



Green Deal

eten+welzijn



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# RESULTATEN ONLINE DIALOOG

De urgentie van duurzame en  
gezonde voeding in de zorg



## Inleiding

In de Online Dialoog 'Voeding in de zorg', geïnitieerd binnen het programma "Green Deal Duurzame Zorg", zijn we met elkaar in gesprek gegaan over de urgentie van duurzame en gezonde voeding in de zorg.

### Waarom?

Het EAT-Lancet rapport, gepubliceerd door 37 internationale wetenschappers, kwam via rekenmodellen tot een gezond en duurzaam menu voor 2050. Geconcludeerd werd **dat om de VN Duurzame ontwikkelingsdoelen (SDG's) en het Parijs akkoord te halen een gezond voedingspatroon geproduceerd door een duurzame voedselketen noodzakelijk is.**

Zonder een reductie van voedselverspilling met 50% en een voedselpatroon gebaseerd op 2x zoveel groente, fruit en noten en 50% minder vlees en suiker erven onze kinderen een gedegradeerde wereld waar een groot deel van de bevolking leidt aan ondervoeding of te voorkomen chronische ziekten.

"Het elegante van het EAT-Lancet-menu is dat het een perspectief voor alle 10 miljard mensen biedt voor een gezond, duurzaam en gebalanceerd voedingspatroon. Een patroon dat in grote mate in lijn is met de huidige adviezen van de Gezondheidsraad en de Schijf van Vijf. Er zitten nog veel onzekerheidsmarges en schattingen in, maar het geeft wel een realistisch perspectief richting 2050. Tot die tijd is het alle hens aan dek om de wetenschappelijke onderbouwing scherper te krijgen en de voedingsadviezen nog verder toekomstproof te maken. Uiteindelijk is het de grootste uitdaging iedereen zo te laten eten" (Voedingscentrum; Dr. Ir. Corné van Dooren).

De Online Dialoog verbindt zorgorganisaties met elkaar en met de keten en bouwt daarmee bruggen tussen iedereen die een rol heeft in het realiseren van een duurzame en gezonde leefomgeving in de zorg. Van agrariër tot cateraar, van diëtist en zorgprofessional tot bezoeker, van bestuurder tot voedingsassistent, van patiënt-cliënt tot leverancier. Iedereen – van grond tot mond – wordt gehoord.

Samen weten we meer, kunnen we meer en komen we verder. Vanuit deze gedachte is de Online Dialoog opgezet. Want door het aanboren van de collectieve intelligentie kunnen we definiëren wat de behoeften, kansen, wensen en uitdagingen zijn. Door elke stem in de keten te horen en te benutten, kunnen we tot een heldere probleemstelling rondom duurzame en gezonde voeding komen. Dit geeft inzicht in de vervolgstappen en zorgt ervoor dat we draagvlak creëren om een breed gedragen verandering van binnenuit op gang te brengen.

In deze rapportage zijn de resultaten van de dialoog 'Voeding in de zorg' verwerkt in een analyse.

# Methodiek

Van juli tot en met augustus 2020 werd de Online Dialoog gevoerd in twee rondes. We haalden de ware meningen van mensen op door middel van reflectie.



In de eerste ronde vroegen we alle deelnemers om te reageren op drie hoofdonderwerpen: 'Bewustzijn en perspectieven', 'Kansen' en 'Belemmeringen'.

Vervolgens bundelden we de antwoorden in groepjes van 20 en koppelden ze terug aan de respondenten. Op die manier kan men leren van de antwoorden van andere deelnemers, reflecteren en hun opinie aanpassen.

Met zogenaamde 'tekst-Mining' algoritmes werden clusters gemaakt van vergelijkbare reacties. Hoewel deelname anoniem is, koppelden we kenmerken zoals ketenrol, hiërarchie en zorgtype aan respondenten.

Op deze manier hebben we waardevolle kwalitatieve en kwantitatieve informatie kunnen verzamelen.

## Meer weten?

Dit initiatief werd georganiseerd door het Ministerie van VWS en Stichting Eten+Welzijn.

Neem contact op via [duurzamezorg@etenwelzijn.nl](mailto:duurzamezorg@etenwelzijn.nl)

Artseneed KNMG 2003: *Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten. Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen. Ik zal aan de patiënt geen schade doen. Ik luister en zal hem goed inlichten...*"

Nederlands artsenvorbond: *"Ik zal mijn voorschriften geven naar beste weten en kunnen, tot welzijn van de patiënten en ik zal hen behoeden voor alles, wat schadelijk en verkeerd is..."*

# Context

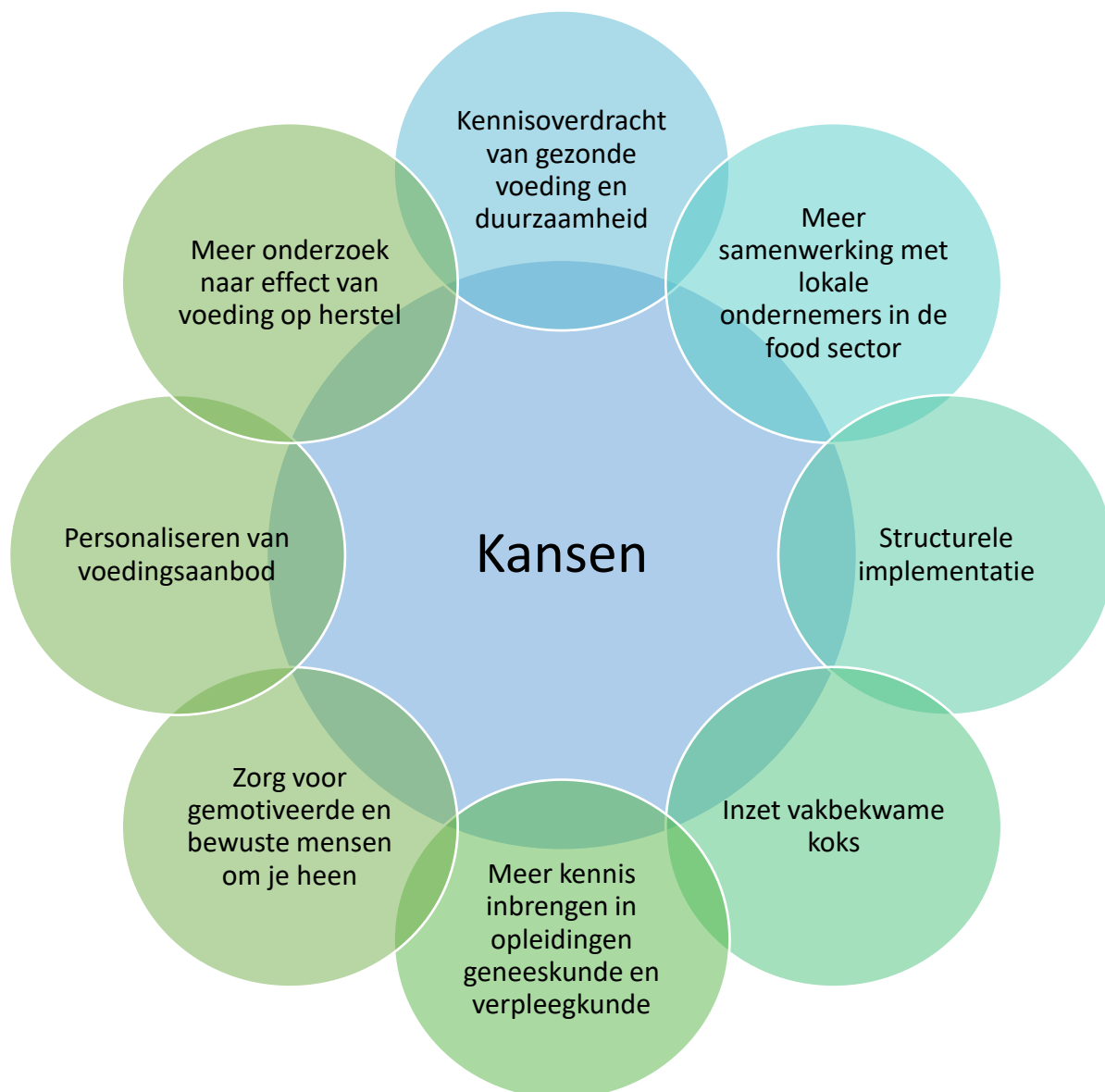
- ✓ Start 20 juli 2020, afgerond 25 augustus 2020
- ✓ 255 deelnemers uit alle schakels van de keten van agrariër tot cateraar, van diëtist en zorgprofessional tot bezoeker, van bestuurder tot voedingsassistent, van patiënt-cliënt tot leverancier
- ✓ Zeer hoge respons van 71%
- ✓ 2.673 unieke meningen
- ✓ 37 vraagsuggesties voor de toekomst

## Vraag 1: Hoe hoog is het bewustzijn over het belang van duurzame en gezonde voeding in de zorg? Waar blijkt dat uit?

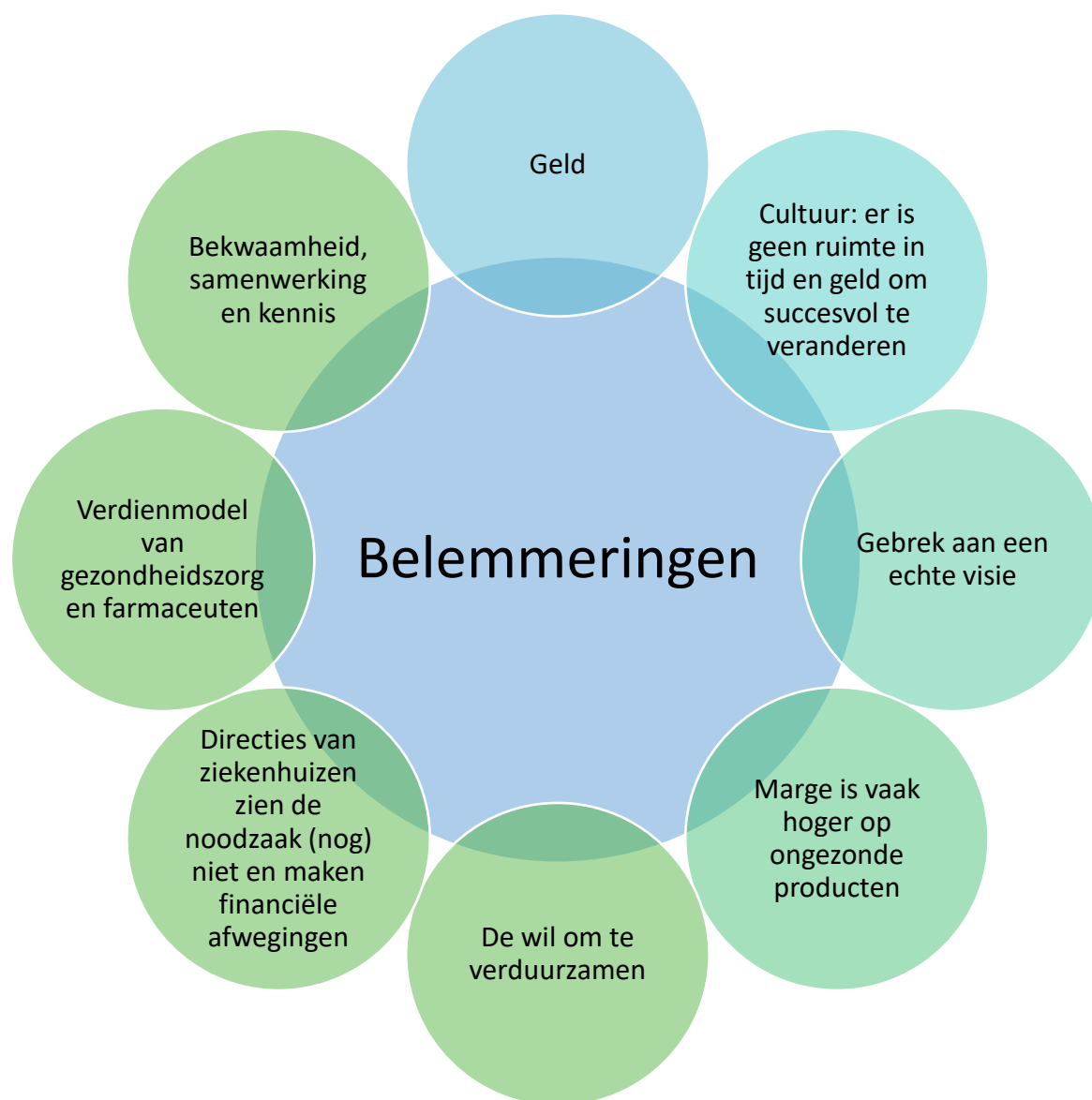
- Score Bewustzijn:
  - Hoog (>7) 22%
  - Voldoende (7-6) 33%
  - Laag (<6) 46%
- Slechts 1 op de 3 is tevreden en geeft een score van 7 of hoger
- Gemiddelde score 5,4
- Bijna de helft (46%) vindt het bewustzijn onvoldoende



Vraag 2: Welke kansen zie je om in de keten duurzame en gezonde voeding in de zorg te realiseren?



**Vraag 3: Wat zijn de grootste belemmeringen om het voedingsaanbod in de zorg duurzamer en gezonder te maken?**



# Conclusies

Het bewustzijn is nog laag, slechts 1 op de 3 is tevreden en geeft een score van 7 of hoger. De gemiddelde score is 5,4/10 en bijna de helft (46%) vindt het bewustzijn onvoldoende.

Voeding wordt erkend als potentie om een belangrijke bijdrage te leveren aan gezondheid, welzijn en klimaat. Tevens wordt gezonde voeding beschouwd als kans om de vraag naar en de kosten van de zorg te verlagen.

Het is echter een lange reis van bewustzijn naar prioriteit en uiteindelijke verandering. In de praktijk wordt voedingsbeleid nog vaak bepaald door het budget en de financiering en nog onvoldoende gezien als basis van onze gezondheid. Gezondheid wordt hierbij ook gedefinieerd vanuit persoonlijk welbevinden en de sociale en ecologische context.

Visie ontwikkelen, structurele kennisoverdracht en implementatie in alle lagen vormen de belangrijkste kansen. Een duurzame voedselketen kan ontstaan als gebruikers en producenten weer met elkaar communiceren en zich verantwoordelijk voor elkaar voelen.

## Duurzaam voedselbeleid = integraal beleid

Een duurzaam en gezond voedingsbeleid combineert optimale voedingszorg voor iedereen i.c.m. het streven naar gezondheid van mens en planeet. Het richt zich daarbij ook op empowerment van mensen die zorg ontvangen, persoonlijke voorkeuren & smaak en duurzame voedselproductie.



Duurzaamheid:

Eten en drinken als resultante van een duurzame voedselproductie

Welzijn:

Eten en drinken als middel om Positieve Gezondheid te realiseren

Gezondheid:

