

Problematiek ondervoede ouderen

Aan de orde is het **debat** over de **problematiek rondom ondervoede ouderen**.

De **voorzitter**:

Ik heet de minister van Volksgezondheid opnieuw welkom, evenals de mensen op de publieke tribune en de leden die deelnemen aan dit debat of die komen meeluisteren. De spreektijd is vier minuten per fractie.



Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. De themacommissie ouderenbeleid, deze voorzitter welbekend, deed onderzoek naar de vraag wat ouderen in onze samenleving eigenlijk willen. Men deed onderzoek naar wonen, welzijn, werk en inkomen. Heel veel belangwekkende zaken zijn opgeschreven in het rapport Lang zullen we leven. Dat was niet in de vorige periode en ook niet in de periode ervoor, maar in de periode daarvoor. Ik hoop dat wij in een Kamer die zo snel van samenstelling verandert, dit rapport niet vergeten zijn. Er staan immers belangrijke dingen in.

Zo staat erin dat, los van alle maatschappelijke dingen zoals het langer kunnen blijven werken, het deelnemen aan vrijwilligerswerk, het op een goede manier in de buurt kunnen blijven wonen, ouderen behoefte hebben aan langer thuis blijven wonen en goede preventieve ouderenzorg. Dat leidde ertoe dat wij discussies voerden over consultatiebureaus voor ouderen. Dat is opgezet in vorige kabinetsperiode, via thuiszorgorganisaties. Wij zien eigenlijk dat dit een beetje verwaterd is. Ook keerde de discussie over de wijkverpleegkundige terug en kwam het initiatief van de zichtbare schakel, zoals dat heet: de wijkverpleegkundige die naar mensen toegaat, niet alleen als er een zorgvraag is, maar ook als bekend is dat de situatie van sommige mensen mogelijk fragiel is.

In de Wet publieke gezondheid uit 2008 gaat het vooral over de gemeentelijke taak van preventieve zorg voor jongeren. De Kamer heeft besloten dat de gemeente ook een taak heeft op het gebied van preventieve ouderenzorg. Daar wil ik het vandaag graag over hebben. Ik vind het schokkend dat uit onderzoek blijkt dat één op de tien ouderen in de thuissituatie ondervoed is. Wij weten dat er ondervoeding is in ziekenhuizen en zorginstellingen. Daar is het alle hens aan dek. Daarvoor zijn protocollen. Maar dat mensen in de thuissituatie blijkbaar vereenzamen en ondervoed raken, is een maatschappelijk probleem waar wij allemaal op moeten letten. De gemeenten hebben via artikel 5a van de Wet publieke gezondheid de taak om te kijken naar de ouderengezondheidszorg: het opsporen van problemen, het tijdig screenen, het bieden van oplossingen. Uit recent onderzoek, ons drie weken geleden toegestuurd, blijkt dat 51% van de gemeenten, die deze taak moeten uitvoeren, eigenlijk niets doet. 49% doet wel iets, maar het is niet duidelijk wat ze doen. Eén ding weten wij wel: slechts in een derde van de gemeenten is er überhaupt over deze belangrijke taak gesproken met de gemeenteraad. Uit het onderzoek komt ook naar voren dat ouderen wonend in een thuissituatie het heel moeilijk vinden om zelf hulp te vragen. Mijn voorstel is om lid 3 van het genoemde artikel in werking te laten treden. Volgens

dit lid kunnen wij bij Algemene Maatregel van Bestuur de preventieve taak van gemeenten nader uitwerken.

Mijn voorstel is als volgt. Wij regelen per AMvB dat gemeenten verplicht zijn om jaarlijks de oudere inwoners van 70-plus te bezoeken of te laten bezoeken. Als ze via het welzijnswerk aansluiten bij bestaande structuren, is dat uitstekend. Iemand die geen bezoek wil hebben, heeft daartoe geen verplichting. In dat jaarlijkse bezoek gebeurt een aantal dingen. De gemeente zegt: wij zijn er voor u; misschien hebt u het nu niet nodig, maar in de toekomst kunt u op ons rekenen. De gemeente ziet wat de behoefte van ouderen in een buurt is en kan daarop inspelen. En wij kijken niet meer weg, maar zorgen ervoor dat ouderen gefaciliteerd worden in het langer thuis wonen.

Hoe betalen wij dat allemaal? Ik begrijp best dat die vraag in deze tijden speelt. Wij weten dat zorgverzekeraars de afgelopen zeven jaar 3 miljard hebben opgespaard, geld dat als dood geld op de plank ligt: niet nodig voor solvabiliteitsvragen en noem zo maar op. Als wij dit experiment starten – ik stel een periode van drie jaar voor – en daarvoor € 150 per jaar nodig hebben, dan kunnen wij de zorgverzekeraars dat dode premiegeld laten inzetten. Als uit de evaluatie na drie jaar blijkt dat het werkt, dan hebben wij het geld goed besteed. Werkt het niet, dan passen wij het aan, maar hebben wij in ieder geval laten zien dat de samenleving omkijkt naar ouderen en dat wij vereenzaming, ondervoeding en verwaarlozing van ouderen niet tolereren.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik wijs u erop dat uw spreektijd om is.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik heb een paar vragen aan de woordvoerder van de SP. Zij geeft aan dat het één keer per jaar bezoeken van 70-plussers een oplossing biedt voor bijvoorbeeld eenzaamheid. Ik zou graag willen weten waarop dat gebaseerd is. De ANBO, gespecialiseerd in ouderenzorg, heeft gezegd dat dit voorstel stigmatiserend en betuttelend is. Ik ben heel benieuwd wat mevrouw Leijten daarvan vindt. Is het niet beter om in plaats van een systeemwijziging en een verplicht collectief voorstel, eerst de ouderenzorg zelf en de bestaande instrumenten te verbeteren?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik begin met de laatste vraag. Ook de D66-fractie was voor het verplichten van deze gemeentelijke taak, want zij heeft voor het amendement gestemd dat regelde dat in de Wet publieke gezondheid ook de ouderenzorg een taak werd voor de gemeenten. D66 heeft dat destijds gesteund. Het is dus geen nieuw stelsel, maar een invulling van het stelsel.

Ik vind het jammer dat de ANBO spreekt over stigmatiserend en betuttelend, want op de site van de ANBO staat dat preventie het toverwoord is. We moeten preventief en naar de mensen toe werken. Dat is mijn voorstel. Ik heb nooit gezegd dat we mensen gaan controleren. Dat is een vrije invulling geweest van de journalist die er een stuk over schreef. Dat is ook absoluut niet mijn bedoeling. We weten allemaal, ook vanuit de ervaring met de Wet maatschappelijke ondersteuning en met het welzijnswerk, dat je veel meer ziet als je bij mensen thuiskomt. Dan kun je het gesprek aangaan. Het hoeft dan niet te gaan over het schoonmaken van de keuken. Het kan gaan over andere zorgen, bijvoorbeeld over financiën of over toekomstig thuiswonen. Het is een welzijnstaak die de gemeente nu

Leijten

al heeft en vaak ook invult. In de gemeente Oss krijgen bijvoorbeeld alle 70-jarigen een brief: wij komen u bezoeken; als u dat niet wilt is het geen probleem. De gesprekken vinden plaats naar volle tevredenheid van iedereen. Dit is welzijnswerk, het zit in de Wet publieke gezondheid en het is precies waar D66 destijds voor heeft gestemd. Ik vind het dus niet stigmatiserend. Als je weet dat 200.000 ouderen kwetsbaar zijn – dit zijn cijfers van het ministerie – en dat een op de tien thuiswonende ouderen ondervoed is, vind ik het wegkijken op het moment dat je niets doet.

De eerste vraag van mevrouw Bergkamp was: is dit een remedie tegen eenzaamheid? Nee, want eenzaamheid is veel meer. Maar stel dat er een bezoek wordt gebracht aan een vitaal echtpaar dat zegt wel wat meer te willen doen. Zij zouden dan bijvoorbeeld een initiatief in de buurt kunnen opzetten waar mensen elkaar kunnen ontmoeten. Juist die kracht kan daar ook uit komen ...

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Leijten, dit is een antwoord op een vraag en u bent al net zo lang bezig als uw inbreng duurt.

Mevrouw Leijten (SP):

Er waren drie vragen, voorzitter, en ik wil mijn zin graag afmaken.

Het gesprek is een middel tot maatschappelijke participatie. We kunnen uiteindelijk nooit voorkomen dat mensen eenzaam zijn of vallen, maar we kunnen wel proberen om zoveel mogelijk om hen heen te gaan staan.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Bergkamp, een korte vraag.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik heb een korte vraag over de rol van de gemeenten. Natuurlijk zijn we ervoor. De gemeenten hebben hierin een rol. Zou de minister echter niet eerst de gemeenten moeten aanspreken op hun verantwoordelijkheid, alvorens te komen met een oplossing, namelijk de invulling ervan?

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb dit debat al een tijd geleden aangevraagd en ik heb eens rondgekeken naar de faciliteiten in gemeenten. Zo heeft de gemeente Enschede valpreventie, die heel goed werkt. Laten we nu eens aansluiten en de gemeenten handvatten geven. Uit het onderzoek komt namelijk ook dat gemeenten wel willen, maar niet goed weten hoe. Als we dit nu eens drie jaar proberen, dan komen we echt een stap verder. Het is, zoals ik aan het begin van mijn betoog al zei, een vervolg op de belangrijke themacommissie onder het kabinet-Balkenende II.

Mevrouw Venrooy (VVD):

Het is goed dat mevrouw Leijten zich opstelt als het geweten van de Kamer. Zij herinnert ons namelijk aan eerder gedane bevindingen van commissies, Dank daarvoor. Zij heeft in haar hele eerste termijn echter de Wet maatschappelijke ondersteuning niet genoemd. Die wet biedt gemeenten nu juist een kader voor allerlei verschillende maatregelen. Mevrouw Leijten noemde zelf het voorbeeld van een ouderenadviseur en huisbezoeken. Andere gemeenten doen het op andere wijzen. Waar zit in het verhaal van mevrouw Leijten de Wet maatschappelijke ondersteuning?

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb de Wet publieke gezondheid genomen omdat daarin, in artikel 5a, staat dat het college van burgemeester en wethouders zorg draagt voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg. Daaronder valt bijvoorbeeld ook het preventief screenen. Er is overlap, en ik vind het prima als een gemeente overlap zoekt met de Wet maatschappelijke ondersteuning. Die wet gaat echter werken op het moment dat iemand een behoefte heeft en aanklopt bij de gemeente. Kwetsbare ouderen en ouderen die de weg niet weten, doen dat niet. Dat blijkt ook uit het onderzoek van Panteia. Daarom is de Wet publieke gezondheid beter van toepassing op preventie. Er is echter overlap, en als een gemeente wil aansluiten op wat zij al heeft, is dat uitstekend.

Mevrouw Venrooy (VVD):

Alleen maar aankloppen als iemand hulp nodig heeft, vind ik een erg beperkte opvatting van de Wmo. Maar goed, wij haken vandaag inderdaad aan bij artikel 5a van de Wpg. Ik ken de SP als een partij die strijdt tegen bureaucratie, maar in mijn beleving wil mevrouw Leijten met een kanon op een mug schieten. Zij wil namelijk een blauwdruk over Nederland leggen voor de manier waarop het moet gebeuren. Ik wil graag van de SP weten waar het uitgangspunt is gebleven dat de politiek "het wat" bepaalt en dat "het hoe" wordt overgelaten aan de professionals?

Mevrouw Leijten (SP):

Dat is precies mijn voorstel. "Het wat" is een jaarlijks bezoek en "het hoe" bepaalt de gemeente. Het kan via de GGD lopen, huisartsen kunnen worden ingezet en de zichtbare schakel, als die er is. Je kunt ook denken aan de Wmo en aan welzijnsorganisaties die het al doen. Ik stel alleen voor om "het wat" in een AMvB op te nemen. Dat wil ik voor drie jaar doen, om daarna te bekijken wat de resultaten zijn. Ik zeg alleen maar dat wij nader invulling moeten geven aan een bestaande wet. Uit onderzoek blijkt namelijk dat 51% van de gemeenten geen invulling geeft aan die wet. Dat vind ik een belangrijke reden om mijn voorstel te doen.

□

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Je begrijpt eigenlijk niet dat ondervoeding voorkomt in een welvarend land als Nederland. Het is schrijnend dat ondervoeding voorkomt bij 40% van de mensen die in een ziekenhuis verblijven. Ongeveer een kwart is daadwerkelijk ondervoed en er is een groot deel dat daar ernstig risico op loopt. Ongeveer de helft van de mensen in instellingen is ondervoed, net als ongeveer een op de tien ouderen die thuiswonen.

Ondervoeding leidt tot complicaties en ook tot een mindere snelle wondgenezing. We hebben er dus baat bij om ondervoeding niet alleen aan te pakken voor de welvaart van ouderen en mensen die ziek zijn, maar ook gelet op de kosten van de gezondheidszorg. Recentelijk is namelijk nog bevestigd dat ondervoeding 272 miljoen euro per jaar kost.

Ik vind het heel erg jammer dat de Stuurgroep Ondervoeding, die zich bezighoudt met de kennisaanpak in relatie tot ondervoeding – met die kennis kun je de ondervoeding terugbrengen van een kwart naar zo'n 4% – recentelijk haar subsidie is kwijtgeraakt. Natuurlijk ben ik verte-

Agema

genwoordiger van een partij die niet echt dol is op subsidies, maar deze subsidie was zó effectief omdat je de ondervoeding met zo'n groot percentage kon terugdringen. Wil de minister het stopzetten van deze subsidie dan ook herzien en daarvoor een dekking vinden in het subsidie kader van VWS? Dat moet mogelijk zijn.

Een smakelijke warme maaltijd, samen eten en samen koken, is bijvoorbeeld in een instelling een heel goed instrument om ouderen weer enthousiast te maken om te gaan eten. Ik had gisteren een radio-interview en daarop kreeg ik een e-mail die ik wil voordragen. Ik citeer: "Gechachte mevrouw Agema, hierbij wens ik u, als directeur van twee zorgcentra in de Hoeksche Waard, heel veel succes in het debat over voeding voor ouderen. Wij vinden het vanuit de kwaliteit van zorg niet meer dan normaal dat wij dagelijks vers koken voor onze bewoners en de gebruikers van de thuiszorg maaltijden verstrekken. Te vaak wordt vergeten dat het gebruik van de warme maaltijd een hoogtepunt van de dag is. Hierbij vinden wij het kostenaspect niet eens het allerbelangrijkste. Het gaat meer om het beleven van de maaltijd. In onze nieuwe locatie in Numansdorp hebben we voor lichtdementeren de ouderen twee huiskamers beschikbaar. In deze huiskamers hebben we twee kookeilanden laten aanbrengen. Bij het betreden van de gang in de nieuwbouw kwam gisteren de lucht van draadjesvlees en peertjes je tegemoet. Bewoners hadden samen met de begeleiding peren en aardappels geschild. Het resultaat: stralende gezichten van zowel bewoners als medewerkers. Natuurlijk, in eerste instantie was er verzet van de professionals in de centrale keuken, HACCP-normen en dergelijke, maar ook hier zijn nu maatregelen getroffen om de voedselveiligheid te garanderen. Het dagelijks serveren van kant-en-klaarmaaltijden is het ontkennen van de basale behoeften van mensen. Ik vraag me dan ook af of bestuurders in de zorg die kiezen voor kant-en-klaarmaaltijden wel de goede functie vervullen. Vorig jaar hebt u een bezoek gebracht aan onze locatie in Oud-Beijerland. Vandaar dat ik de vrijheid neem om u heel veel succes te wensen in het debat, met de wens dat er inderdaad een verbod komt op het serveren van kant-en-klaarmaaltijden. Met vriendelijke groet, de heer Van de Gevel, algemeen directeur van Stichting Alerimus." Dat is mijn tweede vraag aan de minister. Kan zij bewerkstelligen dat kant-en-klaarmaaltijden in de zorg tot het verleden gaan behoren?

Mevrouw Venrooy (VVD):

Ik heb de iPad meegenomen, omdat daar twee tweets van mevrouw Agema op staan waarover ik haar wat wil vragen. De eerste tweet is van dertien dagen geleden: "Regelarme zorg komt van de grond. Helemaal top! Geef zorg terug aan professionals en bewoners." Dat gaat over het experiment regelarme instellingen. De tweet van gisteren luidt: "Geen kant-en-klaar maar verse warme maaltijd in verpleeghuis, verzorgingshuis en gehandicapteninstelling." Ik kan meegaan met beide, maar ik bespeur hier wel een dilemma. Immers, als je het vrijlaat, moet je ook accepteren dat mensen soms een andere keuze maken. Hoe kijkt zij tegen dat dilemma aan?

Mevrouw Agema (PVV):

Als mevrouw Venrooy mijn bijdrage van zojuist goed had beluisterd, dan had ze ook kunnen horen dat juist het buiten werking stellen van die regels ertoe leidt dat er door de burger zelf en vanzelf en op eigen initiatief gekookt wordt. Het gaat erom dat de 28 instellingen die meedoen

aan het experiment regelarme instellingen weer kiezen voor het gebruik van potten en pannen. Het kan dus allebei samen; dat is mijn ideaal.

Mevrouw Venrooy (VVD):

Ik onderschrijf dat het allebei samen kan. En ook ik word enthousiast van de geur van boerenkool met worst als ik in een verzorgingshuis kom waar ze zelf koken. Maar stel dat een verzorgingshuis dat niet doet, of dat de bewoners een diepvriespizza willen met een kant-en-klaarsalade uit de grootste winkelgrutter van Nederland, wat vindt mevrouw Agema daarvan?

Mevrouw Agema (PVV):

Dat is precies wat mevrouw Venrooy zelf al zegt. Voor mensen die zelf die kant-en-klaar- of diepvriesmaaltijd of pizza willen, is er een vrije keuze. Maar meestal is die vrije keuze er niet. Die vrije keuze wordt in de weg gestaan door regels. Ik was vorig jaar bij de instelling waar buiten in een ren kippen rondlopen. Volgens de regels mogen de eieren uit die kippenren niet gegeten worden. Die regels moeten overboord. Als er steeds meer instellingen meedoen met het regelarm werken, dan zul je zien dat in de instellingen steeds meer de normale gang terugkomt. Ik zie een prachtige toekomst voor me, waarin ouderen in de instellingen zelf de aardappels schillen en beslissen wat ze 's avonds willen eten. In heel veel instellingen gaat het ook goed, maar in veel te veel instellingen wordt er nog te gemakkelijk gedacht aan outsourcing en worden de kant-en-klaarmaaltijden naar binnen gehaald. Het is toch wel heel erg zielig dat we de oudere generatie – de generatie die dit land heeft opgebouwd – iedere dag opzadelen met een opwarmmaaltijd.

De voorzitter:

Ik geef nu het woord aan mevrouw Bergkamp van de D66-fractie. Ze heeft hier al een aantal keren kort gestaan tijdens een VAO, maar vandaag is de eerste keer dat ze meedoet aan een debat. Ze heeft ervoor gekozen vandaag haar maidenspeech te houden; daarmee heeft ze voor een keer het voorrecht dat ze niet geïnterrupteerd mag worden. Aansluitend houdt de heer Kuzu zijn maidenspeech. We hebben afgesproken om pas daarna te schorsen, zodat we beide "maiden" in een keer kunnen feliciteren. Ik wens mevrouw Bergkamp veel plezier.



Mevrouw Bergkamp (D66):

Dank u wel, voorzitter.

Ik ben heel erg blij dat ik hier sta. Allereerst zodat mijn collega's niet elke keer vragen wanneer ik mijn maidenspeech houd, maar vooral omdat dit voor mij echt voelt als de start van het zijn van volksvertegenwoordiger en om daarmee de ruimte te hebben om voor je ideale te gaan. Daar waar ik als voorzitter van het COC ervoor probeerde te zorgen dat mensen zichtbaar zichzelf kunnen zijn, kan ik me nu breder maatschappelijk inzetten. Ik vind persoonlijke vrijheid, eigen verantwoordelijkheid en eigen regie belangrijk. En als dat niet lukt: sociaal zijn als overheid en samenleving. Dat is wat ik wil gaan doen en daartoe heb ik de mooie maatschappelijke portefeuille van welzijn, langdurige zorg en cultuur.

En dan ga ik nu over naar het onderwerp van het debat. Door het praten over eten zou je bijna vergeten dat het hier gaat over ondervoeding. Ik wil de SP-fractie dan-

ken voor het agenderen van dit belangrijke maatschappelijke probleem. Een op de tien ouderen is ondervoed en het aantal ondervoede ouderen in instellingen of met thuiszorg loopt op met 30%. De gevolgen zijn dat mensen eerder ziek worden. Dat zijn ernstige conclusies. Ik ben benieuwd welke doelen de minister zichzelf heeft gesteld om deze problemen op te lossen.

Ondervoeding is vaak een onzichtbaar probleem. De verantwoordelijkheid hiervoor is verspreid over overheid, gemeenten, huisarts, mantelzorg, thuiszorg, familie, buren en natuurlijk de ouderen zelf. We kennen natuurlijk alle nota's, maar kan de minister concreet aangeven hoe volgens haar de verantwoordelijkheden in het geval van ouderen die te weinig eten en te weinig voedingsstoffen binnenkrijgen, zijn verdeeld?

Een flink deel van de verantwoordelijkheid voor ouderenzorg ligt bij de gemeenten. De SP heeft dat net ook aangegeven. Tot mijn verbazing zijn er heel veel gemeenten die hieraan nog steeds geen prioriteit geven. Wil de minister de gemeenten daarover aanspreken?

Er zijn meer redenen voor te noemen dat ondervoeding vaak niet wordt opgemerkt: bijvoorbeeld als een huisarts niet naar het gewicht informeert of als de thuiszorg niet in de koelkast kijkt. Dan stelt niemand de juiste diagnose. Een slecht zittend kunstgebit kan al leiden tot pijn bij het eten. Depressie, somberheid, eenzaamheid: het zijn allemaal oorzaken die we snel over het hoofd zien. Hier ligt bij uitstek een taak voor de thuiszorg. Wil de minister dit onderwerp bij hen aankaarten?

Ik hoor uit het veld dat het lastig is om ondervoeding hoog op de agenda van de huisartsen te krijgen, hoewel de huisartsen vaak een heel belangrijke schakel zijn om ondervoeding te signaleren. Ik verneem graag van de minister hoe zij dit bewustzijn bij huisartsen gaat verhogen.

Pas als ondervoeding wordt opgemerkt, kunnen we het behandelen. Als politiek kunnen we daaraan bijdragen. Ik noem een voorbeeld. In het begrotingsakkoord uit 2013 is de bezuiniging van het kabinet-Rutte op dieethulp gelukkig teruggedraaid. Daardoor wordt dieetadvisering weer betaalbaar. Sommige ouders zijn zelfs obees maar toch ondervoed. Het is aan mensen vaak niet aan de buitenkant te zien dat ze onvoldoende voedingsstoffen hebben binnengekregen. Daarom is het belangrijk dat een oudere goed advies krijgt over goed eten.

Tot slot kom ik bij het advies van de Gezondheidsraad. De minister geeft in haar reactie aan dat zorgopleidingen aandacht moeten geven aan ondervoeding. Kan de minister aangeven of zij daarmee op dit moment tevreden is of dat er nog een tandje bij kan?

(geroffel op de bankjes)

De voorzitter:

Dan is nu het woord aan de heer Kuzu van de Partij van de Arbeid. Ook hij houdt zijn maidenspeech en heeft het voorrecht voor één keer in dit huis niet geïnterrupteerd te worden. Geniet ervan!



De heer Kuzu (PvdA):

Voorzitter. Een kleine maand geleden hield ik mijn afscheidsspeech voor de gemeenteraad van Rotterdam. Ik vertelde over de reden waarom ik de politiek ben ingegaan. Dat mag ik nu, vereerd om achter dit gestoelte te staan, opnieuw doen.

Ik ben van mening dat de politiek bij uitstek de plek is om verschillen tussen groepen mensen te verkleinen en vooruitgang mogelijk te maken. Zelf ben ik opgegroeid in een stad hier dichtbij, Maassluis, in de Turks-Nederlandse gemeenschap, waar de verschillen tussen groepen mensen bijzonder groot waren. Van kleins af aan ben ik geconfronteerd met verschillen in de samenleving, tussen rijk en arm en tussen welbedeeld en minderbedeeld. Als klein jochie krijg je er nog geen vat op, maar naarmate je ouder wordt en erover gaat nadenken, ontwikkel je een ideaal. En dan word je vanzelf sociaal-democraat en vanzelfsprekend lid van de Partij van de Arbeid. Want ik geloof dat een sterke overheid een onmiskenbare rol speelt bij het mogelijk maken van vooruitgang voor mensen die dat het hardst nodig hebben.

Ik weet nog heel goed dat ik als klein jochie bij de hand werd genomen door mijn ouder, burens, kennissen om te vertalen bij de huisarts, het ziekenhuis, de ouderavond op school, de sociale dienst of de gemeente. Ook op latere leeftijd, toen ik naar Rotterdam verhuisde om te studeren, werd ik een keer door mijn oom meegenomen naar het ziekenhuis om te vertalen voor mijn opa, die ooit de moedige stap had gezet om naar Nederland te komen, om te werken voor een betere toekomst voor zichzelf en zijn nazaten. Hier sta ik dan, en mijn opa zou trots op mij zijn geweest.

Vandaag spreken we over ondervoeding bij ouderen. Mijn opa viel in de laatste weken van zijn leven enorm af vanwege een darmaandoening. Hij raakte ondervoed, maar vanwege zijn aandoening was dat bij hem begrijpelijk. Bij heel veel ouderen is het echter niet begrijpelijk en is verbetering mogelijk. De cijfers liegen er niet om. Volgens het recente onderzoek van de VU in Amsterdam is 10% van de zelfstandig wonende 65-plussers ondervoed. Bij ouderen die thuiszorg krijgen, gaat het om 30%. In ziekenhuizen en verpleeghuizen ligt dat percentage tussen 18 en 33. Dat is een groot probleem, omdat ondervoeding de kwaliteit van het leven verslechtert, bijvoorbeeld door vertraagde wondgenezing, en de kosten voor de zorg doet stijgen, bijvoorbeeld door verlengde ligduur. In het verleden zijn talloze initiatieven genomen om ondervoeding tegen te gaan. In ziekenhuizen en verpleeghuizen wordt ondervoeding geregistreerd aan de hand van kwaliteitsindicatoren. De eigen meting van de sector en het onderzoek van de VU laten heel andere beelden zien. Waar komt dat verschil vandaan? Welke van de twee onderzoeken is het uitgangspunt van de minister? Waar baseert de minister haar feiten op?

In de eerste lijn en in de thuiszorg loopt bijvoorbeeld het project Vroege herkenning en behandeling van ondervoeding. Kan de minister aangeven wat dit project tot nu toe heeft opgeleverd? In hoeverre worden mensen met ondervoeding of dreigende ondervoeding op dit moment signaleerd in de eerste lijn? Zit de ernst van de problematiek voldoende tussen de oren van de huisartsen?

In ziekenhuizen was er aandacht voor het thema ondervoeding middels het programma Zorg voor Beter. Dat is onlangs afgelopen en de resultaten zijn inmiddels bekend. De deelnemers hebben ondervoeding met 40% teruggedrukt. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat het percentage verder wordt verhoogd en dat niet-deelnemende instellingen ondervoeding ook terugdringen? Acht de minister het realistisch om ondervoeding bij ouderen met 40% of met 60% terug te dringen?

Verder heeft de Stuurgroep Ondervoeding, waar mevrouw Agema het over had, een richtlijn opgesteld. De-

ze richtlijn Screening en behandeling van ondervoeding vormt een overzicht van de huidige inzichten rond de vroege herkenning en behandeling van ondervoeding en geldt voor iedereen die wordt opgenomen in een ziekenhuis, verpleeg- en verzorgingshuis en voor risicogroepen in de huisartsenpraktijk en de thuiszorg. In hoeverre wordt die nageleefd in het veld? 90% van de VVT-instellingen werkt met een protocol, de overige 10% niet. Waarom niet?

De PvdA vindt het van belang dat ondervoeding vroegtijdig wordt gesignaleerd. De genoemde gevolgen zijn dan immers te vermijden. Daarin heeft de wijkverpleegkundige wat ons betreft een belangrijke rol. Zij is bij uitstek in staat om het probleem vroegtijdig te herkennen, omdat zij bij de mensen thuis komt, precies weet wat er aan de hand is en op tijd kan doorverwijzen en de huisarts kan inschakelen. De Gezondheidsraad bracht onlangs nog een advies uit waarin hij constateert dat er belangrijke kennis ontbreekt en dat vervolgonderzoek nodig is. Opvallend was dat de minister daarvan verheugd kennis nam en het antwoord gaf dat zij het onderwerp onder de aandacht zou brengen van de topsector Life sciences & Health. Ook zou zij bekijken in welke internationale onderzoeksprogramma's zij dit verder kan agenderen. Dat was in juli. Wij zijn nu een poosje verder. Kan de minister melden of zij het thema heeft ondergebracht in onderzoeksprogramma's en wat daarvan de resultaten zijn?

Er zijn richtlijnen en protocollen, er lopen verschillende programma's en er zijn kwaliteitsindicatoren, maar nog steeds is ondervoeding een groot probleem. Dat heeft gevolgen die vermijdbaar zijn als er sneller wordt gereageerd. De Gezondheidsraad geeft concrete adviezen en wijst op het belang van onderzoek. Ik zou graag van de minister weten welke resultaten zij kan en wil bereiken, welk doel haar voor ogen staat en welke rol zij daarin wil spelen.

De voorzitter:

Heel hartelijk gefeliciteerd met uw maidenspeech. Ik mag u als eerste feliciteren. Ik zal de vergadering schorsen, zodat beide sprekers gefeliciteerd kunnen worden.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



Mevrouw Venrooy (VVD):

Voorzitter. Ondervoeding bij ouderen is terecht een onderwerp van veel onderzoeken, waaronder dat van de VU. Ook de Gezondheidsraad heeft een advies uitgebracht op verzoek van de minister. Het is belangrijk dat wij meer te weten komen over deze problematiek die ernstige gevolgen kan hebben voor mensen. Wij leren ook dat er veel oorzaken zijn voor ondervoeding, variërend van een slecht zittend kunstgebit waardoor mensen liever soep eten tot en met eenzaamheid. In al die verscheidenheid is de oplossing dus ook niet eenduidig.

Samen koken, samen eten, maar ook de samenstelling van de maaltijd, het gezelschap, een nieuw kunstgebit en het oplossen van medische klachten; het kan dus allemaal helpen, maar het hangt af van de situatie. Zo geeft de Gezondheidsraad bijvoorbeeld aan dat er geen eenduidige relatie is tussen ondervoeding en de mate van herstel na ziekte. Dat maakt het lastig om hier een politiek debat over te voeren. Ondervoeding heeft alles in zich als

thema om weer vanuit Den Haag allerlei bureaucratie of betuttelende maatregelen het land in te slingeren. Zo wil de PVV diepvriesmaaltijden verbieden en wil de SP een verplichte jaarlijkse controle bij de mensen thuis door de GGD. De ANBO noemt dit ver gezocht en stigmatiserend. Deskundigen spreken over bewezen ineffektieve maatregelen. Het zijn echter de mensen die in de zorg werken en niet te vergeten de ouderen zelf, maar ook hun omgeving, die het probleem tussen de oren moeten hebben.

In andere debatten hier pleit de Kamer, en zeker ook de partijen die nu deze voorstellen doen, voor het terugdringen van regelgeving. Maar juist de directeur van een verzorgingshuis dat ook meedoet met het door de Kamer zo gewenste experiment van regelarme instellingen, pleitte bij mij voor het afschaffen van de periodieke meetweek. Wij willen geen oplossing die alleen maar leidt tot meer formuleren. Maar wat dan wel?

De minister doet drie dingen. Allereerst erkent zij dat ondervoeding bij ouderen een probleem is en dat de aandacht niet verloren mag gaan. Dat is heel erg belangrijk, ook voor de mensen die in de zorg werken, om het probleem bespreekbaar te maken en te houden. Daarnaast onderschrijft de minister dat nader onderzoek nodig is en geeft zij aan hier ook een inspanning op te leveren. Collega's hebben gevraagd of hier al resultaten van zijn. Ik ben benieuwd naar de antwoorden. Daarnaast – en dat is cruciaal voor de VVD-fractie – geeft zij aan dat zij door gaat met instrumenten die wel blijken te werken. Zij gaat door met het beleid dat zorg in de wijk en zorg bij mensen thuis verstevigt.

Politici moeten niet op de stoel van professionals gaan zitten. Onderzoeken als deze naar ondervoeding bij ouderen zijn wezenlijk belangrijk voor de mensen die het betreft, de ouderen zelf en ook de mensen die om hen heen leven en werken. Zeker nu wij meer inzetten op zorg in buurten en wijken is het belangrijk dat de aandacht niet verslapt. De resultaten zijn hoop- en richtinggevend. Immers een grote meerderheid van gemeenten geeft aan, actief te zijn op dit onderwerp via de Wet publieke gezondheid of de Wet maatschappelijke ondersteuning, op een keur van manieren en passend bij de lokale situatie. Dat werkt uiteindelijk beter dan een blauwdruk die vanuit Den Haag over het land wordt gelegd.



De heer Krol (50PLUS):

Voorzitter. Ik dank de collega's van de SP dat zij door middel van het aanvragen van dit debat nadrukkelijk aandacht voor het probleem vragen. Door tekorten aan bepaalde voedingsstoffen kunnen op den duur ernstige problemen ontstaan en daarbij gaat het dan in de eerste plaats om mentale achteruitgang en vermagering. Vermagering is voor kwetsbare ouderen heel verkeerd, want zij krijgen daardoor een lagere weerstand waardoor relatief simpele ziektes zoals griep ineens een groot probleem kunnen worden. Tekorten aan bepaalde mineralen en vitaminen, vaak jarenlang, hebben een negatief effect – medici brengen dit in verband met verwardheid – en gedragsstoornissen tot gevolg.

Al deze problemen kunnen relatief heel makkelijk worden verholpen door een evenwichtig voedingspatroon en eventueel wat supplementen. De fractie van 50PLUS heeft daarom de volgende vragen aan de minister. Is de minister bereid, voor ouderen in een thuissituatie te stimuleren dat mantelzorgers instructies krijgen om deze problemen

Krol

te signaleren? Dat kan soms heel eenvoudig door te vragen of moeder of vader wel genoeg eet. Het lijkt een open deur, maar ik kan verzekeren dat dit helaas geen gemeengoed is.

De mantelzorger zou ook verschillende kant-en-klaar-maaltijden kunnen uittesten, liefst niet in zorginstellingen – dat ben ik met de PVV eens – maar in de thuissituatie kan het niet altijd anders. Dan is het goed om te weten dat niet elke oudere houdt van spruitjes of bloemkool. Zo'n mantelzorger zou zo geïnstrueerd moeten worden dat men de ouderen leert hoe zij een verpakking zelfstandig open kunnen krijgen. De industrie en de cateraars kunnen nog heel veel doen om de verpakking van dergelijke maaltijden te verbeteren. Is de minister bereid er eens naar te kijken?

Mensen die werkzaam zijn in de thuiszorg, zouden in hun opleiding moeten leren vaker te kijken wat er bij de kwetsbare mensen die zij verzorgen in de koelkast ligt. Het is in zulke gevallen geen brutale inbreuk op iemands privacy om te vragen wat iemand eet.

In zorginstellingen kan vaak veel worden verbeterd. Professionals in verzorgingstehuizen zouden erop moeten toezien dat de uitgedeelde boterhammen en andere etenswaren ook echt opgegeten worden en niet onaangevoerd in de afvalbak verdwijnen. Het zou een regel moeten zijn dat lichaamsgewicht en vetgehalte van alle bewoners met enige regelmaat worden gemeten. Ook de inname van vitaminen en mineralen moet goed worden gemonitord.

Er zijn goede ervaringen met ouderen die mogen helpen met eten koken. Wij hebben het er vandaag al over gehad. Het zorgt voor een herkenbare situatie: eten zoals het vroeger thuis was, de potten en pannen op tafel, alles leuk zelf gedekt. Ook die rituelen stimuleren het eetgedrag. Proeven tonen aan dat zulke omstandigheden mensen beter en meer doen eten.

Kan de minister bevorderen dat in ziekenhuizen patiënten, zeker ouderen, worden gescreend bij opname en ontslag? Helaas melden deskundigen aan 50PLUS dat ouderen vaak slechter het ziekenhuis uitkomen dan zij erin gingen. Een van de redenen is dat ouderen in hun kamertjes alleen moeten eten, terwijl bekend is dat ouderen meestal beter eten wanneer anderen mee-eten of er tenminste iemand bij blijft zitten. Je zou de familie op vrijwillige basis bij die taken kunnen betrekken, maar er zijn ook vrijwilligers, met name 50-plussers, die dit willen doen en daarbij een grote rol kunnen spelen.

De grootste fout die wel wordt gemaakt, is dat verzorgers vaak zomaar een vol bord eten weer wegruimen zonder te vragen waarom iemand niet of nauwelijks heeft gegeten. Dat hoeft maar een paar keer te gebeuren en de problemen zijn gigantisch. Kan de minister zorgen voor iets striktere protocollen?

De voorzitter:

Gaat u afronden?

De heer Krol (50PLUS):

Ja.

De twee laatste vragen vind ik het allerbelangrijkst. Kan de minister ervoor zorgen dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en kan zij daarom bevorderen dat thuisorganisaties worden aangemoedigd preventief hierop toe te zien? Wil zij ons daarover rapporteren?

Nu wij moeten constateren dat er een risico bestaat dat zelfstandige ouderen in een sociaal isolement terechtkomen met alle negatieve gevolgen van dien, vragen wij of de minister wil overwegen de Centra voor Jeugd en Gezin hierbij te betrekken. Nu hebben zij die taak niet, maar wellicht zou een dergelijk centrum kunnen worden omgevormd tot een centrum voor de generaties.

Mevrouw Venrooy (VVD):

Zou de heer Krol hetzelfde betoog ook kunnen houden als het niet ging over ondervoeding, maar over overgewicht?

De heer Krol (50PLUS):

Mevrouw Venrooy stelt een vraag die mij erg bezighoudt. Ik zal morgen in de spiegel kijken en de toespraak nog eens aan mijzelf voorlezen. Misschien kan ik dan achteraf melden of dat wel of niet zou kunnen.

Mevrouw Venrooy (VVD):

Het was geen persoonlijke vraag, maar een vraag die gericht was op de visie van 50PLUS op de ouderen in de samenleving. Wij hebben het vandaag over ondervoeding, maar de SP heeft bij de aanvang van het debat het thema al wat breder getrokken. Ik wil de visie daarmee uitbreiden, omdat dat thema ook speelt.

De heer Krol (50PLUS):

Ik ben ervan overtuigd dat overgewicht niet alleen voor ouderen, maar voor iedereen een groot probleem is waar aan wij echt wat meer aandacht zouden moeten geven.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik begreep uit het AD dat de ouderenpartij gecharmeerd is van het voorstel van de SP. Als ik uw verhaal zo beluister, gaat het u meer om het verbeteren van de bestaande instrumenten. Hoe verhoudt zich dat tot elkaar?

De heer Krol (50PLUS):

Het laatste is correct, daar voel ik het meeste voor. Maar het feit dat de SP dit probleem op de agenda zet en ervoor zorgt dat wij daarover hier met zijn allen praten, vond ik een compliment waard. Dat heb ik in het AD willen geven. Maar we moeten ervoor zorgen dat het geen betutteling wordt. Overigens heb ik zojuist gehoord dat wat de SP wil, veel minder betuttelend is dan het AD van morgen deed voorkomen.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik snap dat u goedvindt dat het punt is geagendeerd. Maar ik vroeg heel gericht of het voorstel dat de SP vandaag heeft gedaan, de ondersteuning heeft van uw partij.

De heer Krol (50PLUS):

Nu ik de toelichting heb gehoord, vind ik het nog sympathieker dan ik het vanochtend al vond.

Mevrouw Leijten (SP):

Soms wil je in een debat vragen hoe iemand denkt over een voorstel van jezelf. Maar dat heeft D66 al gedaan. Ik dank beiden voor die opheldering.

De voorzitter:

Dank dat u dat met ons hebt willen delen.



Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Voorzitter. Je zou, als je het over ondervoeding bij ouderen hebt, denken dat ouderen die alleen thuis wonen eerder ondervoed zijn dan ouderen in instellingen. Dat is niet zo. Het geeft te denken dat bij ouderen die in verpleeg- en verzorgingshuizen wonen, of die thuiszorg genieten, aanzienlijk meer sprake is van ondervoeding. In de voorbereiding van dit debat heb ik het rapport van de Gezondheidsraad gelezen. De conclusie daarvan is eigenlijk dat er geen conclusies getrokken kunnen worden. Ze weten niet of ouderen ziek zijn door ondervoeding, of dat ondervoeding leidt tot ziek of zieker zijn. Erger is nog dat niet kan worden aangegeven, of ondervoeding effectief behandeld kan worden. In reactie op dit rapport heeft de minister aangegeven, te willen focussen op thuiswonende ouders, omdat het er in absolute getallen wel meer zijn, maar ze wil ook nader onderzoek doen. Daarover zijn vragen gesteld; ik ben benieuwd naar de antwoorden.

Ik heb de landelijke richtlijn voor afspraken tussen huisartsen, diëtisten en verpleegkundigen gelezen. Dat is op zich een goede zaak. Maar als je dat leest, is het toch wel heel erg medisch ingestoken. De oplossing wordt gezocht in het geven van dieetadviezen. Ik betwijfel of dit het probleem, dat er zeker is, gaat oplossen. Ouderen komen soms in een levensfase terecht waarin sprake is van rouwverwerking, van verdriet, van eenzaamheid. Dat zijn feiten die soms kunnen leiden tot verminderd eten. Daar waar die eenzaamheid de boventoon voert en eten niet langer onderdeel is van gezelligheid en intermenselijk contact, heeft een voedingsadvies op zich natuurlijk niet heel veel zin. Eten moet dan ook hoger op de welzijnsagenda komen. Het stimuleren van eetkringen op lokaal niveau, het stimuleren van verpleeginstellingen dat ze hun eetzalen en hun keukens openstellen voor mensen in de omgeving, heeft alle voordelen. Ik heb net de voorstellen van collega's gehoord. De SP stelde voor om een blauwdruk over Nederland uit te rollen, door het afleggen van huisbezoeken. Vanuit lokaal niveau worden al heel veel huisbezoeken afgelegd, dus in die zin zou er nog wel een beetje bij kunnen. Maar ook hier is de vraag of zo'n blauwdruk dat oplost. Ik ben ervan overtuigd dat heel veel alleenwonende ouderen het bijzonder gezellig zullen vinden als er iemand langskomt, maar of het dit probleem oplost, betwijfel ik zeer. Laat alstublieft de verantwoordelijkheid daar waar ze het beste kan liggen: op wijkniveau, op het niveau van dorp en stad kijken wat handig en verstandig is.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het frame van de blauwdruk is bekend. Dat is geenszins het geval: het gaat gewoon om het naleven van een wettelijke taak. Vindt het CDA dat wetten in dit land moeten worden nageleefd door gemeenten?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Dat is natuurlijk een open deur: uiteraard. Maar dan gaan we hier tekstexegese toepassen, en dat kan uiteraard. In artikel 5a van de Wet publieke gezondheid staat dat gemeenten bepaalde verantwoordelijkheden hebben, bijvoorbeeld op het gebied van ouderenzorg. Elke gemeente doet dat op haar manier, passend bij wat er op dat moment in die gemeenschap nodig is. Wij moeten niet vanuit Den Haag gaan bepalen hoe dat eruit moet zien of op welke manier er gegeten moet gaan worden.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik heb helemaal niet gesproken over het "hoe". Ik heb alleen gezegd dat het moet gebeuren. De gemeente heeft ook de wettelijke verplichting om thuiszorg te organiseren voor haar burgers. Hoe ze dat organiseert, daar is ze vrij in. Wat vindt mevrouw Keijzer ervan dat uit onderzoek blijkt dat maar 49% van de gemeenten actie onderneemt naar aanleiding van de wettelijke taak om verantwoording te nemen voor de gezondheidszorg voor ouderen? Vindt het CDA de helft van de gemeenten die daar wat mee doet, voldoende?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Het voorstel van de SP gaat volgens mij wel om het hoe. Het hoe is namelijk het op bezoek gaan bij ouderen. Het hoe van de Wet publieke gezondheid is dat er een goede publieke gezondheidszorg is. Het wat is het instrument en dat is de blauwdruk om in heel Nederland op huisbezoek te gaan. Vervolgens gaat het om de vraag hoe je dat oplost. Dat is echter niet iets wat wij hier moeten regelen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Natuurlijk ken ik het dilemma van mevrouw Keijzer dat wanneer je debatten voorbereid je nog wel eens stukken tegenkomt die elkaar tegenspreken. Je moet dan als Kamerlid een keuze maken. Is mevrouw Keijzer ook bekend met de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen, die elk jaar uitkomt? Twee weken geleden is de meest recente uitgekomen. Het is het "meten is weten-onderzoek". Daar komen die hoge cijfers uit, die 40% in de ziekenhuizen die ondervoed is of die kans loopt. Uit een brief van de staatssecretaris uit 2007 blijkt al dat scholing en kennis ondervoeding terug kunnen brengen van 24% naar 4%. Is mevrouw Keijzer, gebaseerd op die feiten en onderzoeken die uitgaan van meten is weten, bereid om mijn voorstel te steunen om die kleine subsidie aan de Bestuursgroep Ondervoeding van € 70.000 te laten bestaan?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Dat voorstel heeft mevrouw Agema net gedaan. Dat zal ik nog even overwegen en bekijken wat de voordelen zijn. Ik wil ook bezien of die € 70.000 daadwerkelijk gaan leiden tot minder ondervoede ouders. Dat is namelijk elke keer de vraag die je je moet stellen. Net werd ook aan mij gevraagd of ik het niet zorgelijk vind dat uit onderzoek naar de uitvoering van artikel 5a blijkt dat maar de helft van de gemeenten daar wat mee doet. Op het moment dat een artikel toegevoegd wordt aan een wet, betekent dat niet dat daaraan voorafgaand niet heel veel gebeurt op het gebied van ouderenzorg. 77% van de gemeenten heeft het onderwerp besproken. Dus naar aanleiding van de vraag van mevrouw Agema zal ik nog eens goed kijken of die € 70.000 voor een stuurgroep daadwerkelijk leidt tot het meer en beter eten door ouderen. Daar zou het namelijk om moeten gaan.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Die zorgen deel ik natuurlijk, want ondergetekende is een fel bestrijder van subsidies waarbij de doelen die vooraf worden gesteld niet gehaald worden. Het mooie is echter dat deze kleine organisatie bijzonder effectief is, maar toch raakt ze haar subsidie kwijt, terwijl er aan de andere kant tientallen miljoenen, ook vanuit VWS, naar organisaties gaan die zelfs democratisch tot stand gekomen beleid ondermijnen en met hun idealen door kunnen gaan. Hier hebben wij het over een concreet probleem en een con-

Keijzer

crete oplossing en een zeer kleine inspanning op een begroting van 74 miljard.

Mevrouw Keijzer (CDA):

De vraag is dan of het werk van de stuurgroep, die ik met name ken van een screeningsinstrument, namelijk vaststellen dat er sprake is van ondervoeding, ook daadwerkelijk gaat leiden tot het meer eten. In de visie van het CDA is dat iets dat aan tafel, bij de mensen zelf moet gebeuren. Daar zijn de oplossingen voor handen.

Ik ga verder met mijn betoog. Uiteraard moet er binnen de instellingen meer aandacht hiervoor komen. Voorgaande woordvoerders hebben al aan de minister gevraagd hoe zij dat gaat bewerkstelligen. Ik ben benieuwd naar het antwoord op die vragen.

Ik sluit af met een blik op onszelf. Men kan zich voorstellen dat het CDA zich altijd zal afvragen of wij ook wel daadwerkelijk voldoende naar elkaar omzien. Wat doen wij om de eenzaamheid onder ouderen te bestrijden? Helpen wij onze ouderen ook als het voor hen lastiger wordt om te koken? Dit is een probleem waarbij je niet alleen naar de overheid mag kijken. Dat de professional via de gemeente huisbezoeken aflegt, betekent niet dat de samenleving dan beter omziet naar ouderen. Wat we in ieder geval niet moeten doen, is meer regels verzinnen. Het verbod op het serveren van kant-en-klare maaltijden is zo'n nieuwe regel. Wat vele malen effectiever kan zijn, is om eens te kijken in welke instellingen dag in dag uit de magnetron wordt gebruikt als fornuis. Als wij concreet iets willen doen, moeten wij eens kijken naar de HACCP. Ik heb het ook op moeten zoeken; het staat voor hazard analysis and critical control points. Met andere woorden: is de gehaktbal warm genoeg en hoeveel keer is het mes de jampot in gegaan? Zien eten, doet eten. Een gedekte tafel nodigt uit tot eten. Laten we proberen om de regels die zijn ontstaan met het idee risico te mijden, te schrappen. Afgaande op wat ik net hoorde van mevrouw Agema, zullen wij elkaar op dat vlak wel kunnen vinden.

Mevrouw Agema (PVV):

De HACCP-normen waren twee jaar geleden nu juist de aanleiding voor het proefproject met de regelarme instelling. Daarvoor zijn 680 regels aangedragen en die worden nu onderzocht.

Mevrouw Keijzer zegt dat we er iets aan moeten doen als instellingen dag in dag uit kant-en-klare maaltijden serveren. Ik vraag de minister om te bewerkstelligen dat dit tot het verleden behoort. Steunt mevrouw Keijzer mij daarin?

Mevrouw Keijzer (CDA):

Dat is veel beter dan het verbod op kant-en-klare maaltijden, waarover mevrouw Agema net sprak. Laten wij bekijken hoe wij maximaal kunnen stimuleren dat niet alleen op die manier voor onze ouderen wordt gezorgd, want zij verdienen beter. Een verbod gaat mij veel te ver. Uit eigen ervaring kan ik vertellen dat er prima kant-en-klare maaltijden zijn.

Mevrouw Leijten (SP):

Wij weten dat ouderen steeds vaker alleen komen te staan. Ze verliezen hun omgeving; de maatschappij is snel en soms verliezen zij die snelheid. Wij gaan nu uit van 200.000 kwetsbare, thuis wonende ouderen. Zegt mevrouw Keijzer van het CDA nu "dekt u de tafel maar en kookt u maar goed, dan komt alles goed"?

Mevrouw Keijzer (CDA):

Nee, die weergave van mijn betoog is veel te kort door de bocht. De richtlijn waarbij huisartsen, diëtisten en verpleegkundigen samenwerken is heel goed. Ik heb ook nog enkele andere maatregelen genoemd. De SP is de partij die denkt dat je op die manier maximaal wijzigingen kunt doorvoeren in onze samenleving, maar het CDA staat daar anders tegenover. Als je met elkaar aan een gedekte tafel zit, nog een keer kunt opscheppen en zelf een extra laagje jam op je boterham kunt smeren, dan nodigt dat uit tot eten. Dat is een feit. Vooral daar zijn de grootste voordelen te behalen.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat was niet echt een antwoord op mijn vraag. Mijn vraag was namelijk wat wij doen met de kwetsbare ouderen die alleen wonen. Zeggen wij tegen hen: dekt u de tafel maar en kookt u maar, dan bent u er? Eigenlijk zegt het CDA dan: u hoeft niet te rekenen op een samenleving, u zoekt het zelf maar uit. Ik vind het eerlijk gezegd erg jammer dat ik dat al in een van de eerste debatten die ik in deze Kamer met het nieuwe CDA voer, moet concluderen.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Misschien is het toch goed als mevrouw Leijten nog even de band terugluistert om te horen wat ik heb gezegd, want dat is natuurlijk het tegenovergestelde. Zo gaat dat blijkbaar in deze Kamer; dat je uiteindelijk jouw betoog in de mond van een ander legt. Dat is natuurlijk niet het geval. Er zijn een flink aantal voorstellen gedaan. Ik heb deze ondersteund en gezegd dat het goed is om het een en ander te regelen. In tegenstelling tot de SP zegt het CDA altijd dat het gebeurt tussen mensen onderling. Richt nu ook de verzorgingshuizen op zo'n manier in dat zij uitnodigen tot eten. Zorg dat op lokaal niveau bijvoorbeeld verpleeginstellingen hun ruimtes openstellen, zodat alleenstaande ouderen die in de buurt wonen, zich uitgenodigd voelen om daar te komen eten, want zien eten doet eten. Dat is de beste manier om eenzaamheid te bestrijden en ondervoeding tegelijkertijd.

De voorzitter:

Dank u wel. Hiermee is een einde gekomen aan de eerste termijn van de Kamer. De minister heeft om een korte schorsing verzocht.

De vergadering wordt van 16.40 uur tot 16.46 uur geschorst.



Minister Schippers:

Voorzitter. We spreken vandaag over een belangrijk onderwerp: ondervoeding. Dat is een belangrijk probleem voor mensen. Het is ook een hardnekkig probleem. Sommige mensen hebben het advies van de Gezondheidsraad al aangehaald. De Gezondheidsraad heeft goed aangegeven hoe complex de materie is waar we het hier over hebben. Het probleem is niet met een maatregel zomaar de wereld uit te helpen.

Ik wil wel een belangrijke kanttekening maken bij dit debat. Dat is de kanttekening dat wij echt een kabinet in nadagen zijn. Soms hoor ik van de pers dat we in nana-dagen zijn. Ik kan dat niet beoordelen, maar ik ben dus wel echt heel erg demissionair. Sommige leden vragen aan mij om nieuw beleid, nieuwe inzichten of een visie.

Schippers

Eerlijk gezegd, vind ik het ongepast om dat nu te doen. Ik kan wel heel mooie beleidsvoornemens presenteren, maar het nieuwe kabinet moet dat ook maar willen. Ik vind het dus eigenlijk niet aan mij om hier nu allerlei toezeggingen over nieuw beleid te doen. Ik zal de vragen zo goed mogelijk beantwoorden, maar ik zie af van het doen van nieuwe toezeggingen. In moties kan wel van alles worden gevraagd aan dit kabinet, maar ja, het volgend kabinet zal het dus uiteindelijk moeten doen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Misschien is het een idee dat de minister het meeneemt naar de volgende minister.

