

Henri 86 jaar

Henri is een jaar geleden opgenomen in het woonzorgcentrum.

Henri is nooit speciaal ziek geweest. Hij rookt dagelijks enkele sigaretjes en hij drinkt nog regelmatig zijn pintjes.

Thuis ging hij de laatste jaren langzaam maar zeker achteruit. Zijn geheugen liet hem telkens meer en meer in de steek. Soms herkende hij zijn woonst niet meer, hij liep dan weg, wilde naar 'huis'... Geen enkele medicatie bracht soelaas. Hij kreeg enkele eigenaardige tics met zijn mond en hoofd, maakte geluidjes...

Zijn echtgenote, Anna, is dan ziek geworden. Zij moest vaak naar het ziekenhuis. Ze verzwakte erg en kon nog moeilijk voor Henri zorgen. Een kortverblijf in een woonzorgcentrum werd een definitieve opname toen Anna overleden is.

Op vraag van de huisarts heeft de huispsychiater de medicatie bekeken. Henri neemt nu nog enkel 2 x 50 mg amisulpiride per dag. Nu gaat het beter met het geheugen en de tics en geluidjes zijn weg. Hij mag zelfs de afdeling verlaten om buiten te gaan wandelen of naar de cafetaria te gaan.

De verpleegkundige signaleert dat Henri de laatste tijd vermagerd is. Hij eet al een tijdje minder goed. Wat is er aan de hand?

Hoe pak je dit aan?

## Bijkomende informatie

Anamnese:

Bij navragen in het WZC blijkt dat hij de laatste tijd meer bier drinkt en merkelijk minder eet (enkel koffie 's morgens, 's middags beetje soep, soms laat hij de rest gewoon staan, 's avonds 1 sneetje brood met koffie, soms ook niets). Hij is ook meer teruggetrokken. Hij neemt nog amper deel aan de groepsactiviteiten. Zijn kleren zitten lossier. Zij hebben al gaatjes moeten bijmaken in de broeksriem. De kinderen die hem om de beurt op zondag komen halen, bevestigen dit. Ze geven ook aan dat hij stil is. Henri was nooit een prater, maar nu... Hij praat wel mee over Anna als de kinderen erover beginnen. De oudste dochter zegt dat 'papa in stilte treurt'.

Klinisch onderzoek:

BD 135/85, verder geen bijzonderheden tenzij zijn lage gewicht: 58 kg

Bijkomend:

Henri is 1m72, hij weegt nu 58 kg (BMI 19,61). Bij opname woog hij nog 68 kg (BMI 22,99) en 6 maanden geleden 64 kg (BMI 21,3). Hij is nooit zwaar geweest.

Een recent labo toont een iets verlaagd hemoglobine en verder geen enkele afwijking. Cholesterol 121, HDL 38, LDL 69, TG 68. Schildklier: TSH 1,93. Glucose: 89. eGFR 80. Ferritine 89. Recent nazicht bij uroloog: iets vergrote prostaat. Recente iFOB-test was niet afwijkend.

## BMI-waarden:

- Onder de 18,5: ondergewicht.
- Tussen de 18,5 en de 24,9: normaal gewicht.
- Tussen de 25 en de 29,9: overgewicht. Je loopt niet echt een risico, maar je mag niet dikker worden.
- Tussen de 30 en de 39,9: Zwaarlijvigheid (obesitas). Verhoogde kans op allerlei aandoeningen zoals diabetes, hartaandoeningen en rugklachten. Je zou 5 tot 10 kg moeten vermageren.
- Boven de 40: ernstige zwaarlijvigheid. Je moet dringend vermageren want je gezondheid is in gevaar

Aanpak van de vermagering: is hier sprake van ondervoeding? → SCREENEN!!

