

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

22 januari 2016

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over een betere aanpak
van ondervoeding
bij ouderen**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **Daniel SENESAEL** EN
MEVROUW **Karin JIROFLÉE**

Zie:

Doc 54 **0821/ (2014/2015):**

001: Voorstel van resolutie van mevrouw Gerkens c.s.
002: Toevoeging indiener.
003 en 004: Amendementen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

22 janvier 2016

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**concernant l'amélioration de la prise
en charge de la dénutrition
chez les personnes âgées**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
M. **Daniel SENESAEL** ET
MME **Karin JIROFLÉE**

Voir:

Doc 54 **0821/ (2014/2015):**

001: Proposition de résolution de Mme Gerkens et consorts.
002: Ajout auteur.
003 et 004: Amendements.

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Muriel Gerkens

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA Renate Hufkens, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel,
Jan Vercammen
PS André Frédéric, Alain Mathot, Daniel Senesael
MR Luc Gustin, Benoît Piedboeuf, Damien Thiéry

CD&V Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Open Vld Dirk Janssens, Ine Somers
sp.a Karin Jiroflée
Ecolo-Groen Muriel Gerkens
cdH Catherine Fonck

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

An Capoen, Werner Janssen, Koen Metsu, Sarah Smeyers, Bert Wollants
Nawal Ben Hamou, Frédéric Daerden, Eric Massin, Fabienne Winckel
Sybille de Coster-Bauchau, Caroline Cassart-Mailleux, Olivier Chastel,
Stéphanie Thoron
Sarah Claerhout, Franky Demon, Nahima Lanjri
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Frank Wilrycx
Monica De Coninck, Maya Detiège
Anne Dedry, Evita Willaert
Michel de Lamotte, Benoît Lutgen

C. — Niet-stemgerechtigd lid / Membre sans voix délibérative:

DéFI Véronique Caprasse

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GOI	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54^e zittingsperiode +
basisnummer en volgnummer
QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV: Beknopt Verslag
CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag
en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken
(met de bijlagen)

PLEN: Plenum
COM: Commissievergadering
MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54^e législature, suivi
du n° de base et du n° consécutif
QRVA: Questions et Réponses écrites
CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV: Compte Rendu Analytique
CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le
compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu
analytique traduit des interventions (avec les an-
nexes)
PLEN: Séance plénière
COM: Réunion de commission
MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations
(papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tél.: 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél.: 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

INHOUD	Blz.
I. Inleidende uiteenzetting	4
II. Algemene bespreking.....	6
A. Eerste deel van de algemene bespreking (vergadering van 9 juni 2015)	6
1. Betogen van de leden.....	6
2. Antwoorden van de indiensters van het voorstel van resolutie.....	9
3. Replieken	11
B. Tweede deel van de algemene bespreking (vergadering van 7 juli 2015).....	12
1. Standpunt van de regering	12
2. Betogen van de leden.....	12
3. Antwoorden van de indiensters van het voorstel van resolutie.....	14
4. Replieken	16
C. Derde deel van de algemene bespreking (vergadering van 12 januari 2016)	17
III. Bespreking van de consideransen en de verzoeken ..	18
A. Bespreking van de consideransen	18
B. Bespreking van de verzoeken	19
IV. Stemmingen	23

SOMMAIRE	Pages
I. Exposé introductif.....	4
II. Discussion générale.....	6
A. Première partie de la discussion générale (réunion du 9 juin 2015)	6
1. Interventions des membres	6
2. Réponses des auteurs de la proposition de résolution	9
3. Répliques	11
B. Deuxième partie de la discussion générale (réunion du 7 juillet 2015).....	12
1. Position du gouvernement.....	12
2. Interventions des membres	12
3. Réponses des auteurs de la proposition de résolution	14
4. Répliques	16
C. Troisième partie de la discussion générale (réunion du 12 janvier 2016)	17
III. Discussion du dispositif.....	18
A. Discussion des considérants.....	18
B. Discussion des demandes	19
IV. Votes.....	23

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit voorstel van resolutie besproken tijdens haar vergaderingen van 9 juni en 7 juli 2015 en van 12 januari 2016.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen), hoofdindienster van het voorstel van resolutie, merkt op dat het ter bespreking voorliggende voorstel van resolutie reeds werd ingediend in de vorige zittingsperiode, als uitvloeisel van een rondetafel die was georganiseerd door de indieners van het toenmalige voorstel. Sindsdien is het onderwerp — ook in de deelstaten — centraal op de agenda blijven staan. Zo werden er actieve beleidsmaatregelen genomen.

Het zorgpersoneel en de mantelzorgers moeten de nodige richtlijnen krijgen om naar behoren om te gaan met ondervoeding bij ouderen. Een verslapping van de aandacht leidt tot problemen. In alle zorginstellingen moet men permanent op zijn hoede zijn. Personeelsgebrek, zoals dat soms in de zomermaanden het geval is, vormt een risicofactor voor het verslappen van de aandacht voor ondervoeding bij ouderen.

Bepaalde situaties houden een specifiek risico in: de terugkeer naar huis na een ziekenhuisopname, een (emotioneel) moeilijke situatie, zoals rouw, depressie, stress enzovoort. De aanpak van dergelijke situaties moet in de zorgpraktijk worden geïntegreerd.

Aangezien ondervoeding nauwelijks aan bod komt in de eindejaarswerken van de afsturende verpleegkundigen, is het onderzoek naar dat onderwerp ondermaats. Wanneer dergelijke onderzoeken echter alsnog worden gevoerd, gevolgd door aanbevelingen, kunnen de daaruit voortvloeiende richtlijnen niettemin rekenen op de aandacht van de beroepsbeoefenaars in de gezondheidssector.

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen), mede-indienster van het voorstel van resolutie, meent dat de ernst van de ondervoeding bij ouderen een onderschat probleem is. Bij eetstoornissen gaat de aandacht immers veeleer uit naar obesitas.

De jongste jaren werd onderzoek naar het probleem verricht, zowel in ons land als in het buitenland. De desbetreffende initiatieven werden opgesomd in het ter bespreking voorliggende voorstel van resolutie. Een van de conclusies bestaat erin dat één op tien 65-plussers ondervoed is, zonder dat enige verbetering merkbaar is.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré ses réunions des 9 juin et 7 juillet 2015 et 12 janvier 2016 à la discussion de la présente proposition de résolution.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen), auteur principal de la proposition de résolution, fait remarquer que la proposition de résolution a déjà été déposée au cours de la précédente législature, comme suite d'une table-ronde organisée par les auteurs de la proposition d'alors. Depuis lors, le thème est resté au centre des attentions, également au niveau des entités fédérées. Des politiques actives ont ainsi été lancées.

Le personnel soignant et les aidants proches doivent disposer des directives nécessaires pour une bonne approche de la dénutrition des personnes âgées. Lorsque l'attention baisse, des problèmes se posent. Une vigilance permanente doit subsister dans tous les lieux de soins. Le manque de personnel, parfois rencontré lors des mois d'été, constitue un facteur de risque de baisse d'attention sur la dénutrition des aînés.

Certaines situations présentent un risque spécifique: le retour à la maison après une prise en charge hospitalière, un événement pénible, tel un deuil, la dépression, le stress, etc. La réponse à de telles situations doit être intégrée dans les pratiques.

Peu de travaux de fin d'étude sont consacrés à la dénutrition dans les cursus des professions infirmières. Ce sujet n'est pas suffisamment étudié. Pourtant, lorsque de telles études sont menées et que des recommandations sont énoncées, les directives qui en découlent reçoivent l'attention des professionnels des soins de santé.

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen), coauteur de la proposition de résolution, estime que la gravité de la dénutrition chez les personnes âgées est sous-estimée. En ce qui concerne les troubles alimentaires, l'attention est plutôt portée sur l'obésité.

Ces dernières années, des recherches sur ce sujet ont été menées, tant en Belgique qu'à l'étranger. Les développements de la proposition de résolution les résument. L'une des conclusions est qu'une personne sur dix de plus de 65 ans est touchée, sans que des améliorations ne soient notées.

De incidentie is groter in de ziekenhuizen en in de woon- en zorgcentra dan thuis, maar ook voor de groep van de nog thuis verblijvende ouderen blijven de cijfers zorgwekkend.

De spreekster verwijst naar de toelichting van het voorstel wat de ondervoedingscriteria, de oorzaken van ondervoeding en de gevolgen ervan betreft (DOC 54 0821/001).

Hoewel België sinds 2005 over een Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan (NVGP) beschikt waarin aanbevelingen zijn vervat en op grond waarvan maatregelen werden genomen, is dat Plan niet structureel opgevat en zijn er onvoldoende budgettaire middelen om het te implementeren. Vanaf 2007 werden proefprojecten opgestart. Op grond van de resultaten daarvan werden de in dit voorstel van resolutie vervatte verzoeken aan de regering geformuleerd.

In 2050 zal een derde van de bevolking ouder zijn dan 60 jaar. De ondervoeding bij ouderen zal dan ook een grote uitdaging vormen. De in dit voorstel van resolutie aangekaarte maatregelen kunnen het probleem wegwerken, wat volgens de indiensters geen dure zaak is.

Een tijdens de vorige zittingsperiode aangenomen soortgelijke tekst vormde in 2014 de aanzet tot de opmaak van een omzendbrief die het in de meeste ziekenhuizen mogelijk maakt de oprichting van een multidisciplinair voedingsteam te financieren.

Mevrouw Maya Detiège (sp.a), mede-indienster van het voorstel van resolutie, benadrukt dat het bovenvermelde rondetafelgesprek in 2011 werd georganiseerd door verscheidene leden van verschillende partijen, die nu zowel van de meerderheid als van de oppositie deel uitmaken. Daarom hoopt de spreekster de steun te krijgen van de gehele commissie, daar het gaat om een dossier dat een groot aantal patiënten treft en dat even zoveel bekommelingen wekt.

Aan ondervoeding gerelateerde verwikkelingen kunnen erg zwaar zijn. Sommige behandelingen met medicijnen kunnen onwerkzaam worden. Chronische ziekten kunnen worden verergerd. Er kan afhankelijkheid van farmaceutische stoffen ontstaan. Bepaalde operaties worden riskanter.

L'incidence est plus marquée dans les hôpitaux et les centres de jour qu'à domicile, même si là aussi les chiffres restent préoccupants.

L'intervenante renvoie aux développements de la propositions sur les critères de la dénutrition, ses causes et ses conséquences (DOC 54 0821/001).

Bien que la Belgique se soit dotée d'un Plan National Nutrition Santé depuis 2005, contenant des recommandations et en vertu duquel des mesures ont été prises, ce Plan n'a pas de caractère structurel et les moyens budgétaires pour l'appliquer manquent. Des projets pilotes ont été lancés à partir de 2007. Leurs résultats permettent de nourrir les demandes formulées au gouvernement dans la présente proposition de résolution.

En 2050, un tiers de la population aura plus de 60 ans. La dénutrition des personnes âgées constituera donc un enjeu important. Les mesures préconisées par la proposition de résolution y apportent une solution. Selon les auteurs, celle-ci n'est pas onéreuse.

Un texte similaire, déposé lors de la précédente législature, a incité à l'adoption d'une directive en 2014 qui permet de financer dans la plupart des hôpitaux, la mise en place d'une équipe nutritionnelle multidisciplinaire.

