

Vergaderjaar 2007–2008

29 509

Palliatieve zorg

Nr. 20

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 juni 2008

Tijdens het AO Palliatieve zorg van 27 mei 2008 heb ik in verband met de tijd toegezegd op een aantal vragen schriftelijk te reageren.

De VVD-fractie vraagt zich af of ik geld beschikbaar stel voor geestelijke verzorging en wat dit betekent voor de AWBZ-financiering.

Naast de zorginhoudelijke elementen van zorgverlening zijn ook de belevingsaspecten van iedere cliënt van groot belang. Daarom is in de Kwaliteitswet bepaald dat de zorgaanbieder in een instelling geestelijke verzorging beschikbaar stelt die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de cliënten. De Kwaliteitswet is van toepassing op alle zorgaanbieders die in georganiseerd verband zorg verlenen als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Deze verplichting geldt *niet* voor mensen die thuis wonen: in dat geval ligt het immers voor de hand dat men zelf verantwoordelijk blijft voor het zich al of niet aansluiten bij een kerk of een bepaalde levensovertuiging. Structurele financiering voor geestelijke verzorging in de extramurale zorg is daarom wat mij betreft niet aan de orde. Wel vind ik het belangrijk dat de kennis en informatie hierover in de palliatieve zorg wordt vergroot. In de brief aan het Interkerkelijk Contact in Overheidszaken van 22 februari 2008 heb ik daarover geschreven.

Als u doelt op geestelijke verzorging als onderdeel van het Plan van Aanpak Palliatieve Zorg: Agora en Netwerk Palliatieve zorg voor Terminale Patiënten (NPTN) hebben geestelijke verzorging opgenomen in hun activiteiten omdat zij geestelijke verzorging beschouwen als onderdeel van de palliatieve zorg. Het platform Palliatieve Zorg zal projectvoorstellen in het kader van het Plan van Aanpak beoordelen en mij hierover adviseren. Projecten in het kader van het Plan van Aanpak kunnen door mij worden gesubsidieerd vanuit de begrotingsmiddelen.

De VVD-fractie wil ook weten waarom is gekozen om de subsidies voor vrijwilligerscoördinatie in de palliatieve terminale zorg in stand te houden

waar andere subsidies zijn opgegaan in de Wmo? Zij vraagt mij welke organisaties in aanmerking komen voor deze subsidie.

De subsidie voor de coördinatie van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg maakte tot en met 31 december 2006 deel uit van de Regeling AWBZ-subsidies (paragraaf 2.10 Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg).

Met ingang van 1 januari 2007 wordt de ondersteuning van mantelzorg in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning door gemeenten georganiseerd. De bijbehorende middelen zijn derhalve aan de gemeenten ter beschikking gesteld. Tijdens het AO van 8 september 2005 heeft mijn ambtsvoorganger toegezegd om voor de ondersteuning van de palliatieve terminale zorg een andere regeling te treffen. Er is gekozen om de subsidies voor de coördinatie van de vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg over te hevelen van de Regeling AWBZ-subsidies naar de VWS-begroting. De argumenten hiervoor waren:

- Het feit dat de vrijwilligersactiviteiten in de palliatieve terminale zorg sterk aan de zorg zijn gelieerd,
- Het feit dat deze activiteiten vaak de gemeentegrens overstijgen.

Sinds 1 januari 2007 verleent het ministerie op grond van de Regeling Palliatieve Terminale Zorg subsidie voor de coördinatie van hulp die personen op vrijwillige basis zonder overeengekomen beloning verlenen aan een terminale hulpbehoevende in de vorm van vervangende mantelzorg in de thuissituatie van de hulpbehoevende dan wel in een bijna-thuishuis of high care hospice. Alleen bijna-thuis-huizen en high care hospices **zonder** Wtzi-toelating komen voor deze subsidie in aanmerking. Zoals toegezegd stuur ik de tekst van deze Regeling als bijlage mee¹.

De VVD-fractie mist in het plan van aanpak de groep Zelfstandige Zonder Personeel (ZZP-ers) die palliatieve zorg verlenen. Ze maakt zich zorgen over het aanbod van palliatieve zorg door ZZP-ers en vraagt:

- *Of de regering zich realiseert dat het aanbod van andere vormen van palliatieve zorg ruim onvoldoende is, wanneer alle 24 uren thuiszorg via ZZP-ers zou wegvallen?*
- *Hoeveel mensen palliatieve 24 uren zorg ontvangen via particuliere thuiszorgorganisaties, en*
- *Hoeveel zelfstandige medewerkers met zzp status er zijn?*

De regering realiseert zich dat ook ZZP-ers een belangrijke rol spelen in de palliatieve zorg. Voor de problemen die er rondom de ZZP-status bestaan worden momenteel door de betrokken partijen aan een oplossing gewerkt. In eerdere debatten, ook met de staatssecretaris van Financiën, bent u daarover geïnformeerd. Het feit dat ZZP-ers niet met name in het plan van aanpak staan genoemd betekent niet dat zij niet bij de uitwerking daarvan worden betrokken. Ik heb geen informatie over het aantal ZZP-ers en het aantal mensen dat 24-uurs zorg van een ZZP-ers ontvangt.

