VRAAG EN ANTWOORDEN Januari 2026

Screeningsinstrumenten

- Welk screeningsinstrument kan ik gebruiken in welke setting?

Voor diverse settingen en doelgroepen zijn screeningsinstrumenten ontwikkeld. Een overzicht is te vinden op: Screening en diagnostiek - Kenniscentrum Ondervoeding.

Voor thuiswonende ouderen zijn zelftesten te vinden op de website Doe de test! - Goed gevoed ouder worden

- Welk instrument kan ik gebruiken voor welke doelgroep? ; <18 jaar in revalidatie, thuiswonenden < 65 jaar

In het overzicht Screening en diagnostiek - Kenniscentrum Ondervoeding staat voor welke doelgroep een screeningsinstrument is ontwikkeld. Niet voor alle doelgroepen zijn specifieke tools ontwikkeld. Wanneer er geen screeningstool is ontwikkeld voor een specifieke doelgroep, kies dan tool die zoveel mogelijk aansluit.

- Wie voert screening uit?

Screening kan worden uitgevoerd door verschillende zorgprofessionals, afhankelijk van de doelgroep en setting. De PG-SGA-SF / Patient Generated Subjective Global Assessment – Short Form is ontworpen om door patiënten zelf te laten invullen.

- Waar kan ik achtergrondinformatie vinden over screeningsinstrumenten?

In de bibliotheek (Bibliotheek - Kenniscentrum Ondervoeding) is achtergrondinformatiete vinden over screeningsinstrumenten.

- Hoe vaak moet ik screenen?

Er is geen algemene regel voor hoe vaak er gescreend moet worden of met welke frequentie. Dat kan verschillen per situatie of setting. Overweeg om een diëtist, bijvoorbeeld van de eigen organisatie, te betrekken bij het beantwoorden van deze vraag.

- Hoe meet ik lichaamsgewicht?

Op de website van het Nutritional Assessment Platform vind je uitgebreide informatie over het uitvoeren van nutritional assessment. Onder andere zien hier Standard Operation Procedures (SOPs)te vinden. Een SOP beschrijft hoe verschillende onderdelen van nutritional assessment uitgevoerd dienen te worden. Er is ook een SOP over het meten van gewicht: SOP gewicht. Hierin wordt ook beschreven hoe lichaamsgewicht gemeten kan worden wanneer iemand niet op een weegschaal kan staan of hoe om te gaan in geval van amputaties.

- Wat wordt bedoeld met GLIM of GLIM-criteria?

GLIM is een afkorting voor Global Leaderschip Initiative on Malnutrition. Vanuit GLIM zijn door een internationaal panel van experts in 2018 criteria voor de diagnose van ondervoeding opgesteld. Voor die tijd waren er verschillende criteria voor ondervoeding in omloop. Dit verklaart waarom in oudere artikelen en documenten andere criteria staan voor ondervoeding. Meer informatie over de GLIM-criteria is te vinden via: Screening en diagnostiek - Kenniscentrum Ondervoeding

Richtlijnen

- Zijn er richtlijnen voor herkenning, diagnostiek en behandeling van ondervoeding?

Op de website van het Kenniscentrum Ondervoeding is een map 'kennisbank' bovenin het scherm. Hier zijn de richtlijnen voor voor volwassenen (Richtlijn Ondervoeding: herkenning, diagnosestelling en behandeling van ondervoeding bij volwassenen met Addendum Richtlijn Ondervoeding, september 2021) en kinderen te vinden (Leidraad screening op- en behandeling van ondervoeding bij kinderen opgenomen in Nederlandse ziekenhuizen). Ook is er een overzicht van richtlijnen databanken van verschillende beroepsgroepen en is er een link naar de ESPEN richtlijnen.

Bepalen van voedingsinname

- Hoe weet ik wat mensen eten?

De voedingsinname van groepen gezonde mensen wordt in Nederland regelmatig in kaart gebracht door het RIVM. Het RIVM rapporteert de resultaten op: Voedselconsumptiepeiling | RIVM.

