

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

313

Vragen van het lid **Wolbert** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *terminale patiënten die onnodig in het ziekenhuis liggen* (ingezonden 29 augustus 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 23 oktober 2014) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 29

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Terminale patiënt ligt vaak onnodig in het ziekenhuis»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

In hoeverre vindt u het wenselijk dat terminale patiënten, indien mogelijk, zorg ontvangen in eigen thuisomgeving? Deelt u de mening dat dit bijdraagt aan waardig sterven?

Antwoord 2

Ja. In de brief van 11 december 2013 (Kamerstuk 29 509, nr. 46) geeft de Staatssecretaris van VWS aan dat uit onderzoek blijkt dat driekwart van de mensen er voor kiest om thuis te sterven, wanneer de vraag wordt voorgelegd waar zij wensen te overlijden. Eén van de belangrijke uitgangspunten in het beleid rond palliatieve zorg is dan ook dat de zorg zo dichtbij als mogelijk is georganiseerd. Huisartsen, (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden vervullen een spilfunctie gericht op een zo goed mogelijke zorg en ondersteuning in de thuissituatie.

Vanaf 1 januari 2015 valt palliatieve terminale zorg thuis onder de aanspraak wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet. Daarmee krijgt de (wijk)verpleegkundige, in samenwerking met de huisarts, een grotere rol in de palliatieve zorg thuis aan mensen.

¹ Terminale patiënt ligt vaak onnodig in het ziekenhuis, Trouw, 28 augustus 2014

Vraag 3

In hoeverre vindt u het vanuit substitutie-oogpunt wenselijk dat terminale patiënten indien mogelijk zorg ontvangen in eigen thuisomgeving?

Antwoord 3

Ik vind het zeer wenselijk, zeker als dit aansluit bij de wens van de patiënt en zijn omgeving.

Vraag 4

Wat hebben huisartsen nodig om terminale patiënten minder snel door te hoeven verwijzen? Wat hebben huisartsen nodig om het waardig sterven bespreekbaar te maken met patiënt en diens naasten? Wat doet u om huisartsen hierin te faciliteren?

Antwoord 4

Er zijn diverse initiatieven om te inventariseren wat huisartsen nodig hebben om het gesprek aan te gaan en om minder snel door te hoeven verwijzen. De KNMG handreiking «Tijdig spreken over het levenseinde» biedt ondersteuning aan artsen en patiënten bij het spreken over het levenseinde. Ik ondersteun het project «Passende zorg in de laatste levensfase» van de KNMG. Bij het publieksdebat «Moet alles wat kan? Debat passende zorg» op 23 september 2013 is uitgebreid aandacht besteed aan het onderwerp. In het recente rapport van IKNL over palliatieve zorg voor «andere» doelgroepen (bij niet-oncologische doelgroepen, zie www.iknl.nl) zijn verschillende zorgverleners, waaronder 118 huisartsen, per ziektebeeld gevraagd welke verbeteringen nodig zijn in hun vakgebied. Huisartsen geven bijvoorbeeld aan bij dementie behoefte te hebben aan een dementie-specifiek instrument voor het herkennen en registreren van pijn en bij beroerte (CVA) aan de ontwikkeling van een richtlijn «Palliatieve zorg voor CVA». De signalen uit bovengenoemde initiatieven zullen we meenemen bij de verdere ontwikkeling van het Nationale Programma Palliatieve Zorg (NPPZ).

Vraag 5

Welke rol ziet u voor ziekenhuizen en hun specialisten om huisartsen te ondersteunen in de thuisverzorging van terminale patiënten? Hoe gaat u samenwerking tussen huisartsen en specialisten stimuleren bij het bieden van terminale zorg?

Antwoord 5

Ik denk dat die rol bijvoorbeeld ligt bij het bieden van deskundigheid aangaande palliatieve zorg en advies bij complexe patiënten. Het thema coördinatie van zorg, waaronder samenwerking tussen eerste en tweede lijn is één van de vier kernthema's van het bovengenoemde NPPZ. De samenwerking en coördinatie tussen deze groepen moet verder verbeteren.

Vraag 6

Welke andere knelpunten signaleert u bij de thuisverzorging van terminale patiënten en wat doet u om deze knelpunten te verhelpen?

Antwoord 6

We blijven investeren in de palliatieve zorg, zodat de zorg nog beter aan de in de bovengenoemde Kamerbrief genoemde uitgangspunten voldoet (kwaliteit van leven centraal, ondersteuning voor lichamelijke en psychosociale problemen, zorg zo dicht bij als mogelijk, extra aandacht voor mantelzorgers, palliatieve zorg als onderdeel van de reguliere zorgverlening, waar nodig is specialistische kennis snel beschikbaar). Het niet voldoen aan deze uitgangspunten kan leiden tot knelpunten in de thuisverzorging van terminale patiënten. Verder is het tijdig bespreekbaar maken van de laatste levensfase belangrijk, zodat mensen afgewogen keuzes kunnen maken. Daarmee kunnen ook situaties worden voorkomen zoals omschreven in het bewuste artikel in Trouw, waarin huisartsen onder druk van stress en familie patiënten toch maar doorsturen naar het ziekenhuis.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van de leden Bruins Slot en Keijzer (beiden CDA), ingezonden 29 augustus 2014 (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 236).