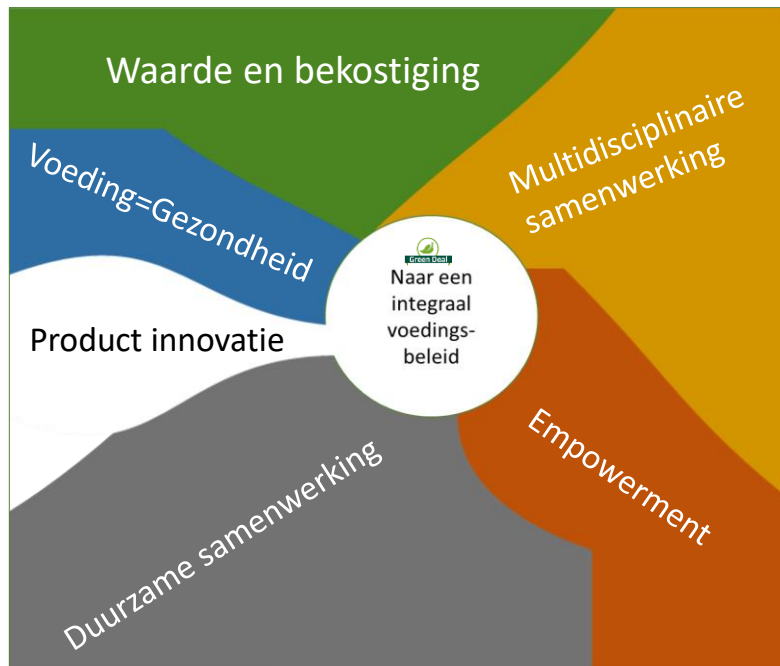
Eten en drinken om maximale gezondheidswinst te realiseren en gezondheidsverlies zoveel mogelijk te voorkomen.

Empowerment:

Eten en drinken als middel om controle te krijgen over eigen leven en vergroten van de capaciteiten om actie te ondernemen over kwesties die mensen zelf belangrijk vinden.

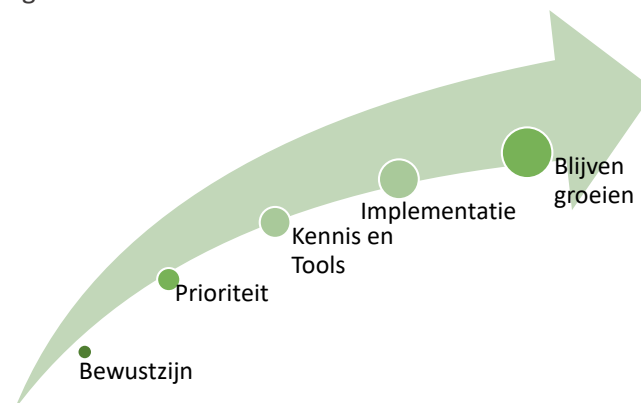
Beleed dat zich richt op 1 perspectief is onvoldoende. Kansen benutten op 1 perspectief is echter vaak ook bijdragen aan overige perspectieven. Investeren in eten en drinken in de zorg levert veelal opbrengsten buiten de zorg op (mens -preventie en gezondheid-, gemeenschap, milieu, Agri).

Realisatie hiervan vereist een integraal beleid dat zich richt op verschillende onderdelen. De uitdaging is deze diverse onderdelen bij elkaar te brengen. Hiervoor zijn uit de dialoog een aantal actielijnen te herleiden:



Bij de uitwerking van deze actielijnen zijn draagvlak en visie cruciaal. Niet vanuit ivoren torens, maar door samenwerking over bestaande grenzen heen. Echter altijd vanuit het gezamenlijk perspectief.

Elke organisatie bevindt zich in een andere ontwikkelfase en ervaart ook andere prioriteiten. Dit vraagt om positiebepaling en keuzes maken.



Gebrek aan visie, geld en werkelijke wil en geloof in haalbaarheid vormen de belangrijkste belemmeringen. Hierbij is een sturende rol gewenst. Voor de invulling hiervan wordt een beroep gedaan op de overheid om samen te kijken naar het aanpassen van richtlijnen en bekostiging.



## Vervolg acties

Binnen de Green Deal worden actietafels (per actielijn) geïnitieerd:

1. Actielijnen:
  - a. Waarde en bekostiging
  - b. Duurzame samenwerking in de keten
  - c. Voeding = gezondheid
  - d. Multidisciplinaire samenwerking binnen de zorg
  - e. Product innovatie
  - f. Empowerment van mensen die zorg ontvangen
2. Voorzitterschap actietafel: samenwerking tussen betrokken actieve organisaties
3. Deelnemers Online dialoog en congres Duurzame zorg worden opgeroepen om mee te doen. Per actielijn wordt geborgd dat noodzakelijke actoren aangehaakt zijn.
4. Vorm: een dialoog op basis van samenwerking, actief engagement en constructieve mogelijkheden voor actie.
5. Doel:
  - a. Onderdeel ontwikkelen van een **INTEGRAAL VOEDSELBELEID**
  - b. Bepalen welke acties nodig zijn om:
    - i. Bewustzijn te creëren
    - ii. Prioriteit te verhogen
    - iii. Realisatie mogelijk te maken
      1. Knelpunten
      2. Kansen
      3. Onderzoek
  - c. Eigenaarschap beleggen (evt. witte plekken benoemen)
  - d. Funding vormgeven

MVO Nederland, Intrakoop, het Voedingscentrum, stichting Alliantie Voeding in de Zorg, Milieu Platform Zorg, de FoodProfessor, de Nederlandse Vereniging voor Diëtisten, Eten+Welzijn en het Ministerie van VWS hebben zich bereid verklaard om vanuit hun expertise bij te dragen aan de doorontwikkeling van integraal beleid. Het platform zal de komende tijd vorm krijgen.



# Actielijnen

Hieronder worden de 10 belangrijkste genoemde acties per thema opgesomd, van hoogst naar laagst scorend. Deze zijn als letterlijke citaten van de respondenten weergegeven.

