

Radboud Honours Project Impact

GEZOND, GEZIEN & GEGETEN

Over het belang van sociale verbinding en voeding voor ouderen



Datum 10 juni 2025

Titel Gezond, Gezien & Gegeten

Betreft Adviesrapport Radboud Honours Project Impact

Opgesteld door Minna Hassan, Marlis te Hennepe, Niekky Hoogendorp, Maurice Jägers,
Thedde Kuijsters, Cas Polman, Ilse Siebeling, Romy Vermaak en Sam
de Vries

Begeleid door Casper Kirkels en Esther-Mirjam Sent

Voorwoord

Voor u ligt het adviesrapport ‘Gezond, Gezien & Gegeten’. In oktober 2024 zijn we met een interdisciplinaire onderzoeksgroep van negen masterstudenten aan dit project begonnen. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gaf ons de opdracht om een vraagstuk rondom voeding te onderzoeken. In acht maanden van intensieve samenwerking is dit adviesrapport tot stand gekomen. We hopen met dit onderzoek een bijdrage te leveren aan de preventie van ondervoeding onder ouderen.

Tijdens dit project hebben we samengewerkt met verschillende experts uit de praktijk, beleidsmakers en onderzoekers. Hun waardevolle inzichten hebben ons geholpen om het vraagstuk vanuit meerdere perspectieven te benaderen – sociaal, medisch, psychologisch en beleidsmatig. Deze multidisciplinaire aanpak heeft niet alleen onze eigen kennis van het onderwerp vergroot, maar ook onze overtuiging versterkt dat de aanpak van ondervoeding vraagt om samenwerking op alle niveaus. In dit rapport doen we aanbevelingen die gericht zijn op het in gang zetten en verbeteren van preventieve maatregelen, het stimuleren van sociale netwerken en het verbeteren van kennisdeling tussen zorgprofessionals, gemeenten en maatschappelijke organisaties. We hopen dat dit rapport beleidsmakers en andere betrokkenen inspireert om gezamenlijk werk te maken van een integrale aanpak van ondervoeding.

Tot slot willen we iedereen bedanken die een bijdrage heeft geleverd aan dit project. De openheid en betrokkenheid van onze gesprekspartners vormen de basis van dit rapport. Daarnaast spreken we onze bijzondere dank uit aan onze begeleiders, Casper Kirkels en Esther-Mirjam Sent, voor hun deskundige begeleiding, waardevolle feedback en ondersteuning gedurende het gehele onderzoekstraject. Dit rapport was niet tot stand gekomen zonder de betrokkenheid en inspiratie vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Om deze reden willen wij als laatste de mensen die ons geholpen hebben vanuit het ministerie hiervoor bedanken.

Minna Hassan, Marlis te Hennepe, Nicky Hoogendorp, Maurice Jägers, Thedde Kuijsters, Cas Polman, Ilse Siebeling, Romy Vermaak en Sam de Vries.

Nijmegen, 10 juni 2025

Inhoud

Voorwoord	3
1 Inleiding	6
2 Methodologie	8
2.1 Onderzoeksmethode	8
2.1.1 Interviews	8
2.2.2 Literatuuronderzoek	8
2.2.3 Enquêtes	8
2.2.4 Studiereis	8
2.2 Doelgroep	9
3 Waarom investeren in preventie?	10
3.1 Investeren in kennis	10
3.2 Investeren in het VN-Verdrag ‘Right to Food’	11
3.3 Economische waarde van het investeren in preventie	11
3.4 Conclusie en aanbevelingen	12
4 De oorzaken van ondervoeding	14
4.1 De vijf achterliggende oorzaken	15
5 Ouderen en sociale initiatieven	17
5.1 Waarom niet deelnemen aan sociale projecten?	17
5.1.1 Fysieke redenen	17
5.1.2 Psychologische redenen	18
5.1.3 Sociaaleconomische redenen	18
5.2 Redenen om wel mee te doen met sociale initiatieven	19
5.2.1 Stimulansen om ouderen te betrekken	20
5.2.2 Initiatieven gericht op ouderen	20
5.3 Conclusie en aanbevelingen	22
6 De sociale omgeving	24
6.1 De rollen van de sociale omgeving	24
6.1.1 Signalering	25
6.1.2 Gezelschap	25
6.1.3 Ondersteuning	26
6.1.4 Controleren	27
6.1.5 Informeren	27
6.2 De Blauwe Zones	28
6.3 Conclusie en aanbevelingen	30
7 Verantwoordelijkheden van overheidsniveaus	31
7.1 De landelijke overheid: beleid, sturing en ondersteuning	31
7.2 Gemeenten: verantwoordelijkheid en uitvoering in de praktijk	33

7.3	Inzichten uit het buitenland	36
7.3.1	Inzichten uit het Verenigd Koninkrijk	36
7.3.2	Inzichten uit Vlaanderen	37
7.4	Samenwerking tussen overheden en sociale initiatieven	38
7.5	Conclusie en aanbevelingen	38
8	Toekomstige uitdagingen	40
8.1	Overgang van dierlijke naar plantaardige eiwitten	40
8.2	Aflopen van het GALA en IZA	40
8.3	Multimorbiditeit	41
8.4	Signaleringsprobleem	41
8.5	Vergrijzing en personeelstekorten in de zorg	41
8.6	Overgewicht en ondervoeding	42
8.7	Samenvatting	42
9	Conclusie en aanbevelingen	43
10	Referenties	45
11	Appendix	50
11.1	Lijst met geïnterviewden	50

1 Inleiding

In Nederland vormt ondervoeding bij ouderen een groeiende uitdaging voor de volksgezondheid. Recente cijfers uit de studie van Zügül et al. (2023) laten zien dat 8,5% van de zelfstandig wonende ouderen kampt met ondervoeding. Voor ouderen die gebruik maken van de thuiszorg ligt dit percentage zelfs aanzienlijk hoger (Zügül et al., 2023). Deze percentages vertalen zich niet alleen in individuele gezondheidsproblemen - zoals verhoogde kwetsbaarheid, verminderde weerstand en een groter risico op ziekenhuisopnames - maar vormen samen ook een maatschappelijke uitdaging met hoge kosten voor de samenleving. Ouderen worden geconfronteerd met meerdere barrières die bijdragen aan het risico op ondervoeding: verminderde mobiliteit, cognitieve beperkingen, sociaal isolement en onvoldoende kennis over voedingsrichtlijnen die specifiek op hun leeftijdsgroep zijn afgestemd (Volkert et al., 2019). Tegelijkertijd zorgen demografische ontwikkelingen, zoals vergrijzing en een toenemende druk op de gezondheidszorg, ervoor dat deze uitdaging steeds urgenter wordt.

Het Sociaal en Cultureel Planbureau benadrukt in ‘Eigentijdse Ongelijkheid’ (2023) dat complexe maatschappelijke vraagstukken vragen om een multidisciplinaire benadering. In dit adviesrapport laten we zien hoe de combinatie van verschillende perspectieven (op vernieuwende wijze) kan bijdragen aan het verminderen van ondervoeding bij ouderen. We richten ons daarbij specifiek op de potentiële impact van sociale interventies en gemeenschapsgerichte initiatieven, en hoe deze kunnen worden ingezet en opgeschaald om ondervoeding tegen te gaan. We hebben bewust voor dit onderwerp gekozen, omdat het verweven is met bredere thema’s die ons bezighouden, zoals de toenemende individualisering, sociale ongelijkheid en polarisatie. Er ligt niet altijd een medisch probleem ten grondslag aan ondervoeding, maar vaak is ondervoeding het gevolg van sociale factoren zoals eenzaamheid, beperkte mobiliteit, armoede of een gebrek aan een sociaal vangnet. Juist daarom kunnen sociale interventies een cruciale rol spelen bij het tegengaan van ondervoeding.

De wettelijke verantwoordelijkheid voor preventie ligt bij de gemeente (Wet maatschappelijke ondersteuning, 2015), waarbij gemeenten afhankelijk zijn van beleid vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Dit adviesrapport beoogt het ministerie te ondersteunen bij het vervullen van een proactieve rol in de preventie van ondervoeding bij ouderen, in lijn met de afspraken uit het Gezond en Actief Leven Akkoord. Hierin wordt het ministerie van VWS expliciet gevraagd om kennisontwikkeling over effectieve regionale samenwerking bij de aanpak van ondervoeding te stimuleren (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2023).

Dit adviesrapport heeft als doel om een breed overzicht te geven omtrent ondervoeding bij thuiswonende ouderen en heeft drie concrete doelstellingen. Ten eerste biedt het een actueel en wetenschappelijk onderbouwd overzicht van de omvang, ernst en oorzaken van ondervoeding bij ouderen in Nederland. Ten tweede presenteert het rapport een kader voor preventiestrategieën die verder reiken dan alleen voedingsinterventies, door sociale, psychologische en beleidsmatige factoren eveneens in beschouwing te nemen. Ten derde formuleert het rapport concrete aanbevelingen voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om een proactieve rol in te nemen bij de preventie van ondervoeding onder ouderen.

Het rapport is opgebouwd uit zes hoofdstukken die gezamenlijk een overkoepelend beeld schetsen van de problematiek en mogelijke oplossingsrichtingen. Ten eerste zoomen we in op de economische en maatschappelijke urgentie van investeren in de universele preventie van ondervoeding. Vervolgens zetten we de achterliggende oorzaken van ondervoeding uiteen. Daarna onderzoeken we de relatie tussen ouderen en sociale initiatieven, waarna we de rol van de sociale omgeving behandelen. In hoofdstuk zeven bespreken we de verantwoordelijkheden van verschillende overheidsniveaus op dit thema. Tot slot worden de toekomstige uitdagingen uiteengezet.

Na deze thematische verkenning volgt een analyse van structurele uitdagingen en toekomstperspectieven. Dit resulteert uiteindelijk in concrete beleidsaanbevelingen voor een effectieve strategie ter preventie van ondervoeding bij ouderen.

2 Methodologie

2.1 Onderzoeksmethode

Voor dit onderzoek is gebruikgemaakt van een zogenoemde *mixed-methods benadering*, waarbij kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden elkaar aanvullen (Creswell & Creswell, 2017). De hoofdmethoden bestonden uit interviews, literatuuronderzoek, enquêtes en een studiebezoek aan Londen.

2.1.1 Interviews

De kern van het onderzoek bestond uit het afnemen van 33 semigestructureerde interviews met experts en stakeholders die betrokken zijn bij het thema ondervoeding onder ouderen. De eerste interviews dienden vooral een oriënterend doel: het verkrijgen van inzicht in het probleemveld en het verkennen van relevante doelgroepen. Op basis van deze verkenning zijn vervolggesprekken gevoerd die dieper ingingen op specifieke kennishiaten en praktijkervaringen. De volledige lijst met geïnterviewden is te raadplegen in Bijlage 11.1.

2.2.2 Literatuuronderzoek

Ter aanvulling op de interviews is gericht literatuuronderzoek uitgevoerd. Hierbij is zowel beleidsmatige als wetenschappelijke literatuur bestudeerd. Voorbeelden van geraadpleegde bronnen zijn rapportages van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en wetenschappelijke artikelen op het snijvlak van ouderenzorg en (onder)voeding.

2.2.3 Enquêtes

Daarnaast zijn twee digitale enquêtes uitgezet:

- Één onder gemeenteambtenaren uit het sociaal domein
- Één onder de organisatoren van sociale initiatieven

Deze enquêtes beoogden een kwantitatieve aanvulling te bieden op de kwalitatieve inzichten uit de interviews. De resultaten geven indicaties over de mate van bewustzijn, huidige werkwijzen, knelpunten en behoeften binnen het werkveld. De enquêtes onder gemeenteambtenaren werd verstuurd naar alle 342 gemeenten in Nederland. 52 gemeenten hebben de enquête uiteindelijk ingevuld. Er waren geen selectiecriteria voor het verspreiden van de enquête aan sociale initiatieven. Deze enquête is uiteindelijk ingevuld door acht respondenten

2.2.4 Studiereis

Ten slotte is tussen 12 en 15 maart 2025 een studiereis naar Londen georganiseerd. Tijdens deze reis zijn gesprekken gevoerd met diverse Britse experts op het gebied van ouderenzorg en ondervoeding. De studiereis heeft waardevolle inzichten opgeleverd over beleidsmatige en praktische benaderingen in het Verenigd Koninkrijk, waarvan meerdere relevant en toepasbaar zijn binnen de Nederlandse context. De keuze voor het Verenigd Koninkrijk is gemaakt vanwege hun ervaring met community-based caremodellen, en omdat ondervoeding daar al

langer als beleidsprioriteit is aangemerkt. De beleidsmatige experimenten in het VK, zoals de Malnutrition Task Force, bieden leerzame parallellen voor de Nederlandse context.

2.2 Doelgroep

We hebben als doelgroep gekozen voor thuiswonende ouderen tussen de 65 en 80 jaar. De keuze voor deze leeftijdsklasse komt voort uit twee overwegingen:

1. Uit gesprekken met experts blijkt dat de grootste preventiewinst te behalen valt bij jongere ouderen. In deze levensfase is ondervoeding vaak nog te voorkomen of effectief te behandelen^{15, 19}.
2. Ouderen boven de 80 jaar kampen vaker met meerdere (chronische) aandoeningen (multimorbiditeit), waardoor de mogelijkheden tot verbetering beperkter zijn en de gezondheidswinst van interventies kleiner is^{15, 19}.

De keuze voor thuiswonende ouderen is eveneens weloverwogen. Deze groep bevindt zich buiten het bereik van reguliere zorgstructuren en wordt minder frequent gescreend op ondervoeding dan ouderen in zorginstellingen. Dit maakt hen een kwetsbare groep waar met gerichte interventies relatief veel gezondheidswinst geboekt kan worden.

3 **Waarom investeren in preventie?**

Ondervoeding bij ouderen is een groeiend maatschappelijk probleem dat aanzienlijke gevolgen heeft voor de gezondheid, zelfstandigheid en kwaliteit van leven van deze bevolkingsgroep. Vergeleken met andere gezondheidsproblemen wordt ondervoeding vaak onderschat, terwijl het kan leiden tot verhoogde kwetsbaarheid, een verminderde weerstand en een grotere kans op ziekte en complicaties. Vroege signalering en preventieve maatregelen kunnen bijdragen aan het voorkomen van deze negatieve gevolgen. Sociale projecten kunnen hierin ondersteuning bieden.

Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) biedt hiervoor een waardevol kader door de nadruk te leggen op preventie, gezondheid en een sterk sociaal netwerk. Ook geeft het akkoord richtlijnen voor de behandeling van ondervoeding. Een van de opgestelde doelen ten aanzien van een gezond voedingspatroon bij ouderen luidt immers: ‘Ondervoeding bij ouderen wordt vroegtijdig gesignaleerd door zorgprofessionals en professionals in het sociaal domein’ (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2023). Sociale projecten zorgen dat ouderen onder de mensen komen, waardoor het risico op ondervoeding eerder gesignaleerd kan worden. Investeren in sociale projecten gericht op het voorkomen dat ondervoeding kan ontstaan sluit ook aan bij algemene doelstellingen van het GALA. Het GALA richt zich op het terugdringen van gezondheidsachterstanden: ouderen met een lagere sociaaleconomische status lopen een verhoogd risico op ondervoeding³¹. Door gerichte interventies, zoals sociale projecten, kunnen deze achterstanden verminderd worden. Andere doelstellingen uit het GALA zijn het versterken van de sociale basis en vitaal ouder worden.

In de volgende alinea's worden verschillende redenen uiteengezet om te investeren in sociale projecten. Ten eerste wordt investeren in kennis besproken. Hierna volgt een beschouwing over voldoen aan het VN-verdrag ‘Right to Food’. Ten slotte wordt de economische waarde van het investeren in preventie geanalyseerd.

3.1 **Investeren in kennis**

Uit gesprekken met wetenschappers weten we dat er veel kennis is over de invloed van adequate voedingsinname op gezond ouder worden, maar dat deze kennis nauwelijks en op een inefficiënte manier verspreid wordt^{9, 30}. Een van de oorzaken daarvan is dat er binnen gemeenten een wisselende behoefte is aan zorg en er in elke gemeente andere problemen spelen. Daarnaast zien we dat er in verschillende akkoorden, zoals het GALA en het VN Verdrag ‘Right to Food’, wel het belang van adequate voeding wordt benadrukt, maar minder wordt gesproken over het verspreiden van deze informatie. Ook in Londen hebben we met verschillende instanties gesproken en hieruit bleek dat er weinig kennisoverdracht is tussen gemeenten⁶. Daarentegen hoorden we een voorbeeld waarin kinderen worden meegenomen in de kennisoverdracht van ouderen. Zo werd er op basisscholen onderwijs gegeven over de kenmerken en tekortkomingen van ouderen met dementie. De kennis die kinderen hadden opgedaan, werd doorgegeven aan hun ouders en hun grootouders. Het resultaat ervan was dat er meer ‘awareness’ was rondom de dementieproblematiek binnen hun community^{5,16}. Dit is een voorbeeld van het doorsijpelen van informatie over generaties en omdat kinderen naar school gaan en op die manier makkelijk informatie kunnen vergaren is dat een makkelijke oplossing voor omgedraaide informatieoverdracht.

3.2 Investeren in het VN-Verdrag 'Right to Food'

Samen met landen aangesloten bij de Verenigde Naties is er een rapport opgesteld om de groeiende populatie te kunnen blijven voorzien van voedsaam voedsel. In het VN-rapport benadrukt de Verenigde Naties dat toegang tot voldoende, veilige en voedzame voeding een fundamenteel mensenrecht is (United Nations, 1989). Ouderen zijn een kwetsbare groep die vaak met voedselonzeekerheid te maken heeft vanwege fysieke beperkingen, financiële problemen of sociale isolatie. Wij vinden dat het een taak is van de overheid om ook onder deze groep dit recht te waarborgen. Indien het voor ouderen, vanwege bovenstaande problematiek niet mogelijk is om aan voedsaam eten te komen, is dit een vorm van voedselonzeekerheid. Dit betekent dat overheden actieve maatregelen moeten nemen om kwetsbare groepen, zoals ouderen, te beschermen tegen voedselonzeekerheid. Sociale projecten kunnen bijdragen aan voedselzekerheid enerzijds door het voorzien van voedsel (wanneer dit door fysieke of mentale beperkingen lastig wordt), anderzijds kunnen sociale projecten ervoor zorgen dat ouderen toegang hebben tot voedsel dat de juiste nutriënten bevat. Door te investeren in sociale projecten die gezonde voeding toegankelijk maken, draagt de overheid bij aan deze internationale verplichting en draagt zij bij aan de realisatie van mensenrechten. Bovendien sluit dit aan bij de Duurzame Ontwikkelingsdoelen (SDG's) van de VN, zoals het beëindigen van honger en het bevorderen van gezondheid en welzijn. Daardoor draagt investeren in preventie bij aan het behalen van mondiale gezondheidsdoelen.

