

Vergaderjaar 2010–2011

29 509

Palliatieve zorg

Nr. 44

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 18 juli 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 8 juni 2011 overleg gevoerd met staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 juni 2010 betreffende de palliatieve zorg (29 509, nr. 29);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 januari 2011 betreffende de verankering van palliatieve zorg in de praktijk (29 509, nr. 30);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 februari 2011 betreffende de resultaten van het onderzoek naar palliatieve sedatie (29 509, nr. 31);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 maart 2011 betreffende de evaluatie Platform Palliatieve Zorg en Informatieverstrekking over project palliatieve zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (29 509, nr. 32);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 april 2011 betreffende de reactie op het onderzoek financiering palliatieve zorg (29 509, nr. 33);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 mei 2011 betreffende de reactie op het verzoek van de commissie om aanvullende informatie over palliatieve zorg (29 509, nr. 34).**

Van het overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Staaij (SGP), Smeets (PvdA) voorzitter, Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Van der Veen (PvdA), Van Gerven (SP), Van der Burg (VVD), Ouweland (PvdA), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wolbert (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Uitslag (CDA), Elias (VVD), ondervoorzitter, Dijkstra (D66), Dille (PVV), Gerbrands (PVV), Mulder (VVD), Venrooy-van Ark (VVD), Bruins Slot (CDA), Voortman (GroenLinks) en Klaver (GroenLinks).
Plv. leden: Dijkgraaf (SGP), Kuiken (PvdA), Omtzigt (CDA), Bernds (D66), Klijnsma (PvdA), Ulenbelt (SP), De Liefde (VVD), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Kooiman (SP), Arib (PvdA), Vermeij (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Van Toorenburg (CDA), Ladders (VVD), Van der Ham (D66), Beertema (PVV), Bosma (PVV), Straus (VVD), Van Miltenburg (VVD), Ormel (CDA), Sap (GroenLinks) en Van Tongeren (GroenLinks).

Voorzitter: Smeets
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Smeets, Wiegman-van Meppelen Scheppink, Uitslag, Dijkstra, Van der Staaij, Leijten, Wolbert, Venrooy-van Ark en Gerbrands,

en staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

De **voorzitter**: Ik open het algemeen overleg over palliatieve zorg en heet alle aanwezigen welkom.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. De ChristenUnie is blij met de voortgang die de afgelopen jaren is geboekt op het terrein van palliatieve zorg. Het is een goede keuze geweest van het vorige kabinet om extra geld in palliatieve zorg te steken. Zorg rondom het levenseinde is van grote waarde. De vraag is wat dit kabinet gaat doen om palliatieve zorg verder te verankeren. Een kerngroep van organisaties uit de palliatieve zorg heeft het Witboek Palliatieve Zorg aan de Kamercommissie aangeboden. Dat is een goed stuk met waardevolle aanbevelingen. In de reactie van de staatssecretaris is niets uit dit witboek terug te vinden. Misschien heeft een en ander elkaar gekruist? Mag ik ervan uitgaan dat het witboek alsnog benut zal worden? Hierop graag een reactie.

Het ZonMw-verbeterprogramma wordt sterk opgetuigd. Ik vraag mij af of het verstandig is vrijwel alles hierin onder te brengen. Het kan natuurlijk bijdragen aan de verbetering van palliatieve zorg, maar als de vraag is wat het kader vormt roep ik u op het Platform Palliatieve zorg (PPZ) een belangrijke rol te geven bij de verdere ontwikkeling van deze zorg. De spreiding van palliatieve zorg en keuzemogelijkheden moeten verder uitgewerkt worden. De posities van een patiënt en zijn naasten, die vaak onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn, verdienen versterking. Dit geldt ook voor de kwaliteitsborging en de kleinschalige voorzieningen, die als voorbeeld moeten dienen voor de reguliere zorg. De high-care hospices zouden bijvoorbeeld als een soort kenniscentrum gebruikt kunnen worden in een regionaal netwerk. Dat kan het niveau van de zorg, maar ook de deskundigheidsbevordering, verder optimaliseren. Dat betekent wel dat de high-care hospices gefaciliteerd moeten worden. Ik denk aan subsidie voor vrijwilligers en een goede huisvestingscomponent, maar ook aan een structurele financiering vanuit reguliere middelen. Ik heb begrepen dat de high-care hospices het met de huidige regeling net redden. Het lijkt de ChristenUnie daarom niet verstandig dat de functiebegeleiding voor de palliatieve zorg overgaat naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Graag hierop een reactie.

De financiering zal nog eens stevig tegen het licht gehouden moeten worden. De wijze waarop de financiering nu is vormgegeven is vaak onnodig complex en onlogisch. Dit geldt voor specialistische voorzieningen als bijna-thuishuizen en hospices, maar ook voor verpleeg- en verzorgingshuizen; vgz- en ggz-instellingen waar in sommige gevallen niet eens extra financiële middelen voorhanden zijn voor palliatief terminale zorg. Deze instellingen ervaren problemen bij het verkrijgen van een zorgzwaartepakket-10-indicatie (zpz-10) voor de eigen cliënten. Daarnaast is een medische indicatiestelling nodig om extra financiële middelen te verkrijgen voor palliatieve zorg. Dit gebeurt vaak laat, zeker wanneer het cliënten met een chronische aandoening betreft. Bij hen is de palliatieve fase niet eenvoudig te definiëren. Instellingen lopen financiering mis omdat specifieke regelingen alleen voor externe patiënten

gelden, en niet voor de eigen bewoners. Minder financiering betekent dat er minder deskundigheid kan worden ingezet dan gewenst.

Het toelaten van nieuwe palliatieve zorgvoorzieningen moet aan banden gelegd worden door de verantwoordelijkheid in de regio structureel te regelen. Natuurlijk hoeft het ministerie dat niet zelf te doen, maar ik vind wel dat er een verantwoordelijkheid is om te zorgen dát het gebeurt. Hierop graag een reactie.

Ik herinner de staatssecretaris aan de toezegging van zijn voorganger. Zij zou contact opnemen met Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) over een leerstoel spirituele zorg. De toezegging dat de staatssecretaris wil bezien of zij zo'n project van het veld financieel kan ondersteunen is een aardig en vriendelijk gebaar, maar het is nog weinig specifiek. Daar wil ik graag meer over horen.

Ik ben benieuwd hoe de staatssecretaris de toekomst van de kinderpalliatieve zorg ziet. De verankering daarvan is nog niet bereikt. Net zoals de volwassenenpalliatieve zorg heeft de kinderpalliatieve zorg zich ontwikkeld vanuit de dagelijkse praktijk. Inmiddels heeft de overheid het bestaansrecht van deze specifieke kindzorg erkend. Er wordt gewerkt aan een structurele financiering van deze zorg tussen thuis en ziekenhuis. Het is wenselijk dat de overheid hierbij de oorspronkelijke aanpak ondersteunt en mogelijk blijft maken, namelijk het bieden van zorg aan de kinderen en hun ouders, zonder ingewikkelde administratieve en overgeformaliseerde eisen waaraan moet worden voldaan. Hierop graag een reactie.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. Vandaag gaan we het hebben over palliatieve zorg. Ik begin met het uitspreken van mijn respect voor alle mensen die zich dag in, dag uit inzetten voor mensen in hun laatste levensfase. Deze staatssecretaris weet als geen ander wat palliatieve zorg en terminaal palliatieve zorg betekenen. Het is een onderwerp dat heel dichtbij komt. Dat is, denk ik, voor ons allemaal zo, want we weten één ding in het leven zeker en dat is dat het ergens ophoudt. Voor het CDA is waardig sterven een heel belangrijk punt. Een heel belangrijk kenmerk daarvan is dat het heel persoonlijk is. Dat is niet altijd te vervatten in richtlijnen en protocollen. Sterven is van de stervende mens, en van de mensen om hem heen. Dat is niet van professionals of van welke manager of bestuurder of branche-organisatie dan ook; die zijn slechts ondersteunend. Dat gezegd hebbende kom ik bij de kaders die wij vanuit Den Haag kunnen en moeten stellen om ervoor te zorgen dat wat er is aan palliatieve zorg goed wordt geborgd, en dat de aanwezige kennis en kunde een plek krijgen in de dagelijkse verpleging en verzorging van de stervende mens.

Er zijn diverse palliatieve netwerken in ons land, die al heel veel goede dingen doen en hebben ontwikkeld. Zij zoeken actief de verbindingen over de sectoren heen. Moeten wij ons niet veel meer richten op deze initiatieven? Wij kunnen bijvoorbeeld actief de structuur voor consultatie door gespecialiseerde verpleegkundigen verbeteren. Dit is wat anders dan een onderzoeksproject van ZonMw – waarin veel geld gaat zitten – waar een model uitkomt dat wij vervolgens van bovenaf implementeren. Hierop graag een reactie van de staatssecretaris.

In de praktijk bestaat veel handelingsverlegenheid, juist omdat iedereen er vanuit zijn eigen perspectief naar kijkt. De medisch specialist wil vaak tot het gaatje gaan, de familie snapt niet waarom niet elke strohalm wordt aangepakt en de patiënt wordt er vaak erg moe van. Waardig sterven betekent ook: voldoen aan de wensen van een patiënt. Deze signalen moet je kunnen opvangen en daar iets mee doen. Die moet je herkennen in de dagelijkse praktijk. Oud-minister Klink van het CDA heeft zich hard gemaakt voor de verankering van palliatieve zorg in de basis-, vervolg- en gespecialiseerde zorgopleidingen. Kan de staatssecretaris aangeven hoe het daarmee staat, juist in de beroepsgroep verzorgenden? Verpleegkun-

digen & Verzorgenden Nederland (V&VN) geeft aan dat deze competenties voor deze beroepsgroep niet of nauwelijks omschreven worden. Ze worden dus ook niet gedoceerd. Kan de staatssecretaris concreet toezeggen dat zij aandacht besteedt aan deze palliatieve component in bestaande zorgopleidingen?

We hebben allemaal de oproep ontvangen van de huisartsen. Zij vinden dat zij de coördinatie op zich zouden moeten nemen. Kunnen de huisartsen dit aan? Is dat praktisch haalbaar? Moeten de regionale netwerken deze taak niet op zich nemen?

Tijdens de tours de nurse die ik wekelijks houd, hoor ik regelmatig dat het aanvragen van een hoger zzp, ten behoeve van terminale en/of palliatieve zorg, nogal moeizaam verloopt. Het palliatieve proces kan heel snel overgaan in een fase waarin terminaal palliatieve zorg nodig is. Ik vind het onacceptabel dat er met patiënten moet worden geslept omdat de zorg niet verleend kan worden, daar het zzp niet verkregen kan worden. Is de staatssecretaris hiermee bekend en, zo ja, wat kan zij hiermee doen en wat gaat zij hiermee doen?

Het valt mij op dat bij 18% het besluit tot palliatieve sedatie een mededeling betreft. Ik vind het argument waarom dit niet in overleg met de patiënt en diens familie gebeurt een beetje zwak. Vergeet niet dat het de patiënt overkomt. Goede voorlichting bij opname is wat het CDA betreft echt broodnodig. De verpleegkundige die de patiënt opneemt zou familie en patiënt hierover adequaat moeten informeren. Graag een toezegging van de staatssecretaris dat zij hierover in gesprek gaat met NVZ vereniging van ziekenhuizen (NVZ), in het kader van een essentieel onderdeel in Kwaliteitszorg cure.

De staatssecretaris wil het PPZ gaan voortzetten. Ik vraag me echt af of dat gaat opleveren wat zij denkt. Wordt het niet tijd dat VWS, zoals ook in de evaluatie staat aangegeven, de regierol oppakt en aangeeft waar de kaders liggen? Ik ben hier absoluut niet blij mee.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik noem de opschaling van het zzp op het moment dat mensen in hun stervende fase komen. We zien veel dat mensen eenzaam sterven in verpleeghuizen, juist omdat er geen extra inzet is, en er ook geen vrijwillige thuiszorg kan komen. In de nieuwe leidraad voor de zorginkoop van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) staat dat instellingen en zorgkantoren hier afspraken over maken. Vervolgens zien we dat zorgkantoren heel veel eisen stellen aan met name verpleeghuizen. Die zouden een aparte unit moeten hebben. In de Kamer hebben we daar al heel vaak over gesproken. Als de staatssecretaris dit niet oplost, steunt het CDA dan een motie waarin wordt opgedragen die uitzondering gewoon te maken? Als een verpleeghuisarts signaleert dat iemand in een stervende fase is en palliatieve zorg nodig heeft, dan moeten zorgkantoren niet allerlei barrières kunnen opwerpen.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik begrijp de vraag geloof ik goed en ik deel deze zorg. Ik hoor dit inderdaad ook tijdens mijn werkbezoeken. Als iemand stervende is, terwijl de instelling niet de geormerkte kamer heeft voor palliatieve zorg, moet hij ergens anders naartoe om te kunnen sterven. Ik heb in mijn inbreng nadrukkelijk aangegeven dat ik het heel kwalijk vind dat er met stervende mensen wordt gezeuld. Ik vraag de staatssecretaris om hiervoor een goede oplossing te vinden. Hopelijk hoeven we dan geen motie in te dienen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is goed om dat te horen. Het is niet de eerste keer dat we dit signaleren. Het is in debatten over zzp's en palliatieve zorg telkens teruggekomen. Steeds is een toezegging gedaan dat het geregeld zou worden. Ik ga er gewoon van uit dat wij, als we een motie kunnen formuleren om daarmee de staatssecretaris een nog steviger duwtje in de rug te geven, een einde maken aan de absurde bureaucratie bij de inkoop.

leder zorgkantoor pakt het anders aan. We moeten dit voor eens en voor altijd oplossen.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik ga ervan uit dat de staatssecretaris hierop een klinkend antwoord heeft. Palliatieve zorg moet onderdeel zijn van reguliere zorg. Er moet geen rare waterscheiding zijn waardoor je naar een andere kamer moet om te kunnen sterven. Daarom pleit ik er ook voor palliatieve zorg te gaan borgen in de reguliere zorgopleidingen. Dat moet iets zijn dat door de mensen op een afdeling van nature kan worden opgepakt. In die zin vind ik het aanmerken van een aparte kamer iets heel bijzonders. Ik vind dat palliatieve zorg gewoon een kwaliteit moet zijn die geleverd wordt. Deze zorg zou niet zo sterk gespecialiseerd moeten zijn. Deze moet onderdeel zijn van de reguliere zorg.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik begrijp de laatste zin van mevrouw Uitslag niet. Wat bedoelt zij met wat zij zegt inzake de positie van het PPZ, en inzake de regierol die zij verwacht van de staatssecretaris?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik was zeer verbolgen toen ik de evaluatie van het PPZ las. Naar mijn idee ging het alleen maar om een belangenstrijd, preken voor eigen parochie en de waan van de dag. Het ging niet over de inhoudelijke afstemming. Als ik de evaluatie mag geloven – en dat doe ik – heeft de patiënt zelf weinig gemerkt van al het geld en de effort die in het PPZ zijn gestopt. Hoewel de evaluatie niet heel positief is, geeft de staatssecretaris aan het PPZ te willen voortzetten. Ik vraag haar of dit dan wel de juiste weg is.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Als je een rapport leest, is het de vraag hoe je de zaken interpreteert. Ik ben erg benieuwd naar de ervaringen van mevrouw Uitslag in de contacten met het PPZ zelf. Ik stel mij voor dat zij werkbezoeken heeft afgelegd en de praktijk heeft gezien. Ik denk dat zij dan ook gezien heeft dat de noodzaak er was om eerst allerlei zaken ook technisch te ontwikkelen. Het is niet iets van: jongens, we gaan maar gewoon lekker doen, en we zien wel waar het schip strandt.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Dat klopt. Ik heb werkbezoeken afgelegd en met mensen gesproken in het hele land, en ik heb gezien dat er heel veel verschillen zijn. Er zijn verschillende regionale platforms die het weer anders organiseren. Uit de evaluatie maak ik op dat de een het nog beter weet dan de ander, dat er heel veel verschillen zijn en dat er een belangenstrijd is. Ik proefde bij mijn bezoeken ook dat dat vooropstaat, en niet de juiste zorg aan de stervende mens. De evaluatie bevestigt dit. Ik vraag de staatssecretaris hoe wij ervoor kunnen zorgen dat wij wel de verbanden kunnen leggen? Dat wat er is ontwikkeld goed kan worden doorontwikkeld, en dat patiënt en de familie daarvan het meeste merken? Dit zonder dat wij allerlei zaken in bestuurlijke belangenstrijden gaan stoppen, want daar heb ik geen zin in.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Voorzitter. Bij de rondetafelbijeenkomst die wij hebben gehad over palliatieve zorg hebben wij veel lof gehoord voor de mensen die in die zorg werken. Wij hebben ook gehoord dat Nederland, internationaal gezien, hoog op de lijst staat wat betreft goede zorg. Het is goed de lof voor de mensen die in de palliatieve zorg werken hier te herhalen. Inderdaad krijgen wij hier allemaal zelf mee te maken. Dan merk je hoe goed en belangrijk het is dat er deskundige mensen zijn op wie je kunt terugvallen. Het is belangrijk dat we dat met elkaar delen. Uit de rondetafelbijeenkomst kwam ook een aantal punten naar voren dat absoluut nog voor verbetering vatbaar is. De VVD-fractie

wil daar graag op ingaan. Ik heb daar een beeld aan overgehouden dat ik wil omschrijven als ontstellende bureaucratie en versnippering. Organisaties hebben te maken met vier geldstromen. Dat betekent dat mensen, die in de laatste fase van hun leven zijn, zich het hoofd moeten breken over hoe het geregeld is. Dat betekent dat zorg naar procedures gaat in plaats van naar mensen. Dat is altijd slecht, maar in deze situatie helemaal. Het is lastig om de juiste indicatie te krijgen. De overgang van cure naar care loopt niet vloeiend. In de stukken die wij van de staatssecretaris gekregen hebben zijn voorbeelden gegeven. Is er al zicht op of dit beter gaat?

Ik kom op de handelingsverlegenheid en het afgeven van het oordeel door de huisarts. Je zegt nogal wat tegen iemand als dat is: u gaat nu de laatste levensfase in. Al deze zaken betekenen wel dat we aan het begin van het proces al met een aantal hobbels geconfronteerd worden. Daardoor wordt het later in het proces, met die vier financieringsstromen, alleen nog maar lastiger om het goed te regelen. De VVD vraagt of het mogelijk is deze financieringsstromen te vereenvoudigen. Is het bijvoorbeeld mogelijk om een en ander onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) te brengen?

Specifiek wil ik ingaan op de hospices en de bijna-thuishuizen. Wij vinden dit een combinatie waar deskundigheid, professionele zorg, eerstelijnszorg en ook vrijwilligers samenkomen. De inbedding in de gemeenschap is er. Wij vragen de staatssecretaris hoe deze organisaties, met behoud van het goede, meer zekerheid geboden kan worden. Dit kan bijvoorbeeld door inbedding in de Zvw.

Met het oog op de financiering verbaasde het de VVD-fractie wel dat de staatssecretaris heeft aangekondigd dat zij palliatieve zorg in het buitenland mogelijk wil gaan maken. Dat is een onderwerp voor een plenair debat, maar ik geef alvast het signaal af dat wij daar een aantal kanttekeningen bij zullen plaatsen. Wat ons betreft is er hier nog volop werk aan de winkel.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik ben blij dat de VVD met de PvdA vindt dat er wat betreft de financieringsstromen wel wat te verbeteren valt. Het is een hopeloos complexe houtje-touwtjefinanciering. De vraag of zorgverzekeraars daarbij iets kunnen betekenen begrijp ik echter niet goed. Wij hebben deze week bij het werkbezoek, waar ook mevrouw Van Venrooy bij aanwezig was, gehoord dat zorgverzekeraars het geregeld hebben. Mensen kunnen kiezen – en dat wil de VVD graag – voor een zorgverzekeraar die dat in een aanvullende verzekering heeft zitten. Dan is het geregeld. Wat is precies de wens van de VVD in dezen?