WZC: gewicht wordt opgevolgd (verplicht volgens kwaliteitsstandaarden) – bij vermoeden van teveel afvallen of bijkomen, wordt de diëtiste erbij gehaald. Er is geen standaard screeningsformulier. In Genk worden zowel de MNA-SF (Mini Nutritional Assessment- Short Form) als de SGA (Subjective Global Assessment) gebruikt (zie verder).

Er is een klein onderzoek in het kader van een masterproef (UA): **Screening naar ondervoeding in de huisartsenpraktijk. Hoe is het gesteld met de voedingsgewoonten bij 80-plussers?** Academiejaar 2015-2016. Interessant hierin: een consult over voedingsgewoonten aan de hand van een vragenlijst + screening naar ondervoeding duurt ongeveer 17 minuten (MNA: 5 minuten).

**Advies van de wetenschappelijke expertengroep ondervoeding van het nationaal voeding- en gezondheidsplan voor België (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu): Screening op ondervoeding en evaluatie van de voedingstoestand (nutritional assessment).**

Advies i.v.m. screeningsinstrument in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen

	Aanbevolen screening tool	
	1 <sup>ste</sup> keuze	2 <sup>de</sup> keuze
Alle bewoners	MNA	MUST

MNA is eenvoudig en kan snel uitgevoerd worden; daarenboven afgestemd op (ontwikkeld en gevalideerd voor) de geriatrische patiënt. 2 de keuze: de MUST (Malnutrition Universal Screening Tool).

Advies i.v.m. screeningsinstrument in de eerstelijnsgezondheidszorg of thuiszorg

	Aanbevolen screening tool	
	1 <sup>e</sup> keuze	2 <sup>e</sup> keuze
Geriatrische patiënten (> 75 jaar)	MNA-SF	MUST
Jongere patiënten (> 18 jaar)	MUST	

Reden van contact in de eerste lijn is vaak niet 'een slechte voedingstoestand', daarom is het zeker belangrijk dat de screening tool snel eenvoudig en gevalideerd moet zijn.

De MNA-SF omvat 6 vragen en de MUST is specifiek voor de jongere groep meer aangewezen.

Evaluatie van de voedingstoestand (nutritional assessment)

De keuze is hier gevallen op de Subjective Global Assessment (SGA) of Subjectieve Algemene Beoordeling. Dit is een eenvoudige, veel gebruikte en gevalideerde methode voor een subjectieve beoordeling van de voedingstoestand. Op elk ogenblik is het vanzelfsprekend belangrijk rekening te houden met bijkomende aspecten, al naargelang de pathologie van de patiënt.

MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA)

Mini Nutritional Assessment  
MNA®



Achternaam:		Voornaam:		
Geslacht:	Leeftijd:	Gewicht, kg:	Lengte, cm:	Datum:

Vul het "Screening" gedeelte van het formulier in met de juiste antwoorden. Vervolgens de cijfers van de antwoorden optellen. Indien het totaal 11 of minder is, ga dan verder met de vragen onder de titel "Onderzoek", om een Ondervoedings Indicator score te bepalen.

**Screening**

**A Bent U de afgelopen 3 maanden minder gaan eten als gevolg van verminderde eetlust, spijsverteringsproblemen, problemen bij het kauwen en/of slikken?**  
0 = sterk verminderde eetlust  
1 = matige verminderde eetlust  
2 = geen verminderde eetlust

**B Gewichtsverlies gedurende de afgelopen maanden**  
0 = gewichtsverlies groter dan 3 kg  
1 = weet niet  
2 = gewichtsverlies tussen 1 en 3 kg  
3 = geen gewichtsverlies

**C Mobiliteit**  
0 = aan bed of stoel gebonden  
1 = in staat zelfstandig uit bed/stoel te komen, maar gaat niet naar buiten  
2 = gaat zelfstandig naar buiten

**D Heeft U gedurende de afgelopen 3 maanden last gehad van psychische stress of een ernstige ziekte?**  
0 = ja 2 = nee

**E Neuropsychologische problemen**  
0 = ernstig dement of depressief  
1 = licht dement  
2 = geen psychologische problemen

**F Body Mass Index (BMI): (gewicht in kg) / (lengte in m)<sup>2</sup>**  
0 = BMI minder dan 19  
1 = BMI tussen 19 en 21  
2 = BMI tussen 21 en 23  
3 = BMI 23 of meer

Screening Score (subtotaal max. 14 punten)

12-14 punten: normale voedingsstoestand  
8-11 punten: risico op ondervoeding  
0-7 punten: ondervoed

Voor een meer uitgebreide analyse, ga door met vragen G t/m R

**Onderzoek**

**G Woont onafhankelijk (d.w.z. niet in een verpleeghuis of ziekenhuis)**  
1 = ja 0 = nee

**H Neemt dagelijks meer dan 3 voorgeschreven medicijnen**  
0 = ja 1 = nee

**I Decubitus of huidontstekingen**  
0 = ja 1 = nee

**J Aantal volledige maaltijden genuttigd per dag**  
0 = 1 maaltijd  
1 = 2 maaltijden  
2 = 3 maaltijden

**K Geselecteerde consumptie indicatoren voor eiwit inname**

- Tenminste één keer per dag consumptie van melkproducten (melk, kaas, yoghurt) ja  nee
- Per week twee of meer porties peulvruchten of eieren ja  nee
- Dagelijks vlees, vis of gevogelte ja  nee

0.0 = indien 0 of 1 maal ja  
0.5 = indien 2 maal ja  
1.0 = indien 3 maal ja

**L Gebruikt 2 of meer porties fruit of groenten per dag**  
0 = nee 1 = ja

**M Hoeveel vocht (water, vruchtensap, koffie, thee, melk,...) wordt dagelijks genuttigd?**  
0.0 = minder dan 3 glazen / koppen  
0.5 = 3 tot 5 glazen / koppen  
1.0 = meer dan 5 glazen / koppen

**N Manier van voeren**  
0 = niet in staat zelfstandig te eten  
1 = gebruikt de maaltijd met enige moeite  
2 = gebruikt de maaltijd zelfstandig

**O Oordeel van de patiënt zelf met betrekking tot zijn voedingskundige toestand**  
0 = beoordeelt zichzelf als ondervoed  
1 = is onzeker ten aanzien van de voedingskundige toestand  
2 = beoordeelt zichzelf als zijnde zonder voedingskundige problemen

**P Hoe beschouwt de patiënt zijn / haar gezondheidstoestand, in vergelijking met zijn / haar leeftijdsgenoten?**  
0.0 = minder goed  
0.5 = weet het niet  
1.0 = even goed  
2.0 = beter

**Q Middenarm omtrek (MAC) in cm**  
0.0 = MAC minder dan 21  
0.5 = MAC tussen 21 en 22  
1.0 = MAC 22 of groter

**R Omtrek van de kuit (CC) in cm**  
0 = CC kleiner dan 31  
1 = CC 31 of groter

Onderzoek score (max. 16 punten)

Screening score (max. 14 punten)

Ondervoedings Indicatie Score Totaal (max. 30 punten)

**Ondervoedings Indicatie Score**

24 tot 30 punten  normale voedingsstoestand  
17 tot 23.5 punten  risico op ondervoeding  
Minder dan 17 punten  ondervoed

Ref. Velaz B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10: 456-465.  
Rubenstein LZ, Harker JO, Silva A, Guigoz Y, Velaz B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geront 2001; 56A: M395-377.  
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®). Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10: 466-487.  
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners © Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M  
Voor meer informatie: [www.mna-slides.com](http://www.mna-slides.com)

MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT-SHORT FORM (MNA-SF)



Mini Nutritional Assessment  
MNA®

Achternaam:		Voornaam:		
Geslacht:	Leeftijd:	Gewicht, kg:	Lengte, cm:	Datum:

Vul het formulier in met de juiste antwoorden. Vervolgens de cijfers van de antwoorden optellen voor de totaal Screening score.

