

## 2023Z00185

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over de berichtgeving over *schrijnende situaties bij terminale patiënten* (ingezonden 12 januari 2023).

### Vraag 1

Hebt u kennisgenomen van het bericht «Stervende patiënten liggen in eigen ontlasting: «Als we gaan besparen op broekjes, zijn we diep gezonken»», van De Telegraaf?<sup>1</sup>

### Vraag 2

Herkent u de situaties zoals beschreven in bovengenoemd artikel en kunt u aangeven, of in ieder geval een inschatting geven, van op welke schaal dit soort situaties zich in Nederland voordoen? Indien u dit niet weet, bent u dan bereid om dit in kaart te brengen?

### Vraag 3

Hoe reflecteert u op de kostenbesparingsoverweging om medische hulpmiddelen door leveranciers en/of verzekeraars te laten inkopen, in plaats van de directe zorgverlener, zoals de wijkverpleegkundige, hiervoor de verantwoordelijkheid te geven, als u ziet dat het resultaat hiervan vertraging en verschraling van de zorg oplevert?

### Vraag 4

Kunt u uitleggen waarom niet de hulpverlener aan het bed, maar de leveranciers en zorgverzekeraars bepalen welke en hoeveel medische hulpmiddelen er nodig zijn voor een patiënt? Vindt u het verantwoord om deze beslissingen neer te leggen bij partijen die niet over de juiste kennis, expertise en ervaring beschikken? Zo ja, kunt u dit uitleggen? Op basis waarvan bent u van mening dat zorgverzekeraars medische en/of diagnostische beoordelingen kunnen doen en waarom gaan deze beoordelingen boven de beoordeling van de zorgprofessional die de daadwerkelijke zorg verleent aan de patiënt en daarvoor is opgeleid?

<sup>1</sup> De Telegraaf, 10 januari 2023 «Stervende patiënten liggen in eigen ontlasting: «Als we gaan besparen op broekjes zijn we diep gezonken»» (<https://www.telegraaf.nl/nieuws/562300457/stervende-patienten-liggen-in-eigen-ontlasting-als-we-gaan-besparen-op-broekjes-zijn-we-diep-gezonken>)

Vraag 5

Hoe verhoudt zich de vermeende kostenbesparing die deze manier van werken moest opleveren, ten opzichte van de kosten die alle vertraging en complicaties die daarvan het gevolg zijn opleveren? Kunt u specificeren of onderaan de streep inderdaad wordt bezuinigd, of dat (op de langere termijn) juist meer kosten worden gemaakt?

Vraag 6

Bent u het eens dat financiële overwegingen niet leidend zouden moeten zijn bij het leveren van zorg aan terminale patiënten? Zo ja, bent u dan bereid om de in 2021 doorgevoerde stelselverandering met betrekking tot de inkoop van medische hulpmiddelen terug te draaien of in ieder geval te herzien? Zo nee, waarom niet? Kunt u een onderbouwde argumentatie geven?

Vraag 7

Wat doet de noodgedwongen ontoereikende hulp aan terminale patiënten met de druk op zorgverleners, die hierdoor onder andere meer administratieve last, minder praktische hulp en een fysiek zwaardere belasting te verwerken krijgen, omdat zij niet over de juiste (hoeveelheid) middelen beschikken om hun werk te kunnen doen? Hoeveel minder uren daadwerkelijke zorg krijgen patiënten hierdoor?

Vraag 8

Vindt u dat u zich aan artikel 22 van de Grondwet houdt, dat bepaalt dat de overheid de volksgezondheid moet bevorderen, als ernstig zieke mensen in hun eigen ontlasting moeten liggen en niet de medische middelen krijgen die zij nodig hebben, met alle gevolgen en complicaties van dien, die zijn weerslag hebben op de fysieke en mentale gezondheid van zowel de patiënt zelf, als zijn/haar omgeving en de zorgverlener? Zo ja, kunt u dit uitleggen, aangezien ontoereikende zorg onvermijdelijk leidt tot gezondheidsproblemen?

Vraag 9

Weet u op welke schaal de symptomen/aandoeningen van terminale patiënten toenemen/verslechteren en/of er co-morbiditeiten optreden als gevolg van ontoereikende zorg en/of het ontbreken van (genoeg) medische hulpmiddelen? Zo nee, bent u bereid hier onderzoek naar te doen?

Vraag 10

Weet u of terminale patiënten als gevolg van deze ontoereikende zorg en het gebrek aan medische hulpmiddelen eerder komen te overlijden? Indien u dat niet weet, bent u dan bereid daar onderzoek naar te doen?

Vraag 11

Deelt u de mening dat er sprake is van medische nalatigheid als terminale patiënten dusdanig ontoereikende zorg ontvangen? Zo ja, bent u het dan eens dat daar juridische consequenties voor de leveranciers, verzekeraars en de overheid aan zouden moeten zitten? Zo nee, waarom niet? Kunt u een uitgebreide onderbouwing geven?

Vraag 12

Bent u het eens dat de (arbeids)rechten van zorgverleners en de Arbeidsomstandighedenwet geschonden worden door het gebrek aan medische hulpmiddelen, aangezien de zorgverleners daardoor onder slechte en te zware omstandigheden moeten werken? Zo nee, waarom niet? Kunt u onderbouwen dat zorgverleners, ondanks de ontoereikende middelen en alle gevolgen daarvan nog altijd onder verantwoorde, veilige en gezonde omstandigheden hun werk kunnen doen?

Vraag 13

Hoe verhouden zich dergelijke misstanden in de zorg voor terminale patiënten tot de Wet marktordening gezondheidszorg, die weliswaar onder andere ten doel heeft kostenbeheersing in de zorg te waarborgen, maar tevens vereist dat de positie van de consument/patiënt wordt beschermd en bevordert en moet zorgen voor betuigeling en adequate regulering van het machtsverschil van partijen in de zorg?

Vraag 14

Welke stappen gaat u ondernemen om ervoor te zorgen dat terminale patiënten in Nederland verzekerd zijn van toereikende zorg en medische hulpmiddelen? Gaat u hierover in gesprek met brancheorganisaties, zorgverleners, leveranciers, verzekeraars en patiëntenorganisaties en gaat u de richtlijnen en kwaliteitskaders hiervoor herzien? Zo ja, kunt u de Tweede Kamer periodiek op de hoogte houden van de voortgang? Zo nee, waarom gaat u geen stappen ondernemen?