

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

616

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat pijn bij dementie vaak niet behandeld wordt in verpleeghuizen* (ingezonden 1 november 2012).

Antwoord van staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 22 november 2012)

Vraag 1

Wat is uw reactie op het artikel «Pijn bij dementie vaak niet behandeld in verpleeghuis»?¹

Antwoord 1

In de zorg, dus ook de zorg voor mensen met dementie, kunnen verbeteringen aangebracht worden. Het verheugt ons dat het onderzoek naar behandeling van pijn bij dementie aanknopingspunten biedt om deze zorg te verbeteren.

Vraag 2

Is het u bekend dat 40% van verpleeghuisbewoners met dementie vaak niet behandeld wordt bij pijnklachten? Zo ja, hoelang bent u hiervan al op de hoogte en wat heeft u hier eerder aan gedaan?

Antwoord 2

Het is al langer bekend dat er sprake is van onderbehandeling van pijnklachten bij dementie. Zo zijn hierover in 2007 Kamervragen beantwoord (TK 2006–2007, Aanhangsel, nr. 2615). Het is primair aan de beroepsbeoefenaren, zoals specialisten ouderengeneeskunde en gerieters, om daar maatregelen op te nemen.

Vraag 3, 4 en 5

Hoe reageert u op de uitspraak van drs. B. Plooi van de Vrije Universiteit, dat opvallend is dat onderbehandeling niet afhankelijk is van het stadium van de ziekte? Wat is volgens u de verklaring van onderbehandeling bij mensen met dementie? Wilt u uw antwoord toelichten?

¹ Alzheimer Nederland, «Pijn bij dementie vaak niet behandeld in verpleeghuis» 30 oktober 2012

Kan onderbehandeling komen door (chronisch) personeelstekort in de ouderenzorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

Hangt onderbehandeling van pijn bij dementerenden samen met kennisgebrek bij personeelsleden? Zo ja, welke maatregelen gaat u treffen om onderbehandeling bij dementie aan te pakken? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3, 4 en 5

Het is primair aan de onderzoekers en de beroepsbeoefenaren om verklaringen voor deze onderbehandeling te geven. Wij kunnen daarom ook geen reactie geven op deze uitspraak van de heer Plooi. Evenmin kunnen wij uitspraken doen over mogelijke oorzaken van onderbehandeling. Indien beroepsbeoefenaren onvoldoende kennis over een onderwerp hebben, moeten zij in het kader van het leveren van kwalitatief goede zorg en het voldoen aan de beroepsstandaarden zorgen dat deze kennis verworven wordt. Het lijkt ons gepast dat Alzheimer Nederland, zoals aangegeven door mevrouw J. Meerveld, deze kwestie aankaart bij onder andere Verenso en ActiZ.

Vraag 6

Wordt er in de opleiding van mensen die werken met dementerenden aandacht besteed aan pijn bij dementerenden en de mogelijkheden van pijnbestrijding? Kunt u een overzicht geven van deze aandacht in opleidingen?

Antwoord 6

Bij de opleidingen in de zorg wordt ingegaan op alle aspecten die voor de zorg van belang zijn. Deze opleidingen hebben een competentiegericht karakter. Er is geen detailoverzicht van de specifieke (sub)onderdelen die worden onderwezen.

Vraag 7

Zijn er zorginstellingen die werken met observatielijsten voor pijnklachten bij dementie? Zo ja, hoeveel zorginstellingen zijn dit? Zo nee, bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Zorginstellingen en zorgprofessionals zijn zelf verantwoordelijk voor het leveren van kwalitatief goede zorg. Wij beslissen niet over het al dan niet gebruiken van instrumenten daarbij.

Vraag 8

Wat is uw reactie op de uitspraak van mevrouw J. Meerveld van Alzheimer Nederland waarin zij stelt dat we nog te weinig weten over pijnklachten bij dementie? Bent u bereid onderzoek naar bestrijding van pijn bij dementeren te laten verrichten? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wanneer zijn de uitkomsten te verwachten?

Antwoord 8

Mevrouw J. Meerveld geeft zelf aan de bevindingen van het onderzoek te willen aankaarten bij beroeps- en brancheverenigingen. Het is primair aan het veld om te beoordelen of nader onderzoek nodig is en hoe dit uitgevoerd gaat worden.

Vraag 9

Is er zicht op de zorg voor pijnbestrijding voor dementerenden die thuis wonen en in de toekomst langer thuis (moeten) blijven wonen? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 9

Evenals zorg in intramurale setting moet extramurale zorg voldoen aan kwaliteitseisen en beantwoorden aan de behoeften van de cliënt, in dit geval de mens met dementie. Het is aan de beroepsbeoefenaren om te zorgen dat zij hun kennis en deskundigheid dienovereenkomstig op niveau hebben.

Vraag 10

Hoe gaat u ervoor zorgen dat de kennis over dementie in gemeenten aanwezig is zodra persoonlijke verzorging thuis wordt overgeheveld naar gemeenten? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 10

Het Transitiebureau begeleiding bereidt gemeenten en andere partijen voor op de decentralisatie van taken uit de AWBZ naar de Wmo. De afgelopen periode zijn in het kader van de functie begeleiding onder meer uitgebreide cliëntprofielen uitgebracht, waarin ook aandacht is voor mensen met dementie. De komende tijd gaat het Transitiebureau begeleiding verder met dit type activiteiten om zo gemeenten en andere partijen te ondersteunen bij de decentralisatie van begeleiding en persoonlijke verzorging naar de Wmo. Gemeenten zullen nadrukkelijk een beroep doen op de kennis en expertise van aanbieders en andere professionals. Als het gaat om de specifieke kennis over dementie is het aan de beroepsbeoefenaren om te zorgen dat zij hun kennis en deskundigheid dienovereenkomstig op niveau hebben.

Vraag 11

Hoe gaat u in de toekomst verder met de inzet van casemanagers voor dementerenden die thuis wonen? Kunt u uw antwoord toelichten?²

Antwoord 11

Hiervoor verwijzen wij u naar de op 7 november 2011 aan u gezonden brief over casemanagement dementie (TK 2011–2012, 29 689, nr. 362). In die brief is aangegeven welke stappen gezet worden om te komen tot een inhoudelijk kader voor casemanagement, te weten een definitie van casemanagement en criteria voor de inzet van casemanagement en daarna een besluit over bekostiging van casemanagement.

² <http://www.zorgvisie.nl/Financien/14248/Casemanager-dementie-bespaart-miljoenen.htm>