3.3 Economische waarde van het investeren in preventie

De afgelopen decennia hebben we een trend gezien van een stijgende levensverwachting, onder andere door medisch-technologische ontwikkelingen en betere hygiëne (VZinfo, 2024). In 2023 had een 65-jarige Nederlander gemiddeld nog 20,3 jaar te leven, terwijl dit in 2002 nog 18 jaar was. Daarbij komt dat Nederland aan het vergrijzen is (CBS, 2024). Door het RIVM wordt dit gezien als de belangrijkste maatschappelijke ontwikkeling voor de volksgezondheid (RIVM, 2024). De vergrijzing is begonnen als gevolg van de babyboom na het einde van de Tweede Wereldoorlog. Deze trend lijkt zich volgens de bevolkingsprognose van CBS voort te zetten tot na het einde van de invloed van de babyboom, geschat rond 2040. In 2070 wordt namelijk verwacht dat de verhouding tussen werkenden (20-65 jaar) en ouderen (65+ jaar) stijgt tot 2 op 1. Deze steeds groter wordende groep ouderen, maakt daarnaast de hoogste zorgkosten per inwoner. In 2019 was dit jaarlijks 7.207,50 euro per inwoner van 65-69 jaar, en dit liep op tot 60.254 euro per inwoner ouder dan 95 jaar (VZinfo, 2022). Dit staat tegenover de jaarlijkse kosten van 4.360,06 euro per inwoner van 25-65 jaar. De hogere zorgkosten van ouderen komen onder andere door de lichamelijke achteruitgang en de complexiteit van hun ziektebeeld. Naast dat een oudere bijvoorbeeld aan hart- en vaatziekten kan lijden, kan hij/zij ook lijden aan de ziekte van Parkinson of een gebroken heup hebben. Eenmaal aanwezig, gaat het herstel van deze gezondheidskwalen langzaam en gepaard met een lang ziektebed. De combinatie van een vergrijzende bevolking, een stijgende levensverwachting en de al hoge zorgkosten vraagt om investering in preventie van ondervoeding bij ouderen om de zorgkosten niet nog verder te laten stijgen.

De ouderenzorg kan worden opgesplitst in ambulante en niet-ambulante zorg. De term ambulante zorg duidt op de zorg voor thuiswonende ouderen en de term niet-ambulante zorg op de zorg van niet-thuiswonende ouderen. Uit de afgenomen interviews is gebleken dat het

investeren in preventie via sociale initiatieven vooral invloed heeft op de ouderen in de ambulante zorg^{9, 27}, omdat de initiatieven in de niet-ambulante zorg opgezet zijn door verzorgings- of ziekenhuizen. Dit zorgt ervoor dat hun kosten zijn geborgen binnen de kosten van verzorgings- of ziekenhuizen zelf, die losstaan van de gekozen besteding van individuele gemeentes, en direct worden gefinancierd vanuit het Rijk. In opdracht van Eurocept Homecare, MediReva, Sorgente en de Vereniging van Nederlandse Fabrikanten van Kinder- en Dieetvoedingsmiddelen, heeft het Kenniscentrum Ondervoeding opdracht gegeven aan gezondheidseconoom Mark Nuijten van 2M2, om een gezondheidseconomische analyse van ondervoeding bij ouderen te maken op basis van de kosten en baten van zowel onbehandelde als behandelde ondervoeding (Mark Nuijten, 2M2, 2024). De jaarlijkse kosten van onbehandelde ondervoeding bij ouderen bedragen ruim 5,44 miljard euro. Als we investeren in (preventieve) behandeling – tegen jaarlijkse kosten van 360 miljoen euro – levert dat naar schatting 749 miljoen euro aan besparingen op, vooral door het voorkomen van ernstigere gezondheidsproblemen en verminderde belasting van zorg en mantelzorg. Dat betekent dat elke geïnvesteerde euro ruim 2,08 euro oplevert. Over een periode van vijf jaar kan de totale besparing zelfs oplopen tot ruim 5,19 miljard. Investeren in behandeling van ondervoeding is dus niet alleen goed voor de gezondheid van ouderen, maar ook financieel verstandig.

3.4 Conclusie en aanbevelingen

Investeren in sociale projecten biedt kansen om het risico op ondervoeding vroegtijdig te signaleren en te voorkomen, passend bij de doelstellingen van het GALA. Door te investeren in kennisoverdracht, bijvoorbeeld via onderwijs en voorlichting, kan bewustwording rondom ondervoeding worden vergroot. Daarnaast helpt investeren in sociale projecten om te voldoen aan internationale verplichtingen, zoals het VN Verdrag ‘Right to Food’, en draagt het bij aan het realiseren van de Duurzame Ontwikkelingsdoelen (SDG’s). Economisch gezien is het investeren in preventie rendabel: elke geïnvesteerde euro levert op termijn een aanzienlijke besparing op in zorgkosten. Gezien de toenemende vergrijzing en de stijgende levensverwachting is het essentieel dat VWS nu inzet op alle niveaus van preventie, waaronder het versterken van sociale netwerken en het toegankelijk maken van adequate voeding voor ouderen, waarin sociale initiatieven een sleutelrol spelen. Daardoor wordt niet alleen de kwaliteit van leven van ouderen verbeterd, maar wordt ook de houdbaarheid van het zorgsysteem in de toekomst versterkt. Op basis van de huidige trends in onze samenleving, de actuele akkoorden die raken aan dit thema, en de economische analyse van investeren in preventie, adviseren wij het volgende:

1. **Besteed meer aandacht aan sociale initiatieven vanuit gemeenten en landelijke overheid.** Sociale projecten kunnen op verscheidene manieren een positieve invloed hebben op het welzijn van ouderen. Om deze reden zou ons advies dan ook zijn om gemeenten meer aandacht aan deze initiatieven te laten besteden. Tevens is dit een onderwerp dat in de Tweede Kamer veel teweegbrengt, aangezien er recent een motie is ingediend (Tweede Kamer der Staten-Generaal, 2024). Door gemeenten meer financiële middelen te geven waardoor zij meer kunnen investeren in sociale projecten kan ondervoeding bij ouderen een beter belicht thema worden en daardoor meer middelen krijgen om aangepakt te worden. Naast dat het voorkomen van ondervoeding bij ouderen veel oplevert, denk bijvoorbeeld aan een betere gezondheidsuitkomst bij medische ingrepen waardoor er minder op (mantel) zorg geleund hoeft te worden³¹,

levert investeren in ondervoeding uiteindelijk financieel ook winst op. Uit verschillende gesprekken blijkt echter dat andere organisaties zoals zorgverzekeraars^{4,17}, de GGD¹ en ziekenhuizen zich niet geroepen voelen de eerste stap te maken om te investeren in sociale projecten. Een van de redenen hiervoor is dat investeren in ondervoeding niet direct resultaat oplevert, waardoor investering niet aantrekkelijk genoeg is voor bovengenoemde partijen. Daarnaast wijzen partijen veel naar elkaar aangezien zij vanuit andere partijen (ook) initiatief willen zien. Daarom is onze oproep aan het ministerie van VWS: wees innovatief en investeer zelf meer in preventie van ondervoeding bij ouderen.

2. **Meet de effectiviteit van sociale projecten.** Een van de oorzaken waarom bovengenoemde partijen niet investeren in sociale projecten is met name dat de effectiviteit van deze sociale projecten nooit kwantitatief is gemeten. Er zijn van verschillende losse sociale projecten de effectiviteit en winst gemeten. Er zijn echter weinig cijfers beschikbaar over het nut van sociale projecten en wat sociale projecten op landelijk niveau teweegbrengen. Een tweede advies is daarom om meer kwantitatief onderzoek uit te voeren, met name op het financiële vlak²⁹. Door wetenschappelijk aan te tonen dat sociale projecten effectief zijn, wordt het draagvlak om sociale projecten te steunen door gemeenten, GGD en zorgverzekeraars vergroot. Daarnaast worden mensen die nog twifelen over de streep getrokken om zich als deelnemer, dan wel als vrijwilliger bij een sociaal project aan te sluiten.
3. **Besteed aandacht aan ondervoeding onder ouderen in het onderwijs.** Door samen te werken met het ministerie OCW, kan er geïnvesteerd worden in educatie van kinderen/jongeren over het onderwerp ondervoeding. Bijvoorbeeld door voorlichtingen en workshops op scholen te organiseren die gefaciliteerd worden door diëtisten, gemeenten en de GGD.
4. **Investeer in preventie.** Een laatste reden voor partijen om nu te investeren in sociale projecten is de groeiende populatie ouderen. Zoals in dit hoofdstuk beschreven staat, is het voor de huidige situatie niet meer houdbaar om te kiezen voor herstellen in plaats van voorkomen. Dit probleem zal alleen maar verder toenemen. Door nu te handelen en te investeren in de preventie én behandeling van ondervoeding, kunnen met financiële middelen daarvoor sociale projecten zich beter ontwikkelen, om de toenemende stroom (minimaal) hulpbehoevende ouderen aan te kunnen. Daarnaast kunnen we hiermee de toekomstige groep ouderen alvast bekend laten maken met verschillende sociale projecten die later meer op hun behoeften aansluiten. Hierdoor zal er minder beroep worden gedaan op de reguliere gezondheidszorg.

4 De oorzaken van ondervoeding

Ondervoeding wordt gedefinieerd als: “een acute of chronische toestand waarbij een tekort of disbalans van energie, eiwit en andere voedingsstoffen leidt tot meetbare, nadelige effecten op lichaamssamenstelling, functioneren en klinische resultaten” (Cederholm et al., 2017; Sobotka et al., 2011). Ouder worden gaat over het algemeen gepaard met minder bewegen, waardoor de energiebehoefte daalt en eetlust kan verminderen (Voedingscentrum, n.d.). Hierdoor is er voor ouderen sowieso een risico op ondervoeding. Dit benadrukt het feit dat het belangrijk is voor ouderen om voldoende te blijven eten en bewegen, maar voornamelijk ook voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen. We willen hierbij opmerken dat aan goed kunnen bewegen een adequate voedselinname ten grondslag ligt (en niet andersom) (Nederlandse Vereniging van Diëtisten, 2021)²². De huidige voedselomgeving werkt hier niet altijd in mee. Het aanbod van ongezonde producten, met veel suikers en weinig vitamines, overschaduwde het aanbod van gezonde producten. Dit betekent dat ondervoeding niet alleen kan ontstaan door een tekort aan voedsel, maar ook door het eten van onvoldoende voedzame producten die passen bij de behoeften van mensen en/of hun klinische situatie.

Wij onderscheiden voor ons onderzoek vijf voornaamste achterliggende oorzaken van niet-ziektegerelateerde ondervoeding onder thuiswonende ouderen op basis van het DOMAP-model (Determinants of Malnutrition in Aged Persons) (zie Figuur 2) en de interviews die wij hebben gedaan. Daarbij kijken wij alleen naar de achterliggende oorzaken waar de sociale omgeving een rol in kan spelen. Dit is van belang omdat ons verdere onderzoek zich richt op hoe sociale initiatieven ondervoeding kunnen voorkomen door in te spelen op deze specifieke achterliggende oorzaken van ondervoeding.

Figuur 2: DOMAP-model



Bron: Volkert et al. (2019)

De (sociale) factoren die ervoor kunnen zorgen dat ouderen minder gaan eten, noemen wij de achterliggende oorzaken van ondervoeding (gele driehoek in Figuur 2). Ouderen verkeren in verschillende situaties die ervoor kunnen zorgen dat zij een verminderde eetlust ervaren of geen goede maaltijden voor zichzelf kunnen faciliteren. In het voorkomen van ondervoeding onder ouderen is het daarom belangrijk om deze situaties waaruit ondervoeding kan ontstaan, te erkennen om vervolgens hierop in te kunnen spelen. Met andere woorden, het doel van de achterliggende oorzaken onderscheiden, is om te zorgen dat de focus ligt op het aanpakken van de oorzaken van het probleem in plaats van symptoombestrijding.

4.1 De vijf achterliggende oorzaken

Allereerst wordt veelal gezien dat eenzaamheid gepaard kan gaan met ondervoeding. Dit werd bevestigd in verschillende gesprekken^{13, 19, 30}. Eenzaamheid kan op verschillende manieren ondervoeding veroorzaken. Eén van de gesproken ouderen, Maud, gaf specifiek aan dat doordat zij voor 1 persoon moet koken, zij hier vaak minder zin in heeft en soms daarom ook een maaltijd overslaat. Uit één van de gesprekken bleek dat de ouderen die naar Buurttafel Limos10 komen met name alleenstaand waren en dat zij regelmatig een boterham of iets anders makkelijk aten als avondeten²⁴. De studie van Hanna et al. (2023) bevestigt dit door aan te tonen dat eenzaamheid gepaard gaat met een ongezond eetpatroon.

Ten tweede is armoede gerelateerd aan ondervoeding. Dit kwam ook in verschillende gesprekken naar voren^{10, 12}. Iemands budget bepaalt wat voor producten er gekocht kunnen worden. Daarbij laat huidig onderzoek zien dat over het algemeen gezonde producten sterker in prijs zijn gestegen dan ongezonde producten, met respectievelijk 22 en 13 procent (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2018).

Ook mobiliteitsbeperkingen kunnen ondervoeding veroorzaken¹⁹. Dit kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat boodschappen doen, lang stilstaan tijdens het koken en een zware pan vast houden allemaal moeilijker is. Dit maakt het dan ook lastig voor iemand om te koken en zo een gezonde maaltijd te bereiden.

Bovendien komt uit gesprekken met experts naar voren dat een gebrek aan kennis – zowel in de zorg als in de samenleving – een rol speelt in het ontstaan van ondervoeding^{6, 12}. Daarom wordt deze achterliggende oorzaak van ondervoeding toegevoegd aan de drie bovengenoemde achterliggende oorzaken op basis van het DOMAP-model. Zo is de MAS-scale ontwikkeld naar aanleiding van een gebrek aan kennis over wat ondervoeding inhoudt onder ouderen (Payne et al., 2020). De MAS-scale meet in hoeverre ouderen zich bewust zijn van mogelijke negatieve gevolgen van ondervoeding. In een interview werd dat duidelijk dat ouderen vaak niet goed weten wat ondervoeding inhoudt¹². Zo realiseren veel mensen zich niet dat ondervoeding ook gepaard kan gaan met overgewicht. Daarbij kwam in gesprek met twee van de gesproken ouderen naar voren dat zij een gebrek aan kennis ervaren over gezonde voeding³².

Tot slot kan rouw ervoor zorgen dat ouderen ondervoed raken. Deze achterliggende oorzaak is wederom een toevoeging op het DOMAP-model die wordt gedaan op basis van verschillende gevoerde gesprekken^{19, 27}. Het DOMAP-model raakt wel aan dit thema met andere factoren die benoemd worden, zoals eenzaamheid, alleenwonend zijn, interesse in het leven verliezen,

depressief zijn en alleen eten. Rouw wordt echter niet specifiek benoemd, waar experts aangeven dat dit wel degelijk een belangrijke factor is^{19, 27}. Ouderen hebben door de hogere leeftijd vaker te maken met het verlies van een dierbare. Dit kan voor verdriet zorgen wat vervolgens de eetlust kan verminderen. In een interview met een expert werd duidelijk dat bij het verlies van een partner ook de rolverdeling bepalend kan zijn voor zelfredzaamheid²⁷. In de traditionele rolverdeling koken vrouwen. Het wegvallen van de vrouw kan er dan vervolgens voor zorgen dat de man niet goed weet hoe hij gezond voor zichzelf kan koken. Rouw kan dus op verschillende manieren een rol spelen in het ondervoed raken van ouderen.

Tijdens het bezoek aan Londen, een stad waar het moeilijk is om aan een huis te komen als starter, is naar voren gekomen dat ouderen vaak achterblijven in de stad, terwijl hun kinderen en familie verhuizen naar goedkopere delen van het land. Vaak liggen die gebieden op een grote afstand van de stad Londen^{6, 14}. In Nederland is er een soortgelijke trend te zien. De druk op het dagelijkse leven neemt tegelijkertijd toe: mensen verenigen werk, gezin en sociale verantwoordelijkheden, wat leidt tot een tekort aan tijd en ruimte voor mantelzorg of regelmatige bezoeken aan oudere familieleden.

Concluderend zijn er in ons onderzoek vijf relevante achterliggende oorzaken van ondervoeding; eenzaamheid, armoede, mobiliteitsbeperkingen, gebrekkige kennis en rouw. Deze achterliggende oorzaken nemen wij mee in onze analyse van hoe sociale initiatieven kunnen bijdragen aan het voorkomen van ondervoeding. Dit doen wij door te kijken hoe verschillende sociale initiatieven kunnen inspelen op één of meer van deze achterliggende oorzaken van ondervoeding.

5 Ouderen en sociale initiatieven

Om ondervoeding tegen te gaan kunnen ouderen verschillende activiteiten uitvoeren, bijvoorbeeld door deel te nemen aan een sociaal initiatief zoals een eetmiddag of een kookworkshop. Het is echter niet vanzelfsprekend dat ouderen deelnemen aan een sociaal initiatief. In dit stuk wordt onderzocht wat de redenen zijn voor ouderen om wel of niet mee te doen aan een sociaal initiatief. Verder wordt er ingegaan op wat mogelijke stimulansen zijn om ouderen toch over de streep te trekken om deel te nemen. Ook worden enkele voorbeelden uiteengezet van sociale initiatieven die gericht zijn op ouderen. Deze focussen zich met name op eenzaamheid en niet zozeer op ondervoeding. Het delen van deze voorbeelden kan inspiratie bieden voor nieuwe initiatieven. Het laat zien dat er al op diverse manieren wordt ingezet op het verbeteren van zowel de sociale omgeving als de voedingssituatie van ouderen.