Wil je weten wat de inname is van een individuele cliënt of patiënt, dan kun je hiervoor de Meet&Weet lijsten gebruiken: 1meet-weet-invullijst-met-vocht.pdf. Meer uitleg over de lijsten vind je via 1Uitleg-Meet-Weet.pdf. Heb je meer gedetailleerde informatie nodig, vraag dan een diëtist om een voedingsanamnese af te nemen.

Prevalentie van ondervoeding

- Hoe vaak komt ondervoeding voor?

Onder Algemene informatie en signalering - Kenniscentrum Ondervoeding staat informatie over de prevalentie van ondervoeding, inclusief de link naar de literatuur waarop deze cijfers zijn gebaseerd. Deze informatie is ook verwerkt in een aantal factsheets (Factsheets Kinderen, Ouderen, Zieken - Kenniscentrum Ondervoeding) die gratis te downloaden zijn.

Energiebehoefte volwassenen

- Hoe bepaal ik de energiebehoefte van volwassenen?

Om de energiebehoefte te bepalen, is het belangrijk het rustmetabolisme te meten of schatten én te bepalen welke toeslagfactor gebruikt moet worden.

- Hoe bepaal ik het rustmetabolisme?

De 'Richtlijn ondervoeding. Herkenning, diagnosestelling en behandeling van ondervoeding bij volwassenen' (SoV01-Richtlijn-Ondervoeding-februari-2019-met-addendum-september-2021.pdf)geeft aan:

"Het energieverbruik in rust (Resting Energy Expenditure of REE of rustmetabolisme) kan gemeten worden met indirecte calorimetrie. Hierbij wordt de hoeveelheid verbruikte zuurstof door het lichaam (VO2), en de geproduceerde hoeveelheid koolstofdioxide (VCO2) gemeten. Met deze gegevens wordt de REE berekend met de Weir formule (zie p.20 van de Richtlijn). Kijk voor meer informatie en de de Standard Operating Procedures op de website van het Nutritional Assessment Platform.

Indien meten van het REE niet mogelijk of wenselijk is, dan kan het energiegebruik worden geschat. De Richtlijn zegt hierover: "De variatie in totale energiebehoefte tussen patiënten is groot, door verschillen in zowel ruststofwisseling als energieverbruik door lichamelijke activiteit en ziekte. Voor het bepalen van de ruststofwisseling heeft meting met behulp van indirecte caloriemetrie de voorkeur boven het schatten met behulp van een formule. Uit evaluatie bij klinische en poliklinische patiënten blijkt dat van de meest voorkomende formules de WHO-formule op basis van gewicht én lengte (1985) de energiebehoefte in rust het beste kan voorspellen (vergeleken met een meting met behulp van indirecte calorimetrie). Daarentegen geeft bij patiënten met overgewicht de Harris & Benedict formule (1919) de beste schatting. De nauwkeurigheid van deze berekeningen is echter zeer beperkt. Slechts bij de helft van de patiënten is de over- of onderschatting van de formule acceptabel (binnen de range van 10% onder en boven het gemeten rustmetabolisme). Uit evaluatie blijkt dat vaste factoren, zoals 25 of 30 kcal/kg, niet geschikt zijn. Hierbij wordt het rustmetabolisme bij patiënten met ondergewicht te laag geschat en bij patiënten met overgewicht juist te hoog

geschat. Aanpassing van het gewicht in de formule levert geen betere schatting van de energiebehoefte op." De formules zijn te vinden op pagina 20 van de Richtlijn.

- Welke toeslagfactor moet ik gebruiken voor bepalen van het energiegebruik bij volwassenen?

"Voor het omrekenen van het rustmetabolisme naar de totale energiebehoefte worden toeslagen gebruikt. Hiervoor zijn twee methoden beschikbaar: 1. Algemeen: 30% toeslag. Dit is een zeer generieke werkwijze waarbij geen onderscheid wordt gemaakt tussen ziektetoeslag en activiteitentoeslag. Hiervoor wordt gekozen omdat bij toenemende ziekte-ernst de mate van lichamelijke activiteit doorgaans afneemt. Voor een groot deel van de klinische patiënten zal daarom een toeslag van 30% toereikend zijn, echter dit dient per patiënt beoordeeld te worden. Er is weinig onderzoek gedaan naar dit vraagstuk. 2.Specifiek: voor een beperkt aantal ziektebeelden zijn toeslagen onderzocht. Hierbij kan een bovengrens van maximaal 50% toeslag worden gebruikt om stapeling van toeslagfactoren te voorkomen. Er zijn uiteraard uitzonderingen, zoals patiënten die grote brandwonden hebben." (SoV01-Richtlijn-Ondervoeding-februari-2019-met-addendum-september-2021.pdf)

Eiwitbehoefte volwassenen

- Wat is de eiwitbehoefte van volwassenen?

In 2021 publiceerde de Gezondheidsraad de Voedingsnormen voor eiwit: Advies-Voedingsnormen-voor-eiwitten-referentiewaarden-voor-de-inname-van-eiwitten (1).pdf In dit document wordt uitgelegd hoe zij tot deze aanbeveling zijn gekomen. In dit document staat o.a.: "De commissie neemt de voedingsnormen voor eiwit voor volwassenen vanaf 18 jaar over van EFSA. Dit resulteert in een gemiddelde behoefte van 0,66 g/kg/d en een aanbevolen hoeveelheid van 0,83 g/kg/d."

Er staat ook:

"De commissie neemt aan dat de norm geldt voor alle ouderen die gezond zijn en een gezond gewicht hebben; de commissie stelt daarom, evenals bij de vorige eiwitnormen en evenals EFSA, geen bovengrens vast voor de leeftijd. De commissie sluit niet uit dat specifieke subgroepen van ouderen, zoals kwetsbare ouderen of ondervoede ouderen, wel baat hebben bij meer eiwit dan de aanbevolen hoeveelheid voor oudere volwassenen in het algemeen, maar deze groepen vallen buiten de reikwijdte van dit advies."

Tegelijkertijd is hierover discussie en wordt regelmatig door experts 1-1.2 gram genoemd. Dit is te lezen in het rapport van de Gezondheidsraad, er zijn landen die deze hogere normen hanteren.

Op het advies van de Gezondheidsraad kwam onder andere reactie in het NTVD artikel 'Experts reageren op Voedingsnormen voor eiwitten voor ouderen' van Barbara van der Meij, Pol Grootswagers, Lisette de Groot en Marian de van der Schueren (NTVD 2021;76(3)). Zij schrijven onder andere:

"Het advies van 0,83 g/kg/d eiwit is een goed onderbouwde aanbeveling voor gezonde ouderen, maar betreft niet per se een optimale hoeveelheid. Daarnaast zal een eiwitinname van 0,83 g/kg/d ontoereikend zijn voor de grote groep ouderen waarbij sprake is van kwetsbaarheid of onderliggende aandoeningen. Het is aan de zorgverlener om het eiwitadvies individueel af te stemmen op de voedingstoestand, gezondheidsstatus en het activiteitsniveau van de oudere."

Bovendien geldt dat bij ziekte de eiwitbehoefte hoger kan liggen, zoals op pag. 21 van de Richtlijn Ondervoeding (SoV01-Richtlijn-Ondervoeding-februari-2019-met-addendum-september-2021.pdf) wordt weergegeven.

- Wordt de eiwitbehoefte bepaald in verhouding tot vetvrije massa of lichaamsgewicht?

“De aanbevolen hoeveelheid eiwit kan ook uitgedrukt worden per kilogram vetvrije massa. Deze methode doet recht aan de verschillen in lichaamssamenstelling tussen mannen en vrouwen en de variabiliteit in de verhouding van vet en spiermassa bij bijvoorbeeld sporters, personen met een zeer hoog of een zeer laag lichaamsgewicht en personen met sarcopenie.

De volgende verhouding kan hierbij gehanteerd worden.

• 1,1 g eiwit per kg VVM staat ongeveer gelijk aan 0,9 g eiwit/kg lichaamsgewicht

• 1,5 g eiwit per kg VVM staat ongeveer gelijk aan 1,2 g eiwit/kg lichaamsgewicht

• 1,9 g eiwit per kg VVM staat ongeveer gelijk aan 1,5 g eiwit/kg lichaamsgewicht.”

(SoV01-Richtlijn-Ondervoeding-februari-2019-met-addendum-september-2021.pdf)

- Wat is de eiwitbehoefte bij over- of ondergewicht?

“Bij ondergewicht bevat het lichaam in het algemeen meer eiwit per kg lichaamsgewicht en wordt de behoefte onderschat. Bij overgewicht met een hoge vetmassa is sprake van overschatting van de eiwitbehoefte als het huidige lichaamsgewicht wordt aangehouden. Dit kan worden ondervangen door de eiwitbehoefte te berekenen op basis van de gemeten vetvrije massa. Als een meting van de vetvrije massa onmogelijk is, kan deze geschat worden met gebruik van de formule van Gallagher (51,52). Een andere, veel gebruikte, strategie om de overschatting van de eiwitbehoefte bij overgewicht en de onderschatting bij ondergewicht te voorkomen is het rekenen met een aangepast gewicht. Door het gewicht van patiënten met ondergewicht (BMI30) terug te rekenen naar BMI=27,5. Deze aanpassingen zijn gevalideerd op basis van een eiwitbehoefte van 1,5 g/kg vetvrije massa (50,53). Rekenen met de gemeten vetvrije massa heeft de voorkeur, toepassing van de formule van Gallagher is een alternatief en de berekening met een aangepast gewicht geeft bij personen met overgewicht nog steeds een grote overschatting van de eiwitbehoefte.”(SoV01-Richtlijn-Ondervoeding-februari-2019-met-addendum-september-2021.pdf). Meer informatie over de formule van Gallagher is te vinden via: Gallagher formule om de VVM te schatten - Zakboek Dietetiek

Energie- en eiwitbehoefte kinderen

- Hoe bepaal ik de energiebehoefte van kinderen?

Op pagina 6 van de Leidraad 'Screening op en behandeling van ondervoeding bij kinderen opgenomen in Nederlandse ziekenhuizen' (Leidraad-mrt-2022.pdf) wordt uitgelegd hoe de energiebehoefte van kinderen berekend kan worden. Hierbij wordt aandacht besteed aan kinderen met normale groei en kinderen met ondervoeding.

- Hoe bepaal ik de eiwitbehoefte kinderen?

Op pagina's 6 en 7 van de Leidraad 'Screening op en behandeling van ondervoeding bij kinderen opgenomen in Nederlandse ziekenhuizen' (Leidraad-mrt-2022.pdf) wordt uitgelegd hoe de eiwitbehoefte van kinderen berekend kan worden. Hierbij wordt aandacht besteed aan kinderen met normale groei en kinderen met ondervoeding.

Samenwerken bij aanpak ondervoeding

- Hoe werken we samen in de aanpak van ondervoeding?

De verantwoordelijkheid voor het signaleren en behandelen van ondervoeding ligt niet bij één (zorg)professional of beroepsgroep. Bij patiënten/cliënten met (risico op) ondervoeding speelt veelal complexere (ziekte)problematiek en zijn vaak meerdere (zorg)professionals betrokken. Multidisciplinaire samenwerking is dan ook essentieel bij het voorkomen en behandelen van ondervoeding. Informatie en tips over samenwerking zijn te vinden via: (Transmurale) samenwerking en overdracht - Kenniscentrum Ondervoeding. Voorbeelden van materialen die bruikbaar kunnen zijn:

- Het Voedingspaspoort Het Voedingspaspoort - Kenniscentrum Ondervoeding.
- Signaleringskaart voor het sociaal domein Sociaal domein signaleringskaart - Kenniscentrum Ondervoeding
- Webiste Zorg voor Beter: Eten en drinken in de ouderenzorg
- Paramedische Richtlijn Kwetsbare Ouderen - NVD

