



www.zorgvoorbeter.nl

Kennisplein voor verpleging, verzorging, zorg thuis en eerstelijns

[Home](#) > [Thema's](#) > [Eten en drinken](#) > [Praktijk](#) > [Ondervoeding](#)

ETEN EN DRINKEN

Ondervoeding bij ouderen

Ondervoeding bij ouderen komt in verpleeghuizen bij 20 tot 25% voor en in de thuiszorg bij 15 tot 25%. Bij ondervoeding is er sprake van verlies van lichaamsgewicht en spiermassa. Hierdoor daalt de weerstand, hebben ouderen een verhoogde kans op opname in een instelling, op complicaties bij ziektes, zijn zij verminderd zelfredzaam en ervaren zij een verminderde kwaliteit van leven. Uiteindelijk zorgt voor ondervoeding voor een verhoogde mortaliteit.


Ondervoeding is vooral te herkennen aan onbedoeld gewichtsverlies en/of een te laag lichaamsgewicht. Als iemand onbedoeld in een maand drie kilo afvalt of in zes maanden zes kilo of meer afvalt, spreken we van onvrijwillig gewichtsverlies, ook als de persoon overgewicht had (of heeft). Ook een [BMI ≤ 22](#) kan risico op ondervoeding betekenen. Ouderen hebben een verhoogd risico op ondervoeding, doordat zij vaak minder eten en drinken.

Ondervoeding en overgewicht kunnen ook tegelijk bestaan. Cliënten met overgewicht kunnen ook ondervoed zijn. Zorgprofessionals zijn verantwoordelijk voor het in kaart brengen van de voedingstoestand en het bepalen van het lichaamsgewicht. Wanneer er afwijkingen zijn in de voedingstoestand of het lichaamsgewicht zorgen de verpleegkundigen voor een doorverwijzing naar de arts of diëtist.

- ✓ Definitie voor ondervoeding•
- ✓ Oorzaken van ondervoeding bij ouderen•
- ✓ Risicogroepen•
- ✓ Gevolgen van ondervoeding•
- ✓ Website en folder 'Ondervoeding': praktische tips•
- ✓ Oorzaak van voedselweigerings•

Definitie voor ondervoeding

'Ondervoeding kan worden beschouwd als een voedingstoestand waarbij sprake is van een tekort of disbalans van energie, eiwit en/of andere nutriënten (voedingsstoffen), die leidt tot meetbare nadelige effecten op de lichaamssomvang en lichaamssamenstelling, op het functioneren en op klinische resultaten.' (Stratton 2003).

 [TERUG NAAR BOVEN](#)

Oorzaken van ondervoeding bij ouderen

- afhankelijkheid
- depressie
- 'dorstgevoel' neemt af
- eenzaamheid
- eenzijdig voedingspatroon
- herstel van fractures
- kauw- en slikproblemen
- medicijngebruik / bijwerkingen medicijnen, zoals misselijkheid, braken...
- oncologische aandoeningen

- operatie ondergaan
- problemen met het gebit
- verminderde eetlust / sneller een 'vol' gevoel ervaren
- verminderde reuk en smaak
- ziekte en comorbiditeit

Iemand die last heeft van een of meer van deze oorzaken kan maaltijden gaan overslaan of kleinere porties gaan eten. Dit zie je vaak bij ouderen. De oudere heeft dan geen zin meer in eten of minder trek. Eten wordt een kwelling of wordt ervaren als noodzakelijk kwaad. Dit heeft als gevolg dat de oudere te weinig calorieën en voedingsstoffen binnen krijgt en daardoor weinig energie heeft, de weerstand omlaag gaat, duizelig wordt en krachtsverlies ontstaat. Je spreekt dan van ondervoeding.

- [Bekijk wat de criteria zijn voor het vaststellen van ondervoeding](#)

↑ TERUG NAAR BOVEN

Risicogroepen

De volgende groepen lopen een verhoogd risico op ondervoeding:

- kwetsbare ouderen thuis, in een verzorgingshuis of woonzorgcentrum;
- cliënten die meerdere ziekten hebben, chronisch ziek zijn of veel medicatie gebruiken;
- cliënten met lichamelijke beperkingen;
- cliënten met een niet-passende gebitsprothese, kauw- of slikproblemen;
- cliënten (met name oudere en ernstig zieke) die recent ontslagen zijn uit het ziekenhuis;
- cliënten met psychosociale problemen en verwaarlozing;
- cliënten met alcohol- of drugsmisbruik.

