

‘Lange adem bij ondervoeding’

Odette Bruls

Tijdens mijn studie Voeding & Diëtetiek gaf ondervoedingsgoeroe Hinke Kruijenga een gastcollege. Ik herinner me dit college als een goed onderbouwd verhaal. Mooi, dacht ik toen, dat het probleem van ondervoeding onderkend en vakkundig aangepakt wordt. Er zijn nog genoeg andere voedingsproblemen om te tackelen. Maar nu, bijna twintig jaar later, komt ik hierop terug. In de vele afstudeerscripties die ik de afgelopen jaren beoordeelde, staat ondervoeding als verbeteronderwerp bovenaan de lijst. Wat is hier aan de hand? Niet dat ik er cijfers over bijhoud, maar geregeld liggen er dus scripties over ondervoeding op mijn stapel. Ze gaan over ziekenhuispatiënten, mensen met obesitas, ouderen in een instelling of ouderen thuis, over screening, diagnostisering of behandeling, maar ook over de rol van de diëtist, de verpleegkundige of de huisarts. Ondervoeding is duidelijk een veelzijdig, multifactorieel en multidisciplinair probleem. En een hardnekkig probleem. Want ondervoeding, blijkt uit de scripties, wordt keer op keer onderschat, onderbelicht en ondergeschikt aan andere zorgactiviteiten.

Ondervoeding onderschat

Tien jaar geleden bracht SEO Economisch Onderzoek, gelieerd aan de Universiteit van Amsterdam, het rapport ‘Ondervoeding onderschat’ uit (Kok,2014). De auteurs concludeerden dat voor elke euro die wordt gestoken in de behandeling van ziektegerelateerde ondervoeding, de maatschappij 1,90 tot 4,2 euro terugkrijgt door kortere ligduur en lagere sterfte. Het rapport schatte de maatschappelijke kosten van ondervoeding op 1,8 miljard euro. Een recentere studie, in opdracht van onder meer het Kenniscentrum Ondervoeding, wees uit dat onbehandelde ondervoeding jaarlijks inmiddels zelfs drie miljard euro kost (Former,2024). Dat is 3,4% van de totale Nederlandse zorgkosten in Nederland. En die sterk toegenomen kosten worden nog steeds onderschat.

Ook in individueel opzicht wordt ondervoeding vaak onderschat. Met de stijging van overgewicht en obesitas, rijst

bijvoorbeeld ook de vraag of ondervoeding überhaupt goed gemeten kan worden met de huidige tools. Deze mensen hebben meestal geen BMI <18,5 kg/m². Ook heeft een gewichtsverlies van 3 kg een andere uitwerking bij iemand van 60 kg dan bij iemand van 160 kg. En door hun overgewicht zitten ze boven de afkapwaarden voor een lage spiermassa (Mwala,2024). Bovendien: te vaak en te makkelijk wordt door zowel zorgpersoneel als patiënten zelf en hun naasten gedacht “die persoon kan wel wat kiloatjes missen”.

Ondervoeding onderbelicht

In de opleiding Voeding & Diëtetiek zit ondervoeding goed verankerd, voor zover ik dat in beeld heb. Maar de kennis van diëtisten alleen is niet voldoende om ondervoeding tijdig op te sporen en dus te behandelen. Zij zien patiënten meestal pas in vergevorderde stadia van ondervoeding. Het zijn vaak juist de andere zorgprofessionals die dit kunnen en moeten signaleren. En laten die nu nog steeds weinig kaas te hebben gegeten van (onder)voeding. Dat onderwerp is van oudsher onderbelicht in medische opleidingen.

Zo kopte het online magazine FMT Gezondheidszorg in 2019: “Verpleegkundige weet bedroevend weinig over ondervoeding” (Van Litsenbrug,2019). Slechts 0,4% van de lestijd zou gaan over voeding, laat staan ondervoeding. Een oplossing werd destijds gevonden in de oprichting van een Expertraad Onderwijs vanuit het Kenniscentrum Ondervoeding. Op hun site prijkt vandaag de dag een mooi overzicht van potentiële

Odette Bruls is diëtist en marketingdeskundige met de focus op consumentengedrag. Zij is docent aan Tilburg University en werkt als zelfstandige onder andere voor particuliere opleidingen Voeding & Diëtetiek.



leerdoelen voor de bachelor verpleegkunde, en een onderwijsmodule ondervoeding voor het ROC. Het is helaas niet te zien of opleidingen voeding als onderwerp in hun curriculum hebben opgenomen (Kenniscentrum Ondervoeding, 2024). Bemoedigend is wel dat de Radboud Universiteit twee jaar geleden voeding (en ook ondervoeding) als vast, dus verplicht, onderdeel opnam in de basis van de studies geneeskunde en biomedische wetenschappen. Ze geven zelf aan hierin koploper te zijn. Hopelijk zijn ze daarmee ook trendsetter voor de andere medische opleidingen (Radboudumc,z.d.). De aldaar recentelijk als hoogleraar aangestelde Harriët Jager-Wittenaar maakt zich in elk geval hard voor de “strijd” tegen ondervoeding. ‘Want’, stelde ze, ‘ondanks dat Nederland hierin voorop loopt, zijn er nog steeds de nodige knelpunten: late opsporing, daardoor vaak ook te late start van behandelen, en gebrek aan interprofessionele samenwerking’ (NVD,2024b) (Stottelaar,2024).

Ondervoeding ondergeschikt

En al zouden alle zorgprofessionals de benodigde kennis hebben, de praktijk is vaak weerbarstig. In de waan van de dag kampt zorgpersoneel met te weinig tijd, en vaak ook te weinig middelen. De korte tijd die er gemiddeld is voor zorgverlening, gaat dan eerder op aan het direct oplossen van acute en zichtbaarder problemen dan aan (onder)voeding. Misschien denken ze ‘dat kan wel even wachten tot morgen’. Of missen ze de signalen door andere aandachtstrekkers. Maar zo kan ondervoeding zich ontwikkelen tot een sluipmoordenaar.

Meer tijd zal er niet snel komen. Daarom worden de pijlen gericht op de optimalisering van processen. De voor veel diëtisten “oude en vertrouwde” tools als MUST, SNAQ en PG-SGA krijgen een plaats in de nieuwe, internationale GLIM aanpak. Digitalisering lijkt een toverwoord, maar schijn kan bedriegen. Ook het afnemen van digitale tools kost tijd. Knelpunt blijft dus dat de mooie tools wél gebruikt moeten worden. Vooral door de zorgprofessionals die dicht bij de (risico)groepen staan.

Zelfs aan de diëtietiekant blijkt tijdgebrek een probleem. Er is een roep naar meer uren voor de behandeling van ondervoeding omdat niet alle ondervoede patiënten uitkomen met de basisvergoeding (NVD, 2024a). Maar in elk geval zijn deze mensen onder behandeling, dat is al een groot pluspunt.

Lange adem

Aandachtsloos is ondervoeding gelukkig ook niet. Het onderwerp prijkt op veel agenda's. Zoals in de oratie van Harriët Jager-Wittenaar. Onlangs werd de definitie ervan zelfs nog aangescherpt. Marian van der Schueren meldt dit in een LinkedIn post naar aanleiding van ESPEN 2024: “*With input from global malnutrition experts and patient advocates, we were able to produce both a professional and a layman's version of what we mean with risk of malnutrition.*” Het voelt aan de ene kant verontrustend dat er kennelijk geen goede definitie was, maar laten we het positief bekijken, en dit zien als het strak

trekken van de door de tijd ontstane verschillende interpretaties van (risico op) ondervoeding. Soms moet je tussentijds alle zorgneuzen weer dezelfde kant op zetten.

De nieuwe campagne “De juiste voeding bij ouderdom en ziekte? De diëtist weet het beslist” van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten in samenwerking met het National Fonds tegen Kanker richt zich ook op ondervoeding (NVD, 2024b), al ligt het euvel volgens mij eerder bij het tijdig opsporen door andere zorgverleners dan dat die zouden twifelen aan de kennis van de diëtist. Maar goed, aandacht is aandacht en gelukkig vestigen ze die met de campagne ook op het herkennen van signalen.

En zo komt hopelijk op enig moment in de toekomst alles mooi samen. Dan worden de gevolgen van ondervoeding goed ingeschat in plaats van onderschat, wordt (onder)voeding goed belicht in plaats van onderbelicht in geneeskundige opleidingen, en opsporing ervan nevensgeschikt in plaats van ondergeschikt aan de zorgprocessen. Ooit. Want het is zeker een kwestie van een heel lange adem.

Odette Bruls

Bronnen

- Algemene informatie en signalering - Kenniscentrum Ondervoeding. (2024, 25 september). Kenniscentrum Ondervoeding. <https://www.kenniscentrumondervoeding.nl/algemene-informatie-en-signalering/>
- Former, M. (2024, 22 augustus). Behandeling van ondervoeding bespaart miljarden euro's. Voeding & Visie. <https://voedingvisie.nl/behandeling-van-ondervoeding-bespaart-miljarden-euros/>
- Kok, L., Scholte, R., & Carl Koopmans. (2014). Ondervoeding onderschat. In SEO-rapport. https://www.seo.nl/wp-content/uploads/2020/04/2014-11_Ondervoeding_onderschat.pdf
- Mwala, N. N., Borkent, J. W., Van Der Meij, B. S., & De van Der Schueren, M. A. (2024). Challenges in Identifying Malnutrition in Obesity; An Overview of the State of the Art and Directions for Future Research. *Nutrition Research Reviews*, 1-10. <https://doi.org/10.1017/S095442242400012x>
- NVD. (2024a, augustus 29). Meer uren diëtietiek nodig bij ondervoeding en gewichtsverlies - NVD. <https://nvdietist.nl/nieuws/meer-uren-dietietiek-nodig-bij-ondervoeding-en-gewichtsverlies/>
- NVD. (2024b, september 26). Campagne 2024: De diëtist weet het beslist - NVD. <https://nvdietist.nl/nieuws/campagne-2024-de-dietist-weet-het-beslist/>
- Stottelaar, M. (2024, 24 september). Oratie Harriët Jager-Wittenaar. Nieuws Voor Diëtisten. <https://www.nieuwsvoordietisten.nl/oratie-harriet-jager-wittenaar/#:~:text=Het%20was%2019%20september%20niet%20alleen%20de%20Dag%20van%20de>
- Toekomstige dokters Radboudumc leren over voeding. (z.d.). Radboudumc. <https://www.radboudumc.nl/nieuws/2022/voeding-in-het-geneeskundecurriculum>
- Van Litsenburg, C. (2019, 11 maart). “Verpleegkundige weet bedroevend weinig over ondervoeding” - FMT Gezondheidszorg. FMT Gezondheidszorg. <https://fmtgezondheidszorg.nl/verpleegkundige-weet-bedroevend-weinig-over-ondervoeding/>