

5 WAT WILLEN PATIËNTEN: OPMAAT VOOR EEN PATIËNTEN-AGENDA VOEDSEL EN GEZONDHEID

Gaston Remmers (Inspire2Live), Chantal Gill'ard (VSOP/Inspire2Live), Cees Smit (VSOP) en Nico van der Wel (Klare Taal)⁴

Met bijdragen van: Hans Bart (Nierpatiënten Vereniging Nederland), Jos Blik en Annemarie van Haaren (Obesitasvereniging), Yve Brouwers en Lisette Heijboer (Inspire2Live), Cor Oosterwijk (VSOP), Karin Idema (Hart&Vaatgroep), Marco Koning (Dutch CAA Foundation), Ingrid Holstboer-Verhulst en Rob Wijbenga (ME/CVS Vereniging),

dat op dit moment nog niet: het is een opmaat daartoe, een visiedocument. De onderschrijvers van deze tekst beogen vooral de gedachten over dit onderwerp te scherpen en het gesprek over een patiëntenagenda voedsel en gezondheid onder patiënten te stimuleren, om uiteindelijk tot vruchtbare samenwerking te komen met partijen die een rol spelen in ons voedselsysteem en de gezondheidszorg. Voeding en voedsel van goede kwaliteit is immers voor iedereen in de samenleving van belang.

Over de totstandkoming en ambitie van deze opmaat

Deze tekst is in de eerste helft van 2014 tot stand gekomen aan de hand van de inzichten opgedaan in het project Patient Perspectives on Nutrition (2012-2013, onder leiding van Chantal Gill'ard en Cees Smit) en het project Personalised Food (2014, onder leiding van Gaston Remmers). De drie genoemde trekkers organiseerden gezamenlijk, en mede namens VSOP/EGAN en Inspire2Live, op 10 juni 2014 een brainstorm bijeenkomst over voeding en gezondheid met vertegenwoordigers van een aantal patiëntengroepen. De presentaties en de inbreng van de deelnemers zijn verwerkt in dit stuk. Tevens is gebruik gemaakt van de resultaten van een enquête over Personalised Food onder ruim 450 patiënten, sporters en 'gezonde' mensen. Daarnaast is geput uit gesprekken met een tiental patiënten tijdens en rondom de InnovatieArena Personalised Food, gehouden op 13 mei 2014 in Almere.

Het onderstaande is een werkdocument, en is in ontwikkeling. Het is de bedoeling dat het mettertijd uitgroeit tot een heuse en breed gedragen Patiëntenagenda Voedsel en Gezondheid - maar is

Inleiding: patiënten willen beter voedingsadvies en betere begeleiding

Gezond voedsel staat de laatste jaren sterk in de belangstelling. Dieetboeken en eettrends volgen elkaar in hoog tempo op. Voeding staat in directe relatie tot gezondheid, en tegelijkertijd is het zoveel meer dan dat: het is ook cultuur, het is samen zijn, het is genieten. Ook onder patiënten staat gezond voedsel en goede voeding sterk in de belangstelling. Het is voor ons een belangrijke, en een van de meest tastbare manieren waarop wij dagelijks aan ons herstel en gezondheid kunnen bijdragen. Patiënten wisselen driftig tips uit, bijvoorbeeld recepten, medische adviezen, waar je op moet letten als je iets koopt, welke artsen je goed begeleiden, waar je betrouwbare informatie vindt. Des te opmerkelijker is het ontbreken van een heldere visie op wat patiënten verlangen van de gezondheidszorg ten aanzien van voeding. Dat is een gemis, omdat het publieke debat hierover nu vooral wordt gevoerd door (medisch) specialisten, 'gezonde' burgers en voedselactivisten, en de voedselproducerende en -verwerkende industrie.

Een eerste poging om een specifiek patiëntenperspectief te ontwikkelen over de rol van voeding voor gezondheid is in 2012-2013 ondernomen in een samenwerking tussen twee Europese patiëntenorganisaties (het European Patient's Platform (EPF) en de European Genetic Alliances Network (EGAN)) en een Europees netwerk van gezondheids- en voedingsprofessionals (European Nutrition and Health Alliance, ENHA). Dat leidde in mei 2013 tot een set waardevolle aanbevelingen (zie kader 5.1, uit Gill'ard, Green en Smit 2013).

⁴ Inspire2Live (www.inspire2live.org) is een organisatie die mensen (patiënten, artsen, onderzoekers) inspireert om zonder terughoudendheid samen te werken om kanker voor 2021 tot een beheersbare ziekte te maken, en om gelukkig en gezond te leven in harmonie met kanker. De VSOP (www.vsop.nl) is een samenwerkingsverband van ongeveer 70 patiëntenorganisaties. De meeste daarvan richten zich op zeldzame en genetische aandoeningen. Dit betreft naar schatting één miljoen mensen, en 5% van alle pasgeborenen, in Nederland. Klare Taal is een samenwerkingsverband van tekstschrijvers.

Kader 5.1 Recommendations of the first invitational conference for EU Patient Groups on nutrition, July 4, 2012, Brussels (Gill'ard, Green en Smit, 2013)

1. Patients and their associations must be seen as key players to drive quality and equity of care.
2. Find a collective agenda and increase the engagement and interaction between patients, industry and other stakeholders.
3. Knowledge on nutrition must be integrated into patient peer support and management.
4. Dietitians must be a part of a multi-disciplinary health providing team adopting a holistic view on health and it is the responsibility of patients to take the lead in their health.
5. There is a need to improve medical education so that it includes nutrition.
6. Nutrition education must start for all at an early age.
7. Treatment and management of disease as well as identification of need and nutritional care must be considered individually.
8. Nutritional equivalency in substitute products is vital in ensuring good overall nutrition.
9. It is important to keep a holistic view of disease; nutrition is a part of that view and can have a positive impact on patient health.
10. Clear labelling of food is fundamental in supporting patients to manage their conditions.
11. Guaranteed access to safe and nutritional food is a right and essential for those who have no choice about what they eat e.g. in institutions.
12. It is essential that the importance of dental care in nutrition and its role in ensuring good health, especially in older age is not forgotten.
13. Routine nutritional screening of at risk groups is essential in preventing malnutrition among patients.
14. The area of nutrition in pregnancy must be highlighted as key, influencing health and disease prevention.
15. There is a need for further research on the impact of nutrition in retinal disease patients.
16. Vitamin D supplementation should be routine for those over 60. It is a cheap, effective intervention and can prevent deficiency and disease as well as presenting an achievable target.
17. Any further research carried out must be supported by patient groups and driven by their needs.

Het project Personalised Food heeft geleid tot momentum om deze Europese agenda voor Nederland uit te werken en verder te brengen. Dit project onderzocht de kansen op vruchtbare business coalities tussen de land- en tuinbouwsector, biomedisch onderzoek en zorg, en patiënten (Remmers, 2014). Een belangrijke uitkomst van dit project is dat de land- en tuinbouwsector interesse heeft in de ontwikkeling van op maat geproduceerd voedsel, maar dat het geen zicht heeft op de aard en omvang van de vraag ernaar. Ook het biomedische onderzoek naar voeding en gezondheid kan vele kanten op, al naargelang de maatschappelijke interesse. Daarom is het van belang dat wij, patiënten, ons duidelijk uitspreken over wat we van voedsel en gezondheid verwachten. Het beeld dat uit de gesprekken naar voren komt is dat meerdere patiëntenorganisaties bezig zijn met

voeding, maar alleen gerelateerd aan het eigen ziektebeeld. Er is geen collectieve agenda. Tegelijk vertonen de zoektochten van patiënten rondom voeding veel overeenkomsten. Zo experimenteren velen met voedsel ter verbetering van hun gezondheid. Er is veel behoefte aan beter voedingsadvies en betere begeleiding in het kader van hun behandeling. Wat betreft Personalised Food bleek uit de enquête dat driekwart van de patiënten bereid is om het eigen DNA te laten screenen, zowel in het belang van het onderzoek als voor een beter eigen voedingsadvies.

De kern van het verhaal is dat patiënten over het algemeen met vragen over mogelijkheden om met voeding hun gezondheid te verbeteren met een kluitje in het riet worden gestuurd. Artsen mogen en kunnen geen harde aanbevelingen doen.

Ze weten te weinig over de rol en werking van voeding (groot manco in de medische opleidingen), en ze mogen zich alleen op evidence based informatie baseren, die meestal erg algemeen en weinig bevredigend is. Gevolg: patiënten zoeken zelf verder. Diëtisten zijn in potentie een belangrijke schakel tussen patiënten en arts, maar ook deze beroepsgroep vult de leemte niet. De teneur die in de spreekkamer wordt ervaren is er veelal toch een van ‘eet u maar gevarieerd, niet te veel suiker, vet en zout, en beweeg voldoende, dan komt het wel goed’. Dat mag als basislijn weliswaar voldoende, maar heeft ook het karakter van een slaapliedje.

Als patiënten trekken we daarom nu aan de bel. Misschien trekken we te hard, maar we vinden dat patiënten, onze gezonde medeburgers en ook onze artsen en (para)medische begeleiders hogere verwachtingen mogen hebben van voeding. We kunnen en mogen het belang van voeding niet onderschatten. Neem roken. Roken werd begin twintigste eeuw door de medische sector als ongevaarlijk beschouwd. De arts Mukherjee (2011: 274) tekent op dat een longarts toen met droge ogen kon beweren dat ‘tussen roken en longkanker net zo min een relatie bestaat als tussen nylonkousen en kanker’. We weten inmiddels beter; alleen al voor longkanker geldt dat het in 90% van de gevallen is veroorzaakt door roken. Daarom willen we ons nu, begin 21ste eeuw, niet in slaap laten sussen over voeding, om over 20 jaar tot de conclusie te moeten komen dat 90% van de gezondheidsproblemen op voeding terug te voeren is. We willen niet als de kikkers zijn die zonder tegenspartelen in langzaam heter wordend water het leven laten, alleen omdat we de problemen nog niet goed konden zien. Laten we kijken waaróm we het nog niet goed kunnen zien. Alles uit de kast om voeding en het voedselsysteem gezond te maken!

Problemen van patiënten op een rij

In de huidige medische praktijk lopen patiënten tegen een aantal problemen aan als het om voeding en gezondheid gaat (zie ook kader 5.2).

1. Voeding speelt op dit moment onvoldoende mee bij preventie / medische behandeling /

nabehandeling van aandoeningen. Geïndividueerd voedingsadvies is niet standaard beschikbaar. Als het om voeding gaat, staan patiënten er vaak alleen voor. Begeleiding en ondersteuning vanuit de medische hoek zijn onvoldoende. Wetenschappelijke kennis en ervaringskennis worden onvoldoende doorgegeven.

2. Algemeen voedingsadvies houdt geen rekening met bijvoorbeeld levensstijl, smaak en aangeboren of erfelijke eigenschappen, kortom met individuele verschillen. Voor patiënten geldt dat het onvoldoende is toegesneden op hun specifieke situatie in relatie tot behandelstadium en levensfase. In de periode van actieve behandeling heb je vaak andere voeding nodig dan in de fase van herstel daarna; en ter voorkoming van ziekte is weer iets anders nodig. Het ongeboren kind, de zuigeling, het kind, de puber, de volwassene en de hoogbejaarde; hun unieke combinatie van lichaam en levenswijze maakt dat zij andere behoeften hebben. Zie figuur 5.1.
3. De kwaliteit van voeding en voedingsadvies en begeleiding in instellingen verdient speciale vermelding, ondanks een toenemende bewustwording en vele interessante initiatieven in de laatste jaren. Veel patiënten ervaren onvoldoende zorg voor voeding tijdens ziekenhuisopnames en tijdens verblijf in verpleeg- en verzorgingsinstellingen. Ook ondervoeding in instellingen is nog niet opgelost.



Figuur 5.1 Voeding moet passen bij de levensfase en bij het stadium van behandeling.

4. Het publieke debat over voedsel geeft de illusie dat je er met algemene richtlijnen wel komt. Er is te weinig besef van de unieke match die voeding met een mens maakt. Tegelijkertijd spreken veel experts elkaar tegen. Foodprofessionals lijken onvoldoende

- samen te werken, wat tot verwarring leidt. Bovendien volgt de ene voedingsmode op de andere (en de ene bestseller op de andere).
5. De algemene adviezen dragen, als ze niet blijken te werken, bij aan stigmatisering en onbegrip, bijvoorbeeld voor obesitaspatiënten. Afwijkende dieetwensen worden als lastig ervaren door de omgeving, ongevraagd advies is niet van de lucht, evenmin als commentaar als je overgewicht hebt - en toch een koekje eet - of heel mager bent - en juist weinig opschept.
 6. Het huidige voedselsysteem als geheel is niet ondersteunend voor gezond voedselgedrag:
 - teveel vet / suiker / zout, aanbod van verkeerd voedsel op verkeerde plekken (denk aan sport- en schoolkantines, tankstations, snoep bij de kassa van de supermarkt), twijfel over kwaliteit van versproducten en over processed foods, een fysieke omgeving zonder veel groen die weinig uitnodigt tot beweging. De samenleving is daarom wel 'obesogeen' genoemd, ofwel obesitas genererend / uitlokkend; meer in algemene zin wordt zelfs gesproken over een 'toxic environment'. Dit is het uitvloeisel van een cultuur met een nadruk op het onderdrukken van ziekten, in plaats van het bevorderen van gezondheid.

Kader 5.2 Enkele citaten van respondenten van de enquête Personalised Food (mei/juni 2014)

'Hopelijk komt voedingsadvies gebaseerd op iemands DNA over niet al te lange tijd op de markt, ook voor chronisch zieken. Want ik weet dat daar schreeuwende behoefte aan is. Het is steeds zo'n gepuzzel met eten, terwijl je weet dat een groot deel van je afweer wordt bepaald in de darmen en adviezen vaak zo algemeen zijn of elkaar tegenspreken. Daar word je wanhopig van...'

'Bij mij was vooral het probleem dat ik allergisch ben voor alle voeding die uit de testen kwam (dus die ik moest gaan eten). Alles wat gezond is, komt er zo weer uitzetten om het maar netjes te zeggen. Ik probeer het wel steeds, maar het is erg lastig. Zeker omdat ik ook geen begeleiding krijg, diëtistes zeggen dat ik het gewoon moet eten, hoe beroerd ik me er ook door ga voelen (plus dehydratie) en van artsen krijg ik al helemaal geen begeleiding hierin.'

'Voeding maakt deel uit van een bepaalde leefstijl, het gaat om een LEVENSmiddel, voeding is samen genieten, samen eten. In mijn ogen heeft het veel meer zin mensen te leren met aandacht te eten en te leren voelen welke voeding hen goed doet en welke niet. Daarbij gaat het om bewustwording. Ik heb geleerd bij mezelf te voelen wat ik wel en niet kan eten. Het lichaam weet alles en kan ook alles aangeven als je maar in staat bent dat te voelen. Mindful eten, daar gaat het om.'

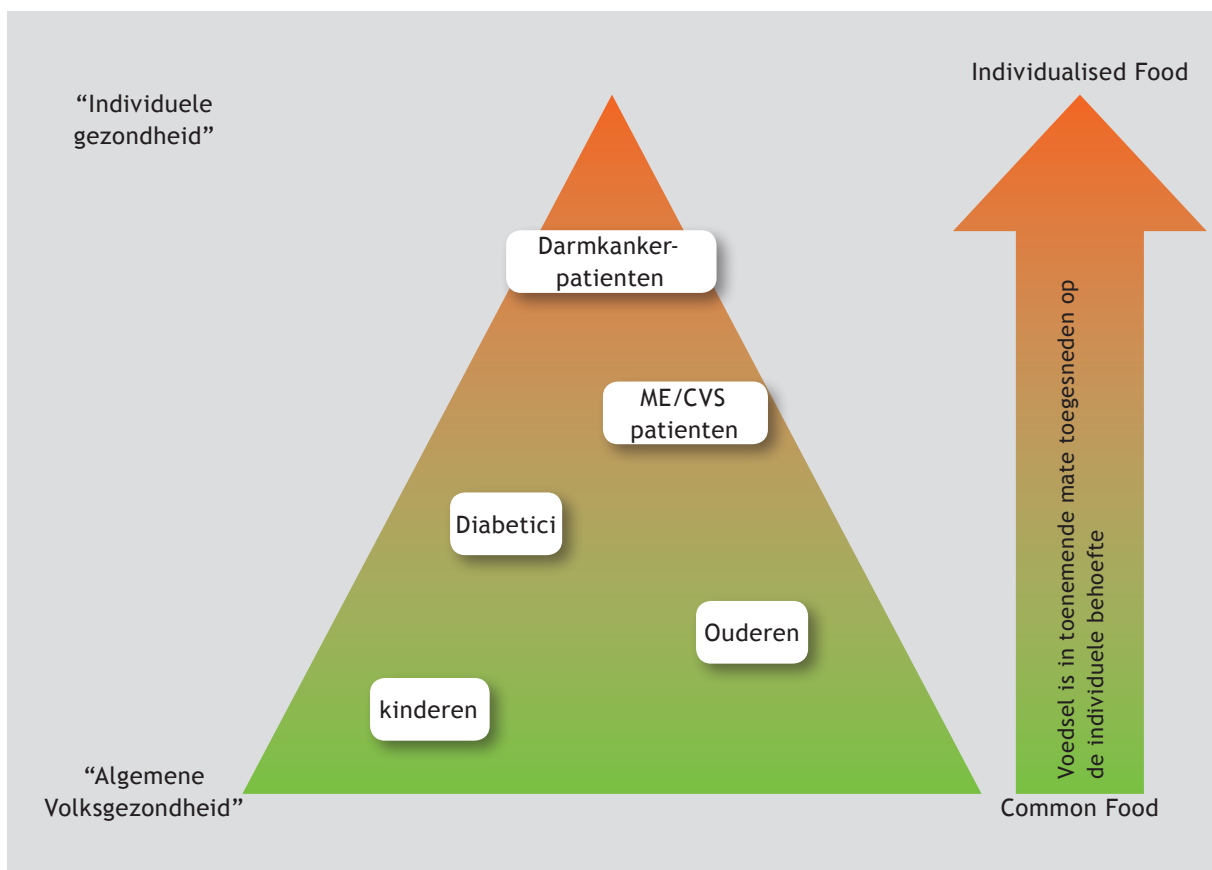
'Na onderzoek heb ik nu een voedingsstijl aangemeten die mij meer resultaat geeft als ik ooit had durven dromen. Met name de migraines, na 23 jaar elke maand gemiddeld 2,5-3 migraines...nu in het half jaar dat ik bezig ben maar 2 migraines is een verbetering waar ik nooit op had durven hopen na uitgebreide reguliere behandelingen (hoofdpijn arts - onbehandelbare migraine was de conclusie). Ook verbetering van de huid, verdwijnen van, door medicatie ontstane wratten, die ook niet weg te krijgen waren met andere behandelingen, regulering van mijn cyclus (van 25-30 dagen naar exact 28 dagen) EN eindelijk aankomen naar gezonde gewichten, wat dieetvoeding en dieet door de diëtiste voorgeschreven niet voor elkaar heeft gekregen!'

'Uw onderzoek gaat conclusies opleveren die al 3000 jaar bekend zijn in het oude India; dit heet Ayurveda. De daarin geïdentificeerde geestlichaamtypen zijn universeel en leiden tot zeer gerichte adviezen over voeding, beweging en gezondheid in het algemeen. Dankzij de Ayurveda heb ik mijn auto-immuunziekte tien jaar geleden voorgoed achter me gelaten, dus ik spreek uit eigen ervaring.'

7. Voeding heeft bovendien een culturele dimensie. Het is ook geur en kleur en smaak en gevoel, het is samen eten en genieten. Je voedingspatroon veranderen vereist een verandering van leefstijl en gedrag en dat is niet eenvoudig. De culturele, maatschappelijke en sociale omgeving is heel bepalend, en het valt niet mee om je daaraan te onttrekken, en op een verantwoorde manier te blijven genieten.

Uit de impasse

1. **Naar individueel voedingsadvies als medische interventie.** Er is veel winst te behalen door bestaande kennis te bundelen en een plaats te geven in de medische praktijk van alledag, zodat iedereen voor wie dat relevant is kan rekenen op voedingsadvies en begeleiding, en niemand meer het bos in gestuurd wordt. Daarnaast moet in onderzoek (wetenschap, voedingsindustrie) alle zeilen worden bijgezet om persoonlijk voedingsadvies en begeleiding te verbeteren.



Figuur 5.2. Voeding en gezondheid: van een algemene naar een gepersonaliseerde aanpak.