De **voorzitter**: Ten behoeve van de staatssecretaris en het publiek: mevrouw Wolbert refereert aan een werkbezoek dat wij als commissie afgelopen maandag brachten aan onder andere een hospice in Nieuwerkerk aan den IJssel.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Ik constateer dat er verschillende geldstromen zijn. Met name de hospices en de bijna-thuishuizen vallen onder een subsidieregeling. Tijdens de rondetafelbijeenkomst heb ik aan een aantal mensen gevraagd of het niet prettiger zou zijn dat er een stip aan de horizon is, dat men de zekerheid heeft van een stelsel. Ik zal helder zijn: de VVD ziet meer toekomst voor de zorgverzekering dan voor de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ). Dat zal geen verrassing zijn. Het lijkt mij logischer om naar de kant van de zorgverzekeraar te gaan. Mijn eerste vraag is of het mogelijk is om de hospices en de bijna-thuishuizen, voor wat betreft de zorgcomponent, onder te brengen in een voor hen meer zekere omgeving. Dit met behoud van het goede, te weten de mantelzorgers en de vrijwilligers.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag. Ik heb naar de VVD opgemerkt dat het nu toch geregeld is. Mevrouw Venrooy heeft in het hospice dat wij bezochten gehoord dat er zorgverzekeraars zijn die in het aanvullend pakket het verblijf in hospices vergoeden. De VVD is een groot voorstander van kiezen: stemmen met de voeten, dan ga je toch naar een andere zorgverzekeraar? Ik zou zeggen dat dat dus fantastisch geregeld is. Wat moet er volgens de VVD nog meer geregeld worden?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Het gaat ons specifiek om het vergoeden van de eigen bijdrage. Wat wij zien is versnippering. Als mensen in een verpleeghuis verblijven zit het in de AWBZ, als mensen in een ziekenhuis zijn zit het in de zorgverzekering ... Deze zorg zit in verschillende systemen. De hospices daarentegen vallen onder een subsidieregeling. Dat is dus een andere financieringsstroom. Subsidiereregelingen hebben niet dezelfde mate van zekerheid. Wij zeggen met ons allen dat palliatieve zorg een heel belangrijk onderdeel is. Daarom zou meer zekerheid goed zijn. Ik pleit voor opname in een van de stelsels, en wat mij betreft is dat de Zvw. Het gaat mij niet om de eigen bijdrage, maar om de totale zorg.

Mevrouw **Leijten** (SP): Mag ik dus vaststellen dat de VVD bij de pakketdiscussie met het voorstel komt om palliatieve zorg voor alle Nederlanders in het basispakket op te nemen?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Ik heb de staatssecretaris gevraagd of het mogelijk is de palliatieve zorg op te nemen in een van beide stelsels. Ik heb mijn voorkeur uitgesproken, maar ik vraag eerst naar de mogelijkheden. Als ik die hoor zal ik daarop mijn oordeel baseren. Bij de rondetafelbijeenkomst kwam ook de deskundigheidsontwikkeling aan de orde. Daar is veel aandacht voor geweest, ook in de Kamer. Vindt de staatssecretaris dat palliatieve zorg nu voldoende is opgenomen in het curriculum van alle opleidingen in de vakgebieden die onder andere van doen hebben met ongeneeslijke aandoeningen?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Wij zijn erg blij met de aandacht die er de laatste jaren is voor de palliatieve zorg. Voor mij geldt dat in het bijzonder, want ik heb zelf in een hospice gewerkt. Goede palliatieve zorg is maatwerk. Mensen in de laatste levensfase hebben hun eigen individuele behoeften en voorkeuren. Die komen niet alleen voort uit het ziektebeeld, maar ook uit persoonlijke omstandigheden en uit de mogelijkheden van familie en kennissen. Een belangrijk thema is voor ons een sterke eerstelijnszorg, met daarbij een regiefunctie voor de huisarts. Een tweede punt is dat er eerder in het ziekteproces aandacht moet komen voor de laatste levensfase. Mensen kunnen zich daar dan beter op voorbereiden en krijgen betere ondersteuning, en de regionale en landelijke netwerken worden beter toegankelijk. Het valt ons wat betreft de rol van de huisartsen op dat deze betrekkelijk weinig geconsulteerd lijken te worden inzake de structuurvragen. Het voornemen is om hen in vervolgotrajecten wel te betrekken, maar het is heel spijtig dat dit niet eerder gebeurd is. In de gezamenlijke brief van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) worden namelijk enkele knelpunten aangestipt die onderbelicht zijn gebleven. Er wordt geconstateerd dat de werkwijze van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) te traag en te tijdrovend is. Dat is een bekend probleem, maar het is wel bijzonder pijnlijk als het gaat om mensen die nog maar weinig tijd hebben. Ook indiceert het CIZ vaak te laag voor terminaal palliatieve zorg, en dat leidt weer tot nieuwe, tijdrovende onderhandelingen. Iedereen zal het toch met mij eens zijn dat

het zeer onwenselijk is dat stervende mensen ook nog eens moeten lijden onder bureaucratische processen? Door de huisarts zelf te laten indiceren inzake terminaal palliatieve zorg zou de door ons gewenste regiefunctie van de huisarts versterkt kunnen worden. Kan de staatssecretaris ingaan op deze problematiek van trage en lage indicaties? Ziet zij mogelijkheden om de huisartsen te laten indiceren inzake zorg voor mensen in de laatste levensfase?

Een andere wens van de huisartsen is om meer te kunnen werken met een bekend en vertrouwd team van zorgverleners uit de regio. Samenwerking met verschillende medewerkers van thuiszorgorganisaties, met verschillende deskundigheidsniveaus, is volgens hen bijzonder lastig. Wij kunnen ons dat wel voorstellen. Kan ook wat dit betreft de regiefunctie van de huisarts versterkt worden?

Een derde door de artsen geconstateerd knelpunt is dat bij de verpleeg- en verzorgingshuizen van tegenwoordig nauwelijks nog verpleegkundigen werkzaam zijn. Vanaf volgend jaar krijgt de langdurige zorg, dankzij het gedoogakkoord, de financiële middelen om, met meer personeel en deskundigheidsbevordering, de kwaliteit van de geleverde zorg een flinke impuls te geven. Is de staatssecretaris het met ons eens dat instellingen er in dezen voor moeten zorgen dat zij goede deskundigheid in huis halen voor palliatieve zorg? In dit verband is het ook opmerkelijk dat in intramurale instellingen geen vrijwilligers worden ingezet, terwijl zij juist gespecialiseerd zijn in palliatieve zorg. Bij de paar instellingen die dat wel doen is het een knelpunt dat de taken van de gespecialiseerde vrijwilligers niet hetzelfde zijn als in de thuissituatie. Waarom is dat? Kan dat rechtgetrokken worden?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik ben blij met het betoog van de PVV inzake de vrijwilligers. Zodra zij in een instelling zijn, mogen zij de dingen niet meer doen zoals zij dat in een thuissituatie doen. Bij de begrotingsbehandeling heb ik een motie ingediend: geef de vrijwilligers weer de ruimte. Is mevrouw Gerbrands het met mij eens dat wij moeten nagaan in hoeverre die motie wordt uitgevoerd? Haar punt is daarmee dan namelijk meteen rechtgetrokken.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Dat lijkt me een goed idee, zeker als je kijkt naar knelpunten als weinig personeel en weinig deskundigheid. De vrijwilligers zijn speciaal opgeleid. Ik zie niet in waarom een vrijwilliger in de thuissituatie bepaalde dingen wel mag doen, maar in een instelling niet. Daar wordt toch ook op individueel niveau zorg verleend? Het is goed voor de mensen die palliatieve zorg krijgen, en ook voor de ondersteuning van het personeel. Waarom maken verpleeghuizen eigenlijk zo weinig gebruik van deze vrijwilligers?

Wat betreft de bekostiging is palliatieve zorg voor de PVV in feite basiszorg, en geen langdurige zorg. Wij zien die verschillende geldstromen ook, en daarom zien wij het liefst een integrale bekostiging. Wat ons betreft mag die onder de Zvw vallen. Kan de staatssecretaris de mogelijkheden hiervan aangeven?

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Goed georganiseerde palliatieve zorg is zeer belangrijk voor een waardig levenseinde. Daarom vindt mijn fractie het van belang dat dit kabinet het verder vormgeven van de palliatieve vorm ondersteunt. De best mogelijke kwaliteit van leven voor patiënt en omgeving bieden, dat is het doel van de staatssecretaris. Ik vind dat een heel nobel streven, maar als ik kijk naar de resultaten die tot nu toe op dit gebied geboekt zijn, ben ik toch wat teleurgesteld. Het PPZ heeft in de afgelopen twee jaar het Plan van Aanpak Palliatieve Zorg 2008–2010 uitgevoerd. Het platform kreeg drie kerntaken mee. Een daarvan was het adviseren van het werkveld. Juist hierover bestond voor alle betrokken partijen onduidelijkheid. Het platform moest zonder vooraf vastgestelde

criteria adviseren over projectvoorstellen van leden, en dat leidde tot verwarring. Die werd alleen maar groter toen het ministerie van VWS besloot om eerst zelf over de voorstellen te adviseren, en die voorstellen daarna, voorzien van het VWS-advies, ter advisering aan het platform voor te leggen, om er vervolgens een definitief besluit over te nemen. Ik zeg dit met opzet in een lange zin, want het was een ingewikkelde situatie. Het gevolg hiervan is dat er weinig resultaten geboekt zijn bij het verbeteren van palliatieve zorg.

Ik vind dat je lessen moet trekken uit het voorgaande. De staatssecretaris wil nu echter het PPZ laten opvolgen door een platform «nieuwe stijl». Dit terwijl onduidelijk is wat er nu eigenlijk bereikt is door het vorige platform. Ik wil graag van de staatssecretaris weten wat het verschil wordt tussen het nieuwe platform en het oude. In hoeverre denkt zij dat er nu wel resultaten geboekt kunnen worden, zonder dat de werkwijze wordt aangepast?

Mijn fractie wil ook graag duidelijkheid over de opdracht die de staatssecretaris aan zo'n nieuw platform verstrekt, en vooral over de rol die daarbij is weggelegd voor het ministerie van VWS. Op basis waarvan worden straks nieuwe voorstellen voor palliatieve zorg beoordeeld? Welke criteria gaat de staatssecretaris aan het platform meegeven? Wanneer krijgt de Kamer daar inzicht in?

Het PPZ concludeerde dat er geen consensus was over het werken met indicatoren. Er waren te veel verschillende organisaties met te veel afwijkende meningen bij het platform betrokken. De staatssecretaris kondigde in haar brief van half januari aan dat zij de palliatieve zorg wil verbeteren door het gebruik kwaliteitsindicatoren. Kan zij verduidelijken over welke kwaliteitsindicatoren zij het heeft, wie deze opstelt en hoe het gebruik ervan wordt afgestemd met het werkveld?

Mijn fractie wenst een pragmatische aanpak. Wat mij betreft mag er geen sprake meer zijn van een overlap in taken, diensten en functies tussen betrokken organisaties en beroepsgroepen. Daardoor focust men zich te veel op de onderlinge verhoudingen, in plaats van op de stervensbegeleiding an sich. Dat kan nooit de bedoeling zijn. Daarom wil ik van de staatssecretaris weten hoe zij ervoor gaat zorgen dat de betrokken partijen vruchtbaar samenwerken in een gestroomlijnde organisatie.

Goede palliatieve zorg moet betaalbaar en toegankelijk zijn. Op dit moment wordt deze uit verschillende potjes betaald en is er sprake van versnipperde financieringsstromen. Dat komt de kwaliteit van de zorg niet ten goede. Daarom vraag ook ik de staatssecretaris wat zij gaat doen om de financiering te vereenvoudigen.

