

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1998

Vragen van de leden **Dik-Faber** (ChristenUnie) en **Wolbert** (PvdA) aan de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *voeding in de zorg* (ingezonden 4 februari 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 22 maart 2016). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 1556.

Vraag 1 t/m 3

Herinnert u zich de nota «Gezonde voeding, van begin tot eind. Nota voeding en gezondheid»?¹ Deelt u nog altijd de mening dat het belang van voeding voor de gezondheid meer aandacht behoeft in medische en zorgopleidingen?²

Kunt u aangeven welke gesprekken hebben plaatsgevonden met vertegenwoordigers van relevante opleidingen over de rol van voeding voor gezondheid, en wat het resultaat van deze gesprekken is? Kunt u daarnaast ook aangeven welke gesprekken hebben plaatsgevonden met voedingswetenschappers en hoogleraren «voeding en ziekte» en/of «voeding en farmacologie» over (nieuwe) inzichten voor de medische en zorgopleidingen?

Bent u bereid gesprekken te voeren met relevante medische en zorgopleidingen, gezien de actuele situatie van hervormingen in de zorg, waarbij mensen langer thuis wonen en bijv. wijkverpleegkundigen en huisartsen een belangrijker positie krijgen?

Antwoord 1 t/m 3

Ja dat herinner ik mij, met dien verstande dat ik toen nog geen Minister van VWS was. Daarbij ben ik wel van mening dat de zorgprofessionals en beroepsgroepen die de inhoud van de opleidingen bepalen, zorg moeten dragen voor veranderingen in de opleidingen en hierop dienen te acteren. Zij hebben hiervoor ook de juiste expertise. Het is niet aan mij om sturing te geven aan de inhoud van de opleiding in gesprekken met vertegenwoordigers van relevante opleidingen. VWS heeft regelmatig contact met wetenschap en zorgverleners over het onderwerp voeding, zoals bijvoorbeeld met

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/beleidsnota-s/2008/08/04/gezonde-voeding-van-begin-tot-eind-nota-voeding-en-gezondheid>, pagina 63

² Gezamenlijk werkbezoek Kamerleden Carla Dik-Faber (ChristenUnie) en Lea Bouwmeester (PvdA): <http://www.alliantievoeding.nl/news/?v=2&cid=1&id=207&lid=>

de stuurgroep Ondervoeding wat heeft bijgedragen aan de totstandkoming van hun werkprogramma.

De aandacht voor de voedingstoestand van met name ouderen die thuis wonen is de kern van het activiteitenplan van de Stuurgroep Ondervoeding (Amendement Dik-Faber, Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 45). Het activiteitenplan is gericht op terugdringing van ondervoedingproblematiek bij ouderen in de thuissituatie en levert materiaal voor scholing/voorlichting van zorgprofessionals uit de eerste lijn, maar ook aan mantelzorgers en vrijwilligers. Dit draagt bij aan een goede invulling van hun functie als zorgverleners en sociaal netwerk voor ouderen.

Vraag 4

Herkent u de situatie dat de ligduur in ziekenhuizen steeds korter is, en dat daardoor het belang van goede zorg voor en na opname toeneemt, ook als het gaat om voedingsadviezen? Bent u ervan op de hoogte dat door Alliantie Voeding op dit onderwerp een bijzonder hoogleraar «voeding in de transmurale zorg» is aangesteld bij de Wageningen Universiteit? Bent u bereid het Zorginstituut Nederland te verzoeken in overleg te treden met relevante beroepsgroepen, teneinde het belang van goede voeding te verankeren in bestaande/nieuwe richtlijnen voor transmurale zorg?

Antwoord 4

Ja deze situatie herken ik, daarom zit de uitdaging de komende jaren in de transmurale verbinding. Ik ben van mening dat er gekeken moet worden naar versterking van samenwerking binnen de gehele zorgketen, waarbij goede communicatie over de voedingstoestand en duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden cruciaal is. Ik zie het daarom als een positieve ontwikkeling dat Ben Witteman tot buitengewoon hoogleraar Voeding en darmgezondheid in transmurale zorg is benoemd. Daarnaast zal ik het Kwaliteitsinstituut vragen om te bevorderen dat in de relevante richtlijnen aandacht is voor voeding. Primair worden de richtlijnen opgesteld door de professionals in samenwerking met patiënten en verzekeraars. Zij moeten in deze richtlijnen ook hun expertise ten aanzien van voeding inbrengen.

Vraag 5

Herinnert u zich uw brief d.d. 16 juni 2015, waarin u melding maakt van ondervoeding van 15–30% van ouderen met thuiszorg, 10–15% ondervoeding in verpleeghuizen en 15–25% ondervoeding in ziekenhuizen?³ Herinnert u zich uw conclusie dat in zorginstellingen, waar screening op ondervoeding plaatsvindt, het percentage ondervoeding daalt? Op welke manier kan er meer aandacht komen voor screening op ondervoeding in zorginstellingen en in de thuiszorg? Wat is uw rol daarbij?

