, behoort tot de risicogroep, waarbij sprake is van een verhoogd risico op ondervoeding. Bovengenoemde veronderstelling is niet objectief te stellen omdat de gemeten groep een erg laag percentage ondervoed kent. Omdat het aantal gescreende mensen te laag is betreft dit uitsluitend een voorlopige conclusie.
3. De SNAQ methode lijkt toepasbaar in de huisartsenpraktijk, maar niet in combinatie met een massagriepvaccinatie. Meer tijd, betere leesbaarheid en hulp bij het screenen is gewenst.

5.0 Aanbevelingen

- De vragenlijst werd niet door alle respondenten goed ingevuld. Een goede pretest is van groot belang om een werkbaar en eenvoudig in te vullen screeningskaartje te ontwikkelen.
- Wanneer uit de screening blijkt dat een patiënt een SNAQ-score van 2 punten of meer heeft, is het belangrijk dat de huisarts geïnformeerd wordt en de juiste interventies uitgezet worden.
- De praktijkondersteuner of assistente heeft een signalerende functie binnen de huisartsenpraktijk. Deze functie is van groot belang bij het signaleren van risico op ondervoeding.
- Preventief, in de huisartsenpraktijk, een algemene folder over onbedoeld afvallen aanbieden stimuleert mensen om even stil te staan bij hun gewichtsverloop en voedselinname
- Er dient een kaart te worden ontwikkeld met daarop de SNAQ-vragen. Deze kaart kan door alle hulpverleners in de zorg gebruikt worden om klanten op ondervoeding te screenen. Het dient handzaam en gemakkelijk toepasbaar te zijn. De kaart biedt relevante informatie over ondervoeding en welke acties te ondernemen bij welke score. Door de kaart mee te dragen zijn zorgverleners bewust van het (risico op) ondervoeding.
- Het is belangrijk dat de hulpverleners op de hoogte zijn van het risico op en de gevolgen van ondervoeding. Door scholing kunnen zij bekend worden met het onderwerp ondervoeding.

Literatuurlijst

Deze nummers corresponderen met de voetnoten in de tekst.

1. <http://www.nutritionalsessment.azm.nl/ondervoeding/index.htm>
2. <http://www.cbs.nl>
3. Kristel A. N. D. Nijs, Cees de Graaf, Frans J. Kok and Wija A. van Staveren, Effect of family style mealtimes on quality of life, physical performance, and body weight of nursing home residents: cluster randomised controlled trial, BMJ 2006;332;1180-1184; originally published online 5 May 2006; doi: 10.1136/bmj.38825.401181.7C
4. <http://www.snelerbeter.nl/programmash1/ondervoeding/wat-is-ondervoeding-bij-ziekte>
5. M. van Merriënboer, E. Spoor, Plan van aanpak-project Eten & Drinken.
6. Voedingsmagazine, 1, 2007, huisarts moet attent zijn op ondervoeding, professor J. van Binsbergen. Blz. 10/11/12
7. www.ongewildafvallen.nl

Bijlage I Projectvoorstel: Gezamenlijke pilot screening ondervoeding in de huisartsenpraktijk in de regio

Dit projectvoorstel is tot stand gekomen in samenwerking met het Zorgnetwerk Midden-Brabant en de Annevillagroep. Deze twee projectbureaus richten zich op ketenzorg in de regio Midden-Brabant en de regio Breda.

Het doel van deze pilot is meer inzicht te verkrijgen in het aantal ondervoede patiënten in de huisartsenpraktijk. De pilot heeft alleen betrekking op de risicogroepen, die uitgenodigd worden voor een griepvaccinatie.

Door het invullen van het gekozen screeningsinstrument, door de patiënt zelf of door personen uit zijn omgeving, willen wij gegevens verkrijgen met betrekking tot het aantal ondervoede patiënten in de categorieën matig tot ernstig en inzicht in het aantal patiënten met verhoogd risico op ondervoeding.

Resultaat: de verzamelde gegevens zullen worden verwerkt in een notitie, waarin ook de aanbevelingen met betrekking tot de screening in de huisartsenpraktijk genoemd zullen worden.

Na overleg met betrokkenen is ervoor gekozen de uitvoering te laten samenlopen met de jaarlijkse griepvaccinatie in één huisartsenpraktijk per regio. Dit heeft een aantal voordelen:

- Het is logistiek goed uit te voeren zonder veel tijd- en kosteninvestering voor de deelnemende praktijken.
- De patiënten die een griepvaccinatie krijgen, behoren veelal tot de risicogroep met verhoogde kans op ondervoeding of zijn al ondervoed.
- Met deze pilot wordt de patiënt geïnformeerd over het thema ondervoeding.
- Door twee praktijken uit de regio's mee te laten doen kan met de verkregen resultaten een vergelijking gemaakt worden.

