

## 2014Z14549

Vragen van de leden **Bruins Slot** en **Keijzer** (beiden CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het voorkomen van onnodige ziekenhuisopnames in de laatste levensfase* (ingezonden 29 augustus 2014).

### Vraag 1

Bent u bekend met het proefschrift «Reasons and avoidability of hospitalisations at the end of life, perspectives of GP's, Nurses and Family Carers»? Wat is uw mening over de conclusie dat huisartsen de optie «niet behandelen en geen diagnostiek in het ziekenhuis» bij ongeneeslijk zieke patiënten niet altijd bespreken?<sup>1</sup>

### Vraag 2

Wat vindt u van de suggestie die in het genoemde proefschrift wordt gedaan om te realiseren dat huisartsen de optie «niet behandelen en geen diagnostiek in het ziekenhuis» bij mensen die ongeneeslijk ziek zijn altijd aan de orde brengen als er een geneeskundig probleem is?

### Vraag 3

Wat is de stand van zaken van het «kijk- en luistergeld» voor specialisten waarin zij niet worden vergoed voor een verrichting maar voor het voeren van anticiperende gesprekken over het levenseinde?

### Vraag 4

Bent u bereid het kijk- en luistergeld ook beschikbaar te stellen voor huisartsen aangezien uit het proefschrift blijkt dat als huisartsen vaak visites bij patiënten aan het levenseinde afleggen, er minder patiënten worden opgenomen?

### Vraag 5

Op dit moment zijn er steeds meer huisartsen en wijkverpleegkundigen die met elkaar afspraken maken over patiënten die ongeneeslijk ziek zijn, de zgn. palliatieve thuiszorggroepen (PaTz groepen); momenteel staat hier geen financiering tegenover; kunt u aangeven of financiering geboden kan worden voor de wijkverpleging die dit soort overleggen uitvoert?

<sup>1</sup> Ria de Korte-Verhoef, «Reasons and avoidability of hospitalisations at the end of life, perspectives of GPs, nurses and family carers». Zie ook artikel «Terminale patiënt ligt vaak onnodig in het ziekenhuis» in Trouw, 28 augustus 2014

Vraag 6

Onduidelijk is of zorgverzekeraars palliatieve zorg door wijkverpleegkundigen in de vorm van continue monitoring en begeleiding van palliatieve patiënten integraal kunnen blijven geven tot aan het sterven; kunt u toelichten of deze zorg, die voorheen wijkverpleegkundige zorg voor advies, informatie en voorlichting (AIV) werd genoemd, ook in het nieuwe zorgstelsel gegeven kan worden?