



Vlaams
Parlement

ingediend op **1086** (2016-2017) – Nr. 2
25 mei 2019 (2018-2019)

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
uitgebracht door Griet Coppé en Lorin Parys

over het voorstel van resolutie

van Elke Van den Brandt en Jan Bertels

betreffende het tegengaan
van ondervoeding bij ouderen

Samenstelling van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:

Voorzitter: Bart Van Malderen.

Vaste leden:

Danielle Godderis-T'Jonck, Lies Jans, Lorin Parys, Peter Persyn, Elke Sleurs, Tine van der Vloet;
Griet Coppé, Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;
Freya Saeys, Martine Taelman;
Freya Van den Bossche, Bart Van Malderen;
Elke Van den Brandt.

Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Vera Celis, Cathy Coudyser, Koen Daniëls, Ingeborg De Meulemeester,
Manuela Van Werde;
Sonja Claes, Dirk de Kort, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;
Jo De Ro, Emmily Talpe;
Jan Bertels, Bert Moyaers;
Elisabeth Meuleman.

Toegevoegde leden:

Ortwin Depoortere.

Documenten in het dossier:

1086 (2016-2017) – Nr. 1: Voorstel van resolutie

INHOUD

1. Toelichting door Elke Van den Brandt.....	4
2. Bespreking	5
Gebruikte afkortingen	7

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin besprak het voorstel van resolutie betreffende het tegengaan van ondervoeding bij ouderen tijdens haar vergadering van 21 maart 2017. Het voorstel van resolutie werd niet ter stemming voorgelegd.

1. Toelichting door Elke Van den Brandt

Elke Van den Brandt zegt dat het probleem bekend is maar al te vaak wordt onderschat. In het voorstel van resolutie zijn cijfermatige gegevens opgenomen uit enkele studies die als fundament kunnen dienen, al zijn ze niet recent doordat er geen structurele opvolging is.

Voor 2013 werden 3641 mensen bevraagd. Van de groep ouder dan 70 jaar zou 45 percent een reëel risico op ondervoeding lopen, terwijl 12 percent effectief ondervoed zou zijn. Er tekent zich een duidelijk verschil af tussen wie in een woonzorgcentrum zit, en wie thuis woont of wie in een ziekenhuis ligt, al is dat laatste federale materie. Het risico en de ondervoeding nemen toe bij mensen in woonzorgcentra. Het lid wil zeker niet de woonzorgcentra viseren want veel hangt af van het individuele profiel van mensen. Zo hebben mensen met meer zorgbehoeftes automatisch een groter zorgrisico. Men heeft wel een aantal sleutels in handen. Zo wordt er in woonzorgcentra vooralsnog weinig beloond voor het inzetten op het tegengaan van ondervoeding. Men vraagt hen wel een indicator op te volgen, met name groot gewichtsverlies, maar dergelijke indicatoren doelen niet op een systematische prognose. Er worden ook weinig sleutels aangereikt om met het probleem actief aan de slag te gaan. Het krijgt ook amper aandacht in de opleiding van zorgpersoneel. Het lid wil het belang van het thema onderstrepen.

Er zijn diverse oorzaken aan te wijzen. In eerste instantie krijgen ouderen vaak te maken met puur fysiologische problemen zoals minder kauwkracht. Soms kan de samenleving wel iets doen, bijvoorbeeld bij het verlies van autonomie en toenemende afhankelijkheid. Kleine zaken maken het verschil: op welke tijdstippen neemt iemand een maaltijd, hoe wordt het eten voorgeschoteld: koud, gemixt of in een pakje, hoever gaat de inspraak in wat er gegeten wordt, wanneer mag men eten en is er gezelschap, en zo meer. Het speelt allemaal een rol. Volgens het lid is het aan de beleidsmakers om na te gaan hoe men daar verandering in kan brengen.

Bij diëten moet erop gelet worden dat waar nodig toegezien wordt op de juiste toepassing, al wil men ook waarschuwen voor een te streng dieet. Dat kan het risico op ondervoeding doen toenemen.

De indieners stelden ook een aantal kritieke momenten vast, zoals het ogenblik waarop een oudere na ziekenhuisverblijf of uit een woonzorgcentrum terug naar huis gaat. Dan treedt vaak groot gewichtsverlies op.

De kwalijke gevolgen van dat gewichtsverlies en ondervoeding zijn bekend. Er is ook een financiële impact omdat er veel meer zorg nodig is. Er is 19 percent meer budget nodig voor ziekenhuiskosten van patiënten met ondervoeding. Onderzoekers berekenden dat de kosten van ondervoeding ongeveer 400 miljoen euro bedragen. Een beleid ter zake loont, besluit het lid.

Er zijn al stappen gezet, onder meer met de voedingsteams. Ze zorgen ervoor dat in zorgomgevingen de multidisciplinaire teams zich bewust worden van het belang van gewicht van ouderen, van maaltijden en tijd om in hulp te voorzien opdat mensen zouden eten en hen te helpen met tussendoortjes en maaltijden. Het concept had een duidelijk effect, al hing dat ook af van de beschikbaarheid van voldoende personeel.

De indieners doen een oproep aan de Vlaamse Regering om meer werk te maken van beleid ter zake. Er zijn een aantal relevante beleidsaanbevelingen opgesomd. Het gaat dan onder meer om monitoring en opvolging, tijdige detectie van risico op ondervoeding of vaststelling ervan, het systematisch voorzien in globale cijfers en de nodige acties die een follow-up van de voedingstoestand mogelijk maken, voldoende opgeleid personeel voorzien, of informatietools die als kapstok kunnen dienen voor wie met ondervoeding te maken krijgt.

2. Bespreking

Griet Coppé stelt de problematiek te kennen en kan zich vinden in het engagement van minister Jo Vandeurzen voor meer actie rond ondervoeding. Het gaat niet enkel om woonzorgcentra. Tijdens de gezondheidsconferentie in 2016 is er specifieke aandacht aan het probleem besteed en zijn er specifieke engagementen genomen om te werken aan preventie van ondervoeding bij ouderen. Het vormt tevens een afzonderlijk item in de opdracht van VIGeZ. In het Vlaams Mantelzorgplan 2016-2020 is een participatieve rol ingeschreven voor de mantelzorger inzake tijdige ontdekking en aanpak. Er is een actieve en ondersteunende rol voor het zorgpersoneel, een taak voor de CRA. De minister erkent ook de nood aan een referentiekader om preventieve maatregelen inzake ondervoeding bij ouderen te implementeren. Een consortium levert dergelijk kader op tegen september 2017, en er komt op 20 april 2017 een symposium met de sector over basisvoedingszorg en het belang van die preventie. CD&V acht het met alles wat reeds is vooropgesteld niet meer nodig om nog een voorstel van resolutie goed te keuren.

Freya Saeys bevestigt dat het probleem van ondervoeding bij ouderen ruimschoots gekend is en dat er al heel wat gebeurt in Vlaanderen om in een gedegen aanpak te voorzien. Er is een set van 21 indicatoren die jaarlijks door woonzorgcentra aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid moet worden doorgestuurd. Onbedoeld gewichtsverlies is er één van en moet maandelijks gemeten worden. Dat maakt een tijdige en gepaste behandeling mogelijk. Er zijn ook subjectieve criteria zoals tevredenheid over smaak en kwaliteit van maaltijden. Zorgverleners krijgen een instrument met de ontwikkeling en introductie van de BelRAI waarmee dergelijke noden gedetecteerd worden. Er worden signalen gegeven en acties voorgesteld aan zorgverleners. De online-registratie functioneert als een zorgpad. Zorgverleners stemmen dan de gegeven signalen en mogelijke actiepunten af op de individuele situatie. Specifiek gaat het systeem de wensen en noden met betrekking tot voeding na maar ook andere parameters komen aan bod, zoals de conditie van de mond. Het is zeer tijdsintensief.

Met VIGeZ als partnerorganisatie is een overeenkomst gesloten tot 2020. Men stelt de deskundigheid inzake gezonde voeding, beweging, sedentair gedrag en preventie bij ouderen ter beschikking. Vlaanderen zet al alle stappen die de problematiek van ondervoeding bij ouderen kunnen helpen aanpakken: professionelen ondersteunen bij detectie en omgang met ondervoeding, opbouwen van expertise, resultaatmetingen bij ouderen die hulpverlening krijgen vanuit de ouderenzorg en ook residentieel.

Het lid ziet wel een terecht aandachtspunt inzake ouderen die niet verblijven in ouderenvoorzieningen en bij wie geen gezinszorg over de vloer komt. Ook zij lopen een risico op ondervoeding. Het voorstel van resolutie gaat uit van een onderzoek naar de ondervoedingsrisico's bij alle personen ouder dan 70 jaar. Freya Saeys meent dat men in dat verband de huisartsen zou moeten inschakelen om de voedingstoestand van een patiënt op te nemen in het patiëntendossier. Het lijkt handig in het kader van e-gezondheid, waarmee gegevens gedeeld kunnen worden tussen diverse gezondheidszorgverstrekkers.

Wat betreft de maatregelen bij de federale overheid geeft het lid nog mee dat algemeen bekend is dat het voorstel van resolutie ook op dat niveau is ingediend en verworpen.

Lies Jans zit met haar partij inhoudelijk op dezelfde lijn. Het thema krijgt de nodige aandacht en er wordt volop op ingezet. Er is de beheersovereenkomst met VIGeZ, en in 2017 wordt ook een netwerk samengesteld, gericht op de problematiek en met als doel alles in kaart te brengen, strategieën uit te werken en een voorstel van plan van aanpak op beleidsniveau te onderbouwen. N-VA houdt eraan die beloftes mee op te volgen.

De follow-up van de voedingstoestand voor alle ouderen vindt ook *Lies Jans* een terecht aandachtspunt. Ook in dat verband is echter al een symposium vooropgesteld over snelle detectie en signalering met daaraan gekoppeld preventiemogelijkheden. De input vanuit het symposium moet beleidsmaatregelen een fundament geven. Het beleid zit op het juiste spoor en heeft al de mogelijke stappen gezet. Het voorstel van resolutie kan voor N-VA derhalve nog weinig bijdragen.

Elke Van den Brandt vindt het terecht te stellen dat het patiëntendossier een geschikt instrument is. De opname in het gezondheidsdossier zit vervat in het voorstel van resolutie. Dat is iets anders dan het gevraagde onderzoek. De zaken systematisch opvolgen en bijhouden op individueel niveau om tijdig ingrijpen te faciliteren, is niet hetzelfde als via onderzoek in vervolgcijfers voorzien. Bevolkingscijfers geven geen indicatie en de indicatoren hebben een ander doel. Er is niet voorzien in systematisch onderzoek om het risico op te volgen. Continu monitoring op samenlevingsniveau acht het lid minstens even noodzakelijk.

Waar de meerderheid wijst op alles wat al in het vooruitzicht is gesteld, zoals het symposium, wijst *Elke Van den Brandt* erop dat de timing niet getuigt van urgentie. Met respect voor het symposium en de mogelijke voorstellen die daaruit gedistilleerd worden, meent het lid dat het Vlaams Parlement het juiste signaal moet geven en nog voor het legislatuureinde moet streven naar geïmplementeerde beleidsmaatregelen. De maatregelen die in het voorstel van resolutie staan, zijn direct uitvoerbaar. Het gaat om goede opleidings- en informatietools te ontwikkelen en ter beschikking te stellen van zorgpersoneel.

Federaal is het voorstel van resolutie verworpen omdat het om een gemeenschapsmaterie gaat, verklaart *Elke Van den Brandt*. Het daarom op Vlaams niveau afdoen als irrelevant, gaat te ver.

Het lid vraagt om de stemming uit te stellen tot na 20 april 2017. De vragen van het voorstel resolutie zijn niet tegenstrijdig met de magere plannen van de minister, maar kunnen integendeel versterkend zijn. Men mag niet wachten met actie tot 2018, maar *Elke Van den Brandt* merkt alvast geen bereidheid om daarmee sneller te gaan.

Bart VAN MALDEREN,
voorzitter

Griet COPPE
Lorin PARYS,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

- BelRAI verzamelnaam voor de Belgische vertaling en informatisering van de interRAI (instrumentenbasiseerstelijnschaal en Resident Assessment Instrument)
- CRA coördinerend en raadgevend arts
- VIGeZ Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie