

Vergaderjaar 2009–2010

31 532

Voedingsbeleid

Nr. 38

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 april 2010

Met deze brief reageer ik op de motie die tijdens het notaoverleg over de kabinetsnota voeding en gezondheid (Kamerstuk 31 532, nr. 13) door de Kamerleden Wiegman-van Meppelen Scheppink, Arib, Van der Vlies en Zijlstra is ingediend. In deze motie verzoekt de Kamer de regering te onderzoeken welke structurele oplossingen mogelijk zijn om screening en behandeling van ondervoeding te kunnen bekostigen en de basiskwaliteit van de basiszorg te kunnen garanderen.

Ik licht hieronder achtereenvolgens toe hoe ik stuur op de kwaliteit van zorg, welk advies ik aan de Gezondheidsraad heb gevraagd met betrekking tot screening en behandeling van ondervoeding en welk onderzoek hiernaar nog loopt.

Kwaliteit van zorg

Ziekenhuizen en zorginstellingen zijn zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geboden zorg. Aanpak en tegengaan van ondervoeding is hier een onderdeel van. Ik borg de kwaliteit in ziekenhuizen via de basisset prestatie-indicatoren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en via het programma veilige zorg. De prestatie-indicator ondervoeding meet de mate waarin patiënten systematisch bij opname worden gescreend op ondervoeding en of ondervoede patiënten tijdig en op adequate wijze worden behandeld.

Ondervoeding is ook onderdeel van de kwaliteitsindicatoren voor zorginstellingen. Binnen de sector verpleging, verzorging en thuiszorg is, naar aanleiding van de evaluatie van de indicatoren in 2009, in het verbeterd kwaliteitskader 2010 de indicator over de voedingstoestand gespecificeerd. De indicator richt zich op het risico van ondervoeding. Via de programma's Sneller Beter en Zorg voor Beter die ik respectievelijk gefinancierd heb en nog financier, zijn verschillende (screenings)instrumenten en toolkits ontwikkeld voor zowel ziekenhuis als verpleeg- en verzorgingshuizen. Deze producten geven praktische ondersteuning voor

de agendering en uitvoering van een structurele aanpak van ondervoeding.

De activiteiten van de stuurgroep ondervoeding hebben in belangrijke mate bijgedragen aan het op de agenda zetten van en verspreiden van kennis en kunde over dit thema.

Het beter verbinden van preventie en curatie staat hoog op mijn agenda. De inspanningen die hiertoe geleverd worden, zullen naar mijn verwachting ook bijdragen aan meer aandacht voor voeding in de zorgketen. Dit komt bijvoorbeeld tot uiting in de al ontwikkelde en nog te ontwikkelen zorgstandaarden voor chronisch zieken waarin voeding expliciet wordt meegenomen.

Daarnaast zie ik bijvoorbeeld de in 2007 aangenomen CBO richtlijn perioperatief voedingsbeleid als een bijdrage aan het op de agenda zetten van aandacht voor (onder)voeding rond operaties.

Ook (publiek gefinancierd) onderzoek geeft aanwijzingen en inspiratie aan instellingen welke mogelijkheden er zijn om ondervoeding tegen te gaan en te verminderen. Een goed voorbeeld daarvan vind ik Nederlands onderzoek in zorginstellingen dat aan heeft getoond dat een goede ambiance tijdens de maaltijd een positief effect heeft op de kwaliteit van leven.

Advies Gezondheidsraad

In de praktijk wordt al op veel plekken gewerkt met verschillende screeningsinstrumenten en behandelingsprotocollen voor ondervoeding. Ik zou de aanpak van ondervoeding echter graag versterken met een wetenschappelijke onderbouwing van de diagnostiek en behandeling van ondervoeding. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot een eenduidiger screening wat de vergelijkbaarheid van instellingen, groepen van de bevolking of delen van de zorgketen ten goede komt. Ik heb daarom de Gezondheidsraad gevraagd een advies op te stellen over ondervoeding bij ouderen en (chronisch) zieken. De adviesaanvraag omvat een wetenschappelijk oordeel over de omvang en impact van energie-eiwit ondervoeding, de methoden voor screening op energie-eiwit ondervoeding, de mogelijke aangrijpingspunten voor verminderen van ondervoeding en het percentage van de huidige prevalentie van ondervoeding dat vermijdbaar is en de winst die direct of indirect mogelijk is door behandeling van energie-eiwit ondervoeding, zowel voor de beleving van cliënten als voor de zorgverlening en uit financieel oogpunt. Ik zie uit naar het advies dat ik in de loop van 2011 verwacht.

Aanpak ondervoeding eerstelijnszorg en thuiszorg

Voor een structurele en transmurale benadering, is naast de aanpak van ondervoeding in zorginstellingen ook alertheid op ondervoeding in de eerstelijnszorg en thuiszorg van belang aangezien (risico op) al of niet ziektegerelateerde ondervoeding vaak daar begint. Om deze reden loopt er momenteel een door mij gesubsidieerd project waarin onder andere voor deze fase van de zorgketen een screeningsinstrument en toolkit worden ontwikkeld. De pilot is eind 2009 afgerond en de uitrol is begin 2010 begonnen. Hierbij is onder andere aandacht voor de lokale verschillen tussen rolverdeling en organisatie in de eerstelijnszorg en thuiszorg.

Een andere belangrijke onderdeel is de ontwikkeling van een Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) voor ondervoeding. Samen met het NHG en andere betrokken beroepsgroepen wordt deze LESA ontwikkeld en wordt ook nagegaan in welke NHG standaarden screening van voedingsstatus een plek moet krijgen.

Overdracht van informatie tussen de verschillende betrokken zorgprofessionals is hierbij zeer belangrijk en vormt een onderdeel van het project. Afgeronde instrumenten worden al gedurende het project gedeeld op de website van de stuurgroep ondervoeding zodat deze direct beschikbaar zijn.

Ik ben geen voorstander van het op een te groot detailniveau sturen op bekostiging via bijvoorbeeld zorgzwaartepakketten. Dit vind ik een verantwoordelijkheid voor de instellingen zelf en voor de betreffende professionals. Via toezicht op indicatoren en beschikbaar maken van instrumenten stel ik randvoorwaarden voor een goede kwaliteit van zorg en in dit geval de aanpak van ondervoeding.

De activiteiten die ik u in deze brief noem hebben naar mijn overtuiging bijgedragen aan het op de agenda zetten van ondervoeding. Resultaten laten zien dat instellingen hun verantwoordelijkheid hebben genomen en op de goede weg zijn (zie mijn brief aan de Tweede Kamer dd.

23 december 2009 (Kamerstuk 29 247, nr. 112), reactie op het IGZ rapport «Het resultaat telt! 2008»). Ik heb er vertrouwen in dat deze positieve ontwikkeling zich doorzet.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink