

Ondervoeding

Marktkansen voor innovatieve voedingsproducten

Ondervoeding bij de steeds groter wordende groep ouderen leidt tot hogere zorgkosten. In het afgelopen halfjaar heeft een student van de opleiding Health Food Innovation Management (Universiteit Maastricht) in opdracht van het lectoraat Voeding en Gezondheid van de HAS Hogeschool daarom een kwalitatief onderzoek uitgevoerd, waarin de potentiële marktkansen van innovatieve voedingsproducten in kaart werden gebracht.

Tekst Thomas Kanters¹, Annet JC Roodenburg², Pieter C Dagnelie¹

¹ Universiteit Maastricht ² Lectoraat Voeding en Gezondheid, HAS Hogeschool

Er komt steeds meer aandacht voor ondervoeding en bewustwording van wat voeding kan toevoegen: preventief of aan het curatieve proces bij ondervoede patiënten, zowel thuis als in zorginstellingen. Het huidige interventiebeleid is gebaseerd op medische drinkvoeding, de effectiviteit hiervan staat echter ter discussie. Daarom wordt gekeken naar mogelijke alternatieven, zoals met eiwit verrijkte 'gewone' voedingsmiddelen. Eerder zijn er op de HAS Hogeschool al initiatieven geweest om hiervoor innovatieve, lekkere producten te maken¹. De vraag is echter hoe deze voedingsmiddelen, ontwikkeld voor de strijd tegen ondervoeding, naar de markt te brengen.

Het probleem

Ongeveer 20 procent van alle patiënten in de Nederlandse gezondheidszorg is ondervoed². Ondervoeding is echter niet alleen een probleem bij zorginstellingen, zoals ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen. Daarnaast is er een grote groep ondervoede ouderen die thuis wonen. Geschat wordt dat deze ondervoeding in instellingen en de thuissituatie tezamen leiden tot kosten van 1,9 miljard euro op jaarbasis³. De effectiviteit van de huidige behandeling van ondervoeding met medische drinkvoeding staat ter discussie. Het blijkt dat patiënten deze drinkvoedingen niet altijd lekker vinden en dat deze bovendien sterk verzadigend zijn. Dit leidt vaak tot een lage therapietrouw en heeft een negatief effect op inname van overige voeding, met als gevolg een verminderde effectiviteit van de behandeling.

Huidige aanpak

Sinds 2004 is ondervoeding landelijk op de kaart gezet. Onder meer door de oprichting van de Stuurgroep Ondervoeding en met name door het invoeren van screenen op ondervoeding als kwaliteitsindicator voor zorginstellingen⁴. Hiermee werd dit verplicht bij opname. Dit screenen wordt vaak gedaan door middel van de SNAQ of MUST, twee simpele screeningtools om vast te stellen of iemand ondervoed is. Aan de hand van de ernst van ondervoeding krijgen patiënten een interventieplan. Dit bestaat ofwel uit een energie- en eiwitverrijkte voeding met toevoeging van energie- en eiwitverrijkte snacks, of in geval van ernstige ondervoeding, medische drinkvoeding. Uit literatuur blijkt dat in Nederland in ongeveer 30 procent van de gevallen van ondervoeding medische drinkvoeding wordt voorgeschreven². Deze producten worden, mits voorgeschreven door een behandelaar, vergoed door de meeste zorgverzekeraars.

Het onderzoek

Om na te gaan wat de marktkansen (en misschien nog wel belangrijker, de barrières) zijn voor innovatieve voedingsproducten in de strijd tegen ondervoeding, is het van belang alle relevante stakeholders, elk met hun eigen functie en belang, in deze markt te bestuderen. Dat hebben we gedaan in een kwalitatief onderzoek. De volgende stakeholders hebben hieraan deelgenomen: vertegenwoordigers van twee producenten van medische drinkvoeding, twee cateraars, diëtisten uit twee ziekenhuizen, vertegenwoordigers van twee facili-



ONDERVOEDING IN CIJFERS

- Ongeveer **20%** van alle patiënten in de Nederlandse gezondheidszorg is ondervoed.
- Ondervoeding in instellingen en de thuissituatie samen kost jaarlijks € **1,9** miljard.
- Bij ondervoeding wordt in Nederland in **30%** van de gevallen medische drinkvoeding voorgeschreven.

taire bedrijven, een verzorgingstehuis, een producent van innovatieve voedingsproducten, en een zorgverzekeraar. De interviews vonden plaats op basis van een semigestructureerde vragenlijst, gericht op diverse thema's rond ondervoeding, nieuwe ontwikkelingen en de marktkansen. Vervolgens zijn de interviews uitgewerkt, gecodeerd door twee verschillende personen en geanalyseerd.

Resultaten

Uit het onderzoek bleek dat er vele factoren zijn, zowel bevorderend als belemmerend, die de marktkansen van innovatieve voedingsproducten beïnvloeden.

Bevorderende factoren

Vooral in het laatste decennium is ondervoeding herkend als een serieus probleem in onze samenleving. Dit is te danken aan nationale campagnes om ondervoeding onder de aandacht te brengen, en door het invoeren van de kwaliteitsindicator waardoor screenen op ondervoeding verplicht werd bij opname. Daarnaast bleek uit het onderzoek en vanuit literatuur dat zorgverleners, naast de patiënten zelf, ook de nadelen van medische drinkvoedingen opmerkten bij hun interventieplan, zoals smaakproblemen en verzadiging, waardoor men bij de overige maaltijden minder gaat eten. Bovendien willen zorginstellingen graag herkenbare voeding voor hun patiënten of cliënten, dus geen vloeibare voeding uit een pakje, maar volwaardige producten. Dit creëert kansen voor

voedingsproducenten om producten te ontwikkelen die wél de gunstige eigenschappen van medische drinkvoedingen hebben, maar met minder ongunstige eigenschappen. Ook bleek uit het onderzoek dat zorginstellingen zélf al aan de slag gaan met nieuwe voedingsconcepten. Zo was een ziekenhuis bezig aan een project waarbij oudere patiënten die ontslagen zijn uit het ziekenhuis, thuis warme maaltijden kregen geleverd door de ziekenhuiscateraar. Organisaties zijn zoekende naar een betere aanpak van ondervoeding, wat potentie heeft voor voedingsproducenten om hierop in te spelen. Naast deze krachten vanuit de markt spelen richtlijnen en regelgeving een belangrijke rol omtrent de potentie van innovatieve voedingsmiddelen. De Nederlandse richtlijnen rondom de behandeling van ondervoeding geven aan dat, voordat wordt overgegaan op drinkvoeding, er behandeld moet worden met verrijkte snacks of een algemeen verrijkt dieet; de zogenaamde stepped-carebehandeling⁴. Ook kwam naar voren dat, met het oog op de nationale zorgkosten, er een verandering gaande is in de manier van behandelen. Er wordt steeds meer ingespeeld op de multidisciplinaire aanpak en zelfmanagement in de zorg. De multidisciplinaire aanpak houdt in dat patiënten niet alleen hulp krijgen tijdens opname, maar zo nodig ook voor en na de opname. Dit in combinatie met zelfmanagement, waarbij patiënten steeds meer inspraak krijgen in hun behandeling en zelf een behandeling kiezen die bij hun leefstijl past. Naar waarschijnlijkheid betekent dit dat patiënten sneller geneigd

zullen zijn als behandeling te kiezen voor smakelijke, innovatieve voedingsmiddelen, in plaats van voor medische drinkvoeding.

Belemmerende factoren

Er zijn ook barrières en sleutelfactoren waarmee rekening gehouden moet worden, willen deze innovatieve voedingen een kans maken in de huidige markt van ondervoeding. Zo is er een gelimiteerd budget in ziekenhuizen en verzorgingshuizen, waarmee zij medische voeding en reguliere voedingsproducten kunnen kopen. Dit zou niet zo'n probleem zijn, als deze producten een gelijkwaardige prijs hebben. Echter, ziekenhuizen hebben vaak contracten met grote producenten van medische voeding, waardoor zij drinkvoeding voor een heel lage prijs aan hun patiënten kunnen verstrekken. Vervolgens zal degene die de medische voedingen in het ziekenhuis voorschrijft, ook dit merk drinkvoeding voorschrijven wanneer de patiënt ontslagen wordt uit het ziekenhuis. Dan wordt de normale prijs betaald. Dit voorgeschreven product wordt vergoed door de zorgverzekeraar, waardoor de producent van medische drinkvoeding een hogere omzet genereert.