## Waarde en bekostiging

1. Kennisoverdracht van gezonde voeding en duurzaamheid (opleiden), **visie** opschrijven/uitstralen, draagvlak creëren en uitvoeren. **Prioritering** aan geven d.m.v. anders verdelen van gelden.
2. Passie voor koken en gezamenlijk genieten van eten enorm **herwaarderen**. Genotswaarde maaltijden en mensgerichtheid terug in de tehuizen. Reductie eenzaamheid en verhogen betrokkenheid bij bewoners/cliënten.
3. Overall zijn kansen. Wat ontbreekt, is beleid om duurzame en gezonde voeding te **faciliteren**. Programma's komen als invulling van beleid. Prijs maatregelen (0-9 % btw g+f, 21% rest) zijn belangrijk om te ondersteunen.
4. Door **gezondheid** voorop te stellen. Aanhaken bij datgene de maatschappelijke discussie over voeding en gezondheid. Deze komt nu langzaam op gang.
5. Via de **overheid** (reclame, tax, belasting, subsidies). Vergoeden van GLI3 (Gecombineerde Leefstijlinterventies). Artsen gezonde voeding laten promoten middels langere consulttijden en begeleiding.
6. Steeds meer (lokaal) aanbod van duurzaam voedsel. Meer bewustzijn bij zorgafnemers. Verbeterde **inkoopcriteria** vanuit de overheid. Meer maatschappelijke aandacht voor de rol van de eetomgeving als het gaat om voeding.
7. Er zijn kansen genoeg voor het introduceren van eten en drinken met goede voedingswaarden en een **eerlijk verhaal**. De noodzaak ligt in het inzichtelijk maken van de meerwaarde op het vlak van gezondheid (integrale winst).
8. **Leveranciers** hebben vraag nodig om aanbod te creëren. **Verzekeraars** zouden gezonde voeding moeten belonen. Kennis bij zorgprofessional vergroten.
9. Meer **bewustzijn** creëren bij **beleidsmakers**. Gezondheid en de relatie met gezond eten belonen als kwaliteitsindicator met echt resultaat. Kijken naar de inhoud van het eten dat verstrekt wordt. Van vullen naar voeden.
10. **Aanpassen Richtlijn** Gezonde voeding waarin milieu-impact wordt meegewogen, publiekelijk uitspreken en informeren politici door Gezondheidsraad en KNMG over noodzaak en urgentie van overgaan op planrijk dieet.

## Duurzame samenwerking in de keten

1. Zorginstellingen kunnen veel meer **samenwerken met lokale ondernemers** in de food sector (net als dat met de farma-/techbedrijven). Aanbod moet 100% vers en onbewerkt zijn.
2. **Buurt keukens** - waar gezond gekookt wordt voor buurt, voor wie dat wil, ongeacht of ze jong oud zijn zelfstandig wonend of in zorgcentrum. Toeleveranciers streek of lokaal. supers kunnen hier ook in meedoen.
3. Een betere samenwerking met lokale leveranciers. Het organiseren van vleesloze dagen in de menucyclus met behulp van aanbod van meer **vleesvervangende producten**. Het organiseren van thema avonden over gezonde voeding.
4. **Seizoensgebonden** en streekgebonden inkoop.
5. **Lokale boeren** betrekken en ideeën over mogelijkheden verzamelen.
6. Het aanbod verduurzamen meer plantaardig aanbod. De **logistieke keten** verduurzamen o.a. minder transport, minder verpakkingen. Minder voedsel verspilling door beter afstemmen op voedingsbehoeften en wensen van cliënten.
7. Uitbreiding van het **telen** van verse groenten en kruiden in de ouderenzorg. Tevens werkt het mee aan de lucht kwaliteit in de gebouwen.
8. Kaderen van het 'aanbod' van eten en drinken met gezonde producten en medewerkers hier bewust op maken. Samen met leverancier(s) **inzetten op duurzaamheid van de hele keten** (lokale producten, verpakking, waste).
9. Duurzaam regionaal, streekgebonden voedingsmiddelen van het seizoen. Gezond: meer groenten, fruit, peulvruchten, volkoren granen. Beperkt vlees en voldoende zuivel vis. Niet die ultra-processed vlees- en zuivelvervangers.
10. Lokale inkoop, **bewustzijn vergroten bij medewerkers**, gezonder aanbod en lagere prijzen voor deze gerechten. Vettax en beperkt aanbieden frituur snacks.

