

ONDERVOEDING EINDELIJK OP DE AGENDA: GEZAMENLIJKE AANPAK VOOR DE EERSTELIJN

“Ondervoeding is een genegeerd probleem, ook in de eerstelijns,” zegt Bianca Rootsaert, directeur van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD). Haar boodschap raakte de kern van de bijeenkomst waar de Agenda Ondervoeding NL werd gelanceerd. Wat vaak wordt gezien als een probleem uit verre landen, blijkt in Nederland een stille epidemie. De agenda moet daar verandering in brengen.



Ondervoeding in Nederland: een onderschat probleem

Ondervoeding krijgt in beleid en praktijk minder aandacht dan obesitas, maar treft in Nederland honderdduizenden mensen. Vooral ouderen en mensen met een chronische aandoening lopen risico. Uit recente cijfers blijkt:

- Bij thuiswonende 65-plussers is 1 op de 11 à 12 ondervoed.
- Bij kwetsbare ouderen die thuiszorg ontvangen is dat zelfs 1 op de 6.
- In ziekenhuizen is 1 op de 7 patiënten ondervoed.

De gevolgen zijn ingrijpend: verlies van spiermassa, tragere wondgenezing, meer complicaties, langere opnames, hogere kosten en een verhoogde kans op overlijden. Rootsaert waarschuwt: “Ouderen die thuiszorg hebben: 1 op de 6 zijn ondervoed. Dat zijn cijfers die we niet langer kunnen negeren.”

Ondervoeding heeft bovendien een wisselwerking met andere gezondheidsproblemen. Zo kan het herstel na ziekte vertragen en neemt het valrisico toe. Rootsaert stelt dan ook dat preventieprogramma's anders moeten worden ingericht: *“Bij valpreventie moet de focus ook gericht zijn op ondervoeding, naast beweging.”*

Brede coalitie tegen versnippering

Wat de lancering van de agenda bijzonder maakt, is de breedte van de betrokken partijen. Wetenschappers, beleidsmakers, professionals uit de praktijk, mantelzorgers en ouderen zelf droegen bij. Het doel: versnipperde initiatieven bundelen en zorgen voor gedeeld eigenaarschap.

De regie ligt niet bij één partij, maar bij het netwerk als geheel. Dat betekent dat diëtisten, artsen, (wijk)verpleegkundigen, logopodisten, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, apothekers, kennis-, onderzoeks- en welzijnsorganisaties, mantelzorg en mensen zelf-samen verantwoordelijkheid nemen. Maar ook de wijkbuurten of de voorzorgcirkels spelen hier een rol. Rootsaert: *“De agenda geeft ons de kans om versnippering te doorbreken. Geen losse projecten meer, maar één gezamenlijke beweging.”*

Tijdens de bijeenkomst werden verschillende perspectieven gedeeld. Wetenschappelijke inzichten over screening en behandeling en ervaringsverhalen van ouderen en mantelzorgers. Het liet zien dat ondervoeding niet alleen een (para)medisch, maar ook een sociaal vraagstuk is – vaak veroorzaakt door eenzaamheid, beperkte mobiliteit of financiële zorgen.

Tijdens de lancering werd de urgentie vanuit meerdere perspectieven belicht. Zo deelde prof. dr. Harriët Jager-Wittenaar (lector klinische ondervoeding) wetenschappelijke inzichten, gaf Anjo Geluk van Denktank60+ de stem van de oudere generatie weer, en benadrukte MantelzorgNL het belang van ondersteuning voor mantelzorgers. Deze brede betrokkenheid – van wetenschappers, ouderen en hun mantelzorgers tot en met beleidsmakers – onderstreept dat ondervoeding een gedeeld probleem is dat een gedeelde aanpak vereist. Waar in het verleden niemand op landelijk niveau eindverantwoordelijk was voor het thema en initiatieven versnipperd raakten, brengen NVD en Voedingscentrum nu alle spelers samen onder één agenda.

