

Bij de LESA Ondervoeding

Ondervoeding komt ook in Nederland vaak voor. Risicogroepen zijn chronisch zieken, fragiele ouderen en patiënten vlak voor of na een grote operatie. In de LESA Ondervoeding zijn afspraken gemaakt tussen huisartsen, diëtisten, verpleegkundigen en verzorgenden om de zorg voor deze patiënten te verbeteren. De afspraken zijn samengevat in een overzichtelijke tabel.

Ondervoed

Er is sprake van ondervoeding bij 5% onbedoeld gewichtsverlies in de laatste maand, 10% onbedoeld gewichtsverlies in het laatste halfjaar, bij een BMI < 20 bij ouderen (> 65 jaar) of bij een BMI < 18,5 bij volwassenen (< 65 jaar).

Een op de vijf mensen in de thuiszorg of in verzorgingshuizen is ondervoed. De patiënt ervaart meestal (nog) geen klachten, maar een ondervoede patiënt die een bijkomende ziekte krijgt – of een ongeval waarvoor een operatie nodig is – loopt een groter risico op complicaties en overlijden. Dit komt met name door het tekort aan energie en eiwit. Diverse ziekenhuizen proberen deze vermijdbare ziekte en sterfte te voorkomen door 'eet beter'-programma's. Die blijken effectief te zijn. De Stuurgroep Ondervoeding biedt de eerste lijn hulpmiddelen, zoals deze LESA, en stimuleert regionale samenwerking. Voorbeelden hiervan vindt u onder het kopje Proeftuinen. We nodigen u graag uit hieraan mee te werken.

Samenwerking

Verpleegkundigen in de thuiszorg en verzorgingshuizen letten op de voedingstoestand van de patiënt en screenen indien nodig op (risico op) ondervoeding. Bij ondervoeding verwijst de verpleegkundige naar de huisarts of naar de diëtist, afhankelijk van de lokale situatie. In 2011 wordt de directe toegang tot de diëtist ingevoerd.

Bij ondervoeding verwijst de huisarts naar de diëtist, ook als hij de patiënt voor nader onderzoek naar een specialist verwijst. De diëtist kan dan alvast met voedingsbehandeling beginnen: hij stelt de voedingsbehoefte van de patiënt vast en maakt een individueel voedingsbehandelplan. Patiënten met ondervoeding moeten zo snel mogelijk worden behandeld.

Als er sprake is van risico op ondervoeding geeft de diëtist informatie over frequente eetmomenten en energie- en eiwitverrijkte voeding of tussenmaaltijden. Naast het geven van een voedingsadvies benadrukt hij het belang van lichaamsbeweging. Het is een hele kunst de patiënt (weer) te motiveren tot betere voeding. Dat vraagt om voorlichting, zie daarvoor de NHG-Patiëntenbrief Ondervoeding (www.nhg.org). De website van de Stuurgroep Ondervoeding (www.stuurgroepondervoeding.nl) geeft aanvullende informatie.

De taak van de huisarts is de patiënt te motiveren tot betere voeding, te verwijzen naar een diëtist bij ondervoeding, te overleggen met een verpleegkundige of diëtist als de voedingsbehandeling stagneert of moet worden gewijzigd en eventueel het voorschrijven van dieet- of sondevoeding. Deze worden vergoed door de zorgverzekeraars mits (risico op) ondervoeding is vastgesteld met een valide screeningsinstrument. Verpleegkundigen gebruiken alleen gevalideerde screeningsinstrumenten (zoals de vragenlijst MUST, SNAQ^{tc} of SNAQ⁶⁵⁺) en begeleiden de patiënten bij de uitvoering van het voedingsadvies.

In de LESA staat een handig keuzehulp-middel over verwijzing en consultatie om de samenwerking te vergemakkelijken. Daarnaast biedt de LESA een checklist van afspraken met verpleegkundigen en diëtisten.

Het Expertisecentrum Voeding heeft een

handig stappenplan voor de wijkverpleegkundige gemaakt waarin gemakkelijk is te zien welke patiënten rechtstreeks naar de diëtist verwezen kunnen worden na overleg met de huisarts.

Proeftuinen

De Stuurgroep Ondervoeding is begonnen met een aantal regionale proeftuinen waarin de gezamenlijke aanpak van (risico op) ondervoeding wordt getest.

- In de regio Eindhoven screenen thuiszorgverpleegkundigen (met de SNAQ⁶⁵⁺) in eerste instantie de 65-plussers die zorgbehandeling hebben of krijgen op mogelijke ondervoeding. Zij geven dit door aan de huisarts die aanvullende diagnostiek in gang zet en verwijst naar de diëtist. Op termijn hoopt men ook andere leeftijdsgroepen te benaderen.
- In de regio De Rijk werkt een diëtist samen met een huisartsenduopraktijk waarbij herkenning en behandeling van ondervoeding worden gekoppeld aan keten-dbc's, zoals COPD en CVRM. Een fysiotherapeut doet een initiële krachtmeting en let op spierversterking.
- In de regio West-Friesland werken vijf à zes huisartsenpraktijken samen met diëtisten. De POH screent ouderen op (risico op) ondervoeding. Het gaat om enkele grotere plaatsen, waar ook allochtonen tot de doelgroep behoren, en verschillende kleine plaatsen. De huisarts zet het vervolgbeleid in gang.

In H&W is ruimte gereserveerd voor de implementatie van onderwerpen die elders in het nummer worden besproken. Louwrens Boomsma en Paul Mensink vatten de NHG-inbreng samen (l.boomsma@nhg.org).