

Vergaderjaar 2011–2012

29 389

Vergrijzing en het integrale ouderenbeleid

Nr. 38

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 juli 2012

Met deze brief reageer ik op het advies van de Gezondheidsraad over Ondervoeding bij ouderen¹ dat ik op 29 november 2011 heb ontvangen.

Inleiding

Op 18 augustus 2009 heeft de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport advies gevraagd aan de Gezondheidsraad over eiwit-energie ondervoeding bij ouderen. De adviesvraag sloot aan bij de toenmalige kabinetsnota «Gezonde Voeding, van begin tot eind» en had tot doel om het beleid op dit terrein te versterken met een wetenschappelijke onderbouwing van diagnostiek en behandeling van ondervoeding bij ouderen. Dit advies van de Gezondheidsraad richt zich specifiek op ondervoeding als gevolg van onvoldoende inname van eiwit en energie omdat dat de voornaamste oorzaak is van de hoge prevalentiecijfers van ondervoeding.

De minister van VWS heeft wetenschappelijk onderbouwd advies gevraagd over:

- de omvang en impact van het probleem van eiwit-energie ondervoeding
- de methode voor screening op eiwit-energie ondervoeding
- de mogelijke aangrijpingspunten voor verminderen van ondervoeding en het percentage van de huidige prevalentie van ondervoeding dat vermijdbaar is
- de winst die direct of indirect mogelijk is door behandeling van eiwit-energie ondervoeding, zowel voor de beleving van cliënten als voor de zorgverlening en uit financieel oogpunt.

Ook is gevraagd daarbij rekening te houden met de verschillende delen van de zorgketen en de verschillende zorgprofessionals die bij (de oplossing van) het probleem betrokken zijn.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

In het advies richt de Gezondheidsraad zich op ouderen van 65 jaar en ouder.

Inhoud van het advies «Ondervoeding bij ouderen»

De Gezondheidsraad geeft aan dat een betere wetenschappelijke onderbouwing nodig is om vast te stellen in welke gevallen behandeling van ondervoeding zinvol is.

Dit neemt volgens de Gezondheidsraad niet weg dat de aandacht die er in de hele zorgketen is voor het herkennen en behandelen van ondervoeding waardevol is en behouden moet blijven.

De belangrijkste geconstateerde problemen in het beschikbare onderzoek zijn de volgende:

Een gouden standaard voor de vaststelling van ondervoeding ontbreekt.

De Gezondheidsraad geeft aan dat vaststaat dat het schadelijk is voor de gezondheid als iemand langdurig te weinig eiwit en energie binnenkrijgt. Uit verschillende onderzoeken blijkt een verband tussen ondervoeding en bijvoorbeeld sterfterisico. Het is echter niet bekend of dit verband oorzakelijk is. Kenmerken van ondervoeding (een laag lichaamsgewicht, gewichtsverlies) zijn vaak sterk verweven met ziekte. Met de beschikbare kennis is onvoldoende wetenschappelijk te onderbouwen waar de grens van schadelijkheid ligt en wanneer iemand ondervoed is. Dit maakt het lastig om een gouden standaard voor het vaststellen van ondervoeding op te stellen. Hierdoor zijn ook de cijfers over de omvang en ernst van het probleem met onzekerheid omgeven en kan de validiteit van screeningsinstrumenten niet worden vastgesteld.

Het is moeilijk te bepalen in hoeverre een verhoogd risico op ziekte en sterfte veroorzaakt wordt door ondervoeding.

Met ouderen die in korte tijd onbedoeld veel afvallen is iets aan de hand. Onduidelijk is echter of dat probleem via extra eiwit en energie in de voeding kan worden opgelost. Eiwit-energie ondervoeding is alleen klinisch relevant wanneer een tekort aan eiwit of energie de oorzaak is van mortaliteit, morbiditeit of vertraagd herstel.

Het beschikbare interventieonderzoek naar effecten van extra eiwit en energie bij ondervoede ouderen kampt met grote methodologische beperkingen en tekortkomingen.

De Gezondheidsraad geeft aan dat behandeling van ondervoeding aantoonbaar tot gezondheidswinst moet leiden om bewezen effectief te zijn. Hiervoor ontbreekt naar het oordeel van de Gezondheidsraad momenteel onderzoek van voldoende kwaliteit.

Op basis van bovenstaande constateringën beveelt de Gezondheidsraad aan:

- Onderzoek te doen naar de vraag welke ouderen gebaat zijn bij voedingsinterventie omdat dit directe relevantie heeft voor patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars. Eisen waaraan het onderzoek zou moeten voldoen, staan omschreven in het advies.
- Vervolgens zouden op basis van de uitkomsten screeningsmethoden gericht kunnen worden op identificatie van behandelbare vormen van ondervoeding.

Reactie op het advies

Ik waardeer het zorgvuldige advies van de Gezondheidsraad. Ik deel met hen de constatering dat ondervoeding bij ouderen een probleem is en dat aandacht hiervoor niet verloren mag gaan.

Helaas heeft de Gezondheidsraad geconstateerd dat veel van de in de adviesaanvraag gestelde vragen niet kunnen worden beantwoord. Het is echter goed dat een duidelijk beeld is geschetst van de kennis die ontbreekt om deze essentiële vragen in de toekomst wel te kunnen beantwoorden.

Onderzoek

Ik vind de onderzoeksaanbeveling relevant en wil daarbij een focus aanbrengen op de thuiswonende ouderen omdat het probleem daar begint en dit bovendien de grootste groep ouderen is. Het innovatiecontract van de topsector Life sciences & Health biedt een kader waarin publiek-private samenwerking rond dit onderzoeksthema tot stand kan komen. Ik zal dit onderwerp daar onder de aandacht brengen. Daarnaast vind ik agendering van dit onderzoek in internationale context van belang. Het probleem van ondervoeding speelt ook over de grens en gedegen onderzoek vraagt een forse investering. Ik ga bekijken in welke internationale onderzoeksprogramma's ik dit thema onder de aandacht kan brengen.

Zorg in de buurt

De Gezondheidsraad geeft aan dat in de hele zorgketen aandacht voor het herkennen en behandelen van ondervoeding moet zijn en blijven. Daar ben ik het mee eens.

De multidisciplinaire problematiek van ondervoeding en de analyse van de Gezondheidsraad bevestigen het belang van mijn ingezette beleid voor goede zorg dichtbij. In de nota «Gezondheid Dichtbij»¹ en de brief «Zorg en ondersteuning in de buurt»² staat beschreven hoe ik de verantwoordelijkheden van professionals, lokale overheid, verzekeraars en het rijk zie voor deze goede zorg en ondersteuning. Afstemming tussen zorgverleners en een integrale aanpak zijn hierbij belangrijk, zeker wanneer mensen niet meer zelfredzaam zijn.

Met financiering van VWS zijn de afgelopen jaren instrumenten ontwikkeld voor herkenning en behandeling van ondervoeding in ziekenhuizen, zorginstellingen en in eerstelijns- en thuiszorg. Ondanks de door de Gezondheidsraad geconstateerde ontbrekende kennis, kunnen deze instrumenten de zorgprofessionals in de praktijk helpen bij het invulling geven aan goede zorg rond ondervoeding. De gemaakte Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken ondervoeding (LESA-ondervoeding, 2010³) zijn hierbij een handvat voor de samenwerking tussen de betrokken professionals.

Het is een verantwoordelijkheid van de betrokken beroepsgroepen, en de opleidingen hiervoor, om voldoende aandacht te hebben voor de voedingsstatus van ouderen en de ontwikkelde instrumenten hiervoor te benutten. Aandacht voor (onder)voeding in huidige en nieuwe zorgstandaarden is hierbij ook onmisbaar.

Ik dank de Gezondheidsraad voor het advies over ondervoeding bij ouderen. Het rapport bevestigt het belang van een integrale aanpak van ondervoeding en biedt goede aanbevelingen voor toekomstig onderzoek naar ondervoeding bij ouderen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers

¹ Landelijke nota gezondheidsbeleid «Gezondheid Dichtbij»; TK 32 793 nr. 2.

² Brief «Zorg en ondersteuning in de buurt»; TK 32 620 nr. 27.

³ De LESA-Ondervoeding is ontwikkeld als onderdeel van het project »Vroege herkenning en behandeling van ondervoeding in de eerste lijn en thuiszorg« dat de Stuurgroep Ondervoeding in opdracht van VWS heeft uitgevoerd (2009–2012).

www.stuurgroepondervoeding.nl