Minister **Schippers**:

Dat vind ik heel erg lastig, omdat ik het regeerakkoord op dat punt helemaal niet ken. Eigenlijk zou ik aan de Kamer willen vragen om nieuwe dingen gewoon aan de volgende minister te vragen. Uitleg van bestaande regelingen vind ik echt heel wat anders.

Mevrouw Leijten heeft een plan voorgelegd waarin staat dat 70-plusinwoners jaarlijks bezocht zouden moeten worden. Zij laat de gemeenten wel vrij als het gaat om de uitvoering daarvan. Dat kan op verschillende manieren ingevuld worden. Dat vind ik dus ook echt een plan waar ik geen oordeel over ga geven. Dat vind ik echt iets wat aan een nieuwe minister of staatssecretaris voorgelegd moet worden. Uit de feiten blijkt dat 75-plussers gemiddeld negen keer per jaar bij de huisarts komen. Ik heb in alle verkiezingsprogramma's gelezen dat iedereen zeer hecht aan zorg in de buurt en dat men ook allemaal die zorg in de buurt wil versterken. Je zou dus ook heel goed kunnen kijken hoe je dit soort alarmsignalen het beste kunt integreren in zorg in de buurt.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. Ik vind het echt een enorm zwak verhaal van de minister dat zij hier geen toezeggingen wil doen aan de Kamer. De Kamer is operationeel, de Kamer is geïnstalleerd. Als de minister dat wil volhouden, dan zou zij misschien moeten overgaan tot alleen maar het beantwoorden van technische vragen. Dan sluiten we daarna maar het debat af en vragen we de Kamer om meerderheden, omdat wij uiteindelijk natuurlijk hier met zijn allen in meerderheid beslissingen nemen.

Minister **Schippers**:

De Kamer is inderdaad volledig operationeel en volledig in functie, maar dat geldt niet voor het kabinet. Het kabinet is demissionair en heeft geen meerderheid in de Kamer. Ik kan natuurlijk wel van alles toezeggen, maar ik heb helemaal geen meerderheid in de Kamer. Dat weet u ook, want zo zit ons bestel in elkaar. Dan kan ik natuurlijk heel stoer allerlei toezeggingen gaan doen, maar ik vind dat eigenlijk ongepast.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dan ga ik er ook van uit dat geen enkel VVD-bewindspersoon nog een voorstel doet, een ballonnetje oplaait of wetten voorstelt aan de Kamer. De Kamer draait toch door! Het kabinet doet toch voorstellen! Het kabinet kan toch ook toezeggingen doen over maatschappelijke problemen die actueel zijn! Ik vind dit echt een heel vreemde gang van zaken.

Minister **Schippers**:

Het kabinet zit misschien nog twee weken. Dan kan ik nog twee weken toezeggingen doen, maar de meeste zaken zijn complexer dan dat. Natuurlijk kan de Kamer dingen veranderen. Dat is waar. Ik heb nu echter een zeer demissionaire status. Voor de zomer hebben wij nog gesproken over een aantal dingen waarvan we zeiden: dat zouden we eigenlijk niet zo lang lam moeten leggen. Maar ik vind het echt ongepast om als demissionair minister op dit moment grote toezeggingen te doen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Ik heb een verzoek aan u. Als de regering er zo in zit, moeten we dan niet alles maar van de agenda afhaken? Waarom zouden we dan nog begrotingen behandelen? Ik heb het vandaag feitelijk over de uitvoering van de Wet publieke gezondheid. Daarin hebben we gewoon een artikel 5a, derde lid, waarin eerder is besloten dat bij Algemene Maatregel van Bestuur invulling kan worden gegeven aan het tweede lid. Ik zie dus niet in waarom vragen daarover niet beantwoord zou kunnen worden. Als dit de situatie is, moeten we de hele agenda van de Kamer maar bekijken of we überhaupt nog wel met elkaar willen debatteren. Als de radiostilte tot in deze Kamer gaat gelden, kunnen we met zijn allen ook iets anders gaan doen.

De **voorzitter**:

Omdat u mij rechtstreeks een vraag stelt, mevrouw Leijten, zal ik u antwoord geven. Het is in deze Kamer gebruikelijk dat als een kabinet demissionair wordt, in de commissies wordt gekeken welke zaken controversieel zijn. Dat doet de Kamer. Dit is niet controversieel verklaard. Tegelijkertijd is het zeer zeker gebruikelijk in dit land dat een demissionair kabinet alleen lopende zaken afhandelt die echt niet kunnen wachten en alleen nieuwe initiatieven neemt als dat echt niet kan wachten. Zeker als een kabinet nog maar heel kort zal zitten, is het niet ongebruikelijk dat een bewindspersoon zoiets vraagt. De afgelopen week is er bijvoorbeeld bij het indienen van moties een aantal keer gevraagd: houd de motie even aan totdat er een nieuwe bewindspersoon zit. Dat is niet ongebruikelijk. Het staat u vrij om moties in te dienen en het staat de Kamer vrij om ze aan te nemen. Ze komen natuurlijk gewoon in stemming. Het enige wat ik de minister zojuist heb horen zeggen is dat zij de Kamer een toezegging kan doen, maar dat ze niet kan garanderen dat haar opvolger die toezegging ook gestalte zal geven. Dat heb ik haar horen zeggen.

Minister **Schippers**:

Voorzitter. Ik heb gesproken over voorstellen voor de toekomst die ingrijpend zijn. Ik kan natuurlijk zeggen dat ik het voorstel van de SP overneem, maar mijn opvolger te maken heeft met een regeerakkoord dat heel anders in elkaar zit. Wat heeft zo'n toezegging dan voor zin? Ik zeg eigenlijk dat wij heel kort op een nieuw kabinet zitten, dat er een heleboel vragen zijn gesteld die ik goed kan beantwoorden en dat een aantal dingen zien op de toekomst. Dat is iets totaal anders dan de begroting. De begroting ligt in de Kamer. Ik verdedig haar; de Kamer kan die amenderen en er moties op indienen. Dat is echt iets anders dan dat ik nieuw beleid initieer. Ik verdedig het bestaande beleid maar ik vind het niet gepast om nieuw beleid te initiëren.

Schippers

De voorzitter:

Ik ga een tussenvoorstel doen, want ik ben de Voorzitter en ik mag dat doen. Laat de minister haar eerste termijn afmaken. Houd bij welke punten volgens haar het beste kunnen worden overgelaten aan haar opvolger. Dan kunnen we aan het einde van de eerste termijn met elkaar besluiten dat wij het debat schorsen omdat er over een paar weken wellicht een opvolger is van deze minister met wie we het debat kunnen afmaken. Dat zou mijn voorstel zijn. We kunnen hier een enorm lang ordedebat houden over de vraag of de minister moet antwoorden, maar het lijkt mij niet zo zinvol om het op deze manier te doen. De minister heeft aangegeven dat er heel veel vragen zijn waarop ze zeer zeker antwoord gaat geven. Laten we dus even de eerste termijn afwachten en de irritatie opschorten. Dan kunnen we aan het einde van de eerste termijn met elkaar overleggen, zonder dat we het debat lamleggen. Dat gebeurt nu namelijk. Laten we even afwachten welke antwoorden de minister wel gaat geven en wat er dan overblijft. Dat is mijn voorstel; graag uw reactie daarop.

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. We kunnen altijd schorsen en kijken hoe we verdergaan met het debat. De minister heeft in haar inleiding heel duidelijk gezegd niet in te gaan op het voorstel van de SP. Ik heb dan een vraag aan haar. Het is toch staand beleid ...

De voorzitter:

Nee, nee.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is gewoon een vraag aan de minister!

De voorzitter:

Ik heb zojuist een ordevoorstel gedaan. U hebt die vraag net gesteld. De minister heeft erop gereageerd. Ik heb u horen zeggen dat het gaat om een wet die er is en om de uitvoering van een wettekst. Mijn voorstel is om de eerste termijn van dit debat af te maken en te bekijken welke dingen er blijven liggen.

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Mijn voorstel is ook dat we het debat gewoon voeren en dat ik dus aan de minister kan vragen of dit staand beleid is, ja of nee. Dat zou ik fijn vinden. Op uw ordevoorstel heb ik al gereageerd. Wij kunnen altijd na de eerste termijn, zelfs na de tweede termijn, beslissen hoe we verdergaan en of we moties aanhouden.

De voorzitter:

Dan vraag ik u om niet elke keer tijdens een interruptie gelijk een voorstel aan mij te doen. Dit hele gesprek is het gevolg van de vraag die u aan mij stelde. Ik begrijp dat u gewoon wilt doorgaan.

Mevrouw Agema (PVV):

U hebt het over het al dan niet beantwoorden van vragen, mevrouw de voorzitter, maar ik heb de minister duidelijk horen zeggen dat zij geen toezeggingen gaat doen. Daar sloeg ik op aan. Ook een demissionaire minister kan natuurlijk toezeggingen doen. Dat hebben wij in de debatten in de afgelopen periode sinds de val van het kabinet al gezien. Mijn vraag aan u is om uw voorstel breder te trekken, in de zin dat de minister daar waar zij hiertoe kans ziet het doen van toezeggingen gewoon betreft bij haar

beantwoording, want anders heeft het voor mij echt geen zin om het debat voort te zetten.

De voorzitter:

Een minister is nooit verplicht om toezeggingen te doen. De Kamer is altijd vrij om een uitspraak te doen. Ik kan dit verzoek van u dus niet honoreren. Overigens heb ik de minister wel horen zeggen dat er heel veel vragen zijn waarop zij gewoon antwoord gaat geven.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik kom even met een heel andere reactie.

De voorzitter:

Is het een reactie op mijn woorden? Dan graag een korte reactie.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Het is een reactie op uw voorstel. Ik heb geen behoefte aan het tussenvoorstel. Ik vind de reactie van de minister eigenlijk heel helder. Het voorstel van de SP-fractie is heel ingrijpend. Ik begrijp de beantwoording, dus ik sta er achter.

De voorzitter:

Daarover gaan wij verder niet debatteren.

Mevrouw Leijten, u hebt een vraag voor de minister.

Mevrouw Leijten (SP):

"Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor: het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren; het ramen van de behoeften aan zorg; de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit; het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding; het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen." Mijn vraag aan de minister is: Is dit nu staand beleid?



Minister Schippers:

U citeert uit de wet. Wat wij hebben gezien is dat een aantal gemeenten heel voortvarend aan de slag is gegaan met dat beleid. Wij zien ook dat een aantal gemeenten iets te weinig aandacht voor dit onderwerp lijkt te hebben. Wij hebben afgesproken dat de inspectie in 2014 de gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid zal bekijken op aanwezigheid van dit onderwerp: wat doet een gemeente er eigenlijk aan? Daarnaast toetst de inspectie of de GGD's zich hebben op de gezondheidstoestand van de ouderen in de gemeente. In 2013 zal de inspectie deze gegevens van de GGD's ontvangen. Ik vind dat wij, als wij al die gegevens hebben, zouden moeten zien of extra regels voor de gemeenten nodig zijn. Deze regel is namelijk nog niet zo oud.

Mevrouw Leijten (SP):

Dit is dus gewoon een inhoudelijk antwoord op mijn voorstel. Weet u ...

Schippers

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, wilt u nu weer iets tegen mij zeggen? Het is een beetje lastig, want soms spreekt u tegen mij en soms tegen de minister. U geeft nu een reactie op wat de minister heeft gezegd.

Mevrouw Leijten (SP):

Als ik direct tegen de minister spreek, heb ik ook een probleem.

De voorzitter:

Zojuist stelde u in een interruptie twee vragen, waarvan een aan mij en een aan de minister. Stelt u nu uw vraag aan de minister.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik doe dat via de voorzitter, zoals wij gewoon zijn te doen. Dus zeg ik tegen u, voorzitter: nu zie ik toch dat de minister inhoudelijk antwoord geeft op het voorstel. Dat is natuurlijk prima, want dan kunnen wij het debat openen over de vraag of wij vinden dat gemeenten voldoende doen op het gebied van de ouderengezondheidszorg en de preventie. Het hoeft dan niet meer te gaan over de vraag of ik wel of niet mag reageren. Het lijkt mij dat dit het debat uiteindelijk ten goede komt.

Minister Schippers:

Het gaat om beleid dat in gang is gezet en dat loopt. Uw voorstel ... Sorry, nu doe ik het zelf, voorzitter. Het voorstel van mevrouw Leijten zou bekeken moeten worden in het kader van de wijze waarop wij in de volgende kabinetsperiode de zorg in de buurt daadwerkelijk gaan vormgeven. Dan zou je moeten bezien welke weg je zou moeten bewandelen om het beste te kunnen voldoen aan de doelstellingen van mevrouw Leijten. Daarover ging mijn reactie.

Ik geef nu eerst een inleiding, omdat ondervoeding bij ouderen niet alleen een belangrijk probleem is, maar ook een probleem dat gelukkig al enige tijd wordt onderkend. Wij hebben de afgelopen jaren onder andere via ZonMw en de Stuurgroep Ondervoeding sterk ingezet op de ontwikkeling en verspreiding van kennis en praktische instrumenten voor professionals in zorg en welzijn, juist om de signalering en de vroegtijdige behandeling te verbeteren. Een aantal woordvoerders zei al dat goede voeding een positief effect heeft op participatie, op de zelfredzaamheid en op het welbevinden van mensen. Ook is bekend dat ondervoeding de behandeling en het herstel van zieken nadelig kan beïnvloeden. Ondervoeding is een complex probleem omdat er geen eenduidige oorzaak aan ten grondslag ligt. Het gaat vaak samen met ziekte. Als mensen ziek zijn, ligt ondervoeding altijd op de loer. Dat geldt zeker bij bepaalde ziekten. Ondervoeding hangt samen met aandoeningen, en met sociale problemen zoals eenzaamheid of rouw. We moeten niet vergeten dat de eetlust met het stijgen van de leeftijd ook af kan nemen. Mensen bepalen zelf wat en hoeveel ze willen eten.

De Gezondheidsraad heeft eigenlijk gesteld dat het niet eenduidig te onderbouwen is of de behandeling van ondervoeding zinvol is. Eigenlijk heeft mevrouw Keijzer dit zojuist heel scherp verwoord. Ook is volgens mij de complexiteit van dit probleem heel helder beschreven. Daarmee is ook aangegeven dat de oplossing niet zo simpel is.

Ondervoeding is een probleem dat voorkomt bij oudere mensen die thuis wonen, bij oudere mensen in verpleeg- en verzorgingshuizen en bij oudere mensen die in

een ziekenhuis zijn opgenomen. Dit is er de oorzaak van dat één algemene aanpak niet toereikend is. Voor zo'n algemene aanpak hebben we dus ook niet gekozen. Maatwerk is belangrijk. De aanpak van ondervoeding moet een integraal onderdeel zijn van de zorg, van ondersteuning van mensen thuis, van goede zorgverlening in het ziekenhuis en van goede zorgverlening in het verpleeg- of verzorgingshuis. In de afgelopen jaren zijn er, met financiering van het ministerie van VWS, screeningsinstrumenten, behandelprotocollen, indicatoren, opleidingsmodules en de Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Ondervoeding ontwikkeld. Ook hebben we de ontwikkeling van een Zorgmodule Voeding gefinancierd. Deze kan in diverse zorgstandaarden worden toegepast. Hiermee is een goede herkenning en behandeling van ondervoeding in thuissituaties, in het ziekenhuis en in de zorginstelling gefaciliteerd.

Er is heel veel in gang gezet, er is heel veel gebeurd. En eigenlijk gaat het ook een stuk beter. Enkele woordvoerders haalden al verschillende onderzoeken aan. Uit de resultaten blijkt dat de cijfers enorm verschillen. Ondervoeding is tussen 2004 en 2012 fors gedaald in zowel verpleeg- en verzorgingshuizen als in de algemene ziekenhuizen. In ziekenhuizen gaat het om een daling van 29,1% naar 21,8%. De meest spectaculaire daling heeft plaatsgevonden in de verpleeg- en verzorgingshuizen. Daar is het percentage gehalveerd, namelijk van 31,5 naar 17. Dat is dus een enorme verbetering die de professionals in de verpleeg- en verzorgingshuizen zelf tot stand hebben gebracht. Deze gegevens komen uit de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen van de Universiteit Maastricht. Wordvoerders hebben ook gesproken over de gegevens over de thuiswonende 65-plussers. Daarbij geldt een percentage ondervoeding van 10. Van de thuiswonenden met thuiszorg is 35% ondervoed. Dat zijn de cijfers van de VU. Deze cijfers komen dus uit een andere bron. De cijfers zijn moeilijk te vergelijken. Dat is een beetje lastig. Ook hierbij geldt weer dat de complexiteit van het onderzoek bijna net zo groot is als de complexiteit van het probleem. Ik ben van mening dat, ondanks de successen die zijn geboekt, het probleem nog zo groot en fundamenteel is dat de aandacht niet mag verslappen. We moeten hier bovenop blijven zitten.

Mevrouw Agema (PVV):

De verbeteringen zijn natuurlijk fantastisch, ondanks dat de percentages ouderen en zieken die ondervoed zijn nog enorm hoog zijn. Ik vraag de minister: hoe komt het dat de percentages zo zijn gedaald?

Minister Schippers:

Dat komt met name door de enorme inzet van alle mensen die hierbij betrokken zijn. Dat komt met name doordat een stuurgroep heel veel heeft ontwikkeld. Dat komt met name doordat de professionals er alert op zijn gemaakt. Er zijn protocollen, richtlijnen en standaarden opgesteld. Met andere woorden: het framework is er nu. De professionals die het framework toepassen, zorgen voor de verbeteringen. Nu is het zaak dat alle professionals, en iedereen die met ouderen werkt, deze richtlijnen en protocollen gaan toepassen.

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, dat klopt. De verbeteringen zijn veroorzaakt door scholing, door de inzet van de Stuurgroep Ondervoeding. Daarom vroeg ik in mijn termijn of de minister voorne-

Schippers

mens is om de subsidie te continueren. Ik vraag de minister die subsidie te continueren.

Minister Schippers:

Eerst moet je richtlijnen en protocollen maken. Eerst moet je ervoor zorgen dat daadwerkelijk iedereen weet wat hij moet doen in welke situatie. Daarvoor is de stuurgroep opgericht. Die heeft die taak afgerond. Die is klaar. Nu gaat het erom dat een en ander daadwerkelijk in de praktijk wordt toegepast. Professionals moeten daadwerkelijk in de praktijk de richtlijnen en protocollen toepassen. Een en ander moet daadwerkelijk op gang komen. Dat betekent niet dat de aandacht moet verslappen maar wel dat wij een volgende fase zijn ingegaan. Eerst is er de fase van de protocollen en de richtlijnen, en nu is de tweede fase aan de orde.

De heer Kuzu (PvdA):

De minister gaf terecht aan dat de aandacht absoluut niet mag verslappen. Daar zijn wij het natuurlijk hartstikke mee eens. De minister geeft ook aan dat wij in een volgende fase zijn beland. Zou zij kunnen uitleggen wat die volgende fase dan volgens haar inhoudt?

Minister Schippers:

Wat mij betreft, houdt de volgende fase in dat de zorgprofessionals, of het nu de huisarts is, de wijkverpleegkundige of de thuiszorgmedewerkster, evenals de mantelzorgers daadwerkelijk alert moeten zijn. Als men het tegenkomt moet men volgens protocollen gaan werken, want die protocollen zijn heel succesvol. Hoe zorgen wij ervoor dat dit gebeurt? Daarvoor hebben wij een inspectie. Die ziet erop toe dat protocollen en andere zaken die wij met elkaar bedacht hebben, of liever gezegd, die de sector heeft bedacht – gelukkig, want die heeft er verstand van – daadwerkelijk worden toegepast. De sector heeft de zaken ontwikkeld en nu moeten ze worden toegepast. Op de daadwerkelijke toepassing moet de inspectie toezicht houden. Dit is allemaal nieuw en vers, en het moet echt worden toegepast in de praktijk.

De voorzitter:

Tot slot, mijnheer Kuzu.

De heer Kuzu (PvdA):

Ik zie enige discrepantie tussen aan de ene kant de uitspraak van de minister dat het doorontwikkeld moet worden, dat hierin nog stappen kunnen worden gezet, dat het allemaal nieuw beleid is en dat het nog verder moet worden toegepast in de sector, en aan de andere kant de rol van de inspectie die daarop toezicht houdt. Ik vraag me af of de minister nog een verantwoordelijkheid voor zichzelf ziet om dit breder in de sector te verspreiden en om daarover nog een keer een signaal af te geven.

Minister Schippers:

In de gezondheidszorg hebben wij het als volgt georganiseerd. De beroepsgroep maakt protocollen, zorgstandaarden en richtlijnen, en als die worden vastgesteld, wordt de beroepsgroep geacht volgens deze richtlijnen te werken. De inspectie toetst hierop. De richtlijnen en protocollen zijn, gezien de fase waarin wij ons bevinden, gloednieuw. Dat betekent dat ze nu daadwerkelijk moeten toegepast. Wij kunnen nog wel meer regels en handleidingen maken, maar de regels en handleidingen zijn nu gemaakt. Nu moeten ze worden toegepast en de inspectie

moet bekijken of het daadwerkelijk gebeurt. Als het niet gebeurt, moet zij ingrijpen en zeggen: hoho, het zijn jullie eigen richtlijnen; ga ze toepassen. Wel vind ik dat wij meer onderzoek moeten blijven doen, zoals ook de Gezondheidsraad heeft aangegeven. Misschien verwijst de heer Kuzu daarnaar in het eerste deel van zijn vraag. Dat is inderdaad van groot belang.

Het beleid richt zich op versterking van goede zorg en ondersteuning in de buurt. Een goede samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals op lokaal niveau kan bijdragen aan een goede herkenning en behandeling van ondervoeding, juist omdat dit een complex probleem is, waaraan meerdere factoren ten grondslag kunnen liggen. Natuurlijk hebben gemeenten hierin ook een belangrijke rol vanuit de Wmo en de Wet publieke gezondheid. Hiervoor is veel beleidsvrijheid, omdat aangesloten moet kunnen worden bij de lokale situatie en omstandigheden.

Ik ga over tot de beantwoording van de specifieke vragen. Gevraagd werd hoe ik ervoor ga zorgen dat alle gemeenten aandacht zullen besteden aan de preventieve gezondheidszorg. Zoals ik zo-even al aangaf, zal de inspectie daadwerkelijk gaan toetsen of gemeenten dat doen.

In een interruptiedebatje ben ik al ingegaan op de vraag over de subsidie voor de Stuurgroep Ondervoeding. Deze stuurgroep is heel actief geweest en heeft ongelooflijk belangrijk en goed werk gedaan. Hij heeft ook een goede aanjagende rol gespeeld, maar nu zijn wij daadwerkelijk in de fase beland waarin het de verantwoordelijkheid van de betrokken zorgprofessionals is om hiermee in de praktijk aan de slag te gaan.

Een verbod op kant-en-klaarmaaltijden vind ik niet wenselijk. Instellingen gaan daar zelf over. Er zijn ook instellingen die zelf koken, wat aangeeft dat het kan. Je ziet dat de actieve betrokkenheid van ouderen bij het bereiden van de maaltijd en het gezamenlijk eten ontzettend goede resultaten geven. Dat kan als een voorbeeld dienen. Cliënten kunnen via de cliëntenraad ook invloed uitoefenen op het bestuur om hiertoe over te gaan.

Ik kom toe aan de vragen van mevrouw Bergkamp. Zij wil weten welke doelen ik mij heb gesteld als minister op dit terrein. Op dit terrein hebben we geen specifieke doelen geformuleerd. Dat heeft mede te maken met de complexiteit. De Gezondheidsraad geeft al heel helder aan dat zij niet goed weet hoe je dit probleem moet tackelen en wat daar echt effectief bij is. We hebben al veel in gang gezet. Ik vind dat wij op die weg moeten doorgaan en onverminderd aandacht voor dit onderwerp moeten hebben.

Mevrouw Bergkamp heeft ook een vraag gesteld over de verantwoordelijkheidsverdeling. Ieder volwassen mens gaat over zichzelf en over de inrichting van het eigen leven, inclusief wat men eet. Dit geldt ook voor ouderen die zelfstandig zijn. Op een gegeven moment kan iemand hulpbehoevend worden of komt er een andere situatie waarin men die verantwoordelijkheid niet meer helemaal zelf aankan. Op zo'n moment zijn er natuurlijk allerlei instanties beschikbaar, afhankelijk van de vraag of iemand in een verzorgingshuis zit of in een thuiszorgsituatie. Wetelijk gezien ligt er de Wet publieke gezondheid, waarin dit artikel is geamendeerd. We hebben ook kwaliteitswetten. Die zijn van toepassing op al die professionals. Ik denk dat het een gedeelde verantwoordelijkheid is. Dat is altijd lastig, maar in de praktijk vaak wel het geval.

Dan de vraag of ik de gemeenten op hun verantwoordelijkheid wil wijzen. Ik zal dat zeker doen, ook wanneer wij overleg hebben over de preventienota. Ik weet niet of

Schippers

ik persoonlijk dat gesprek nog zal voeren, overigens, dat hangt af van het moment waarop er een nieuw kabinet aantreedt. Ik heb in ieder geval in het gesprek met de gemeenten over de nieuwe preventienota gezegd dat het goed zou zijn als we elkaar jaarlijks treffen om te kijken naar dit punt en naar alle andere preventietaken die bij de gemeenten liggen, zoals jongerenbeleid. Zo kunnen we bezien of we elkaar goed verstaan en of we elkaar kunnen versterken. Het is belangrijk dat dit punt bij zo'n gesprek aan de orde komt. Dat lijkt mij een goed ding

Mevrouw Leijten (SP):

Ik zie hier ruimte voor toezeggingen, voorzitter, ook al hebben we een waarschuwing gekregen dat dit debat nergens toe zou leiden. Ik stel de vraag aan de minister als volgt. U hebt een gesprek met de gemeenten over preventie. Dat is staand beleid. U zegt ...

De voorzitter:

Stelt u deze vraag aan de minister of aan mij?

Mevrouw Leijten (SP):

Via de voorzitter stel ik de vraag aan de minister.

De voorzitter:

Als u hem gewoon in de derde persoon formuleert, is dat duidelijk.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik zou de vraag graag als volgt stellen. De minister somde zojuist op wat er aan de orde komt in het gesprek met de gemeenten over hun preventietaak, die staand beleid is. Zij noemde het jongerenbeleid. Ik zou het erg op prijs stellen als de minister hieraan zou toevoegen dat zij natuurlijk ook de ouderen en artikel 5a daarbij noemt.

Minister Schippers:

Dat heb ik eigenlijk zojuist al gezegd. Er is een jaarlijks gesprek met de VNG. Daarin hebben we het over de vraag wat de gemeenten aan preventie doen. Ik zei al dat het een goed ding zou zijn als dit artikel in dat gesprek ook een plek krijgt. Het zou een goed ding zijn en als ik daar zou zitten, deed ik het. Als dat niet het geval is, moet u het nog maar een keertje aan mijn opvolger vragen.

Mevrouw Leijten (SP):

Is het voor de minister denkbaar dat er in dat gesprek met de VNG ook op wordt gewezen dat uit de evaluatie van het artikel blijkt dat 51% van de gemeenten geen uitvoering geeft aan dat artikel? Is het denkbaar dat dit een gespreksonderwerp is voor de minister, of iemand op het ministerie of haar ambtsopvolger, in het gesprek met de VNG?

