

Vergaderjaar 2004–2005

29 509

Palliatieve zorg

Nr. 6

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 juni 2005

Inleiding

Voor het verbeteren en ontwikkelen van de palliatieve zorg heeft het ministerie van VWS vanaf 2002 beleidsmaatregelen¹ ingezet. De beleidsdoelen van deze beleidsmaatregelen zijn het oprichten van regionale ondersteuningspunten palliatieve zorg bij de negen Integrale Kankercentra (IKC's), het opzetten van consultatievoorzieningen palliatieve zorg en het stimuleren van samenwerking tussen palliatieve terminale voorzieningen en de reguliere voorzieningen in de gezondheidszorg in netwerken. De consultatievoorziening wordt vanaf 2004 gefinancierd via de IKC's. In mijn brief van 28 januari jl. (TK 29 509, nr. 4) heb ik u toegezegd het jaarverslag met betrekking tot de consultatiefunctie aan u te zenden. Bijgaand² ontvangt u een eerste formeel jaarverslag van het gebruik van de consultatiefunctie in de palliatief terminale zorg door zorgverleners.

Consultatiefunctie bij de IKC's

Op 1 januari 2004 zijn alle negen IKC's gestart met de regionale consultatiefunctie als onderdeel van hun organisatie. De IKC's hebben als doel het gezamenlijk ontwikkelen van een landelijke dekkingsgraad voor wat betreft de consultatiefunctie palliatieve zorg. Veel van de teams kennen een multidisciplinaire samenstelling, wat in lijn is met het uitgangspunt dat palliatieve zorg, en dus ook de consulten, binnen alle vormen van de reguliere zorgverlening moet worden geleverd. Aan de hand van een landelijk registratieformulier is begonnen met het registreren van de consulten bij de regionale consultatieteams. Op basis van knelpunten zijn in de loop van 2004 verbeteringen doorgevoerd en wordt zo de consultatiefunctie vormgegeven. Het jaarverslag is een goede weergave van de stand van zaken van de regionale consultatiefunctie in 2004, die nog in ontwikkeling is. Er is sprake van een landelijke dekkingsgraad,

¹ Deze beleidsmaatregelen zijn gebaseerd op de adviezen van de Toetsingscommissie Centra voor de Ontwikkeling van Palliatieve Zorg en de Projectgroep Integratie Hospicezorg.

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

hetgeen ook al bleek uit de monitor van het Nivel. Ik heb u daarover geïnformeerd bij brief van 28 januari jl.

Conclusie

In 2004 is sprake van 5289 geregistreerde consulten uitgevoerd door 38 teams. Dit is een stijging van het aantal consulten ten opzichte van de periode 2002/2003. In die periode werden 2663 consulten geregistreerd. Hieruit blijkt de behoefte van zorgverleners aan het verlenen en ontvangen van consulten in de palliatieve zorg. De verwachting is dat het aantal consulten nog meer zal toenemen bij verdere ontwikkeling van de consultatiefunctie en meer bekendheid in de regio. Zeker in die regio's, die geen onderdeel van de COPZ-periode zijn geweest.

Ter illustratie onderstaand enige cijfers uit het jaarverslag.

- 84% van de consulten zijn telefonisch gevoerd
- 16% van de consulten zijn aan het bed gegeven
- 8% van de consulten betrof algemene niet-patiëntgebonden vragen
- bij 90% van de consulten betrof het patiënten met kanker
- 45% van de patiënten is jonger dan 65 jaar
- 60% van de patiënten had op het moment van de consultvraag een levensverwachting korter dan vier weken
- in 11% van de consulten wordt gesproken over problemen met betrekking tot sedatie

De werkwijze en organisatie van de consultatievoorziening verschilt per IKC. Dit wordt mede veroorzaakt door lokale/regionale situatie, de historie en opgebouwde kennis. Vanuit de IKC's zelf worden twee verbeterpunten aangegeven. Het ene punt betreft het begrip «consult». Dit begrip dient duidelijker te worden gedefinieerd en te worden afgebakend. Vanuit de IKC's is gestart met een werkgroep, die een landelijke definitie gaat uitwerken.

Het tweede punt betreft de kwaliteit van de consulten. Het jaarverslag geeft vooralsnog alleen een kwantitatieve weergave van de consulten. Op landelijk niveau wordt het kwaliteitsbeleid op dit gebied verder uitgewerkt. Als handvat hiervoor kan gebruik worden gemaakt van het door de Vereniging van Integrale Kankercentra ontwikkelde *Kwaliteitskader consultatie in de palliatieve zorg*.

Samenvattend kan worden gesteld dat in toenemende mate gebruik wordt gemaakt van de consultatiefunctie door zorgverleners. Daarmee wordt een goede basis gelegd voor verdere ontwikkeling en verspreiding van kennis over palliatieve zorg in Nederland.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp