

Vragen door de leden der Kamer gesteld overeenkomstig artikel 140 van het Reglement van Orde, en de daarop door de regering schriftelijk gegeven antwoorden

2

Vragen van de leden **Goyert** (CDA) en **Van den Berg** (SGP) op 10 juli 2007 medegedeeld aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

1

Is het u bekend dat de Samenwerkende Pijnkenniscentra u bij brief van 1 maart 2007¹ hebben verzocht de financiering van de Pijnkenniscentra ook na 1 januari 2008 voor een periode van 5 jaar te continueren en uit te breiden met 4 nieuwe centra, zodat alle universitaire medische centra over een dergelijk Pijnkenniscentrum beschikken?

2

Waarom hebben de initiatiefnemers nog steeds geen antwoord op hun brief gekregen?

3

Bent u nog steeds voornemens om de Pijnkenniscentra op te heffen met ingang van 1 januari 2008?

4

Hoe is dit te rijmen met het voornemen van de regering, vermeld in het Regeerakkoord en het Beleidsprogramma om de palliatieve zorg te bevorderen²?

5

Waarom wordt in het kader van de voorgestane innovatie geen prioriteit meer gegeven aan de verdere

ontwikkeling en verspreiding van pijnbestrijding?

6

Kunt u een reactie geven op de eerder genoemde nota «De Pijnkenniscentra na 2007: een absolute noodzaak!»?

7

Op grond van welk onderzoek bent u tot de conclusie gekomen, zoals verwoord in uw brief aan de Tweede Kamer van 30 maart 2007³ «er is veel deskundigheid en ervaring opgebouwd: pijn is niet langer een onontgonnen terrein. Ik meen dan ook dat «pijn» niet langer als een geïsoleerd fenomeen vanuit de overheid een kwaliteitsimpuls behoeft»?

8

Acht u het aanvaardbaar de bekostiging van de Pijnkenniscentra via de beleidsregels van de N.Z.A. te beëindigen en daarmee de bekostiging, waardoor de Pijnkenniscentra genoodzaakt zullen zijn te sluiten en hoe wordt na sluiting er in voorzien dat het kennisniveau over pijnbestrijding en palliatieve zorg verder wordt ontwikkeld en op peil gehouden?

¹ Kenmerk 07.06.BC.AW.JP.

² Pijnbestrijding is immers een wezenlijk onderdeel van de palliatieve zorg, de kennis op dit gebied vertoont nog veel hiaten en de toepassing van bestaande mogelijkheden is nog lang niet op het gewenste niveau, zoals aangegeven in de nota «De Pijnkenniscentra

na 2007: een absolute noodzaak!».

³ Kenmerk CZ/CB-U2749855.

Antwoord

Antwoorden van de heer **Klink** (minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (Ontvangen 11 oktober 2007).

1

Ja.

2

De Samenwerkende Pijnkenniscentra hebben inmiddels een brief ontvangen van 26 juli 2007¹. Een kopie van deze brief heb ik bijgevoegd.

3

Ik zal per genoemde datum de financiering van de Pijnkenniscentra (PKC's) beëindigen. Dit voornemen is lang van tevoren en uitgebreid met de PKC's besproken, opdat zij tijdig voor hun activiteiten andere financieringsbronnen konden vinden. Het is niet mijn bedoeling, en ik beschik ook niet over een instrument daartoe, om de centra op te heffen.

4

In het najaar zal in vervolg op de brief over «palliatieve zorg; de pioniersfase voorbij», die op 7 juni 2007 aan de Tweede Kamer is gestuurd, een plan van aanpak verschijnen dat in samenwerking met veldpartijen wordt opgesteld. Het plan van aanpak zal onder andere betrekking hebben op een nieuw zorgmodel waarin

palliatieve zorg in een eerdere fase in de curatieve zorg en beschikbare kennis (ook op het terrein van pijnbestrijding) beter en breder wordt verspreid onder generalistische en gespecialiseerde zorgverleners.

5

De reden van de oprichting van de Pijnkenniscentra in 1994 was dat pijn destijds een onderbelicht fenomeen was. Een stimulans in de vorm van financiële ondersteuning lag daarom in de rede. Sinds die tijd zijn er van overheidswege veel initiatieven en activiteiten op het gebied van pijn financieel ondersteund.

Ik noem daarbij een drietal onderzoeksprogramma's over pijn, gecoördineerd door ZonMW, en de aanwijzing en bekostiging van een aantal ontwikkelcentra op het gebied van pijnrevalidatie.

Inmiddels zijn we dertien jaar verder en is er veel deskundigheid en ervaring opgebouwd: pijn is niet langer een onontgonnen terrein. Tegelijkertijd zijn – kort samengevat – de verantwoordelijkheden voor de kwaliteit van zorgverlening verschoven naar veldpartijen terwijl de overheid veel meer op afstand blijft waar dat kan. Ik meen dan ook dat «pijn» niet langer als een geïsoleerd fenomeen vanuit de overheid een kwaliteitsimpuls behoeft.

6

Het rapport is besproken in een overleg op 14 maart 2006 tussen vertegenwoordigers van de PKC's en het ministerie van VWS. Hierin heeft VWS aangegeven dat het rapport helder en inzichtelijk is. Er wordt duidelijk gemaakt waar de PKC's effect hebben gehad, en welke hiaten er nog zijn in de pijnbestrijding. De nota was opgesteld op verzoek van VWS, in vervolg op een afspraak uit het overleg van 17 mei 2005. Doel van de nota was om de afgelopen 12 jaar te evalueren, alsmede een visie te geven voor de periode na 2007, waarin de PKC's het zonder financiële ondersteuning vanuit de overheid moeten stellen. De visie voor de toekomst komt er op neer dat er nog veel werk te doen is, waarbij netwerkvorming en -intensivering van groot belang is, en dat de PKC's inhoudelijk de regie willen hebben. De PKC's zien ook blijvend een financierende rol voor de overheid weggelegd, welk standpunt ik niet deel. Dit is meerdere malen

uiteengezet aan partijen, en nogmaals bevestigd in de brief van 26 juli 2007. Er zijn ook alternatieven voor de financiering van de activiteiten van de PKC's besproken. Voor toelichting hierop verwijs ik u korthedshalve naar bijgevoegde brief.

7

Dat blijkt uit de nota «De Pijnkenniscentra na 2007: een absolute noodzaak!» van de PKC's zelf. Vanaf blz. 9 wordt de voortgang beschreven die is geboekt sinds de oprichting van de PKC's op het gebied van de theoretische aspecten en diagnostiek van pijn, de behandeling van pijn, preventie, wetenschappelijk onderzoek en het functioneren van en de groei van het aantal multidisciplinaire pijnteams binnen instellingen. Ook is aangegeven dat binnen het medisch curriculum inmiddels aandacht wordt besteed aan pijn, en dat er veel kennisoverdracht heeft plaatsgevonden. Op bladzijde 16 wordt het volgende geconcludeerd: «Er kan worden vastgesteld dat door het instellen van de vier Pijnkenniscentra, na een periode van veel fragmentarische activiteiten, de samenwerking en coherentie is toegenomen t.a.v. pijngerelateerde activiteiten en pijn in Nederland meer in het centrum van de aandacht is komen te staan.»

Dit wordt bevestigd in het evaluatierapport «Stimulering pijnonderzoek in Nederland»². Sinds 1990 is op verzoek van VWS het pijnonderzoek in Nederland gestimuleerd door drie opeenvolgende pijnprogramma's, die ieder een afzonderlijke doelstelling kenden. In de evaluatie van deze programma's wordt onder andere geconstateerd dat een derde van de eindproducten van de programma's zich richt op verbetering van de zorgpraktijk. Over de PKC's geeft ZonMW in de evaluatie – samengevat – aan dat zij hebben geleid tot een aantal aantoonbare verbeteringen in de toepassing van de pijnbehandeling in Nederland. «In dit verband valt te verwijzen naar de betere pijnbehandeling bij kanker, postoperatieve pijnbehandeling, het invoeren op grote schaal van het meten van pijn in veel zorginstellingen en het ingang doen vinden van multidisciplinaire pijnbehandeling. Ook werden een

groot aantal behandelingen op medisch, fysiotherapeutisch en psychologisch terrein op werkzaamheid onderzocht. Dit leidde tot scherper toegespitste en effectiever zorg. Tevens werd op het terrein van onderwijs vooruitgang geboekt. In de geneeskundige, verpleegkundige en paramedische opleidingen wordt meer aandacht aan pijn geschonken.»

Het is niet mijn bedoeling voorbij te gaan aan de probleemgebieden die nog bestaan op het gebied van pijn, die zowel in de nota van de PKC's als in de evaluatie van ZonMW worden beschreven. Ik meen echter dat de conclusies in beide stukken mijn stelling schragen dat «pijn niet langer een onontgonnen terrein is». Ook het feit dat er bij verschillende disciplines en in het onderwijs meer aandacht is voor pijn leidt tot de constatering dat «pijn niet langer als een geïsoleerd fenomeen vanuit de overheid een kwaliteitsimpuls behoeft». De stimulering vanuit de overheid heeft na al die jaren zijn uitwerking niet gemist, en het is aan zorgaanbieders zelf om in de zorgverlening hierop voort te borduren.

8

Beëindiging van de bekostiging van de PKC's betekent niet dat deze noodzaak zijn te sluiten. Zie mijn antwoord op vragen 3 en 6.

¹ Deze brief ligt ter inzage op de afdeling inhoudelijke ondersteuning onder griffie nr. 138182.01.

² Stimulering pijnonderzoek in Nederland, ZonMW, juli 2007.



Samenwerkende Pijnkenniscentra
T.a.v. dr. J. Patijn, voorzitter
p/a Academisch Ziekenhuis Maastricht
Postbus 5800
6202 AZ MAASTRICHT

Ons kenmerk
CZ/TSZ-2786209

Inlichtingen bij
M.G. Kleefkens

Doorkiesnummer
(070) – 3407453

Den Haag

Onderwerp
financiering Samenwerkende Pijnkennis-
centra

Bijlage(n)

Uw brief
1 maart en 2 juli 2007

Geachte heer Patijn,

In reactie op uw brieven van 1 maart 2007 (kenmerk 07.010.AW.JP.BC) en 2 juli 2007 (kenmerk 070703.AP.JP.jbj) het volgende.

Ik constateer dat de Pijnkenniscentra (PKC's) de afgelopen jaren veel hebben bereikt. Hoewel u aangeeft dat er nog veel te doen is, spreek ik mijn waardering uit voor het feit dat de kennis over pijn, de behandelmogelijkheden en de aandacht voor pijn bij diverse disciplines aanzienlijk zijn toegenomen. De notitie 'De Pijnkenniscentra na 2007: een absolute noodzaak!' geeft een overzicht van de ontwikkelingen sinds 1994. Hieruit blijkt tevens dat de PKC's een grote bijdrage hebben geleverd aan de totstandkoming van netwerken en samenwerkingsverbanden.

Dat neemt niet weg dat ik weloverwogen heb besloten om de financiering van de PKC's per 31 december 2007 te beëindigen. Dit besluit is in diverse overlegsituaties tussen de PKC's en VWS toegelicht door medewerkers van VWS. Van deze vergaderingen zijn verslagen gemaakt, aan u toegezonden voor commentaar en vervolgens vastgesteld. De laatste brief hierover dateert van 4 april 2006 (kenmerk CZ/IZ-267187). Hiermee werd u niet alleen het verslag toegezonden van het overleg van 14 maart 2006, maar is tevens aan u een kopie van de brief van VWS aan ZonMW toegezonden met betrekking tot de eerste fase van het programma 'Kennisbeleid kwaliteit curatieve zorg' van 19 december 2005. U is voorgesteld de toekomstige ambities van de PKC's onder andere langs deze weg verder ten uitvoer te brengen, gelet op de stopzetting van de financiering per genoemde datum. Wanneer het om wetenschappelijk onderzoek op het gebied van pijn gaat, ligt er een duidelijke taak voor de umc's, die daarvoor de academische component ontvangen. Er kan daarbij geprofiteerd worden van de inmiddels ontstane netwerken.