Minister Schippers:

Ja, dat lijkt mij evident.

Voorzitter. Er is gevraagd of ik dit onderwerp wil aan kaarten bij de thuiszorg. Ik denk dat de thuiszorgorganisaties erg doordrongen zijn van deze problematiek. Medewerkers van dergelijke organisaties zijn betrokken en hebben vaak meegewerkt aan de bewustwording. Ik denk wel dat het goed is als iedere organisatie, ook die van de huisartsen, ervan doordrongen is dat dit een ongelofelijk belangrijk onderwerp is, dat tussen de oren van iedere professional dient te zitten. Daarom hebben we richtlijnen opgesteld. Met die richtlijnen is duidelijk gemaakt

dat dit hoort bij goede zorgverlening. Dit moet tussen de oren zitten. Huisartsen en mensen van de thuiszorg hebben zich gewoon aan de richtlijnen te houden. Zo zit onze regelgeving in elkaar.

De overheid heeft in reactie op de problematiek binnen de verpleeg- en verzorgingshuizen de afgelopen jaren ingezet op herkenning en behandeling van ondervoeding in ziekenhuizen, zorginstellingen en het meest recent in de thuissituatie via de eerstelijnszorg. De inzet op dit laatste gebied loopt achter. De afgelopen jaren is in het kader van Zorg voor Beter veel kennis vergaard en zijn instrumenten ontwikkeld die door instellingen en zorgmedewerkers te gebruiken zijn. ZonMw benut de kennis, instrumenten en methodieken die zijn ontwikkeld voor Zorg voor Beter, het Nationaal Programma Ouderenzorg, de ervaringen van Zichtbare Schakel en van Tussen Weten en Doen II voor toepassing in mbo, hbo en wetenschappelijk onderwijs. De kennis en instrumenten van de programma's Zorg voor Beter en In voor zorg! zijn beschikbaar voor de langdurige zorg, inclusief de gehandicaptensector, en straks ook voor de geestelijke gezondheidszorg. In het risicogestuurde toezicht door de Inspectie op de Gezondheidszorg op de intramurale ouderenzorg is ondervoeding zo goed als altijd onderwerp van gesprek.

De heer Kuzu van de Partij van de Arbeid vroeg hoe de signalering in de eerste lijn loopt. In 2010 is een landelijk eerstelijnsamenwerkingsafpraak ondervoeding gemaakt waarin de samenwerking is uitgewerkt tussen huisartsen, verpleegkundigen en diëtisten bij het vroegtijdig signaleren en diagnosticeren van en het verlenen van zorg bij het risico op ondervoeding. Het streven is dat de cijfers binnen de verpleeghuizen nog verder zullen dalen. Zoals ik net heb aangegeven is al heel veel in gang gezet. Ik ben heel blij dat wij die daling zien en ik denk dat het hier ook een zaak is van goed de vinger aan de pols houden. Dit betekent het goed blijven meten en goed blijven kijken hoe zich dat ontwikkelt. Daarnaast betekent dit ook elkaar aanspreken als het fout gaat en elkaar blijven stimuleren als het goed gaat. Dit kan onder andere door onderzoek te doen naar wat er uitkomt.

Volgens de heer Kuzu stelt de Gezondheidsraad dat onderzoek naar ondervoeding verder zou moeten gaan en zou ik dat agenderen. Het is mij nog niet gelukt het onder te brengen bij een onderzoeksagenda. Wel is het zo dat dit onderdeel uitmaakt van het Healthy Aging programma. Dit is een onderzoeksprogramma van de Europese Unie waarbinnen ook heel veel in Nederland gebeurt. Ik zal de Kamer laten weten waar ik uiteindelijk het onderzoek heb kunnen laten plaats.

Ik heb net als de heer Kuzu geconstateerd dat uit verschillende onderzoeken verschillende cijfers naar voren komen. Dat komt heel vaak door verschillende definities van ondervoeding die door verschillende onderzoeksgroepen worden gehanteerd. Daarom krijg je zulke enorme zwiepers in de cijfers. Ik denk dat wij echt scherp moeten blijven monitoren op de resultaten, zodat wij er bovenop blijven zitten.

Ik dank mevrouw Venrooy voor haar ondersteunende bijdrage. Dat moet ook af en toe gezegd worden.

De heer Krol heeft gesproken over het aanspreken van mantelzorgers op hun verantwoording bij het tegengaan van ondervoeding bij ouderen. Dit behoort tot de verantwoordelijkheid van gemeenten in het kader van de Wmo. Zij hebben daar mogelijkheden voor. Wel denk ik

Schippers

dat het belangrijk is nog eens te kijken of de instructies voor mantelzorgers helder en praktisch toepasbaar zijn.

Een ander punt van de heer Krol is het aandacht vragen van voedingsfabrikanten voor makkelijk te openen verpakkingen. Ik denk dat dit ook dingen zijn waar consumenten een belangrijke rol in spelen. Een organisatie als de Consumentenbond kan daar bovenop zitten. Ik heb zelf ook altijd ruzie met verpakkingen. Ik weet niet of het aan mijn leeftijd ligt of dat de verpakkingen gewoon makkelijker moeten kunnen worden geopend. Het is lastig om zelf als overheid daarop toe te zien, maar ik denk wel dat het al de goede kant opgaat.

Het is ongelooflijk belangrijk dat een samenstel van professionals toeziet op de voedselinname in zorginstellingen. Dat is heel goed geregeld in de protocollen. Bij mijn werkbezoeken was dit altijd ook een gespreksonderwerp. Soms zijn er medewerkers die een onaangeroerd blad met eten weghalen zonder te kijken of er iets met de cliënt aan de hand is. Het kan natuurlijk voorkomen dat iemand gewoon een keer geen trek heeft. Dat is niet erg. Het personeel moet hier wel alert op zijn. De afgelopen tijd hebben wij hier sterk op ingezet. In de opleiding maar ook in het dagelijkse werk wordt het personeel erop gewezen dat dit soort dingen bij het zorgproces horen.

Samen eten en koken op locatie helpt enorm. Dit levert op verschillende terreinen een positieve bijdrage. Uit het programma Zorg voor Beter is veel kennis beschikbaar gekomen. Deze kennis is verwerkt in het instrumentarium en is beschikbaar voor professionals via het kennisplein Zorg voor Beter.

Bewoners willen niet altijd dat zij gewogen worden. Dat is ook een kwestie van privacy. Er is ook gevraagd of betrokkenen wel in staat zijn om gewogen te worden. Ik denk dat het onderdeel van een goede zorg is dat het personeel beoordeelt of dat aan de orde is of niet.

Kunnen mensen bij opname in en het verlaten van ziekenhuizen gescreend worden? De afgelopen jaren is door de overheid sterk ingezet op de herkenning en behandeling van ondervoeding in ziekenhuizen. Er zijn voor ziekenhuizen instrumenten ontwikkeld en verspreid via het ZonMw-programma voor veilige zorg. Om de screening te monitoren en instellingen te stimuleren, is het risico op ondervoeding opgenomen in de prestatie-indicatoren van ziekenhuizen. De inspectie houdt hier toezicht op. Ondervoeding was in 2011 een van de indicatoren voor verpleegkundige zorg in de basisset ziekenhuizen van kwaliteitsindicatoren van de IGZ. Het gaat om een zorgproces dat extra aandacht behoeft of om nader onderzoek vraagt. De uitkomsten hiervan verwacht ik begin 2013.

Wij zijn druk bezig om alle ziekenhuizen een veiligheidsmanagementsysteem te laten implementeren. In het kader van dit systeem is er expliciet aandacht voor ondervoeding bij ouderen.

De heer Krol sprak over het erbij betrekken van de Centra voor Jeugd en Gezin. Het lijkt mij echt iets voor een nieuw kabinet om daar eens over te brainstormen. Ik weet dat niet alle centra goed functioneren. Het is nog de vraag wat er überhaupt met die centra gaat gebeuren. Ik heb de vraag over het inzetten van de thuiszorginstellingen bij het signaleren van ondervoeding eigenlijk al beantwoord.

Mevrouw Keijzer vroeg naar het nader onderzoek. Ik kom daar nog op terug. Wij proberen dit zorgvuldig en goed in te kaderen. Wij zullen hier onderzoek op moeten blijven doen. Ik zal de Kamer rapporteren over waar dit vervolgonderzoek uiteindelijk plaats gaat vinden.

Mevrouw Keijzer vindt de landelijke richtlijn wel heel erg medisch. Eigenlijk hebben wij een heel palet gemaakt waarbij iedereen de zorg vanuit de eigen beroepsgroep benadert. Een richtlijn is supermedisch, maar er is ook een protocol en er zijn afspraken in de eerste lijn. Het is een set waarbij iedereen moet doen wat op zijn pad ligt.

Het schrappen van onnodige regels is al beleid, in ieder geval van het huidige kabinet. Wij hebben regelarme instellingen. Ik vind het heel belangrijk om te kijken hoe je problemen in de praktijk met elkaar gemoedelijk kan oplossen in plaats van dat je met je vingertje langs een lijstje gaat om te kijken of het allemaal wel klopt wat je doet.

De voorzitter:

Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de regering. We gaan verder met de tweede termijn. Daarin bedraagt de spreektijd twee minuten per fractie.



Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. De winst van dit debat is dat ondervoeding bij iedereen scherp op het netvlies staat. Ongeacht of het verschillende cijfers zijn die wellicht wel in elkaars verlengde liggen, wat het gevolg is van het gebruik van ander onderzoeksmateriaal, is iedereen zich indringend, zoals de minister dat zei, en fundamenteel bewust van het probleem. De aandacht mag niet verslappen, ongeacht hoe we het doen. Ik heb dat gehoord van de minister. Dat is winst. Ook winst is dat we zien dat in zorginstellingen, ziekenhuizen en verpleeghuizen het aantal gevallen van ondervoeding daalt. Het is daar natuurlijk ook lastiger dan in een thuissituatie waarin iemand relatief gezond is, omdat in ziekenhuizen en verpleeghuizen de situatie gekenmerkt wordt door ziekte of in ieder geval het uitvallen van functies.

Dat de minister vindt dat mijn voorstel bekeken moet worden in samenhang met wat een volgend kabinet met de zorgplicht in de buurt gaat doen, maakt dat ik juist een motie wil indienen. Later zal ik wel bezien of ik haar in stemming breng of haar aanhoud. Partijen die zeggen dat we de zorg dichtbij moeten organiseren, bijvoorbeeld met wijkverpleegkundigen, en die de gemeenten de centrale taak geven om om iedereen heen te gaan staan, moeten aangeven langs welke lat we alle gemeenten daadwerkelijk gaan afrekenen. Beleidsvrijheid mag, maar die leidt ook tot rechtsongelijkheid. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een op de tien ouderen in de thuissituatie ondervoed is;

constaterende dat 200.000 ouderen die thuis wonen als kwetsbaar worden aangemerkt;

constaterende dat de gemeenten via artikel 5a van de Wet publieke gezondheid belast zijn met de uitvoering van de ouderengezondheidszorg;

Leijten

van mening dat een pilot van drie jaar de gemeenten een steun in de rug zal zijn in het organiseren van systematische raming van de behoefte van zorg en het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;

verzoekt de regering, per Algemene Maatregel van Bestuur, conform Wpg artikel 5a, lid 3, de gemeenten de taak te geven om hun inwoners van 70 jaar en ouder jaarlijks te (laten) bezoeken en hiervoor 450 miljoen af te romen uit de reserve van premiegeld dat bij zorgverzekeraars op de plank ligt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 40 (29389).

Mevrouw Bergkamp (D66):

De minister heeft een aantal keren aangegeven dat er heel veel in werking is gezet, dat heel veel dingen nog nieuw zijn en dat we moeten afwachten wat het effect daarvan is. Het argument daarbij is dat er al heel veel regels zijn. Er zijn protocollen en er zijn instructies in de opleidingen. Vindt mevrouw Leijten niet dat we dit de kans moeten geven om te laten werken in plaats van weer nieuwe regelgeving op te stellen terwijl de huidige regelgeving nog niet haar effect heeft kunnen hebben?

Mevrouw Leijten (SP):

Ik constateer dat er ontzettend veel gebeurt, vooral in de eerste, tweede en derde lijn, waar de professionals al bezig zijn met mensen die ziek zijn of hulpbehoevend worden. Dat is goed. Ik steun de minister in alles wat ze daar nog meer in wil doen. Ik constateer wel dat het beleid iets anders was de afgelopen tijd, maar laten we daarover niet te veel kift. Ik heb het over de preventieve taak. Twee jaar na inwerkingtreding van de wet blijkt uit een evaluatie dat 51% het niet oppakt. Dat is zorgelijk. Ik wil niet langer wachten. Die keuze maak ik. Ik stel vast dat we juist heel specifiek in artikel 5a, lid 2 heel strak omlijnd hebben beschreven wat we van gemeenten verwachten. Als de helft daar niet aan voldoet, wacht ik niet nog langer af.

Mevrouw Bergkamp (D66):

U geeft aan dat er al heel beschreven staat in de regelgeving, maar u stelt wel voor om met een nieuwe regel te komen. Voor zover ik heb kunnen lezen, staat er niet in de wet dat het de bedoeling is om één keer per jaar langs te gaan.

Mevrouw Leijten (SP):

Op dit moment is de helft van de gemeenten actief met deze taak aan de slag. Dat vind ik te weinig. In het zojuist genoemde derde lid bestaat de mogelijkheid om via een Algemene Maatregel van Bestuur meer richting aan de uitvoering van deze taak te geven. Iets dergelijks gebeurt heel vaak als een gemeente of iemand anders belast wordt met een taak waarvan we het allemaal heel belangrijk vinden dat die wordt uitgevoerd. Dat is feitelijk wat ik hier voorstel. Daar is niets vreemds aan. We kunnen alleen discussiëren over de snelheid daarvan en dat hebben we net gedaan.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik vind het voorstel van mevrouw Leijten zeer sympathiek. Ik vroeg mij al af hoeveel dat zou gaan kosten en waar de rekening vandaan zou komen. Ik ben echter zo geschrokken van die motie. Mevrouw Leijten loopt hier al lang rond en weet als geen ander dat de dekking die zij hier naar voren brengt, op geen enkele manier een deugdelijke dekking is en op geen enkele manier CPB-proof is. Heeft zij ook een deugdelijke dekking, zodat ik ten minste aan mijn fractie voor kan stellen voor te stemmen?

Mevrouw Leijten (SP):

In de afgelopen jaren hebben de zorgverzekeraars 7 miljard aan eigen vermogen opgebouwd. Zij zeggen dat 4 miljard daarvan nodig is voor de solvabiliteitseisen vanuit Europa. Er ligt dus 3 miljard nodeloos op de plank. We kunnen het ook anders doen. We romen de winst van vorig jaar af; dat is 619 miljoen. Het premiegeld voor zorgverzekeraars kunnen we ook afromen. Ik stel vast dat het één bedrag is voor de pilot voor drie jaar. Ik wil dat geld niet op de plank laten liggen.

In Arnhem beginnen ze met eenzelfde initiatief van preventieve huisbezoeken. Wie betaalt daar een groot gedeelte aan mee? De zorgverzekeraar die daar groot is. Waaruit zal hij dat betalen? Uit dezelfde buffer. Volgens mij kan de minister echt wel het premiegeld afromen dat op de plank ligt, als zij dat wil. Het is een kwestie van willen, want het is publiek geld.



Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Natuurlijk is het fantastisch dat wij, nadat wij de bestrijding van ondervoeding tot speerpunt hadden gemaakt in het regeer- en gedoogakkoord, nu al kunnen constateren dat ondervoeding en het risico op ondervoeding in de instellingen in amper twee jaar tijd van drie kwart is teruggelopen naar minder dan 50%. Maar een percentage van 50 van mensen die ondervoed zijn, is nog steeds bizar hoog in een welvarend land. We zullen moeten doorgaan met de bestrijding van ondervoeding. Daarom dien ik twee moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat uit de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen alsmede uit de inspanningen van de Stuurgroep Ondervoeding blijkt dat het staand beleid zijn vruchten afwerpt, maar dat we er nog lang niet zijn;

overwegende dat de Stuurgroep Ondervoeding haar werkzaamheden niet als klaar beschouwt en juist door wil gaan met de effectieve bestrijding van ondervoeding;

verzoekt de regering, een subsidie voor de Stuurgroep Ondervoeding ter hoogte van € 70.000 opnieuw ter beschikking te stellen en de dekking hiervoor te vinden binnen het subsidiekader van VWS,

en gaat over tot de orde van de dag.

Agema

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 41 (29389).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de warme maaltijd door veel ouderen en zieken die afhankelijk zijn van zorg wordt gezien als het hoogtepunt van de dag;

verzoekt de regering, te bewerkstelligen dat instellingen in beginsel dagelijks een verse, warme maaltijd serveren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 42 (29389).



Mevrouw Agema (PVV):

Ik leg de nadruk op de woorden "in beginsel". Het gaat mij er namelijk om dat heel veel instellingen geen operationele keukens meer hebben. Ik begrijp dat er ook een keer iets van de Chinees wordt besteld of dat er een keer pizza wordt gegeten, maar het gaat erom dat er in beginsel altijd een verse maaltijd wordt gekookt.

De voorzitter:

Mevrouw Bergkamp ziet af van haar spreektijd. Dan is het woord aan de heer Kuzu.



De heer Kuzu (PvdA):

Voorzitter. De Partij van de Arbeid is tevreden met de toezegging dat de minister de Kamer nader gaat informeren over een mogelijk vervolgonderzoek. Dat wachten wij met spanning af. Misschien kunnen we daar in een volgend debat met de nieuwe minister verder over spreken. Hier zijn we dus tevreden over.

Ik constateer wel dat de minister zegt dat zij inziet dat het onderwerp geagendeerd moet blijven en dat we moeten blijven stimuleren om ondervoeding zo veel mogelijk tegen te gaan. De minister heeft daarbij gesproken over de rol van de inspectie. Dat is prima.

Ik heb mij de afgelopen weken mogen verdiepen in dit onderwerp en ik heb gezien dat er in de afgelopen periode heel veel is gedaan. Daarvoor wil ik de minister graag complimenten geven. Er is dus heel veel gebeurd, maar ik constateer wel dat dat enorm versnipperd is. Er is iets gedaan met de huisartsen en verpleeghuizen en verzorgingshuizen hebben allerlei dingen gedaan, maar nu moet dat worden geborgd en moeten wij ervoor zorgen dat het een stap verder komt. In het debat ontbreekt volgens mij nog dat wij die volgende stap zetten en gaan kijken hoe wij dat verder gaan brengen. Die gelegenheid zou ik willen aangrijpen bij een eventuele volgende be-

spreking van dit onderwerp. Ik zie dan ook met belangstelling de toezegging van de minister tegemoet.



De heer Krol (50PLUS):

Voorzitter. Ik dank de minister voor de vele toezeggingen. Ik wil nog wel even benadrukken dat wij het vandaag niet over alle ouderen hebben, maar over die kwetsbare groep ouderen die soms ondervoed zijn. Ik zeg dit met nadruk, omdat ik heel veel sms'jes en mailtjes kreeg van mensen die dachten dat wij in deze terminologie over alle ouderen zouden spreken, maar dat is niet waar. Dat zou ook erg neerbuigend zijn. Het gaat echt alleen maar om die groep.

Ik had een motie voorbereid en ik heb heel goed naar de minister geluisterd toen het ging om het erbij betrekken van de Centra voor Jeugd en Gezin. Ik denk dat het toch wijs is om die motie wel in te dienen, maar ik zal mij er wel over beraden of ik haar later zal aanhouden. De motie luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het risico bestaat dat zelfstandig wonende ouderen in een sociaal maatschappelijk isolement komen, met negatieve gevolgen voor de gezondheid;

overwegende dat de Centra voor Jeugd en Gezin onder andere een voorlichtende taak hebben;

verzoekt de regering om de mogelijkheden te onderzoeken voor het uitbreiden van de taken voor de Centra voor Jeugd en Gezin door deze ook vragen die bij ouderen leven te laten beantwoorden, en daarmee de CJG's eventueel te wijzigen in Centra voor de Generaties,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Krol en Klein. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 43 (29389).



Mevrouw Keijzer (CDA):

Voorzitter. Wij hebben hier nu bijna twee uur gedebatteerd, terwijl er eigenlijk geen overeenstemming is over de vraag wanneer je spreekt van ondervoeding, wat de oorzaken daarvan zijn en wat de effectiviteit van het beleid is. Er moet internationaal onderzoek komen. Dat is afgelopen juni door de minister toegezegd. Het is kort dag, maar ik zou wel graag van haar willen weten wanneer dat internationaal onderzoek gaat plaatsvinden. Dat is namelijk van het allerhoogste belang.

De richtlijnen en protocollen zijn ook veelvuldig voorbij gekomen vanmiddag. In de beantwoording van de minister heb ik weinig gehoord over het welzijnsbeleid, over de vraag hoe vanuit het ministerie de gemeenten gestimu-

Keijzer

leerd kunnen worden om daar met name op in te zetten, zodat het eten weer aantrekkelijk gemaakt wordt.

Verder heb ik geen antwoord gehad op mijn vraag – misschien kan de minister dat in een brief geven, binnen een week of twee – welke instellingen daadwerkelijk dag in dag uit de magnetron gebruiken als fornuis.

De voorzitter:

Hiermee is een eind gekomen aan de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik schors de vergadering even totdat de minister alle moties heeft gekregen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



Minister Schippers:

Voorzitter. In de motie van mevrouw Leijten op stuk nr. 40 wordt de regering verzocht 450 miljoen af te romen van de reserve van premiegeld bij de zorgverzekeraars en dit bedrag te besteden aan jaarlijkse bezoeken. Ik vind 450 miljoen een gigantisch bedrag. Je moet je afvragen of dit de meest effectieve besteding is. Voordat je hier "ja" tegen zegt, zou je toch eens moeten bekijken of deze besteding van 450 miljoen de beste manier is om het probleem aan te pakken. Ik weet het niet, maar ik vraag het me wel sterk af. Over de dekking hebben mevrouw Leijten en ik bij vele debatten een twist. De SP gebruikt de reserves van zorgverzekeraars namelijk heel vaak als dekking. In het debat heb ik al heel vaak gezegd dat dit helemaal niet kan. Daar denken wij verschillend over, maar het is voor mij wel aanleiding om de motie te ontraden.

In de motie van mevrouw Agema op stuk nr. 41 wordt gesproken over de subsidie van de Stuurgroep Ondervoeding. Hierover hebben wij eerder gesproken. Deze stuurgroep heeft een ongelooflijk belangrijke en aanjagende taak vervuld. Ik ben van mening dat wij nu eerst in de praktijk alles wat is gemaakt, moeten toepassen. Ik ontraad dan ook het aannemen van de motie.

De volgende motie is de motie van mevrouw Agema op stuk nr. 42. Ik moet nog even wachten tot ik de motie heb. Ik ga eerst wat vragen beantwoorden.

De voorzitter:

Het is handig als u nu even doorgaat. Dat is wat overzichtelijker.

Minister Schippers:

Dat begrijp ik.

Deze motie gaat zo ontzettend niet over mijn portefeuille. Vindt mevrouw Agema het goed als hierop in een brief wordt ingegaan? Ik zal vragen of de staatssecretaris hier in een brief een reactie op wil geven.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat is akkoord. Op welke termijn kunnen wij die brief verwachten?

Minister Schippers:

Dat zal een kort briefje zijn, want ik neem aan dat hierover al snel wordt gestemd.

De voorzitter:

Hierover willen wij dinsdag graag stemmen.

Minister Schippers:

Ik zal aan de staatssecretaris vragen of het mogelijk is om hier voor de stemmingen van aanstaande dinsdag een reactie op te geven.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter, mag ik dan de motie aanhouden en voorstellen dat de Kamer deze brief ontvangt voor de behandeling van de begroting van VWS? Dan heeft de staatssecretaris nog wat tijd om onderzoek te doen.

Minister Schippers:

Dank u wel.

De voorzitter:

Op verzoek van mevrouw Agema stel ik voor, haar motie (29389, nr. 42) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.



Minister Schippers:

Op de motie op stuk nr. 43 ben ik eigenlijk al ingegaan in mijn reactie op de inbreng. Ik wil de indieners vragen om deze motie aan te houden. Zij ligt ook helemaal niet op mijn terrein. Het is een beetje slap, maar ik kan de staatssecretaris vragen om in dezelfde brief ook hierop een reactie te geven. Zou dat een idee zijn? Dan kunnen de indieners de motie in ieder geval tot de behandeling van de begroting aanhouden.

De heer Krol (50PLUS):

Daar ga ik mee akkoord.

De voorzitter:

Op verzoek van de heer Krol stel ik voor, zijn motie (29389, nr. 43) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.



Minister Schippers:

Zowel de heer Kuzu als mevrouw Keijzer heeft aan het onderzoek gerefereerd. Het maakt onderdeel uit van Healthy Ageing. Dat is het internationale onderzoek. Conform het advies van de Gezondheidsraad wil ik ook zelf kijken of ik het vervolgonderzoek dat daar wordt bedoeld, kan laten verrichten. Daar zal ik de Kamer per brief over informeren.

Ik ben het er niet helemaal mee eens dat er sprake zou zijn van versnippering. Ik denk dat de huisarts vanuit zijn of haar perspectief goed alert moet zijn op wat de patiënt mankeert. Dat geldt voor alle beroepsgroepen en iedereen heeft eigen regels. We hebben integraal beleid gemaakt door overal, in alle werkwijzen en protocollen, een soort omcirkeling te maken, zodat iedereen die ondervoeding meeneemt en goed tussen de oren heeft, of je nu de maaltijd uitserveert in een verzorgingshuis of als huisarts een oudere op bezoek krijgt bij wie je denkt dat het helemaal niet de goede kant uitgaat, omdat je ziet dat deze ongelofelijk afvalt. Ik denk dat er juist integraal beleid wordt gevoerd, waarbij dit probleem van alle kanten wordt geagendeerd en in de praktijk uitvoerbaar wordt gemaakt. Ik denk dat dit nu moet worden toegepast. Wij zullen te zijner tijd lezen wat de inspectie heeft aange-

Schippers

troffen en wat daarmee is gebeurd, dus we zullen daarop moeten toezien.

Ik ben al ingegaan op healthy ageing, waarover mevrouw Keijzer heeft gesproken. Zij zegt dat ik het vervolgonderzoek moet onderbrengen, maar dat moet wel op een zinnige manier gebeuren. Ik zal proberen hier zo snel mogelijk op terug te komen. Ik zal dit jaar nog laten weten of het is gelukt en waar. Ik ben wat minder ingegaan op het welzijnsbeleid, omdat dat echt de portefeuille van de staatssecretaris is, maar het is wel ongelooflijk belangrijk en het heeft allemaal met elkaar te maken. De zorg in de buurt heeft allerlei aspecten, zoals welzijn, harde medische zorg van de huisarts, maar ook verzorging. Ik ben het ermee eens dat het een niet zonder het ander kan. Ik heb een brief voor de begrotingsbehandeling toegezegd van de staatssecretaris. Als mevrouw Keijzer het goed vindt, zal daarbij ook de vraag worden beantwoord bij welke instelling er dag in, dag uit een magnetronmaaltijd is.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Wij zullen komende dinsdag stemmen over de ingediende moties die niet zijn aangehouden.

De vergadering wordt van 17.45 uur tot 19.00 uur geschorst.