

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

2796

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *discriminatie van ouderen met hartproblemen* (ingezonden 28 april 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 10 juni 2011).

Vraag 1

Bent u bekend met de oratie die prof. dr. Menko-Jan de Boer en prof. dr. Harry Suryapranata hebben uitgesproken bij aanvaarding van de functie van hoogleraar cardiologie, respectievelijk interventiecardiologie?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de constatering van prof. dr. De Boer dat ouderen met hartproblemen worden uitgesloten van onderzoek en behandeling? Zo neen, waarom niet? Zo ja, vindt u dit aanvaardbaar? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2

Ik deel de mening dat ouderen minder dan jongeren in relevant klinisch onderzoek betrokken worden. De achtergrond daarvan is echter goed te begrijpen: er bestaat op hogere leeftijd een grote spreiding in de gezondheidstoestand, bijvoorbeeld door multimorbiditeit, hetgeen een goede wetenschappelijke analyse van de onderzoeksresultaten in de weg kan staan. De Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) bood in augustus 2006 het «Advies Onderzoek medische zorg voor Ouderen»² aan. Ik ben het met de RGO eens dat het van belang is ouderen in regulier klinisch onderzoek te includeren. Mede naar aanleiding van dit advies is in 2008 het Nationaal Programma Ouderenzorg gestart met het verbeteren van de zorg voor ouderen met een complexe problematiek. De kern van het programma wordt gevormd door 62 projecten met nieuwe zorg, onder andere gericht op het eerder, beter en sneller diagnosticeren van kwetsbaarheid. De resultaten van

¹ <http://www.umcn.nl/OverUMCstRadboud/NieuwsEnMedia/archief/Nieuwsarchief%202011/april2011/Pages/%E2%80%98Geneeskundediscrimineertouderen%E2%80%99.aspx>

² Raad voor gezondheidsonderzoek: Onderzoek medische zorg voor Ouderen, Den Haag: Raad voor gezondheidsonderzoek, 2006; publicatie 54.

het wetenschappelijk onderzoek naar deze zorg worden naar verwachting in 2012 verwacht. Ik deel de mening niet dat ouderen ten onrechte uitgesloten worden van behandeling. Uit navraag bij de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) blijkt dat het aantal behandelingen bij 80plussers toeneemt.

Uiteraard luistert het opmaken van de balans van de voor- en nadelen nauwer en kan dit ertoe leiden dat afgezien wordt van een bepaalde behandeling, maar het beeld als zou dit vaak ten onrechte gebeuren herken ik niet.

Vraag 3

Deelt u de mening dat de toegenomen mogelijkheden om ouderen verantwoord te behandelen voor hart- en vaataandoeningen ook moeten kunnen worden toegepast op ouderen? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 3

Ja. Binnen de cardiologie en hartchirurgie nemen de mogelijkheden voor diagnostiek en behandeling toe. Dit kan een belangrijke bijdrage leveren aan de stijging van de levensverwachting. Uiteraard dienen ouderen voor nieuwe vormen van diagnostiek en behandelmethoden in aanmerking te komen, mits zij daarop redelijkerwijs aangewezen zijn, zie ook mijn antwoord op vraag 2.

Vraag 4

Wat is uw verklaring voor de constatering van prof. dr. De Boer inzake het uitblijven van onderzoek en behandeling van ouderen? Welke afwegingen spelen een rol? Gaat het ook om financiële afwegingen? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

Zie mijn antwoorden op de vragen 2 en 3.

Vraag 5

Vindt u dat ouderen evenveel recht hebben op curatieve behandelingen als jonge mensen? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Ja, in zoverre dat gelijke gevallen ook gelijk behandeld dienen te worden. Dit standpunt houdt dus niet in dat een behandeling die bijvoorbeeld voor een 30-jarige hartpatiënt aangewezen is, ook voor een 85-jarige hartpatiënt met bijkomende aandoeningen aangewezen is. Omgekeerd geldt eenzelfde redenering.

Vraag 6

Welke criteria moeten er gelden bij het afzien van een medische behandeling? Wie neemt de beslissing af te zien van behandeling?

Antwoord 6

Doorgaans wordt de beslissing om af te zien van een bepaalde behandeling genomen door de patiënt samen met partner of familie in samenspraak met de behandelend arts. Zoals ik bij vraag 2 aangeef, kan het voorkomen dat patiënten niet in staat zijn om een bepaalde behandeling te ondergaan of dat de mogelijke voordelen van behandeling niet opwegen tegen de nadelen van behandeling. Bij de keuze voor een behandeling zijn de kwaliteit van leven en de individuele belastbaarheid van de patiënt, zeker bij patiënten op oudere leeftijd, belangrijke afwegingen.