5.1 Waarom niet deelnemen aan sociale projecten?

Dit hoofdstuk richt zich op de vraag hoe sociale initiatieven kunnen bijdragen aan het voorkomen van ondervoeding. Hierbij is het belangrijk om te kijken naar wat de redenen zijn voor ouderen om hier wel of niet aan mee te doen. In het voorgaande hoofdstuk zijn vijf achterliggende oorzaken van niet-ziektegerelateerde ondervoeding onder thuiswonende ouderen geïdentificeerd: eenzaamheid, armoede, mobiliteitsbeperkingen, gebrek aan kennis en rouw. Deze factoren zijn relevant, omdat zij inzicht geven in situaties waarin ouderen een verhoogd risico lopen op ondervoeding en omdat ze duidelijk maken hoe de sociale omgeving hierbij van invloed kan zijn. In het onderzoek naar de redenen voor ouderen om niet deel te nemen aan sociale projecten komt naar voren dat sommige van deze redenen om niet deel te nemen overlappen met de achterliggende oorzaken van ondervoeding. Voorbeelden hiervan zijn de beperkte mobiliteit, gevoelens van verlies of eenzaamheid, en financiële drempels. Dit onderstreept het belang van een integrale benadering: niet alleen het verbeteren van de voedingsinname is essentieel, maar ook het bevorderen van sociale participatie kan een cruciale rol spelen in het voorkomen van ondervoeding.

5.1.1 Fysieke redenen

Voorbeelden van fysieke factoren zijn chronische aandoeningen of ziekten (World Health Organization: WHO, 2024). Mensen zouden bijvoorbeeld dementie of reumatoïde artritis (progressieve auto-immuunziekte) kunnen hebben, waardoor het voor hen lastig is om uit huis te gaan³² (Hu et al., 2024). Ook vermoeidheid is een belangrijke reden dat ouderen niet het huis uit gaan en niet deelnemen aan een sociaal project. Een ander voorbeeld van een veelgehoorde fysieke belemmering zijn mobiliteitsproblemen (Hu et al., 2024). Ouderen hebben niet altijd een eigen vervoersmiddel en het openbaar vervoer vinden ze niet altijd praktisch om te gebruiken³. Nu bestaan er wel initiatieven om ouderen te ondersteunen in het organiseren van vervoer, zoals naar een sociaal initiatief of een ziekenhuis^{17, 18}. Het vervoer is echter vaak tot een bepaalde afstand beperkt, waardoor het niet voor iedereen beschikbaar is¹⁸. Hoewel er in gemeenten initiatieven bestaan voor vervoer op maat, zoals buurtbussen of regiotaxi's, blijkt in de praktijk dat deze vormen van vervoer vaak beperkt zijn in afstand of beschikbaarheid. Volgens onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (2020) geeft een aanzienlijk deel van ouderen aan mobiliteitsproblemen te ervaren, vooral in landelijke gebieden waar openbaar

vervoer schaars is en alternatieven zoals deeltaxi's niet altijd tijdig beschikbaar zijn. Hierdoor ontstaat het risico dat ouderen minder vaak buitenshuis komen.

5.1.2 Psychologische redenen

Verder zijn er psychologische factoren die ertoe kunnen leiden dat mensen niet meedoen met sociale projecten. Een van die factoren is de aanwezigheid van stigma's rond sociale initiatieven. Uit de gesprekken met ouderen en een beleidsadviseur blijkt dat een aantal van de sociale initiatieven plaatsvinden in het verzorgingshuis, waarbij ook thuiswonende ouderen worden uitgenodigd om deel te nemen aan het project^{3,32}. Ouderen willen in zulke gevallen echter niet altijd deelnemen aan dergelijke initiatieven, omdat ze het gevoel hebben dat ze niet thuishoren in een verzorgingshuis^{3,31,32}. Dat zou hun het idee geven dat ze hulpeloos zijn en dat ze op weg zijn naar een stadium waarin ze volkomen hulpbehoevend zijn¹⁸. Verder kan sociale angst ook een reden zijn waarom ouderen niet willen deelnemen aan een sociaal initiatief^{3,32} (Goll et al., 2015). Ouderen die in isolatie raken na het verlies van hun echtgenoot, vinden het bijvoorbeeld spannend om weer mensen te ontmoeten³.

5.1.3 Sociaaleconomische redenen

Sociaaleconomische factoren kunnen er ook voor zorgen dat ouderen niet deelnemen aan een sociaal initiatief. Tot de sociaaleconomische factoren behoort onder andere het kleiner worden van de sociale kring. Uit gesprekken blijkt dat de sociale kring van mensen vaak kleiner wordt naarmate ze ouder worden, doordat dierbaren overlijden^{12,15}. Rouw kan een reden zijn voor ouderen om niet deel te nemen aan sociale activiteiten³². Het verlies van een dierbare leidt vaak tot emotionele en lichamelijke veranderingen die het eetpatroon beïnvloeden. Dit kan verklaard worden, doordat ze niet iemand hebben om samen naar een dergelijke gelegenheid te gaan, of omdat ze niemand hebben om op terug te vallen als het gaat over vervoer^{3,32}.

Deelnamekosten vormen voor sommige ouderen een drempel. De kosten kunnen variëren van gratis tot de prijs van een volledige maaltijd buitenshuis³ (Mundozorg Thuiszorg Nijmegen, 2023). In stedelijke gebieden zijn er vaak meer initiatieven, maar deze gaan soms gepaard met hogere kosten, bijvoorbeeld door commerciële samenwerkingen of hogere huurprijzen. Op het platteland zijn initiatieven vaak kleinschaliger en meer afhankelijk van vrijwilligers, waardoor de kosten doorgaans lager liggen, maar het aanbod beperkter kan zijn. Op het platteland zijn veel zorg- en welzijnsinitiatieven op kleine schaal en die voornamelijk steunen op vrijwilligers. Dit zorgt ervoor dat de kosten relatief laag blijven, maar vanwege een gebrek aan financiële middelen en de afhankelijkheid van giften of subsidies is het aanbod vaak minder uitgebreid. In bepaalde situaties resulteert dit in het verminderen van diensten of het beëindigen van activiteiten. Dit benadrukt dat, hoewel deze initiatieven van groot belang zijn, hun zekerheid van bestaan onder druk staat. Deze verschillen benadrukken het belang van maatwerk en lokaal afgestemde oplossingen bij het vergroten van de toegankelijkheid van sociale initiatieven voor ouderen.

Voor ouderen met een migratieachtergrond spelen in sommige gevallen taalbarrières ook een rol, wat ertoe kan leiden dat zij de stap tot het deelnemen aan een sociaal initiatief niet durven te zetten. Er zijn wel sociale initiatieven die hier aandacht aan besteden, zoals het initiatief 'Sociaal Vitaal en Sociaal Vitaal in Kleur' van Stichting GLAM. Voor een deel van de initiatieven blijft een taalbarrière echter een probleem en een reden voor ouderen om te stoppen

met deelname of er niet aan te beginnen^{18,27} (Movisie, 2022; Javinto, n.d.-b; Kromhout et al., 2023). Ook kan een gebrek aan digitale vaardigheden een probleem zijn voor ouderen dat ertoe leidt dat ouderen niet deelnemen aan sociale initiatieven³². Uit gesprekken met ouderen blijkt dat zij vaak via hun familie iets horen over een bijeenkomst, die bijvoorbeeld via de website van een gemeente of via een buurtapp is gecommuniceerd. Niet alle ouderen weten echter hoe zij die digitale middelen moeten gebruiken, waardoor zij niet op de hoogte zijn van het bestaan van die activiteiten³². Hierbij moet wel een kanttekening worden geplaatst: uit de gesprekken met ouderen en een expert kwamen tegengestelde geluiden naar voren. De ene oudere lukt het goed om met digitale middelen om te gaan, terwijl een andere het juist als een grote uitdaging ervaart^{19,32}.

Om te begrijpen welke rol de sociale omgeving speelt in het leven van ouderen, is het belangrijk om stil te staan bij hoe onze samenleving naar ouderen kijkt. Niet alleen het overheidsbeleid speelt hierin een rol (zie hoofdstuk rol van overheidsniveaus), maar vooral ook de manier waarop ouderen maatschappelijk worden benaderd. Uit gesprekken is naar voren gekomen dat ouderen vaak nog te veel worden gezien als ‘patiënten’, terwijl ze juist behandeld willen worden als personen met eigen wensen en behoeften^{6,14}. Tijdens het bezoek aan Londen is dit beeld bevestigd. Uit één van deze gesprekken bleek dat het belangrijk is om ouderen niet in hokjes te plaatsen¹⁴. Volgens deze persoon moeten ouderen als individuen worden benaderd. Dit bleek ook uit een ander gesprek waarin iemand aangaf dat ouderen weliswaar ondersteuning nodig kunnen hebben, maar dat zij nog altijd capabel zijn en een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan de samenleving⁶.

Zingeving speelt ook een belangrijke rol¹⁴. Tijdens een gesprek met een medewerker van een sociaal initiatief werd benoemd dat ouderen vaak meer betrokken raken bij sociale initiatieven als zij het gevoel hebben dat ze iets terug kunnen geven aan de maatschappij¹⁴. Door hen te betrekken bij het opzetten en organiseren van activiteiten, ontstaat meer eigenaarschap en verbondenheid¹⁴. Daarnaast blijkt uit een gesprek met een beleidsadviseur dat er onder ouderen soms sprake is van een stigma om deel te nemen aan sociale initiatieven³. Dit stigma zou kunnen worden verminderd als ouderen actiever betrokken worden bij de organisatie van dergelijke initiatieven. Op die manier voelen zij zich meer aangesproken en worden eventuele drempels verlaagd³.

5.2 Redenen om wel mee te doen met sociale initiatieven

Uit de gesprekken met de ouderen zijn verschillende redenen naar voren gekomen om wel deel te nemen aan sociale initiatieven³. Zo werd er als reden aangegeven dat het zorgt voor structuur in het dagelijks leven¹⁸. Een andere reden die ouderen noemden, is het gevoel van erkenning en connectie met anderen. Ouderen vertelden dat sociale projecten hen ondersteunen bij het onderhouden van contact met de buitenwereld, wat eenzaamheid vermindert. Daarnaast werd aangegeven dat het deelnemen aan activiteiten helpt om zowel cognitieve als fysieke vaardigheden te behouden, omdat het mensen aanmoedigt om actief te blijven. Ook praktische overwegingen spelen een rol: sommige ouderen ervaren koken als een belemmering vanwege fysieke klachten, een gebrek aan motivatie of ongeschikte verpakkingen in de supermarkt. Deelname aan sociale eetmomenten biedt dan uitkomst – men hoeft niet zelf te koken en kan tegelijkertijd genieten van gezelschap aan tafel.

5.2.1 Stimulansen om ouderen te betrekken

Om ouderen te motiveren om deel te nemen aan sociale initiatief, kunnen verschillende strategieën worden toegepast. Een persoonlijke uitnodiging op papier kan het voor ouderen makkelijker maken, net als het aanbieden van gratis of laagdrempelig vervoer³². Het benadrukken van de waarde en relevantie van deelname kan ouderen helpen inzien waarom een activiteit voor hen interessant is¹⁸. Daarnaast kan het creëren van een veilige en toegankelijke omgeving, zoals het werken met kleine groepen en ondersteuning, bijdragen aan een positieve ervaring³². Het delen van succesverhalen en positieve ervaringen van andere ouderen kan eveneens motiverend werken³.

5.2.2 Initiatieven gericht op ouderen

Tijdens de afgenomen gesprekken is veelvuldig naar voren gekomen dat eenzaamheid een hele belangrijke factor is waardoor ouderen ondervoed kunnen raken^{3,32}. Een aantal initiatieven is erop gericht om eenzaamheid tegen te gaan, al dan niet met een component gerelateerd aan voeding erin verwerkt^{12, 18}. Movisie is bijvoorbeeld een landelijk kennisinstituut dat zich bezighoudt met sociale vraagstukken, zoals de ouder wordende samenleving (Ouder Wordende Samenleving, 2001). Vanuit die discipline richten zij zich ook op eenzaamheid. Movisie richt zich niet direct op het aanpakken van ondervoeding, maar wel op het bevorderen van sociale cohesie en netwerken onder ouderen. Bij deze initiatieven is er vaak sprake van een professionele samenwerking, waarbij sociale werkers, vrijwilligers en andere lokale actoren een signaleringsrol hebben, bijvoorbeeld door het op te merken wanneer een oudere niet meer meedoet aan activiteiten. De interventies zijn niet wetenschappelijk onderbouwd, maar komen voort uit de databank van Vilans en Movisie, met vaste processen voor het meten van effectiviteit¹². Uit de verzamelde antwoorden van de interviews blijkt dat sociale initiatieven een belangrijke rol spelen in het tegengaan van eenzaamheid en het bevorderen van sociale cohesie onder ouderen. De initiatieven richten zich met name op ouderen van 55 jaar en ouder, hoewel sommige ook openstaan voor een bredere doelgroep. De belangrijkste doelen zijn het bevorderen van sociale contacten, het bieden van ondersteuning in het dagelijks leven en het verbeteren van de algehele levenskwaliteit.

De initiatieven bereiken deze doelen door middel van diverse activiteiten zoals gezamenlijke maaltijden, sociale uitjes, digitale ontmoetingen en kleinschalige zorgvoorzieningen. De voornaamste redenen waarom ouderen gebruik maken van deze diensten zijn onder andere eenzaamheid, behoefte aan gezelligheid, het ontbreken van eigen vervoer, en het zoeken naar betaalbare en toegankelijke ondersteuning. Deze bevindingen onderstrepen het belang van laagdrempelige, lokale initiatieven die inspelen op de sociale en praktische behoeften van ouderen. Ze leveren daarmee een waardevolle bijdrage aan de preventie van ondervoeding en het bevorderen van welzijn binnen deze kwetsbare doelgroep.

Gemeenten hebben verschillende invullingen van initiatieven, afhankelijk van lokaal beleid, wensen en beschikbare middelen. In dorpen zijn er bijvoorbeeld vaak al netwerken via kerk of sportverenigingen. Succesvolle initiatieven hangen af van continuïteit, die vaak bedreigd wordt door wegvallende financiering of vrijwilligers¹². Een essentiële aanpak is 'welzijn op recept'. Dit houdt in dat ouderen ondersteuning ontvangen die aansluit bij hun specifieke situatie, aangezien niet iedereen dezelfde wensen heeft. Culturele verschillen zijn hierbij eveneens van groot belang¹⁴. Het is cruciaal om actief te vragen naar specifieke behoeften, aangezien deze

vaak niet vanzelf gedeeld worden. Een manier om ouderen te bereiken is door gebruik te maken van sleutelfiguren zoals kinderen en partners én platformen zoals (buurt)krantjes en sociale media (RIVM, 2018). Eenzaamheid onder ouderen is een groeiend maatschappelijk vraagstuk. Hoewel sommige projecten zich richten op ondervoeding, zijn er ook veel initiatieven die zich (in-) direct inzetten voor het bevorderen van sociale participatie en het verminderen van eenzaamheid. Movisie speelt hierbij een belangrijke rol door kennis, tools en interventies beschikbaar te stellen voor professionals, vrijwilligers en beleidsmakers. Hieronder worden enkele concrete voorbeelden van Movisie belicht.

Een belangrijk hulpmiddel is de online tool ‘Wegwijs in de aanpak van eenzaamheid’, ontwikkeld in samenwerking met de gemeente Amsterdam. Deze tool biedt ondersteuning bij het kiezen van een passende aanpak voor verschillende gradaties van eenzaamheid: van preventie tot ernstige vereenzaming. De tool is bedoeld voor beleidsadviseurs en professionals in zorg en welzijn, en helpt hen bij het maken van beleidskeuzes en het vormgeven van interventies op lokaal niveau (Online Tool Wegwijs in De Aanpak Van Eenzaamheid, 2020). Een ander voorbeeld is de interventie GO-WIN (Gezond ouder worden in Nederland), gericht op ouderen van 55 jaar en ouder met een migratieachtergrond en een lage sociaaleconomische status. GO-WIN is gebaseerd op de groepscursus Grip & Glans en bestaat uit zes groepsbijeenkomsten waarin deelnemers werken aan zelfmanagement en een positieve levenshouding. Deelnemers krijgen inzicht in wat voor hen belangrijk is, waar zij goed in zijn en hoe zij hun leven actief kunnen vormgeven (GO-WIN, 2024). Tot slot is er de online verbetertool eenzaamheid, een reflectie-instrument voor iedereen die betrokken is bij de aanpak van eenzaamheid. De tool bestaat uit een korte vragenlijst, een overzicht van verbeterpunten en een stappenplan om de gekozen aanpak te versterken. Hiermee kunnen organisaties hun interventies verbeteren op basis van inzichten uit onderzoek en praktijkervaring (Online Tool Wegwijs in De Aanpak Van Eenzaamheid, 2020b).

Deze voorbeelden illustreren hoe Movisie met praktische instrumenten en interventies bijdraagt aan het verminderen van eenzaamheid onder ouderen. De initiatieven sluiten goed aan op de behoeften van verschillende doelgroepen en bieden professionals concrete handvatten om hun aanpak te onderbouwen en te verbeteren. Hoewel de volgende interventies zich niet expliciet richten op voeding, zijn ze relevant vanwege het aantoonbare verband tussen eenzaamheid en ondervoeding. Zoals eerder besproken in het hoofdstuk over achterliggende oorzaken, kan eenzaamheid leiden tot verminderde eetlust, minder eetmomenten en verminderde motivatie om voor zichzelf te koken. Daarom zijn initiatieven die sociale participatie bevorderen indirect van belang voor het voorkomen van ondervoeding bij ouderen.

In het kader van het onderzoek naar bestaande sociale initiatieven is er ook een bezoek gepleegd aan Mundozorg. Mundozorg is een organisatie voor wijkverpleging en verzorging in Nijmegen, Weurt en Beuningen. Naast wijkverpleging biedt Mundozorg dagbesteding voor zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar en ouder. Ouderen kunnen hier terecht van maandag tot en met vrijdag tussen 10:00 en 15:30 (Mundozorg Thuiszorg Nijmegen, 2023). Tijdens het bezoek viel de positieve sfeer op, evenals het feit dat de medewerkers actief betrokken zijn bij het organiseren van diverse activiteiten voor de ouderen, zoals knutselen of het spelen van gezelschapsspellen. De ouderen behouden hierbij de vrijheid om zelf te bepalen of en aan welke activiteiten zij willen deelnemen; zij kunnen er ook voor kiezen om in een informele setting met elkaar in gesprek te gaan. Tussen de middag kunnen de ouderen een lunch krijgen voor een bedrag van €2,50. Ze krijgen voor die prijs onder andere brood met wat warmes erbij, zoals een

soepje¹⁸. Tijdens het gesprek bij Mundozorg bleek dat voor sommige ouderen de lunch een stimulans was om wekelijks iets warm te kunnen eten. Bij dit initiatief kunnen mensen met een WMO-indicatie terecht.

