

Vergaderjaar 2018–2019

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 435

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 september 2019

Op 20 juni jl. heeft de Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport mij gevraagd om een reactie op het bericht «Ziekenhuiszorg voor oudere laat te wensen over»¹ en op het daarin genoemde rapport «Meer aandacht voor ouderen in het ziekenhuis» van ZonMw.

ZonMw heeft op 18 juni het signalement «Meer aandacht voor de oudere patiënt in het ziekenhuis» gepubliceerd. Volgens het signalement wijzen deskundigen uit het veld erop dat bij ouderen die naar het ziekenhuis moeten, de ziekte die zij hebben en de soms ingrijpende behandelingen of het verblijf in het ziekenhuis een onverwacht grote nadelige invloed kunnen hebben op hun functioneren, hun zelfredzaamheid en hun autonomie.

In het signalement wordt aangegeven dat nog onvoldoende kennis aanwezig is om effectief passende zorg te leveren aan de diverse groepen oudere patiënten. Dan gaat het zowel om zorg die aansluit bij individuele niveaus van kwetsbaarheid of veerkracht als om aansluiting bij voorkeuren en wensen. Een deel van die groep is heel vitaal, terwijl een ander deel kampt met meerdere gezondheidsproblemen tegelijk. Richtlijnen en protocollen zijn veelal opgesteld op basis van onderzoek met een veel jongere – en relatief gezonde – populatie. Ze zijn meestal ziektespecifiek, terwijl de (niet zelden complexere) medische situatie en de persoonlijke omstandigheden en voorkeuren van oudere patiënten erom vragen hun «individualiteit» te integreren in het geheel van de aangeboden zorg.

De vraag ligt dus voor, zo wordt in het signalement gesteld, hoe de individuele situatie en voorkeuren van patiënten systematisch in kaart kunnen worden gebracht. Hoe dit vervolgens goed onderbouwd kan worden geïntegreerd in de zorg ten behoeve van een passende behandeling, gekoppeld aan het juiste aanbod van ondersteuning en welzijn en aansluitend op de keuzevrijheid van de patiënt en diens naasten/mantelzorgers. Het signalement, doet de aanbeveling om binnen ZonMw

¹ <https://www.ad.nl/politiek/ziekenhuiszorg-voor-oudere-laat-te-wensenover-a441d378/>.

een geïntegreerd programma rond «ziekenhuiszorg voor ouderen» op te zetten, waarbinnen voorgaand vraagstuk systematisch kan worden onderzocht en in de praktijk kan worden getest. Ook kan vanuit een dergelijk programma worden gezorgd voor gerichte implementatie van kennis en innovatie in de zorgpraktijk.

Reactie Minister

Het signalement levert een waardevolle bijdrage aan het streven om ouderen de juiste zorg te bieden. Dat kan in het ziekenhuis zijn, maar ook daarbuiten. Ik deel de lijn van het signalement dat in de eerste plaats het gesprek met elke patiënt en dus ook de oudere patiënt over zijn behandeling van groot belang is. Algemene kennis over de uitkomsten van interventies bij de oudere patiënt speelt daarbij een rol, net als de levensdoelen van de betrokken oudere patiënt en zijn vitaliteit. Rond veel van deze vraagstukken is de afgelopen tijd vooruitgang geboekt en lopen op dit moment programma's. Er zijn allerlei initiatieven waarmee ook de zorg aan ouderen verbeterd wordt en waarbij zorg aangepast wordt aan individuele behoeften van ouderen, maar dat maatwerk wordt niet altijd en niet overal gerealiseerd. Hieronder geef ik een overzicht van een aantal voorbeelden van trajecten waarin aandacht wordt besteed aan dit vraagstuk.²