Antwoord 5

Ja. Op dit moment wordt er al volop gescreend op ondervoeding in ziekenhuizen. De afgelopen jaren hebben ziekenhuizen veel geïnvesteerd in het voorkomen en behandelen van ondervoeding. Zo is er een indicator screening⁴ en behandeling van ondervoeding ontwikkeld en door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) opgenomen in de basisset van ziekenhuizen, hieronder valt ook het pre-operatief screenen op ondervoeding op bijvoorbeeld de polikliniek.

In de langdurige zorg is het zeer wenselijk dat er voor nieuwe bewoners van verpleeg- of verzorgingshuizen bij opname een risico-inventarisatie van de cliënt wordt gemaakt en dus ook van ondervoeding. Deze risico-inventarisatie is bedoeld voor de medewerkers om zorg en behandeling te verlenen. Deze zorg moet dan beschreven worden in het zorgplan en regelmatig geëvalueerd worden. De IGZ toetst hierop. Bij het toezicht maakt de Inspectie daarnaast nog -in afwachting van het nieuwe kwaliteitskader- gebruik van het *Kwaliteitsdocument 2013 Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis*, waarin risicosignalering op ondervoeding een van de items is.

³ Kamerstuk 31 765, nr. 145

⁴ De SNAQ indicator (Short Nutritional Assessment Questionnaire for Residential Care).

Op de website Zorg voor beter, het kennisplein voor de langdurige ouderenzorg en zorg thuis, zijn verschillende instrumenten beschikbaar, zoals een verkorte checklist veilige zorg, en is er een App Risicosignalering ontwikkeld waarmee in een aantal stappen onder andere het risico op ondervoeding kan worden gesignaleerd. Daarnaast zijn er op dezelfde website ook instrumenten en handreikingen beschikbaar om ondervoeding aan te pakken. Ik heb geen inhoudelijke rol bij de ontwikkeling van screeningsinstrumenten, behandelprotocollen, indicatoren en opleidingsmodules. Dit wordt door kenniscentra en beroepsgroepen gedaan. De ondersteuning van deze ontwikkelingen geef ik onder andere via financiering van de stuurgroep Ondervoeding, zoals in het Amendement Dik-Faber (Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 45) is vastgelegd.

Vraag 6

Is u bekend dat mensen die via het bevolkingsonderzoek in het ziekenhuis Gelderse Vallei worden gezien, gerichte voedings- en leefstijladviezen krijgen om de kans op darmkanker aanzienlijk te verminderen, en dat veel mensen graag hun voedingspatroon willen verbeteren? Is u bekend dat de gevalideerde tool Eetscore van Wageningen Universiteit hiervoor wordt ingezet? Welke kansen ziet u voedingsadviezen te koppelen aan darmkankerscreening? Bent u bereid een pilot te (laten) starten, waarin onderzoek wordt gedaan naar succesvolle interventies rondom darmkankerscreening?

Antwoord 6

Het is mij bekend dat de Gelderse Vallei aandacht besteed aan voedings- en leefstijladviezen. Zoals ik u heb bericht in mijn brief van 4 mei 2015 over voedingsadviezen bij darmkanker (Kamerstuk 32 793, nr. 187) wil ik informatievoorziening over voeding en leefstijl niet koppelen aan het bevolkingsonderzoek darmkanker. Mensen die uitgenodigd worden voor dit onderzoek krijgen hierover namelijk al uitgebreide informatie en dan wordt het te veel. De ervaring leert wel dat mensen juist door deelname aan het bevolkingsonderzoek gaan nadenken over hun gezondheid. Zeker wanneer bij de ontlastingstest bloed wordt gevonden en een coloscopie volgt, waarbij poliepen of carcinomen worden gevonden, staan mensen open voor adviezen over leefstijl en voeding.

Hoewel in de richtlijnen voor de behandeling van darmkanker nog geen aandacht wordt besteed aan voorlichting en adviezen, worden deze onderwerpen meestal wel besproken bij patiënten om recidive te voorkomen, zoals dat ook bij de Gelderse Vallei gebeurt. Dit kan zowel plaatsvinden in het contact tussen patiënt en huisarts als de maag-darm-leverarts. Het ligt wel in de rede dat het geven van deze adviezen in de praktijk uiteindelijk zijn weerslag zal krijgen in de richtlijnen, hetgeen de verantwoordelijkheid is van de beroepsgroep zelf in samenwerking met patiënten en verzekeraars.

Vraag 7

Herinnert u zich de motie-Wolbert over een betaaltitel voor preventie in de Zorgverzekeringswet?⁵ Kunt u aangeven wat de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van deze motie is? Deelt u de mening Deelt u de mening dat 10 jaar Zorgverzekeringswet een goed moment is te bezien op welke wijze activiteiten van zorgverzekeraars op het gebied van preventie en de samenwerking met gemeenten beter verankerd kunnen worden?

Antwoord 7

Ja die motie is mij bekend. U ontvangt binnenkort een brief hierover. Tien jaar zorgverzekeringswet is een goed moment om stil te staan bij de vraag wat de successen en de knelpunten in ons stelsel zijn. In de brief Preventie in het zorgstelsel, die u binnenkort ontvangt, ga ik daar voor wat betreft preventie nader op in.

Vraag 8

Kunt u de stand van zaken geven met betrekking tot de uitvoering van de motie-Dik-Faber/ Bouwmeester, waarin wordt benadrukt dat, wanneer cliënten kiezen wat ze eten dit bijdraagt aan kwaliteit van verblijf, en tegelijkertijd

⁵ Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 65

verspilling van voedsel tegen gaat, en waarin de regering wordt verzocht te inventariseren welke concepten er zijn om voeding toe te passen in ziekenhuizen en zorgorganisaties, en waarin tevens wordt verzocht «voeding in de zorg» uit te rollen en structureel te verankeren?⁶

Antwoord 8

De Stuurgroep Ondervoeding heeft een enquête uitgezet onder de afdelingen diëtetiek en facilitair management van Nederlandse ziekenhuizen om te inventariseren welke voedingsconcepten⁷ er zijn. Zoals toegezegd in Kamerbrief «Stand van zaken moties en toezeggingen» (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 150) zal ook het financieringsvraagstuk worden meegenomen. De verwachting is dat de resultaten in april worden gepubliceerd. Uit de enthousiaste reacties van zorgverleners blijkt reeds dat het zal voorzien in een behoefte. Een dergelijke kennisuitwisseling kan mijns inziens bijdragen aan betere verankering van goede voedingsconcepten in ziekenhuizen.

Vraag 9 en 11

Wilt u, zodra de definitieve uitkomsten van het Alliantie Voeding project «Cater with Care» bekend zijn, in gesprek gaan met de verschillende partijen uit het consortium die jarenlang hebben gewerkt aan het verbeteren van kennis over de wijze waarop effectieve voeding bijdraagt aan preventie en behandeling van ondervoeding? Wilt u de Kamer over de uitkomsten van dit gesprek informeren?

Bent u bereid met de Alliantie Voeding, het expertisecentrum voor voeding in zorg en preventie, te overleggen hoe in de zorg de aandacht voor optimale voeding om gezondheidswinst te realiseren kan worden bevorderd?

Antwoord 9 en 11

De definitieve uitkomsten van het Alliantie Voeding project «Cater With Care» worden later dit jaar verwacht, maar ik zal met veel interesse de ontwikkelingen en de definitieve uitkomst volgen. De integrale aanpak van de Alliantie Voeding, waarbij er ook gekeken wordt naar de thuisfase, vind ik zeer positief. Daarbij ben ik bereid om hierover verder met de Alliantie Voeding in gesprek te gaan.

Vraag 10

Kent u de Zorgmodule Voeding die tot stand is gekomen in het kader van Partnership Overgewicht Nederland (PON)? Kunt u aangeven of de Zorgmodule Voeding wordt toegepast in de eerste- en tweedelijnszorg? Wordt hierbij ook de gevalideerde tool van de Eetscore toegepast?

Antwoord 10

Ja, deze ken ik. De zorgmodule voeding is geschikt voor alle zorgstandaarden en hoort toegepast te worden in de eerste- en tweedelijnszorg. De zorgmodule voeding is opgenomen in de NHG-zorgmodule leefstijl voeding. De gevalideerde tool van de Eetscore wordt wel onder de aandacht gebracht maar in de dagelijkse praktijk vaak niet toegepast. Hier valt nog veel winst te behalen.

Vraag 12

Bent u bereid vanwege het belang van voeding en leefstijl voor de gezondheid en zorgbekostiging een ZonMw- programma te ontwikkelen om zorgonderzoek en innovatie te stimuleren om preventie aan zorg te koppelen? Zo ja, wanneer kan dit starten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 12

Op dit moment loopt het 5^e Programma Preventie bij ZonMw. In dit programma is ook het deelprogramma «preventie in de zorg» opgenomen, waarin ook voeding een plek heeft. Daarnaast wil ik u nogmaals verwijzen naar de, nog te versturen, brief Preventie in het zorgstelsel die gaat over de

⁶ Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 90

⁷ Voedingsconcepten wordt gedefinieerd als: «Serviceformule voor het dagelijkse eten en drinken voor de patiënt tijdens ziekenhuisopname, ook wel maaltijdconcept genoemd. Een voedingsconcept omvat alle aspecten van de keten rondom voeding, zoals inkoop, bereiding, distributie, menu-aanbod, presentatie, uitserveren en afvalverwerking».

verbinding tussen preventie en zorg waarin leefstijl (o.a. voeding) een onderdeel is.