Een bijzondere categorie binnen de sociale initiatieven zijn projecten die voeding inzetten als middel om zowel fysieke als sociale problemen aan te pakken. De Taskforce Gezond Eten met Ouderen laat zien dat samen eten een krachtig instrument is tegen ondervoeding, maar ook tegen eenzaamheid en sociaal isolement. Organisaties zoals Resto VanHarte, Samen eten Hoogeveen en Oma's Recept bieden ouderen niet alleen een voedzame maaltijd, maar ook een plek voor ontmoetingen, gesprekken en wederzijdse zorg. Door gezamenlijk te koken en te eten, ontstaan waardevolle sociale netwerken en wordt de kans op ondervoeding verkleind. Ook educatieve programma's gericht op kookvaardigheden dragen bij aan meer zelfredzaamheid en een positiever zelfbeeld. De Taskforce benadrukt het belang van structurele ondersteuning en bredere bekendheid van dit soort initiatieven, juist omdat ze meerdere problemen tegelijk aanpakken. Deze aanpak sluit goed aan bij bredere welzijnsinitiatieven die ouderen activeren en verbinden met hun omgeving.

5.3 Conclusie en aanbevelingen

Ondervoeding onder ouderen is een complex en veelvoorkomend probleem dat vaak onvoldoende wordt herkend, mede door een gebrek aan kennis over de onderliggende oorzaken. Sociale initiatieven kunnen hierin een belangrijke rol spelen ter preventie. Deelname daaraan is echter niet vanzelfsprekend. Ouderen ervaren diverse belemmeringen op fysiek, psychologisch en sociaaleconomisch vlak, zoals mobiliteitsproblemen, stigma's en een beperkte sociale kring. Ook speelt onvoldoende informatie over het bestaan van sociale initiatieven een rol. Daarnaast is het belangrijk om sociale initiatieven te erkennen als mogelijke strategieën om ondervoeding bij ouderen tegen te gaan. Zeker op plekken waar samen gegeten wordt, moet er aandacht zijn voor de specifieke voedingsbehoeften van ouderen. Dit geldt zowel voor algemene voedingsbehoeften als voor ouderen met specifieke medische voorschriften of aandoeningen, zoals nierziekten, obesitas, hart- en vaatziekten of kanker.

1. **Neem ouderen mee in het ontwikkelen van sociale initiatieven.** Om participatie te bevorderen, is het van belang dat initiatieven toegankelijk, laagdrempelig en afgestemd zijn op de behoeften van ouderen. Dit vraagt om een aanpak waarbij ouderen actief worden betrokken bij het ontwikkelen van initiatieven, zodat die daadwerkelijk inspelen op hun behoeften en voorkeuren.
2. **Zorg dat er financiering beschikbaar is voor vertrouwde, laagdrempelige plekken in de buurt.** Voorbeelden van vertrouwde, laagdrempelige plekken in de buurt zijn wijkcentra en welzijnsorganisaties waar ouderen zich welkom en gezien voelen. Voor de continuïteit van deze initiatieven is structurele financiering onmisbaar, zodat ouderen langdurig op dit aanbod kunnen rekenen.
3. **Train vrijwilligers en professionals in de signalering van ondervoeding.** Ook het tijdig herkennen van ondervoeding en sociaal isolement verdient aandacht. Door professionals en vrijwilligers hierin te trainen, kan ondersteuning sneller en gericht worden ingezet.

4. Doorbreek stigma's door middel van bewustwordingscampagnes.

Bewustwordingscampagnes kunnen helpen om ouderdomsproblemen bespreekbaar te maken en het stigma op hulp vragen te verminderen.

Tot slot is een goede samenwerking tussen zorgorganisaties, welzijnsinstellingen, voedingsexperts en gemeenten essentieel om versnippering te voorkomen en te werken aan een samenhangende, effectieve aanpak.

6 De sociale omgeving

Momenteel is er sprake van een paradox. Aan de ene kant benadrukt de huidige maatschappij zelfredzaamheid. Dit betekent wat betreft ouderen, dat er van ze verwacht wordt dat zij zoveel mogelijk voor zichzelf blijven zorgen, zoals ook naar voren komt in het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor ouderen (WOZO). Daarbij is zelfredzaamheid over het algemeen groter wanneer iemand een sociaal vangnet heeft (Das & de Jonge, 2020). De sociale omgeving kan ouderen ondersteunen waar nodig, waardoor een hulpvraag voor bijvoorbeeld thuiszorg mogelijk uitgesteld kan worden. We hebben momenteel echter ook te maken met individualisering in onze maatschappij (CBS, 2017). Hofstede (1983) classificeert individualisme als de zwakke verbindingen tussen een individu en de omgeving. Concrete voorbeelden van individualisering in Nederland zijn de toename van het aantal eenpersoonshuishoudens, een afname in het aantal mensen dat naar de kerk gaat en een toename in financiële zelfstandigheid (CBS, 2017). Individualisering betekent ook dat ons sociale vangnet kleiner aan het worden is. Vandaar dat de twee huidige trends van zelfredzaamheid en individualisering elkaar in zekere mate tegenspreken, en dus als paradox kunnen worden ervaren.

Deze paradox is van belang om in gedachte te houden wanneer we het hebben over de preventie van ondervoeding onder ouderen. In dit thema blijkt dat de sociale omgeving ouderen kan ondersteunen in de preventie van ondervoeding¹². Zo zei een expert van het Voedingscentrum bijvoorbeeld: *“Signaleren is het belangrijkste onderdeel in het thema ondervoeding. Daar kunnen heel veel partijen een rol in spelen, ook uit het sociale domein.”*¹². Dit sociale vangnet blijkt echter niet altijd aanwezig. Sociale initiatieven kunnen in zekere mate de taken op zich nemen die de sociale omgeving ook tot zich toegewezen zou kunnen krijgen. Dit benadrukt het belang van deze initiatieven.

Het doel van dit hoofdstuk is om te onderzoeken in hoeverre sociale initiatieven een rol kunnen spelen in de preventie van ondervoeding. Dit wordt onderzocht door eerst te kijken wat de rollen van de sociale omgeving kunnen zijn volgens verschillende belanghebbenden. Vervolgens wordt er onderzocht in hoeverre deze rollen door sociale initiatieven vervuld kunnen worden. Daarbij illustreren we de positieve impact die de sociale omgeving kan hebben met een empirische casus: de blauwe zones. Dit hoofdstuk sluit af met twee aanbevelingen op basis van de informatie die verzameld is in dit hoofdstuk.

6.1 De rollen van de sociale omgeving

Uit verschillende gesprekken komt naar voren dat de sociale omgeving een rol speelt in het voorkomen, het signaleren en de aanpak van ondervoeding onder ouderen^{15, 31, 33}. Zo zei een expert: *“Niet-ziekte gerelateerde ondervoeding is meer gerelateerd aan sociale factoren; dat bij mensen wanneer ze ouder worden het sociale vangnet afneemt”*¹⁵. Maar wie behoort tot dit sociale vangnet? Denk aan een eventuele partner, (klein)kinderen, vrienden, familie, burens, thuiszorg, huisartsen, en een gemeenschap zoals de kerk. Daarnaast kunnen sociale initiatieven onderdeel zijn van de sociale omgeving. Iedereen in de omgeving kan vervolgens verschillende rollen vervullen. Op basis van de gevoerde interviews, maken wij onderscheid tussen vijf verschillende rollen die ook naast elkaar kunnen bestaan.

6.1.1 Signalering

De eerste is signalering van zowel ondervoeding als risico op ondervoeding. In een gesprek met een expert van het Voedingscentrum werd aangegeven dat signaleren het belangrijkste aspect is bij de aanpak van ondervoeding¹². Uit een ander gesprek bleek dat zowel de directe omgeving, zoals familie en mantelzorgers, oftewel de niet-professionele signalering, als de (eerstelijns-)zorg, zoals de huisarts, oftewel de professionele signalering hierbij een grote rol spelen¹⁵. In andere gesprekken met een expert en met ouderen werd duidelijk dat signalering vanuit de sociale omgeving erg belangrijk is^{19, 32}.

Wat betreft signalering blijkt er een grote uitdaging in de nabije toekomst door de combinatie van obesitas en ondervoeding die steeds meer voorkomt¹⁹. In gesprek met een vrijwilliger van een sociaal initiatief kwam naar voren dat voorzorgcirkels kunnen bijdragen aan deze signalering²⁵. De organisator legde uit dat in een voorzorgcirkel een groep mensen uit de buurt toezeit dat zij elkaar willen helpen bij bepaalde hand- en spandiensten²⁹. Het idee hierachter is om een vangnet te creëren voor later, dat gebaseerd is op het vroegere ‘noaberschap’. De zogenaamde verbinders verbinden vervolgens de vraag en het aanbod uit de buurt. Een voorzorgcirkel creëert meer verbinding waardoor je ook meer op elkaar let²⁵. De vrijwilliger had bijvoorbeeld meegemaakt dat een mevrouw uit de buurt op een dag de gordijnen niet opendeed. Dit werd gesignaleerd en later bleek deze mevrouw wat verward en verdoemd te zijn. Deze voorzorgcirkels kunnen dus bijdragen aan het signaleren van diverse situaties, maar ook specifiek ondervoeding. Hoewel hier momenteel nog geen concrete voorbeelden van zijn doordat de voorzorgcirkels nog relatief nieuw zijn en de effectiviteit ervan weinig in de gaten wordt gehouden, biedt deze zeker mogelijkheden wat betreft het signaleren van ondervoeding.

Daarnaast zou de verantwoordelijkheid voor professionele signalering ook bij de (eerstelijns) zorgomgeving van de ouderen moeten liggen. De Vrije Universiteit van Amsterdam en Het Kenniscentrum Ondervoeding hebben samen het signaleringsinstrument SNAQ65+ (Short Nutritional Assessment Questionnaire for 65+) ontwikkeld (Evers et al., 2010). Dit instrument omvat vier vragen waarmee snel gemeten kan worden of een persoon van 65 jaar of ouder risico op ondervoeding heeft of al ondervoed is. Hieruit kunnen verschillende maatregelen volgens zoals het inschakelen van een diëtist en het delen van informatie over de gevolgen van ondervoeding.

6.1.2 Gezelschap

Ten tweede kan gezelschap bieden bijdragen aan de preventie van ondervoeding. Eén van de achterliggende oorzaken van ondervoeding is eenzaamheid en het bieden van gezelschap speelt in op deze achterliggende oorzaak. Uit een gesprek met een wetenschapper blijkt dat veel ouderen kampen met eenzaamheid²⁷. Deze persoon geeft als redenen hiervoor bijvoorbeeld het verlies van een partner of naasten of doordat ouderen minder mobiel worden. Uit gesprekken met een organisator en ambtenaar in Engeland blijkt dat vooral de kinderen van ouderen een rol spelen in het gezelschap bieden^{10, 14}. Omdat Londen een dure stad is, kunnen de kinderen van de ouderen het zich echter vaak niet meer permitteren om in de buurt van hun ouders te blijven wonen. Hierdoor verliezen ouderen de zorg en het gezelschap van hun kinderen. Deze vereenzaming kan een grote rol spelen bij ondervoeding¹⁵.

Een ouder persoon van Buurthuis Venray vertelt dat ze sinds het overlijden van haar man minder plezier ervaart tijdens eetmomenten. Ze zegt dat ze af en toe maaltijden overslaat omdat ze geen zin heeft om alleen te eten. Ouderen die wij gesproken hebben bij de dagbesteding van MundoZorg gaven aan dat familie zoals hun kinderen maar ook vrienden en burens deel uitmaken van hun sociale kring. Ouderen vertellen dat dit contact zowel fysiek als telefonisch is. De sociale kring van deze ouderen biedt gezelschap. Cijfers van een onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau uit 2020 over mantelzorg ondersteunen dit. Uit het onderzoek blijkt 80% van de mensen die mantelzorg verlenen aan een naaste dit doet door gezelschap of emotionele ondersteuning te bieden.

In gesprek met een vrijwilliger van een sociaal initiatief komt naar voren dat de ouderen die zich veelal aanmelden voor de samen eetgelegenheden alleenstaanden zijn²⁴. Buurttafel Limos 10 organiseert eenmaal per twee weken een avond waarop mensen uit de buurt samen kunnen komen eten. Er wordt die avond een gezond en betaalbaar driegangenmenu gekookt. De ouderen gaven aan dat een belangrijke factor om zich hiervoor aan te melden het gezelschap is. De geïnterviewde vertelde dat ouderen vaak ook minder eten, wanneer zij alleen eten²⁴. Om deze reden kan het gezelschap van de sociale omgeving of een sociaal initiatief, bijdragen aan het voorkomen van ondervoeding. Bij de Engelse organisatie All Souls Save the City worden ouderen ook samengebracht via eetgelegenheden en activiteiten. Dit geeft ouderen naast 'iets om te doen' ook de kans om anderen te ontmoeten. Een geïnterviewde organisator gaf aan dat ouderen regelmatig vriendschap sluiten waarin ze elkaar helpen en gezelschap houden. De ouderen worden elkaars sociale vangnet¹⁴.

6.1.3 Ondersteuning

Ten derde kan de sociale omgeving een rol spelen in de vorm van ondersteuning. Ondersteuning kan de vorm aannemen van fysieke of mentale ondersteuning. Fysieke ondersteuning kan bijvoorbeeld bestaan uit iemand helpen boodschappen doen of koken. Zoals eerder vermeld, zijn mobiliteitsbeperkingen één van de achterliggende oorzaken van ondervoeding. Het bieden van fysieke ondersteuning kan inspelen op deze achterliggende oorzaak. Deze ondersteuning kan er vervolgens voor zorgen dat ouderen zichzelf kunnen voorzien van een gezonde maaltijd. Ouderen van de dagbesteding bij MundoZorg ervaren veel ondersteuning van hun sociale omgeving. Zij worden bijvoorbeeld ondersteund met praktische zaken zoals het wegbrengen van het afval. Maar ouderen ervaren ook emotionele ondersteuning van hun sociale omgeving.

In één van de interviews met een organisator werd benoemd dat elkaar helpen in de vorm van hand- en spandiensten bij kan dragen aan het langer gezond thuis blijven wonen²⁹. Cijfers van een onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau uit 2020 over mantelzorg laten zien dat de sociale omgeving hier een grote rol in speelt. 50% van de mantelzorgers gaf aan dat zij hun naasten ondersteunt met vervoer of door te helpen met administratieve of huishoudelijke taken.

Een geïnterviewde vrijwilliger van een sociaal initiatief gaf aan dat sommige van de ouderen die zich aanmelden voor de samen eetavond aangaven 'uitgekookt' te zijn en over het algemeen weinig aandacht besteden aan koken²⁴. Door voor ouderen kwalitatief goed, gezond en lekker eten te koken worden de ouderen met dit initiatief ondersteund in het faciliteren van een gezonde maaltijd. In een enquête die rondgestuurd is aan 21 sociale initiatieven werd duidelijk dat sociale initiatieven ook op andere manieren ondersteuning bieden. Er zijn bijvoorbeeld verschillende boodschappendiensten die ouderen ophalen om samen boodschappen te doen.

Sociale initiatieven ondersteunen ouderen niet alleen met voeding maar hebben ook andere positieve effecten doordat zij voorlichtingen geven over valpreventie, fraude en digitale vaardigheden.

Daarnaast kan ook mentale ondersteuning bijdragen aan de preventie van ondervoeding. Rouw is één van de achterliggende oorzaken van ondervoeding en het bieden van mentale ondersteuning kan inspelen op deze achterliggende oorzaak. Een geïnterviewde gaf aan dat in geval van rouw het belang van in gesprek gaan met lotgenoten groot is²⁷. Dit is vanwege het vinden van herkenning en erkenning, wat op deze manier ook een vorm van ondersteuning is. Deze uitspraak werd ondersteund door een medisch specialist³¹. Zij stelde dat behandelingen van een psycholoog effectiever waren wanneer deze in groepen werden gedaan, in vergelijking met individuele behandelingen³¹. Zij denkt dat dit kan komen door herkenning tussen de groepsleden³¹. Aangezien rouw één van de achterliggende oorzaken van ondervoeding is, kan mentale ondersteuning bijdragen aan het voorkomen van ondervoeding onder ouderen door in te spelen op deze achterliggende oorzaak.

6.1.4 Controleren

De vierde rol van de sociale omgeving is controle. Een geïnterviewde wetenschapper vertelde dat doenvermogen een belangrijke voorspeller van gedrag is²⁸. Doenvermogen gaat over het vermogen om voornemens/intenties om te zetten in daadwerkelijk gedrag. Dit wordt bepaald door de mate van zelfcontrole en zelfregulatie die iemand heeft. Als een ouder persoon het voornemen heeft om gezonder te eten maar weinig zelfcontrole en zelfregulatie heeft, dan is de kans klein dat deze persoon daadwerkelijk gezonder gaat eten. De sociale omgeving zou deze rol van controle en regulatie kunnen overnemen. Uit het rapport ‘Weten is nog geen doen’ van de WRR (Bovens et al., 2017) blijkt daarnaast dat hulp vragen aan de sociale omgeving ook een onderdeel is van Doenvermogen. Ouderen zouden dus ook zelf aan de bel moeten trekken als zij weinig zelfcontrole en zelfregulatie ervaren. Controle vanuit de sociale omgeving kan op deze manier dus ook bijdragen aan het voorkomen van ondervoeding, wanneer ouderen zich bewust zijn van een ongezond of onvoldoende voedzaam eetpatroon en zij hier iets in willen veranderen.

6.1.5 Informeren

De laatste rol van de sociale omgeving is informeren. Deze rol speelt in op het gebrek aan kennis, wat één van de achterliggende oorzaken van ondervoeding is. Een medisch specialist gaf aan dat een gebrek aan kennis over gezonde voeding een bepalende factor is in het thema ondervoeding³¹. Een geïnterviewde expert ontwikkelde samen met de Vrije Universiteit en de Hanze Hogeschool een vragenlijst om kennis over risico van en op ondervoeding bij ouderen te kunnen meten¹⁵. Deze vragenlijst heet de Malnutrition Awareness Scale (MAS) en is ontwikkeld naar aanleiding van studies die consistent aangaven dat de kennis van ondervoeding onder ouderen gebrekkig is (Payne et al., 2020). In een documentaire van Open Rotterdam werd aangegeven dat bewustwording van ondervoeding kan ontstaan via de sociale omgeving (OPEN Rotterdam, 2024). Het blijkt uit verschillende gesprekken dat hoe de omgeving informeert van belang is in het aannemen van de boodschap^{27,31}. Een geïnterviewde heeft veel ervaring met het informeren van ouderen²⁷. Deze persoon gaf een belangrijk advies: breng een positieve boodschap zodat ouderen gemotiveerd zijn om iets nieuws te leren. Zo’n positieve boodschap kan dan bijvoorbeeld zijn: wanneer je gezond eet, blijf je langer fit. Deze persoon gaf aan dat

negatieve boodschappen te confronterend kunnen zijn en daardoor niet aankomen. Zo'n negatieve boodschap zou bijvoorbeeld kunnen zijn: wanneer je ongezond eet, word je eerder ziek. Dat positieve boodschappen succesvoller zijn, werd bevestigd door een andere geïnterviewde expert³¹. Deze persoon voegde het volgende eraan toe: *“Een negatieve boodschap kan ervoor zorgen dat iemand de hakken in het zand zet, waardoor de boodschap zelfs averechts werkt.”*

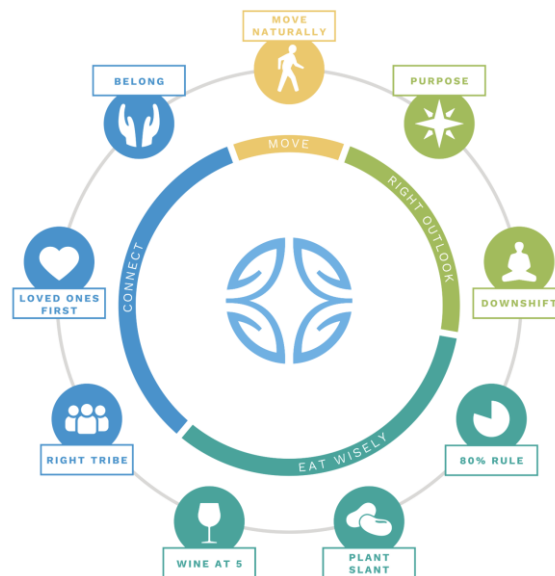
De sociale omgeving kan dus verschillende rollen vervullen. Deze verschillende rollen illustreren de positieve impact die de sociale omgeving kan hebben. Specifiek toont het aan dat, door middel van het vervullen van deze verschillende rollen, de sociale omgeving de zelfredzaamheid op verschillende manieren kan bevorderen. Deze sociale omgeving kan bestaan uit de naasten van een oudere, maar ook uit contacten opgedaan door middel van sociale initiatieven. Ouderen hebben een steeds kleinere sociale kring. Dit komt doordat de omgeving van mensen, naarmate ze ouder worden, over het algemeen steeds kleiner wordt door verlies. De huidige individualisering van de maatschappij kan dit proces versterken. Sociale initiatieven zijn vanuit dit perspectief een veelbelovende manier om het sociale vangnet te vergoten, wat dus weer positief kan bijdragen aan zelfredzaamheid.

6.2 De Blauwe Zones

De term blauwe zones wordt gebruikt om plaatsen aan te geven waar mensen bovengemiddeld oud worden en nog belangrijker; waar mensen gezond oud worden (Imatome-Yun, 2024). De blauwe zones liggen in Sardinië (Italië), Okinawa (Japan), Nicoya (Costa Rica), Loma Linda (Californië) en Ikaria (Griekenland) (Buettner, 2005). Er is onderzoek gedaan in deze plaatsen naar waarom mensen hier zoveel ouder worden en ook veel gezonder oud worden. Hier zijn een aantal gemeenschappelijke bevindingen uitgekomen.

Deze bevindingen bestaan uit gezond eten en bewegen, maar ook de sociale omgeving speelt een grote rol. Het onderzoeksinstituut Blue Zones identificeert negen factoren die de hoge levensverwachting bepalen deze worden weergegeven in Figuur 3. Drie van deze negen factoren hebben te maken met de sociale omgeving: onderdeel zijn van een gemeenschap (belong), je familie vooropzetten (loved ones first) en bij een groep horen die het beste in je naar boven haalt (right tribe) (Buettner, 2015). De invloed van de sociale omgeving is dus groot in deze blauwe zones.

Figuur 3: Negen bepalende factoren voor een hogere levensverwachting in de blue zones



Bron: Buettner, 2015

In Okinawa zijn er bijvoorbeeld zogenaamde moais. Dit zijn groepen waarin mensen elkaar ondersteunen. In eerste instantie waren deze moais ontstaan om elkaar financieel te ondersteunen, maar inmiddels reikt de steun vaak veel verder dan alleen op financieel gebied. Zo geven mensen elkaar advies, bieden ze elkaar steun bij het overleiden van een familielid en helpen ze elkaar wanneer ze ziek zijn (Kotifani, 2022). Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat er inderdaad een verband is tussen een sociaal netwerk hebben en een hogere levensverwachting (Berkman & Syme, 1979; Holt-Lunstad et al., 2010).

In Sardinië zijn er ook hechte sociale banden die bijdragen aan de hogere levensverwachting (Sardinië, Italy, 2023). Opvallend in Sardinië is dat in deze blauwe zone mannen een even hoge levensverwachting hebben als vrouwen. Daarbij hebben mannen een routine van 's avonds samenkomen op straat, waar veel gekletst en vooral ook gelachen wordt. Er wordt vermoed dat dit, met name het lachen, bijdraagt aan het ouder worden. Dit komt ook naar voren in het onderzoek van Svebak et al. (2006) naar het effect van lachen op mensen die ziek zijn. Hun studie toont aan dat lachen van invloed kan zijn op het beter worden wanneer je ziek bent (Svebak et al., 2006). Daarbij wordt in Sardinië familie erg belangrijk gevonden en zit een glas wijn drinken met gezelschap in hun routine. Op deze verschillende manieren draagt de sociale omgeving, door middel van gezelschap bieden, bij aan het gezond ouder worden.

Gezien de hoge levensverwachting in de blauwe zones, evenals het feit dat mensen er uitzonderlijk gezond oud worden, kunnen we mogelijk lessen halen uit de levensstijl in deze gebieden. Sterke sociale banden is een gemeenschappelijke deler in deze blauwe zones. De twee voorbeelden uit Okinawa en Sardinië tonen aan dat de sociale omgeving een grote positieve bijdrage kan leveren aan de gezondheid. Dit kan op verschillende manieren, zo spelen deze praktijkvoorbeelden in op de rollen van ondersteuning en gezelschap bieden.

6.3 Conclusie en aanbevelingen

De sociale omgeving kan dus een belangrijke rol spelen in het voorkomen van ondervoeding. Dit kan op vijf verschillende manieren; door te signaleren, gezelschap te bieden, te ondersteunen, controleren en informeren. Het belang van de sociale omgeving is vervolgens geïllustreerd door middel van een voorbeeld uit de praktijk; de blauwe zones. Zowel de blauwe zones als de gesprekken met ouderen en mantelzorgers tonen aan dat de voornaamste rol van de sociale omgeving gezelschap bieden en ondersteunen is. In de ideale situatie zouden alle vijf de rollen vervuld worden door de sociale omgeving, maar in de praktijk blijkt dit niet het geval te zijn. Gezien de individualisering die momenteel plaatsvindt evenals de bevindingen wat betreft het belang van de sociale omgeving, bevelen wij het volgende aan:

- 1. Ondersteun de rol van de sociale omgeving door gerichte informatievoorziening.**
Maak duidelijk hoe de sociale omgeving kan bijdragen aan signalering van ondervoeding. Geef daarbij concrete voorbeelden van signalen waarop men kan letten en gebruik daarbij al bestaande testen zoals de MAS en SNAQ65+.
- 2. Gebruik positieve framing in communicatie richting naasten.**
Benadruk de waarde van de rollen van de sociale omgeving: laat zien wat zij kunnen bijdragen aan het welzijn van ouderen op een laagdrempelige, positieve manier.
- 3. Versterk het sociale vangnet van ouderen en maak dit onderdeel van preventief beleid.**
Stimuleer lokale initiatieven zoals ‘voorzorgcirkels’ of buurtnetwerken waarin ouderen worden omringd door een ondersteunende groep van naasten, vrijwilligers en professionals. Veranker het betrekken van de sociale omgeving in richtlijnen rondom ouderenzorg en ondervoeding, zodat dit een structureel en herkenbaar onderdeel wordt van de zorgketen.

7 Verantwoordelijkheden van overheidsniveaus

Om op een effectieve manier ondervoeding onder ouderen te voorkomen middels sociale initiatieven moet er ook naar bestuurlijke niveaus gekeken worden. Bestuurlijke organen spelen een grote rol door de beslissingen die zij nemen voor de overheid. Er zijn bestuurlijke organen op verschillende niveaus, maar deze zijn niet allemaal belangrijk voor dit vraagstuk. Daarom hebben wij de focus gelegd op de twee voornaamste: de landelijke overheid (VWS) en de gemeenten.

In deze deelvraag behandelen we eerst hoe beide bestuurlijke organen hun huidige rol bekleden. Vervolgens gaan we de huidige situatie van sociale initiatieven ten opzichte van de overheidsniveaus behandelen. Het doel van deze deelvraag is dan ook:

- Vaststellen waar de knelpunten zitten binnen de gemeenten en VWS;
- Vaststellen waar de knelpunten zitten tussen de gemeenten en VWS;
- Vaststellen hoe beide bestuurlijke niveaus zich verhouden ten opzichte van sociale initiatieven.

7.1 De landelijke overheid: beleid, sturing en ondersteuning

In de recente geschiedenis is er gekozen voor een verschuiving omtrent de verantwoordelijkheden van bestuurlijke niveaus. Zo zijn de verantwoordelijkheden van VWS omtrent meerdere thema's verschoven naar de gemeenten. Volgens de Wet publieke gezondheid (Wpg) vallen hier ook alle preventieve maatregelen onder op het gebied van gezondheidszorg (Wpg, 2024, art. 2), waaronder ondervoeding onder ouderen. Hoewel VWS niet de aanpak bepaalt, heeft de landelijke overheid nog steeds een rol in wat er op gemeentelijk niveau gebeurt. Gebaseerd op het GALA, zou VWS namelijk actief een stimulerende en informerende rol moeten innemen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2023). Om te beoordelen hoe VWS deze rol vervult, zullen we vooral kijken naar wat de gemeenten hiervan vinden.

Zoals reeds benoemd, zijn de actiepunten van het Ministerie van VWS in het GALA onder andere gericht op het zorgen voor de ontwikkeling van kennis over effectieve regionale samenwerking in de aanpak van ondervoeding (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2023). In 2024 is het eerste rapport van de GALA-monitor openbaar gemaakt. De GALA-monitor richt zich op de status van de beoogde doelen en samenwerkingen die in het GALA vermeld staan. Uit de GALA-monitor blijkt dat gemeenten kennis en informatie op een aantal vlakken missen (RIVM, 2024). Dit komt sterk overeen met onze navraag bij 52 gemeenten waaruit bleek dat 43 daarvan aangeven over te weinig informatie te beschikken.

Naast het missen van informatie, ontbreekt er ook bewustwording. In onze navraag bij 52 gemeenten geven 42 gemeenten aan onvoldoende bewustwording te ervaren over deze thematiek. Dit is een belangrijk punt, want als gemeenten niet doorhebben dat dit een reëel probleem is, dan is de kans ook kleiner dat er actie ontstaat op dit gebied. Om deze reden zou het informeren van gemeenten, met als doel bewustwording, erg gunstig zijn voor deze thematiek. Want als de gemeenten zelf geen bewustzijn hebben, zullen zij dit ook niet kunnen overbrengen op de samenleving, en dan in het bijzonder op ouderen en mantelzorgers.

Ook geven veel gemeenten aan niet te weten waar zij informatie over ondervoeding bij ouderen kunnen vinden. Uit onze enquête bleek dat 29 gemeenten niet wisten waar ze informatie over dit onderwerp moesten vinden. Dat is dus de meerderheid van de gemeenten. Veel gemeenten geven als oorzaak dat dit komt doordat ze hier nog niet naar hebben gekeken. Maar het gegeven dat veel gemeenten dit nog zouden moeten uitzoeken kan ook de drempel verhogen om op dit thema actief te worden. In een interview is naar voren gekomen dat uitvoerders actief van informatie voorzien, en dus de drempel om actie te nemen te verlagen, zijn vruchten afwerpt⁷. Hierdoor zou het een idee zijn om actief gemeentes te gaan benaderen met informatie omtrent ondervoeding onder ouderen. Dit kan zowel vanuit het ministerie van VWS komen of centraal georganiseerd worden vanuit VWS. Behalve dat het de vindbaarheid verbetert, helpt dit ook om gemeenten te voorzien van ontbrekende informatie, bewustwording te vergroten en actie te stimuleren.

Wanneer gemeenten wel weten waar zij informatie over ondervoeding onder ouderen kunnen vinden, dan wordt deze informatie veelal niet via de overheid verkregen. Uit een interview en uit navraag bij 52 gemeenten blijkt dat de gemeenten die wél informatie over ondervoeding weten te vinden, hiervoor voornamelijk gebruikmaken van het Kenniscentrum Ondervoeding³³. Hoewel dit aantoont dat er enige toegang tot relevante informatie bestaat, is het eveneens duidelijk dat deze informatievoorziening in de huidige vorm tekortschiet. Voor veel gemeenten blijft de informatie namelijk moeilijk vindbaar. Dit kan het gevolg zijn van het feit dat het Kenniscentrum Ondervoeding niet langer gesubsidieerd wordt door het ministerie van VWS. In het verleden is het Kenniscentrum Ondervoeding gesubsidieerd middels een borgingsopdracht met als doel kennis te verzamelen over ondervoeding. Alhoewel deze subsidie niet bedoeld was om dit kenniscentrum in stand te houden, is instandhouding wel belangrijk voor de vindbaarheid van deze verzamelde informatie. De taken en verantwoordelijkheden van het Kenniscentrum Ondervoeding zijn overgedragen aan het Voedingscentrum en de Nederlandse Vereniging van Diëtisten. De publieksvoorlichting over ondervoeding, die ook toegankelijk moet zijn voor gemeenten, is inmiddels ondergebracht bij het Voedingscentrum, zodat de informatievoorziening gewaarborgd en gecontinueerd wordt. Ondanks deze overgang geven gemeenten echter aan onvoldoende kennis over ondervoeding te bezitten. Hoewel het Voedingscentrum, op verzoek van VWS, de publieke taak van informatievoorziening heeft overgenomen, blijkt uit zowel de GALA-monitor als de raadpleging bij 52 gemeenten dat de vindbaarheid van adequate informatie over ondervoeding nog steeds onvoldoende is (RIVM, 2024). Er lijkt dus een mismatch te bestaan tussen de vraag naar en het aanbod van informatie. De staatssecretaris van Volksgezondheid heeft in december 2023 aan de Tweede Kamer laten weten in gesprek te gaan met de Vereniging van Nederlandse Diëtisten en het Voedingscentrum om de taken en rol van het Kenniscentrum over te nemen (Tweede Kamer der Staten-Generaal, 2023). Op dit moment lijkt dit echter nog onvoldoende te zijn gerealiseerd.

Recentelijk is er door het Voedingscentrum en de Nederlandse Vereniging van Diëtisten, met steun van het ministerie van VWS, een belangrijke stap gezet richting een integrale aanpak van ondervoeding met de Agenda Ondervoeding NL. De gedachte achter de agenda komt voort uit het feit dat ondervoeding onder ouderen een zogeheten *wicked problem* is: een complex vraagstuk waarvoor geen objectieve en eenduidige oplossing bestaat (Rittel & Webber, 1973). De traditionele aanpak – gericht op interventies – blijkt in de praktijk niet toekomstbestendig²². Op dit moment is kennis en expertise onvoldoende toegankelijk en versnipperd, zoals in de

vorige alinea benoemd. De Agenda Ondervoeding NL heeft een opzet die vergelijkbaar is met die van de Nederlandse Kankeragenda en de Nederlandse Diabetesagenda, die momenteel in ontwikkeling zijn of al bestaan. De agenda is gebaseerd op een veranderkundig concept, waarbij wordt uitgegaan van de overtuiging dat niemand alleen verantwoordelijk kan zijn voor complexe vraagstukken zoals ondervoeding. In plaats daarvan worden gemeenschappelijke doelen, middelen en acties ingezet om samen tot oplossingen te komen. Het is geen lineair plan van aanpak, maar eerder een samenwerkingsverband van verschillende actoren die allen een bijdrage kunnen leveren aan het tegengaan van ondervoeding²². Meer dan 30 organisaties dragen bij aan de Agenda Ondervoeding NL, waarbij gezamenlijk wordt gewerkt aan het formuleren van gemeenschappelijke doelen, het stellen van prioriteiten en het nemen van (gedeelde) verantwoordelijkheid. De Agenda Ondervoeding NL wordt op 15 september 2025 gepresenteerd aan de staatssecretaris van VWS.

De Agenda Ondervoeding NL heeft als doel om bestaande kennis en expertise te bundelen en beter beschikbaar te maken in de praktijk²². Hiermee sluit de agenda aan bij de brede transitie in de zorg en maatschappij, waarbij de nadruk komt te liggen op domeinoverstijgend en preventief werken. Een belangrijk aandachtspunt voor de Agenda Ondervoeding NL is het duurzaam verankeren en blijvend vernieuwen van de beschikbare kennis, met name die van het Kenniscentrum Ondervoeding. Alleen door structurele samenwerking en kennisdeling door alle betrokken partijen kan ondervoeding onder ouderen effectief worden aangepakt.

Omdat het ministerie van VWS binnen het GALA de rol heeft gekregen als facilitator van de kennisinfrastructuur rondom Gezond en Actief Leven, hebben we gemeenten gevraagd hoe zij deze invulling ervaren. In totaal hebben 51 gemeenten deze vraag beantwoord. Slechts zeven van hen gaven aan (zeer) tevreden te zijn met de rol van VWS. De meerderheid, 28 gemeenten, gaf een neutrale reactie. Zestien gemeenten gaven aan dat de rol van VWS onvoldoende vinden.

Ook is er in ons onderzoek naar voren gekomen dat er vanuit meerdere bronnen kritiek is op het GALA. Momenteel worden er niet voor alle onderwerpen binnen het GALA geld vrijgemaakt. Een doel waar wel veel geld voor vrij wordt gemaakt is valpreventie. Dit leidt ertoe dat doelen uit het GALA die niet direct met valpreventie te maken hebben lastig zijn om te behalen. Hierdoor wordt er gehoopt dat het geld dat beschikbaar is voor valpreventie iets breder ingezet zou kunnen worden aan gezond leven en voeding¹. Een ander punt van kritiek is de onduidelijkheid over de periode na de afloop van het GALA³³. Gemeenten zetten projecten op om de doelen binnen het GALA te behalen. Maar het is onduidelijk wat er gebeurt qua bekostiging van deze projecten als het GALA afloopt. Dit zorgt er ook voor dat projecten die gericht zijn op preventie moeilijk op te zetten zijn, aangezien die vaak vragen om een langetermijnaanpak.