Mme Maya Detiège (sp.a), coauteur de la proposition de résolution, souligne que la table-ronde précitée a été organisée en 2011 par plusieurs membres de partis différents, appartenant aujourd'hui à la majorité comme à l'opposition. L'intervenante espère dès lors recevoir l'appui de l'ensemble de la commission, s'agissant d'un dossier qui touche un grand nombre de patients et qui suscite autant de préoccupations.

Les complications liées à la dénutrition peuvent être fort lourdes. Certains traitements médicamenteux peuvent devenir inopérants. Des maladies chroniques peuvent être aggravées. La dépendance à des substances pharmaceutiques peut apparaître. Certaines opérations deviennent plus risquées.

II. — ALGEMENE BESPREKING

A. Eerste deel van de algemene bespreking (vergadering van 9 juni 2015)

1. *Betogen van de leden*

Mevrouw Ine Somers (Open Vld) geeft uiting aan haar belangstelling voor dit door deze commissie vrij weinig onderzochte onderwerp.

Zoals de indiensters aangeven in de toelichting van hun voorstel van resolutie, maakt een omzendbrief van 2014 het in de meeste ziekenhuizen mogelijk de oprichting van een multidisciplinair voedingsteam te financieren. In de financiering van dat team wordt voorzien via het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen. In hoeveel ziekenhuizen werd een dergelijk team opgericht? Hoe zal dat team worden geëvalueerd?

Preventie en opleiding vallen onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Welke initiatieven werden daar genomen?

De spreekster wenst de financiële gevolgen te kennen van de door de indiensters overwogen maatregelen. Enerzijds klopt het dat een goede preventie dure gezondheidszorg kan voorkomen. De kostenvermindering voor de gezondheidszorgbegroting valt echter moeilijk in te schatten: de kosten op korte termijn stijgen, terwijl het terugverdieneffect pas op lange termijn optreedt.

In de toelichting van het voorstel van resolutie worden uiteenlopende leeftijden vooropgesteld. De categorie van de mensen ouder dan 65 jaar (die in Vlaanderen uit de houders van plaatsen in rusthuizen bestaat) is van bijzonder belang. Het eerste verzoek betreft echter de mensen ouder dan 75 jaar en verzoek nr. 4 gaat over de mensen ouder dan 70 jaar. Waarom verschillen de categorieën?

Waarin bestaat volgens de indiensters “voorzien in een verplicht onderzoek naar het ondervoedingsrisico bij alle Belgen ouder dan 75 jaar” (verzoek nr. 1)?

Sommige verzoeken hebben betrekking op de terugbetaling van prestaties. Dergelijke verzoeken kunnen alleen worden aangenomen op voorwaarde dat men zich ervan vergewist dat voldoende begrotingsmiddelen beschikbaar zijn.

De heer Damien Thiéry (MR) erkent dat de vaststellingen die de indiensters op grond van cijfers doen alarmerend zijn. Het lid schat overigens dat 40 % van de patiënten in alle leeftijdscategorieën tijdens een

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Première partie de la discussion générale (réunion du 9 juin 2015)

1. *Interventions des membres*

Mme Ine Somers (Open Vld) exprime son intérêt pour cette question, relativement peu explorée par la présente commission.

Comme les auteurs l'indiquent dans les développements de leur proposition de résolution, une directive de 2014 permet de financer dans la plupart des hôpitaux, la mise en place d'une équipe nutritionnelle multidisciplinaire. Le financement de cette équipe est prévue par le truchement du budget des moyens financiers des hôpitaux. Dans combien d'hôpitaux une telle équipe a-t-elle été instituée? De quelle manière sera-t-elle évaluée?

La prévention et la formation relèvent des compétences des Communautés. Quelles initiatives ont été prises à ce niveau?

L'intervenante voudrait connaître les conséquences financières des mesures envisagées par les auteurs. Il est exact, d'une part, qu'une bonne prévention permet d'éviter des soins de santé coûteux. Cependant, les moindres coûts pour le budget des soins de santé sont difficilement évaluable: les dépenses à court terme augmentent tandis que l'effet de retour s'inscrit dans le long terme.

Les développements de la proposition de résolution proposent des catégories d'âge disparates. La catégorie des plus de 65 ans — celle qui, en Flandre, regroupe les titulaires de places en maisons de repos — présente une importance particulière. Cependant, la demande n° 1 concerne les plus de 75 ans et la demande n° 4, les plus de 70 ans. Pourquoi les catégories sont-elles différentes?

En quoi consiste pour les auteurs, la “mise en place d'un dépistage obligatoire pour la population belge de plus de 75 ans” (demande n° 1)?

Certaines demandes portent sur le remboursement de prestations. De telles demandes ne peuvent être adoptées qu'à condition de s'assurer de la disponibilité de moyens budgétaires suffisants.

M. Damien Thiéry (MR) concède aux auteurs que les constats qu'ils posent au départ des chiffres sont alarmants. Le membre évalue par ailleurs à 40 % le pourcentage des patients qui, toutes tranches d'âge

ziekenhuisopname te maken krijgt met ondervoeding. De ondervoeding is niet alleen een gevolg van de ziekte waarvoor de patiënt wordt opgenomen: één op tien patiënten wordt getroffen wegens of ter gelegenheid van de ziekenhuisopname zelf.

Een verhoogd risico op infectie en langere herstelperiodes kunnen het gevolg zijn van ondervoeding. Ook al moet dit vraagstuk worden besproken als een volksgezondheidsaangelegenheid, toch zijn hoofdzakelijk de Gemeenschappen bevoegd.

Wat is de voor Volksgezondheid bevoegde minister van plan? Worden er bewustmakingsacties overwogen, bijvoorbeeld in het kader van het NVGP? Werden de voedingsteams al geëvalueerd?

De heer Daniel Senesael (PS) constateert dat één op tien mensen ouder dan 65 jaar in België lijdt aan ondervoeding. De prevalentie van ondervoeding is hoger in de ziekenhuizen en de rusthuizen. Het lid steunt dan ook de doelstellingen van de indieners van het voorstel van resolutie. Een lid van zijn fractie had trouwens deelgenomen aan de organisatie van het bovengenoemde rondetafelgesprek in 2011.

Ondervoeding kan een forse weerslag hebben op de gezondheid van bejaarden: ze verlengt de ziekenhuisopnames, doet extra verwickelingen ontstaan bij ziekte en vermindert de levenskwaliteit. Bijgevolg kost ze de verzekering voor geneeskundige verzorging ook veel geld.

De basiszorg, dat wil zeggen de voedingszorg in de verschillende leefomgevingen — thuis, in de ziekenhuizen en in de rust- en verzorgingstehuizen — moet dus worden verbeterd, want sommige eenvoudige goede praktijken, zoals het wegen van de patiënt of het aanpassen van zijn voeding — zijn niet verankerd in de alledaagse praktijk van het verzorgend personeel. Voedingszorg geniet niet dezelfde erkenning als andere technische handelingen. Het personeelstekort heeft een rechtstreekse invloed op de correcte verlening van voedingszorg.

Het voorstel van resolutie geeft aanzetten tot verbetering. Het vormt ook een aanleiding om de toepassing van voormelde omzendbrief van 2014 ter sprake te brengen. De spreker wil ook graag weten welke middelen nog zullen worden ingezet. Hij stelt vast dat hierbij rekening moet worden gehouden met de Zesde Staatshervorming en met de overdracht van het NVGP naar de deelstaten.

confondues, sont atteints de dénutrition pendant une hospitalisation. La dénutrition n'est pas seulement une conséquence de la maladie en raison de laquelle le patient est pris en charge: un patient sur dix est touché en raison ou à l'occasion de cette prise en charge.

Un risque accru d'infection et des convalescences plus longues peuvent être la conséquence d'une dénutrition. Même si ce problème doit être discuté au titre de question de santé publique, il reste que les Communautés sont compétentes au principal.

Quelles sont les intentions de la ministre compétente pour la Santé publique? Des actions de sensibilisation sont-elles envisagées, par exemple dans le cadre du PNNS? Les équipes nutritionnelles ont-elles déjà été évaluées?

M. Daniel Senesael (PS) constate qu'une personne sur dix de plus de 65 ans souffre de dénutrition en Belgique. La prévalence de cette dénutrition est plus élevée dans les hôpitaux et les maisons de repos. Le membre soutient dès lors les objectifs des auteurs de la proposition de résolution. Un membre de son groupe avait d'ailleurs pris part à l'organisation de la table-ronde précitée en 2011.

L'impact de la dénutrition sur la santé peut être important chez les personnes âgées: elle prolonge les hospitalisations, crée des complications supplémentaires en cas de maladie et diminue la qualité de vie. Par voie de conséquence, elle coûte également cher à notre assurance soins de santé.

Les soins primaires, c'est-à-dire les soins nutritionnels dans tous les milieux de vie — domicile, hôpitaux et maisons de repos et soins — doivent donc être améliorés car certaines bonnes pratiques simples comme le fait de peser le patient ou d'adapter son alimentation ne sont pas ancrées dans la pratique quotidienne des soignants. Ces soins nutritionnels ne sont pas reconnus comme d'autres actes techniques. Le manque de personnel a un impact direct sur la bonne tenue de ces soins.

La proposition de résolution donne des pistes d'amélioration. Elle est aussi l'occasion de discuter de la mise en œuvre de la circulaire précitée de 2014. Le membre voudrait savoir également quels seront les moyens qui seront encore alloués. L'intervenant constate qu'il faut tenir compte ici de la Sixième Réforme de l'État et du transfert du PNNS aux entités fédérées.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) erkent dat het voorstel van resolutie een relevant thema aansnijdt. Ouderenzorg in zijn geheel is een domein waar verbeteringen nodig zijn. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg heeft in 2015 een rapport uitgebracht met als titel "Globale geriatrische benadering: rol van de interne geriatrische liaison teams" (KCE Reports 245A). Daarin wordt geconcludeerd dat de geriatrische zorg aan een grondige herziening toe is.

De spreekster benadrukt evenwel, net als andere leden, dat de Zesde Staatshervorming moet worden nagekomen. De ouderenzorg is daarin volledig naar de Gemeenschappen overgeheveld. Het voedingsbeleid in alle plaatsen waar zorg wordt verleend, maakt daar deel van uit. De Gemeenschappen hebben ter zake al initiatieven genomen. Ook de opleiding van de gezondheidswerkers behoort tot de bevoegdheid van de deelstaten. De federale overheid is alleen nog maar bevoegd voor enkele beperkte bevoegdheidsdomeinen. Om een bredere visie te verkrijgen, dient men zich te wenden tot de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

Ook *mevrouw Yoleen Van Camp, voorzitter a.i.*, is de mening toegedaan dat de meeste bevoegdheden ter zake zich op het niveau van de Gemeenschappen bevinden, al deelt ze de bezorgdheid van de indiensters en is ze het met sommige verzoeken eens.

Volgens de indiensters zou ondervoeding de ziekteverzekering meer kosten dan obesitas. Ondervoeding is goed voor 7 % van de ziekenhuismeerkosten, namelijk 15 miljoen euro per jaar. Obesitas vertegenwoordigt echter 7 % van het totale zorgbudget, namelijk tussen 700 miljoen en 2 miljard euro per jaar. Dat wil daarom niet zeggen dat ondervoeding geen relevant probleem is.

Volgens de spreekster lijkt het voorstel van resolutie te dateren van vóór de Zesde Staatshervorming. De bedoelde zorgplaatsen en de opleiding behoren tot de bevoegdheid van de deelstaten. Het voorstel moet dus op zijn minst worden aangepast wat de correcte toepassing van de bevoegdheidsregels betreft.

