

Screening

- Overweeg screening op ondervoeding bij palliatieve patiënten met actieve behandeling en een levensverwachting > 3 maanden (enkel door behandelaars in het ziekenhuis).
- Screen minimaal elke 3 maanden of bij verandering in voedingstoestand/-behoefte; overweeg vaker te screenen bij systemische behandeling bij kanker.
- Screen op basis van gewicht (voorkeur) of BMI, of met een vast screeningsinstrument (consequent dezelfde gebruiken).
- Ondervoeding wordt vastgesteld aan de hand van de GLIM-criteria.

Geen ondervoeding

Ondervoeding

Diagnostiek

Diagnostiek

Wel aanbevolen

- Vraag naar eetlust, voedingsinname, (onbedoeld) gewichtsverlies, vermoeidheid, lichamelijke conditie, functioneren/ADL, bijkomende klachten en psychosociale gevolgen.
- Overweeg gebruik van een symptoomdagboek.
- Overweeg of meten en vervolgen van gewicht/lengte zinvol is;
 - bereken zo nodig percentage gewichtsverlies en/of BMI.
- Overweeg lichamelijk onderzoek (o.a. mond-keelholte, buik, ascites, oedeem).
- Overweeg (verwijzing voor) comprehensive geriatric assessment (CGA) bij verdenking op kwetsbaarheid.
- Overweeg aanvullend onderzoek (bijv. feces op vet, gastroscopie, beeldvormend onderzoek) alleen als dit past bij de situatie en therapeutische consequenties heeft.

Niet aanbevolen

- Laboratoriumonderzoek ter vaststelling of follow-up van ondervoeding.
- Onderzoek naar spiermassa alleen in studieverband.

Voorlichting

Doelen van behandeling

Voorlichting

Voorlichting

- Uitleg over oorzaken afgenomen eetlust, minder eten en gewichtsverlies
- Uitleg over gewichtsverlies door hongeren en/of door inflammatie.
- Bespreek voedingsgerelateerde klachten en wat mogelijk kan helpen.
- Bespreek misverstanden over (on)gezonde voeding en diëten.
- Laat mogelijk oude dieetregels los.
- Bespreek doel van voeding: behoud/verbetering voedingstoestand of herstel van plezier in eten en acceptatie van gewichtsverlies.
- Informeer, indien van toepassing over: energie- en eiwitrijke voeding / drinkvoeding; sondevoeding, parenterale

voeding of comfortvoeding; bewegen en/of medicijnen.

- Bespreek stoppen van voeding als het geen effect meer heeft.

Communicatie en ondersteuning

- Toon begrip en erkenning voor de last.
- Houd rekening met lichaamsbeeld, cultuur en samen eten.
- Pas uitleg aan taalniveau en check of het begrepen is.
- Overweeg een tolk bij taalproblemen.
- Gebruik foldermateriaal ter ondersteuning.

Specifieke voorlichting bij

- streven naar behoud van voedingstoestand
- ziekteprogressie

Patiëntinformatie

- [Eten en drinken in de laatste fase van het leven | Overpalliatievezorg;](#)
- [Te veel afgevallen | Thuisarts;](#)
- [In de wereld van kanker wijzen wij je de weg | Kanker.nl](#)
- [Geen trek hebben/afvallen bij ongeneeslijke kanker | Kanker.nl](#)
- [Carend infographic: Eten en drinken in de stervensfase.](#)

Specifieke voorlichting bij:

Streven naar behoud van voedingstoestand

Ziekte-progressie

- Geef voorlichting over energie- en eiwitverrijkte voeding, sondevoeding, parenterale voeding en comfortvoeding. Bespreek bij de start van sonde- en parenterale voeding dat er een moment kan komen waarop doorgaan niet meer zinvol is, omdat het geen effect meer heeft op de voedingstoestand en het welbevinden.
- Geef uitleg over drinkvoeding:
 - gebruik, verdeling over de dag, vergoeding;
 - voordelen (veel voedingsstoffen);
 - nadelen (snel vol, tegenzin, smaak).
- Bespreek stoppen met drinkvoeding als het doel niet meer haalbaar of gewenst is.
- Geef informatie over bewegingsinterventies.

Leg uit dat:

- achteruitgang van de voedingstoestand komt door ziekte, niet door gebrek aan inzet van de patiënt;
- minder eetlust en gewichtsverlies dan normaal zijn;
- meer eten het leven meestal niet verlengt;
- minder eten het overlijden niet versnelt;
- het wegnemen van de druk om te eten bevrijdend kan zijn;
- wegen niet (meer) zinvol is.

Overweeg om de levensverwachting te bespreken en benoem zo nodig dat mensen stoppen met eten omdat zij sterven, en niet andersom.

Doelen van behandeling

- Bespreek met patiënt en naasten welke doelen **haalbaar, zinvol en gewenst** zijn:
 - **Primair doel:** handhaven of verbeteren van de voedingstoestand.
 - Afhankelijk van de situatie kan het doel zijn:
 - handhaven/verbeteren van de voedingstoestand; **of**
 - herstel van plezier in eten, met acceptatie van achteruitgang; **en/of**
 - verlichting van voedingsgerelateerde klachten (anorexie, snelle verzadiging, misselijkheid).

Behandeling

Behandeling

Behandeling
van de oorzaak

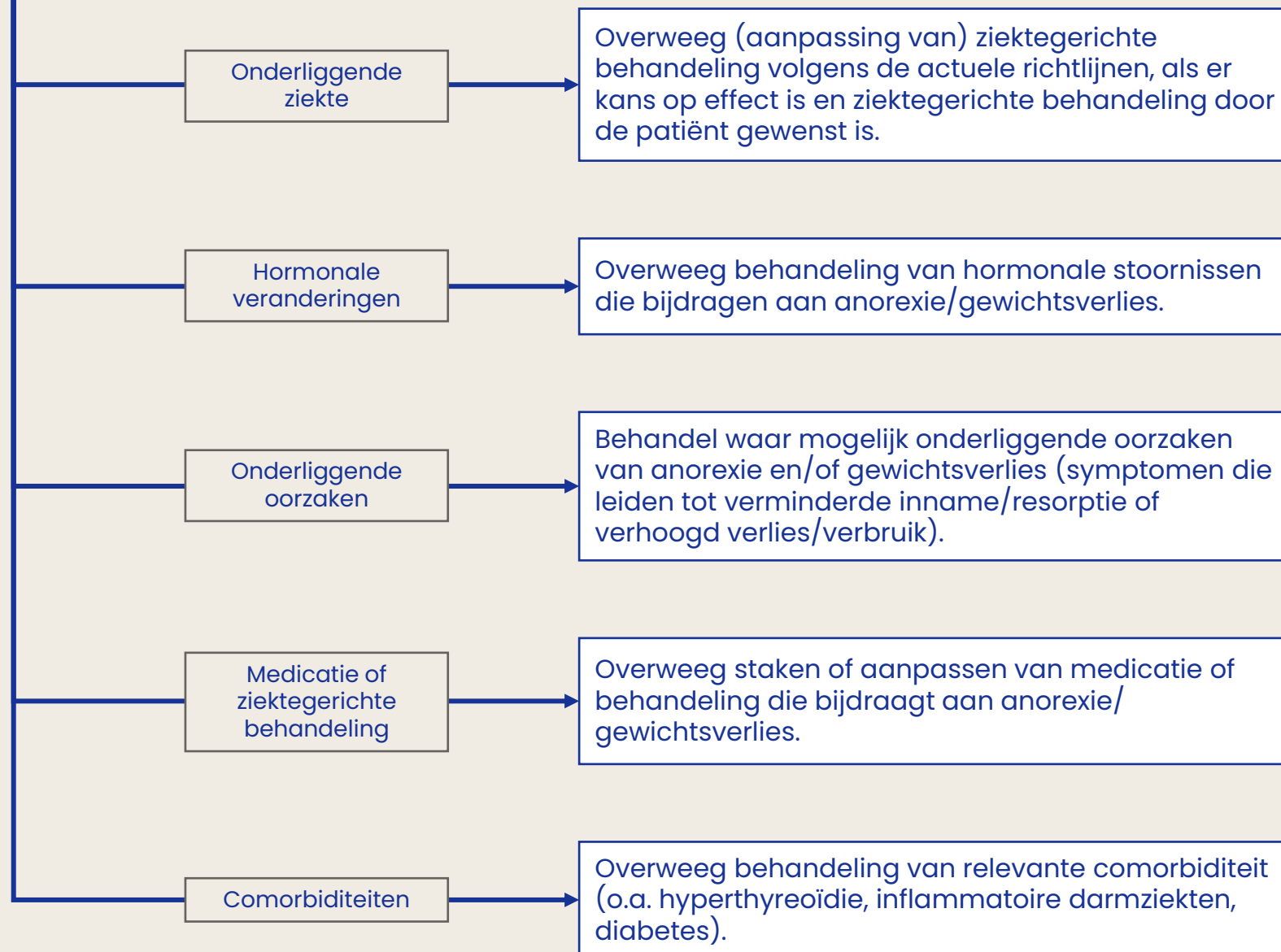
Voedingsinterventies

Bewegingsinterventies

Medicamenteuze
behandeling

Psychosociale
begeleiding

Behandeling van de oorzaak



Voedingsinterventies

- Stel samen met patiënt het doel van de voedingsinterventie vast en stem de keuze voor de voedingsinterventie hierop af.
- Bespreek hierbij het effect en de voor- en nadelen van de verschillende voedingsinterventies.

Bespreek praktische tips zoals:

- Frequente kleine maaltijden
- Rust vóór de maaltijd, vermijden van nare geuren
- Zachte voeding of alternatief voor warme maaltijd
- Maaltijden aanpassen aan smaakvoorkeur (bijv. koud/fris)
- Aandacht voor presentatie en eetomgeving
- Zo nodig kant-en-klare maaltijden of maaltijdservice

Handhaving of verbetering van de voedingstoestand

- Schakel een diëtist in bij ondervoeding of als:
 - energie- en eiwitrijke voeding of drinkvoeding wordt overwogen;
 - sondevoeding of parenterale voeding wordt overwogen.
- Kies bij voorkeur voor een energie- en eiwitverrijkt dieet, eventueel gecombineerd met drinkvoeding.
 - Doe dit niet bij contra-indicaties (zoals nierfalen).
 - Overleg bij twijfel met een diëtist.
- Overweeg sondevoeding:
 - bij patiënten met kanker als orale inname van voedsel niet lukt of onvoldoende is (bijv. door obstructie, slikproblemen, mucositis);
 - bij ALS bij slikproblemen en onvoldoende effect van voedings- en slikadviezen; plaats tijdig een PEG (vitale capaciteit >50%).
 - Voorwaarde: functionerend darmstelsel.
- Overweeg in bepaalde situaties parenterale voeding bij patiënten met kanker en een ileus (zie Richtlijn Ileus).

Niet doen

- Zet deze interventies niet in bij een korte levensverwachting (minder dan enkele maanden) en/of als ontsteking op de voorgrond staat.

Herstel van plezier in het eten en acceptatie van gewichtsverlies

Kies comfortvoeding wanneer:

- handhaving/verbetering voedingstoestand niet haalbaar is (vergevoerde ziekte, inflammatie op de voorgrond, korte levensverwachting), **of**
- dit niet gewenst is

Bewegingsinterventies

Overweeg bewegingsinterventies bij patiënten met kanker, hartfalen of COPD in de palliatieve fase:

- bij redelijke tot goede lichamelijke conditie;
- bij motivatie van de patiënt;
- bij levensverwachting > 3 maanden;
- zolang er geen sprake is van refractaire cachexie*.

→ Verwijs naar een gespecialiseerd fysiotherapeut of oefentherapeut.

Leg het doel van bewegen uit:

- zo lang mogelijk behouden van spiermassa;
- behouden van spierkracht;
- behouden van lichamelijke conditie;
- behouden van zelfredzaamheid.

*definitie: ver voortgeschreden ziekte met ECOG 3–4 en een levensverwachting < 3 maanden.

Medicamenteuze behandeling

Algemeen

Zet medicatie niet in ter verbetering van het gewicht

Patiënten met **kanker** of **COPD** met verminderde eetlust

- Overweeg een proefbehandeling met:
 - corticosteroid ('s morgens)
 - dexamethason 1dd 4 mg p.o., **OF**
 - prednisolon 1dd 30 mg p.o., **OF**
 - progestativum
 - megestrol 1dd 480–800 mg, **OF**
 - medroxyprogesteronacetaat 1dd 500–1000 mg.
- Alleen als:
 - gebrek aan eetlust een probleem is voor de patiënt, **EN**
 - levensverwachting < 2–3 maanden.
- Bij keuze voor behandeling meenemen:
 - wens van de patiënt;
 - risico op bijwerkingen en impact daarvan;
 - aanwezigheid van andere klachten waarop het middel positief kan werken;
 - bij COPD: mogelijk effect van corticosteroiden op COPD;
 - ervaring met het middel;
 - kosten.
- Bij effect: dosering geleidelijk afbouwen.

Psychosociale begeleiding

- Signaleren en bespreken
 - Erken dat gewichtsverlies en minder eetlust beangstigend zijn voor patiënt en naasten.
 - Ga het onderwerp actief aan, ook als behandelen moeilijk is.
- Betekenis voor patiënt
 - Sta stil bij dat patiënt dit kan zien als teken van ziekteverergering en korte levensverwachting.
 - Bespreek, als de patiënt dat wil, ziekteverloop en levensverwachting,
- Ondersteuning patiënt
 - Stimuleer waar mogelijk zelfzorg en aandacht voor uiterlijk.
 - Geef ruimte voor emoties (zoals angst, verdriet, schuldgevoel, machteloosheid, somberheid).
- Opschalen bij ernstige klachten
 - Overweeg medicamenten bij angst of depressie.
 - Schakel POH-GGZ in of verwijst naar gespecialiseerde psychosociale zorg.
- Naasten
 - Besteed aandacht aan gevoelens en rol van naasten rond voeding.
 - Stimuleer ook bij naasten goede zelfzorg.

Organisatie van zorg

Overweeg consultatie/advies van:

- **Diëtist**
 - als handhaven/verbeteren voedingstoestand het doel is
 - analyse voeding
 - gebruik eiwit-/energieverrijkte voeding, drinkvoeding, sonde- of parenterale voeding
 - comfortvoeding
 - wens om beter/lekkerder te eten
 - vermindering van klachten
- **Logopedist:** bij slikproblemen.
- **Fysiotherapeut:** bij overweging van bewegingsinterventies.
- **Tandarts, mondhygiënist:** bij gebits- en/of mondklachten.
- **Apotheker:** bij vragen over (toediening van) medicatie.
- **POH-GGZ, psycholoog, psychiater, maatschappelijk werk of geestelijk verzorger:** ernstige psychosociale of existentiële problematiek.