2. **Verbeteren van de vroege waarneming: naar individueel voedingsadvies in preventieve zin.** Hoe eerder bekend is wat de basiscondities zijn waar een mens het mee te doen heeft, hoe sneller hij of zij er op in kan spelen (of de ouders).
 3. **Personalised Food op basis van de persoonlijke metabole kaart** (in combinatie met andere persoonlijke medische gegevens) tekent zich daarbij af als speerpunt. Dit dient zo vroeg mogelijk in een mensenleven ingezet te worden.
 4. **Systematisering van de ervaringskennis uit de miljoenen dagelijkse ‘voedselexperimenten’.** Veel deskundigen en patiënten hebben ervaringskennis die er toe doet (experience based knowledge). Patiënten willen op voeding kunnen vertrouwen en zoeken vaak naar natuurlijker voedingsmiddelen en diëten, én naar goede informatie. Kennis uit de voedingswetenschap is onmisbaar, maar heeft in concrete situaties een beperkte reikwijdte. Een patiënt moet kennis uit de voedingswetenschap altijd combineren met wat voor hem of haar werkt in de eigen context, en eigen keuzes maken. Voorbeeld: sommige nierpatiënten met nog slechts geringe nierfunctie slagen erin hun voedingspatroon radicaal bij te stellen, m.n. op het punt van zout; daarmee lukt het hen om transplantatie te voorkomen én om te blijven functioneren.
 5. **Validering van kennis uit andere bronnen.** Ook alternatieve visies op voeding en gezondheid verdienen serieuze aandacht.
 6. **Voeding als meervoudig medicijn.** Alle voeding bestaat uit een groot aantal verschillende stoffen, die in maag en darmen ingewikkelde bewerkingen ondergaan (darmflora!), in meer of mindere mate worden opgenomen, en in het lichaam, vaak na omzettingen, allerlei rollen kunnen vervullen. Sommige voedingsmiddelen en voedingssupplementen hebben een genezende of preventieve werking (bijvoorbeeld lycopene in tomaten). Een eenvoudige dosis-effectrelatie is bij voedsel echter zeldzaam. Medisch voedingsonderzoek zal dan ook moeten overschakelen van gerichtheid op één werkzame stof (dosis-effect) naar werkzame combinaties van stoffen / voedingsmiddelen / diëten. Planten zijn ‘meervoudige medicijnen’.
 7. **Gezonde voeding vraagt om een gezond voedselsysteem. Voeding is meer dan een chemische opstelsom.** Hoewel wij zelf het eten in onze mond stoppen (zolang we dat nog kunnen), is eten meer dan een individuele zaak. Voeding is een sociale, economische en ecologische kwestie. Het is ingebed in een systeem van productie en aanbod waarop we als individu niet veel invloed kunnen uitoefenen, maar dat medebepalend is voor ons vermogen om de eigen regie over onze gezondheid te kunnen voeren. Wij accepteren de ‘toxic environment’ niet, en vragen om ondersteuning en actie om ons daaraan te onttrekken. We willen een gezonde, helende omgeving. De huidige opvatting van voedselveiligheid is te beperkt. Bevordering van gezondheid en natuurlijkheid moeten de leidraad vormen, niet alleen vertaald naar veiligheidsnormen van concrete producten, maar naar de hele eetcultuur:
 - natuurlijker teeltmethoden, pesticiden minimaliseren, niet alleen streven naar snel / veel / uniform
 - herkenbaar en rijk voedsel
 - gezond aanbod op een gezonde plek.
 8. **Tot slot: medicaliseer voeding niet, maak het gezonde eten verleidelijk aantrekkelijk en lekker.** Voeding is bij uitstek het gebied waarop patiënten (en gezonde burgers) regie kunnen voeren over hun gezondheid, en bovendien ontnemen ze er ook veel plezier aan. Menselijkerwijs gesproken moet er wat te kiezen blijven. Voeding en voedsel mag nooit of te nimmer ‘strikt medisch’ worden, het kan niet ingeperkt worden tot iets dat de gezondheid al dan niet bevordert. Voeding is onderdeel van de kwaliteit van leven en van ‘levensgenieten’.
- Bovenstaande aanbevelingen beschouwen we als een opmaat tot een patiëntenagenda. Het is onze ambitie om deze samen met andere patiëntenverenigingen nader uit te werken.

Naar meer samenwerking

Het is belangrijk dat patiënten de handen ineen slaan om voeding en gezondheid hoger op de medische agenda te krijgen, en het maatschappelijke debat op een hoger plan te brengen. Hoe verschillend de achtergronden van onze aandoeningen ook zijn, dit algemene belang dient de belangen van vele verschillende patiëntengroepen, en het preventiebelang geldt ook voor vele organisaties buiten de patiëntenbeweging.

In de wetenschap vraagt het thema voeding en gezondheid om samenwerking tussen uiteenlopende disciplines: systeembioïogie, nutrigenomics, darm(flora)specialisten, voedselproducerende industrie, land- en tuinbouwonderzoek (plantenveredeling), ICT (big data) enzovoort. In sommige concrete gevallen, zoals de preventie van prostaatkanker en rondom obesitas, liggen er nu al grote kansen. Hier moet worden doorgepakt (biomedisch en voedingsonderzoek, productontwikkeling en vermarkting), zodat waardevolle kennis benut wordt.

Kader 5.3 PATIËNTENAGENDA SAMENGEVAT

Patiënten hebben behoefte aan voeding als een volwaardige medische interventie- en preventiestrategie, en aan geïndividualiseerd voedingsadvies:

- Betere waarneming en diagnostiek waarin voeding meegenomen wordt,
- betere behandeling en nazorg inclusief voedingsadvies en begeleiding,
- voedingsadvies toespitsen op levensfase.
- Ondervoeding voorkomen,
- overmatig eten voorkomen...
- maar ook: voeding speciaal om de gezondheid te versterken (resilience),
- én voeding ontwikkelen en inzetten voor preventie.

Om dat te bereiken: voedsel op maat voor iedereen als uitdagende ambitie voor de toekomst:

- Bestaande kennis en ervaringen verzamelen en bundelen,
- wetenschappelijk onderzoek bundelen: biomedisch, voedingssector, land- en tuinbouw, patiëntenorganisaties.
- Naar Personalised Food op basis van het DNA (in combinatie met andere persoonlijke medische gegevens).
- Ervaringskennis van patiënten en kennis uit oude tradities valideren.
- Productontwikkeling door tuinbouw en voedingsindustrie richten op gezondheid
- Samenwerking tussen alle betrokken partijen

Deze ontwikkelingen kunnen niet zonder de inbreng van patiënten. Patiënten willen niet alleen beter worden, maar ook beter blijven, en met terugwerkende kracht zien wat er nodig is om niet ziek te worden. Uiteindelijk willen we dit niet louter voor onszelf, maar willen we dat onze kinderen kunnen profiteren van betere voeding. De gezondheid en vitaliteit van de komende 7 generaties staan op het spel. De kunst zal zijn om voeding daarbij niet te verengen tot louter medische interventie. Het gaat om gezondheid van voeding als verrijking van de eetcultuur, als kwaliteit van leven.

SWOT Personalised Food en Patiënten

Sterkten	Zwakten
<ul style="list-style-type: none"> • Patiënten hebben veel ervaringskennis rondom voeding en gezondheid • Er is een groot verlangen onder patiënten naar gepersonaliseerd voedingsadvies en voedselaanbod • Patiënten, met name de ‘overlevers’ van ernstige aandoeningen en de dragers chronische ziekten, zijn urgentiedragers voor innovatieve ontwikkelingen • Patiënten realiseren zich dat de kosten voor genezing en preventie nadien in de hand moeten worden gehouden • Patiënten vrezen bijwerkingen van reguliere geneeskunde en zijn naarstig op zoek naar alternatieven 	<ul style="list-style-type: none"> • Patiënten zijn in hun ziekte beperkt in hun tijd, energie en middelen, en richten zich in eerste instantie op beter worden • Ontbreken van samenwerking tussen patiëntenorganisaties rondom voeding • Diversiteit van de behoeften onder patiënten is groot • Kennis over voeding is ongelijk verdeeld onder patiënten • Veel patiënten zijn zich nog niet bewust van de sector transformerende kracht die hun verlangen naar gepersonaliseerd voedsel
Kansen	Bedreigingen
<ul style="list-style-type: none"> • Veel patiëntenorganisaties hebben aandacht voor voeding • Er zijn meerdere voorbeelden van reeds in regulier onderzoek aangetoonde positieve effecten van specifieke voeding, waar patiënten hun voordeel mee doen • Ook diverse niet-westerse gezondheidstradities kunnen een bron van inspiratie vormen • Er zijn tuinders die geïnteresseerd zijn om met patiëntenorganisaties samen te werken • Er is veel publieke belangstelling voor gezond eten 	<ul style="list-style-type: none"> • Interesse in voeding en gezondheid blijft beperkt tot een selecte groep voorvechters • Onvermogen om het belang van voeding en gezondheid voor patiënten met minder kennis begrijpelijk en aantrekkelijk te maken • Te grote verschillen van mening en behoeften tussen patiëntenorganisaties ondermijnt de positie als krachtige gesprekspartner • Ideologische scherpelijperij over wanneer wat voor soort voedsel wel of niet acceptabel is