U geeft in uw brief van 2 juli 2007 aan kennis te hebben genomen van mijn brief aan de Tweede Kamer van 30 maart 2007 (kenmerk CZ/CB-U-2749855) over de brief van de gemeente Deurne. In mijn brief heb ik eveneens mijn besluit tot stopzetting van de financiering als volgt toegelicht:

“De reden van de oprichting van de pijnkenniscentra was dat pijn destijds een onderbelicht fenomeen was. Een stimulans in de vorm van financiële ondersteuning lag destijds in de rede. Sinds die tijd zijn er van overheidswege veel initiatieven en activiteiten op het gebied van pijn financieel ondersteund. Ik noem daarbij een drietal onderzoeksprogramma's over pijn, gecoördineerd door ZonMW, en de aanwijzing en bekostiging van een aantal ontwikkelcentra op het gebied van pijnrevalidatie.

Inmiddels zijn we dertien jaar verder en is er veel deskundigheid en ervaring opgebouwd: pijn is niet langer een onontgonnen terrein. Tegelijkertijd zijn – kort samengevat - de verantwoordelijkheden voor de kwaliteit van zorgverlening verschoven naar veldpartijen terwijl de overheid veel meer op afstand blijft waar dat kan. Ik meen dan ook dat 'pijn' niet langer als een geïsoleerd fenomeen vanuit de overheid een kwaliteitsimpuls behoeft.

Deze feitelijke omstandigheden, alsmede de veranderde visie op de zorgsector, betekent dat ik inderdaad de bekostiging van de pijnkenniscentra per 1 januari 2008 zal stopzetten. Deze beslissing en de daaraan ten grondslag liggende overwegingen zijn meerdere malen schriftelijk en in periodieke overleggen met de pijnkenniscentra uiteengezet. Concreet betekent dit dat de bekostiging, die via desbetreffende budgetmutterende beleidsregel verloopt, per genoemde datum zal eindigen.”

U stelt dat de Samenwerkende PKC's geen schriftelijke uiteenzetting hebben gehad aangaande de stopzetting van de financiering van de PKC's. Ik meen dat u met het toezenden van de gespreksverslagen alsmede door middel van bovenvermelde brief van 4 april 2006 wel schriftelijk bent geïnformeerd over de stopzetting. Wanneer ik daarnaast alle overlegsituaties en diverse telefonische contacten met medewerkers van VWS in acht neem, is de conclusie gerechtvaardigd dat u eenduidig, tijdig, uitgebreid en zorgvuldig bent geïnformeerd over de stopzetting en de daaraan ten grondslag liggende argumenten.

Ik deel u mee dat ik bij mijn besluit blijf en dus niet zal voldoen aan uw verzoek om de financiering wederom voor een periode van vijf jaar voort te zetten. Aangezien mijn besluit gerealiseerd wordt door aanpassing van betreffende budgetmutterende beleidsregel, zal te gelegener tijd hiertoe een opdrachtbrief vanuit VWS worden gezonden aan de Nza. U zult vanzelfsprekend hiervan een kopie ontvangen.

Bezwaarmogelijkheden

Een belanghebbende kan tegen een besluit bezwaar maken op grond van artikel 7:1 van de Algemene wet bestuursrecht. Dit kan door een bezwaarschrift in te dienen bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, t.a.v. Directie Wetgeving en Juridische Zaken, Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag.

De termijn voor het indienen van een bezwaarschrift bedraagt zes weken. De termijn vangt aan met ingang van de dag volgend op de dag waarop het besluit is gedagtekend.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

3

Kenmerk

CZ/TSZ-2786209

Het bezwaarschrift wordt ondertekend door de indiener en bevat:

- de naam en het adres van de indiener,
- de dagtekening,
- een omschrijving van het bestreden besluit, bijvoorbeeld door vermelding van het zaaknummer, briefkenmerk en datum of door bijvoeging van een kopie van het besluit,
- de gronden van het bezwaar.

Ik vertrouw erop dat ik u hiermee voldoende heb geïnformeerd.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,
de directeur Curatieve Zorg,

drs. M.J. Boereboom