Ook inzake de leeftijdscategorieën zou het voorstel van resolutie moeten worden verfijnd. Het klopt dat de internationale studies het onderling oneens zijn over de doelcategorie, naargelang van het behandelde thema. Meer duidelijkheid is evenwel geboden. In verband met de federale bevoegdheden zou volgens de spreekster een leeftijdscategorie voor de ziekenhuizen moeten worden vastgesteld.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) reconnaît que le thème abordé par la proposition de résolution est pertinent. Les soins aux personnes âgées constituent dans leur globalité un domaine où des améliorations doivent être enregistrées. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé a récemment publié en 2015 un rapport sur l'"Approche gériatrique globale: rôle des équipes de liaison interne gériatrique" (KCE Reports 245B). Il s'en déduit que les soins gériatriques doivent être revus en profondeur.

Cependant, l'intervenante souligne, à l'instar d'autres membres, qu'il faut respecter la Sixième Réforme de l'État. Celle-ci a transféré la totalité des soins aux personnes âgées aux Communautés. La politique nutritionnelle dans tous les lieux de soins en fait partie. Les Communautés ont déjà lancé des initiatives en la matière. La formation des professionnels des soins est également une compétence des entités fédérées. Il ne reste plus au niveau fédéral que des domaines d'intervention limités. Pour obtenir une vision plus transversale, il faudra s'adresser à la Conférence interministérielle de la Santé publique.

Mme Yoleen Van Camp, présidente a.i., estime elle aussi que la plupart des compétences en la matière relèvent des Communautés, même si elle partage les préoccupations des auteurs et souscrit à certaines des demandes formulées.

Les auteurs estiment que la dénutrition coûterait plus à l'assurance soins de santé que l'obésité. La dénutrition représente 7 % des surcoûts d'hospitalisation, soit 15 millions d'euros par an. L'obésité représente cependant 7 % du budget global des soins, soit entre 700 millions et 2 milliards d'euros par an. Ceci ne signifie toutefois pas que la dénutrition ne soit pas un problème digne d'intérêt.

Pour l'intervenante, la proposition de résolution semble dater d'avant la Sixième Réforme de l'État. Les lieux de soins visés et la formation relèvent des compétences des entités fédérées. La proposition doit donc être adaptée au moins en ce qui concerne la correcte application des règles de compétence.

De même, la proposition de résolution devrait être affinée au niveau des catégories d'âge. Il est vrai que les études menées au niveau international diffèrent elles aussi sur les populations-cibles, en fonction de la problématique analysée. Une plus grande clarté est toutefois souhaitable. S'agissant des compétences fédérales, il conviendrait selon l'oratrice de déterminer une catégorie d'âge pour les hôpitaux.

Zorgteams kunnen een belangrijke bijdrage leveren in de strijd tegen ondervoeding. Hierover werd al in 2014 een omzendbrief opgemaakt. Het zou interessant zijn mocht de minister van Volksgezondheid daarvan de resultaten bekendmaken. De vraag zou ook aan bod kunnen komen in het kader van de ziekenhuisfinanciering. Volgens de spreker zou ondervoeding immers een rol kunnen spelen bij het bepalen van de kwaliteitscriteria op grond waarvan een deel van de financiering wordt toegekend (“pay for quality”).

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wil voorkomen dat de indruk ontstaat dat de medische wereld zich niet gelegen laat aan de strijd tegen de ondervoeding bij ouderen. Het verzorgend personeel in alle zorgomgevingen is daar al sinds lang mee bezig. Enkel in overleg met de zorgverleners en de entourage van de patiënten zijn stappen voorwaarts mogelijk, om de ondervoeding aan te pakken als probleem dat bovenop het isolement van ouderen komt.

Op het niveau van de ziekenhuizen verloopt de financiering via het budget van financiële middelen. Tijdens de vorige regeerperiode werden maatregelen genomen. Het zou nuttig zijn om samen met de minister van Volksgezondheid na te gaan of de ziekenhuizen meedoen aan de projecten die onlangs werden gestart.

Op het niveau van de thuiszorg en de intermediaire structuren, behoren de bevoegdheden voortaan tot de deelstaten. Deze hebben ook initiatieven gelanceerd. De spreker noemt maar één voorbeeld, namelijk het “Plan wallon “nutrition, santé et bien-être des aînés” — Guide pour les maisons de Repos”. Daarin worden zes actiespunten uitgetekend, die niet enkel voor de zorgverleners gelden.

2. Antwoorden van de indieners van het voorstel van resolutie

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen) stelt vast dat alle leden het erover eens zijn dat het voorstel van resolutie een belangrijk vraagstuk aankaart. Ondervoeding treft vooral ouderen doordat zij aan de verkeerde zaken geloof hechten en bijzonder kwetsbaar zijn.

In vergelijking met de tekst die tijdens de vorige zittingsperiode werd ingediend, werd dit voorstel van resolutie aangepast in het licht van de Zesde Staatshervorming. De indieners hebben getracht hun verzoeken af te stemmen op de bevoegdheden van de Federale Staat. De financiering van de door het RIZIV gedekte zorg blijft een federale bevoegdheid, wat niet wegneemt dat het nog altijd nuttig is

Des équipes nutritionnelles peuvent apporter un soutien important pour lutter contre la dénutrition. Une directive a déjà été adoptée en 2014 sur ce point. Il serait intéressant que la ministre de la Santé publique expose les résultats. La question pourrait également être abordée au travers de la réforme du financement hospitalier. L'intervenante estime en effet que la dénutrition pourrait entrer en ligne de compte dans la détermination des critères de qualité en vertu desquels une part du financement est accordée (“pay for quality”).

Mme Catherine Fonck (cdH) ne voudrait pas que l'impression naisse que le monde médical serait inactif dans la lutte contre la dénutrition des personnes âgées. Les soignants, dans tous les lieux de soins, sont attentifs à cette question, depuis longtemps. Les avancées ne pourront s'opérer qu'en concertation avec les prestataires de soins et l'entourage des patients, pour ce qui concerne les dénutritions secondaires à l'isolement des personnes âgées.

Au niveau des hôpitaux, un financement s'opère par le truchement du budget des moyens financiers. Des mesures ont été prises au cours de la précédente législature. Il serait pertinent d'analyser avec la ministre de la Santé publique l'adhésion des hôpitaux aux projets lancés récemment.

Au niveau du domicile et des structures intermédiaires, les compétences relèvent désormais des entités fédérées. Celles-ci ont également lancé des initiatives. L'intervenante se borne à un exemple, à savoir le “Plan wallon “nutrition, santé et bien-être des aînés” — Guide pour les maisons de Repos”. Six axes d'actions y sont tracés, qui ne concernent pas que les prestataires de soins.

2. Réponses des auteurs de la proposition de résolution

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen) constate que tous les membres reconnaissent à la proposition de résolution le mérite d'aborder un thème important. La dénutrition frappe particulièrement les personnes âgées en raison de croyances erronées et d'une fragilité particulière.

La proposition de résolution a été réécrite, par rapport à la version déposée au cours de la précédente législature, à la lumière de la Sixième Réforme de l'État. Les auteurs ont tenté de circonscrire leurs demandes aux compétences de l'État fédéral. Le financement des soins par l'INAMI reste une compétence fédérale, sans préjudice de l'intérêt de mener une concertation au sein de la Conférence interministérielle de la Santé publique.

overleg te plegen binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. De tekst kan op bepaalde punten altijd worden verbeterd. Het NVGP stuit eveneens op moeilijkheden als gevolg van de overdracht van bevoegdheden in het raam van de Zesde Staatshervorming.

Vooralsnog gaat de spreekster niet akkoord met de analyse die sommige leden maken van de nieuwe bevoegdheidsverdeling als gevolg van de Zesde Staatshervorming. Het ouderenbeleid is niet uitsluitend een bevoegdheid van de Gemeenschappen.

De verschillen tussen de leeftijdsgrenzen kunnen worden verklaard door het feit dat onderzoeken zijn uitgevoerd door actoren in het veld. Die onderzoeken gebeurden niet in opdracht van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, noch van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. Het belangrijkste is nog altijd dat er meer systematiek komt in de onderzoeksprojecten naar deze materie. De situatie van de 75-plussers moet nog altijd als eerste worden aangepakt, omdat in die groep de zelfredzaamheid het meest in het gedrang is.

Het lid vraagt eveneens naar een stand van zaken met betrekking tot de toepassing van de omzendbrief van 2014. De evaluatie daarvan zou het voorstel van resolutie kunnen stofferen.

Samen met mevrouw Van Camp is de spreekster van mening dat bij de hervorming van de ziekenhuisfinanciering zou kunnen worden voorzien in de uitwerking van een kwaliteitscriterium dat het mogelijk maakt rekening te houden met de ondervoedingsrisico's van de ouderen die in een ziekenhuis verblijven. Ondervoeding is echter een probleem dat ook de zorg buiten het ziekenhuis treft. Mocht in kwaliteitscriteria worden voorzien, dan zouden die betrekking moeten hebben op andere zorglocaties.

Ondervoeding zou in aanmerking moeten worden genomen in het raam van de in uitzicht gestelde hervorming van koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. De competentieprofielen van het zorgpersoneel worden immers geanalyseerd en gemoderniseerd. De rol van de zorgkundige zal aldus worden bijgeschaafd. Daartoe zullen amendementen worden ingediend.

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) waardeert het dat de leden het belang van het dossier erkennen. De spreekster peilt eveneens naar een stand van zaken in verband met de toepassing van de omzendbrief van 2014 en de oprichting van voedingsteams. De minister van Volksgezondheid zou die stand van zaken moeten geven, alsook meer algemeen alle maatregelen die zij ter zake overweegt.

Des améliorations du texte sont toujours possibles. Le PNNS est également confronté aux difficultés liées au transfert des compétences opéré par la Sixième Réforme de l'État.

À ce stade, l'intervenante ne partage pas l'analyse que certains membres opèrent de la nouvelle répartition des compétences consécutive à la Sixième Réforme de l'État. La politique des personnes âgées ne relève pas entièrement des compétences des Communautés.

Les différences entre les limites d'âge s'expliquent par le fait que des études ont été initiées par les acteurs du terrain. Ces études n'ont pas été commandées par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, ni par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé. L'important reste de systématiser les projets de recherches en la matière. La situation des plus de 75 ans est la plus urgente à aborder, compte tenu des risques pour l'autonomie.

Le membre demande elle aussi un état des lieux de l'application de la directive de 2014. L'évaluation de celle-ci nourrirait la proposition de résolution.

Avec Mme Van Camp, l'oratrice estime que la réforme du financement des hôpitaux pourrait permettre l'instauration d'un critère de qualité consistant à prendre en compte les risques de dénutrition des personnes âgées prises en charge en hôpital. La dénutrition est toutefois un problème qui touche également la prise en charge extrahospitalière. Si des critères de qualité sont institués, ils devraient concerner d'autres lieux de soins.

La dénutrition devrait être prise en considération dans le cadre de la réforme annoncée de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. Les profils de compétence du personnel soignant sont en effet analysés et modernisés. Le rôle de l'aide-soignant sera ainsi remodelé. Des amendements sont annoncés sur ce point.

