

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

## 1819

Vragen van het lid **Pia Dijkstra** (D66) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de geringe aandacht voor levenseindezorg in medische opleidingen* (ingezonden 22 februari 2019).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 12 maart 2019).

Vraag 1

Bent u bekend met het onderzoek «End-of-life care in the Dutch medical curricula» uitgevoerd door Leyden Academy on Vitality and Ageing?

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Erkent u dat als gevolg van toegenomen medisch-technische mogelijkheden en verbeterde behandelmethodes steeds meer voorheen fatale ziektes zich tot chronische ziektes hebben ontwikkeld?

Antwoord 2

Ja.

Vraag 3

Erkent u dat hierdoor de gemiddelde levensduur is verlengd en mensen op latere leeftijd steeds meer chronische ziektes hebben waardoor zij vaker met complexe levenseindevragen worden geconfronteerd?

Antwoord 3

Er is mij geen wetenschappelijk onderzoek bekend voor een positief verband tussen de incidentie van chronische ziekten en de mate waarin mensen complexe levenseindevragen hebben. Maar het lijkt aannemelijk dat complexe levenseindevragen vaker zullen voorkomen als meer mensen te maken krijgen met chronische ziekten op latere leeftijd.

Vraag 4

Erkent u dat mensen in toenemende mate willen meebeslissen over hun medische behandeling, ook als dat complexe levenseindezorg betreft?

#### Antwoord 4

Ja. Veel mensen willen in toenemende mate meebeslissen over hun medische behandeling. Ik erken echter ook dat dit niet voor iedereen geldt.

#### Vraag 5

Erkent u dat levenseindezorg, gelet op de genoemde ontwikkelingen, voor zowel medisch-specialisten als palliatieve artsen en huisartsen in medische opleidingen van aanzienlijk belang is?

#### Antwoord 5

De genoemde ontwikkelingen zorgen ervoor dat meerdere onderwerpen, waaronder ook levenseindezorg, in belang toenemen voor de praktijk van medisch specialisten en huisartsen (ook als zij in opleiding zijn). Ook voor verpleegkundigen en verzorgenden geldt dat de genoemde ontwikkelingen ervoor zorgen dat onderwerpen zoals levenseindezorg in belang toenemen.

#### Vraag 6

Wat vindt u van de conclusie uit het onderzoek dat artsen palliatieve zorg vaak te laat inzetten en levenseindegesprekken vaak niet voeren en dat dit de kwaliteit van leven negatief beïnvloedt?

#### Antwoord 6

Als artsen palliatieve zorg te laat inzetten en onvoldoende weten van de mogelijkheden die er zijn, dan kan dat de kwaliteit van leven in de laatste levensfase inderdaad negatief beïnvloeden. Ik werk eraan om dit te voorkomen. Met de aanvullende impuls in het Regeerakkoord voor palliatieve zorg wordt onder andere gewerkt aan meer bekendheid voor palliatieve zorg, bij burgers en professionals. Ook wil ik ervoor zorgen dat goede interventies en eerdere resultaten uit onderzoek beter hun weg naar de praktijk vinden en dat het kwaliteitskader palliatieve zorg (inclusief tijdige levenseindegesprekken) vaker in de praktijk wordt gebruikt. Via onder andere de ZonMw projecten PASEMECO en Onderwijs en opleiden palliatieve zorg (O2PZ)<sup>1</sup>, wordt uitdrukkelijk aandacht gegeven aan palliatieve zorg in onderwijs en opleidingen. Daarnaast besteedt ZonMw aandacht aan Advance Care Planning: het inventariseren van de behoeften en wensen van de cliënt en naasten. Er lopen zowel trajecten om methodieken te ontwikkelen als om methodieken te implementeren.

#### Vraag 7

Vindt u het een positieve ontwikkeling dat medische opleidingen in zowel de Verenigde Staten als verschillende Europese landen levenseindezorg een belangrijker rol in het curriculum van medische opleidingen hebben gegeven nadat onderzoek aantoonde dat het onderwerp in die opleidingen eerder te weinig aandacht kreeg?