7.2 Gemeenten: verantwoordelijkheid en uitvoering in de praktijk

Zoals uit subhoofdstuk 7.1 blijkt, ligt een groot deel van de overheidsverantwoordelijkheid bij gemeenten als het gaat om het voorkomen of bestrijden van ondervoeding. Dit is ook vastgelegd in preventieakkoorden als het GALA (2023) en het Integraal Zorgakkoord (2022). Deze verantwoordelijkheid hangt nauw samen met andere gemeentelijke taken en programma's waarin het thema ondervoeding kan worden ingebed.

Thema's die sterk verbonden zijn met adequate voeding voor ouderen, zijn beweging en valpreventie. Ook de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) (2023) stelt dat ondervoeding aansluit bij de Ketenaanpak Valpreventie. Uit navraag bij 52 Nederlandse gemeenten en uit een gesprek blijkt dat veel gemeenten die ondervoeding aanpakken, dit doen onder de noemer van valpreventie³³. Dit biedt een stevige basis voor de structurele inbedding van het thema ondervoeding, aangezien er voor valpreventie wel een landelijke richtlijn en ketenaanpak door het ministerie is vastgelegd, waar deze voor ondervoeding ontbreekt³². Toch is de reikwijdte via deze route beperkt. Slechts een klein deel van de doelgroep neemt daadwerkelijk deel aan een valpreventietraining, waardoor in de praktijk nog steeds veel ouderen niet bereikt worden¹. Daarnaast moet worden opgemerkt dat de verschillende interventies gericht op valpreventie niet allemaal expliciet aandacht besteden aan ondervoeding. Dit is alleen het geval bij de multidisciplinaire TOM-interventie. De reden hiervoor is dat de meeste valpreventie-interventies zijn ontwikkeld vanuit de bewegingswetenschappen, en minder vanuit de diëtetische wetenschap²².

Daarnaast richten de afspraken uit het GALA, op het gebied van ondervoeding, zich op preventie. Het GALA vult vanuit die invalshoek de afspraken uit het WOZO-programma en de Nationale Dementiestrategie aan. Het raakt in belangrijke mate ook aan de aanpak Sociale Basis (VNG, 2023). In het GALA wordt naar de sociale basis verwezen als "het geheel van informele sociale verbanden (buurten, groepen, verenigingen, netwerken, gezinnen) van mensen, aangevuld en ondersteund vanuit de lokale overheid, organisaties, diensten en voorzieningen" (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2023). In de aanpak Sociale Basis gaat het om het versterken van eigenaarschap, zeggenschap en eigen regie van inwoners (Movisie, 2023a).

Ook zou vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) beargumenteerd kunnen worden dat gemeenten een wettelijke taak hebben als het gaat om het voorkomen en bestrijden van ondervoeding onder ouderen. Zelfredzaamheid is een van de gebieden waarop de gemeente maatschappelijke ondersteuning moet bieden (Wmo, 2015, art. 1.1.1; Wmo, 2015, art. 2.1.1). Het zelfstandig eten en drinken is een van de voorwaarden die meegewogen moet worden als het om zelfredzaamheid gaat (Tweede Kamer der Staten-Generaal, 2013). Uit navraag bij het ministerie van VWS en de Gemeente Rotterdam blijkt echter dat deze verplichting niet als zodanig ervaren wordt^{30,33}. Dit is mogelijk het gevolg van het decentrale karakter van de Wmo en de grote beleidsvrijheid die gemeenten daardoor hebben. Een geïnterviewde beleidsmedewerker van het ministerie van VWS merkt op dat gemeenten vanwege de grote beleidsvrijheid die ze hebben door het decentrale karakter van de Wmo, niet snel geneigd zijn om ondervoeding als hun verantwoordelijkheid te zien³⁰. Zij zien eerder een rol weggelegd voor (para)medische professionals, zoals huisartsen en diëtisten. Toch ligt een deel van de oplossing wel degelijk bij de gemeente.

Ondanks de wettelijke en beleidsmatige kaders waaruit een duidelijke gemeentelijke verantwoordelijkheid blijkt, leidt dit in de praktijk niet altijd tot concreet beleid rondom ondervoeding. Hoewel het initiatief voor dit vraagstuk bij de gemeente ligt, zijn slechts een beperkt aantal gemeenten bezig met ondervoeding, al dan niet indirect via aangrenzende of overkoepelende problemen. Uit navraag bij de Nederlandse gemeenten via onze enquête en doorraadpleging van literatuur zijn hier meerdere oorzaken voor aan te wijzen:

1. Lage prioritering binnen gemeentelijk beleid

Het GALA is opgebouwd uit verplichte en niet-verplichte onderdelen. Dit betekent dat gemeenten zich primair richten op de verplichte thema's uit het GALA. Het thema 'ondervoeding' is een niet-verplicht onderdeel in het GALA. Uit de GALA-monitor blijkt dan ook dat slechts 12% van de gemeenten actief met ondervoeding bezig is (RIVM, 2024). Het uitgebreide takenpakket dat gemeenten al hebben op het gebied van het sociaal domein speelt hierin een belangrijke rol (SCP, 2022).

2. Financiële en personele krapte

Vanaf 2026 daalt de rijksbijdrage aan het gemeentefonds aanzienlijk, waardoor veel gemeenten te maken krijgen met financiële uitdagingen (VNG, 2025). Gemeenten zullen hierdoor scherpe keuzes moeten maken in de taken die ze wel en niet uitvoeren. Aangezien ondervoeding, zoals eerder genoemd, geen verplicht onderdeel is van het GALA, zal het voor veel gemeenten lastig zijn om hier financiële en personele middelen voor vrij te maken.

3. Weinig politieke aantrekkelijkheid van preventie

Voor (lokale) politici is het vaak niet aantrekkelijk om te investeren in preventie. De reden hiervoor is political short-termism. Political short-termism verwijst naar het idee dat politici meer investeren in collectieve goederen op korte termijn omdat ze daarmee verwachten hun herverkiezingskansen te vergroten. Omgekeerd zijn politici niet geneigd om te investeren in collectieve goederen op lange termijn, omdat de beleidseffecten hiervan pas zichtbaar zijn in een volgende politieke cyclus (Garri, 2010). In de context van dit vraagstuk, is het voor (lokale) politici niet in hun eigenbelang om te investeren in preventie, omdat de effecten hiervan waarschijnlijk pas zichtbaar zullen zijn in een volgende politieke cyclus, wanneer zij misschien niet meer aan de macht zijn.

Desondanks zijn er in Nederland enkele vooroplopende gemeenten als het gaat om het voorkomen en bestrijden van ondervoeding:

- **Gemeente Rotterdam:** de gemeente Rotterdam heeft het tijdig herkennen en signaleren van ondervoeding onder risicogroepen opgenomen in hun welzijnsopdracht (Voedingscentrum, n.d.). Daarnaast werkt de gemeente actief samen met Diëtistencoalitie 010, een groep zelfstandige diëtisten in Rotterdam, voor de implementatie en ontwikkeling van materialen op het gebied van ondervoeding.
- **Gemeente Ede:** de gemeente Ede heeft een vooruitstrevend beleid als het gaat om voedsel. Als eerste Nederlandse gemeente stelde Ede in 2015 een beleid op waar economie, gezondheid en duurzaamheid samenkomen (Gemeente Ede, 2022.). Voor ondervoeding betekent dit dat de gemeente Ede via de digitale Sociale Kaart concrete informatie en handvatten aan inwoners geeft (Gemeente Ede, n.d.).
- **Gemeente Apeldoorn/Gemeente Zwolle:** In de regio Apeldoorn/Zwolle wordt ondervoeding bij kwetsbare ouderen onder de aandacht gebracht van zorg- en hulpverleners. Beide domeinen (sociaal- en zorgdomein) werken samen rondom kwetsbare ouderen die ondervoed zijn of dat dreigen te worden. Zo zijn er duidelijke afspraken over signalering, opvolging, verwijzing en behandeling gemaakt. In de regiegroep – die bestaat uit een brede samenstelling van professionals - vinden gemeente, sociaal- en zorgdomein elkaar, om ondervoeding bij ouderen zo vroeg mogelijk te signaleren (Nieuwsbrief Zorg & Innovatie, 2024).
- **Gemeente Almere:** De Gemeente Almere organiseert, met steun van de Gezondheid Fabriek en TITTAN Interreg Europe, kookworkshops voor senioren. Deze 'senior

kookworkshop' is een workshop voor ouderen om gemakkelijk gezond te leren koken. Er wordt uitleg gegeven over de ingrediënten en vervolgens mogen de deelnemers zelf aan de gang. Sociaal contact is daarnaast een belangrijke factor in dit project (Gezonde Regio, n.d.).

Een overzicht van sociale activiteiten gerelateerd aan voeding kan geraadpleegd worden via de website van de Gezonde Regio. De Gezonde Regio is een platform dat gemeenten helpt samen te werken en initiatieven op te zetten voor een gezondere bevolking. Met een interactieve kaart biedt het een overzicht van lokale en regionale initiatieven in Nederland op het gebied van voeding en gezondheid (Gezonde Regio, n.d.).

Daarnaast is in de enquête uitgevraagd in hoeverre er sprake is van informatie-uitwisseling tussen gemeenten op het gebied van ondervoeding en het delen van zogenoemde best-practices. Zestien van de 52 gemeenten gaven aan dat het onderlinge contact tussen gemeenten onvoldoende tot zeer onvoldoende is. Een geïnterviewde gemeenteambtenaar gaf vanuit haar ervaring aan dat gemeenten elkaar niet actief contacteren op dit gebied³³. Daarentegen biedt het Kenniscentrum Ondervoeding wel handvatten voor gemeenten, bijvoorbeeld de signaleringskaart voor het sociaal domein (Kenniscentrum Ondervoeding, 2023). Deze zijn echter – zoals eerder genoemd – onvoldoende vindbaar voor gemeenten. De beoogde herstructurering van de Agenda Ondervoeding NL is erop gericht dit knelpunt te verhelpen²².

7.3 Inzichten uit het buitenland

De staatsinrichting en de verdeling van verantwoordelijkheden tussen overheidsniveaus verschillen sterk tussen Europese landen. Waar Nederland bekendstaat om de ruime beleidsvrijheid voor decentrale overheden, is in andere landen juist de centrale overheid leidend. Om het Nederlandse bestuursmodel in internationaal perspectief te plaatsen, spraken we met professionals van lokale overheden uit Vlaanderen en het Verenigd Koninkrijk. Deze gesprekken maken niet alleen de verschillen met Nederland inzichtelijk, maar bieden ook waardevolle lessen en inspiratie voor het Nederlandse beleid.

7.3.1 Inzichten uit het Verenigd Koninkrijk

In het Verenigd Koninkrijk zijn de verschillen wat betreft overheidsverantwoordelijkheid op het gebied van ondervoeding groot. Het Verenigd Koninkrijk kent ten eerste geen zorgstelsel met private zorgverzekeraars, zoals het Nederlandse. In het VK is de National Health Service (NHS) de enige verantwoordelijke partij op het gebied van gezondheidszorg. Deze focust zich echter met name op de tweedelijnszorg. De thuis- of mantelzorg voor ouderen, valt daar onder de Adult Social Care. Hier is echter geen overheidsinmenging bij. Deze zorg wordt gefaciliteerd door private partijen die vaak veel kosten met zich meebrengen voor ouderen².

Op het gebied van ondervoeding en de preventie hiervan zijn er wel voorbeelden van overheidsinmenging. Zo is de Engelse gemeente Coventry een koploper als het gaat om beleid aangaande welzijn en gezondheid van ouderen²⁵.

Specifiek in de regio Londen zijn de boroughs aan zet. Dit zijn bestuurlijke districten van de stad. Londen kent 32 van deze boroughs. De verschillen tussen deze boroughs in aanpak van

ondervoeding zijn echter groot. Met name de politiek linksgeoriënteerde boroughs doen relatief veel als het gaat om ondervoeding. Het gaat hier dan bijvoorbeeld om het organiseren van lunch-clubs en het geven van voorlichting¹⁰. Ook worden sociale projecten in sommige boroughs, zoals in Camden, financieel ondersteund door de lokale overheid. Deze financiering wordt verworven via een afdracht van grote bedrijven aan het bestuur van de borough, die zij vervolgens gebruikt voor sociale projecten in de buurt^{8, 14}.

Ondanks dat de Londense boroughs hetzelfde gemeenschappelijke doel hebben (het voorkomen en bestrijden van ondervoeding bij ouderen), resulteert dit niet in onderlinge samenwerking of kennisuitwisseling. Dit komt onder andere door de steeds prominentere rol van private zorgaanbieders in het Britse zorgstelsel, waardoor de daarmee verbonden aanbestedingstrajecten zorgen voor onderlinge concurrentie tussen de boroughs¹⁰.

Voor Nederland biedt de Britse context meerdere lessen. Allereerst laat het Verenigd Koninkrijk zien dat lokale initiatieven succesvol zijn, mits ze voldoende ondersteund worden door de lokale overheid. Daarnaast kan het benutten van lokale financieringsbronnen en het betrekken van bedrijven bij sociale initiatieven ook in Nederland kansen bieden, om de financiële houdbaarheid van deze project ook in de toekomst te waarborgen. Tegelijkertijd vormt de beperkte samenwerking tussen de boroughs een waarschuwend voorbeeld. Om concurrentie tussen gemeenten te voorkomen, is het voor Nederland van belang om regionale samenwerking actief te stimuleren,

7.3.2 Inzichten uit Vlaanderen

Volgens de Vlaamse Ouderenraad is het voorkomen en behandelen van ondervoeding een gedeelde verantwoordelijkheid van de ouderen zelf, hun naaste omgeving, verzorgenden, artsen, ondersteund paramedisch personeel en beleidsmakers (Vlaamse Ouderenraad, n.d.). Vanuit de overheid worden woonzorgcentra aangemoedigd om preventieve beleidsmaatregelen te nemen, zoals beschreven staat in het draaiboek 'Preventie Ondervoeding' van het Vlaams Instituut voor Gezond Leven (2018). Ook is er in het Vlaams Ouderenbeleidsplan (2022) aandacht voor ondervoeding onder ouderen. Dit is een beleidskader, vergelijkbaar met het GALA. Dit richt zich echter meer op landelijk sturing, waar het GALA meer lokaal/gemeentelijk gestuurd wordt. Een concrete maatregel uit het Vlaams Ouderenbeleidsplan (2022) is het vertalen en aanpassen van voorlichtingsmateriaal en beleid rondom de preventie van ondervoeding bij ouderen in woonzorgcentra, zodat deze ook toepasbaar zijn binnen de thuiszorg.

Waar in Nederland de aandacht voor ondervoeding vooral afhankelijk is van de politieke koers die gevaren wordt, staat het thema in België blijvend op de politieke agenda van veel partijen⁷. Dit is mede te danken aan de sterke lobby die gevoerd wordt door het Vlaams Instituut Gezond Leven bij de Vlaamse politieke partijen. Deze blijvende aandacht is belangrijk omdat het enkele jaren duurt voordat de effecten van beleid op dit thema zichtbaar worden. Daarnaast zorgt deze aandacht ervoor dat het thema blijvend op de politieke agenda staat.

Ook uit de Vlaamse context valt voor Nederland een aantal waardevolle lessen te trekken. Ten eerste toont Vlaanderen aan dat een structurele inbedding van het thema in beleid resulteert in effectief en consistent beleid. Waar de aandacht voor ondervoeding in Nederland vooral afhangt

van de politieke koers op dat moment, zorgt de Vlaamse benadering ervoor dat het thema over kabinetsperiodes heen zichtbaar en relevant blijft.

7.4 Samenwerking tussen overheden en sociale initiatieven

Sociale initiatieven spelen een rol bij het aanpakken van ondervoeding. Binnen deze samenwerking is het relevant om te onderzoeken wat de rol van de overheid hierin is. De overheid – in dit geval vaak de gemeente – kan in het algemeen twee rollen vervullen bij deze sociale projecten: 1) als initiatiefnemer en organisator; 2) als subsidieverlener.

Uit gesprekken die zijn gevoerd blijkt dat de beoordeling van overheidsinmenging bij sociale projecten verschillend wordt ervaren. Enerzijds wordt gezegd dat inmenging van de overheid het gevoel van voldoening bij burgers ontnemt. Mensen zijn vaak blij om vanuit intrinsieke motivatie iets voor een ander te kunnen betekenen, als de gemeente deze dienstverlening vervolgens institutionaliseert, vervalt dit gevoel^{4,17}. Anderzijds wordt (financiële) hulp van de gemeente als onmisbaar gezien voor veel sociale initiatieven. In bijvoorbeeld de Gemeente Rotterdam zouden veel projecten als buurttafels niet kunnen bestaan zonder subsidie van de overheid³³.

Toch kent de samenwerking tussen gemeenten en sociale initiatieven meerdere obstakels die de effectiviteit kunnen belemmeren. Juridische beperkingen, zoals aanbestedingsregels, kunnen het aangaan van langdurige partnerschappen met sociale partners bemoeilijken voor gemeenten (KPMG, 2021). Op het vlak van financiering leidt projectmatige of kortlopende subsidie vaak tot onzekerheid over het voortbestaan van initiatieven op de langere termijn. Culturele verschillen – bijvoorbeeld in communicatie – zorgen er daarnaast voor dat sommige doelgroepen voor zowel gemeenten als sociale initiatieven moeilijk te bereiken zijn.

Een voorbeeld van een succesvolle samenwerking waarin culturele obstakels effectief worden overwonnen, is het programma Sociaal Vitaal in Kleur in de gemeente Rotterdam. Dit programma richt zich specifiek op senioren met een migratieachtergrond en bereikt deze doelgroep via een doelgroepgerichte en cultuur-sensitieve benadering. Succesfactoren zijn onder meer de werving via vertrouwde migratienetwerken zoals ontmoetingsgroepen, netwerkcontacten en eerstelijnszorg, als ook het inhoudelijk afstemmen van de interventie op culturele waarden en wensen van de doelgroep (Movisie, 2023b). De gemeente Rotterdam was in 2019 de eerste Nederlandse gemeente die, door middel van financiële ondersteuning, Sociaal Vitaal in Kleur, omarmde.

7.5 Conclusie en aanbevelingen

Uit bovenstaande deelvraag blijkt dat zowel het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) als de Nederlandse gemeenten een verantwoordelijkheid dragen in het voorkomen en bestrijden van ondervoeding bij ouderen. In de praktijk blijkt echter dat deze verantwoordelijkheid versnipperd is en niet optimaal wordt ingevuld. De verschuiving van taken naar de gemeenten, zoals afgesproken in het GALA, heeft geleid tot meer lokale beleidsvrijheid, maar ook tot knelpunten als gebrekkige kennisdeling en beperkte bewustwording.