Screening	
<b>A Bent U de afgelopen 3 maanden minder gaan eten als gevolg van verminderde eetlust, spijsverteringsproblemen, problemen bij het kauwen en/of slikken?</b> 0 = sterk verminderde eetlust 1 = matige verminderde eetlust 2 = geen verminderde eetlust	<input type="checkbox"/>
<b>B Gewichtsverlies gedurende de afgelopen maanden</b> 0 = gewichtsverlies groter dan 3 kg 1 = weet niet 2 = gewichtsverlies tussen 1 en 3 kg 3 = geen gewichtsverlies	<input type="checkbox"/>
<b>C Mobiliteit</b> 0 = aan bed of stoel gebonden 1 = in staat zelfstandig uit bed/stoel te komen, maar gaat niet naar buiten 2 = gaat zelfstandig naar buiten	<input type="checkbox"/>
<b>D Heeft U gedurende de afgelopen 3 maanden last gehad van psychische stress of een ernstige ziekte?</b> 0 = ja            2 = nee	<input type="checkbox"/>
<b>E Neuropsychologische problemen</b> 0 = ernstig dement of depressief 1 = licht dement 2 = geen psychologische problemen	<input type="checkbox"/>
<b>F1 Body Mass Index (BMI): (gewicht in kg) / (lengte in m<sup>2</sup>)</b> 0 = BMI minder dan 19 1 = BMI tussen 19 en 21 2 = BMI tussen 21 en 23 3 = BMI 23 of meer	<input type="checkbox"/>
INDIEN BMI NIET BEKEND IS, VERVANG VRAAG F1 DOOR VRAAG F2. BEANTWOORD VRAAG F2 NIET INDIEN VRAAG F1 AL INGEVULD IS.	
<b>F2 Omtrek van de kuit (CC) in cm</b> 0 = CC kleiner dan 31 3 = CC 31 of groter	<input type="checkbox"/>
<b>Screening score</b> (max. 14 punten)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14 punten:            normale voedingstoestand 8-11 punten:             risico op ondervoeding 0-7 punten:                ondervoed	

## MALNUTRITION UNIVERSAL SCREENING TOOL (MUST)

STAP 1 BMI	+	STAP 2 Gewichtsverlies	+	STAP 3 Effect van acute ziekte																
<b>BMI (kg/cm<sup>2</sup>)</b>  <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: right;">SCORE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>&gt; 20 (&gt; 30 is obesitas)</td> <td>= 0</td> </tr> <tr> <td>18.5 – 20</td> <td>= 1</td> </tr> <tr> <td>&lt; 18.5</td> <td>= 2</td> </tr> </table>	SCORE		> 20 (> 30 is obesitas)	= 0	18.5 – 20	= 1	< 18.5	= 2		Ongepland gewichtsverlies gedurende de laatste 3-6 maand  <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: right;">SCORE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>&lt; 5 %</td> <td>= 0</td> </tr> <tr> <td>5 – 10 %</td> <td>= 1</td> </tr> <tr> <td>&gt; 10 %</td> <td>= 2</td> </tr> </table>	SCORE		< 5 %	= 0	5 – 10 %	= 1	> 10 %	= 2		Indien de patiënt acuut ziek is en de kans bestaat dat er voor meer dan 5 dagen geen voedselinname is  SCORE = 2
SCORE																				
> 20 (> 30 is obesitas)	= 0																			
18.5 – 20	= 1																			
< 18.5	= 2																			
SCORE																				
< 5 %	= 0																			
5 – 10 %	= 1																			
> 10 %	= 2																			

Indien het niet mogelijk is om lengte en gewicht te bepalen, zijn alternatieve metingen en subjectieve criteria mogelijk

### STAP 4 Algemeen risico op ondervoeding

Tel de scores samen om het algemeen risico op ondervoeding te bepalen		
SCORE 0 LAAG RISICO	SCORE 1 MATIG RISICO	SCORE 2 OF MEER HOOG RISICO

### STAP 5 Richtlijnen voor aanpak

0 LAAG RISICO	1 MATIG RISICO	2 OF MEER HOOG RISICO
<p style="text-align: center;"><b>Routine klinische zorgen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Herhaal de screening               <ul style="list-style-type: none"> <li>• In ziekenhuis – wekelijks</li> <li>• In verzorgingsinstelling – maandelijks</li> <li>• In thuiszorg – jaarlijks voor specifieke groepen, zoals leeftijd &gt; 75 jaar</li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Observatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bepaal de dagelijkse voedselinname over 3 dagen als de patiënt verblijft in ziekenhuis of verzorgingsinstelling</li> <li>• Als inname verbetert of voldoende: weinig reden tot klinische bezorgdheid</li> <li>• Als inname niet verbetert: reden voor bezorgdheid – volg de plaatselijke aanpak</li> <li>• Herhaal de screening               <ul style="list-style-type: none"> <li>• In ziekenhuis – wekelijks</li> <li>• In verzorgingsinstellingen – maandelijks</li> <li>• In thuiszorg – ten minste elke 2-3 maand</li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Behandel *</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verwijs door naar de diëtist(e), het voedingsteam of volg de plaatselijke aanpak</li> <li>• Verbeter en verhoog de voedselinname</li> <li>• Monitor en evalueer het zorgplan               <ul style="list-style-type: none"> <li>• In ziekenhuis – wekelijks</li> <li>• In verzorgingsinstelling – maandelijks</li> <li>• In thuiszorg - maandelijks</li> </ul> </li> </ul> <p style="font-size: small;">* Tenzij behandeling tegenaangewezen is of geen voordeel te verwachten is van nutritionele interventie, zoals in de terminale fase van de patiënt</p>

<p><b>Bij alle risicocategorieën:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandel de onderliggende aandoening en geef advies en ondersteuning met betrekking tot de keuze van voeding, eten en drinken, indien nodig</li> <li>• Noteer de ondervoeding risico categorie</li> <li>• Noteer de noodzaak voor aangepaste diëten en volg de plaatselijke aanpak</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Bij obesitas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Noteer de aanwezigheid van overgewicht. Onderliggende aandoeningen zijn meestal onder controle voor de behandeling van de obesitas start.</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## SUBJECTIVE GLOBAL ASSESSMENT (SGA)

### Subjective Global Assessment, Scoreformulier

Naam patiënt: \_\_\_\_\_ Nummer: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

*Zie ook de aandachtspunten in de praktische handleiding*

#### Deel A: Anamnese

##### Gewichtsverandering

Totale verandering over de afgelopen 6 maanden: \_\_\_\_\_ kg

Percentage verandering:

Toename of <5% afname  
 5%-10% afname  
 >10% afname

Verandering over de afgelopen 2 weken:

Toename  
 Geen verandering  
 Afname

SGA Score Gewichtsverandering						
Ernstig ondervoed		Matig-licht ondervoed			Normaal gevoed	
1	2	3	4	5	6	7

##### Voedselinname

Huidige voeding  Adequate inname  Inadequate inname

Aandachtspunten voedingsinname

Weinig vast voedsel  
 Vloeibaar  
 Voedingssupplementen  
 Bijna niets

Duur: \_\_\_\_\_ weken

##### Gastro intestinale symptomen

Gebrek aan eetlust  
 Misselijkheid  
 Braken  
 Diarree

SGA Score Voedselinname en Gastro Intestinale symptomen						
Ernstig ondervoed		Matig-licht ondervoed			Normaal gevoed	
1	2	3	4	5	6	7

Duur: \_\_\_\_\_ weken

#### Deel B: Lichamelijk onderzoek

Tekenen van:

Afname onderhuids vetweefsel  
 Spieratrofie

SGA Score Lichamelijk onderzoek						
Ernstig ondervoed		Matig-licht ondervoed			Normaal gevoed	
1	2	3	4	5	6	7

#### Deel C: SGA Classificatie

SGA Score Classificatie						
Ernstig ondervoed		Matig-licht ondervoed			Normaal gevoed	
1	2	3	4	5	6	7

Subjectieve beoordeling – geen optelsom!

