

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

1287

Vragen van de leden **Pia Dijkstra** en **Bergkamp** (beiden D66) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Medische zorg over *het bericht «Ziekenhuizen behandelen intensief door bij levenseinde»* (ingezonden 25 januari 2018).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport (ontvangen 27 februari 2018). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 1135.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Ziekenhuizen behandelen intensief door bij levenseinde»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe kijkt u naar de conclusies van de beide onderzoeken «Zinnige Zorg in de laatste levensfase van personen met darm- en longkanker»² van het consortium Radboudumc IQ Healthcare, VUMC en IKNL? Kunt u ingaan op de conclusies dat ziekenhuizen te lang en intensief door behandelen en dat palliatieve zorg te laat en te weinig geboden wordt? Zo ja, in hoeverre onderschrijft u deze conclusies? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

Het komt voort uit de taak van het Zorginstituut om dergelijk onderzoeken uit te (laten) voeren en op basis hiervan verbeteringen aan te bevelen. De onderzoeken zijn uitgevoerd in opdracht van het ZIN, als achtergrondstudies voor het Verbetersignalelement «Zorg in de laatste levensfase bij mensen met ongeneeslijke darmkanker of longkanker». In totaal heeft het Zorginstituut daarvoor vijf onderzoeken laten uitvoeren – waarvan dit specifieke onderzoek er één was – en heeft het Zorginstituut zelf aanvullende analyses uitgevoerd als validatie van het gevraagde onderzoek. Het Zorginstituut heeft de resultaten van alle studies in samenhang beschreven in het Verbetersignale-

¹ <https://www.zorgvisie.nl/ziekenhuizen-behandelen-intensief-door-bij-levenseinde/>

² <http://www.iqhealthcare.nl/nl/kennisbank/rapporten/?page=1&cat=2968>

ment en alle resultaten en onderliggende onderzoeksrapporten openbaar gemaakt.

Het is aan de zorgprofessionals om de betekenis van deze onderzoeken en de gedane aanbevelingen voor hun praktijk te duiden. Daarom is het goed dat deze onderzoeken openbaar raadpleegbaar zijn. We gaan er vanuit dat de zorgprofessional deze onderzoeken betrekken bij hun werk en ook met elkaar de discussie aan gaan over wat zij herkennen in hun eigen praktijk en in hun werk desgewenst kunnen verbeteren. Deze aanbevelingen uit deze verbeter-signalementen helpen beroepsverenigingen van artsen bij het verbeteren van richtlijnen hoe de beste zorg voor patiënten gegeven kan worden. Zie ook mijn antwoord op vraag 3 en 4. Het is niet aan de Minister is om inhoudelijke conclusies te trekken over de vraag welk medisch handelen in een specifieke situatie aangewezen is.

Vraag 3

Hoe kijkt u naar de onderzoeksresultaten van het onderzoek «Verbetersignalement Zorg in de laatste levensfase bij mensen met ongeneeslijke darm- of longkanker»³ van Zorginstituut Nederland? Kunt u ingaan op de conclusie dat artsen niet te lang door behandelen? Zo ja, in hoeverre onderschrijft u deze conclusies? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Welke conclusies te trekken zijn, hangt nauw samen met een oordeel over de schijnbare tegenstelling die er tussen de onderzoeken lijkt te bestaan. Zie hiervoor het antwoord op vraag 4. Zoals ik in mijn antwoord op vraag 2 heb aangegeven, zijn zorgprofessionals primair aan zet om te beoordelen wat dit betekent voor hun praktijk en de richtlijnen die daarop van toepassing zijn.

Vraag 4

Hoe beoordeelt u deze ogenschijnlijk tegengestelde conclusies van de onderzoeken van het consortium en van het Zorginstituut?

Antwoord 4

Het Zorginstituut is bij het Verbetersignalement niet over een nacht ijs gegaan en heeft verschillende onderzoeken laten uitvoeren en heeft ook zelf een analyse gedaan ter validatie. Zo kan het Zorginstituut instaan voor de conclusies die het uiteindelijk trekt. Ik vind dat een wenselijke aanpak. Zoals onder vraag 2 aangegeven zijn de onderzoeken uitgevoerd als achtergrondstudies voor het Verbetersignalement «Zorg in de laatste levensfase bij mensen met ongeneeslijke darmkanker of longkanker». De aanvullende analyses door het Zorginstituut nuanceren de bevindingen van het consortium voor wat betreft het hoge zorggebruik van mensen in de laatste levensfase. De analyses van het Zorginstituut laten zien dat de inzet van behandelingen afneemt in de laatste levensmaanden: er wordt minder gestart met chemotherapie, radiotherapie, toediening biologicals of operatie naarmate het levenseinde nadert. Dit is in tegenstelling tot het beeld van het consortium dat er doorbehandeld wordt in de laatste levensfase. Het algemene zorggebruik in de laatste levensmaanden neemt echter wel toe: patiënten bezoeken vaker de eerste hulp, worden vaker opgenomen in ziekenhuis of op de IC, krijgen meer controlebezoeken en diagnostisch onderzoek. Het blijkt dat patiënten die in de laatste levensmaanden een ziektegerichte palliatieve behandeling krijgen, bijvoorbeeld palliatieve chemotherapie of radiotherapie, een hogere kans hebben om opgenomen te worden in het ziekenhuis, terwijl mensen in het algemeen zo veel als mogelijk thuis wensen te zijn in de laatste levensfase.