Er is in beide regio's gekozen om het screeningsinstrument: SNAQ (Short Nutritional Assessment Questionnaire) te gebruiken. Er is nog geen landelijk gevalideerd instrument voor de eerste lijn. SNAQ is Quick en Easy in gebruik. Dat verhoogt de haalbaarheid van het screenen. Daarnaast wordt dit instrument zowel in ziekenhuis- als verpleeghuissetting veel gebruikt.

Bijlage II Plan van aanpak: Gezamenlijke onderzoek screening ondervoeding in de huisartsen praktijk in de regio Breda

1. Werkwijze van de screening

Rond eind september begin oktober wordt door de huisartsenpraktijk de uitnodiging voor de griepvaccinatie verzonden. Op de uitnodigingskaart komt ook de SNAQ te staan met een korte uitleg en zal de patiënt verzocht worden deze in te vullen. Naast de SNAQ wordt er om lengte, gewicht en leeftijd gevraagd. De uitnodigingskaart wordt zo gemaakt dat de gegevens anoniem aangeleverd worden. Bij het bezoek aan de huisartsenpraktijk voor de griepvaccinatie zal de SNAQ in ontvangst worden genomen.

Er zijn dan een diëtist en een student diëtietiek aanwezig voor eventuele vragen en preventieve informatie. Ook kunnen zij helpen bij het invullen van de SNAQ. Er zal een folder worden uitgereikt. Daarnaast worden afspraken gemaakt met de huisarts over eventuele verwijzing bij afwijken de score SNAQ.

2. Tijdsplan

Wat	Wie	Voor Wanneer
Inhoud afsprakenkaart bepalen	Huisarts, Projectbureau	1 september 2007
Data griepvaccinatie vastleggen	Huisarts	1 september 2007
Afsprakenkaart drukken	Projectbureau	half september 2007
Promotiemateriaal	Projectbureau	half oktober 2007
Werkwijze doornemen met huisartsenpraktijk	Projectbureau, Diëtisten Huisarts en/of PO'er	half oktober 2007
Screening		oktober / november
Verwerking gegevens	Projectbureau	Eind november
Presentatie notitie	Projectbureau	Half december

3. Investerings

De projectbureaus zorgen voor

- Drukken van de oproepkaarten
- Promotiemateriaal (poster en klein presentje voor deelname)
- Verwerking van de gegevens
- Afstemmen werkwijze tijdens griepvaccinatie en inleveren SNAQ

De huisartsenpraktijk zorgt voor:

- Beschikbare ruimte
- Afstemmen werkwijze tijdens griepvaccinatie en inleveren SNAQ

Afdeling diëtietiek van Thebe en Mark en Maasmond zorgt voor:

- Inzet van een diëtist tijdens griepvaccinatie en inleveren SNAQ
- Inzet van een diëtist bij opzet notitie
- Begeleiding van studentvoeding en diëtietiek in samenwerking met projectleiders

Bijlage III Screeningslijst voor de doelgroep (gebruikt in Breda)



Geachte heer/mevrouw,

Uw huisarts doet mee aan een screening rondom ongewenst afvallen. De patiënten die worden uitgenodigd voor de grieprik, worden benaderd voor deelname aan deze screening.

De screening beperkt zich voor u tot het beantwoorden van 3 eenvoudige vragen. U mag uiteraard zelf beslissen of u wel of niet aan de screening wilt deelnemen.

U geeft deze ingevulde brief op de dag van de grieprik af bij de praktijkondersteuner. Indien nodig ontvangt u via de post informatie rondom dit thema.

VRAGEN:

Man / Vrouw

Omcirkelen wat van toepassing is

Leeftijd:

Beantwoord de volgende vragen doormiddel van een ja of een nee te omcirkelen.

1. Bent u onbedoeld afgevallen?

meer dan 6 kg. In de laatste 6 maanden

meer dan 3 kg de afgelopen maand

Ja / Nee

Ja / Nee

2. Had u de afgelopen maand een verminderde eetlust?

Ja / Nee

3. Heeft u de afgelopen maand drinkvoeding of sondevoeding gebruikt?

Ja / Nee

hierlangs afknippen door assistente; anders te andere gegevens zijn bestemd voor uw huisarts.

SNAO Short Nutritional Assessment Questionnaire	
• Bent u onbedoeld afgevallen? Meer dan 6 kg in de laatste 6 maanden Meer dan 3 kg in de afgelopen maand	● ● ● ● ● ●
• Had u de afgelopen maand een verminderde eetlust?	●
• Heeft u de afgelopen maand drink- voeding of sondevoeding gebruikt?	●

Graag uw gegevens hieronder invullen, zodat wij u informatie rondom uw score kunnen bezenden.

Naam:

Gebortedatum:

Wij danken u hartelijk voor uw medewerking aan deze screening.

Bijlage IV Screeningslijst voor de doelgroep (gebruikt in Tilburg)



Geachte heer/mevrouw,

Uw huisarts doet mee aan een project ondervoeding. Alle patiënten die worden uitgenodigd voor de grieprik, worden benaderd voor deelname aan dit onderzoek. Het onderzoek beperkt zich voor u tot het beantwoorden van 3 eenvoudige vragen. U mag uiteraard zelf beslissen of u wel of niet aan het project wilt deelnemen.

Het project

Om bij u vast te stellen of u een (verhoogd) risico heeft op ondervoeding wordt u verzocht de 3 vragen hiernaast te beantwoorden. U scoort per vraag een aantal bolletjes. Het totaal aantal bolletjes van de 3 vragen telt u op en kunt u vervolgens in het lege vlak daaronder noteren.

U geeft de ingevulde kaart op de dag van de grieprik af aan de aanwezige diëtist. U krijgt vervolgens informatie over ondervoeding en over de betekenis van uw score.

SNAO	
Short Nutritional Assessment Questionnaire	
• Bent u onbedoeld afgevallen? meer dan 6 kg in de laatste 6 maanden meer dan 3 kg in de afgelopen maand	● ● ● ● ● ●
• Had u de afgelopen maand een verminderde eetlust?	●
• Heeft u de afgelopen maand drinkvoeding of sondevoeding gebruikt?	●

Het invullen van deze vragenlijst is strikt vertrouwelijk. Uw antwoorden en opmerkingen zijn anoniem en op geen enkele manier te herleiden tot individuele personen. Ook bij de verwerking van de vragenlijsten en de rapportage blijft anonimiteit gewaarborgd.

Wanneer u vooraf vragen heeft over het project kunt u terecht bij Helen Aarts, projectleider Zorgnetwerk Midden-Brabant, tel. 013-4657358

Bijlage VI Folder ondervoeding regio Tilburg

Wat te doen bij ondervoeding?

Als u ongewild gewicht verliest of wanneer u zich zorgen maakt over uw eetgewoonten, neem dan contact op met uw huisarts. Die kan nauwkeurig vaststellen wat er aan de hand is. De arts kan samen met u kijken of er een aanvullende behandeling nodig is en, indien nodig, andere deskundigen zoals de diëtist inschakelen.

Aanbevolen websites

www.voedingscentrum.nl
www.voedingsbegeleider.nl



Deze folder is een uitgave van
Zorgnetwerk Midden-Brabant in samenwerking met
Thebe Voeding en Dieet
Postbus 5048, 5004 EA Tilburg
E: info@zmbb.nl
T: 013 465 73 55
F: 013 536 88 00
W: www.zorgnetwerkmb.nl

Versie oktober 2007



Opvallend Afvallen

Ondervoeding herkennen

Een minder goede voedingstoestand en ondervoeding komt voor bij allerlei mensen: dun-dik, jong-oud, ziek-gezond. Het meeste risico loopt de ouder wordende mens in een periode van ziek zijn.

Wat is ondervoeding?

Eten is niet alleen lekker en gezellig, maar vooral belangrijk!
Ons voedsel levert ons calorieën (energie) en voedingsstoffen die we elke dag weer nodig hebben om te kunnen functioneren. Iemand die te weinig eet, krijgt te weinig energie en voedingsstoffen binnen. Duurt de periode van te weinig eten lang en/of is er tevens sprake van ziekte, dan raakt het lichaam ondervoed. Bij ziekte verliest het lichaam behalve vetreserve ook spiermassa. Ondervoeding komt voor bij slanke en dunne mensen, en ook bij mensen met een normaal gewicht of zelfs met "fors" overgewicht. Ook in ons land met zijn welvaart komt ondervoeding voor. In de thuissituatie zijn veel (oudere) mensen ondervoed. Hierbij is sprake van een tekort aan eiwitten, vetten en koolhydraten, én aan vitamines en mineralen. Het lichaam van een gezond individu past zich bij onvoldoende voeding tot op zekere hoogte aan; dat van zieke mensen kan zich minder goed aanpassen en dit leidt snel tot gewichtsverlies en ondervoeding. Ondervoeding is dus een *tekort aan energie en voedingsstoffen*.

Hoe herkent men ondervoeding?

Het is moeilijk om ondervoeding te herkennen: iemand die "goed eet" kan toch te weinig voedingsstoffen binnenkrijgen. Het volgen van *het gewichtsverloop* is het meest betrouwbare hulpmiddel bij het bepalen van de voedingstoestand. Als iemand binnen een maand zonder dat dit de bedoeling is meer dan 3 kilo afvalt, of meer dan 6 kilo in de afgelopen 6 maanden afgevallen is, dan is er sprake van ondervoeding. Controleer uw gewicht één keer per maand. Zo weet u hoe het zit met uw gewicht en uw voedingstoestand.

Wat zijn de gevolgen van ondervoeding?

De gevolgen van ondervoeding kunnen leiden tot een breed scala aan klachten/symptomen:

- Onbedoeld en ongewenst gewichtsverlies
- Vermoeidheid
- Lusteloosheid
- Verminderde eetlust en dus minder eten
- Kouwelijk zijn
- Depressiviteit
- Verminderde weerstand, verhoogde kans op infecties
- Afname onderhuids vetweefsel, ingevallen wangen en gelaat
- Dunne, drogere blekere huid
- Droger, haar met soms grotere haaruitval
- Slechter herstel na ziekte en langere ligduur in ziekenhuis

Bijlage VII Toelichting SNAQ-vragenlijst bij 2 punten of meer (gebruikt in Breda)

Score 2 of meer

SNAQ	
Short Nutritional Assessment Questionnaire	
• Bent u onbedoeld afgevallen? Meer dan 5 kg in de laatste 6 maanden meer dan 3 kg in de afgelopen maand	●●●●
• Had u de afgelopen maand een verminderde eetlust?	●
• Heeft u de afgelopen maand drinkvoeding of sondevoeding gebruikt?	●

Wanneer u 2 of meer punten scoort heeft u een (verhoogd) risico op ondervoeding.

Het is belangrijk om uw gewichtsverloop te blijven volgen. Wanneer u zich maandelijks weegt houdt u zicht op het risico dat u loopt.

Wat ondervoeding precies is en hoe u het kunt herkennen is in het kort beschreven in de bijgevoegde folder.

We adviseren u om een keer een afspraak met uw huisarts te maken. Deze zal samen met u bekijken hoe uw voedingstoestand er precies voorstaat en wat de oorzaak ervan is. Natuurlijk kijkt hij ook uw voedingstoestand en op welke manier dit kan worden verbeterd.

Nogmaals onze hartelijk dank voor uw deelname aan dit project.

Met de door u ingevulde gegevens (deze zullen anoniem verwerkt worden) krijgen we meer zicht op het percentage mensen binnen de huisartsenpraktijk met een risico op ondervoeding. Deze methode wordt in meer huisartsenpraktijken getest.

Team Annevillegroep project Eten & Drinken

Bijlage VIII Toelichting SNAQ-vragenlijst bij 2 punten of meer (gebruikt in Tilburg)

Score 2 of meer

SNAQ	
Short Nutritional Assessment Questionnaire	
• Bent u onbedoeld afgevallen? Meer dan 6 kg in de laatste 6 maanden Meer dan 3 kg in de afgelopen maand	●●●● ●●
• Had u de afgelopen maand een verminderde eetlust?	●
• Heeft u de afgelopen maand drinkvoeding of sondevoeding gebruikt?	●

Wanneer u 2 of meer punten scoort heeft u een (verhoogd) risico op ondervoeding.

We adviseren u om een keer een afspraak met uw huisarts te maken. Deze zal samen met u bekijken hoe uw voedingstoestand er precies voorstaat, wat de oorzaak ervan is en op welke manier dit kan worden verbeterd.

Hartelijk dank voor uw deelname aan dit project.
Met de door u ingevulde gegevens (anoniem) krijgen we meer zicht op het percentage mensen binnen de huisartsenpraktijk met een risico op ondervoeding. Deze methode wordt in meer huisartsenpraktijken getest.

Bijlage IX Resultaten Breda niet mobiele patiënt

In de groep niet-mobiele respondenten die in de thuissituatie de griepvaccinatie hebben ontvangen, komt zeer weinig het risico op ondervoeding voor. Aan 50 personen is het screeningsformulier toegestuurd. De respons bedroeg 21% (N=12). In deze groep respondenten die in de thuissituatie de griepvaccinatie hebben ontvangen, komt zeer weinig het risico op ondervoeding voor. In totaal scoorden 98% (N=10) een score van 0 punten. De groep die 1 punt behaalde, bedroeg 2%. Hierbij ging het om 1 persoon. Het risico op ondervoeding was bij de groep nauwelijks aanwezig.