Uitkomstgerichte zorg en samen beslissen

Het signalement van ZonMw past bij de doelen zoals die met het programma Uitkomstgerichte zorg en de Hoofdlijnenakkoorden (HLA) beoogd zijn. Het programma Uitkomstgerichte zorg meet wat de effecten (ofwel uitkomsten) van (ziekenhuis)behandelingen zijn op patiënten, onder andere in termen van kwaliteit van leven. Ook benut het programma die «uitkomstinformatie» om samen beslissen, in een gelijkwaardig gesprek tussen patiënt en zorgverlener, over de behandeling die het best past bij de omstandigheden en voorkeuren van de oudere patiënt te bevorderen. Dit programma draagt ook bij aan zorg die past bij de behoeften van oudere patiënten. Bijvoorbeeld door ook voor ouderen de zorguitkomsten in kaart te brengen, door een campagne die de mogelijkheden om samen te beslissen onder de aandacht van patiënten brengt en door zorgverleners te scholen in vaardigheden om samen te beslissen.

Programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik

In het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg is met alle HLA-partijen afgesproken meer in te zetten op zorgevaluatie en gepast gebruikt. In de rapportage van het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik die ik de Kamer recent heb toegestuurd (Tweede Kamer, vergaderjaar 2018–2019, 29 689, nr. 999) wordt aangegeven hoe

² Ik verwijs ook naar onder andere het rapport «Niet alles wat kan, hoeft – Passende zorg in de laatste levensfase» van de KNMG. Daarin wordt met name stilgestaan bij de factoren die de mindset van de arts beïnvloeden en die kunnen resulteren in niet-gepaste overbehandeling. Zie <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/niet-alles-wat-kan-hoeft.htm>. Een ander voorbeeld in het signalement gaat over dialyse. Ook ziekenhuizen zijn zich in toenemende mate bewust van de kwetsbaarheid van ouderen. Ik noem in dat kader de studie «Dialyse verlengt niet altijd de levensverwachting van oudere nierpatiënt» die het Antonius ziekenhuis heeft uitgevoerd. Zie <https://www.antoniusziekenhuis.nl/nieuws/dialyse-bij-oudere-nierpatiënt>. Ook de behandeling van ouderen met kanker staat volop in de belangstelling. Zie Kathelijn S. Versteeg e.a. Ouderen met kanker ook naar geriater? – Het nut van een geriatrisch assessment. Ned Tijdschr Geneesk. 2019;163:D4044. Zie ook Johanneke E.A. Portielje, e.a. Amerikaanse richtlijn voor geriatrische oncologie – Bruikbaar in de Nederlandse situatie? Ned Tijdschr Geneesk. 2019;163:D3614.

HLA-partijen gezamenlijk gaan zorgen voor het agenderen van de juiste klinische vragen, het genereren van de benodigde kennis over wat goede zorg is en het implementeren van deze zorg. Hoewel de oudere patiënt niet expliciet genoemd wordt, is mij bekend dat er op dit moment meerdere onderzoeken lopen naar de effectiviteit van diagnostiek en behandeling van de oudere patiënt. Ik ga ervan uit dat partijen er gezamenlijk voor zullen zorgen dat de uitkomsten uit deze onderzoeken zodra ze beschikbaar zijn in de praktijk geïmplementeerd worden.

Citrienfonds 2019–2022

Ik heb ook geld toegezegd aan de umc's voor het Citrienfonds 2019–2022. In dit vervoliprogramma ligt de focus op implementatie van de resultaten van het Citrienfonds 2014–2018. Binnen het Citrienfonds zijn programma's gestart waarmee umc's, vanuit hun maatschappelijke rol als innovators van de gezondheidszorg, samen met stakeholders werken aan duurzame en breed inzetbare verbeteringen in de zorg. Een van de vier thema's is «Doen of laten»: Het terugdringen van zorg die geen toegevoegde waarde heeft of die zelfs schadelijk kan zijn voor de patiënt. Hoewel dit thema zich niet exclusief richt op ouderen, kunnen de uitkomsten van de onderzoeken ook relevant zijn voor ouderen.

Tot slot

Ik zal de komende periode in gesprek blijven met alle relevante partijen waarmee ik hoofdlijnenakkoorden gesloten heb (zoals de NFU) en met ZonMw over de wijze waarop vraagstukken uit het signalement verder gebracht kunnen worden. Hiervoor is het van belang dat de vraag van de oudere en de kennisbehoefte vanuit het zorgveld leidend is.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins