

## 6

### Vragenuur: Vragen Arib

**Vragen** van het lid Arib aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **het bericht "Artsen en verpleegkundigen falen bij stervensbegeleiding"**.



**Mevrouw Arib (PvdA):**

Voorzitter. In de afgelopen dagen hebben wij via verschillende media kunnen vernemen dat het ondanks onze wet- en regelgeving rondom levensbeëindiging nogal eens misgaat in de praktijk. Trouw meldde afgelopen zaterdag dat er artsen zijn die nog steeds worstelen met euthanasie, en dat er zorgverzekeraars zijn die blijven weigeren om euthanasie door de Levensindekliniek te vergoeden, waardoor het voortbestaan van de kliniek mogelijk in gevaar komt. Daarover heb ik vorige week samen met mijn collega Linda Voortman van GroenLinks schriftelijke vragen gesteld. Vandaag stond in de Volkskrant dat artsen en verpleegkundigen falen bij stervensbegeleiding. De kennis en kunde van artsen en verpleegkundigen op het gebied van levens-eindezorg lijkt tekort te schieten. Wat vindt de staatssecretaris ervan dat er, ondanks het feit dat de Euthanasiewet al tien jaar bestaat, nog steeds onvoldoende kennis bij professionals aanwezig is? De mogelijkheden bij levensbeëindiging zijn soms niet bekend. Het Erasmus Medisch Centrum schat dat jaarlijks bij minstens 1.700 behandelingen iets misgaat. Van de bijna 9.000 huisartsen heeft minder dan 1% een speciale kaderopleiding gevolgd. Onder de specialisten ouderengeneeskunde is dat 6%. Ruim 80% van de artsen geeft aan behoefte aan bijscholing te hebben. Wat vindt de staatssecretaris van de oproep van het Integraal Kankercentrum Nederland tot professionalisering van levensbeëindiging en palliatieve zorg?



**Staatssecretaris Van Rijn:**

Voorzitter. Het interview in de Volkskrant, waarin het Integraal Kankercentrum Nederland oproept tot professionalisering van die palliatieve sedatie, neem ik zeer serieus. Het is wel een beetje een nieuw signaal, omdat tot nu toe de onderzoeken rondom de implementatie van palliatieve sedatie eigenlijk heel positief waren. Geconstateerd is dat artsen steeds meer besef en kennis hebben van hoe hiermee dient te worden omgegaan. Uit de onderzoeken bleek juist dat er in de praktijk over het algemeen sprake was van een heel goede implementatie. Het is ook een signaal dat wij eigenlijk nog moeten zien, want IKNL heeft op eigen initiatief onderzoek verricht, en dat onderzoek zal waarschijnlijk in januari worden gepubliceerd. We kunnen het nu dus nog niet lezen. Ik moet nu al kennisnemen van dat artikel. Ik neem dat wel serieus, want voor palliatieve sedatie is een richtlijn ontwikkeld door de KNMG. Binnenkort komt daarvan zelfs een herziene versie beschikbaar, en de implementatie daarvan is door ZonMw in een vrij breed verbeterprogramma ter hand genomen.

In het artikel stond dat er nu geen sprake zou zijn van een protocol of een strak protocol. Ik deel die mening niet, al is dat misschien wat kort door de bocht. Er zijn overigens al de nodige activiteiten ondernomen om die richtlijn in de praktijk te brengen, maar dat neemt niet weg dat zo'n signaal serieus genomen moet worden. Ik denk dat we het

onderzoek moeten afwachten. We zijn alleszins bereid om naar aanleiding van dat onderzoek te bezien hoe het in de praktijk gaat. Als daar nieuw onderzoek voor nodig is — ik kan mij een onderzoek voorstellen door het NIVEL of van het NIVEL samen met de inspectie — dan kan bekeken worden hoe de implementatie in de praktijk daadwerkelijk verloopt, omdat wij dit heel serieus nemen.

**Mevrouw Arib (PvdA):**

Mijn eerste vraag ging over kennis en ervaring bij de professionals. In de oproep van IKNL staat dat meer professionalisering nodig is. Daar wil ik graag een antwoord op hebben. Op de palliatieve sedatie kom ik nu terug. Dat was mijn tweede vraag. Naast gebrek aan kennis en ervaring bij artsen, wat voor patiënten en nabestaanden ernstige gevolgen kan hebben, blijkt in de praktijk dat Nederlandse artsen steeds vaker gebruikmaken van palliatieve sedatie. Vorige week hadden we een hele dag hoorzittingen over de euthanasiewetgeving, en ook daarin kwam dit aan de orde. Jaarlijks gebeurt dit bij 12,5% van de sterfgevallen, zo'n 15.000 keer. Graag hoor ik van de staatssecretaris of deze cijfers kloppen. Ze zijn naar boven gekomen in een rondgang die de Volkskrant deed. Kloppen deze cijfers en is de staatssecretaris bereid, de Inspectie voor de Gezondheidszorg hier gericht onderzoek naar te laten doen? Ik hoor dus graag een antwoord op mijn eerste vraag, hoe je de kennis, de deskundigheid en de ervaring van de professionals verhoogt, en een antwoord op mijn tweede vraag, of de staatssecretaris bereid is de inspectie onderzoek te laten doen naar palliatieve sedatie. Die blijkt namelijk in de praktijk een verkapt manier te zijn van euthanasie. Als je palliatieve sedatie toepast, hoef je dat niet te melden. Volgens mij was dat niet de bedoeling van de euthanasiewetgeving. Graag hoor ik daarop een reactie.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Eerst even het punt van de kennis en kunde. Ik probeerde net al te zeggen dat er op het terrein waar dit artikel over gaat, een richtlijn bestaat van de KNMG. Die heeft geleid tot een implementatieprogramma van ZonMw en dat is heel stevig gestimuleerd met een project dat we samen met de beroepsgroep hebben gedaan. Dat project heet Multidisciplinaire samenwerkingsafspraken palliatieve sedatie en daaruit komt tot nu toe naar voren dat de kennis van huisartsen en wijkverpleegkundigen over deze materie de afgelopen jaren sterk is verbeterd. Dit is een ander signaal. Dit signaal roept de vraag op of dat wel zo is, want men komt in de praktijk een aantal zaken tegen die misschien niet zo goed gaan. Er staan ook cijfers in het artikel. Ik herhaal dat ik dat nog niet helemaal kan volgen, want de uitkomst van het onderzoek moet er nog komen. Ik ben echter graag bereid om op basis van het onderzoek en op grond van de feiten te bezien of de genoemde cijfers kloppen. We zullen in overleg met de beroepsgroep nagaan of er een kennisverbetering nodig is en als dat zo is, zullen we dat doen.

De tweede vraag was of ik bereid ben om de inspectie te vragen om nader onderzoek te doen, als het nu lopende onderzoek daar aanleiding toe geeft. Het antwoord is ja. Ik heb al gezegd dat we moeten kijken of de inspectie dat moet doen, bijvoorbeeld in samenwerking met het NIVEL, dat al vaker onderzoek heeft gedaan naar de implementatie van deze richtlijnen. Ik zeg de Kamer graag toe dat ik, als het onderzoek daartoe aanleiding geeft en deze cijfers zouden

kloppen, gaarne bereid ben om de inspectie te vragen, dat onderzoek te doen.

**Mevrouw Arib (PvdA):**

Wat de richtlijnen van de KNMG betreft: natuurlijk zijn er richtlijnen, en gelukkig maar. Er zijn ook heel veel artsen die dat op een professionele en zorgvuldige manier doen. Dat is echter niet bij alle artsen het geval. Het feit dat er richtlijnen zijn, wil nog niet zeggen dat die in de praktijk ook worden gevolgd. Hoe zorgt de staatssecretaris ervoor dat die richtlijnen in de praktijk worden gevolgd? Ten slotte wil ik graag weten wanneer er een inspectie plaatsvindt en de resultaten daarvan naar de Kamer komen.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik stel voor om eerst het onderzoek af te wachten, zodat wij de cijfers kunnen inzien. Ik heb begrepen dat het onderzoek in januari verschijnt. Onmiddellijk daarna kunnen wij de Kamer laten weten of het onderzoek aanleiding geeft tot een onderzoek van de inspectie.