SUBJECTIEVE ALGEMENE BEOORDELING (SGA)

ITEM	BEOORDELING	SCORE
<b>GEWICHTSVERLIES (3-6 maand)</b>	= vraag die bij initiële screening wordt gesteld	<input type="checkbox"/> Score 0 = A <input type="checkbox"/> Score 1 = B <input type="checkbox"/> Score 2 of 3 = C
<b>GEWICHTSEVOLUTIE (3- 6 maand)</b>	<input type="checkbox"/> 5-10 % aanhoudend verlies <input type="checkbox"/> 5-10 % verlies maar duidelijke verbetering <input type="checkbox"/> > 10 % aanhoudend verlies <input type="checkbox"/> > 10 % verlies maar aanhoudende verbetering	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B
<b>SPIERATROFIE</b>	<input type="checkbox"/> weinig of geen depletie in meeste of alle gebieden <input type="checkbox"/> lichte tot matige depletie in meeste of alle gebieden <input type="checkbox"/> matige tot ernstige depletie in enkele gebieden <input type="checkbox"/> ernstige depletie in de meeste of alle gebieden	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
<b>OEDEMEN</b>	<input type="checkbox"/> weinig of geen <input type="checkbox"/> licht tot matig <input type="checkbox"/> matig tot ernstig	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
<b>SUBCUTAAN VET</b>	<input type="checkbox"/> weinig of geen depletie in meeste of alle gebieden <input type="checkbox"/> lichte tot matige depletie in meeste of alle gebieden <input type="checkbox"/> matige tot ernstige depletie in enkele gebieden <input type="checkbox"/> ernstige depletie in de meeste of alle gebieden	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
<b>WIJZIGING VOEDSELINNAME</b>	<input type="checkbox"/> geen verandering of verandering van korte duur <input type="checkbox"/> matige inname maar verbetering <input type="checkbox"/> matige inname maar verslechtering	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
<b>DUUR WIJZIGING VOEDSELINNAME</b>	<input type="checkbox"/> < 2 weken <input type="checkbox"/> > 2 weken, licht tot matig niet optimaal voedsel <input type="checkbox"/> geen mogelijkheid tot eten	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
<b>GASTRO-INTESTINALE PROBLEMEN</b>	<input type="checkbox"/> geen of weinig symptomen <input type="checkbox"/> matige symptomen > 2 weken <input type="checkbox"/> ernstige symptomen maar verbetering <input type="checkbox"/> ernstige symptoom(omen) > 2 weken	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
<b>FUNCTIONALITEIT</b>	<input type="checkbox"/> geen verandering <input type="checkbox"/> ernstig verlies maar verbetering <input type="checkbox"/> bedlegerig	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Aantal keer A:		A: goede voedingstoestand
Aantal keer B:		B: licht tot matig ondervoed
Aantal keer C:		C: ernstig ondervoed

Subjectieve beoordeling –geen optelsom !



Elke huisarts krijgt twee folders mee: 'Herkenning van ondervoeding' (Vlaamse Diëtisten tegen Ondervoeding) [www.vdito.be](http://www.vdito.be) en 'Eten bij ondervoeding en herstel na ziekte' (Stuurgroep Ondervoeding) [www.stuurgroepondervoeding.nl](http://www.stuurgroepondervoeding.nl) .

Nog interessante websites:

[www.goedgevoedouderworden.nl](http://www.goedgevoedouderworden.nl)

[www.thuisarts.nl/ondervoeding/ik-wil-verdere-ondervoeding-voorkomen](http://www.thuisarts.nl/ondervoeding/ik-wil-verdere-ondervoeding-voorkomen)