Vraag 5

Is de disclaimer van het Zorginstituut «[...] Het Zorginstituut heeft deze gegevens en conclusies in zijn eigen rapporten niet altijd overgenomen»⁴ een gebruikelijke disclaimer? Bent u bereid na te gaan waarom de conclusies, uit

³ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2017/09/29/verbetersignalement-zorg-in-de-laatste-levensfase-longkanker-en-darmkanker>

⁴ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2017/09/29/verbetersignalement-zorg-in-de-laatste-levensfase-longkanker-en-darmkanker>

het eerdere onderzoek van het consortium, door het Zorginstituut niet zijn overgenomen?

Antwoord 5

Het Zorginstituut heeft de resultaten van alle verrichte onderzoeken gepubliceerd. Ten aanzien van dit specifieke onderzoek heeft het Zorginstituut ter validatie een eigen analyse gedaan. Dit is een gebruikelijke en zorgvuldige werkwijze om de resultaten van onderzoeken in perspectief te plaatsen. Daarmee is ook duidelijk hoe het Zorginstituut tot de conclusie heeft kunnen komen. Zie ook mijn antwoord op vraag 4.

Vraag 6

Deelt u de mening dat het van groot belang is dat medisch specialisten naast bijvoorbeeld chemo- en immunotherapie ook brede palliatieve zorg aanbieden met aandacht voor psychosociaal en existentieel lijden, ongeacht in welke ziekenhuis de patiënt zich bevindt?

Antwoord 6

Het Zorginstituut vraagt in het Verbetersignalement aandacht voor het centraal stellen van de behoefte van de patiënt. Zij constateren dat er ruimte voor verbetering is in het gesprek met de patiënt en de afstemming tussen zorgprofessionals onderling over de voorkeuren en zorgbehoeften van patiënt en hoe zorg of behandeling hier het beste op kan aansluiten. Het Zorginstituut noemt verschillende verbetermogelijkheden, zoals het verbeteren van de transmurale afstemming, het verkennen van de palliatieve zorgbehoeftes vanaf de diagnose van ongeneeslijke ziekte (advanced care planning) en het verhelderen van het behandelperspectief (inzichtelijk maken van behandel mogelijkheden en -onmogelijkheden).

Vraag 7

Is het correct dat het onderzoeken van de praktijkvariatie tussen de ziekenhuizen in eerste instantie wel in de onderzoeksopdracht van het Zorginstituut aan het consortium stond? Klopt het dat het Zorginstituut het consortium na de presentatie van de resultaten gevraagd de praktijkvariatie niet in het onderzoek op te nemen? Zo ja, wat is uw reactie hierop?

Antwoord 7

Het Zorginstituut geeft aan dat in de tekst van hun aanbesteding is gevraagd om analyse van regionale variatie, en niet om analyse van verschillen op instellingsniveau. In de offerte die het consortium onder leiding van IQ Healthcare heeft uitgebracht, geven zij wel aan dat ook naar variatie op instellingsniveau zou worden gekeken. Het Zorginstituut heeft de opdracht toegekend op basis van deze offerte, en heeft de onderzoekers laten weten dat het Zorginstituut juridisch geen mogelijkheden heeft om tot instellingen herleidbare informatie te publiceren. Ik concludeer dat het Zorginstituut de praktijkvariatie op instellingsniveau, gelet op de juridische gevoeligheid van het onderwerp, niet heeft gevraagd en ook niet kon vragen.

Vraag 8

Is het mogelijk de praktijkvariatie tussen ziekenhuizen te onderzoeken, hetgeen volgens de onderzoekers van belang is om regionale verschillen te verklaren, zonder dat de gepresenteerde informatie te herleiden is tot individuele ziekenhuizen? Zo ja, ben u bereid alsnog een nader onderzoek naar de praktijkvariatie tussen ziekenhuizen in te stellen, zodat ziekenhuizen mogelijk van elkaar kunnen leren en zo de zorg in de laatste levensfase kunnen verbeteren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Het is zeker mogelijk om onderzoek naar praktijkvariatie te doen. Openbaarmaking van de onderzoeksresultaten op instellingsniveau kan alleen als instellingen bereid zijn hun data voor dat beoogde doel ter beschikking te stellen aan onderzoekers. Het Zorginstituut heeft dat in het kader van dit onderzoek niet gedaan en heeft daar ook geen opdracht voor gegeven. Het Zorginstituut geeft aan dat de exploratie van regionale verschillen in zorgintensiteit niet de scope van het onderzoek was. Het doel was om vanuit

het perspectief van patiënten vast te stellen wat zinnige zorg is in de laatste levensfase.

Er is op basis van de rapporten en het verbeter signalement voldoende informatie verzameld, gelet op het doel van dit onderzoek: verbeteringen aangeven voor gepaste en zinnige zorg in laatste levensfase. De rapporten geven daarvoor nu al veel aanknopingspunten om mee aan de slag te gaan en verbetermaatregelen te treffen. Ik zie daarom geen aanleiding en mogelijkheid om het onderzoek te verdiepen tot op instellingsniveau, zie het antwoord op vraag 7.

Vraag 9

Kunt u deze vragen afzonderlijk beantwoorden?

Antwoord 9

Ja.