↑ TERUG NAAR BOVEN

Gevolgen van ondervoeding

Bij ondervoeding gebruikt het lichaam reservevoorraden in vet- en spierweefsel. Er wordt niet alleen vetweefsel, maar ook spierweefsel afgebroken. Vooral de afbraak van spieren is nadelig. Dit heeft onder andere gevolgen voor het dagelijks functioneren en de zelfredzaamheid. Ook de [kans om te vallen](#) neemt toe. Andere gevolgen zijn: vlugger moe voelen, minder zin hebben om te eten, sneller en ernstiger ziek worden, langer nodig hebben om te herstellen na een ziekte en moeilijker wondgenezing.

Ondervoeding leidt tot een langzamer herstel bij ziekte. Als een patiënt ziek is of niet actief is kan ondervoeding leiden tot afname van gewicht en spiermassa. Dit kan weer tot gevolg hebben dat de algehele conditie en de hart- en longcapaciteit afneemt. Ook zorgt ondervoeding voor een verminderde afweer en vertraagde wondgenezing. Dit kan leiden tot [decubitus](#). Daarnaast kan ondervoeding ook leiden tot [depressiviteit](#)

Mogelijke gevolgen en symptomen:

- afname kwaliteit van leven / welbevinden, zoals depressies, vermoeidheid, lusteloosheid, futloosheid en kouwelijk zijn
- botbreuken, door vaker en sneller vallen
- huidletsel / verminderde wondgenezing, zoals decubitus of skin tears, door een dunne en droge huid
- bleke huid
- droog en uitvallend haar
- langzamer herstel (langere opnameduur)
- meer en ernstige complicaties bij ziekte
- meer medicatiegebruik
- verhoogde mortaliteit
- verminderde immunologische afweer
- verminderde spiermassa (met als gevolg afname algehele conditie en verminderde hart- en longcapaciteit)
- vermoeidheid

↑ TERUG NAAR BOVEN

Website en folder 'Ondervoeding': praktische tips

- De website Goedgevoedouderworden.nl helpt ouderen en hun omgeving om ondervoeding te herkennen. En om er iets aan te doen. Handig om cliënten en hun naasten op te wijzen, maar ook als zorgverlener kun je er veel achtergrondinformatie vinden.
- Download de folder '[Ondervoeding](#)' (pdf) van het Voedingscentrum met praktische handvatten en algemene tips bij ondervoeding, plus specifieke tips voor ieder eetmoment. Je kunt 'm ook [gratis bestellen](#) via het Voedingscentrum (per 50 stuks).

PRAKTISCHE TIPS BIJ DEMENTIE

Hoe zorg je ervoor dat mensen met dementie genoeg eten en drinken? Met eenvoudige dingen kun je al veel bereiken. Bijvoorbeeld met de [Verzamelde praktische tips](#) op de website van Innovatiekring Dementie.

[↑](#) TERUG NAAR BOVEN

Oorzaak van voedselweigeren

Het dagenlang weigeren van voedsel is geen uitzondering. Belangrijk is dan te achterhalen waarom de cliënt dit gedrag vertoont en of hij of zij zich hiervan bewust is. Soms heeft het te maken met het eten zelf (liever aardappelen met draadjesvlees dan rijst of pasta), soms komt het door de gezondheidstoestand. Ook als er mondproblemen zijn kan dit een oorzaak zijn. Lees meer informatie over het Zorg voor Beter thema [Mondzorg](#)

Bij een aantal ziektebeelden komt het weigeren van voedsel vaak voor, zoals bij:

- dementie
- CVA
- neurologische aandoeningen (bijvoorbeeld multiple sclerose)
- ongeneeslijke/terminale ziekten (bijvoorbeeld kanker).

STIMULEREN VAN ETEN EN DRINKEN

Bij ondervoeding is het stimuleren van eten en drinken extra van belang. De onderstaande punten kunnen helpen bij het stimuleren:

- Gezelligheid aan tafel, samen eten
- Van belang is: het tijdstip van de maaltijd, spreiding en duur van de maaltijd, de smaak van de maaltijd, de temperatuur, het uiterlijk, de keuzemogelijkheden en het zelf kunnen opscheppen
- Goede mondverzorging: een slechtzittend gebit of slechte tanden hebben een negatieve invloed.

Lees meer over het [verbeteren van voedingszorg](#)

[Bekijk ook dit voorbeeld van een kookworkshop voor mensen met dementie](#)

Wanneer het gewicht van een cliënt niet met gewone voeding op peil kan worden gehouden, kan een arts of diëtist adviseren aanvullende voeding te geven zoals drinkvoeding. Bij het geven van drinkvoeding moet worden gehandeld volgens het voorschrift van de arts of diëtist. Op de website van Sorgente is een [overzicht van alle aanvullende voedingen](#) te vinden.

[↑](#) TERUG NAAR BOVEN

LEES MEER OP ZORG VOOR BETER

Herkennen van gezondheidsrisico's



BRONNEN

- [Richtlijn screening en behandeling van ondervoeding](#) (pdf. Stuurgroep Ondervoeding, juni 2011)
- [Landelijke Richtlijn Ondervoeding bij patiënten met kanker](#) (2011)

- [Dieetbehandelrichtlijn ondervoeding](#) (pdf. Stuurgroep Ondervoeding, juni 2011)
- Toolkit vroege herkenning en behandeling ondervoeding (Stuurgroep Ondervoeding)
 - [Voor de eerstelijnszorg en thuiszorg](#)
 - [Voor verpleeg- en verzorgingshuizen](#)

Laatst bijgewerkt: 22 augustus 2019

Reageer 

Reacties

Linda // 6/7/2017

Mijn moeder is 78 jaar en gaat achteruit; ze heeft geen eetlust en eet dus heel weinig. Heeft u tips wat ik haar kan geven/aanbieden om toch voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen? Ze heeft een tijd lang speciale flesje gekregen (nutridrink?) maar zijn er ook alternatieven? Brood eet ze niet, ze vind het niet lekker, wat ze wel eet is voornamelijk vloeibaar spul zoals vla met slagroom. Ik heb har nu zelf zover gekregen dat ze drinkontbijt neemt waar extra vezels in zitten en wat meer fruit in de vorm van kant en klare hapjes, bananen eet ze wel.

Ik hoor graag van u.

m.vr.gr. Linda

Marian de van der Schueren // 23/1/2017

Beste Sanne,

De cijfers bij ouderen thuis zijn prevalentiecijfers.

Incidentiecijfers zullen dicht in de buurt liggen van de prevalentiecijfers, maar deze zijn moeilijker te vinden omdat je dan (gezonde) ouderen jaren moet volgen en moet kijken bij hoeveel procent ondervoeding ontstaat. Misschien dat je uit de LASA studies (Longitudinal Ageing Study Amsterdam) incidentiecijfers kunt destilleren.

Sanne // 19/1/2017

Die 15-25% van de ouderen in de thuiszorg waar sprake is van ondervoeding, valt dat onder de incidentie of juist prevalentie? Kunt mij ook de incidentie van ondervoeding vertellen, ben daar naar opzoek voor een opdracht voor school. Alvast bedankt!

Marian de van der Schueren // 7/10/2016

Beste Ton,

Er is een richtlijn "Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie". Deze is op te vragen via onderstaande link. Wellicht heb je daar wat aan?

(<http://www.innovatiekringdementie.nl/a-313/afweergedrag-bij-eten-en-drinken-gratis-training-voor-verzorgenden>)

Ton Smits // 6/10/2016

Wat als de demente oudere echt niet meer wil eten en drinken en ook zijn medicijnen weigert?

Dwingen lijkt mij geen goede zaak, en stimuleren heeft ook geen zin meer want er valt niet te stimuleren.

Hoe kun je deze persoon dan het beste begeleiden?
