

POSITION PAPER

De geïntegreerde culi-clinische aanpak van ondervoeding is gebaseerd op *gepaste* en, indien nodig, *hypergepersonaliseerde voeding*, een innovatie die klaar is voor implementatie en opschaling.

INLEIDING

Ondervoeding blijft een structurele uitdaging in de zorg. Het ONCA-manifest benoemt het probleem en de urgentie, het beschrijft bezorgdheden omtrent screening en aanpak en biedt een aantal handvatten voor de verbetering van de huidige voedingszorg. Echter, een concreet voorstel van aanpak ontbreekt.

CRIGA overbrugt dit hiaat en ontwikkelde een gevalideerde, schaalbare, geïntegreerde culi- clinische aanpak van ondervoeding die bruikbaar is in diverse zorgsettings, inclusief thuiszorg en zelfzorg.

De kernboodschap van de geïntegreerde culi-clinische aanpak van ondervoeding is eenvoudig: voeding — maar dan voeding die haalbaar, personaliseerbaar en klinisch relevant is.

1. Ondervoeding vraagt om een uitvoerbare geïntegreerde oplossing

Ondervoeding is geen abstract beleidsprobleem, maar een concreet zorgprocesprobleem.

De praktijk toont telkens opnieuw:

- screening gebeurt gebrekkig en interventies zijn onvoldoende effectief
- producten bestaan, maar zijn niet lekker, niet stuurbaar, niet personaliseerbaar of niet schaalbaar
- in de opleiding van diverse disciplines in de gezondheidszorg wordt weinig aandacht besteed aan voeding, waardoor aandacht en zorg voor voeding afneemt in de praktijk
- zorgteams missen werkbare tools
- mantelzorgers voelen zich machteloos en staan er vaak alleen voor.

Het beleid heeft nood aan een oplossing die werkt in de realiteit van multidisciplinaire zorgteams, patiënten en mantelzorgers. CRIGA ontwikkelde precies dat.

2. CRIGA's culi-clinische aanpak: voeding die wél werkt

CRIGA ontwikkelde een gevalideerde aanpak voor patiënten met diverse klinische problemen die de normale voedingsinname moeilijker maken of zelfs verhinderen:

- sensorische dysfuncties
- motorische beperkingen
- nutritionele deficiënties
- smaak-motorische eetproblemen

Uit begeleidende studies blijkt:

- hogere voedingsinname
- verbeterde nutritionele status
- kortere verblijfsduur
- minder complicaties
- verhoogd patiëntwelzijn

De culi-clinische aanpak is geen concept, maar een beleid met multidisciplinaire samenwerking en concrete, onderbouwde voedingsinterventies.

3. Wat de aanpak uniek maakt

3.1. Personaliseerbare culi-clinische gerechten

CRIGA ontwikkelde lepelbare en drinkbare gerechten — waaronder broodmaaltijden en tussendoortjes — die:

- flexibel instelbaar zijn qua energie-, eiwit- en vezeldichtheid
- moduleerbare texturen bieden
- een quasi onbeperkte smaakvariatie toelaten

Hierdoor kan voeding nauwkeurig en meetbaar worden afgestemd op individuele noden en klinische parameters.

3.2. Actieve patiëntenparticipatie

Dankzij hyperpersonalisatie kunnen patiënten en mantelzorgers zelf bijdragen aan:

- smaak
- textuur
- nutritionele samenstelling

Dit verhoogt autonomie, therapietrouw en maakt gepersonaliseerde voedingszorg haalbaar in de thuissituatie.

3.3. Breed inzetbaar en schaalbaar

De oplossing werkt in:

- ziekenhuizen
- woonzorgcentra
- revalidatie

-
- thuiszorg
 - transmurale trajecten

CRIGA begeleidt stapsgewijze implementatie en continue monitoring.

3.4. Een geïntegreerde aanpak waar klassieke interventies tekortschieten

Waar conventionele interventies focussen op één dimensie (smaak, slikken of nutritionele compensatie), integreert CRIGA deze drie domeinen in één totaaloplossing.

Centraal staan:

- het HP-TNT-model (hyperpersonalisatie van smaak, voeding en textuur)
- het APAP-principe (zuiver, minimaal bewerkt, maximaal effectief)

3.5. Een efficiënt en economisch model

Het PCP-HPT-model combineert:

- gedeeltelijk gecentraliseerde productie
- met gedecentraliseerde, hoog-performante multidisciplinaire teams dicht bij de patiënt.

Dit maakt implementatie mogelijk zonder grote investeringen en met lage operationele kosten.

4. Participatie als beleidsinstrument voor versnelde implementatie

CRIGA stelt voor om participatie te kaderen als een kans op financiële impactparticipatie.

Beleidsformulering

“Instellingen krijgen de mogelijkheid om financieel te participeren in een gedeeld productiemodel.

Deze participatie wordt beschouwd als een impactbijdrage die implementatie en opschaling van innovatieve voedingszorg versnelt.”

Dit model:

- stimuleert gedeelde betrokkenheid
- versnelt adoptie
- ondersteunt duurzame schaalvergroting

5. Beleidsaanbevelingen

5.1. Veranker culi-clinische zorg in (transmurale) zorgpaden

Maak voeding een structureel onderdeel van diagnostiek, behandeling en herstel.

5.2. Ondersteun implementatie van bewezen oplossingen

Investeer niet alleen in screening, maar in concrete voedingsinterventies die aantoonbaar werken.

5.3. Stimuleer multidisciplinaire voedingszorgteams

Combineer culinaire, klinische en nutritionele expertise.

5.4. Faciliteer transmurale voedingszorg

Ondersteun continuïteit van voeding in pre-, intra- en post-hospitalisatie.

5.5. Maak impactparticipatie mogelijk

Laat instellingen participeren in gedeelde productiemodellen om implementatie te versnellen en te borgen .

6. Conclusie

De geïntegreerde culi-clinische aanpak van ondervoeding is een belangrijke vernieuwing met een duidelijke impact. Het is gebaseerd op voeding die lekker, personaliseerbaar, klinisch relevant en schaalbaar is.

CRIGA heeft deze aanpak ontwikkeld en gevalideerd en is klaar om de implementatie en opschaling ervan te begeleiden. CRIGA nodigt daarom beleidsmakers uit om samen te bouwen aan een zorgsysteem waarin voeding een structurele pijler wordt van concrete en kwaliteitsvolle zorg.