## Voeding = gezondheid

1. Uitbreiden voedingskennis voor artsen, **personaliseren van voedingsaanbod voor patiënten**, meer onderzoek naar het effect van voeding op herstel, gebruik PROMS voor patiëntevaluatie
2. Gezonde voeding helpt het genezingsproces en voorkomt vele ziektes. Iemand die de huisarts of het ziekenhuis bezoekt moet niet alleen medicijnen **voorgeschreven** krijgen, maar ook **adviezen en richtlijnen over voeding**.
3. Voeding meer integreren met **medisch behandelplan**. Samenwerking met universiteiten en integraal onderdeel maken rehabilitatieprogramma's en inspirerende voeding op maat tijdens verblijf in zorginstelling.
4. Gericht bestellen, **gezondere keuzes aanbieden per ziekte** (meer groenten, salades, fruit, smoothies, oervoeding en vis).
5. Zeker in deze tijd (Covid-19) is er meer interesse in gezonde voeding. Gezondheid is TOP prioriteit. Een goede kans voor een professionele 'duurzame en gezonde' **distributeur uit de regio!**
6. De beleving, stimuleren van beweging, **maatwerk**, dieet op maat, van iedere maaltijd een feestje maken.
7. Er moet echt een **stelsel** ontstaan waar gepersonaliseerde aanpakken m.b.t. voeding, smaakbeleving, gedrag aansluiten op logistieke mogelijkheden. Een gepersonaliseerde community aanpak.
8. In mijn eigen instelling in gesprek met de keuken, het Voedingscentrum heeft goede **handvatten** om te verbeteren. In het kader van preventie is gezonde en duurzame voeding belangrijk voor patiënten en medewerkers.
9. Weer **keukens** openen. Seizoensgroentes aanbieden. Minder voorbewerkte etenswaren. Zie de positieve resultaten uit het dorp Leende. Diabetes 2 en hoge bloeddruk zijn omkeerbaar door voeding. Ook obesitas. Voed de mens.
10. Zorginstellingen moeten hun **aanbod aanpassen, en in richtlijnen** - met name voor chronische aandoeningen - moet aandacht zijn voor de rol van voeding.

## Multidisciplinaire samenwerking binnen de zorg

1. **Structurele implementatie** van kennis over gezonde voeding, binnen alle lagen van de organisatie.
2. Meer **kennis** brengen. In de opleidingen geneeskunde en verpleegkunde.
3. Door de **zorgmedewerkers** meer kennis te geven en bewuster te maken. Zij **dragen uit** wat zij zelf gezond en duurzaam vinden.
4. **Samenwerking** met onder andere facilitair, HR, artsen, diëtisten, cateraars waar men dezelfde doestelling heeft en dat is uiteindelijk de gezondheid van de patiënten, medewerkers en bezoekers. Zorgen voor gemotiveerde en bewuste mensen om je heen te verzamelen met voldoende kennis om gezonde voeding te kunnen leveren.
5. Meer samenwerking, meer kopiëren van elkaar. Best practices delen. Gezamenlijk optrekken vanuit je **netwerk**, bewustwording van duurzame en gezonde voeding. "kijk in andermans keuken". Starten van platforms en brainstormsessies, maar richt je vooral op de uitvoering.
6. Kansen zijn er, het is een kwestie van durven en doen. Mensen met de juiste expertise om je heen verzamelen, investeren in kennis en kunde van de mensen die op de werkvloer staan. **Ondersteunen en zorgen voor reflectie.**
7. **Een actievere rol van producent, leverancier, diëtist, cliëntenraad en kok** om invloed uit te oefenen bij de beleidsmakers en verantwoordelijke managers. Aantoonbare resultaten dat duurzame, gezonde voeding echt beter is.
8. Vooral de urgentie/het belang van goede voeding nog duidelijker maken. Voeding als onderdeel in zorg-gerelateerde studies, **voedingsdeskundigen meer betrekken** in de sector. **Kruisbestuiving?**
9. Kennisdeling en inzetten verandering **cultuur vanuit de vloer**. En daar de tijd en mogelijkheden voor geven.
10. We zijn als **cliëntenraad** in overleg met de instelling: dit kan zo niet langer al zijn de mensen van goede zin.

## Product innovatie

1. Door **bekwame koks** die gezonde voeding hoog in het vaandel hebben aan te nemen.
2. **Scholing** uitvoerend keukenpersoneel. Scholing koks. Scholing nieuwe leerling-koks. Had ik al scholing genoemd?? :)
3. **Meer voorlichting** geven in de vorm van seminars en projecten opzetten met de koks die deze maaltijden bereiden.
4. **Ontwikkelen** van gezond en duurzaam aanbod, dat makkelijk toe te passen is. Met verse en houdbare producten (diepvries), makkelijk in meerdere dieetvoedingen is toe te passen en in diverse porties en dat vooral lekker is.
5. **Bedrijfs-/gastenrestaurant in ziekenhuis het goede voorbeeld** te laten geven. 24/7 gezonde voeding aan medewerkers aanbieden. Betere kennis & voorlichting medewerkers & gasten. Een hoekje creëren met vegan opties en wat uitleg erover. De standaard lunch om te bestellen volkoren brood(jes) ipv zachte puntjes en vegan opties. Groenten toevoegen.
6. Met name in de ouderenzorg/woongroepen, **het aanbod zelf en de wijze van inkopen**.
7. Er is een kans! Alleen dan met zorgkoks die opnieuw aan tafel moeten komen. Zonder zorgkoks kan er geen eten worden bereid, dan wel goed worden ingekocht van Kant&Klaarproduct; het juiste opwarmen kan ook niet zonder koks.
8. Elke dag vers bereide maaltijden serveren om de gezonde voeding te **stimuleren**. Duurzaamheid is soms lastiger te behalen.
9. Minder verwerkte producten (suiker, zout), meer groenten en fruit die in het seizoen zijn en lokaal - meer korte ketens betekent hoge kwaliteit en vers - **binding met omgeving**.
10. **Data beschikbaar** maken. Na een 0-meting kun je aan de slag om je aandeel te verhogen. Stel een doel hoeveel % duurzaam en gezond moet zijn binnen 1-2 jaar.

## Empowerment van mensen die zorg ontvangen

1. Meer individuele afstemming op cliënten en patiënten, **geef ze ook zelf een stem**. Kleine stappen nemen, begin bv met centraal zetten van groente en fruit en maak het toegankelijk. Start multidisciplinair voedingsteam.
2. Geef 'voeding als medicijn' plek in het onderwijs, in **evidence based richtlijnontwikkeling**, in de spreekkamer, aan het bed en thuis bij de patiënt. Zie het Handboek Leefstijlgeneskunde, De Vries & De Weijer, 2020.
3. Meer aandacht voor **leefstijl** als geheel (voeding, beweging, slaap, stress) met nadruk op eigen verantwoordelijkheid van de patiënt, groepseducatie? Online? I.c.m. individuele gesprekken hulpverlener.
4. In contact gaan met specialisten, bewoners en directie en de voeding **samen** met de zorg op de agenda te zetten.
5. **Lokale voedselcollectieven** organiseren, bewustwording en educatie, medicatie zo veel mogelijk vervangen door leef- en eetpatroon te optimaliseren.
6. Veel kansen; door zowel de patiënt/bewoner/client als partner te beschouwen en samen met de leiding de voedingsconcepten te bespreken zie ik steeds meer **bewustwording** ontstaan.
7. **Wijkgerichte** permacultuur volkstuinten & voedselbossen naast ziekenhuizen. Hier kunnen mensen onder begeleiding werken aan hun gezondheid door te tuinieren, sociaal contact onderhouden én zelf gezond voedsel produceren.
8. Door te richten op bewustzijn bij gebruikers. Met een duidelijk 'waarom' en door op 'jongere' oudere leeftijd te beginnen met **voorlichting** kan dit leiden tot meer vraag naar een duurzamer en gezonder aanbod in de zorg.

# Bijlagen

## **Bijlage Vraag 1: Hoe hoog is het bewustzijn over het belang van duurzame en gezonde voeding in de zorg? Waar blijkt dat uit?**

### **Hoogste score per doelgroep:**

1. Bestuurder:

“Bestuurlijk lage prioriteit. Management vindt het complex en is beperkt door budget/integrale kennis. Impact op gezondheid/welzijn wordt onderschat; convenience 'alternatieven' zijn minder gezond/duurzaam.”

2. Management:

*“De structurele borging van voeding in de zorg is onvoldoende. Voeding wordt niet gezien als interventie en aandacht voor dit onderwerp ontbreekt vaak in gesprekken met patiënt, maar ook bv in medische opleidingen”*

3. Uitvoerend:

*“In de zorg wordt met name gekeken naar symptoom bestrijding van pharma. Terwijl de rol van voeding ondergeschikt is. Voorbeeld: weinig uren voedingsonderwijs in artsen curriculum. Voor beter herstel is voeding essentieel.”*

4. Patiënt/cliënt:

“Bij aandoeningen wordt er (te) snel naar medicatie gegrepen i.p.v. voedingsadviezen te geven. Zelf bij aandoeningen waarvan bekend is dat voeding een belangrijke rol speelt en dat een dieet kan helpen bij het gezond worden.”

### **Hoogste score per schakel in de keten**

5. Agri/Retail/Foodservice/catering

“Er wordt soms TE hard gekeken naar duurzaam en gezonde voeding, maar niet op de juiste manier. Lekker gezond en duurzaam zou het moeten zijn ... het mag nog zo gezond zijn... als het niet lekker is gaat het er niet in.”

6. Overheid/brancheorganisatie

“Uit het aanbod van voeding, vaak veel zuivel niet gezond en niet duurzaam. De hoeveelheid groenten (de plantaardige component) bij een maaltijd te beperkt is. Er wordt veel in plastic verpakt eten geserveerd.”

7. Zorgaanbieder

“Binnen de eerste en tweede lijn wordt er te weinig ingezet op voeding als medicijn en nog minder op voeding als aanvulling op herstel.”

**Hoogste score per zorgsector:**

8. Curatieve zorg

“De structurele borging van voeding in de zorg is onvoldoende. Voeding wordt niet gezien als interventie en aandacht voor dit onderwerp ontbreekt vaak in gesprekken met patiënt, maar ook bv in medische opleidingen”

9. Gehandicaptenzorg

*“Ik merk dat er wel wat aandacht voor is, maar het hangt teveel af van personen. Als ik kijk naar overgewicht onder medewerkers en cliënten is er nog veel werk te verrichten.”*

10. Geestelijke gezondheidszorg

“Voeding is van grote invloed op het voorkomen van chronische aandoeningen / welvaartziekten, zowel in preventieve als in curatieve zin.”

11. Verpleegzorg

“Er wordt veel energie gestoken in reparatie van mensen (achteraf), weinig preventie. Eten of gezondheid worden niet als core in zorg gezien en staan veelal niet op de agenda. Keuzes zijn helaas vaak geld gedreven.”

12. Thuiszorg en Welzijn

“Ik denk dat er nog veel te kort over nagedacht wordt. Men is vaak de mening toegedaan dat het duur en bewerkelijk zou zijn.”

## Bijlage Vraag 2: Welke kansen zie je om in de keten duurzame en gezonde voeding in de zorg te realiseren?

### Hoogste score per doelgroep:

1. Bestuurder:

“Gezonde voeding helpt het genezingsproces en voorkomt vele ziektes. Iemand die de huisarts of het ziekenhuis bezoekt moet niet alleen medicijnen voorgeschreven krijgen, maar ook adviezen en richtlijnen over voeding.”