Acht doelen voor een gezamenlijke aanpak

De Agenda Ondervoeding NL formuleert acht centrale doelen om de situatie de komende jaren ingrijpend te verbeteren. Die doelen richten zich onder meer op bewustwording, preventie, vroege signalering, effectievere samenwerking tussen domeinen en gepersonaliseerde behandeling. Alle betrokken partijen hebben deze doelen gezamenlijk vastgesteld, met het besef dat alleen door krachtenbundeling echte doorbraken mogelijk zijn. Alle energie, tijd en financiële middelen richten op dezelfde belangrijke doelen en initiatieven en elkaar daardoor versterken; samenwerken aan thema's die je niet alleen kunt realiseren; en doorbraken creëren die individueel onhaalbaar zijn, zo vat de agenda haar missie samen.

Concrete voorbeelden zijn het ontwikkelen van eenduidige screening- en behandelprotocollen die in de eerstelijns breed toegepast kunnen worden, en het opzetten van regionale netwerken waar eerstelijnszorg, ziekenhuizen en welzijnsorganisaties informatie uitwisselen. Door kennisdeling centraal te stellen, hoeven partijen niet telkens zelf het wiel uit te vinden. De diëtist speelt een essentiële rol in de behandeling van ondervoeding, maar vroegtijdige signalering moet breder gedragen worden – huisartsen, wijkverpleegkundigen, paramedici, mantelzorgers, apothekers en gemeenten kunnen allemaal een waakzame blik houden. Het netwerk-karakter van de agenda stimuleert dit gedeelde eigenaarschap: iedere discipline voelt zich medeverantwoordelijk om ondervoeding te herkennen en aan te pakken en met elkaar samenwerken.

Beleidsimplicaties: VWS ondersteunt integratie in bestaand beleid

De lancering van de agenda is niet alleen een signaal naar de zorg, maar ook naar de politiek. Staatssecretaris Judith Tielen (VWS, Jeugd, Preventie en Sport) nam een week eerder het eerste exemplaar officieel in ontvangst. "Ondervoeding moeten we zoveel mogelijk voorkomen. Ik ben blij dat zoveel partijen samen deze Agenda hebben gemaakt – met concrete doelen om ondervoeding te voorkomen, op tijd op te sporen en te verhelpen. Met elkaar," verklaarde Tielen bij die gelegenheid. Dat het ministerie van VWS dit initiatief steunt, betekent dat ondervoeding hoger op de beleidsagenda moet komen. Tot nu toe lag de nadruk in preventiebeleid vaak op overgewicht, en viel ondervoeding tussen wal en schip qua verantwoordelijkheid. Het onderwerp kan door de Agenda nu beter verankerd worden in bestaand beleid, zodat het onderdeel wordt van lopende programma's rondom (zorg gerelateerde) preventie en ouderenzorg. De wens is om het een belangrijke plek te geven of te borgen in de verschillende akkoorden, ook waar gemeenten en zorgverzekeraars samenwerken aan gezondheidsbevordering.

Opvallend is dat er geen extra financiering van het Rijk meekwam met de agenda – er is geen nieuw potje geld vrijgemaakt specifiek voor ondervoeding. "We moeten het doen binnen de bestaande structuren," klonk het tijdens de bijeenkomst, waarmee bedoeld wordt dat betrokken organisaties hun bestaande middelen en budgetten (tijd en menskracht) moeten herprioriteren richting de gezamenlijke doelen. Deze realiteit maakt de samenwerking en het gedeelde eigenaarschap des te cruciaal. Het recente adviesrapport "Gezond, Gezien & Gegeten" (in opdracht van VWS) benadrukte al dat structurele financiering en borging op lokaal niveau nodig zijn om ondervoeding

succesvol tegen te gaan. Ook zouden volgens dat rapport zorgverzekeraars, welzijnsorganisaties en gemeenten nauwer betrokken moeten worden bij de aanpak. In de praktijk betekent dit dat alle partijen – van huisartsenpraktijken tot gemeenten – binnen hun bestaande beleid ruimte moeten maken voor ondervoeding en preventie. Hier zou ook vanuit subsidie programma's op gestuurd kunnen worden. Rootsart: voor de NVD geldt dat. Er moet aandacht komen voor de manier waarop dieetadvisering nu wordt vergoed en gemeenten kunnen sturen op samenwerking met de zorg en vanuit hun welzijnsbeleid, bv als het gaat om aandacht voor maaltijdbereiding voor ouderen. Het ministerie van VWS zal op zijn beurt monitoren of de ingezette koers resultaten oplevert en waar nodig bijsturen door het thema bijvoorbeeld in prestatie-indicatoren of richtlijnen op te nemen.

Vroegsignalering en valpreventie: eerst voeding, dan beweging

Een kernboodschap tijdens de lancering was het belang van vroegsignalering. Hoe eerder ondervoeding wordt herkend, des te eerder kan worden ingegrepen om erger te voorkomen. In de eerstelijnszorg betekent dit dat bijvoorbeeld de huisarts, praktijkondersteuner of wijkverpleegkundige alert is op tekenen als onbedoeld gewichtsverlies, verminderde eetlust of fysieke verzwakking. Er bestaan gevalideerde screeningtools die specifiek voor thuiswonende ouderen ontwikkeld is. Toch worden deze instrumenten nog niet standaard bij iedereen toegepast. Training en bewustwording zijn nodig op dit vlak: iedere eerstelijnsprofessional zou basaal moeten kunnen screenen op ondervoeding of risico daarop, en weten wanneer door te verwijzen naar de diëtist of naar het ziekenhuis- Rootsart: 'maar dat laatste moeten we zoveel mogelijk voorkomen'.

Een treffend voorbeeld van waarom dit zo belangrijk is, kwam naar voren in de discussie over valpreventie. In de zorg wordt veel aandacht besteed aan het voorkomen van vallen bij ouderen – vaak met oefenprogramma's, balans- en krachttraining. Maar "Bij valpreventie moet de focus eigenlijk éérs zijn op ondervoeding, dán pas op beweging," stelde Rootsart nadrukkelijk. Een ondervoede oudere mist immers de spiermassa en energie om optimaal te profiteren van bewegingsinterventies. Anders gezegd: als iemand door ondervoeding verzwakt is, zal hij of zij ondanks valtraining toch een hoog valrisico houden. Pas na verbetering van de voedingstoestand (bijvoorbeeld door eiwitrijke voeding en eventueel bijvoeding) kunnen oefenprogramma's echt effectief zijn. Deze boodschap resoneerde bij meerdere aanwezigen: goede voeding zou een vast onderdeel moeten zijn van elk valpreventieprogramma in de wijk. Het illustreert hoe ondervoeding als thema verweven is met andere eerstelijnsonderwerpen – van valpreventie tot herstellende zorg – en daarom in die contexten standaard meegenomen moet worden.

Langetermijnpact op de eerstelijnszorg

De Agenda Ondervoeding NL kijkt ver vooruit: in 2035 moet ondervoeding in Nederland merkbaar zijn teruggedrongen dankzij betere preventie, vroegsignalering en gepersonaliseerde behandeling. Die ambitie betekent dat er een lange adem nodig is en dat de zorg, maar zeker ook de eerstelijnszorg zich structureel anders zal moeten positioneren rondom voeding en voedingszorg. In de dagelijkse praktijk zou dit kunnen resulteren in wijzigingen zoals: routineuze voedingsstatus-checks bij ouderen tijdens het jaarlijkse huisartsconsult, standaard screening op ondervoeding bij intake in de thuiszorg, en nauwere samenwerkingslijnen tussen huisartsen, diëtisten en welzijnswerkers. Maar ook de wijkverpleging, apothekers en overige paramedici spelen hier een rol. Als de aanpak slaagt, heeft dit niet alleen gezondheidswinst voor patiënten, maar ook impact op de zorg als geheel: minder ziekenhuisopnames door ondervoedingsgerelateerde complicaties, kortere revalidatietrajecten en een grotere zelfredzaamheid van ouderen. Dat vertaalt zich op termijn in verlichting van de druk op huisartsen en wijkverpleging, maar ook op de zorg in de andere lijnen én in financiële besparingen – momenteel wordt de jaarlijkse kostenpost door ondervoeding geschat op zeker 1,8 miljard euro.

Cruciaal voor blijvend succes is dat ondervoeding een vaste plek op de beleidsagenda's houdt. De initiatiefnemers beseffen dat een eenmalige lancering niet volstaat. Daarom is afgesproken om de komende jaren periodiek bijeenkomsten en werksessies te organiseren waarin betrokken partijen de voortgang evalueren, nieuwe kennis delen en acties actualiseren. Het gedeeld eigenaarschap krijgt zo vorm in een continu proces: iedereen die aan de Agenda meewerkt, pakt en kiest z'n rol om de doelen te halen. Ook buiten deze bijeenkomsten om zal blijvende aandacht nodig zijn. Denk aan het opnemen van ondervoeding in de scholing van zorgprofessionals (van bij- en nascholingen voor huisartsen en verpleegkundigen tot integratie in de curricula van opleidingen), en aan publiekscampagnes om ouderen en hun omgeving te informeren over het belang van goede voeding. Op de website www.agendaondervoeding.nl wordt de voortgang gerapporteert.

Ten slotte is verankering in beleid en financiering op de lange termijn een punt van aandacht. Hoewel er nu binnen bestaande middelen gewerkt wordt, zou structurele financiering – bijvoorbeeld via zorgverzekeraars of specifieke preventiebudgetten – de continuïteit ten goede komen. Hetzelfde geldt voor het opnemen van ondervoeding in de kwaliteitssystemen: als bijvoorbeeld in indicatoren voor ouderenzorg of in de Zorgverzekeringswet-prestaties voedingstoestand wordt meegenomen, ontstaat er een prikkel om hier blijvend werk van te maken.

Vooruitblik: ondervoeding blijvend op de kaart

De lancering van de Agenda Ondervoeding NL markeert een veelbelovende start van een gezamenlijke aanpak voor een lang onderbelicht probleem. In de eerstelijnszorg – waar de signalen van ondervoeding vaak als eerste zichtbaar (kunnen) zijn – wordt de impact van dit initiatief naar verwachting steeds duidelijker. Zorggroepen, huisartsen, thuiszorgorganisaties en diëtistennetwerken zullen nauwer gaan samenwerken en van elkaar leren hoe ondervoeding effectief te bestrijden.

Wat nu volgt, is het borgen van deze beweging. Structurele stappen liggen in het verschiet: van het integreren van ondervoedingsscreening in standaard zorgprotocollen, tot het creëren van regionale overlegtafels waar eerstelijns en tweedelijns zorgverleners casuïstiek en best practices uitwisselen. Het ministerie van VWS heeft aangegeven het thema te zullen inbedden in bestaande initiatieven en akkoorden, wat hopelijk voor de lange termijn politieke steun en prioriteit verzekert. Uiteindelijk is de uitdaging om ervoor te zorgen dat ondervoeding niet langer “het vergeten probleem” is, maar een bekende én beheersbare grootheid in de gezondheidszorg.

Met de Agenda Ondervoeding NL in de hand en een ongekennde coalitie van betrokken disciplines, lijkt die omslag ingezet. “Uit zorg voor allen die nu en straks gebaat zijn bij meer gezondheid, meer kracht en een waardig leven,” zoals Rootsart het treffend verwoordde, wordt ondervoeding nu op de kaart gezet. De eerstelijns heeft hiermee een kompas om de komende jaren koers te houden: naar een toekomst waarin ondervoeding net zo vroeg en serieus wordt aangepakt als elke andere bedreiging van de gezondheid.