

Vergaderjaar 2012–2013

**29 389**

## **Vergrijzing en het integrale ouderenbeleid**

**Nr. 44**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 november 2012

Donderdag 25 oktober jl. voerde uw Kamer overleg met de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over het thema ondervoeding bij ouderen (Handelingen II, 2012/13 nr. 15, behandeling problematiek ondervoede ouderen).

Tijdens dit debat zijn enkele moties ingediend waarvan een tweetal is aangehouden in afwachting van een brief van de Staatssecretaris van VWS met een reactie op deze twee moties. Het betreft een motie van de kamerleden Krol en Klein (50Plus) over de uitbreiding van de taken van de Centra Jeugd en Gezin (29 389, nr. 43) en een motie van het kamerlid Agema (PVV) over het verstrekken van een verse, warme maaltijd per dag (29 389, nr. 42).

Daarnaast is toegezegd naar aanleiding van een vraag van het kamerlid Keijzer (CDA) dat in diezelfde brief -indien mogelijk- ook inzicht zal worden gegeven in de wijze waarop zorginstellingen maaltijden bereiden. Toegezegd is dat deze brief voor de behandeling van de begroting van het ministerie van VWS aan de Kamer zal worden gezonden.

*Motie Krol en Klein betreffende de uitbreiding van de taken van de Centra Jeugd en Gezin (CJG) met vragen die bij ouderen leven en daarmee de CJG om te vormen tot Centra voor de Generaties.*

De leden Krol en Klein hebben een motie ingediend waarin zij de regering verzoeken om de mogelijkheden te onderzoeken van het uitbreiden van de taken voor een centrum voor Jeugd en Gezin door ook vragen die bij ouderen leven daar te kunnen laten beantwoorden en daarmee de CJG's eventueel te wijzigen in Centra voor de Generaties. Aanleiding voor dit verzoek is de constatering van de leden dat zelfstandig wonende ouderen het risico lopen om in een sociaal maatschappelijk isolement te komen met negatieve gevolgen voor de gezondheid.

Ook ik zie het belang van tijdige onderkenning van mogelijke gezondheidsrisico's zoals sociaal maatschappelijk isolement. Maar ik ben geen

voorzitter van een onderzoek naar het uitbreiden van taken van CJG's met een voorlichtingsfunctie voor ouderen, daarom ontraad ik deze motie.

Gemeenten hebben een belangrijke rol bij de preventieve zorg voor en de ondersteuning van ouderen. Uitgangspunt is dat gemeenten het beste in staat zijn om op lokaal niveau het aanbod van zorg en ondersteuning af te stemmen op de behoeften en mogelijkheden van de zorgvragers. Bovendien kunnen gemeenten ook een belangrijke relatie leggen met andere relevante domeinen zoals zorg, welzijn, ruimtelijke ordening, volkshuisvesting en voldoende (aangepaste) vervoersfaciliteiten. Hoe gemeenten deze samenhang, dit maatwerk, het beste kunnen realiseren verschilt per gebied en is aan gemeenten.

Ouderen maken, in tegenstelling tot de jeugd, al vaak gebruik van bestaande (lokale) voorzieningen, zowel binnen (huisarts, thuiszorg) als buiten de zorg (maatschappelijke ondersteuning). Dit betekent dat er meer mogelijkheden zijn om informatie en voorlichting met betrekking tot gezondheidsrisico's zoals eenzaamheid, ondervoeding en leefstijl te verkrijgen.

Overigens is er sinds 1 januari 2012 ook geen sturing meer vanuit het Rijk met betrekking tot eisen waar aan CJG's moeten voldoen. Gemeenten zijn dus ook daarbij vrij om de wettelijke genoemde functies naar eigen inzicht (en omstandigheden) in te vullen. Een gemeente is niet langer verplicht een CJG met een fysiek inlooppunt te hebben. Het Rijk kan dan ook geen specifieke eisen stellen aan de invulling van een CJG. Het staat gemeenten overigens vrij de toegang tot verschillende loketten te integreren.

Daarnaast zijn er inhoudelijke bezwaren. De CJG's zijn specifiek opgericht voor advies en ondersteuning bij opvoeden en opgroeien. Ze zijn bedoeld voor een specifieke doelgroep. Deskundigheid, expertise en samenwerkingspartners zijn daarop afgestemd. Het gaat hierbij om heel andere zaken dan de problematiek onder ouderen.

Voor de aanpak van eenzaamheid in den brede verwijs ik naar de brief die mijn ambtsvoorganger op 30 oktober 2012 (Kamerstuk 29 538, nr. 139) aan uw Kamer heeft gestuurd.

*Motie Agema betreffende het bewerkstelligen dat instellingen in beginsel dagelijks een verse, warme maaltijd serveren.*

Ik ontraad deze motie.

Ter toelichting het volgende. Het is de verantwoordelijkheid van zorgbestuurders om aandacht te hebben voor alle aspecten van voeding en daaraan binnen de zorginstelling vorm te geven. Zorginstellingen hebben hierin ook vrijheid. Uiter-aard zullen zij keuzes maken vanuit het perspectief van de bewoners, maar ook met een oog op doelmatigheid. Omdat de maaltijd in zorginstellingen voor ouderen -waar ik me in deze reactie toe wil beperken- een belangrijk onderdeel van zorg uitmaakt, is het noodzakelijk dat hierover binnen deze instellingen serieus met elkaar gesproken wordt. Dat bestuurders en managers het gesprek aangaan met cliënten en cliëntenraden, en dat zij nagaan welke wensen en behoeften bewoners hebben ten aanzien van de maaltijden. Gezamenlijk dienen zij afspraken te maken over de variatie in de maaltijden, dieetbehoeften, wensen met betrekking tot levensbeschouwing, hoe de maaltijden in de instelling worden bereid en geserveerd, en of er voldoende hulp is bij de maaltijden (een belangrijke factor bij ondervoeding waarop overigens ook de IGZ let). De bereiding van verse maaltijden, waarbij het nog maar de vraag is of dit ondervoeding kan voorkomen, ter plekke hoort hier ook bij.

Het is niet aan mij om mij hierin te mengen. Wel ben ik bereid om, o.a. in contacten en gesprekken met zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en branches, erop aan te dringen dat het gesprek binnen de instellingen hierover op gang komt of geïntensiveerd wordt en dat er serieuze afspraken worden gemaakt. Ook zal ik de betrokken partijen wijzen op de vele kennis die ten aanzien van gespreks-voering, bereiden en serveren van de maaltijd beschikbaar is. Specifiek voor de ouderenzorg is veel informatie te vinden op het kennisplein zorg voor beter VVT ([www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl)).

*Tijdens het debat informeerde kamerlid Keijzer (CDA) naar de bereidingswijze van maaltijden in zorginstellingen.*

Veelal uit efficiencyoverwegingen (kosten van arbeid en inkoop) hebben veel zorginstellingen ervoor gekozen een centrale instellingskeuken in te richten. Daar worden de maaltijden vers voorbereid, waarna de maaltijden worden gebracht bij de verschillende locaties van de instelling en/of andere instellingen. Op de verschillende locaties worden deze voorbeide verse maaltijden afgemaakt en op temperatuur gebracht, het zgn. regenereren. Dit wil dus niet zeggen dat er niet meer vers wordt gekookt en/of dat deze maaltijden van slechte kwaliteit zijn. Inmiddels is er veel kennis beschikbaar over hoe het beste met regenereren omgegaan kan worden, welke methode het beste geschikt is voor welk product, op welke wijze medewerkers getraind dienen te worden om met de benodigde apparatuur om te gaan en hoe de juiste bereidingswijze wordt gekozen.

In 2010<sup>1</sup> heeft de Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit (NVWA) een uitgebreide inventarisatie gehouden naar bereidingswijzen in zorginstellingen. Daaruit komen onderstaande gegevens voor de verpleeg- en verzorgingshuizen:

- 1 652 verpleeg en verzorgingshuizen hebben meegewerkt aan de inventarisatie.
- 802 huizen gaven aan dat ze gekoppeld/ontkoppeld<sup>2</sup> koken.
- 320 huizen hebben aangegeven dat ze naast regenereren ook nog andere bewerkingen uitvoeren zoals het bereiden van rauw vlees/vis/pluimvee, opwarmen van vlees/vis/pluimvee, bereiden van warme maaltijdcomponenten, bereiden van koude maaltijdcomponenten, terugkoelen en bewaren, portioneren. Aangegeven wordt dat deze bewerkingen in diverse combinaties plaatsvinden.
- 113 huizen hebben aangegeven dat ze enkel regenereren.
- 416 huizen geven aan dat ze in huiselijke kring warme en of koude maaltijden bereiden.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. J. van Rijn

---

<sup>1</sup> Deze inventarisatie betrof ook andere sectoren van de zorg.

Sindsdien zijn er wel diverse ontwikkelingen op dit terrein: meer centralisatie, enerzijds groter wordende instellingen en anderzijds een beweging terug naar het kleinschalige en huiselijke.

<sup>2</sup> Gekoppeld koken: maaltijden koken en direct uitserveren. Ontkoppeld koken: serveren maaltijd is losgekoppeld van kookproces; na koken wordt maaltijd direct gekoeld en later/elders verwarmd (regenereren).