2. Management:

“Meer kennis brengen. In de opleidingen geneeskunde en verpleegkunde”

3. Uitvoerend:

*“Zorginstellingen kunnen veel meer samenwerken met lokale ondernemers in de food sector (net als dat met de farma-/techbedrijven). Aanbod moet 100% vers en onbewerkt zijn.”*

4. Patiënt/cliënt:

“Door bekwame koks die gezonde voeding hoog in het vaandel hebben staan aan te nemen”

### Hoogste score per schakel in de keten:

5. Agri/Retail/Foodservice/catering

“Zorgen voor gemotiveerde en bewuste mensen om je heen te verzamelen met voldoende kennis om gezonde voeding te kunnen leveren.”

6. Overheid/brancheorganisatie

“Overall zijn kansen. Wat ontbreekt is beleid om duurzame en gezonde voeding te faciliteren. Programma's komen als invulling van beleid. Prijs maatregelen (% btw g+f) zijn belangrijk om te ondersteunen.”

7. Zorgaanbieder

*“Structurele implementatie van kennis over gezonde voeding, binnen alle lagen van de organisatie.”*

### Hoogste score per zorgsector:

8. Curatieve zorg

*“Kennisoverdracht van gezonde voeding en duurzaamheid (opleiden), visie opschrijven/uitstralen, draagvlak creëren en uitvoeren. Prioritering aan geven d.m.v. anders verdelen van gelden.”*

9. Gehandicaptenzorg

“Prijsafspraken maken met lokale boeren/bedrijven, kosten goede voeding afzetten tegen kosten medische zorg en medicijnen, koken centraal stellen en integreren in dagbesteding, begeleiding 'opleiden' en 'bijscholen’”

10. Geestelijke gezondheidszorg

“Geef 'voeding als medicijn' plek in het onderwijs, in evidence based richtlijnontwikkeling, in de spreekkamer, aan het bed en thuis bij de patiënt. Zie het Handboek Leefstijlgeneeskunde, De Vries & De Weijer, 2020.”

11. Verpleegzorg

“buurt keukens - waar gezond gekookt wordt voor buurt, voor wie dat wil, ongeacht of ze jong oud zijn zelfstandig wonend of in zorgcentrum. Toeleveranciers streek of lokaal. supers kunnen hier ook in meedoen.”

12. Thuiszorg en Welzijn

“Voeding meer integreren in medisch behandelplan.”



### **Bijlage Vraag 3: Wat zijn de grootste belemmeringen om het voedingsaanbod in de zorg duurzamer en gezonder te maken?**

#### **Hoogste score per doelgroep:**

1. Bestuurder:

“Het is goed mogelijk dat kosten hierin een belangrijke rol spelen. Er is nog te weinig kennis. De doelgroep staat er nog niet geheel voor open.”

2. Management:

*“Het makkelijkst is om je te verschuilen achter wet en regelgeving. De grootste belemmering is het gebrek aan een echte visie. Daarnaast ontbreekt het aan lef om binnen het bestaande iets nieuws te doen. Probeer en leer.”*

3. Uitvoerend:

*“Geld. Gezond is duurder. Gebrek aan creativiteit, we hangen met zijn allen erg aan onze gewoontes (aardappelen, vlees en groente). En gebrek aan inzicht”*

4. Patiënt/cliënt:

“Kosten. Geld. Het verdienmodel van de gezondheidszorg en de farmaceuten. Zie onderzoek ASN bank hierin. Aan zieke mensen wordt flink verdiend. Gebrek en de wil tot ander inzicht. Houd mensen gezond. Je bent wat je eet.”

#### **Hoogste score per schakel in de keten**

5. Agri/Retail/Foodservice/catering

“Bekwaamheid, samenwerking, kennis op voedingsgebied, budget, veranderbereidheid bij medewerkers.”

6. Overheid/brancheorganisatie

“Directies van ziekenhuizen zien noodzaak (nog) niet (vitaal personeel, gezond aanbod de norm) en maken financiële afwegingen. Ik heb het idee dat bestuurders van ziekenhuizen bang zijn voor kritiek bij verandering.”

7. Zorgaanbieder

*“Huidige cultuur en geen ruimte in tijd en geld om een wijziging met succes door te kunnen voeren..”*

#### **Hoogste score per zorgsector:**

8. Curatieve zorg

“Gewoonte. Geld. Tijd. Een cultuurswitch is nu niet zomaar gemaakt en vraagt om commitment van alle ketenpartners met vaak tegenstrijdige belangen. Meer focus op dat wat verbindt in plaats van dat wat van elkaar scheidt!”

9. Gehandicaptenzorg

“Ik denk het geld. Niet duurzame of biologische producten zijn goedkoper. Daarnaast de onbekendheid ermee en het gemak / tijdsaspect. Omdat je de andere opties (met vlees bijvoorbeeld) kent, gaat het sneller en makkelijker”

10. Geestelijke gezondheidszorg

“Kennis van artsen; geen plek in richtlijnen/standaarden”

11. Verpleegzorg

“Inkoopkosten en draagvlak.”

12. Thuiszorg en Welzijn

“Kennis, houding, belangen uit verschillende industrieën e.d.”