

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

### 2834

Vragen van het lid **Dijkstra** (D66) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat artsen vinden dat ernstig zieke patiënten te lang worden doorbehandeld* (ingezonden 31 mei 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 20 juni 2012).

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Artsen: ernstig zieke patiënten worden te lang doorbehandeld»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ik vind het erg belangrijk dat er aandacht is voor de vraag welke behandel­doelen nagestreefd worden. De aandacht daarvoor van professionals is overigens niet gestart met de enquête in Medisch Contact<sup>2</sup> waaraan door<sup>1</sup> gerefereerd wordt. Deze vraag wordt professioneel al veel langer gesteld. Ik heb er zelf op veel spreekbeurten met artsen over gesproken, veel artsen agenderen dit onderwerp al langere tijd. Dat is heel belangrijk, omdat hier sprake is van een reëel probleem.

#### Vraag 2

Wat vindt u van de mening van een groot aantal artsen dat ernstig zieke patiënten die in hun laatste levensfase verkeren te lang worden doorbehan­deld?

#### Antwoord 2

De artsen verwoorden daarmee dat de keuze die zij vooraf professioneel zouden moeten maken, niet overeenkomt met het uiteindelijk in overleg met de patiënt ingestelde behandelbeleid. Die discrepantie kan twee oorzaken hebben: ofwel de patiënt heeft heel andere preferenties dan de arts, ofwel artsen houden er collectief andere opvattingen op na dan zij individueel in de praktijk brengen. Beiden zijn relevant, zie ook mijn antwoord op de vragen 4 en 5.

<sup>1</sup> Volkskrant, 30 mei 2012.

<sup>2</sup> Medisch Contact 1 juni 2012 : 1326–1329.

### Vraag 3

Deelt u de mening dat artsen bij het doorbehandelen van patiënten die in hun laatste levensfase verkeren de kwaliteit van leven centraal moeten stellen?

### Antwoord 3

Ja. Maar met de kanttekening dat sommige intensieve (door)behandelingen juist met het oog op kwaliteit van levenwinst worden toegepast en daarmee dus niet uit in beeld verdwijnen.

### Vraag 4 en 5

Deelt u de mening dat artsen meer ondersteuning kunnen gebruiken bij het voeren van gesprekken over doorbehandelen van patiënten die in hun laatste levensfase verkeren? Zo ja, hoe wilt u daarin voorzien? Zo nee, waarom niet? Bent u bereid te onderzoeken of er in het curriculum van de opleiding geneeskunde meer aandacht kan worden besteed aan het voeren van gesprekken met ernstig zieke patiënten over doorbehandelen in de laatste levensfase? Zo nee, waarom niet?

### Antwoord 4 en 5

Het voeren van gesprekken over het naderende levenseinde is een kerncompetentie van artsen en ik zie daarin geen tekortkomingen die een uitgebreider curriculum kan corrigeren. De enquête geeft wel aan dat de insteek die de professional kiest bij dat gesprek wellicht een andere kan zijn. De lessen van de enquête beperken zich uitsluitend tot de insteek van de professional. Niet zelden kiezen patiënten en familie zelf niet voor kwaliteit van leven, maar voor doorbehandelen totdat alle behandelopties, inclusief de laatste strohalmen, uitgeput zijn. Het vergt dus ook een cultuuromslag aan de kant van de patiënt en zijn familie om de keuze die arts en patiënt samen maken een andere te doen zijn.

Ook moeten we onderkennen dat de moeilijke laatste fase in het leven van mensen afwegingen met zich mee kan brengen die niet louter rationeel te duiden zijn. Daarom is het zo belangrijk dat juist in de beroepsgroepen en ook in de samenleving wordt gesproken over «moet alles wat kan». Ik juich initiatieven daartoe dan ook toe en agendeer dit thema ook regelmatig zelf.