**De heer Van der Staaij (SGP):**

Het is goed dat de staatssecretaris het signaal serieus neemt en zegt: als het onderzoek verschenen is, bekijken wij hoe wij de aanbevelingen in de praktijk kunnen vormgeven. Zou het echter niet wijs zijn om al heel snel in de opleiding van artsen en verpleegkundigen meer aandacht te schenken aan palliatieve zorg? Dat hoor je namelijk vrij breed terug. Ik vraag ook aandacht voor het signaal van sedatie als verkapte vorm van euthanasie. Palliatieve sedatie kan heel goed onderdeel van goede palliatieve zorg zijn, maar het kan ook een verkapte vorm van euthanasie zijn. Het Ruwaard van Putten Ziekenhuis is als voorbeeld genoemd. Herkent de staatssecretaris het signaal dat daar grote alertheid op geboden is en dat gericht onderzoek daarnaar wenselijk is?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ook ik hecht zeer sterk aan een heel zorgvuldige praktijk van aan de ene kant euthanasie en aan de andere kant palliatieve sedatie. In de praktijk zeggen sommige artsen inderdaad dat zij enige onduidelijkheid over het onderscheid ervaren; wat is precies het grensgebied? Ik wijs er wel op dat het onderscheid in de wet- en regelgeving op zich vrij helder is. Euthanasie is geen palliatieve sedatie volgens de euthanasiewet. Voor palliatieve sedatie bestaan richtlijnen van de KNMG, die ik net noemde. Als het onderzoek klopt, vergt het misschien nog meer inspanningen om het in de kennis en kunde van professionals onder te brengen. Het is zeker goed om een kennisvermeerdering te realiseren als het onderzoek daartoe aanleiding geeft. Ik wil zelf bij de KNMG navragen of de indruk bestaat dat in de huidige praktijk voldoende kennis en kunde op het gebied van palliatieve sedatie bestaat. Als blijkt dat er onvoldoende kennis en kunde is, ben ik graag bereid om met de KNMG te gaan praten over de vraag of er wat betreft kennisvermeerdering bij professionals nog meer inspanningen kunnen worden verricht.

**Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):**

Vorige week hebben we een dag lang een rondetafelgesprek over euthanasie gevoerd. Daarin kwam ook palliatieve sedatie aan de orde. Ook toen kwam het signaal naar voren dat palliatieve sedatie niet altijd een onderdeel is van palliatieve zorg, maar ook als een vorm van euthanasie wordt ingezet. Dat staat vandaag ook in de Volkskrant. Er kunnen veel dingen mee misgaan en daarom zou de ChristenUnie graag zien dat er een onderzoek naar wordt ingesteld, ook omdat we inzien dat de toepassing van palliatieve sedatie in de loop der jaren toeneemt. De ChristenUnie is een warm pleitbezorger van palliatieve zorg en heeft daar ook geld voor vrijgemaakt. Door de inzet van de ChristenUnie is er namelijk in de begroting voor 2013 10 miljoen voor gereserveerd. Is de staatssecretaris bereid om de Kamer voor de begrotingsbehandeling te informeren over de inzet van die middelen?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik weet even niet uit mijn hoofd of wij nu al zicht kunnen bieden op de inzet van de middelen, maar dat laat ik graag nagaan voor mevrouw Dik. Ik wijs er overigens wel op dat wij inmiddels al overleg voeren met de Orde van Medisch Specialisten en wetenschappelijke verenigingen van anesthesisten en internisten, om hen juist te bewegen hun leden nogmaals te wijzen op de richtlijnen voor palliatieve sedatie en wat je wel en niet kunt doen. Zij hebben zich gaarne bereid verklaard om dat te doen. Waar op korte termijn actie nodig zou zijn om de kennis en kunde en de richtlijnen verder onder de aandacht te brengen, wordt dat dus al opgepakt door de beroepsverenigingen. Ik zal even nagaan wanneer wij u op zeer korte termijn kunnen informeren over de inzet van de extra middelen.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Ik denk dat het goed is, onderscheid te maken tussen palliatieve sedatie, euthanasie en pijnbestrijding. Dat zijn verschillende situaties met verschillende voorwaarden en verschillende medicijnen. Overigens overlijden de meeste mensen op natuurlijke wijze, dus zonder ingrijpen. Het is zaak om al die verschillende situaties goed uit elkaar te houden. In het artikel in de Volkskrant komt trouwens iets naar boven waarvan ik mij afvraag waar dat op gebaseerd is. De ene deskundige heeft een rondgang gedaan en de andere deskundige heeft een schatting gedaan. De staatssecretaris heeft zojuist een onderzoek toegezegd. Is hij bereid om dit onderzoek dieper te laten gaan dan dit? Het is een belangrijk onderwerp en heel veel mensen maken zich zorgen over hoe het zal gaan wanneer hun levens einde nadert.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dat ben ik met mevrouw Keijzer eens, maar dan moeten wij eerst het onderzoek hebben. Dit is een artikel naar aanleiding van een onderzoek waarvan de resultaten nog moeten komen. Men heeft zich gebaseerd op een rondgang. Ik wil eerst de feiten boven water hebben. Op grond daarvan kan ik concluderen of er aanleiding is tot nadere maatregelen of nadere acties. Als dat het geval is, moeten wij nagaan welke maatregelen nodig zijn. Mevrouw Keijzer heeft volstrekt gelijk: eerst de feiten en dan de acties.

**De voorzitter:**

Ik dank u opnieuw voor uw komst naar de Kamer. Hiermee is een eind gekomen aan het vragenuur.