



# Het bewustzijn van ondervoeding bij ouderen en hun huisarts

Dr. Eva Leistra<sup>1</sup>, dr. Martine J. Sealy<sup>2</sup>, prof. dr. Harriët Jager-Wittenaar<sup>2,3,4</sup>, dr. Elke Naumann<sup>5,6</sup>,  
prof. dr. Marian de van der Schueren<sup>5,7</sup>, prof. dr. ir. Marjolein Visser<sup>1</sup>

1. Vrije Universiteit Amsterdam, Faculteit der Bètawetenschappen, Afdeling Gezondheidswetenschappen.
2. Lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing, Hanzehogeschool Groningen.
3. Afdeling Maag-, Darm- en Leverziekten, Diëtetiek, Radboudumc.
4. Onderzoeksgroep Experimentele Anatomie, Afdeling Kinesitherapie, Menselijke Fysiologie en Anatomie, Vrije Universiteit Brussel.
5. Lectoraat Voeding, Diëtetiek en Leefstijl, HAN University of Applied Sciences.
6. Kenniscentrum Ondervoeding, Nederland.
7. Afdeling Humane Voeding, Wageningen University & Research.

De prevalentie van ondervoeding bij thuiswonende ouderen in België en Nederland is 7-9%. Ondervoeding ontwikkelt zich vaak thuis, waardoor ouderen soms al ondervoed zijn bij opname in het ziekenhuis of in de langdurige zorg. Ondanks de negatieve gevolgen van ondervoeding voor de gezondheid en het functioneren van ouderen, ontbreekt in de huisartsenzorg en thuiszorg vaak nog routinematige screening op ondervoeding en snelle verwijzing naar de juiste zorg. Kwalitatief onderzoek wijst uit dat het huisartsen en andere zorgprofessionals aan tijd en expertise ontbreekt om aandacht te schenken aan ondervoeding, en dat er meer aandacht is voor overgewicht en de negatieve gevolgen daarvan. Onderzoek laat tevens zien dat ouderen zelf zich niet bewust zijn van hun (risico op) ondervoeding of het accepteren als kenmerk van het ouder worden. Bovendien wordt slank zijn door ouderen beschouwd als gezond. Dit alles maakt dat ondervoeding niet tijdig gesignaleerd wordt en adequate behandeling laat op gang komt. De *Malnutrition Awareness Scale* (MAS) is in Nederland ontwikkeld om het bewustzijn van ondervoeding bij thuiswonende ouderen objectief te meten. De MAS benadert het bewustzijn van (risico op) ondervoeding vanuit de volgende aspecten: kennis, signalen, risicoperceptie en inzicht. Scores kunnen variëren van 0 (laag bewustzijn) tot 22 (hoog bewustzijn). De items van de vragenlijst, tezamen met de juiste antwoorden, zijn op wetenschappelijke studies gebaseerd en geven een duidelijk overzicht van de kennis, signalen, risicoperceptie en inzicht ten aanzien van ondervoeding bij ouderen. De MAS zal worden ingezet voor wetenschappelijk onderzoek naar het bewustzijn van ondervoeding bij ouderen. Daarnaast biedt de MAS aanknopingspunten voor de zorgprofessional om ondervoeding bespreekbaar te maken in de eerstelijnspraktijk.

## Ondervoeding bij thuiswonende ouderen: recente cijfers

Ondervoeding bij thuiswonende ouderen (in Europa woont 97% van de ouderen thuis [1]) is onder andere geassocieerd met verminderd functioneren, een hoger valrisico, langer ziekenhuisverblijf en een slechtere kwaliteit van leven (2). Recent onderzoek in Nederland, waarbij gegevens zijn gecombineerd van de *Longitudinal Aging Study Amsterdam (2021-2022)* en de nationale Voedselconsumptiepeiling Nederland (2019-2021), laat zien dat 8,5% van de thuiswonende ouderen van 65 jaar en ouder in Nederland ondervoed is (3). Dit percentage is bepaald op basis van de *Short Nutritional Assessment Questionnaire 65+* (SNAQ65+), waarbij iemand als ondervoed wordt beschouwd als er onbedoeld meer dan 4kg gewicht is verloren in de afgelopen 6 maanden, of als de midden-bovenarmomtrek kleiner is dan 25cm (4). Bij vrouwen, de oudste ouderen, ouderen die alleen wonen, ouderen die formele thuiszorg ontvangen, ouderen die hun eigen gezondheid als minder goed ervaren, ouderen met een slechte eetlust en ouderen met mobiliteitsbeperkingen is de prevalentie hoger, soms tweemaal hoger dan bij enkele van deze subgroepen (3). Belgische cijfers uit 2013 laten zien dat 7% van de thuiswonende ouderen ondervoed is op basis van de *Mini Nutritional Assessment – Short Form (MNA-SF)* (5). Ondervoeding ontwikkelt zich vaak thuis, waardoor ouderen soms al ondervoed zijn bij opname in het ziekenhuis of de langdurige zorg (6, 7).

## Bewustzijn van ondervoeding bij zorgprofessionals in de eerste lijn

Ondanks de negatieve gevolgen van ondervoeding voor de gezondheid en het functioneren van ouderen, ontbreekt in de eerste lijn en thuiszorg vaak nog routinematige screening op ondervoeding en snelle verwijzing naar adequate zorg door bijvoorbeeld een diëtist. Uit kwalitatief onderzoek blijkt dat er vaak meer aandacht is voor overgewicht en de negatieve gevolgen daarvan, dan voor ondervoeding (8-10). Ook geven huisartsen en andere zorgprofessionals

in de eerste lijn en thuiszorg zelf aan dat zij niet voldoende tijd of expertise hebben om ondervoeding te bespreken (11-15), iets wat door oudere patiënten ook wordt bevestigd (16). In het eerdergenoemde Belgische onderzoek bleek dat zorgprofessionals slechts 43% van de ondervoede ouderen als zodanig hadden geïdentificeerd (3). Dat gebrek aan aandacht en zelfvertrouwen kan voor een deel verklaard worden door de geringe aandacht voor voeding en ondervoeding in de opleidingen tot arts of verpleegkundige (17-20). Het vroeg opsporen van ondervoeding en (doorverwijzen naar) een adequate behandeling komen zo in gevaar. Bovendien hebben niet alle ouderen regelmatig contact met een zorgprofessional (21), wat het opsporen van ondervoeding in de eerste lijn verder bemoeilijkt.

## Bewustzijn van ondervoeding bij thuiswonende ouderen zelf

Om de noodzaak van structurele en vroegtijdige screening op ondervoeding onder de aandacht te brengen, is het belangrijk dat duidelijk wordt dat ondervoeding een veelvoorkomend probleem is onder ouderen. Daarbij is nodig dat ouderen zelf hulp vragen wanneer zij het vermoeden hebben dat zij een verhoogd risico lopen om ondervoed te raken, of wanneer zij denken ondervoed te zijn. Helaas laat kwalitatief onderzoek zien dat ouderen zich vaak niet bewust zijn van hun gewichtsverlies of het geen reden vinden om zich zorgen te maken (22, 23). Belgisch onderzoek liet zien dat slechts 30% van de ondervoede thuiswonende ouderen zichzelf als ondervoed beschouwde (3). Vaak wordt een afname in eetlust, voedingsinname en lichaamsgewicht door ouderen gezien als een normaal verschijnsel behorend bij het ouder worden, en is het soms ook verklaarbaar door de afname in lichaamsbeweging (11, 16, 22-26). Ook wordt gewichtsverlies door ouderen zelf als iets positiefs gezien, omdat zij de opvatting hebben dat slank zijn belangrijk is en positief bijdraagt aan de gezondheid (22, 24, 26, 27). Alleen als ouderen zich meer bewust worden van de risicofactoren, de kenmerken en de negatieve gevolgen van ondervoeding, zullen zij beter in staat zijn om tijdig hulp te zoeken. Deze *'empowerment'* is dus nodig om ondervoeding beter te voorkomen en te bestrijden (28).

## Ontwikkeling van de *Malnutrition Awareness Scale*

In het kader van deze *empowerment* zullen ouderen met een relatief laag bewustzijn van ondervoeding opgespoord moeten worden. Tevens zullen effectieve interventies ontwikkeld moeten worden die het bewustzijn van deze ouderen kunnen verhogen. Daarvoor is het nodig om het bewustzijn van ondervoeding bij ouderen te kunnen meten,

**Belgische cijfers uit 2013 laten zien dat 7% van de thuiswonende ouderen ondervoed is.**

## Ondervoeding bij thuiswonende ouderen is onder andere geassocieerd met verminderd functioneren, een hoger valrisico, langer ziekenhuisverblijf en een slechtere kwaliteit van leven.



en eventuele veranderingen in dit bewustzijn als gevolg van interventies te kunnen evalueren. Er bleek echter geen methode beschikbaar te zijn om het bewustzijn van ondervoeding objectief en kwantitatief vast te stellen. Daarom hebben wij een vragenlijst ontwikkeld en getest om dit bewustzijn valide te kunnen meten bij thuiswonende ouderen: de Nederlandse *Malnutrition Awareness Scale* (MAS) (29). De MAS (**Tabel 1**) is gebaseerd op een model voor gedragsverandering, het zogenaamde *Integrated Change Model* (30), waarin bewustzijn de eerste belangrijke fase is voor het komen tot gedragsverandering. De items van de MAS hebben betrekking op kennis (begrip van feitelijke informatie over ondervoeding), signalen (uit de omgeving [extern] en uit eigen ervaring [intern]), risicoperceptie (besef van risicofactoren en negatieve gevolgen van ondervoeding, en het als negatief beschouwen om symptomen van ondervoeding te hebben) en inzicht (bewust zijn van het eigen gezondheidsgedrag met betrekking tot ondervoeding). Er is bewust voor gekozen om de term 'ondervoeding' niet te gebruiken in de vragenlijst, in plaats daarvan wordt gesproken van voeding en gewicht. De vragenlijst omvat 23 items (waarvan één 'priming' item) en de bewustzijnsscore varieert tussen 0 tot 22 punten. Een hogere score geeft een beter bewustzijn van ondervoeding weer.

### Gebruik van de *Malnutrition Awareness Scale* in onderzoek

De MAS staat klaar voor gebruik in wetenschappelijk onderzoek. De vragenlijst zal de komende tijd gebruikt worden om het bewustzijn van ouderen op grotere schaal te bepalen en groepen te identificeren met een laag

ondervoedingsbewustzijn. Ook willen we onderzoeken in hoeverre een lage MAS-score samenhangt met (het ontwikkelen van) ondervoeding. Ten slotte zijn verschillende landen bezig met een gestructureerd vertaalproces, zodat de vragenlijst op termijn ook in andere talen kan worden ingezet. Hiermee wordt het mogelijk om het ondervoedingsbewustzijn onder thuiswonende ouderen internationaal te vergelijken.

### Gebruik van de *Malnutrition Awareness Scale* in uw praktijk

De items van de MAS zijn zorgvuldig opgesteld op basis van gepubliceerde kwalitatieve studies naar de kennis, percepties en gedragingen van ouderen wat betreft ondervoeding. Deze studies zijn zowel bij ouderen zelf als bij zorgprofessionals die ouderen met ondervoeding behandelen uitgevoerd. Ook werd informatie van kwantitatieve studies naar de determinanten en klinische consequenties van ondervoeding bij ouderen benut. De items van de vragenlijst, tezamen met de juiste antwoorden, geven daarmee een duidelijk overzicht van de benodigde kennis en veel voorkomende misvattingen op het gebied van ondervoeding bij ouderen. Daarmee biedt de inhoud van de vragenlijst duidelijke aanknopingspunten voor de zorgprofessional om ondervoeding bespreekbaar te maken in de dagelijkse praktijk. Meer informatie over ondervoeding bij ouderen kunt u vinden op de website [www.goedgevoedouderworden.nl](http://www.goedgevoedouderworden.nl) (ouderen) of [www.kenniscentrumondervoeding.nl](http://www.kenniscentrumondervoeding.nl) (zorgprofessionals). ■

Referenties op [www.medi-sfeer.be](http://www.medi-sfeer.be)