De VVD-fractie vraagt zich af waarom de palliatieve zorg via de AWBZ wordt gefinancierd en niet via de Zorgverzekeringswet?

Hoewel palliatieve terminale zorg doorgaans qua tijd geen langdurige zorg betreft, zijn er wel redenen waarom deze zorg tot de AWBZ-zorg wordt gerekend. Het betreft zorg die niet op genezing is gericht en voornamelijk de functies verpleging en verzorging omvat. De meeste mensen willen in de laatste fase van hun leven zo lang mogelijk thuisblijven en zo mogelijk ook thuis sterven. Door middel van thuiszorg kan palliatieve terminale zorg, ook 'high care-zorg', gewoon thuis worden verleend.

De VVD-fractie wil weten hoeveel high care thuiszorgteams er in ons land zijn, of zij ook tot de palliatieve zorg worden gerekend en wat er wordt gedaan om hun financieringsprobleem op te lossen.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Volgens informatie van Stichting Agora zijn er per 1 april 2008 60 thuiszorgorganisaties met een specifiek aanbod palliatieve zorg, hieronder vallen ook de high care thuiszorgteams. Ook high care thuiszorgteams kunnen palliatieve zorg verlenen.

Ik vermoed dat u met het financieringsprobleem doelt op de nieuwe werkinstructie voor palliatieve terminale zorg ten aanzien van persoonlijke verzorging en verpleging. Deze werkinstructie is het gevolg van de uitleg die het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) in zijn rol als pakketbeheerder AWBZ nu geeft aan de functie persoonlijke verzorging. Bij het definiëren van de AWBZ-functie persoonlijke verzorging is het CVZ uitgegaan van de aard van de geleverde zorg. Het uitgangspunt voor persoonlijke verzorging is dan dat daar alles onder valt wat mensen gebruikelijk aan zelfzorg uitvoeren. Dat geldt niet alleen voor de persoonlijke verzorging die iederéén nodig heeft (wassen), maar ook voor de persoonlijke verzorging die nodig is in verband met een gezondheidsprobleem, zoals een stoma.

Deze uitleg betekende dat enkele handelingen, die voorheen gerekend werden tot de aanspraak op verpleging, nu gerekend worden tot de aanspraak op persoonlijke verzorging. De beleidsregels indicatiestelling AWBZ zijn hier per 2008 op aangepast. Ook het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft zijn werkinstructies dienovereenkomstig gewijzigd. Het CIZ kon deze wijziging voor palliatief terminale zorg echter pas per 1 april jongstleden doorvoeren.

Het CvZ heeft veldpartijen geconsulteerd over de gewijzigde uitleg. Daarbij is ook aangegeven dat het tot de aanspraak op persoonlijke verzorging rekenen van bepaalde handelingen geenszins verhindert dat een verpleegkundige deze in de praktijk uitvoert, in individuele situaties waar kwaliteit van zorg dit vereist. In de beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) inzake de extramurale zorgprestaties is hier rekening mee gehouden. Dat laat onverlet dat ook verzorgenden deze handelingen kunnen uitvoeren, gegeven de mogelijkheid die de wet BIG biedt. Het CIZ heeft de informatie over de wijzigingen geagendeerd voor het eerstkomend afstemmingsoverleg met ketenpartijen.

De VVD-fractie is van mening dat de financieringsproblemen bij de hospices worden veroorzaakt door output-financiering. Zij vragen zich af of de palliatieve zorg tot de noodzakelijke infrastructuur moet worden gerekend waarvoor een instandhoudingstarief zou moeten bestaan.

De hospices (bijna thuis huizen en high care hospices) zijn particuliere initiatieven die doorgaans bewust geen Wtzi-toelating aanvragen. Hierdoor kunnen deze hospices zelf geen AWBZ-bekostiging in natura ontvangen.

In bijna thuis huizen wordt de zorg geleverd door de huisarts en de thuiszorg en zijn er vrijwilligers voor de vervangende mantelzorg. High care hospices hebben doorgaans zelf verpleegkundigen in dienst die zorg verlenen aan de bewoners. De high care hospices bekostigen deze verpleegkundigen indirect uit de AWBZ doordat zij onderaannemer zijn van een thuiszorgorganisatie.

Voor zowel high care hospice als bijna thuis huis geldt dat de voor bekostiging van de zorg de indicatie leidend is.

Alle hospices zonder Wtzi-toelating kunnen op grond van de Regeling Palliatieve Terminale Zorg subsidie aanvragen voor de kosten van de coördinatie en inzet van vrijwilligers. De verdeling van het subsidiebudget voor vrijwilligers vindt plaats op basis van de omvang van de activiteiten van het hospice: bij meer bewoners ligt immers een hogere subsidie voor vrijwilligers voor de hand.

Het is mijns inziens dus niet zo dat de «output-gebaseerde financiering» van de subsidie voor de coördinatie van vrijwilligers financieringsproblemen veroorzaakt.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker