

Manifest

Door ONCA Belgium – Be ONCA¹

Voeding is geen overbodige zorg, maar een fundamentele zorg!

**« Een ziekenhuis of een rusthuis dat voeding verwaarloost,
vergeet dat zorgverlening ook voeding betreft,
gepersonaliseerd volgens situatie en persoon »**

Het team en de partners van Be ONCA

Leeftijd- en/of ziekte gerelateerde ondervoeding neemt toe. Of het nu in het ziekenhuis, rust- en verzorgingstehuis of zelfs gewoon thuis is, ondervoeding neemt toe, onder meer vanwege de toegenomen levensverwachting, de dubbele vergrijzing en de daarmee samenhangende toename van het aantal mensen met een of meerdere chronische aandoeningen.

De uitdaging waarmee we geconfronteerd worden, is enorm : verlies van eetlust komt vaak voor bij ziekte of tijdens het verouderingsproces, en daardoor kan er verlies van lichaamsgewicht en spiermassa ontstaan, maar dit hoeft voor het gezondheidszorgsysteem niet onoverkomelijk te zijn. Het is inderdaad in zekere zin een mislukking als ondervoeding ontstaat: de ziekte-toestand kan er door verergeren, het verlengt de hospitalisatieduur, het verhoogt het risico op infecties, complicaties en heropname in het ziekenhuis, en veroorzaakt verlies van zelfstandigheid. Ondervoeding wordt onder-geïdiagnosticeerd, en als het vastgesteld wordt dan wordt het niet adequaat behandeld. Voor sommige patiënten kan dit leiden tot de dood.²

Ondervoeding is het gevolg van een tekort aan energie, eiwitten. Dit tekort kan ontstaan door verminderde voedingsinname, een verhoogd energieverbruik, of een combinatie van beide factoren. Ondervoeding is strikt genomen geen ziekte, maar een syndroom, dat wil zeggen een combinatie van factoren die bijdragen aan de verslechtering van iemands algemene gezondheidstoestand.³

Ondervoeding heeft verschillende negatieve gevolgen, zoals verzwakking van het immuunsysteem, slechtere wondheling, verminderde spiermassa en spierkracht, langere hospitalisatieduur, hogere kosten en toegenomen mortaliteit.⁴

¹**Doelgroepen van dit manifest:** directies van ziekenhuizen, rust- en verzorgingstehuizen (RVT), extramurale gezondheidscentra, en alle professionelen in de bredere gezondheidszorg.

² Dit deel van de tekst is geïnspireerd door de Franse belangenbehartiging voor een nationaal plan om ondervoeding te bestrijden, door het [Collectif de Lutte contre la Dénutrition \(CLD\)](https://collectifluttecontreledenuitrition.org/).

³ Cederholm T, Bosaeus I. Malnutrition in Adults. N Engl J Med. 2024 Jul 11;391(2):155-165. doi: 10.1056/NEJMr2212159. PMID: 38986059. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38986059/>

⁴ Meulemans A, Matthys C, Vangoitsenhoven R, Sabino J, Van Der Schueren B, Maertens P, Pans C, Stijnen P, Bruyneel L. A multicenter propensity score matched analysis in 73,843 patients of an association of nutritional risk with mortality, length of stay and readmission rates. Am J Clin Nutr. 2021 Sep 1;114(3):1123-1130. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33987635/>

Het risico op ondervoeding neemt toe met de leeftijd door de aanwezigheid van (meerdere) chronische aandoeningen en polyfarmacie, vereenzaming, dementie, depressie en verstoorde voedingsinname door verminderde eetlust, slikproblemen en/of smaakproblemen.⁵

Het behoud van een optimale voedingstoestand bij ouderen is dus cruciaal. Handhaving van een goede lichaamsmassa, in het bijzonder spiermassa, is cruciaal om het risico op vallen te verminderen en mobiliteit, veerkracht en weerstand tegen mogelijke ziekten te bevorderen.

Ondervoeding is als zodanig een reëel probleem voor de volksgezondheid, omdat het ouderen kwetsbaarder maakt voor hospitalisatie en medische complicaties; omdat het een negatieve invloed heeft op hun kwaliteit van leven en hun algemene welzijn; omdat ouderen met ondervoeding slechter genezen en mogelijks eerder zullen sterven dan hun goed gevoede leeftijdsgenoten.⁶

Volgens het recentste consumentenonderzoek door Sciensano (2022-2023) hebben **29% van de zelfstandig thuiswonende +65-jarigen een verhoogd risico op ondervoeding**.⁷ Het aandeel van mensen met een risico op ondervoeding varieert tussen de drie Belgische regio's, onder meer omwille van socio-economische criteria, gezondheidsniveau, en andere indicatoren. Dit bevestigt de resultaten uit eerdere Belgische studies.⁸

In de Espen (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) richtlijnen voor voeding in het ziekenhuis, wordt gemeld dat **30 tot 50 % van de volwassen patiënten die in het ziekenhuis opgenomen worden, risico lopen of reeds ondervoed zijn bij opname**.⁹

Ondervoeding is niet onvermijdelijk!

Ondervoeding is geen ongeneeslijke gezondheidssituatie : Het is mogelijk om het op te sporen, te voorkomen en te beperken. Als ondervoeding echter te laat wordt geïdentificeerd, is het veel moeilijker om het proces te stoppen. Daarom is vroegtijdige screening essentieel! Om dit te bewerkstelligen zijn mensen en middelen nodig om screening en preventie te organiseren, uit te voeren en te monitoren.

⁵ Cruz-Jentoft AJ, Volkert D. (2025). Malnutrition in Older Adults. N Engl J Med. 2025 Jun 12;392(22):2244-2255. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40499173/>

⁶ Vandewoude M, Van Gossum A. Nutritional screening strategy in nonagenarians: the value of the MNA-SF (mini nutritional assessment short form) in NutriAction. J Nutr Health Aging. 2013 Apr;17(4):310-4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23538651/>

⁷ Sciensano : Statut pondéral et troubles du comportement alimentaire : Risque de dénutrition chez les personnes âgées, Enquête de Consommation alimentaire 2022-2023, juin 2024, Bruxelles, Belgique, <https://www.sciensano.be/fr/resultats-de-lenquete-nationale-de-consommation-alimentaire-2022-2023/statut-ponderal-et-troubles-du-comportement-alimentaire/risque-de-denuitration>

⁸ Meulemans A, Matthys C, Vangoitsenhoven R, Sabino J, Van Der Schueren B, Maertens P, Pans C, Stijnen P, Bruyneel L. A multicenter propensity score matched analysis in 73,843 patients of an association of nutritional risk with mortality, length of stay and readmission rates. Am J Clin Nutr. 2021 Sep 1;114(3):1123-1130. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33987635/>; Vandewoude MFJ, van Wijngaarden JP, De Maesschalck L, Luiking YC, Van Gossum A. (2019). The prevalence and health burden of malnutrition in Belgian older people in the community or residing in nursing homes: results of the NutriAction II study. Aging Clin Exp Res. 2019 Feb;31(2):175-183. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29949028/>; Vandewoude M, Van Gossum A. Nutritional screening strategy in nonagenarians: the value of the MNA-SF (mini nutritional assessment short form) in NutriAction. J Nutr Health Aging. 2013 Apr;17(4):310-4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23538651/>

⁹ ESPEN Guidelines on Clinical Nutrition in the Hospital". (2021). Thibault R et al. Clinical Nutrition, Vol.40(12): 5684-5709. https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN_guideline_on_hospital_nutrition.pdf

In België is het sinds 2014 verplicht voor ziekenhuizen om verschillende strategieën toe te passen met betrekking tot de implementatie van een voedingsteam, screening en beheer van risicofactoren voor ondervoeding, en de ontwikkeling van gerichte voedingsinterventies. Ondanks deze verplichting is er nog steeds te weinig informatie beschikbaar over de prevalentie en de potentiële impact van een positieve screening op het beheer van de gevolgen van ondervoeding.¹¹

De GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition) -criteria zijn bij uitstek de meest onderbouwde (evidence-based) criteria voor screening, diagnostische evaluatie en classificatie van de ernst van ondervoeding in ziekenhuizen en rust- en verzorgingshuizen.¹²

Een zorgomgeving die voeding verwaarloost, is een omgeving die vergeet dat goede zorg ook goede voeding omvat !

De aanbevelingen door nationale en internationale wetenschappelijke verenigingen waaronder ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism), SFNCM (Société francophone de nutrition clinique et métabolisme) of ook RIZIV (Rijks Instituut voor Ziekte en Invaliditeit) zeggen ontegensprekelijk: **voedingsondersteuning maakt integraal deel uit van kwaliteitsvolle gezondheidszorg!**

Goed eten, van hoge kwaliteit, gezond en aangepast aan de situatie van het individu, is geen optioneel onderdeel van zorg! Het maakt deel uit van de zorg die nodig is om een goede gezondheid en een stabiele kwaliteit van leven te behouden!