Om een plek te veroveren in de huidige markt, zouden voedingsproducenten dus steun moeten krijgen van zorgverzekeraars, opdat hun producten óók vergoed worden. Echter, verzekeraars zijn hiertoe (nog) niet geneigd: zij moeten vanuit de overheid het jaarlijks stijgende nationaal zorgbudget in bedwang houden en willen niet zomaar 'gewone voeding' gaan vergoeden. Dit betekent dat zorgverzekeraars zéker moeten zijn dat innovatieve voedingsmiddelen, onder de streep, een lagere kostenpost met zich meebrengen dan de huidige manier van behandelen. Probleem is dat het leveren van dit type bewijs heel kostbaar is, vooral voor een gemiddeld voedingsmiddelenbedrijf. Hoe dan ook, de kosten die gepaard gaan met medische drinkvoedingen blijven elk jaar maar stijgen, terwijl het zorgbudget steeds meer ingeperkt moet worden. Dit in acht nemend, is het niet ondenkbaar dat zorgverzekeraars toch gaan kijken wat innovatieve voeding kan doen om de zorgkosten in de hand te houden, wellicht vooral in de preventieve sfeer. Ook de wetgever kan hiertoe bijdragen: op dit moment is het bij wet bepaald dat om voor vergoeding in aanmerking te komen, een product als 'medische voeding' geïdentificeerd moet zijn, wat per definitie 'normale' producten al uitsluit. In de toekomst zal dit vergoedingstelsel dus moeten veranderen om een goede voedingstatus te stimuleren.

Conclusie

De positieve en negatieve aspecten in acht nemend, vormen met name ouderen met (risico op) ondervoeding een potentieel interessante markt voor voedingsproducenten. De markt is op zoek naar nieuwe producten en concepten om



DE POSITIEVE EN NEGATIEVE ASPECTEN IN ACHT NEMEND, VORMEN MET NAME OUDEREN MET (RISICO OP) ONDERVOEDING EEN POTENTIEEL INTERESSANTE MARKT VOOR VOEDINGSPRODUCTENTEN

het probleem van ondervoeding op te vangen. Tevens zijn de richtlijnen van behandeling in het voordeel van innovatieve, herkenbare voedingen. Aan de andere kant, nieuwe producten moeten wel bewezen effectief zijn, willen verzekeraars en overheid de optie overwegen deze producten in aanmerking te laten komen voor vergoeding. Op dit moment is de prijs van gezonde en verrijkte producten voor zorginstellingen relatief hoog in vergelijking met de lage prijs die ze betalen voor de drinkvoedingen. De grootste kansen voor voedingsproducenten liggen dan ook waarschijnlijk vooral in de preventie van ondervoeding in de thuissituatie. Dit lijkt ook de grootste potentiële markt, gezien de steeds groter wordende groep thuiswonende ouderen, in combinatie met de vergrijzing in Nederland. 

1 Aarnink M, Roodenburg AJC. Nieuwe hartige snacks voor ouderen.

Food Hospitality 2015 (augustus): 24-25.

2 Halfens RJG, Meijers JMM, Meesterberends E, Nevens JCL, Rondas AALM, Rijcken S, et al. Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen 2014. Maastricht: Maastricht University, Caphri, 2014.

3 Freijer K, Tan SS, Koopmanscha MA, Meijers JMM, Halfens RJG, Nuijten MJC. The Economic Costs of Disease Related Malnutrition. Clinical Nutrition 2014;32(1):136-41.

4 Stuurgroep Ondervoeding. The Dutch Approach 2015 [08-06-2015]. Available from: <http://www.fightmalnutrition.eu/fight-malnutrition/the-dutch-approach/>.

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van lectoraat Voeding en Gezondheid, HAS Hogeschool in samenwerking met het Centre of Expertise Food en Foodsquad.