

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

1916

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat door het schrappen van dieetadvisering uit het basispakket, (dreigende) ondervoeding onbehandeld blijft* (ingezonden 29 februari 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 21 maart 2012) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 1715.

Vraag 1, 2 en 3

Wat is uw reactie op het feit dat bij een meldpunt van het Eerstelijns Ondervoedings Instituut (EOI) in één maand tijd meer dan 100 meldingen zijn binnengekomen van (dreigende) ondervoeding van patiënten in de eerstelijnszorg, waarbij geen diëtist kon worden ingezet vanwege het schrappen van diëtetiek uit het basispakket? Deelt u de mening dat dit signaal buitengewoon zorgwekkend is? Zo nee, waarom niet?¹

Wat is uw reactie op de halvering van het aantal huisbezoeken door diëtisten in de eerste lijn bij zieken met ondergewicht, (dreigende) ondervoeding en kankerpatiënten? Beoogt u met uw beleid dat deze patiënten ondervoed raken? Zo nee, bent u bereid dieetadvisering weer onderdeel van het basispakket te maken?

Onderschrijft u de cijfers van de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen waaruit blijkt dat in de thuiszorg 15–25% van de patiënten ondervoed is, en van de Stuurgroep Ondervoeding die zelfs spreekt van 30% van de patiënten van 81 jaar en ouder? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke wijze kunt u dit probleem nog aanpakken als u de beroepsgroep van diëtisten decimeert?

Antwoord 1, 2 en 3

Ik heb vernomen dat bij het meldpunt van het Eerstelijns Ondervoedings Instituut in een maand tijd 100 meldingen van patiënten met (dreigende) ondervoeding zijn binnengekomen. Ik heb ook opgemerkt dat de signalering van deze klachten hoofdzakelijk door zorgverleners (met name diëtisten) is gedaan. Of dat zorgwekkend is, kan ik niet direct beoordelen. Uit het recente Advies van de Gezondheidsraad blijkt dat de interpretatie van de prevalentie cijfers ten aanzien van ondervoeding bij ouderen de nodige voorzichtigheid behoeft. Het is nog onduidelijk wanneer er daadwerkelijk sprake is van

¹ Factsheet februari 2012, Landelijk meldpunt (dreigend) ondervoed & geen diëtist. Eerstelijns Ondervoedings Instituut (EOI).

ondervoeding en wanneer deze de gezondheid van de patiënt negatief beïnvloedt. Het is wel duidelijk dat hier sprake is van een serieus vraagstuk. Ik deel echter niet de aanname dat de (dreigende) toename van ondervoeding direct het gevolg is van het schrappen van dieetadvisering uit het basispakket van de Zorgverzekeringswet. Dieetadvisering, zoals die deel uitmaakte van het basispakket was beperkt tot vier uur op jaarbasis. Dat bleek voldoende om de meeste mensen te helpen. Het merendeel nam bovendien niet meer dan 2,5 uur dieetzorg af zoals uit recente rapportages van het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel) is gebleken. Of het bovenstaande onderzoek, uitgevoerd door het Nivel ook betrekking heeft op (dreigende) ondervoeding in relatie tot dieetadvisering is mij niet bekend. Gelet op het relatief beperkte bedrag dat voor dieetadvisering voor de patiënt gemoeid is en tegen de achtergrond van de groeiende noodzaak tot bezuinigen, ben ik niet voornemens om de dieetadvisering wederom in het basispakket op te nemen. Overigens is dieetadvisering in het pakket gebleven daar waar de dieetadvisering onderdeel is van de gecoördineerde, multidisciplinaire zorg aan een verzekerde die lijdt aan een chronische obstructieve longziekte, of aan diabetes of die een cardiovasculair risico heeft. Daarnaast kunnen mensen zich aanvullend tegen de kosten van dieetadvisering verzekeren.

Tot slot: om ondervoeding aan te pakken is in 2010 een start gemaakt met het opstellen van de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken rondom ondervoeding. Ik zal deze afspraken meenemen in het overleg met de betrokken beroepsgroepen. Ook zal ik u binnenkort mijn reactie op het recente advies «ondervoeding bij ouderen» van de Gezondheidsraad toesturen.

Vraag 4

Wat zijn volgens u de totale jaarlijkse kosten van ondervoeding? Op welke cijfers en onderzoeken baseert u deze inschatting?

Antwoord 4

Gezien het feit dat eenduidige criteria voor het vaststellen van ondervoeding ontbreken, zijn de totale jaarlijkse kosten van ondervoeding niet te berekenen.

Vraag 5

Bent u bereid deze vragen te beantwoorden voor het notaoverleg over de nota «Gezondheidsbeleid Gezondheid is dicht bij» op 5 maart a.s.?

Antwoord 5

Zoals ik in mijn brief van 2 maart 2012, 102375–100397-Z, heb aangegeven was het niet mogelijk om deze op 29 februari 2012 gestelde vragen vóór 5 maart 2012 te beantwoorden.