Gemeenten geven zowel in de GALA-monitor als in de uitgezette enquête aan dat kennis over ondervoeding hen onvoldoende bereikt. Het ministerie van VWS is, via het GALA, verantwoordelijk voor een effectieve kennisstructuur. Daarnaast lukt het gemeenten niet om personele en financiële ruimte vrij te maken om te investeren in dit thema, mede omdat het geen verplicht thema is in het GALA. Desondanks zijn er wel voorbeelden van best practices te noemen. De gemeenten Rotterdam en Ede laten zien dat lokaal beleid wel degelijk effectief kan zijn.

Tot slot laten internationale voorbeelden uit het Verenigd Koninkrijk en België zien dat politieke wil en institutionele borging cruciale elementen zijn voor een succesvolle aanpak van ondervoeding.

Vanuit deze conclusie kunnen concreet de volgende aanbevelingen geformuleerd worden:

1. **Herstel structurele kennisfunctie:** het ministerie van VWS dient aan de hand van Agenda Ondervoeding NL, actief te werken aan het ondersteunen van de verbindingen die daarin zijn beschreven. Dit moet zowel vanuit de regionale netwerken (bottom-up) gebeuren als via de landelijke ondersteuning van de Agenda via ZonMW. Het Kenniscentrum Ondervoeding, dat per 1 juni 2025 is opgegaan in de Alliantie Voeding in de Zorg, is inmiddels aangesloten bij de Agenda Ondervoeding NL. Uit ons onderzoek blijkt echter dat de kennis en kennisfunctie van het Kenniscentrum Ondervoeding nog niet voldoende verankerd zijn in de nieuwe structuur. Daarom adviseren wij om de kennisfunctie van het Kenniscentrum Ondervoeding een volwaardige plek te geven binnen de nieuwe organisatiestructuur van de Agenda Ondervoeding NL. Het Kenniscentrum Ondervoeding heeft immers bewezen van belang te zijn voor het beschikbaar stellen van betrouwbare informatie over ondervoeding, het ontwikkelen van signaleringsinstrumenten en het delen van goede praktijkvoorbeelden. Het versterken van deze kennisfunctie is essentieel om de aanpak van ondervoeding bij ouderen structureel te verbeteren en te borgen binnen de nieuwe samenwerking.
2. **Maak ondervoeding een explicieter onderdeel van landelijke preventieprogramma's:** integreer ondervoeding als verplicht onderdeel binnen akkoorden zoals het GALA, of diens aankomende opvolger het AZWA, om meer urgentie op lokaal niveau te creëren.
3. **Stimuleer kennisuitwisseling tussen gemeenten:** organiseer kennisdeling over best practices via intergemeentelijke platforms, eventueel in samenwerking met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG).
4. **Investeer in adequate interventies:** Het verdient aanbeveling om in samenwerking met kennispartners, zoals het Voedingscentrum of de Nederlandse Vereniging van Diëtisten, de verschillende (valpreventie)interventies door te ontwikkelen waarbij er meer aandacht is voor adequate voeding bij ouderen.

8 Toekomstige uitdagingen

In de voorgaande hoofdstukken hebben we laten zien waarom de overheid zou moeten investeren in ondervoeding en sociale projecten, wat de redenen zijn van ouderen om wel of niet aan sociale projecten deel te nemen, wat de verantwoordelijkheden van de verschillende overheidsniveaus zijn en wat de rol van de sociale omgeving is in dit vraagstuk. Naast deze thema's zijn er in de gesprekken die we hebben gevoerd enkele thema's naar voren gekomen die in de (nabije) toekomst een uitdaging vormen bij het voorkomen van ondervoeding bij ouderen. Dit zijn uitdagingen die in het algemeen aan het thema ondervoeding verbonden zijn en losstaan van sociale projecten. Deze uitdagingen worden in dit hoofdstuk uiteengezet.

8.1 Overgang van dierlijke naar plantaardige eiwitten

De maatschappelijke en beleidsmatige verschuiving naar een duurzamer voedingspatroon, met meer plantaardige en minder dierlijke eiwitten, heeft gevolgen voor de eiwitinname van ouderen. Voor gezonde oudere volwassenen is de eiwitnorm niet hoger dan voor jongere volwassenen (Gezondheidsraad, 2021). Wel kan de benodigde hoeveelheid eiwitten lastiger te behalen zijn als ouderen minder gaan eten (Gezondheidsraad, 2024). De hoeveelheid eiwitten in plantaardige producten is over het algemeen lager in plantaardige producten dan in dierlijke producten (Voedingscentrum, n.d.). Daarnaast zijn plantaardige eiwitten doorgaans minder goed opneembaar dan dierlijke eiwitten (Berrazaga et al., 2019; Carbello-Casta et al., 2024). Vanuit de Gezondheidsraad en wetenschappelijke studies wordt aandacht gevraagd voor ouderen die kampen met een verlies van spierkracht en spiermassa. Zij hebben mogelijk een hogere eiwitbehoefte, en lopen daardoor een hoger risico om ondervoed te raken (Deutz et al., 2014; Gezondheidsraad, 2024). De Gezondheidsraad (2024) stelt in haar advies dat er in het algemeen aandacht nodig is voor ouderen die te weinig eiwitten eten. Het eten van grotere hoeveelheden plantaardig voedsel, om te voldoen aan de individuele eiwitbehoefte, kan voor veel ouderen lastig zijn. Daarbij is bij een lage inname eiwitkwaliteit belangrijker. Deze ligt doorgaans lager bij plantaardige producten. Daarom is het belangrijk om bij voedingsadviezen en –richtlijnen niet alleen te focussen op plantaardige eiwitten, maar ook oog te houden voor de voordelen van dierlijke eiwitbronnen in het behoud van spiermassa en algehele gezondheid.

8.2 Aflopen van het GALA en IZA

Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integraal Zorgakkoord (IZA) bevatten samen de belangrijkste afspraken tussen Rijksoverheid, gemeenten en de zorgsector om de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Hoewel de doelen van het GALA nog tot 2040 doorlopen, is de financiering voor de doelen uit beide akkoorden maar tot 2026 vastgelegd. De continuïteit van het ingezette beleid en de reeds opgebouwde netwerken en aandacht voor het thema ondervoeding komen hiermee in gevaar. Momenteel wordt er onderhandeld over de opvolger van het GALA en IZA: het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Het AZWA had in 2025 in moeten gaan met een looptijd van vier jaar, tot en met 2028 (Ministerie van Algemene Zaken, 2024). Het uitblijven van het akkoord brengt de structurele verankering en continuïteit van preventieve maatregelen – zoals de lokale uitvoeringsagenda's van het GALA – in gevaar.

8.3 Multimorbiditeit

Waar we tot nu toe de focus hebben gelegd op niet-ziekte gerelateerde ondervoeding, bleek uit gesprekken dat er ook op het gebied van ziekte gerelateerde ondervoeding toekomstige uitdagingen ontstaan. De groei van het aantal mensen met chronische aandoeningen en de groei van meerdere aandoeningen bij dezelfde persoon (multimorbiditeit) baart zorgen (RIVM, 2020). Multimorbiditeit gaat vaak gepaard met verhoogd risico op ondervoeding, bijvoorbeeld door verminderde eetlust, slikproblemen, medicijngebruik of verminderde mobiliteit¹⁹. Hoewel er een schat aan wetenschappelijk bewijs is die het gebruik van voedingsinterventies bij veel patiëntengroepen ondersteunt, is er een groot kennistekort als het gaat om gegevens en richtlijnen voor het specifiek omgaan met ondervoeding in relatie tot multimorbiditeit (Stratton, 2024).

8.4 Signaleringsprobleem

Ondervoeding bij ouderen blijft vaak onopgemerkt, vooral in de thuissituatie. Tijdige opsporing en interventie in de thuissituatie, kunnen ervoor zorgen dat de ernst van de ondervoeding beperkt blijft en consequenties voor de zorgcomplexiteit en zorgbehoefte ook beperkt blijven (Kenniscentrum Ondervoeding, 2022). Hoewel er voldoende screeninginstrumenten beschikbaar zijn voor verschillende doelgroepen: ziekenhuiszorg (Kruizenga et al., 2005), verzorgingscentra (Kruizenga et al., 2010) en thuiswonende ouderen (Wijnhoven et al., 2012), blijken deze niet sensitief genoeg te zijn om ondervoeding vroegtijdig te signaleren (Van Dronkelaar et al., 2023). Daarnaast zijn de huidige signaleringsinstrumenten vooral gericht op ondervoeding en niet op het risico op ondervoeding¹⁹. Hierdoor komt hulp vaak pas in beeld als de situatie al ernstig is. De van der Schueren en Jager-Wittenaar (2022) stellen dat de veranderde populatie vraagt om heroverweging van wat risico op ondervoeding inhoudt en welke instrumenten het meest geschikt zijn om mensen met risico op ondervoeding te identificeren.

8.5 Vergrijzing en personeelstekorten in de zorg

Prognoses van het CBS laten zien dat dat er in 2030 naar verwachting 4,2 miljoen 65-plussers in Nederland leven (CBS, 2021). Door de toename van het aandeel ouderen zal de vraag naar zorg en voorzieningen uit het sociale domein toenemen (WRR, 2021). Vergrijzing drukt hiermee op de financiële houdbaarheid van zorg en ondersteuning uit het sociale domein. Daarnaast vraagt deze ontwikkeling ook veel van de personele houdbaarheid van de zorg. Enerzijds vakt de groei van de bevolking in de toekomst af en daalt in verhouding het aantal werkenden ten opzichte van het aantal mensen dat zorg nodig heeft. Anderzijds leidt de vergrijzing tot meer zorgvraag, waardoor meer arbeidskrachten nodig zijn (WRR, 2021). Deze opstapelende ontwikkelingen hebben onder andere tot gevolg dat de positie en rol van mantelzorgers steeds belangrijker en groter wordt (De Klerk et al., 2022).

8.6 Overgewicht en ondervoeding

In 2016 schreef de Wereldgezondheidsorganisatie een beleidsnota over 'the double burden of malnutrition'. Deze term wordt gedefinieerd als 'het gelijktijdig voorkomen van zowel ondervoeding als overgewicht en obesitas bij een persoon' (Popkin et al., 2020). Het Kenniscentrum Ondervoeding (2023) waarschuwt dat deze vorm van ondervoeding ook steeds vaker voorkomt in Westerse samenlevingen, zoals de Nederlandse. Er is echter nog relatief weinig kennis op dit gebied beschikbaar.

8.7 Samenvatting

Hoewel deze uitdagingen op het eerste gezicht los van elkaar staan, is er sprake van onderlinge verwevenheid. De eitwittransitie raakt direct aan het signaleringsprobleem, omdat eiwittekorten niet gelijk staat aan bijvoorbeeld ondergewicht, en daardoor lastig zichtbaar is. Multiborbiditeit zorgt voor een toenemende druk op de gezondheidszorg, terwijl vergrijzing en personeelstekorten de capaciteit van de zorg beperken. Tenslotte blijven maatregelen en interventies kwetsbaar zonder structurele financiering. De samenhang van deze opgaven vraagt om oplossingen die gericht zijn op de ondersteuning van informele zorgnetwerken, continuïteit van beleid en financiering, en een doelgroepgerichte benadering.

9 Conclusie en aanbevelingen

In Nederland vormt ondervoeding bij ouderen een groeiende uitdaging. Door demografische ontwikkelingen veroorzaakt ondervoeding niet alleen individuele gezondheidsproblemen - zoals verhoogde kwetsbaarheid, verminderde weerstand en een groter risico op ziekenhuisopnames - maar vormt het ook een maatschappelijke uitdaging met hoge kosten voor de samenleving. Om het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport te adviseren over zijn rol bij de preventie van ondervoeding bij ouderen, is een multidisciplinaire aanpak gebruikt om het thema ondervoeding bij ouderen en de rol van sociale initiatieven in deze kwestie in kaart te brengen.

Ten eerste zijn de achterliggende oorzaken van ondervoeding onderzocht: eenzaamheid, rouw, armoede, verminderde zelfredzaamheid, en een gebrek aan kennis over een gezond voedingspatroon. Sociale initiatieven kunnen inspelen op één of meer van deze achterliggende oorzaken van ondervoeding.

Sociale initiatieven kunnen namelijk de sociale cohesie versterken, de zelfredzaamheid van ouderen verbeteren en bijdragen aan levenskwaliteit en gezondheid. Door te investeren in sociale initiatieven wordt aan deze positieve ontwikkelingen bijgedragen, zoals beschreven in het derde hoofdstuk 'Waarom investeren in preventie'. Ook draagt investeren in preventie bij aan de doelstellingen in het VN verdrag 'Right to Food'. Bovendien is er ook een economisch voordeel bij het investeren in preventieve maatregelen, zoals sociale initiatieven. Ter illustratie, elke geïnvesteerde euro kan in totaal €2,08 opleveren, of €2,14 in de ambulante zorg. Wanneer gekeken wordt naar de kostenbesparing over 5 jaar, loopt dit op naar €5.190 miljoen of €14,44 per geïnvesteerde euro.

Ook is de participatie van ouderen in sociale projecten bestudeerd. Redenen voor ouderen om niet deel te nemen aan sociale projecten kunnen worden onderverdeeld in fysieke beperkingen, psychologische factoren en sociaaleconomische factoren. Daarbij is het nuttig om ouderen te motiveren om deel te nemen aan sociale initiatieven. Stimulansen kunnen zorgen dat psychologische en sociale factoren kunnen worden overwonnen, zoals het verminderen van het stigma rondom eenzaamheid, of fysieke moeilijkheden worden verlicht, zoals het aanbieden van vervoer.

Ten vierde is de taak van overheidsinstanties in kaart gebracht. Hieruit blijkt dat zowel het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) als de Nederlandse gemeenten een verantwoordelijkheid dragen in het voorkomen en bestrijden van ondervoeding bij ouderen. In de praktijk blijkt echter dat deze verantwoordelijkheid versnipperd en onvoldoende wordt ingevuld. Naast het feit dat de infrastructuur kennisuitwisseling over ondervoeding onvoldoende is, lukt het gemeenten niet op personele en financiële ruimte vrij te maken om te investeren in dit thema, mede omdat ondervoeding geen zelfstandig thema binnen het GALA is.

Daarnaast zijn de rollen van de sociale omgeving onderzocht. Signalering, gezelschap, ondersteuning, zowel fysiek als mentaal, controleren en informeren zijn de belangrijkste rollen ten aanzien van het voorkomen van ondervoeding. De sociale omgeving kan bestaan uit de naasten van een oudere, maar ook uit contacten opgedaan door middel van sociale initiatieven. Ouderen krijgen een steeds kleinere sociale kring door verlies van bekenden. Daar kan ook de

huidige individualisering in de maatschappij aan bijdragen. Sociale initiatieven zijn een veelbelovende manier om het sociale vangnet te vergoten, wat de zelfredzaamheid positief beïnvloedt.

Ten slotte zijn toekomstige uitdagingen in kaart gebracht. Toekomstige uitdagingen rondom ouderen en ondervoeding bestaan uit: de overgang van dierlijke naar plantaardige eiwitten, het aflopen van de akkoorden GALA en IZA, het toenemende aantal mensen met multimorbiditeit, problemen rondom signalering van ondervoeding, de groeiende vergrijzing en personeelstekorten in de zorg en de combinatie van overgewicht en ondervoeding.

Na dit uitvoerig onderzoek zijn aanbevelingen opgesteld. Deze aanbevelingen omvatten drie thema's: gebrek aan landelijke coördinatie en financiering, onvoldoende effectmetingen, en versnippering tussen domeinen. Om ondervoeding bij ouderen effectief aan te pakken is het essentieel dat gemeenten meer financiële middelen krijgen om te investeren in sociale projecten. Tegelijkertijd is het belangrijk om meer kwantitatief onderzoek te doen naar de effectiviteit en kostenefficiëntie van sociale initiatieven. Dit helpt om het draagvlak bij gemeenten, de GGD en zorgverzekeraars te vergroten. Vanwege de vergrijzing is nu investeren cruciaal: dit geeft sociale projecten de kans zich tijdig te ontwikkelen, zodat toekomstige generaties ouderen beter ondersteund kunnen worden. In het kader van preventie van ondervoeding is het ook essentieel dat professionals en vrijwilligers getraind worden in het herkennen van ondervoeding en sociaal isolement.

Om doelgericht beleid te realiseren, speelt het herstel van een structurele kennisfunctie een sleutelrol. Het ondersteunen van verbindingen, zoals vastgelegd in de Agenda Ondervoeding NL, en het verankeren van de kennisfunctie van het Kenniscentrum Ondervoeding in de nieuwe structuur, kan gemeenten van de benodigde tools en informatie voorzien. Ten slotte is het van belang dat ondervoeding een prominente plek krijgt binnen landelijke preventieprogramma's, en dat kennisdeling tussen gemeenten actief gestimuleerd wordt, bijvoorbeeld via platforms van de VNG. Door nu te investeren in kennis en preventie, bouwen we aan een toekomst waarin sociale cohesie groeit en de kans op ondervoeding onder ouderen afneemt.

Hoewel dit onderzoek waardevolle aanbevelingen oplevert, blijven er vragen open. Hoe kan de effectiviteit van sociale projecten structureel worden onderzocht? Welke interventies werken het best voor verschillende doelgroepen ouderen? En hoe kan financiering voor preventie op een duurzame manier worden vastgesteld? Voor toekomstig onderzoek is het nodig om de langetermijneffecten en kosten-batenverhoudingen van sociale initiatieven verder te onderbouwen. Beleidsmatig vraagt dit om blijvende samenwerking tussen overheid en maatschappij, én om een landelijke koers waarin ondervoeding structureel aandacht krijgt.

