

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
105903-100985-LZ

Bijlagen
1

Uw brief
27 februari 2013

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 12 april 2013
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van der Staaij (SGP) over het bericht dat palliatieve zorg vaak te laat wordt ingezet bij chronische aandoeningen (2013Z03767).

Hoogachtend,
de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Van der Staaij (SGP) over het bericht dat palliatieve zorg vaak te laat wordt ingezet bij chronische aandoeningen.
(2013Z03767)

1

Heeft u kennisgenomen van het bericht "Palliatieve zorg vaak te laat ingezet bij chronische aandoeningen"?¹

1

Ja, ik heb kennis genomen van dit bericht.

2

Wat vindt u van de resultaten van het genoemde onderzoek, waaruit blijkt dat huisartsen zich vaak geleidelijk - en pas relatief kort voor het overlijden - bewust zijn van de behoefte aan palliatieve zorg bij patiënten met een andere ziekte dan kanker, bijvoorbeeld patiënten met COPD of kwetsbare ouderen?

2

De resultaten van het onderzoek laten zien dat vroegtijdige signalering van behoefte aan palliatieve zorg beter kan, vooral voor andere ziekten dan kanker. Uit dit onderzoek blijkt ook dat het lang niet altijd gemakkelijk is om vast te stellen dat de laatste fase is begonnen, in het bijzonder bij chronische aandoeningen als COPD en hartfalen. Bij deze aandoeningen worden slechtere periodes afgewisseld met betere periodes. Het lijkt alsof patiënten nog opknappen.
Het beleid dat in de afgelopen jaren is gevoerd voor de palliatieve zorg was en zal mede zijn gericht op het vroegtijdig signaleren van de behoefte aan palliatieve zorg.

3

Hoe verhoudt de uitkomst van dit onderzoek zich met uw inzet om de motie-Van der Staaij c.s. (Kamerstuk 29 509 nr. 40) uit te voeren, waarin de regering opgeroepen wordt zich actief in te zetten voor de verbreding van palliatieve zorg naar meerdere ziektebeelden? Op welke manieren heeft u zich actief ingezet voor dit doel en wat waren daarvan de resultaten? Vindt u dat u daarbij voldoende resultaat heeft geboekt?

3

In het beleid is nadrukkelijk oog voor deze verbreding.
Ter illustratie wijs ik op de ontwikkeling van de generieke module voor palliatieve zorg, die in november aanstaande zal zijn afgerond en door mij wordt

¹ 1) Website Medical Facts, 25 februari 2013,
<http://www.medicalfacts.nl/2013/02/25/palliatieve-zorg-vaak-te-laet-ingezet-bij-chronische-aandoeningen/>

gefaciliteerd. De module komt tot stand door inbreng van experts in de palliatieve zorg en beschrijft een 'norm voor goede zorg'. Markering van de verwachting dat een patiënt aan een bepaalde aandoening zal overlijden, krijgt een prominente plaats in de module. De module zal deel uit maken van bestaande en nog te ontwikkelen zorgstandaarden. Daarmee wordt palliatieve zorg verbreed naar meerdere ziektebeelden. Dit illustreert de snelle ontwikkeling die palliatieve zorg doormaakt.

Ook de Netwerken Palliatieve Zorg en het Integraal Kankercentrum Nederland zetten zich in voor de verbreding van palliatieve zorg naar meerdere ziektebeelden.

Daarnaast is het van belang dat palliatieve zorg verder wordt verankerd in opleidingen van verzorgenden, verplegenden en artsen, wat ik ondersteun. Voorts vormt het ZonMw-verbeterprogramma, waarin de uitrol van goede voorbeelden centraal staat, een krachtige impuls, gericht op het vroegtijdig inzetten van palliatieve zorg. De implementatie van de kennis en ervaring die in het veld aanwezig is, waarin het juist ook kennis over andere chronische aandoeningen dan kanker betreft, en juist in settings, waar palliatieve zorg nog geen vanzelfsprekende zaak is, is het doel. Als voorbeeld noem ik het succesvolle PaTz-project, waarin huisartsen en wijkverpleegkundigen hun palliatieve patiënten identificeren en palliatieve zorg tijdig kan worden ingezet.

Tussentijds zal ik u informeren over de resultaten van dit programma, waarin ook ruimte is voor het toetsen van de module voor palliatieve zorg. Ik vind het vroeg om op dit moment een uitspraak te doen over de vraag wat de concrete resultaten zijn, als het gaat om de verbreding van palliatieve zorg naar andere ziektebeelden.

4

Hoe reageert u op de aanbeveling dat huisartsen al in een vroeg stadium het initiatief moeten nemen om het gesprek aan te gaan met een patiënt en zijn naasten over hun palliatieve zorgbehoeften in de laatste levensfase?

4

Het voeren van gesprekken over het naderende levenseinde is bij uitstek een kerncompetentie van artsen. In eerste instantie heeft de beroepsgroep hierin het voortouw. Om gesprekken over het levenseinde te bevorderen heeft de KNMG in samenwerking met patiënten- en ouderenorganisaties een handreiking opgesteld getiteld 'Tijdig spreken over het levenseinde'. Dit document, waarvan zowel een artsen- als een patiëntenvariant is opgesteld, biedt professionals, patiënten en naasten handvatten over hoe men een dergelijk gesprek kan voorbereiden en voeren. Ik zie het als een goede ontwikkeling dat het praten over het (naderende) levenseinde wordt gestimuleerd. Door met elkaar in gesprek te gaan over het levenseinde worden wensen en verwachtingen helder.

5

Welke beleidsmatige sturingsmogelijkheden ziet u in reactie op de uitkomst van het onderzoek dat er relatief slecht wordt gescoord op de kwaliteitsindicatoren voor nazorg aan nabestaanden?

5

Het is waardevol om te weten waar de zorg beter kan. Aan de hand van de indicatoren wordt duidelijk waar de zorgverlening verbetering behoeft. Dit signaal is in de eerste plaats relevant voor de zorgaanbieder. De nazorg kan bijvoorbeeld worden verbeterd door de nabestaanden te wijzen op de mogelijkheden van nazorg. Voorts ben ik bereid om te bezien in hoeverre binnen het ZonMw-verbeterprogramma mogelijkheden zijn om de nazorg te versterken.

6

Op welke manier wilt u de uitkomsten van dit onderzoek gebruiken voor uw beleid om de palliatieve zorg in Nederland naar een hoger niveau te tillen?

6

De uitkomsten van dit onderzoek worden meegenomen in het ZonMw-verbeterprogramma.