

Ondervoeding in de Eerste Lijn – Position Paper

Oktober 2017 - Nathalie van Elck, MSc, Verpleegkundig Specialist Huisartsgeneeskunde, bestuurslid V&VN VS

Hierbij ontvangt u de bijdrage van de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland voor de ronde tafelbijeenkomst over ondervoeding.

In 2012 deden Schilp et al. onderzoek naar ondervoeding bij ouderen in de thuissituatie. Zij vonden dat twaalf procent van de ouderen die thuis wonen ondervoed zijn. De prevalentie van ondervoeding neemt toe met de leeftijd, van 8% bij 65-69-jarigen tot 21% bij 85-plussers. Met de stijgende levensverwachting en het toenemend aantal thuiswonende ouderen is dit dus een groeiend probleem.

Ondervoeding bij ouderen heeft grote consequenties voor hun gezondheid zoals spierafbraak, vertraagde wondgenezing, afname van het afweer- en immuunsysteem en een toename van morbiditeit en mortaliteit. Dit leidt tot een toename van kosten door meer ziekenhuisopnames en langere revalidatieduur. De gevolgen daarvan zijn – naast afname van kwaliteit van leven – een toename van de zorgkosten. Tijdige screening op ondervoeding en acteren op de bevindingen van de screening is daarom een win-win situatie: de kwaliteit van leven van ouderen verbetert en de zorgkosten nemen af.

Deze kennis is niet nieuw. De vraag die zich opdringt is dan ook: waarom wordt er niet méér gescreend en geacteerd op de signalen van ondervoeding? Er is tenslotte een eenvoudig screeningsinstrument beschikbaar, namelijk de SNAQ-65 + om te observeren of er (dreigende) ondervoeding is.



Vanuit V&VN constateren we drie belangrijke oorzaken waarom er (te) weinig wordt gescreend en op basis van de uitkomsten gehandeld op ondervoeding in de eerste lijn. Ten eerste is er de tijdsdruk: zowel de wijkverpleegkundigen als huisartsen werken onder grote tijdsdruk. Daardoor gaat hun aandacht vaak exclusief naar de directe zorgvraag: Bijvoorbeeld het beoordelen en behandelen van een wond. Er is nauwelijks tijd om preventief te screenen op mogelijke ondervoeding. Terwijl bekend is dat ondervoeding grote impact heeft op het herstel van wonden en de conditie van de huid. In dit voorbeeld wordt een effectieve aanpak van de wond belemmerd door het gebrek aan inzicht over aspecten zoals ondervoeding. Door eenzijdig focus op alleen wondverzorging

en niet de totale mens worden er brandjes geblust, in plaats van brand voorkomen.

Maar tijdsdruk is niet de enige oorzaak. De organisatie van zorg, maakt het ook lastig om ondervoeding, wanneer deze eenmaal gesignaleerd is, aan te pakken. Door de decentralisatie van de zorg kan het soms een klus van weken zijn om ervoor te zorgen dat een thuiswonende oudere, naast de verpleegkundige zorg, hulp krijgt die haar ontbijt kan klaarmaken en neerzetten. Hoewel er afspraken zijn dat de indicatie van de wijkverpleegkundigen wordt overgenomen door het WMO loket gebeurt dat in de praktijk nog onvoldoende.

Casus

Een dame van 93 jaar is na een heupfractuur weer terug naar haar seniorenwoning gekomen. Ze is bedlegerig geworden maar wil thuis blijven wonen. De wijkverpleging komt driemaal per dag voor persoonlijke verzorging en medicatie. Haar zoon woont tijdelijk bij haar, hij verzorgt de maaltijden. Dan moet de zoon weer vertrekken naar Polen. De wijkverpleging mag het ontbijt niet verzorgen. De WMO start een procedure om de benodigde zorg te starten. Daarvoor wordt de dame op een wachtlijst voor een intakegesprek geplaatst. Het duurt 4 weken voor dat dit gesprek plaats kan vinden. Daarna duurt het nog 10 werkdagen voor er een indicatie afgegeven kan worden en zorg kan worden gestart.

Tenslotte moeten we als verpleegkundigen de hand in eigen boezem steken. Soms vergeten we de basis van ons vak: het signaleren van een slechte voedingstoestand en dit rapporteren naar de huisarts bijvoorbeeld. We zijn druk met complexe wondzorg en gaan daar soms voorbij aan één van de pijlers voor goede wondgenezing: een goede voedingstoestand.

Daarom pleit ik voor aandacht vanuit beroepsorganisaties zoals V&VN om het belang van screening op ondervoeding onder de aandacht te brengen van de leden. Daarnaast zal de procedure van indiceren tegen het licht gehouden moeten worden. Wat maakt dat er nog veel naar elkaar gewezen wordt? Wat maakt dat de indicatie van wijkverpleegkundigen niet wordt overgenomen door gemeenten indien er behoefte is aan maaltijdondersteuning? Tenslotte is het van groot belang om voldoende budget te hebben om wijkverpleegkundigen in te zetten. Met voldoende tijd voor de thuiswonende ouderen, worden zij dan in de gelegenheid gesteld om – in samenwerking met de huisarts, verpleegkundig specialist en praktijkverpleegkundigen - uitslaande brand te voorkomen, in plaats van alleen brandjes te blussen.

Nathalie van Elck

V&VN bestuurslid verpleegkundig specialisten

Bronnen

Schilp J, et al. High prevalence of undernutrition in Dutch community-dwelling older individuals. *Nutrition* 2012;28:1151-6.

Van der Heijden, E. et al. Behandeling van ondervoeding noodzakelijk en (kosten)effectief onderdeel van het medisch handelen. August 2009, Volume 87, Issue 8, pp 341–345