Zorgverleners gespecialiseerd in voeding verrichten inhoudelijk fundamenteel klinisch werk. Tijdens de jaarlijkse conferentie (mei 2025) van ONCA-Europe, waarin België meerdere acties toonde die werden uitgevoerd als onderdeel van de 'Malnutrition Awareness Week' (MAW), werd het belang van voedingszorg op verschillende niveaus toegelicht:¹³

- ➔ Een duidelijk en rigoureuus zorgpad ontwikkelen, met een visie op patiëntgerichte zorg en patiëntenparticipatie;
- ➔ Naast screening moeten vroege interventies en continuïteit van zorg deel uitmaken van het zorgpad;
- ➔ Een holistische en multidisciplinaire benadering van voedingszorg maakt het mogelijk om te voldoen aan de fysieke, mentale en sociale behoeften van elke persoon;
- ➔ Dit alles draagt bij aan de vermindering van risico's op complicaties van een ziekte of een operatie of andere ingrijpende medische behandelingen;

¹⁰ Arrêté royal du 8 janvier 2015 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux. Pour consulter le contenu en ligne : https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-royal-du-08-janvier-2015_n2015024034.html

¹¹ Meulemans A, Matthys C, Vangoitsenhoven R, Sabino J, Van Der Schueren B, Maertens P, Pans C, Stijnen P, Bruyneel L. A multicenter propensity scores matched analysis in 73,843 patients of an association of nutritional risk with mortality, length of stay and readmission rates. Am J Clin Nutr. 2021 Sep 1;114(3):1123-1130. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33987635/>

¹² Cederholm, T. et al. (2025). The GLIM consensus approach to diagnosis of malnutrition : A 5-year update. Clinical Nutrition, 49, 11-20. [https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(25\)00086-X/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(25)00086-X/fulltext)

¹³ Le rapport et les take away de la conférence d'Athènes de ONCA Europe (5 et 6 mai 2025) sont accessibles en ligne : <https://european-nutrition.org/onca-athens-conference-2025-report/>

- ➔ De algemene en multidisciplinaire zorgdynamiek wordt versterkt;
- ➔ Aanpassing van het onderwijs in voeding binnen de opleiding van gezondheidsberoepen is essentieel om de groeiende lasten van ziekten, die verband houden met een slechte voedingstoestand, aan te pakken¹⁴
- ➔ Het voedingsbeleid voor patiënten met risico op ondervoeding, of die daadwerkelijk ondervoed zijn, moet door een multi-professioneel team verstrekt worden;
- ➔ Belangenbehartiging en strategische samenwerking zijn essentieel om het bewustzijn te vergroten en een blijvende verandering op het gebied van ondervoeding te creëren;
- ➔ Wetgevende inspanningen, zoals verplichte voedingsscreening, zijn essentiële stappen om de volksgezondheid te verbeteren en ziekte gerelateerde ondervoeding te verminderen;
- ➔ De kracht van samenwerking tussen gezondheidswerkers, politieke beleidsmakers en patiënten kunnen de toekomst van voedingszorg hervormen;
- ➔ De actieve betrokkenheid van lokale besturen, beheerders van ziekenhuizen en rust- en verzorgingshuizen is essentieel om de middelen te bekomen die nodig zijn voor de aanpak van ondervoeding;
- ➔ De steun van de FOD-volksgezondheid is ook een belangrijke hefboom om deze initiatieven te begeleiden, te verbeteren en te versterken

¹⁴ Winters M, et al. Chefs in Future Integrated Healthcare – Current State and Innovation Needs: A First Overview of the NECTAR Project (aN EuCurriculum for Chef gasTro-Engineering in Primary Food Care). International Journal of Integrated Care, 2022;22(2): 7, 1–7. <https://doi.org/10.5334/ijic.6436>

Voor meer informatie

CRIGA <https://www.criga.eu>

Belgium Alliance - Optimal Nutritional Care for All
<https://european-nutrition.org/countries/belgium/>

Optimal Nutritional Care for All <https://european-nutrition.org/>

Contactpersonen :

Bart Geurden, RN, PhD; CRIGA: Center for Research and Implementation of Gastrology and Primary Food Care <https://www.criga.eu> en bestuurslid van Be ONCA, bart.geurden@uantwerpen.be 0486 678 097

André Van Gossum, Médecin gastroentérologue spécialisé en nutrition clinique H.U.B. - Hôpital Universitaire de Bruxelles et coordinateur de Be ONCA, andre.vangossum@hubruxelles.be

Sylvie Farine, Diététicienne, Directrice du Service Diététique H.U.B. et coordinatrice de Be ONCA, belgianalliance.onca@gmail.com