10 Referenties

- Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109(2), 186–204. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112674>
- Berrazaga, I., Micard, V., Gueugneau, M., & Walrand, S. (2019). The role of the anabolic properties of plant-versus animal-based protein sources in supporting muscle mass maintenance: A critical review. *Nutrients*, 11(8), 1825. <https://doi.org/10.3390/nu11081825>
- Bovens, M., Keizer, A. G., & Tiemeijer, W. (2017). Weten is nog geen doen: Een realistisch perspectief op redzaamheid. *WRR Rapporten aan de Regering*, (97). <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2017/04/24/weten-is-nog-geen-doen>
- Buettner, D. (2005). The secrets of long life. *National Geographic*, 208(5), 2-27. <https://www.nationalgeographic.com/science/article/150412-longevity-health-blue-zones-obesity-diet-ngbooktalk>
- Buettner, D. (2015). *The blue zones solution: Eating and living like the world's healthiest people*. National Geographic Books. https://archive.org/details/bluezonessolutio0000buet_r8g1
- Carbello-Casla, A., Sotos-Prieto, M., García-Esquinas, E., Struijk, E. A., Caballero, F. F., Calderón-Larrañaga, A., & Ortolá, R. (2024). Animal and vegetable protein intake and malnutrition in older adults: A multicohort study. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 28(1), 10.1016/j.jnha.2023.100002.
- Cederholm, T., Barazzoni, R. O. C. C. O., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G. I. A. N. N. I., Bischoff, S. C., ... & Singer, P. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical nutrition*, 36(1), 49-64.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2017, 23 december). Worden we individualistischer? *Centraal Bureau Voor de Statistiek*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/52/worden-we-individualistischer->
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018, 18 januari). Gezonder eten stijgt meer in prijs dan ongezonder eten. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/03/gezonder-eten-stijgt-meer-in-prijs-dan-ongezonder-eten>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021). Prognose bevolking: Geslacht en leeftijd: 2022-2070. <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/85090NED>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2024). Dashboard Ouderen. <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen>
- Centre for Human Rights. (1989). *Right to adequate food as a human right*. United Nations.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage Publications.
- Das, M., & De Jonge, E. (2020). Zelfredzaamheid van ouderen en gebruik van Wmo. *Statistische Trends*. <http://hdl.handle.net/1765/131118>
- De Klerk, M., Eggink, E., Ehtelt, P., Kromhout, M., & Van den Berg, E. (2022). *Uitdagingen in het sociaal domein: Nieuwe gemeentebesturen aan zet*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- De van der Schueren, M. A., & Jager-Wittenaar, H. (2022). Malnutrition risk screening: New insights in a new era. *Clinical Nutrition*, 41(10), 2163-2168.
- Deutz, N. E., Bauer, J. M., Barazzoni, R., Biolo, G., Boirie, Y., Bony-Westphal, A., Calder, P. C., Cederholm, T., Cruz-Jentoft, A., Krznarić, Z., Nair, K. S., Singer, P., Teta, D., Tipton, K., & Calder, P. C. (2014). Protein intake and exercise for optimal muscle

- function with aging: Recommendations from the ESPEN Expert Group. *Clinical Nutrition*, 33(6), 929-936. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2014.04.007>
- Eenzaamheid onder ouderen met een migratieachtergrond: Wat weten we? (2022, 27 juni). Movisie.<https://www.movisie.nl/artikel/eenzaamheid-onder-ouderen-migratieachtergrond-wat-weten-we>
- Evers, A., Kruizenga, H., & Schilp, J. (2010). Vroege herkenning en behandeling van ondervoeding. *Tijdschrift voor Praktijkondersteuning*, 5, 162-166. <https://doi.org/10.1007/s12503-010-0442-7>
- Garri, I. (2010). Political short-termism: A possible explanation. *Public Choice*, 145, 197-211. DOI:10.13140/RG.2.2.23869.90081
- Gemeente Ede. (2022, 23 februari). *Ede & Food*. <https://www.ede.nl/in-de-gemeente-e-de/food-en-veluwe/ede-food>
- Gemeente Ede. (z.d.). *Ondergewicht | Sociale kaart Ede*. <https://socialekaart.ede.nl/is/een-vraag-over/gezond-blijven/gewicht/ondergewicht>
- Gezondheidsraad. (2021). *Advies voedingsnormen voor eiwitten*.
- Gezondheidsraad. (2024). *Advies gezonde eiwittransitie*.
- Gezonde Regio (z.d.). Initiatievenlijst Ouderen. <https://www.gezonderegio.net/initiatievenlijst-ouderen>
- Goll, J. C., Charlesworth, G., Scior, K., & Stott, J. (2015). Barriers to social participation among lonely older adults: The influence of social fears and identity. *PLoS ONE*, 10(2), e0116664. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116664>
- GRIP & GLANS. (z.d.). Movisie. <https://www.movisie.nl/interventie/grip-glans-groepscursus>
- Hanna, K., Cross, J., Nicholls, A., & Gallegos, D. (2023). The association between loneliness or social isolation and food and eating behaviours: A scoping review. *Appetite*, 191, 107051. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.107051>
- Hofstede, G. (1983). The cultural relativity of organizational practices and theories. *Journal of International Business Studies*, 14(2), 75-89. <https://doi.org/10.1057/palgrave.jibs.8490867>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Hu, Y., Yang, Y., Gao, Y., Zhao, L., Chen, L., Sui, W., & Hu, J. (2024). The impact of chronic diseases on the health-related quality of life of middle-aged and older adults: The role of physical activity and degree of digitization. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19833-8>
- Imatome-Yun, N. (2024, 24 oktober). *Blue Zones Institute*. Blue Zones. <https://www.bluezones.com/blue-zones-institute/>
- Javinto. (z.d.). *Eenzaamheid onder ouderen met een migratieachtergrond: Wat weten we? | woonsaem*. <https://woonsaem.nl/nieuws/eenzaamheid-onder-ouderen-met-een-migratieachtergrond-wat-weten-we>
- Kenniscentrum Ondervoeding. (2023). *Herkennen van ondervoeding bij overgewicht: Een dilemma*.
- Kenniscentrum Ondervoeding. (2023). *Signaleringskaart Goed Gevoed Ouder Worden*. [Signaleringskaart-sociaal-domein-digitaal.pdf](#)
- Mark Nuijten. (2024). *Ondervoeding in de zorg: Behandeling loont*. <https://www.kenniscentrumondervoeding.nl/wp-content/uploads/2024/06/Ondervoeding-in-de-zorg-behandeling-loont-een->

- gezondheidseconomische-analyse-dd-19-juni-2024.pdf
- Kotifani, A. (2022, 26 september). Moai—This tradition is why Okinawan people live longer, better. Blue Zones. <https://www.bluezones.com/2018/08/moai-this-tradition-is-why-okinawan-people-live-longer-better/>
- KPMG. (2021). *Adviesrapport Verkenning aanbesteden in het sociaal domein*. KPMG Advisory N.V..
- Kromhout, M., Knegt, T., Damhuis, E., & Van de Maat, J. W. (2023). *In gesprek over eenzaamheid met ouderen met een migratieachtergrond* [Rapport]. NOOM, Mannencentrum Daadkr8, & Prof. dr. Tineke Fokkema; Tea Keijl, Ed. <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2023-06/in-gesprek-over-eeenzaamheid-ouderen-migratieachtergrond.pdf>
- Kruizenga, H. M., De Vet, H. C., Van Marissing, C. M. E., Stassen, E. E. P. M., Strijk, J. E., Van Bokhorst-De Van Der Schueren, M. A. E., & Visser, M. D. (2010). The SNAQ RC, an easy traffic light system as a first step in the recognition of undernutrition in residential care. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 14, 83-89. <https://doi.org/10.1007/s12603-009-0147-1>
- Kruizenga, H. M., Seidell, J. C., de Vet, H. C., & Wierdsma, N. J. (2005). Development and validation of a hospital screening tool for malnutrition: The short nutritional assessment questionnaire (SNAQ®). *Clinical Nutrition*, 24(1), 75-82. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2004.07.015>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022). *Integraal Zorgakkoord*.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023). *Gezond en Actief Leven Akkoord*.
- Movisie. (2023a). *Wat is de sociale basis precies?* <https://www.movisie.nl/artikel/wat-sociale-basis-precies>
- Movisie. (2023b). *Sociaal vitaal in kleur*. <https://www.movisie.nl/interventie/sociaal-vitaal>
- Movisie. (2024). *GO-WIN*. <https://www.movisie.nl/interventie/go-win>
- Mundozorg Thuiszorg Nijmegen. (2023, 12 juni). *Dagbesteding voor zelfstandige wonende ouderen - Mundozorg Thuiszorg*. <https://mundozorg.nl/dagbesteding/>
- Nederlandse overheid. (2024). *Wet publieke gezondheid*. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2025-01-01>
- Nieuwsbrief Zorg & Innovatie. (2024). <https://nieuwsbriefzorgeninnovatie.nl/in-2040-zijn-meer-dan-408-000-65-plussers-ondervoed-laten-we-dit-samen-voorkomen/>
- Online Tool Wegwijs in de aanpak van eenzaamheid. (2020, 10 januari). Movisie. <https://www.movisie.nl/tool/online-tool-wegwijs-aanpak-eeenzaamheid>
- OPEN Rotterdam. (2024, 18 juni). Ondervoeding bij Ouderen. <https://openrotterdam.nl/ondervoeding-bij%20ouderen/#:~:text=Aflevering%20-,Ondervoeding%20is%20bij%20ouderen%20een20groot%20probleem.,weer%20de%20oude%20te%20worden%20Ouder%20wordende%20samenleving.> (2001, 1 november). Movisie. <https://www.movisie.nl/ouderen>
- Payne, L., Harris, P., Ghio, D., Slodkowska-Barabasz, J., Sutcliffe, M., Kelly, J., Morrison, L. (2020). Beliefs about inevitable decline among home-living older adults at risk of malnutrition: A qualitative study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 33(6), 841-851. <https://doi.org/10.1111/jhn.12807>
- Popkin, B. M., Corvalan, C., & Grummer-Strawn, L. M. (2020). Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. *The Lancet*, 395(10217), 65-74. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32497-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32497-3)

- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2020). *Volksgezondheid Toekomstverkenning 2020: Verder kijken dan corona, over de toekomst van onze gezondheid*.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2024). *GALA Monitor*. DOI: 10.21945/RIVM-2024-0183
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2024). *Volksgezondheid Verkenning 2024: Kiezen voor een gezonde toekomst*.
<https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2024-0110.pdf>
- Rittel, H. W., & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy sciences*, 4(2), 155-169.
- Sardinia, Italy. (2023, 28 maart). Blue Zones.
<https://www.bluezones.com/explorations/sardinia-italy/>
- Sociaal en Cultureel Planbureau. (2020, december). *Blijvende bron van zorg: Ontwikkelingen in het geven van informele hulp 2014-2019*.
<https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/12/09/blijvende-bron-van-zorg>
- Sociaal en Cultureel Planbureau. (2022). *Uitdagingen in het sociaal domein: Nieuwe gemeentebesturen aan zet*.
- Sociaal en Cultureel Planbureau. (2023). Eigentijdse ongelijkheid. Auteur.
- Stratton, R. J. (2024). Managing malnutrition and multimorbidity in primary care: Dietary approaches to reduce treatment burdens. *Proceedings of the Nutrition Society*, 1-24.
- Svebak, S., Kristoffersen, B., & Aasarød, K. (2006). Sense of humor and survival among a county cohort of patients with end-stage renal failure: A two-year prospective study. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 36(3), 269–281.
<https://doi.org/10.2190/efdr-cmdw-x8mh-wkud>
- Tweede Kamer der Staten-Generaal. (2013). Regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang [Kamerstukken 2013/14, 33841, nr. 3, p. 127].
- Tweede Kamer der Staten-Generaal. (2023). Preventief gezondheidsbeleid. [Kamerstukken 2023/24, 32793, nr. 1710].
- Tweede Kamer der Staten-Generaal. (2024). Vergrijzing in het integrale ouderenbeleid [Kamerstukken 2024/25, nr. 130].
- Van Dronkelaar, C., Tieland, M., Cederholm, T., Reijnierse, E. M., Weijs, P. J., & Kruijsenga, H. (2023). Malnutrition screening tools are not sensitive enough to identify older hospital patients with malnutrition. *Nutrients*, 15(24), 5126.
<https://doi.org/10.3390/nu15245126>
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2023). Roadmap Gezond Leven.
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2025). Gemeenten vallen in financieel ravijn.
<https://vng.nl/artikelen/gemeenten-vallen-in-financieel-ravijn>
- Vlaams Instituut Gezond Leven. (2018). *Preventie Ondervoeding*.
- Vlaamse Ouderenraad. (z.d.). *Vlaamse Ouderenraad waarschuwt dat ondervoeding bij ouderen onderschat probleem is*. <https://www.vlaamse-ouderenraad.be/pers/vlaamse-ouderenraad-waarschuwt-dat-ondervoeding-bij-ouderen-onderschat-probleem>
- Vlaamse Regering. (2022). *Vlaams ouderenbeleidsplan 2020-2025*.
- VZinfo. (2022). *Kosten van Ziekten Samenvatting*. <https://www.vzinfo.nl/kosten-van-ziekten/samenvatting>

- VZinfo. (2024). *Infographic Gezondheid van Ouderen*.
<https://www.vzinfo.nl/bevolking/infographic>
- Voedingscentrum. (2022). *Factsheet Ouderen en Voeding*.
<https://webshop.voedingscentrum.nl/wp-content/uploads/2022/05/Ouderen-en-voeding.pdf>
- Voedingscentrum. (n.d.). *Eiwitten*.
<https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/eiwitten.aspx>
- Voedingscentrum. (n.d.). *Valpreventie en ondervoeding*.
<https://www.voedingscentrum.nl/professionals/gemeenten/valpreventie.aspx>
- Voedingscentrum. (n.d.). *Waarom heb ik minder eten nodig naarmate ik ouder word?*
<https://www.voedingscentrum.nl/nl/service/vraag-en-antwoord/gezonde-voeding-en-voedingsstoffen/waarom-heb-ik-minder-eten-nodig-naarmate-ik-ouder-word-verlies-spiermassa.aspx>
- Volkert D, Kiesswetter E, Cederholm T, Donini LM, Eglseer D, Norman K, Schneider SM, Ströbele-Benschop N, Torbahn G, Wirth R, Visser M. Development of a Model on Determinants of Malnutrition in Aged Persons: A MaNuEL Project. *Gerontol Geriatr Med*. 2019 Jun 21;5. <https://doi.org/10.1177/2333721419858438>
- Wet maatschappelijke ondersteuning. (2015).
<https://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/2024-07-01>
- Wijnhoven, H. A., Schilp, J., de Vet, H. C., Kruizenga, H. M., Deeg, D. J., Ferrucci, L., & Visser, M. (2012). Development and validation of criteria for determining undernutrition in community-dwelling older men and women: The Short Nutritional Assessment Questionnaire 65+. *Clinical Nutrition*, 31(3), 351-358.
<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2011.11.006>
- World Health Organization. (2024, 1 oktober). *Ageing and health*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Zügül, Y., van Rossum, C., & Visser, M. (2023). Prevalence of undernutrition in community-dwelling older adults in the Netherlands: Application of the SNAQ65+ screening tool and GLIM consensus criteria. *Nutrients*, 15(18), 3917.

11 Appendix

11.1 Lijst met geïnterviewden

1. Albertz, N., Projectcoördinator Gezond Ouder Worden bij GGD Gelderland Zuid, Gesproken op 28-3-2025.
2. Asselt, E.-J. van., Counsellor for Health, Welfare and Sport bij de Ambassade van het Koninkrijk der Nederlanden in het Verenigd Koninkrijk, Gesproken op 7-1-2025 en 12-3-2025.
3. Boer, H., de, beleidsadviseur samenwerking formele en informele zorg en projectcoördinator expertisecentrum MantelzorgNL. Gesproken op 2-4-2025.
4. Boerland, J., Public Affairs Manager bij VGZ, Gesproken op 29-1-2025.
5. Cook, L., Ageing well lead bij NHS, Gesproken op 13-3-2025.
6. Davy, H., Clinical Programme Lead – Ageing Well community connector bij Charlie Ratchford Court, Gesproken op 14-3-2025.
7. Dries, S., Senior stafmedewerker Ondervoeding bij Vlaams Instituut Gezond Leven, Gesproken op 20-3-2025.
8. Ellis, S., project manager of the Health Catering Project in Castledale, Gesproken op 14-3-2025.
9. Hofman, E. Senior projectleider sociaal domein Movisie. Gesproken op 27-2-2025.
10. Gold, A., Head of Food Strategy & Public Health bij London Borough of Newham, Gesproken op 13-1-2025.
11. Gras, N., Senior beleidsmedewerker bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Gesproken op ...
12. Gulp-Ham van, E., Projectmanager Voedingscentrum, Gesproken op 22-1-2025.
13. Isaku- Manasijev, A., adviseur kennismanagment bij Vilans. Gesproken op 6-3-2025
14. Jacobs-Black, S., Senior Care Coordinator bij All Souls Church, Gesproken op 14-3-2025.
15. Jager-Wittenaar, H., Bijzonder hoogleraar Diëtik en transmurale voedingszorg, Gesproken op 14-1-2025.
16. Johnson, S., Senior Equality, Diversity and Inclusion Policy Officer at Greater London Authority. Gesproken op 13-3-2025.
17. Jong de, Friso., Policy manager bij VGZ. Gesproken op 29-1-2025.
18. Mondozorg, thuiszorgorganisatie en dagbesteding Nijmegen. Gesproken op 17-4-2025
19. Naumann, E., associate lector Voeding, Diëtetiek en Leefstijl aan HAN University of Applied Sciences en projectleider bij het Kenniscentrum Ondervoeding. Gesproken op 25-1-2025.
20. Papadaki, A., Associate Professor in Public Health Nutrition aan de University of Bristol. Gesproken op 7-3-2025.
21. Peppelenbos, H., Lector groene gezondheid aan de HAS Hogeschool en Voorzitter platform Voedsel, Voeding en Gezondheid. Gesproken op 24-1-2025 en 4-4-2025
22. Rootsaert, B., Voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten. Gesproken op 27-5-2025.
23. Shaw, S., onderzoeker van sociale initiatieven en voedselzekerheid en voormalig projectleider bij Sustain. Gesproken op 13-3-2025.
24. Smals, L., Gerontoloog en vrijwilliger bij Buurttafel Limos10. Gesproken op 24-3-2025.

25. Spee, J., Vrijwilliger bij Sociom. Gesproken op 27-2-2025.
26. Steptoe, A., Professor of Psychology and Epidemiology aan University College London. Gesproken op 14-3-2025.
27. Stevens, N., Emeritus bijzonder hoogleraar Toegepaste Sociale Gerontologie aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Gesproken op 20-1-2025.
28. Tiemeijer, W., Bijzonder hoogleraar Gedragswetenschappen en Beleid aan de Erasmus Universiteit en wetenschappelijk medewerker bij de WRR. Gesproken op 23-1-2025.
29. Verberkt, M., Projectleider bij Sociom, Gesproken op 18-2-2025.
30. Verbree, S., Teamcoördinator wonen met zorg bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Gesproken op 27-1-2025.
31. Verstraten, A. Klinisch Geriater Radboud UMC, gesproken op 21-2-2025
32. Wil en Maud, oudere personen ontmoet bij het buurthuis, gesproken op 9-4-2025
33. Winden, N. van, Beleidsadviseur Gezondheid bij de gemeente Rotterdam, Gesproken op 19-2-2025.