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) apprécie que les membres souscrivent à l'importance du dossier. L'oratrice souhaite elle aussi obtenir un état des lieux de l'application de la directive de 2014 et l'institution d'équipes nutritionnelles. La ministre de la Santé publique devrait proposer cet état des lieux et, plus généralement, toutes les mesures qu'elle envisage dans le domaine.

De bezorgdheid van sommige leden over de kostprijs van de door de indiensters bepleite maatregelen moet worden afgewogen tegen de kosten die ontstaan wanneer niets wordt gedaan tegen ondervoeding (jaarlijks naar schatting 400 miljoen euro). Dat die kosten hoger of lager zouden liggen dan de kosten in verband met de strijd tegen obesitas, is in deze bespreking niet relevant.

De thuiszorgsector klaagt over een gebrek aan tijd om patiënten te verzorgen. De huisbezoeken worden almaar korter, terwijl het isolement bij de ouderen elk jaar toeneemt, zoals ook het ondervoedingsprobleem verergerd.

In vergelijking met de tekst die tijdens de vorige zittingsperiode werd ingediend, hebben de indiensters van het voorstel van resolutie reeds elementen uit de tekst gehaald die als gevolg van de Zesde Staatshervorming niet langer tot de bevoegdheden van de Federale Staat behoren. Verbeteringen zijn evenwel nog mogelijk. Een Interministeriële Conferentie is op zich een goed overlegplatform; zij mag echter niet dienen om de aanname van concrete maatregelen eindeloos voor zich uit te blijven schuiven.

De indiensters van het voorstel van resolutie hebben besloten hun tekst te beperken tot de ouderen. Zij betwisten niet dat ondervoeding ook andere patiëntengroepen treft. Zij hebben hun aandacht toegespitst op de situaties die volgens hen het meest zorgwekkend zijn.

Mevrouw Maya Detière (sp.a) apprecieert het dat de overige commissieleden het probleem erkennen. De spreker vindt het echter jammer dat het hen, naar het voorbeeld van de regeringspartijen, aan voluntarisme ontbreekt. Leden van partijen die zich vandaag kritisch opstellen, hebben wel het voorstel van resolutie mee ondertekend dat tijdens de vorige zittingsperiode werd ingediend.

De spreker wil weten wat het standpunt van de minister van Volksgezondheid dienaangaande is. Zij kan er niet mee instemmen dat men het debat wil inperken onder het voorwendsel van een institutionele bevoegdheidsverdeling. De toegankelijkheid van de zorg en de terugbetaling door de ziekteverzekering behoren hoe dan ook tot de bevoegdheden van de Federale Staat.

3. Replieken

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA), voorzitter a.i., gaat niet akkoord met het standpunt dat er onder de commissieleden een gebrek aan voluntarisme zou bestaan. De institutionele gegevenheid als gevolg van de Zesde Staatshervorming moet echter in acht worden genomen.

La préoccupation de certains membres concernant le coût des mesures préconisées par les auteurs doit être mise en perspective par rapport au coût de ne rien faire contre la dénutrition (dont le coût annuel est évalué à 400 millions d'euros). Le fait que le coût soit supérieur ou inférieur à celui de l'obésité n'est pas une donnée pertinente dans la présente discussion.

Le secteur des soins à domicile se plaint d'un manque de temps pour le traitement des patients. Les visites à domicile sont toujours plus courtes, alors que l'isolement des personnes âgées augmente chaque année, comme le problème de la dénutrition.

Les auteurs de la proposition de résolution ont déjà ôté du texte, par rapport à celui déposé au cours de la précédente législature, des éléments qui n'appartenaient plus aux compétences de l'État fédéral en raison de la Sixième Réforme de l'État. Des améliorations sont cependant encore possibles. Une Conférence interministérielle est en soi un bon lieu de concertation; elle ne peut toutefois pas servir à retarder indéfiniment l'adoption de mesures concrètes.

Les auteurs de la proposition de résolution ont décidé de se limiter ici aux personnes âgées. Ils ne contestent pas que la dénutrition touche également d'autres catégories de patients. Ils se sont dirigés vers les situations selon eux les plus préoccupantes.

Mme Maya Detière (sp.a) apprécie que les autres membres de la commission reconnaissent le problème. L'intervenante critique toutefois aussi qu'ils manquent de voluntarisme, à l'instar de la majorité gouvernementale. Des membres de partis aujourd'hui critiques ont cosigné la proposition de résolution déposée au cours de la précédente législature.

L'intervenante veut connaître le point de vue de la ministre de la Santé publique dans ce domaine. Elle ne saurait admettre que la discussion soit parasitée par le prétexte de la répartition institutionnelle des compétences. L'accessibilité des soins et le remboursement par l'assurance soins de santé relèvent de toute manière des compétences de l'État fédéral.

3. Répliques

Mme Yoleen Van Camp (N-VA), présidente a.i., ne souscrit pas au point de vue suivant lequel il existerait dans le chef des membres de la commission un manque de voluntarisme. Cependant, la réalité institutionnelle consécutive à la Sixième Réforme de l'État doit être respectée.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) geeft aan dat sinds 1 juli 2014 in Vlaanderen tal van initiatieven op het gebied van ouderenzorg zijn genomen. Het overgedragen aanvullende budget vertegenwoordigt 2 miljard euro, terwijl het budget Welzijn tot dan 900 miljoen euro bedroeg.

De heer Damien Thiéry (MR) betwist dat in dit dossier sprake is van een gebrek aan voluntarisme.

B. Tweede deel van de algemene bespreking (vergadering van 7 juli 2015)

1. Standpunt van de regering

De vertegenwoordigster van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid vindt dat het voorstel van resolutie bepaalde interessante elementen bevat, in verband met een vrij weinig bestudeerd onderwerp. Ondervoeding bij ouderen heeft vele oorzaken, niet alleen mondhygiëne. Men moet kiezen voor een integrale aanpak, waarbij alle verschillende zorglijnen aan bod moeten komen.

De financiering van voedingsteams is opgenomen in het kader van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen. Die voedingsteams moeten nog worden geëvalueerd. In antwoord op een specifieke vraag van *mevrouw Catherine Fonck (cdH)* preciseert de vertegenwoordigster van de minister dat zij niet beschikt over gegevens over het aantal thans actieve voedingsteams. Die gegevens zullen worden gevraagd aan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, alsook aan het RIZIV.

Het voorstel van resolutie vermeldt verscheidene uiteenlopende leeftijdscategorieën. Met betrekking tot de dagcentra is de leeftijd van 65 jaar het relevante criterium.

2. Betogen van de leden

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) vindt dat het voorstel van resolutie zo is opgesteld dat de patiënt wordt geïnfantiliseerd. Patiënt “*empowerment*” komt onvoldoende tot uiting. De verzoeken zijn allemaal gericht op de al dan niet medische omgeving van de patiënt. Geen enkel verzoek is erop gericht de patiënt in het geplande beleid op te nemen.

Het voorstel van resolutie houdt onvoldoende rekening met de al getroffen maatregelen, meer bepaald op het Vlaamse vlak. In verzoek nr. 2 vraagt men de regering “de voedingstoestand van de ouderen

Mme Nathalie Muylle (CD&V) indique qu’il existe depuis le 1^{er} juillet 2014 de nombreuses initiatives lancées en Flandre dans le domaine des soins aux personnes âgées. Le budget complémentaire transféré représente deux milliards d’euros, alors que le budget du Bien-être représentait jusqu’alors 900 millions d’euros.

M. Damien Thiéry (MR) conteste tout manque de volontarisme dans ce dossier.

B. Deuxième partie de la discussion générale (réunion du 7 juillet 2015)

1. Position du gouvernement

La représentante de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique estime que la proposition de résolution contient certains éléments intéressants, concernant un sujet relativement peu étudié. La dénutrition des personnes âgées trouve sa cause dans de multiples facteurs, et pas seulement l’hygiène buccodentaire. Une approche globale doit être retenue, qui associe tous les intervenants des différentes lignes de soins.

Le financement d’équipes nutritionnelles est prévu dans le cadre du budget des moyens financiers des hôpitaux. Ces équipes nutritionnelles doivent encore être évaluées. En réponse à une question spécifique de *Mme Catherine Fonck (cdH)*, la représentante de la ministre précise qu’elle ne dispose pas des données sur le nombre d’équipes nutritionnelles actuellement en activité. Ces données seront demandées au SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et à l’INAMI.

La proposition de résolution retient plusieurs catégories d’âge disparates. En ce qui concerne les centres de jour, l’âge de 65 ans constitue le critère pertinent.

2. Interventions des membres

Mme Nathalie Muylle (CD&V) estime que la proposition de résolution est rédigée d’une manière qui infantilise le patient. La responsabilisation du patient n’est pas assez exprimée. Les demandes sont toutes dirigées vers l’entourage, médical ou non, du patient. Aucune demande ne vise à l’intégrer dans la politique envisagée.

La proposition de résolution ne tient pas suffisamment compte des mesures déjà adoptées, notamment au niveau de la Flandre. La demande n° 2 vise l’instauration d’un dépistage et une observation active

stelselmatig en actief te screenen en te observeren”, terwijl die maatregel al geldt in de dagcentra, als geregistreerde-kwaliteitsindicator.

In verzoek nr. 1 wordt gevraagd “te voorzien in een verplicht onderzoek naar het ondervoedingsrisico”, terwijl de spreekster zich geen enkel precedent voor een dergelijke verplichting kan herinneren. De tekst gaat uit van een negatieve visie die gericht is op ondervoeding, terwijl men had moeten uitgaan van een positieve visie waarin kwaliteitsvolle voedingszorg wordt bevorderd. Ondervoeding is niet alleen gerelateerd aan de leeftijd van de patiënten, maar raakt vele categorieën van mensen, zoals is aangegeven tijdens de besprekingen over het Federaal Plan Armoedebestrijding.

De spreekster vindt het voorstel van resolutie overigens vaag geformuleerd. Dat geldt bijvoorbeeld voor verzoek nr. 4: wat wordt verstaan onder “te voorzien in beleidsmaatregelen voor de follow-up”?

De heer Damien Thiéry (MR) wenst te weten of bewustmakingscampagnes hebben plaatsgehad of zijn gepland. Hoeveel voedingsteams werden er opgericht? Kan men lering trekken uit hun ervaringen? Heeft de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid zich over deze vraag gebogen?

De spreker maakt zich zorgen in verband met de verzoeken nrs. 1 en 2. Verplichte opsporing is een bevoegdheid van de Gemeenschappen. Rusthuizen en thuiszorg zijn niet langer aangelegenheden die onder de bevoegdheid van de federale overheid vallen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) ziet niet welke nuance de andere leden tussen ondervoeding en voeding zien. Een van de vier pijlers van het NVGP was precies de bestrijding van ondervoeding, wat betrekking heeft op een groot aantal bejaarden. Zoals de spreekster voordien al heeft opgemerkt, dient men echter rekening te houden met de al in de praktijk gevoerde acties.

Volgens *mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA)* behandelen de toelichting en het verzoekend gedeelte van het ter bespreking voorliggende voorstel van resolutie aangelegenheden die onder de bevoegdheden van de deelstaten ressorteren. Het feit dat dit voorstel van resolutie tevens ingaat op aangelegenheden waarvoor de federale overheid bevoegd is (de ziekenhuizen bijvoorbeeld), verandert daar niets aan.

Het lid geeft aan dat de toelichting een aantal relevante vaststellingen bevat die onvoldoende worden weerspiegeld in de aan het adres van de federale

systeematische de la situation alimentaire des personnes âgées, alors que cette mesure est déjà d’application dans les centres de jour, en tant qu’indicateur de qualité enregistré.

La demande n° 1 tend à la mise en place d’un dépistage obligatoire, alors que le membre ne peut se souvenir d’aucun précédent d’une telle obligation. Le texte part d’une optique négative en visant la dénutrition, alors qu’il aurait dû s’inscrire dans une vision positive en promouvant des soins alimentaires de qualité. La dénutrition n’est pas uniquement liée à l’âge des patients; elle touche de multiples catégories de personnes, comme il l’a été indiqué lors des discussions sur le plan fédéral de lutte contre la pauvreté.

L’intervenante considère par ailleurs que la proposition de résolution est rédigée de manière floue. Ainsi en va-t-il de la demande n° 4: que revêt la “mise en œuvre d’une politique de suivi”?

M. Damien Thiéry (MR) voudrait savoir si des actions de sensibilisation ont eu lieu ou sont prévues. Combien d’équipes nutritionnelles ont-elles été mises en place? Des enseignements peuvent-ils être tirés de leur expérience? La Conférence interministérielle de la Santé publique s’est-elle penchée sur cette question?

Le membre exprime ses préoccupations sur les demandes n°s 1 et 2. Le dépistage obligatoire est une compétence des Communautés. Les maisons de repos et les soins à domicile ne relèvent plus des compétences de l’autorité fédérale.

Mme Catherine Fonck (cdH) n’aperçoit pas la nuance que d’autres membres voient entre la dénutrition et la nutrition. Un des quatre piliers du Plan national Nutrition-Santé consistait justement en la lutte contre la dénutrition. Celle-ci concerne un grand nombre de personnes âgées. Cependant, comme l’intervenante l’avait remarqué précédemment, il convient de tenir compte des actions déjà menées sur le terrain.

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) estime que les développements et le corps de la proposition de résolution traitent de matières relevant des compétences des entités fédérées. Le fait que cette proposition de résolution traite également de compétences de l’État fédéral, par exemple en ce qui concerne les hôpitaux, n’y change rien.

Selon le membre, les développements contiennent une série de constats pertinents, qui ne reçoivent pas suffisamment d’écho dans les demandes formulées au

regering geformuleerde verzoeken. Zo wordt de regering verzocht de koks in de zorginstellingen bij te staan, zonder dat in dat verzoek duidelijk wordt aangegeven dat zij een meerwaarde bieden. Uit recent onderzoek blijkt dat de bewoners van rusthuizen doorgaans tevreden zijn over de maaltijden.

Volgens mevrouw Van Camp draagt verzoek nr. 6, b) ("maaltijden op vaste tijdstippen (...) vervangen door lichte tussendoortjes, die meer over de dag gespreid zijn") geen structurele oplossing aan om ondervoeding aan te pakken; dat geldt eveneens voor verzoek nr. 5, b) ("(...) een begeleidende gids voor de gezondheidsprofessional [waarin] de aandacht kan worden gevestigd op de volgende sleutelmomenten in het leven van de oudere, die extra aandacht vergen op het vlak van de voedingssituatie"). Deze verzoeken worden niet concreet verantwoord.

De spreekster ziet geen enkele reden om extra maatregelen te nemen vóór de evaluatie van het project met de voedingsteams. Hoe dan ook ontbreekt het aspect van het translationeel onderzoek.

3. Antwoorden van de indieners van het voorstel van resolutie

Wat het verschil in leeftijdscategorieën betreft, verwijzen de *indieners* naar de antwoorden die zij al in het eerste deel van de algemene bespreking hebben gegeven. Die verschillen kunnen door amendementen worden ondervangen.

Met betrekking tot de bevoegdheidsverdeling geven de indieners aan dat zij amendementen zullen indienen om alle bevoegdheden die onder andere beleidsniveaus ressorteren, uit het voorstel van resolutie te verwijderen. Aldus zal:

1° verzoek nr. 5 alleen betrekking hebben op de voortgezette opleiding;

2° in verzoek nr. 6 de verwijzing naar de dagcentra worden weggelaten;

3° de regering in een nieuw verzoek nr. 10 worden verzocht te bewerkstelligen dat de federale overheid en de deelstaten een samenwerkingsakkoord inzake ondervoeding sluiten.

Voor het overige betwist mevrouw Maya Detiège (*sp.a*) dat de patiënten als kleuters worden behandeld; het voorstel van resolutie is immers gestoeld op alarmerende vaststellingen en draagt oplossingen aan. In sommige gevallen (zoals depressie en hoge leeftijd) voelen

gouvernement. Ainsi, l'implication des cuisiniers d'établissements de soins est reprise dans les demandes, sans que n'apparaisse clairement leur plus-value dans cette question. Des enquêtes récentes tendent à démontrer que les personnes en maisons de repos sont globalement satisfaites de leurs repas.

Ne constituent pas pour Mme Van Camp une solution structurelle à la dénutrition, "le remplacement de repas à heures fixes par des collations plus petites et mieux réparties tout au long de la journée" (demande n° 6, b), et "des livrets d'accompagnement destinés aux professionnels de santé, mentionnant les moments clés de la vie d'une personne âgée [...] où il faut être vigilant sur leur état nutritionnel" (demande n° 5, b). Ces demandes ne reposent pas sur une justification concrète.

L'intervenante ne voit aucune raison de prendre des mesures additionnelles avant l'évaluation des équipes nutritionnelles. Il manque en toute hypothèse l'aspect de la recherche translationnelle.

3. Réponses des auteurs de la proposition de résolution

Sur les différences d'âge, les auteurs réitèrent leurs réponses déjà apportées lors de la première partie de la discussion générale. Des amendements peuvent obvier à ces disparités.

En ce qui concerne la répartition des compétences, les auteurs annoncent des amendements afin d'ôter de la proposition de résolution tous les éléments relevant d'autres niveaux de pouvoir. Ainsi:

1° dans la demande n° 5, seule la formation continue sera visée;

2° dans la demande n° 6, la mention des centres de jour sera omise;

3° une nouvelle demande n° 10 visera à instituer un accord de coopération à conclure entre l'autorité fédérale et les entités fédérées sur la dénutrition.

Par ailleurs, Mme Maya Detiège (*sp.a*) conteste toute infantilisation des patients, dans la mesure où la proposition de résolution repart de constats alarmants et y apporte des solutions. Pour certaines raisons, dont la dépression et l'âge, des patients ne ressentent pas

patiënten niet aan dat ze ondervoed dreigen te raken. Dat feit werd trouwens aangekaart door de deskundigen die op de voormelde rondetafel werden gehoord.

De voorlichting van de patiënt is een aspect dat inherent is aan de geneeskunde. Als de zorgverlener vaststelt dat de patiënt een ondervoedingsprobleem heeft, is het zijn plicht de patiënt daarvan in kennis te stellen en hem/haar de middelen aan te reiken om dat probleem aan te pakken. Geen enkele resolutie kan dat aspect van de zorgrelatie veranderen.

In de verzoeken nrs. 5, b), en 6, b), worden voorbeelden gegeven van wat een beleid ter bestrijding van ondervoeding kan inhouden. Het komt de zorgverlener toe op grond van de toestand van de patiënt te bepalen welke therapie hij zal hanteren. Alle verzoeken werden geformuleerd na overleg met de deskundigen.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) erkent dat het ter bespreking voorliggende voorstel van resolutie over ondervoeding gaat, en niet over voedingszorg. Dankzij de voormelde rondetafel is men tot het inzicht gekomen dat ondervoeding een ernstig probleem is, dat talloze gevolgen heeft voor het autonomieverlies van de patiënt. De patiënt kan weliswaar niet worden geresponsabiliseerd aan de hand van een voorstel van resolutie, maar een dergelijk voorstel kan wél verzoeken de patiënt op te volgen.

Verzoek nr. 1 bevat een verplichting, niet voor de patiënt, maar voor de zorgverlener. Bij de opvolging van de patiënt zal die zorgverlener een onderzoek moeten instellen naar diens ondervoedingsrisico zodra die een welbepaalde leeftijd heeft bereikt.

In verzoek nr. 6 wordt de regering verzocht de voedingsteams te verruimen. Op grond van een evaluatie van de werking van die teams zal kunnen worden nagegaan of dat concept kan worden veralgemeend en hoeveel dat zal kosten.

De consideransen verwijzen naar reeds genomen initiatieven en naar gevoerde onderzoeken. *Mevrouw Gerkens* beweert niet dat de indieners de eersten zijn die de ondervoeding bij ouderen aankaarten; zij zetten bakens uit voor het beleid ter zake, op grond van de evaluatie van de reeds bestaande praktijken.

Verzoek nr. 5, b), houdt verband met specifieke situaties die risicofactoren vormen en waarmee rekening moet worden gehouden om te kunnen inschatten in welke mate de nutritionele toestand van de patiënt in de gaten moet worden gehouden.

l'arrivée de la dénutrition. Les experts entendus lors de la table-ronde précitée l'ont d'ailleurs rappelé.

L'information du patient est une facette indissociable de l'art de guérir. Si le prestataire de soins constate un problème de dénutrition, il relève de son devoir d'en informer le patient et de lui donner les moyens de résoudre ce problème. Aucune résolution ne pourrait changer cet aspect de la relation de soins.

Les demandes n^{os} 5, b, et 6, b, fournissent des exemples de ce que peut revêtir une politique de lutte contre la dénutrition. Il revient au prestataire de soins de définir les modalités de la thérapie au regard de la situation du patient. L'ensemble des demandes ont été formulées après concertation avec les experts.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) assume le fait que la proposition de résolution porte sur la dénutrition et non sur les soins alimentaires. La table-ronde précitée a permis de se rendre compte que le problème de dénutrition était grave, avec de nombreuses conséquences sur la perte d'autonomie. La responsabilisation du patient ne saurait s'obtenir par la voie d'une proposition de résolution; celle-ci peut par contre organiser un suivi du patient.

La demande n^o 1 contient une obligation non pour le patient mais pour le prestataire de soins. Dans sa démarche de suivi du patient, il sera amené à dépister tout problème de dénutrition dès que le patient atteint un certain âge.

En sa demande n^o 6, la proposition de résolution vise à l'extension des équipes nutritionnelles. Sur la base d'une évaluation de leur fonctionnement, il sera possible de déterminer si elles peuvent être généralisées, et quel serait le coût d'une telle mesure.

Les considérants renvoient à des initiatives déjà menées et à des études réalisées. *Mme Gerkens* n'a pas la prétention de croire que les auteurs seraient les premiers à envisager la question de la dénutrition des personnes âgées. Les auteurs reconstruisent la politique en la matière au départ de l'évaluation des pratiques déjà existantes.

La demande n^o 5, b, concerne des situations particulières qui constituent des facteurs de risque et dont il faut tenir compte pour apprécier le niveau de vigilance sur l'état nutritionnel. Le décès du conjoint en fait partie.

Het overlijden van de partner maakt hier deel van uit. Een mogelijke oplossing bestaat erin de gezinshulp te vragen op een andere manier om te gaan met de oudere die alleen komt te staan. De experts wijzen in dit verband ook op het inschakelen van een kok.

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) geeft aan open te staan voor eventuele suggesties van andere leden om een formulering te voorkomen die de patiënten verkleutert. Het lid vraagt de andere leden ook of ze andere voorstellen hebben.

De patiënt in het ziekenhuis kiest niet de samenstelling van zijn maaltijd, noch wanneer en hoe zijn eten geserveerd wordt. Het gebeurt te vaak dat de patiënt geen trek heeft. Om dit probleem op te lossen, moet het voedingsteam in het ziekenhuis de kok bij een en ander betrekken.

4. Replieken

Voor *mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA)* bewijst wat de indiensters aangeven in verband met de impact van het overlijden van de partner, dat er geen wetenschappelijke ondersteuning is voor de uitgangspunten waarop hun voorstel van resolutie voortbouwt. Er is een verschil tussen een rondetafelgesprek (zelfs wanneer dat goed georganiseerd is) en degelijk translationeel onderzoek. Het zou beter zijn de zorgverlener de aangewezen zorg te laten kiezen.

De spreekster heeft de door de indiensters geformuleerde verzoeken trouwens voorgelegd aan deelnemers van voornoemd rondetafelgesprek, verbonden aan de universiteit van Antwerpen. Zij betwisten dat uit dit gesprek viel af te leiden dat “het systeem van maaltijden op vaste tijdstippen” diende te worden vervangen door “lichte tussendoortjes, die meer over de dag gespreid zijn” (verzoek nr. 6, b).

Volgens de spreekster had men er beter aan gedaan een kader te creëren waardoor de opsporing wordt mogelijk gemaakt en aangemoedigd, bijvoorbeeld door een ad-hoc team aan te stellen. De opsporing verplicht maken lost volgens mevrouw Van Camp niets op.

De vertegenwoordigster van de minister ontkent niet dat een degelijk voedingszorgbeleid noodzakelijk is. Over wat dit beleid moet inhouden, zijn de meningen echter verdeeld. Er moet worden ingezet op een methode die de patiënt, zijn dichte entourage, het zorgteam en de koks in de verzorgingsinstellingen samenbrengt. De institutionele bevoegdheidsverdeling moet evenwel in acht worden genomen. De federale overheid hoort zich niet te mengen in de uitoefening van de preventiebevoegdheid.

Une solution pourrait consister à inviter l'aide familiale à s'occuper d'une manière différente de la personne âgée veuve. L'implication du cuisinier est également mise en évidence par les experts.

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) se dit ouverte à toute suggestion d'autres membres permettant d'éviter une formulation qui infantiliserait les patients. Le membre demande également aux autres membres quelles sont leurs suggestions alternatives.

Le patient hospitalier ne décide ni de la composition ni des modalités de service de son assiette. Trop souvent, l'appétit faillit de l'une ou des autres. Pour résoudre ce problème, l'équipe nutritionnelle hospitalière doit impliquer le cuisinier.

4. Répliques

Pour *Mme Yoleen Van Camp (N-VA)*, les affirmations des auteurs sur l'impact du décès du conjoint fournissent une illustration du manque de soutien scientifique aux prémisses sur lesquelles leur proposition de résolution est construite. Il existe une différence entre une table-ronde (même bien tenue) et une recherche translationnelle en bonne et due forme. Mieux serait de laisser au prestataire de soins la liberté de définir les soins les plus adaptés.

L'intervenante a d'ailleurs soumis les demandes formulées par les auteurs à des intervenants de la table-ronde précitée, provenant de l'Université d'Anvers. Ceux-ci ont contesté que de cette table-ronde se déduisît la nécessité “de permettre le remplacement de repas à heures fixes par des collations plus petites et mieux réparties tout au long de la journée” (demande n° 6, b).

Le membre considère qu'il aurait été préférable de créer un cadre d'autorisation et de stimulation des dépistages, par exemple par la désignation d'une équipe spécifique. Imposer le dépistage ne résout rien, pour Mme Van Camp.

La représentante de la ministre ne conteste pas la nécessité d'une politique de soins alimentaires de qualité. Les positions sont toutefois divergentes sur la manière de mener cette politique. La méthode retenue devrait associer le patient, son entourage immédiat, l'équipe de soins et les cuisiniers dans les établissements de soins. La répartition institutionnelle des compétences doit toutefois être respectée. Le pouvoir fédéral ne saurait s'immiscer dans l'exercice de la compétence de prévention.

Aan het RIZIV en de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu zal worden gevraagd hoeveel voedingsteams op dit ogenblik actief zijn. De minister zal ook informatie bezorgen over hoe de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid het thema (onder)voeding benadert.

C. Derde deel van de algemene bespreking (vergadering van 12 januari 2016)

Op basis van de opmerkingen van de leden zal *mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen)* een aantal amendementen indienen.

Nieuwe cijfers onderstrepen volgens het lid nogmaals de omvang van het fenomeen ondervoeding. Karel Van Geurden, onderzoeksmedewerker aan de Karel de Grote Hogeschool, heeft in 2015 een studie uitgevoerd bij verschillende chirurgische ziekenhuisdiensten en patiënten die minstens drie dagen in het ziekenhuis dienden te verblijven. Daaruit bleek dat 51 % van de patiënten vóór hun heelkundige ingreep ondervoeding vertoonden. Bij patiënten van 70 jaar of ouder bedroeg dit zelfs 66 %.

Voorts merkt de spreekster op dat in het Verenigd Koninkrijk in 2015 een studie heeft plaatsgevonden over de kosten in verband met ondervoeding en uitdroging bij ouderen¹. Daarbij werden de NICE-richtlijnen gevolgd. De aldus verkregen gegevens kunnen worden geëxtrapoleerd naar België. Uitgaande van een totaal van 5 % betrokken patiënten, wat volgens het lid een te voorzichtige raming is, en rekening houdend met een beduidend kortere verblijfsduur in het Verenigd Koninkrijk dan in België, kunnen de maatregelen tegen ondervoeding een winst opleveren van naar schatting 65 miljoen euro.

De vertegenwoordigster van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid wijst erop dat ondervoeding nog steeds vaak voorkomt bij ouderen. Dit is een blijvend aandachtspunt. De federale overheid moet echter de institutionele bevoegdheidsverdeling in acht nemen. Bovendien moeten andere doelgroepen, zoals de kankerpatiënten, in de denkoefening worden meegenomen.

Uit federale hoek is in een structurele financiering van de proefprojecten voorzien. De resultaten van die projecten worden momenteel geanalyseerd.

¹ Guidance — Commissioning Excellent Nutrition and Hydration 2015 — 2018, zie: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2015/10/nut-hyd-guid.pdf>.

Des informations seront demandées à l'INAMI et au SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement sur le nombre d'équipes nutritionnelles actuellement en activité. La ministre transmettra également des informations sur le traitement par la Conférence interministérielle de la Santé publique de la matière de la (dé)nutrition.

C. Troisième partie de la discussion générale (réunion du 12 janvier 2016)

Sur la base des observations formulées par les membres, *Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen)* annonce le dépôt d'une série d'amendements.

De nouveaux chiffres démontrent encore pour le membre l'importance du phénomène de la dénutrition. Une étude a été menée en 2015 par M. Karel Van Geurden, collaborateur de recherche à la "Karel de Grote Hogeschool", auprès de plusieurs services chirurgicaux d'hôpitaux et de patients assujettis à un séjour d'au moins trois jours. Il a été constaté que 51 % des patients présentaient avant leur opération chirurgicale une situation de dénutrition. Ce pourcentage atteint 66 % chez les patients d'un âge égal ou supérieur à 70 ans.

Par ailleurs, l'intervenante relève qu'une étude a été menée en 2015 au Royaume-Uni sur les coûts liés à la dénutrition et la déshydratation des personnes âgées¹. Les lignes de conduite NICE y ont été utilisées. Les données qui y figurent peuvent être extrapolées à la Belgique. En partant d'un pourcentage total de 5 % de patients concernés, ce qui correspond selon le membre à une évaluation par trop prudente, et en tenant compte d'une durée de séjour nettement moins longue au Royaume-Uni qu'en Belgique, le bénéfice de mesures contre la dénutrition peut être évalué à 65 millions d'euros.

La représentante de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique note la prévalence encore toujours haute de la dénutrition chez les personnes âgées. Ce point d'attention restera présent. L'État fédéral doit toutefois respecter la répartition institutionnelle des compétences. D'autres groupes-cibles que les personnes âgées, comme les patients cancéreux, doivent en outre être intégrés à la réflexion.

L'autorité fédérale a prévu un financement structurel des projets pilotes. Une analyse des résultats de ces projets est en cours.

¹ Guidance — Commissioning Excellent Nutrition and Hydration 2015 — 2018, voy.: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2015/10/nut-hyd-guid.pdf>.

Diverse studies lijken aan te tonen dat voedingsmaatregelen nuttig zijn, onder meer omdat ze de verblijfsduur verkorten.

Sommige verzoeken die werden geformuleerd aangaande het RIZIV, de ondersteuning van de diëtisten en de eerste lijn, hebben belangrijke financiële gevolgen. De huidige begrotingscontext blijft echter delicaat.

*Voorzitster Muriel Gerken*s meent dat de aanvanke-lijke extra kosten van korte duur zijn, terwijl de structu-rele opbrengsten zich herhalen. België zou rekening moeten houden met de in het buitenland uitgevoerde begrotingsevaluaties.

Ook *mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen)* benadrukt dat haar voorstel van resolutie als een kostenbespa-rende maatregel moet worden gezien.

De heer Damien Thiéry (MR) is niet overtuigd door de door de indiensters van het voorstel van resolutie voorgelegde begrotingsramingen.

Volgens *mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA)* was de opbrengst van de voorgestelde maatregelen tijdens een eerdere bespreking op slechts enkele miljoenen euro geraamd, of 7 % van de totale verblijfsduurkosten.

Voorzitter *Muriel Gerken*s ziet niet in op welke we-tenschappelijke grondslag die bewering berust. De indiensters van het voorstel van resolutie baseren zich op wetenschappelijk onderbouwde studies.

III. — BESPREKING VAN DE CONSIDERANSEN EN DE VERZOEKEN

A. Bespreking van de consideransen

Consideransen A tot en met K

Over deze consideransen worden geen opmerkin-gen gemaakt.

Considerans L (*nieuw*)

*De dames Anne Dedry en Muriel Gerken*s (*Ecolo-Groen*) dienen *amendement nr. 4* (DOC 54 0821/004) in, dat ertoe strekt een nieuwe considerans L in te voegen. Deze geeft aan dat ondervoeding niet alleen de oudere patiënten treft, maar ook andere patiënten-categorieën. Overigens wordt daarin geconstateerd dat de voedingsteams alle patiënten behandelen, zonder enige leeftijdsbeperking.

Plusieurs études semblent déjà démontrer l'utilité de mesures nutritionnelles, permettant de réduire la durée de séjour.

Certaines demandes énoncées, en ce qui concerne l'INAMI, le soutien de diététiciens et la première ligne, ont des conséquences financières importantes. Or, le contexte budgétaire actuel reste délicat.

*Mme Muriel Gerken*s, *présidente*, évalue que les surcoûts initiaux sont momentanés, alors que les gains structurels sont réitérés. La Belgique devrait tenir compte des évaluations budgétaires réalisées à l'étranger.

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) souligne elle aussi que sa proposition de résolution doit être vue comme une mesure d'économie.

M. Damien Thiéry (MR) n'est pas convaincu par les évaluations budgétaires proposées par les auteurs de la proposition de loi.

Il semblait à *Mme Yoleen Van Camp (N-VA)* que le gain des mesures proposées n'avait été évalué lors d'une précédente discussion qu'à quelques millions d'euros, soit 7 % des frais totaux des durées de séjour.

*Mme Muriel Gerken*s, *présidente*, n'aperçoit pas le fondement scientifique de cette assertion. Les auteurs de la proposition de loi se fondent, eux, sur des études scientifiques étayées.

III. — DISCUSSION DU DISPOSITIF

A. Discussion des considérants

Considérants A à K

Ces considérants n'appellent aucun commentaire.

Considérant L (*nouveau*)

*Mmes Anne Dedry et Muriel Gerken*s (*Ecolo-Groen*) introduisent l'*amendement n° 4* (DOC 54 0821/004), qui vise à ajouter un nouveau considérant L. Celui-ci indique que le phénomène de la dénutrition ne touche pas que les patients personnes âgées, mais aussi d'autres catégories de patients. Il est d'ailleurs constaté que les équipes nutritionnelles traitent tous les patients, sans limite d'âge.

Voorzitter Muriel Gerkens wijst erop dat dit amendement het gevolg is van contacten die de indiensters van het voorstel van resolutie onderhouden met de zorgteams. Die besprekingen hebben aangetoond dat ondervoeding zelfs obesitaspatiënten kon treffen. De strijd tegen ondervoeding moet een transversaal karakter krijgen.

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) waardeert dat de indiensters van het amendement er rekening mee houden dat ondervoeding een niet-leeftijdsgelaten verschijnsel is. Niettemin blijft de rest van het — volgens dergelijke categorieën gestructureerde — voorstel ongewijzigd. De teksten weerspiegelen dus onvoldoende de bedoeling van de indiensters.

Voorzitter Muriel Gerkens legt uit dat het noodzakelijk is voor de ouderen een specifieke tekst aan te nemen, ook al is bekend dat niet alleen zij door ondervoeding worden getroffen.

B. Bespreking van de verzoeken

Verzoek nr. 1

Met dit verzoek wordt de regering gevraagd “te voorzien in een verplicht onderzoek naar het ondervoedingsrisico bij alle Belgen ouder dan 75 jaar”.

De dames Anne Dedry en Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) dienen amendement nr. 5 (DOC 54 0821/004) in, dat ertoe strekt die leeftijd te verlagen tot 70 jaar, overeenkomstig de opmerkingen die andere leden tijdens de algemene bespreking hebben geformuleerd. Deze leeftijd is vastgelegd op grond van overleg tussen de indiensters van het voorstel van resolutie en beroepsmensen uit de verpleegsector. De indiensters stippen aan dat dit aldus geamendeerde verzoek moet worden gelezen in samenhang met verzoek 4.

De heer Damien Thiéry (MR) vraagt op grond van welke wetenschappelijke gegevens die leeftijd wordt bepaald. Is het verplichte onderzoek bovendien niet aan de Gemeenschappen overgedragen?

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) heeft die leeftijd gelezen in alle wetenschappelijke literatuur die zij heeft geraadpleegd, ook in die van 2015 van de heer Karel Van Geurden (cf. *supra*). Tijdens de algemene bespreking werd nota genomen van de pertinente opmerking dat de indiensters te uiteenlopende leeftijdscategorieën hanteerden.

Volgens *voorzitter Muriel Gerkens* moeten de woorden “verplicht onderzoek” in die zin worden begrepen dat de artsen wordt verzocht ondervoeding in hun

Mme Muriel Gerkens, présidente, indique que cet amendement est la suite de contacts entretenus entre les auteurs de la proposition de résolution et des équipes soignantes. Ces discussions ont mis en évidence que la dénutrition pouvait toucher même des patients souffrant d'obésité. La lutte contre la dénutrition doit recevoir un caractère transversal.

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) apprécie que les auteurs de l'amendement tiennent compte du fait que la dénutrition est un phénomène qui se soustrait aux catégories d'âge. Toutefois, le reste de la proposition, structurée selon de telles catégories, est inchangé. L'intention des auteurs n'est donc pas assez traduite dans les textes.

Mme Muriel Gerkens, présidente, expose qu'il est nécessaire d'adopter un texte spécifique pour les aînés, tout en sachant fort bien que la dénutrition ne concerne pas qu'eux.

B. Discussion des demandes

Demande n° 1

Il est ici demandé au gouvernement la mise en place d'un dépistage obligatoire de la dénutrition pour la population belge de plus de 75 ans.

Mmes Anne Dedry et Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) introduisent l'amendement n° 5 (DOC 54 0821/004), qui vise à réduire cet âge à 70 ans, conformément aux observations formulées par d'autres membres lors de la discussion générale. Cet âge est fixé suite aux discussions entre les auteurs de la proposition de résolution et des membres du corps soignant. Les auteurs indiquent que cette demande, ainsi amendée, doit être lue en combinaison avec la demande n° 4.

M. Damien Thiéry (MR) demande sur la base de quelles données scientifiques cet âge est déterminé. De plus, le dépistage obligatoire n'a-t-il pas été transféré aux Communautés?

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) a lu cet âge dans toute la littérature scientifique qu'elle a consultée, y compris celle de 2015 de M. Karel Van Geurden (voir *supra*). Au cours de la discussion générale, il avait été noté la remarque pertinente que les auteurs utilisaient des catégories d'âge trop disparates.

Mme Muriel Gerkens, présidente, estime que les mots “dépistage obligatoire” doivent être compris dans le sens que les médecins sont invités à intégrer la

patiëntencontacten te integreren. Die woorden zouden kunnen worden vervangen door een formulering die meer de klemtoon legt op de inachtneming van een bijzondere dimensie.

Mevrouw Ine Somers (Open Vld) zou de financiële gevolgen willen kennen van een beslissing die erop gericht is de Belgische bevolking verplicht te laten screenen op ondervoeding. Kan een dergelijke beslissing op federaal niveau worden genomen? Bestaat helemaal geen gevaar voor overlapping met bepaalde beslissingen op het Vlaamse niveau? Zo verwijst de spreker naar de website “eetexpert.be”, het Kenniscentrum voor eet- en gewichtsproblemen.

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) sluit zich aan bij de vragen van mevrouw Somers. In een antwoord op een vraag van het lid heeft de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin onderstreept dat bij de evaluatie van de kwaliteit van de ziekenhuizen en van de dagzorgcentra rekening is gehouden met de voedingsindicator. Daartoe worden gegevens geregistreerd.

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) herinnert aan het belang van de inkorting van het ziekenhuisverblijf. Alleen al het aldus bespaarde bedrag, ongeveer 65 miljoen euro, zou moeten volstaan om de overige leden te overtuigen van de noodzaak van de voorgestelde verplichte screening; die screening zou veel minder duur uitvallen.

Mevrouw Ine Somers (Open Vld) herinnert eraan dat sinds 2007 in een aantal ziekenhuizen een proefproject loopt in verband met voedingsteams. Dat proefproject wordt momenteel geanalyseerd.

Voorzitster Muriel Gerken merkt op dat het voorstel van resolutie die proefprojecten hoegenaamd niet buiten beschouwing laat, maar ze in het debat betreft.

De spreker erkent dat verzoek nr. 4 als toereikend zou kunnen worden beschouwd. Dat verzoek beoogt immers de opname van de voedingsgegevens en — behandelingen van de patiënten in hun medisch of gezondheidsdossier. Niet iedere patiënt beschikt echter over een dergelijk medisch of gezondheidsdossier.

De vertegenwoordigster van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid merkt op dat die initiatieven sinds 2014 structureel worden gefinancierd. Dat gebeurt via het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.

In 2014 werd van die voedingsteams een analyse gemaakt, maar veeleer met betrekking tot aspecten zoals de structuur ervan, de gehanteerde indicatoren,

dénutrition dans leurs contacts avec les patients. Ces mots pourraient être remplacés par une formulation qui mette plus l'accent sur la prise en compte d'une dimension particulière.

Mme Ine Somers (Open Vld) voudrait connaître les conséquences financières d'une décision tendant à rendre obligatoire un dépistage de la dénutrition pour la population belge. Une telle décision peut-elle être prise au niveau fédéral? N'existe-t-il aucun risque de chevauchement avec certaines décisions prises au niveau flamand? L'intervenante renvoie par exemple au site internet “eetexpert.be”, le centre d'expertise des problèmes de poids et de nutrition.

Mme Els Van Hoof (CD&V) partage les questions de Mme Somers. Interrogé par le membre, le ministre flamand du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille a souligné que l'évaluation de la qualité des hôpitaux des centres de soins de jour tenait compte de l'indicateur de la nutrition. À cet effet, des données sont enregistrées.

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) rappelle l'intérêt que revêt la réduction de la durée de séjour en hôpital. Le montant qui pourrait être économisé ainsi, soit 65 millions d'euros, devrait déjà suffire à convaincre les autres membres de la nécessité d'un dépistage obligatoire tel que proposé: ce dépistage serait nettement moins onéreux.

Mme Ine Somers (Open Vld) rappelle qu'un projet pilote est en cours dans une série d'hôpitaux depuis 2007, concernant des équipes nutritionnelles. L'analyse de ce projet pilote est en cours.

Mme Muriel Gerken, présidente, fait remarquer que la proposition de résolution n'ignore nullement ces projets pilotes: elle les intègre à la réflexion.

L'oratrice concède que la demande n° 4 pourrait être considérée comme suffisante. Cette demande vise en effet à incorporer les données et les traitements nutritionnels des patients dans leur dossier médical ou de santé. Cependant, tout patient n'a pas nécessairement un tel dossier médical ou de santé préexistant.

La représentante de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique note que le financement de ces initiatives a été rendu structurel en 2014. Il s'opère par le truchement du budget des moyens financiers des hôpitaux.

Une analyse a été réalisée en 2014 de ces équipes nutritionnelles, mais plutôt en examinant des aspects tels que leur structure, les indicateurs utilisés, la

de communicatie, het aantal betrokken patiënten enzovoort. Er zijn nog geen gegevens voorhanden over de resultaten van die teams, wat de gezondheid van de patiënten en de thuiszorg betreft. Die gegevens moeten nog worden verzameld en geëxtrapoleerd naar de toekomst. Normaliter zijn die in januari 2016 beschikbaar.

Zoals uit de door mevrouw Dedry aangehaalde cijfers blijkt, is ondervoeding een uitdaging waarvan het belang lange tijd onderschat is geweest. Het beleid, op welk niveau ook, moet daarmee rekening houden. Niettemin mag de Federale Staat via een voorstel van resolutie bepaalde aan de gemeenschappen overgehevelde materies, zoals preventie inzake gezondheid en voedingsbeleid, niet opnieuw federaliseren. De spreker somt een aantal maatregelen op die de Vlaamse Gemeenschap op die gebieden heeft genomen.

Inhoudelijk ontkent de spreker niet dat het belangrijk is dat elke gezondheidszorgprofessional, in het bijzonder in de thuiszorgsector, aandacht besteedt aan ondervoeding.

Op de vraag van *voorzitster Muriel Gerkens* over de psychiatrische ziekenhuizen antwoordt de *vertegenwoordigster van de minister* dat die ziekenhuizen niet betrokken zijn. Verzoek nr. 7 beoogt immers juist “over te gaan tot de evaluatie van de tenuitvoerlegging van de omzendbrief van 1 juli 2014 die het mogelijk maakt de voedingsteams in de verschillende ziekenhuizen te financieren”.

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) blijft erbij dat het voorstel van resolutie neerkomt op een federale inmenging in de bevoegdheden van de deelstaten. Voor het overige vestigt het lid de aandacht van de leden op de opmerkingen die al tijdens de algemene bespreking zijn gemaakt.

Van haar kant houdt *mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen)* vol dat zij de regels inzake de bevoegdheidsverdeling maar al te goed kent, en geeft zij aan dat zij daarover rechtsdeskundigen heeft geraadpleegd. Overigens strekken de ingediende amendementen ertoe elke kritiek dienaangaande te vermijden.

Verzoeken nrs. 2 tot 4

Over deze verzoeken worden geen opmerkingen gemaakt.

communication, le nombre de patients concernés, etc. Il n'existe pas encore de données sur les résultats de ces équipes sur la santé des patients, ni sur les soins à domicile. Ces données doivent encore être collectées et extrapolées pour le futur. Il est prévu qu'elles soient disponibles en janvier 2016.

Comme le démontrent les chiffres cités par Mme Dedry, la dénutrition constitue un défi dont l'importance a longtemps été sous-estimée. Les politiques menées doivent en tenir compte. Pour autant l'État fédéral ne saurait par une proposition de résolution refédéraliser des matières communautarisées, telles que la prévention en matière de santé et la politique nutritionnelle. L'oratrice cite une série de mesures prises par la Communauté flamande dans ces domaines.

Sur le fond, l'intervenante ne dénie pas l'intérêt que présente l'attention pour la dénutrition de tout professionnel des soins de santé, spécialement dans le secteur des soins à domicile.

À la demande de *Mme Muriel Gerkens, présidente*, concernant les hôpitaux psychiatriques, la *représentante de la ministre* répond qu'ils ne sont pas concernés. Or, la demande n° 7 vise justement “l'évaluation de la concrétisation de la circulaire du 1^{er} juillet 2014 permettant le financement des équipes nutritionnelles dans les différents hôpitaux”.

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) persiste à considérer que la proposition de résolution est constitutive d'une immixtion fédérale dans les compétences des entités fédérées. Pour le surplus, le membre rappelle à l'attention des membres les observations déjà formulées au cours de la discussion générale.

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) continue à contester toute méconnaissance des règles répartitrices des compétences et assure avoir consulté des experts juridiques en la matière. Les amendements déposés visent d'ailleurs à éviter toute critique quant à ce.

Demandes n^{os} 2 à 4

Ces demandes n'appellent aucun commentaire.

Verzoek nr. 5

Dit verzoek beoogt de ontwikkeling en verspreiding van opleidings- en informatietools voor het zorgpersoneel en voor de naaste omgeving van de senioren.

De dames Anne Dedry en Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) dienen amendement nr. 1 (DOC 54 0821/003) en amendement nr. 6 (DOC 54 0821/004) in, die er beide toe strekken aan te geven dat het om voortgezette opleiding gaat. Die amendementen zijn ingegeven door de inachtneming van de institutionele bevoegdheidsverdeling.

Verzoek nr. 6

Dit verzoek strekt ertoe te voorzien in structurele ondersteuning van teams die de oudere patiënten in de ziekenhuizen en de dagcentra volgen op nutritioneel vlak.

De dames Anne Dedry en Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) dienen de amendementen nrs. 2 (DOC 54 0821/003), 7 en 8 (DOC 54 0821/004) in, die er alle drie toe strekken de dagcentra niet te vermelden. De federale overheid is in deze aangelegenheid immers niet bevoegd.

Verzoek nr. 6/1 (nieuw)

De dames Anne Dedry en Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) dienen amendement nr. 11 (DOC 54 0821/004) in, dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen. De bedoeling is om voor de nutritionele noden van kankerpatiënten structureel diëtisten aan te werven in de multidisciplinaire oncologische teams, ook in de thuiszorg.

Verzoek nr. 7

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Verzoeken nrs. 8 en 9

Hier wordt verzocht:

— de organisatie en de financiering van de voedings-teams te verruimen tot alle ziekenhuizen, met inbegrip van de psychiatrische ziekenhuizen en de diensten en dagcentra die betrokken zijn bij de ouderenzorg; en

— voor de patiënten die naar hun dagelijkse omgeving terugkeren, terugbetaalde voedingssessies

Demande n° 5

La demande n° 5 vise le développement et la diffusion d'outils de formation et d'information des personnels soignants et des proches des seniors.

Mmes Anne Dedry et Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) introduisent les amendements n°s 1 (DOC 54 0821/002) et 6 (DOC 54 0821/004), qui visent tous les deux à préciser qu'il s'agit ici de la formation continue. Ces amendements sont dictés par le respect de la répartition institutionnelle des compétences.

Demande n° 6

Cette demande vise le soutien structurel d'équipes de suivi nutritionnel des patients âgés dans les hôpitaux et centres de jour.

Mmes Anne Dedry et Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) introduisent les amendements n°s 2 (DOC 54 0821/002), 7 et 8 (DOC 54 0821/004), qui visent tous les trois à supprimer la mention des centres de jour. L'État fédéral n'est en effet pas compétent en la matière.

Demande n° 6/1 (nouvelle)

Mmes Anne Dedry et Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) introduisent l'amendement n° 11 (DOC 54 0821/004), qui vise à insérer une nouvelle demande. Celle-ci vise à engager des diététiciens au profit des patients cancéreux au sein des équipes oncologiques multidisciplinaires, y compris en ce qui concerne les soins à domicile.

Demande n° 7

Cette demande n'appelle aucun commentaire.

Demandes n°s 8 et 9

Il est visé ici:

— l'élargissement à l'ensemble des hôpitaux, y compris psychiatriques, des services et centres de jour concernés par les soins aux personnes âgées, de l'organisation et du financement d'équipes nutritionnelles, et

— l'organisation de séances de suivi nutritionnel remboursées en dehors des hôpitaux, pour les patients qui

buiten het ziekenhuis te organiseren, bijvoorbeeld via dieetconsulten in de dagcentra.

De dames Anne Dedry en Muriel Gerken (Ecolo-Groen) dienen de amendementen nrs. 9 en 10 (DOC 54 0821/004) in, die er telkens toe strekken de dagcentra niet te vermelden. De indiensters verwijzen naar de bespreking van verzoek nr. 6.

Verzoeken nrs. 10 en 11 (*nieuw*)

De dames Anne Dedry en Muriel Gerken (Ecolo-Groen) dienen de amendementen nrs. 3 (DOC 54 0821/003) en 12 (DOC 54 0821/004) in, die er beide toe strekken een nieuw verzoek in te voegen. De regering wordt verzocht met de deelstaten over het vraagstuk ondervoeding bij ouderen een samenwerkingsakkoord te sluiten.

De dames Anne Dedry en Muriel Gerken (Ecolo-Groen) dienen amendement nr. 13 (DOC 54 0821/004) in, dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen. De bedoeling is om het budget voor medische voeding niet te beschouwen als een apart onderdeel van het RIZIV-budget, maar het op te nemen in het globaal budget.

Daardoor zou men volgens de indiensters kunnen voorkomen dat te weinig middelen voorhanden zijn voor de strijd tegen ondervoeding. Ondervoeding komt bovendien vaak voor in combinatie met andere ziekten en behandelingen.

IV. — STEMMINGEN

Consideransen

Amendement nr. 4 wordt verworpen met 10 tegen 2 stemmen.

De consideransen worden achtereenvolgens verworpen met 10 tegen 2 stemmen.

Verzoeken

De amendementen nrs. 1 tot 3 worden door de indiensters ingetrokken.

Amendement nr. 5 wordt verworpen met 10 tegen 2 stemmen.

Verzoek nr. 1 wordt verworpen met 10 tegen 2 stemmen.

retournent dans leur milieu de vie, via des consultations de diététique dans les centres de jour, par exemple.

Mmes Anne Dedry et Muriel Gerken (Ecolo-Groen) introduisent les amendements n^{os} 9 et 10 (DOC 54 0821/004), qui visent chaque fois à supprimer la mention des centres de jour. Les auteurs renvoient à la discussion de la demande n^o 6.

Demandes n^{os} 10 et 11 (*nouvelles*)

Mmes Anne Dedry et Muriel Gerken (Ecolo-Groen) introduisent les amendements n^{os} 3 (DOC 54 0821/001) et 12 (DOC 54 0821/004), qui visent tous les deux à introduire une nouvelle demande. Celle-ci invite le gouvernement à conclure avec les entités fédérées un accord de coopération sur la question de la dénutrition chez les personnes âgées.

Mmes Anne Dedry et Muriel Gerken (Ecolo-Groen) introduisent l'amendement n^o 13 (DOC 54 0821/004), qui vise à introduire une autre nouvelle demande. Celle-ci vise à faire du budget de l'alimentation médicale une partie indépendante du budget de l'INAMI, pour l'intégrer dans le budget global.

Ceci permettrait selon les auteurs de pallier le fait que la lutte contre la dénutrition souffre d'un manque de moyens. En outre, la dénutrition s'associe souvent à d'autres maladies et s'accumule à d'autres traitements.

IV. — VOTES

Considérants

L'amendement n^o 4 est rejeté par 10 voix contre 2.

Les considérants sont successivement rejetés par 10 voix contre 2.

Demandes

Les amendements n^{os} 1 à 3 sont retirés par leurs auteurs.

L'amendement n^o 5 est rejeté par 10 voix contre 2.

La demande n^o 1 est rejetée par 10 voix contre 2.

De verzoeken nrs. 2 tot 4 worden achtereenvolgens verworpen met 10 tegen 2 stemmen.

Amendement nr. 6 wordt verworpen met 10 tegen 2 stemmen.

Verzoek nr. 5 wordt verworpen met 10 tegen 2 stemmen.

De amendementen nrs. 7 en 8 worden achtereenvolgens verworpen met 10 tegen 2 stemmen.

Verzoek nr. 6 wordt verworpen met 10 tegen 2 stemmen.

Amendement nr. 11 wordt verworpen met 10 tegen 2 stemmen.

Verzoek nr. 7 wordt verworpen met 10 tegen 2 stemmen.

Amendement nr. 9 wordt verworpen met 10 tegen 2 stemmen.

Verzoek nr. 8 wordt verworpen met 10 tegen 2 stemmen.

Amendement nr. 10 wordt verworpen met 10 tegen 2 stemmen.

Verzoek nr. 9 wordt verworpen met 10 tegen 2 stemmen.

De amendementen nrs. 12 en 13 worden achtereenvolgens verworpen met 10 tegen 2 stemmen.

De rapporteur,

Daniel SENESAEL
Karin JIROFLÉE

De voorzitter,

Muriel GERKENS

Les demandes n^{os} 2 à 4 sont successivement rejetées par 10 voix contre 2.

L'amendement n^o 6 est rejeté par 10 voix contre 2.

La demande n^o 5 est rejetée par 10 voix contre 2.

Les amendements n^{os} 7 et 8 sont successivement rejetés par 10 voix contre 2.

La demande n^o 6 est rejetée par 10 voix contre 2.

L'amendement n^o 11 est rejeté par 10 voix contre 2.

La demande n^o 7 est rejetée par 10 voix contre 2.

L'amendement n^o 9 est rejeté par 10 voix contre 2.

La demande n^o 8 est rejetée par 10 voix contre 2.

L'amendement n^o 10 est rejeté par 10 voix contre 2.

La demande n^o 9 est rejetée par 10 voix contre 2.

Les amendements n^{os} 12 et 13 sont successivement rejetés par 10 voix contre 2.

Les rapporteurs,

Daniel SENESAEL
Karin JIROFLÉE

La présidente,

Muriel GERKENS