#### Antwoord 7

In de Verenigde Staten is onderzoek gedaan onder studenten en artsen in opleiding naar de vraag of zij zich voldoende voorbereid vonden om goede levenseindezorg te bieden. Dezelfde onderzoekers zijn ook bij de decanen van 51 medische faculteiten nagegaan of zij bereid waren om het onderwijs over levenseindezorg te verbeteren. In het eerste onderzoek bleek dat studenten en artsen zich niet altijd goed voorbereid vonden en in het tweede onderzoek bleek dat de meeste decanen het onderwijs rond levenseindezorg wilden verbeteren. Ik vind het heel positief dat deze onderzoekers bij de beroepsgroep en bij opleiders zijn nagegaan of er een behoefte was aan meer aandacht voor levenseindezorg in medische opleidingen. Het is immers aan de beroepsgroep en opleiders om na te gaan hoe de inhoud van de opleiding vormt krijgt.

---

<sup>1</sup> <http://www.pasemeco.nl/>  
<https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/palliatieve-zorg/programmas/project-detail/palliantie-meer-dan-zorg/realisatie-o2pzeerste-jaar-fase-i-en-start-fase-ii/>

#### Vraag 8

Wat is uw reactie op het advies uit het onderzoek om de kwaliteit van leven in de laatste levensfase te verbeteren door beter te scholen op het gebied van levenseindezorg en die scholing plaats te laten hebben in de preklinische jaren van de medische opleidingen omdat basisvaardigheden vooral in die jaren worden opgedaan?

#### Antwoord 8

Als de beroepsgroep en opleiders het wenselijk vinden dat meer aandacht wordt besteed aan levenseindezorg in de opleidingen, als dit volgens hen effectief is om dit vroeg te doen in de artsopleiding én als dit in overeenstemming is met de huidige kaders voor de opleiding, dan lijkt me dat heel positief.

#### Vraag 9

Onderschrijft u dat onderwijs in levenseindezorg niet conflicteert met andere onderdelen uit het curriculum aangezien de betreffende vaardigheden bruikbaar zijn in het dagelijks werk van iedere medisch specialist?

#### Antwoord 9

Het is aan de beroepsgroep en de opleiders om dit wel of niet te onderschrijven. Zij zijn primair verantwoordelijk voor de inhoud van de opleiding. Het is niet aan mij om in deze afweging te treden.

#### Vraag 10

Onderschrijft u de conclusie dat levenseindezorg in het curriculum verbetering behoeft aangezien het onderzoek aantoonde dat geen van de acht medische faculteiten in Nederland levenseindezorg zoals dat daarin is gedefinieerd volledig in het curriculum heeft opgenomen?

#### Antwoord 10

Ook hier geldt dat het aan de beroepsgroep en opleiders is om af te wegen of het onderwerp levenseindezorg in het curriculum verbetering behoeft. De onderzoekers geven zelf aan dat de medische faculteiten aangeven dat niet altijd scherp is vast te stellen hoe levenseindezorg aandacht krijgt in de curricula, omdat dit onderwerp soms is geïntegreerd in andere vakken van de opleiding. Wel stimuleer ik via het eerdergenoemde ZonMw project, alsook via vele andere projecten in de palliatieve zorg met een onderwijscomponent, dat er voldoende onderbouwing en instrumenten beschikbaar zijn om deze aandacht voor levenseindezorg in de opleidingen invulling te geven.

#### Vraag 11

Bent u bereid het advies uit het onderzoek over te nemen om onderwijs op alle internationaal geaccepteerde domeinen van levenseindezorg verplicht op te nemen in het curriculum van alle Nederlandse geneeskundeopleidingen zodat toekomstig artsen in staat en goed geïnformeerd zijn om een steeds verder verouderende patiëntenpopulatie kwalitatieve levenseindezorg te kunnen bieden?

#### Antwoord 11

Het is niet aan mij om dit advies over te nemen. Het is aan de beroepsgroep en de opleiders, die verantwoordelijk zijn voor de inhoud van de opleidingen.

#### Vraag 12

Bent u bereid het Raamplan Artsopleiding dat eind dit jaar wordt vervangen bij die gelegenheid aan te vullen met vakken in levenseindezorg zodat stervenszorg steviger in alle geneeskundeopleidingen wordt ingebed?

#### Antwoord 12

Het raamplan Artsopleiding wordt dit jaar in opdracht van NFU en NVZ herzien. Het is uiteindelijk aan de beroepsgroep en de opleiders om het nieuwe raamplan vast te stellen. Wel zal ik het onderzoek van Leyden Academy onder de aandacht brengen van de raamplancommissie die belast is met het herzien van het raamplan.