Informatie over een domeinoverstijgende netwerkaanpak is te vinden via: Domeinoverstijgende netwerkaanpak ondervoeding ouderen - Kenniscentrum Ondervoeding. Hier staan links naar diverse tools die kunnen helpen bij een domeinoverstijgende aanpak.
In de regio Rotterdam en Apeldoorn/Zwolle zijn twee pilots uitgevoerd naar afstemming en samenwerking in de regio. Ook hier zijn voorbeelden te vinden: Domeinoverstijgende netwerkaanpak - regionale voorbeelden - Kenniscentrum Ondervoeding

- Hoe kan ik omgaan met ondervoeding bij patiënten met dementie?

Binnen de Richtlijn Dementie (Federatie Medisch Specialisten) is een hoofdstuk

Voedings&vochtproblemen bij dementie - Richtlijn - Richtlijnendatabase. De Richtlijn Omgaan met afweergedrag bij dementie (afweergedrag-richtlijn-2009-1.pdf) kan een hulpmiddel zijn in de voedingszorg van patiënten met dementie.

Drinkvoeding, sondevoeding en totaal parenterale voeding

- Wanneer is gebruik van sondevoeding of totaal parenterale voeding geïndiceerd bij ondervoeding?

"De algemene regel voor de inzet van dieetvoeding voor medisch gebruik (eiwitpoeder, drinkvoeding, sondevoeding, parenterale voeding) is als volgt: 29 Bij een inname 75 – 100% van de vastgestelde behoefte bestaat het behandelplan uit eiwit- en energierijke voeding in de vorm van verrijkte hoofdmaaltijden, tussentijdse verstrekkingen en eventueel drinkvoeding. Binnen zeven tot tien dagen wordt het behandelplan geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Ook na de evaluatie van het behandelplan blijft monitoring van de inname gewenst. Bij een inname 50% - 75% van de vastgestelde behoefte is het advies drink- en/of sondevoeding naast eiwit- en energierijke voeding. Binnen vier tot zeven dagen wordt het behandelplan geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Ook na de evaluatie van het behandelplan blijft monitoring van de inname gewenst. Is de inname minder dan 50% van de behoefte en is er geen kans op snelle verbetering van de inname, dan is volledige sondevoeding aangewezen, aangevuld met wat per os mogelijk is. Binnen twee tot vier dagen wordt het behandelplan geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Ook na de evaluatie van het behandelplan blijft monitoring van de inname noodzakelijk. Totale parenterale voeding (TPV) is geïndiceerd wanneer er langer dan zeven dagen niet voldoende gevoed kan worden via het maag-darmkanaal omdat enterale voeding niet of onvoldoende mogelijk is of contra-geïndiceerd is; (79) Bovengenoemde stelregel is een algemeen uitgangspunt, waarbij op basis van de specifieke kenmerken en individuele situatie van de patiënt kan worden afgeweken." SoV01-Richtlijn-Ondervoeding-februari-2019-met-addendum-september-2021.pdf

Eetstoornissen

- Hoe te handelen bij eetstoornis?

Eetstoornissen kunnen leiden tot ondervoeding. Echter, de complexiteit van oorzaken en behandeling van eetstoornissen valt buiten onze expertise. Kijk bijvoorbeeld eens op De Nederlandse Diëtistenvereniging voor Eetstoornissen , Eetstoornis | Thuisarts.nl of Eetproblemen bij kinderen en jongeren.

Gebruik van materialen van Kenniscentrum Ondervoeding

- Mag ik gebruik maken van materialen van de website van het Kenniscentrum Ondervoeding?

Materialen die op de website staan mogen gebruikt worden met gebruik van bronvermelding. Graag zelfs, daar zijn ze voor bedoeld! Materialen, zoals factsheets, signaleringskaart en brochures zijn te vinden Materialen bestellen en downloaden - Kenniscentrum Ondervoeding.