Ik wil aandacht vragen voor de hospices. Zoals al is gezegd waren wij deze week met de commissie in een bijna-thuishuis. Het kabinet was er trots op niet te bezuinigen op zo'n belangrijke vrijwilligersorganisatie. Er zou € 3 800 per cliënt beschikbaar zijn, en er zou niet gekort worden op de subsidie. Er komen echter wel steeds meer bijna-thuishuizen. Als dat aantal toeneemt daalt het bedrag per cliënt, daar de totale subsidiesom gelijk blijft. Per saldo zal dat dan nog maar € 2 600 zijn. Ik vraag de staatssecretaris wat zij gaat doen om te voorkomen dat er tekorten komen op dit terrein.

Kan de staatssecretaris aangeven in hoeverre palliatieve zorg onderdeel wordt van de opleiding van verpleegkundigen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. De betrokkenheid, de empathie en de compassie met de medemens die je in de palliatieve en terminale zorg tegenkomt zijn voor de PvdA een voorbeeld voor de hele zorg. Kennelijk maakt het perspectief ongeneeslijk ziek te zijn, of niet meer lang te leven te hebben, een ultiem gevoel van medemenselijkheid los. Daardoor is in de palliatieve zorg een mens, een vraag of een oplossing niet snel te veel. Daar waar bij andere zorg eindeloos gesoebat moet worden om samenwerking tot stand te brengen trekken vrijwilligers, verwanten en professi-

onals in de palliatieve zorg veel gemakkelijker samen op. Al zijn de omstandigheden vaak erg verdrietig; de sfeer en de werkwijze in de palliatieve zorg zouden, meer dan nu het geval is, tot voorbeelden en bronnen van inspiratie moeten zijn voor de andere, gewone zorg. De Kamer heeft onlangs een rondetafelbijeenkomst georganiseerd over palliatieve zorg. Ik was onder de indruk van de ontwikkeltrajecten en de energie die in de samenwerking wordt gestopt. Je kunt wel constateren dat het veld van de palliatieve zorg in beweging is, maar de andere kant van die medaille ziet de PvdA ook. Samenwerken zonder regie, zonder een helder einddoel, zonder die stip op de horizon ... Samenwerken zonder visie leidt tot verspilling van energie en tot gebrek aan transparantie. De betrokkenen instellingen gaven er blijk van daar zelf ook last van te hebben en zij vroegen om meer regie. Wat is de stip op de horizon? Waar wil de staatssecretaris naartoe? Is zij bereid om zelf meer sturing te geven? De PvdA heeft bijvoorbeeld geen enkel SMART-geformuleerd doel gevonden in de laatste brief over de palliatieve zorg. Dat is jammer en onacceptabel. Graag een reactie daarop van de staatssecretaris. Ik kom op de onduidelijkheid in het veld. Er is een organisatieprobleem. Het ontbreekt aan taakafbakening tussen instellingen. Er is gebrek aan samenhang en het veld is divers. Er wordt veel gedubbeld en het is, ook voor de PvdA, erg onduidelijk hoe de staatssecretaris daar ordening in wil aanbrengen. Een heel goed voorbeeld is dat twee instellingen, rijksge subsidieerd, dezelfde taakomschrijving en activiteiten kunnen hebben, en daarmee eigenlijk gewoon door kunnen gaan. Het is volstrekt onduidelijk hoe de staatssecretaris die stip daar gaat neerzetten. Wij vragen helderheid over hoe bijvoorbeeld Agora en het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) beter moeten gaan samenwerken. Waarom worden dergelijke organisaties niet gewoon tot samenwerking gedwongen? Inzake het deskundigheidsniveau klagen huisartsen erover dat zij de spin in het web moeten zijn. Zij moeten voortdurend werken met wisselende teams, en zij worden steeds geconfronteerd met andere mensen uit de thuiszorg, met een wisselend opleidingsniveau. De PvdA stelt het op prijs als er een kwaliteitsslag gemaakt wordt bij de eerste- en anderhalvelijnszorg. Is de staatssecretaris bereid om daar samen met minister Schippers – want die gaat daar over – een plan van aanpak in te ontwikkelen?

Wat betreft het witboek vraagt de PvdA om de waardevolle aanzetten daaruit mee te nemen, en deze te beschrijven in een goed plan van aanpak. Dat moet dus minder vrijblijvend zijn dan nu het geval is. De financiering van de bijna-thuishuizen en de hospices is een probleem. Het wordt een houtje-touwtjefinanciering genoemd. Mevrouw Dijkstra heeft het prima verwoord: er moeten steeds meer instellingen met hetzelfde budget doen. Op den duur loopt dat natuurlijk spaak. Ik geef een voorbeeld uit mijn eigen woonomgeving. Negen plekken in Drenthe moeten het in het komende jaar doen met € 50 000 minder. Voor die organisaties is dat ontzettend veel geld. Zij moeten dat aanvullen door sponsoring en liefdadigheid, en dat is geen structurele oplossing. Daar zou de staatssecretaris wat ons betreft een stap naar voren moeten doen. Dat mag ook in een subsidieregeling, want het blijkt dat die net zo bestendig is als de AWBZ en de Zvw.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Er is veel bereikt op het terrein van de palliatieve zorg, en de inzet voor een waardig levenseinde. Ik ben onder de indruk van de inzet van de pioniers en van de professionaliteit en betrokkenheid die je telkens weer tegenkomt bij werkbezoeken, en ook bij de rondetafelgesprekken. Tegelijkertijd zijn er, beleidsmatig gezien, nog steeds de nodige knelpunten. Een ondoorzichtige, versnipperde financiering. De noodzaak om de zorg zo dicht mogelijk bij huis te organiseren wordt in de praktijk lang niet altijd verwezenlijkt. Verankering en verbetering zijn nodig. Te vaak kom je nog tegen dat mensen uitbehandeld zijn

in het ziekenhuis, pijn hebben en naar de huisarts gaan. De huisarts is dan vaak onvoldoende in staat om de enorme hoeveelheid deskundigheid, die beschikbaar is op het terrein van de palliatieve zorg, daadwerkelijk te benutten en in te zetten. Hoe kijkt de staatssecretaris daartegen aan? Wat is haar doelstelling wat betreft de gaten die er nog zijn in de palliatieve zorg?

Inzake de financiering zouden wat de SGP betreft nog meer mogelijkheden benut kunnen worden om de zorg zo dicht mogelijk bij de thuissituatie te organiseren. Het idee van integrale bekostiging, met een keten-dbc, verdient wat ons betreft nadere bestudering. Uit de door de zorgverzekeraars Pro Life en DVZ gefinancierde business case blijkt namelijk dat het minder opnemen van palliatieve patiënten in ziekenhuis 65 mln. kan besparen, zelfs als de rest van de keten een forse plus krijgt. Wil de staatssecretaris die plannen nog eens goed bekijken en daar een reactie op geven? Juist de verplaatsing van het ziekenhuis naar bijna-thuishuizen, hospices, verpleeghuizen en dergelijke zou een impuls kunnen geven aan de kwaliteit, en zou de zorg dichter bij de mensen kunnen brengen.

De palliatieve zorgketen is in Nederland met name gericht op patiënten met kanker. Minstens zo nodig echter zijn palliatieve zorgketens voor andere ziektebeelden, zoals COPD en dementie. In tegenstelling tot veel andere landen hebben wij daar in Nederland weinig ervaring mee. Kan de staatssecretaris bevorderen dat bestaande netwerken zich ook inzetten voor de verbreding van de palliatieve zorg naar meerdere ziektebeelden? Palliatieve zorg is netwerkzorg. Netwerken maken 24 uurszorg mogelijk en zorgen dat de generalistische zorgmedewerkers maximaal ondersteund worden met specialistische kennis. Zij voorkomen veel onnodige opnamen in het ziekenhuis. Het project Onderzoek en ontwikkeling palliatieve netwerken helpt bij het tot stand brengen van samenwerking tussen ziekenhuizen, huisartsen en andere zorgverleners, en het ondersteunt lokale netwerken. Ik heb begrepen dat de langetermijnfinanciering onzeker is. Kan de staatssecretaris zich ervoor kunnen inzetten dat deze ontwikkeling doorgang vindt? Los van allerlei prachtige en noodzakelijke studietrajecten vinden wij het heel belangrijk dat in de praktijk een impuls gegeven wordt aan het op elkaar laten aansluiten van de verschillende zorgverleners, en aan de ondersteuning van lokale netwerken.

Veel vrijwilligers zetten zich in de palliatieve fase voor hun medemens in. Allerlei vrijwilligersorganisaties zorgen ervoor dat zij effectief kunnen worden ingezet. Deze werken ook aan scholing en dergelijke. Klopt het dat de financiering middels subsidie overeind blijft? Graag duidelijkheid daarover.

Ik noem de leerstoel ethiek en spiritualiteit. Wij zijn daarover in het verleden samen opgetrokken met de ChristenUnie, en mevrouw Wiegman noemde het onderwerp zojuist ook. Mijn voorganger de heer Van der Vlies waarschuwde ervoor dat het geen pingpongspel moest worden tussen OCW en VWS. Dat lijkt het inmiddels wel te zijn geworden. De staatssecretaris geeft nu aan dat zij een bijdrage aan de leerstoel niet wenselijk vindt, maar dat zij wel iets wil doen aan de kennisontwikkeling en de verspreiding daarvan op het terrein van ethiek en spiritualiteit. Wat is er concreet mogelijk op dat vlak?

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. De zorg voor een waardig einde is niet zo'n politiek onderwerp. We hebben daar in deze commissie altijd met veel samenwerking aan gewerkt. Dat is ook logisch. Iedereen weet dat waardig sterven gewoon bij het leven hoort. Allemaal willen wij dat mogelijk maken, niet in de laatste plaats omdat het natuurlijk ook onze omgeving raakt, en uiteindelijk onszelf. Ik ben blij dat we in de afgelopen jaren hebben gezien dat er een enorme ontwikkeling is geweest van het veld. Ook ik was onder de indruk van alles dat wij tijdens de hoorzitting hoorden. Ik ben heel erg onder de indruk van de concrete aanbevelingen

die wij lezen in bijvoorbeeld het witboek. Ik sluit mij dan ook aan bij alle collega's die vragen om een serieuze reactie daarop. Het is een gevarieerd bloemenveld met daarin heel veel bijzondere bloemen. We zien echter ook wel wat distels, wat problemen met de zorg in de laatste fase van het leven. Eerder hebben wij het bijvoorbeeld gehad over het sterven in een verpleeghuis. Dat gebeurt vaak eenzaam en alleen. Omdat wordt uitgegaan van de beschikbare zorg die feitelijk aanwezig is, wordt een zzp niet opgehoogd. Daardoor is er geen extra inzet mogelijk bij mensen die in hun laatste fase zijn. Als je geen familie hebt, of als familie ver weg woont, of als je eenzaam bent, dan kan het zijn dat je alleen sterft. De staatssecretaris zal die situaties gezien hebben in haar arbeidzame leven als verpleeghuisarts, als specialist ouderengeneeskunde. De Kamer heeft gezegd dat daar gewoon een einde aan moet komen. Het maakt ons niet uit om welk stelsel of welke financiering het gaat. De mens staat centraal. Als het om de laatste levensfase gaat moet er, als dat mogelijk is, inzet zijn van vrijwilligers, maar in elk geval moet het zzp opgehoogd worden. Want als je 's nachts in je eentje de zorg hebt voor 30 personen – en dat is geen uitzondering in de verpleeghuiszorg – kun je niet naast een stervende persoon gaan zitten en diens hand vasthouden in de laatste uren. Dat kan niet, want er zijn ook mensen die naar het toilet moeten, medicatie moeten hebben en noem maar op. Ik vraag de staatssecretaris dit op te lossen.

Op eis van de Kamer is geschrapt dat er een aparte afdeling in een verpleeghuis moet zijn, maar we zien toch nog dat zorgkantoren daaraan vasthouden. Ik zeg: koppen tegen elkaar, dat mag gewoon niet meer. We hebben zo veel deskundigheid rond mensen in een verpleeghuis, met de verpleeghuisarts, de specialist ouderengeneeskunde. Het schort nog weleens aan deskundigheid bij de mensen op de werkvloer zelf, maar als de arts zegt dat de laatste fase is aangebroken, dan moeten die zorgverzekeraars en zorgkantoren niet moeilijk doen. Die moeten dat gewoon vertrouwen en dat extra zzp afgeven.

We zien ook problemen bij de hospices. Ik sluit me aan bij wat daarover al is gezegd. Ik vraag de staatssecretaris of zij mogelijkheden ziet om deze zorgvorm regulier te gaan financieren, zodat we uit de onzekerheid van de subsidieregeling zijn. Ik wijs op de problemen met Focus, die nu in de knel komt bij opname in de AWBZ. Het zou heel erg zonde zijn als de hospices dat lot ook wacht, indien deze in de toekomst op een andere manier gefinancierd gaan worden. Ik vraag de staatssecretaris hoe dat gaat. Ik vraag mij af hoe de staatssecretaris het wil gaan doen met de dbc-financiering voor ziekenhuizen. Ziekenhuizen moeten een dbc openen als zij een laatste levensfase van iemand faciliteren. Een dbc is echter ook een concurrentiemiddel. We horen heel vaak dat mensen het juist prettig vinden om in hun laatste levensfase naar bijvoorbeeld een hospice te gaan. Hoe ziet de staatssecretaris het voor zich dat ziekenhuizen en hospices gaan concurreren met een dbc voor mensen in hun laatste levensfase? Dat zou toch totaal onwenselijk zijn? Toch is dat nu in het systeem verankerd. Hoe gaat de staatssecretaris dit oplossen?

Welke manier van financieren we ook kiezen, palliatieve zorg is basiszorg. Ik sluit mij wat dat betreft aan bij de PVV en de VVD. Het moet voor iedereen geregeld en toegankelijk zijn.

Remgeld is de eigen bijdrage om mensen bewust te maken van hun zorgconsumptie. Ik vraag de staatssecretaris daarom dit remgeld bij palliatieve zorg te schrappen. Ik vind het niet kies om mensen in hun laatste fase de rekening te presenteren. Ook wordt hiermee een tweedeling gecreëerd tussen mensen die de eigen bijdrage voor een hospice wel kunnen betalen en mensen die dat niet kunnen. Wil de staatssecretaris deze eigen bijdrage schrappen?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Voorzitter. De vragen vallen in vier categorieën uiteen: gericht op de implementatie van de kennis, de inhoud, de financiering en een blokje overige vragen.

Ik begin met de constatering dat dit inderdaad altijd mijn eigen werkveld geweest is. Ik herken alle opmerkingen die de Kamerleden hier maken. Ik herken ook de opmerkelijke paradox dat, wanneer een individueel mens doodgaat, er zich een enorme saamhorigheid ontwikkelt in de toewijding van de mensen daaromheen. De familie, de professionals en de vrijwilligers hebben daar een enorm belangrijke plek in. Tegelijkertijd constateer ik dat het een veld is waarin de samenwerking ongelooflijk moeilijk gebleken is. Ik bedoel niet de samenwerking een-op-een, waarin je echt met je werk bezig bent. Ik bedoel de samenwerking van koepels en aparte onderdelen. Uit de inbreng van de Kamer, uit de stukken, uit de resultaten etc. blijkt op allerlei manieren tussen de regels door dat er geen soepele, eenduidige identificatie is van waar we dit allemaal voor doen. Dit niet alleen op het niveau van alledag, maar ook op macroniveau. Sommige dingen kan ik nu doen, en voor andere dingen zal ik meer tijd nodig hebben.

Ik worstel met het belang van de cliënt zoals dat op de lange duur gediend zal zijn, en de enorme verworvenheden die er nu zijn. Tegelijkertijd is het mijn wens om dat ook te implementeren en aan die individuele mens ter beschikking te stellen. Ik begin met die implementatie.

In het witboek staan aanbevelingen, die de kant op gaan dat gevraagd wordt om het versterken van een brede generieke structuur. Dat is ook absoluut waar ik naar streef, want die brede generieke structuur is nodig: op een gegeven moment gaan we allemaal dood. Als de plekken waar we gaan overlijden blijven zoals het nu is, betekent dit dat het overgrote deel van de mensen thuis sterft. Onder thuis valt overigens ook het verzorgingshuis. Een kwart overlijdt in het verpleeghuis, iets meer dan dat in een ziekenhuis, en een klein deel in de hospices. Dat is de verdeling in het aandachtsgebied waar we het nu over hebben. Dat brengt sowieso met zich mee dat we praten over verschillende sectoren en verschillende professionals. We moeten het dus hebben over een heel brede en generieke verrijking en versterking. Daarbij moet iedere keer bekeken worden waar palliatieve zorg zich afspeelt. Ik constateer dus dat een groot aantal doelstellingen uit het witboek in mijn brief van januari is opgenomen. Ik buig daarbij inderdaad de kant op van de implementeerbaarheid ervan. In mijn ogen moet het ZonMw-verbeterprogramma daar een heel belangrijke rol in spelen.

Wat trek ik nu naar mezelf toe? Mevrouw Dijkstra vertelde op een grappige manier, door het in die heel lange zin te gieten, hoe ontzettend ingewikkeld in het verleden aanvragen soms waren. Dat moeten we niet meer doen. Wat dat betreft trek ik het weer naar me toe. Het is belangrijk om samen met de beroepsgroepen en het veld te bekijken waar op dit moment de verbeterlagen nodig zijn. Wat vragen de mensen op de werkvloer, en wat vragen de cliënten? Waaraan heeft men, van alles dat we hebben vergaard, op dit moment behoefte? Daar wil ik mijn oor naar richten. Tegelijkertijd is het heel belangrijk dat een beweging, die tot reflectie dient en mensen op andere gedachten moet brengen, een boegbeeld heeft. Dat heeft de palliatieve beweging heel goed gedaan. Dat betekent dat ik wel behoefte heb aan een platform. Het is namelijk nodig dat je een aantal ideeën verzamelt. Dat je de energie die je nodig hebt om dat aan te jagen verzamelt in een groep die elkaar inspireert. Ik wil dat die groep bestaat uit mensen die dat gaan doen in het licht van: wat is er aan kennis? Hoe gaan we dat dicht bij de cliënt brengen? Hoe gaan we dat makkelijk aan de medewerkers aanreiken, op een eenvoudige manier? Op een manier die zo zuiver mogelijk is, zodat die zo veel mogelijk rendement oplevert?

Ik geef aan dat ik van plan ben om te gaan met het feit dat er iets is afgerond, maar dat er wel de behoefte is om die beweging in alle kracht te blijven voortzetten.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik stel vast dat uit de evaluatie blijkt dat veel subsidie voor het platform naar de eigen geledingen en naar eigen projecten is gegaan. Er komt nu een platform nieuwe stijl. Heeft de staatssecretaris er vertrouwen in dat ook alle andere initiatieven een kans krijgen? Ik bedoel particuliere en kleine initiatieven, die niet verbonden zijn aan een spreekbuis die in het platform zitting heeft.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Ik heb al gezegd dat ik er een schijf tussenuit haal. Het platform beoordeelde een heleboel dingen. Ik ben niet aan de subsidies gekomen, waarmee vrijwilligerswerk gecoördineerd wordt. Die zijn ook lokaal en zitten allemaal op gemeentelijk niveau. Ze zitten precies in het beleid zoals ik dat voer. Wat mij betreft geef ik ruimte om dicht bij de cliënt en de medewerker te kijken wat daar op dit moment nodig is. Ik denk dat de structuren daarvoor goed genoeg zijn. Ik houd daar zelf de vinger aan de pols.

Ik ga door met de opleidingen. Ook dat onderwerp is voor mij dicht bij huis, omdat ik zelf gewerkt heb aan de verbetering van het basiscurriculum van artsen. Die programma's waren zeven jaar geleden dus al klaar. Als het goed is worden die geïmplementeerd. Ik hoorde van mijn dochter, die deze week afstudeert, dat dit inderdaad zo is.

Voor de toekomst kijk ik een convenant voor ogen, waarin behalve hetgeen nu al bereikt is in de ZonMw-programma's, een enorme impuls wordt gegeven aan de intramurale instelling. Die impuls gaat naar handen aan het bed. Daar zijn wij allemaal zeer duidelijk over. In dat convenant spreek ik ook met V&VN en het is mijn bedoeling om ook dit soort onderwerpen daar aan de orde te stellen. We doen dat niet apart buitenom, maar in het hart van het beleid. Daar zijn we bezig met het versterken van de zorg, zoals die nu ook plaatsvindt. Daar kunnen ook gespecialiseerde opleidingen, alle mogelijke varianten die het beroep van verpleging en verzorging versterken, hun weg in vinden.

Uit de evaluatie blijkt dat het platform voor afstemmen, netwerken, elkaar informeren en iets op de agenda zetten goed gefunctioneerd heeft. Dat is ontzettend goed gelukt. Ik wil een enorme impuls blijven geven aan die onderlinge samenwerking, want het is heel verdrietig dat dit nog niet helemaal gelukt is. Van de onderlinge samenwerking zullen we het moeten hebben. Niet alleen op het niveau van de huisarts en de deskundige en de consultatie, maar ook op het niveau van de koepels en ook op het niveau van de beroepsorganisaties. Daar zitten inderdaad nog hiaten in. In dat kader betreur ik de brief van de KNMG. Ik zal met ze in gesprek gaan, omdat die brief wel heel kort door de bocht is op bepaalde terreinen. Het veld waar palliatieve zorg zich afspeelt is breder dan in de brief is belicht. Ik ga daar over in gesprek langs de lijnen zoals de Kamer me dat heeft geadviseerd. Die rol wil ik graag gehandhaafd zien. Maar als het gaat om de inhoudelijke betrokkenheid wil ik hem dicht bij het veld leggen, waarbij VWS zelf de vinger aan de pols houdt. In die zin volg ik dus de adviezen van de woordvoerders in grote lijnen.

Het verbeterprogramma palliatieve zorg maakt een sprong naar voren, gebruikmakend van de ervaring van de afgelopen jaren. Er is aandacht voor met name de eigen regie voor de stervende en het eigen netwerk, samenwerking en meer deskundigheid. Dit geldt onder andere voor spirituele en psychosociale zorg. Het is een verworvenheid van de afgelopen vijftien jaar dat de zorg is verbreed van alleen maar het medische aspect naar zorg rond de vraag wat je met je leven hebt gedaan. Dat is een verworvenheid die we moeten borgen. De netwerken palliatieve zorg zijn een belangrijke verworvenheid, die maken dat de consultants, de consultfunctie, bekend is. Het is een soort glijbaan waarlangs je kennis

tot je kunt nemen. Deze netwerken zal ik ondersteunen. Die zie ik ook als speerpunt, omdat daar de mensen in zitten die er iedere dag mee bezig zijn. We verzamelen daar op dit moment goede voorbeelden van in het verbeterprogramma. De wens om te komen tot dit verbeterprogramma ligt in het verlengde van alle ZonMw-programma's, dus daarmee zitten we goed op koers. Ook wordt hier een heel geleidelijke overgang van de cure naar de care bewerkstelligd.

De Kamer kent het schema waarin het niet of/of is tussen curatieve zorg en palliatieve zorg. Die twee blokjes staan recht naast elkaar. De twee driehoeken waar een diagonaal tussen loopt, suggereren dat op het moment dat je weet dat je een patiënt niet beter kunt maken, het dan direct duidelijk is welk traject met welke stappen gevolgd gaat worden. Dat is al een enorme omslag geweest. Dat is nog niet af, want het vergt een paradigmashift bij de professionals. Het staat haaks op vragen aan mij om in de financiering wél twee blokjes te zetten. Namelijk het curatieve moment, en dan een blokje naar een dbc palliatieve zorg. Ik wil de inhoud leidend laten blijven en het financieringssysteem erbij zoeken dat zo dienstbaar mogelijk is aan hetgeen de cliënt ervan merkt. De inbreng van de Kamer is steengoed als het gaat om het macroniveau, als het gaat om het gemodder van professionals en zorgkantoren. Dat is waar. Maar als je daarvoor in de plaats naar een systeem gaat waarin je met iemand moet praten over een overstap naar een ander blokje, een andere dbc, dan maak je een confronterend element dat allerlei negatieve effecten kan hebben. Daarnaast hebben we het zzp-10, ook weer geheimtaal. Het zzp-10 valt in ieder geval in de AWBZ en is dus ook voor mensen thuis en in het verzorgingshuis. Daar hadden we 70% mee gevat. Als je in het ziekenhuis zegt dat iemand is uitbehandeld en naar huis kan, hebben we iedereen daarmee omvat. Dan kun je immers die zzp-10 krijgen.

Er is inderdaad een hobbel in het krijgen van die zzp-10 intramuraal. Daar zijn misverstanden over. Formeel is het zo dat als je 24 uurszorg nodig hebt, die extra enorm technische aandacht voor de pijnstilling en ga zo maar door, heb je recht op zzp-10. Daarnaast wordt het zzp-10 inderdaad vaak te laat aangevraagd. Daar hebben we het zogenaamde «SIP-je» voor (Standaard Indicatie Protocol). Je mag als huisarts zeggen: we zetten het in met de wijkverpleging. Er is een afspraak over dat die dan achteraf wordt geïndiceerd. Het is natuurlijk erg jammer als je in de laatste weken moet aanmodderen met papieren. Dat wil niemand.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat gemodder met die papieren is iedereen een doorn in het oog. De voorganger van de staatssecretaris, mevrouw Bussemaker, heeft hier terecht deze uitzondering voor gemaakt in de thuissituatie. We zien alleen wel dat in de verpleeghuissituatie zorgkantoren moeilijk doen. We zien dat er nu bijvoorbeeld in de Leidraad zorginkoop van ZN staat dat er afspraken moeten kunnen worden gemaakt in specifieke situaties. Is de staatssecretaris bereid om tegen die zorgverzekeraars te zeggen dat, als een verpleeghuisarts of een specialist ouderengeneeskunde zegt dat de laatste fase is aangebroken, het niet gaat over afspraken kunnen maken maar dat 10 gewoon wordt ingezet ondanks de leidraad? Punt. Geen misverstanden meer. Wij willen dit Kamerbreed en de staatssecretaris wil het ook, maar het gebeurt nog niet.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Dit is een onderdeel van de kwaliteitsimpuls naar de zorginstellingen. Daar is geld voor. Die verrijking, die kwaliteitsimpuls doen we in samenspraak met het veld. Ik vertrouw erop dat dit hierin zal resulteren en dat het inderdaad mogelijk is.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat was geen antwoord op mijn vraag.

De **voorzitter**: Dat is dan iets voor de tweede termijn.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: In het verbeterprogramma worden SMART-doelen opgenomen. Er wordt een percentage genoemd van mensen die thuis zouden moeten sterven. Dat streven is van 30% naar 40% te gaan, dus dat onderschrijf ik. Ik heb de vraag gekregen of het klopt dat in de verpleeg- en verzorgingshuizen nagenoeg geen verpleegkundigen meer werkzaam zijn. Dat is een wonderlijke constatering. Hij komt uit een bepaald referentiekader van het huisartsenonderdeel van de KNMG. Ik ga daarover met ze in gesprek. Wat ik herken is dat huisartsen, die natuurlijk hun bedrijfsvoering hebben gericht op de thuissituatie, vaak in een verzorgingshuis komen en geconfronteerd worden met enorm complexe zorg. Ze willen hun recepten schrijven, maar hebben niemand om dat recept in handen te geven. Ik denk dat dit is wat ze bedoelen, maar ik zal het verifiëren. In de verpleeghuizen is het gewoon helemaal niet waar. Ik vraag mij af hoe die opmerking uit de hoek van de huisartsen kan komen. Dus daar ga ik achteraan. De bottomline is natuurlijk dat wij, met de kwaliteitsimpuls, zorgen dat de situatie wordt verbeterd. Ik distantieer mij van de manier waarop het in de brief is gezet, want ik wil eerst weten waarom die bewoording is gekozen. Ik herken het ook niet. Het is natuurlijk zo dat je in de palliatieve zorg wilt dat de mensen die daar werken de kennis, de vaardigheden en de ervaring hebben om hier goed mee om te gaan en daar dus in getraind moeten zijn. Daar zet ik op in, maar niet via een kanalisering door die brief.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik heb een verhelderende opmerking, want ik herken het namelijk wel. Het is natuurlijk niet zo dat op iedere afdeling in een verpleeghuis nog een verpleegkundige loopt. Je hebt verpleegkundigen niveau 4 en 5, de avond- en weekendhoofd functie, en je hebt hier en daar een physician assistent rondlopen. Ik snap wel dat artsen daartegen aanlopen in de verpleeghuissector.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Ik trek het voor de goede orde even uit elkaar. In verpleeghuizen werken geen huisartsen. Dit was hun brief en het is vreemd dat er een opmerking staat alsof het over ziekenhuizen gaat. Ik geef de Kamer gelijk dat er meer verpleegkundigen zouden mogen in de verpleeghuizen. Ik zeg alleen dat het heel gek in de brief staat. Ik kijk er wel naar, maar ik wil ook zeggen dat het een gekke zin in een gekke brief is. Inhoudelijk doet het niets af aan wat wij met elkaar afspreken.

Op welke manier is de palliatieve zorg in de opleidingen verankerd? Het moet een onderdeel zijn van de basiscompetenties. Het is ook in het basiscurriculum verankerd; dat is zeven jaar geleden al gebeurd. Het Platform palliatieve zorg is hard bezig geweest met het ontwikkelen van competentiebeschrijvingen. Dat betekent dat je heel duidelijk opschrijft wat iemand moet kunnen, dus wat je moet zien aan iemands gedrag. Dat eindigt in een pakket van eisen voor opleidingen en nascholing, wat ik met de beroepsgroep ga bespreken. Het is een verfijning, het is niet alleen maar kennis overbrengen. We willen zien dat mensen er de goede dingen mee doen.

De leerstoel ethiek en spiritualiteit is van twee kanten gevraagd. Ik vind het ontzettend belangrijk dat kennis en informatie over ethiek en spiritualiteit een grote plek krijgen in de palliatieve zorg, want er komen aan het sterfbed veel morele vraagstukken naar boven. Men beseft dat zingeving nodig is, dat meer dan alleen maar pijnstilling en schoon zijn op dat moment troostend kan zijn. Er is behoefte dit in te vullen. Het ligt in beginsel niet op de weg van de overheid om het te doen, maar ik wil er wel graag naar kijken.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik vraag wanneer de staatssecretaris klaar is met kijken, zeker ook gezien hetgeen zij al wél zegt. Zij zegt dat er financieel wel wat mogelijkheden liggen. Waar denkt zij concreet aan?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Ik kijk even met wie ik het samen kan betalen, maar ik kan wel toezeggen dat ik bereid ben om daar een deel van op me te nemen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Wanneer kunnen we daar uitsluitel over krijgen?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Ik heb het nu gezegd, dus dat is nu. Het uitsluitel over hoeveel volgt na het reces. Ik moet even kijken wie de andere stukken betaalt.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Omdat de staatssecretaris ook zegt dat ze een project van het veld financieel kan ondersteunen, vraag ik me af of dat betekent dat zij concreet met het veld zal bezien wat de mogelijkheden zijn, en wat de beste inbedding en invulling zijn van dit punt.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Ja, dat moet ik gaan verkennen. Ik wilde het al doen. Nu moet ik kijken hoe ik het dan moet doen, en met wie. Zover ben ik nog niet. Ik probeer het in ieder geval te doen op een manier die breed is. Met oog op de bal is hier in dit heel versnipperde veld overleg voor nodig.

We gaan over naar de bekostiging. Daar ben ik ook al op vooruitgelopen. Eind april heb ik de Kamer bericht dat ik aan de slag ga met de knelpunten in de rapportages. Daar wordt het PPZ ook bij geconsulteerd. Het gaat om verschillende beroepsgroepen, maar ook het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Ik wil binnen de huidige regelgeving naar oplossingen zoeken en waar mogelijk de bekostiging eenvoudiger maken. In de brief over de AWBZ, die we nog niet besproken hebben, zit bijvoorbeeld scheiden van wonen en zorg. Ik hoop dat we daar ook een heel eind richting de hospicezorg kunnen komen. Ik denk dat het goed is om het op een gegeven moment aan elkaar te koppelen. Ik heb immers al vaker gezegd dat Kamer ziet waar de bedoelingen liggen. In het verlengde daarvan telt een aantal maatregelen bij elkaar op, zodat ik de dingen die op dit moment goed zijn in de sector ook kan borgen.

Een deel van de woordvoerders heeft gevraagd om de module palliatieve zorg te financieren uit de Zvw, en een deel vraagt om het juist in de AWBZ te borgen. Ik wil het financieren en bekijken op het moment dat ik de inhoud helder heb. Daar wil ik graag met de Kamer over spreken, maar ik wil het niet andersom doen. De module palliatieve zorg is een inhoudelijke module, een zorgstandaard. Die wil ik voorlopig ook inhoudelijk helpen ontwikkelen, zonder dat ik daar een-twee-drie de bekostiging aan ga koppelen.

Wanneer wordt het zzp geïndiceerd bij palliatief terminale zorg? Die zzp-10 heeft vier criteria, waarvan drie concrete. Ik denk dat deze op een eerlijke manier ook intramuraal kunnen worden toegepast. Dat was ook eigenlijk de vraag. Ik heb gezegd dat ik die goed ga bestuderen, want ik wil niet dat mensen in een zorginstelling weg moeten om meer aandacht te kunnen krijgen in de terminale fase. Ik wil zeker niet dat mensen alleen overlijden, en dat betekent dat ik daarover in gesprek ga met ZN om hierover heldere afspraken te maken. Het is de tweede keer dat ik dat toezeg.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik zou graag meer duidelijkheid willen hebben over de rol die de staatssecretaris precies neemt als zij zegt dat ze de module gaat helpen ontwikkelen. Is dat

een regierol? Is dat iets met een heldere doelstelling? Is dat het aanwijzen van mensen?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Het zit in het verbeterprogramma ZonMw. Waar het om gaat is dat je praat over een multidisciplinaire aanpak, waarin de verschillende aspecten hun plek krijgen en bespreekbaar worden gemaakt. Het is een zorginhoudelijk concept, wat ik zorginhoudelijk de kans wil geven. Samenwerking is daarin een belangrijk aspect, omdat er verschillende disciplines meedoen. Daaruit zal volgen wat we moeten faciliteren in de netwerken. Wat hebben de mensen nodig om goed te kunnen samenwerken? Dan laat ik de bekostiging de inhoud volgen. Dat heb ik volgens mij nu al een paar keer gezegd.

Er zijn geen plannen om de subsidieregeling palliatieve zorg te korten. Dat is ook niet gebeurd, met name omdat die netwerken meestal op gemeentelijk niveau zitten. Als ik de lijst langslow is het vrijwillige palliatieve netwerk in diverse gemeenten geregeld, dus dat ligt op koers met het beleid. Mevrouw Dijkstra heeft gesteld dat er steeds meer hospices komen, terwijl er niet meer geld komt. Daar moet ik naar kijken. Het is aan de ene kant qua huisvesting een particulier initiatief. Als het aan de andere kant gaat om de zorg, kan het een zzp-10 zijn. Als het gaat om de coördinatie van de vrijwilligers is het de subsidie. Dus wat dat betreft dekken de algemene regelingen een groot deel van wat daar gebeurt.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Om nog even duidelijk te maken waar ik op doelde: het gaat in dit geval om een bijna-thuishuis. Daar gaat het echt om de huisvesting. Elke cliënt neemt zijn eigen AWBZ-zorg of Zvw-zorg mee, zijn eigen arts. Dat wordt daar niet geleverd. Het gaat puur om die kosten die gemaakt worden in zo'n bijna-thuishuis. Er is gewoon steeds minder geld voor zo'n huis, zodat men veel meer een beroep moet doen op sponsors in de directe omgeving, zoals bijvoorbeeld de Rotary.

De **voorzitter**: Dit is het verhaal dat de commissie maandag gehoord heeft.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Laat ik herhalen: langs twee kanten. Aan de ene kant zit het stukje huisvesting in die subsidieregeling, en aan de ander kant ga ik het borgen door huisvesting en zorg uit elkaar te halen. Dat betekent dat we in de toekomst veel vaker dit soort constructies zullen zien.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Het gaat over de bijdrage in de huisvesting en in de coördinatiekosten. Die bijdrage is in het leven geroepen, bedoeld voor ongeveer 200 hospices. Het zijn er nu 300. Daar is nooit een cent bij gekomen. Het gaat dus niet over huisvestingskosten, het gaat dus niet over zorgkosten, het gaat sec over de bijdrage in de huisvestingskosten en de coördinatiekosten die in het vorig kabinet voor het eerst daarvoor beschikbaar zijn gesteld. Uit die ruif moeten nu steeds meer hospices en bijna-thuishuizen plukken. Per hospice wordt dat bedrag dus steeds lager. Dat heeft niets te maken met scheiden van wonen en zorg, dat heeft te maken met het feit dat daar bijvoorbeeld coördinatoren werken die jaarlijks de hele werving, selectie en opleiding van al die vrijwilligers doen. Het heeft echt niks met zorg te maken, en ook niet met scheiden van wonen en zorg.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: We praten hier weer over de verschillende compartimenten. Er is in de afgelopen jaren een enorme impuls gegeven aan de palliatieve zorg. Dat betekent dat er op een heleboel andere plekken ook expertise en samenwerking is als het gaat om het levenseinde. Van de gelden die beschikbaar zijn voor de

palliatieve zorg is deze ronde geen cent af gegaan. Dat is al een enorme krachttoer geweest. Ik kan niet meer zeggen dan dat we het er op dit moment mee zullen moeten doen. Want je kunt niet aan de ene kant het systeem uitzuiveren en een impuls geven in de thuissituaties, in de ziekenhuizen, in de verpleeghuizen, en tegelijkertijd daarnaast een heel ander compartiment in stand houden en laten groeien. Ik kan de Kamer niet meer bieden dan dat het geborgd is op het niveau waarop het was. Dat is al heel wat. Het feit dat we hier nog zo veel in kunnen stoppen is al bijzonder, inclusief de 750 mln. die naar de instellingen gaan. Ik heb uiteraard alle lof voor wat er gebeurt.

Waarom schrap ik de eigen bijdrage in de hospices niet? Dat is eigenlijk hetzelfde antwoord. Dat kunnen we ons op dit moment niet permitteren. We doen het trouwens wel als ze het niet kunnen betalen. The best I could do, dat is het antwoord.

Wat is de stand van zaken als het gaat om de aanbevelingen uit de rapporten van TNO Management Consultants en BMC? Die aanbevelingen worden uitgewerkt. Ik ben met TNO en BMC in overleg en rond de zomer vinden deze adviezen hun beslag. Dit was een vraag van de PvdA. Het gaat met name om de aanbeveling voor het versterken van de ondersteuningsstructuur. Daar heb ik de lijn al voor weergegeven.

Wat zijn mijn voornemens ten aanzien van de overheveling van individuele begeleiding en de decentralisatie van de functiebegeleiding naar de Wmo? De Kamer weet dat ik hierover met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) in gesprek ben. Ik heb al gezegd dat ik goede voorbeelden van goed implementeerbare palliatieve zorg verzamel. Ik laat tijdens de transitie het transitiebureau de vinger aan de pols houden, om goed te letten op het voortzetten van de voorwaartse beweging die de bedoeling is. Ik denk met name aan het versterken van de mantelzorgers en het ondersteunen van de vrijwilligers, omdat zij daar een belangrijke rol in hebben.

Voor de bijzondere doelgroep kinderen bied ik in het ZonMw-verbeterprogramma expliciet de ruimte, omdat dat een terrein is wat nog een extra impuls kan gebruiken. Het heeft heel specifiek andere, kinderge-neeskundige aspecten ten opzichte van volwassen cliënten die gaan overlijden. Deze doelgroep krijgt de ruimte.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Prima dat de kinderpalliatieve zorg ook een plek krijgt in het ZonMw-programma, maar wat betekent dat voor de huidige, lopende projecten die dreigen stopgezet te worden omdat Stichting Pal geen subsidie meer zou ontvangen?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Projecten die lopen, hebben hun loopduur. Ik heb al gezegd dat er veel platforms zijn, die ieder op z'n beurt en op z'n eigen tijd een heel belangrijke rol vervullen. Maar als ik ga zoeken naar een platform voor deze fase, kijk ik heel nadrukkelijk naar het hele veld. Het is niet zo dat dit betekent dat bepaalde projecten die toegezegd waren aflopen. Een heb ik speciaal genoemd, omdat de Kamer daar naar vroeg. Het is niet zo dat als koepels of clubs op een gegeven moment niet meer in de kern meekijken of over subsidies meedenken, dat dit betekent dat bepaalde dingen niet gebeuren. Tegen mevrouw Uitslag zeg ik dat ik zeker in overleg zal gaan over de palliatieve sedatie. Het is een belangrijk onderdeel van de medische expertise, dat verder zijn weg moet vinden. Ik zou eigenlijk moeten vragen waarom zij mij dat vroeg.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): 18% van de mensen krijgt gewoon palliatieve sedatie. Dat is niet in overleg gegaan met de familie, laat staan met de cliënt. Ik vind 18% te veel. Mijn vraag was of we goede voorlichting, ook in overleg met NVZ, opnemen in het ...

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Bij het starten van de palliatieve sedatie hoort een zorgvuldigheidsprocedure. Bij die procedure hoort uiteraard het gesprek met de cliënt, en als die het niet kan met de naasten. Het is een verbazingwekkend getal wat daarin stond. Daarvan wil ik eerst weten hoe dat kan en wat het precies betekent. Ik ga daar zeker over in gesprek gaan, en niet alleen met de ziekenhuizen. In de palliatieve zorg zijn veel vrijwilligers werkzaam. Hoe worden de kosten van de inzet van de vrijwilligers gedekt? Ik kan nog een keer zeggen dat ik niet aan de subsidies ben gekomen, en dat de zorginstellingen via de AWBZ ook vergoeding krijgen voor het verlenen van intramurale palliatieve terminale zorg. Dat betekent dat er ook intramuraal een plek is voor vrijwilligers intramurale zorg. Ik herinner me nu wat het speerpunt van de vraag was, want dan komen we op het feit waarom ze dan niet hetzelfde mogen als in de thuissituatie. Dit is een heel lastige vraag, want je komt op het terrein van de specifieke expertise en de wetgeving in de kwaliteitszorginstellingen. Hier moeten we dieper op studeren, want het kwaliteitskader in de thuissituatie versus het andere werpt iedere keer deze drempel op. Deze drempel moeten we zien te slechten, zodat de vrijwilligers en de mantelzorgers hun eigen plek kunnen houden als degenen die het dichtst bij de cliënt staan. We stuiten daar iedere keer weer op de wetgeving. Die is ontzettend streng als het vanuit de overheid of vanuit de instelling wordt aangereikt en geeft veel meer ruimte in de thuissituatie. Ik noem het maar de thermometer in de gehaktbal. Ik wil graag bewerkstelligen dat de mantelzorger en de vrijwilliger hun rechtmatige plek kunnen innemen, zonder daarbij aan het kwaliteitskader van de instelling en de BIG-geregistreerde professional voorbij te gaan. Dat is er ook. Daar hebben wij een inhoudsdragende te maken.

Mevrouw **Leijten** (SP): De organisatie van zorginstellingen, Actiz, heeft hierover gesproken tijdens de hoorzitting. Er kwam duidelijk naar voren dat de vrijwillige inzet in verpleeg- en verzorgingshuizen achterblijft. Ik wil graag een overzicht van de belemmerende kaders. Ik kan me voorstellen dat dit nu niet te geven is. Ik stel vast dat er veel vrijwilligers werken in verpleeg- en verzorgingshuizen, maar dat het stopt op de palliatieve zorg. Ik wil graag weten wat we dan zouden moeten slechten? Kan de staatssecretaris ons dat laten weten?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Ik heb verwarring gezaaid. Het waren twee verschillende dingen. Het eerste punt is waarom er zo weinig vrijwilligers intramuraal in de instellingen werken. Daar gaan we achteraan met de cijfers. Dat zeg ik u toe. Het andere punt was waarom ze opeens niet dezelfde dingen mogen die ze in een hospice of in de thuissituatie mogen. Dat is een iets andere vraag. Die heb ik net uitgebreid beantwoord. We moeten uitzoeken hoe we die kwaliteitsdrempels slechten. Dat is een terrein waarmee we ook te maken hebben gehad met de uitzendkrachten in de thuiszorg. Het is een ingewikkeld gebied. Die vragen moeten we uit elkaar halen. Natuurlijk wil ik meer vrijwilligers in de instelling, graag zelfs. Natuurlijk wil je dat mantelzorgers en vrijwilligers mogen blijven doen wat ze deden, ook al doen ze het in een instelling.

De **voorzitter**: Ik inventariseer welke vragen nog niet beantwoord zijn. Daarna komt de tweede termijn.

Mevrouw **Leijten** (SP): De vraag hoe we straks omgaan met twee systemen is niet beantwoord. Een dbc palliatieve zorg in een ziekenhuis, dat wellicht lucratief is en kan concurreren met een dbc in een hospice. Dat kan een gevolg zijn van het beleid. Ik wil van de staatssecretaris weten hoe zij dit soort gevolgen tegengaat.

De heer **Van der Staaij** (SGP): De verbreding naar andere ziektebeelden. En een tweede punt is het witboek. Dat is natuurlijk een uitgebreid verhaal. We kunnen over veel dingen nu niet doorspreken, maar zijn er dingen waarvan de staatssecretaris zegt dat ze daar niet verder mee kan.

De **voorzitter**: Maar dat was geen vraag uit de eerste termijn.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik vroeg naar de verpleegkundigen in de verpleeghuizen. De staatssecretaris gaf mij als antwoord dat er een verpleeghuisarts is. De huisarts heeft er dus niks mee te maken. Ik wil wel wijzen op het feit dat er veel palliatieve units zijn in verpleeghuizen, waar de mogelijkheid bestaat je eigen huisarts mee te nemen. Die lopen dus wel tegen dat probleem aan. Dat was het punt dat ik wilde maken.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik vroeg naar de kwaliteitsindicatoren, waar de staatssecretaris het over had. Waar gaat het over? Wie gaat het opstellen? Hoe wordt het gebruik ervan afgestemd met het werkveld?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): De vraag of de huisarts inderdaad degene moet zijn die de regie voert is niet beantwoord. Dat sluit een beetje aan bij de vraag van mevrouw Gerbrands.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Van mij is de vraag blijven liggen over de betekenis van de overheveling van AWBZ-onderdelen naar de Wmo voor de palliatieve zorg. En een tweede punt is de rol die ik van de staatssecretaris verwacht, de regierol, als het gaat om toelaten van nieuwe palliatieve zorgvoorzieningen, om daarin meer te sturen dan te zeggen dat we wel zien wat er allemaal op komt.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Ik heb de antwoorden in willekeurige volgorde.

Palliatieve zorg wil ik graag in het kader van die palliatieve module verbreden. Het gaat niet alleen maar om de groep cliënten die nu eigenlijk als eerste in de aandacht is gekomen. Dat bedoel ik ook als het gaat om de inhoud. Naast kwaadaardige ziekten zijn er een heleboel andere ziekten, waarbij je ook veel pijnstilling nodig hebt, en benauwd bent en alleen bent en angstig. Verbreding is heel duidelijk de stap die ik ook wil zetten. Over welke kwaliteitsindicatoren heb ik het? Ik ben hierover in overleg met het veld, dat proces is in volle gang. Die indicatoren hebben een signaal-functie. De bedoeling is dat die heel eenvoudig zijn. Ze kunnen door de hulpverleners bijvoorbeeld worden toegepast als een teken om even alert zijn dat er iets aan de hand is. Van de 29 sets kwaliteitsindicatoren die we hebben zien langskomen, zijn we bezig om uit te zoeken wat de meest eenvoudige en de meest effectieve zijn, om in het veld te introduceren. Dit is ook onderdeel van het verbeterprogramma.

Mensen gaan overal dood. Ik denk dat de cliënt zelf moet kiezen wie hij het liefst dag in, dag uit aan zijn bed heeft. Dat kan zijn huisarts zijn. Daar geef ik mevrouw Gerbrands natuurlijk gelijk in. De palliatieve units zijn op dat moment aparte thuisituaties geworden. Ik vind het erg kort door de bocht om als beroepsgroep te claimen dat je de coördinatie moet hebben. Als de cliënt bijvoorbeeld jaren ALS heeft gehad, altijd onder controle is geweest in Utrecht op de gespecialiseerde afdeling daarvoor en een enorm goede band heeft met de neuroloog, dan is er helemaal niks op tegen dat hij daar ook het meeste vertrouwen heeft. Dat geldt ook voor allerlei andere vormen van zorg, dus ik vind het te kort door de bocht om het onmiddellijk te koppelen aan een beroepsgroep. Ik denk wel dat als je zegt dat mensen thuis moeten kunnen overlijden, dat je de huisarts maximaal moet faciliteren om de coördinatie goed te kunnen doen. Dat faciliteer je door anderen ter beschikking te stellen, door te zorgen dat het netwerk goed functioneert, dat de wijkverpleging ook geoutilleerd is en

paraat en beschikbaar, dat de thuiszorg werkt en dat de helpdesk in orde is. Inhoudelijk ben ik het eens met mevrouw Gerbrands, maar ik wil absoluut geen enkele beroepsgroep de baas laten spelen over de sector. Dat is niet hetzelfde.

Over AWBZ-middelen praten we met de zorgkantoren. Die hebben daar een bepalende rol in. Het zorgkantoor bekijkt in overleg met het netwerk wat er in een regio nodig is. Ik ga daarover met hen in gesprek. We moeten maar eens bekijken wat daar uitrolt. Als er ruimte is, dan is dat natuurlijk prima. Daar ben ik dan alleen maar blij mee. Maar als dat niet zo is, dan is dat zo. Daar wil ik eerlijk over zijn.

Wat was er gevraagd inzake de overheveling van begeleiding?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): De staatssecretaris zegt dat zij in overleg gaat met de zorgkantoren om te bekijken hoe zij het regionale zorgbudget, vanuit het budgettair kader ... Ik snap het eigenlijk niet. Ik kan het niet reproduceren, en dat is wel jammer.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Het is bekend waar op dit moment het plafond zit bij de AWBZ. Mevrouw Wolbert wil dat ik ruimte geef aan particuliere initiatieven en die financier uit de AWBZ. Mijn aanspreekpunt is daarvoor op dit moment het zorgkantoor. Dat bedoel ik daarmee. Ik heb nergens extra geld dat ik daarvoor kan beloven. Ik kan alleen zeggen dat ik zal bekijken of ik ruimte kan vinden.

Wat was de vraag over de functiebegeleiding? Suggesteerde mevrouw Wiegman misschien dat ik voor de palliatieve zorg een apart soort functie maakte?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): We kennen allemaal de gevolgen van de overheveling. Daar gaan we nog nader over spreken. Wat betekent het voor de palliatieve zorg als begeleiding wordt overgeheveld van de AWBZ naar de Wmo? Want daar zit toch ook een behoorlijk stevige component begeleiding bij.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Daarover ben ik in gesprek en maak ik afspraken met de VNG. Ik heb nergens gekort op de palliatieve zorg, en ook niet op subsidies voor de vrijwilligers. Je moet dan extrapoleren dat aandacht geven aan dit aspect van de Wmo een van mijn aandachtspunten zal zijn in het gesprek met de VNG. Er gaat namelijk geld mee met de Wmo-gelden. Het betreft geen korting maar een overheveling. Het is de bedoeling dat die cliëntgericht wordt aangewend.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik denk dat ik een VAO zal aanvragen. Zeker inzake de Wmo denk ik dat het gewoon niet verstandig is om de begeleiding uit de palliatieve zorg over te hevelen. Ik vraag de staatssecretaris ook om nog eens heel goed te doordenken wat het principe van scheiden van wonen en zorg voor gevolgen kan hebben, bijvoorbeeld voor de hospices. Daar verblijven mensen maar een heel korte periode. Soms gaat het razendsnel, en dan hebben mensen niet de tijd om de huur van hun vorige huis op te zeggen of het te verkopen. Om dat dan nog allemaal te gaan veranderen ... Het gaat echt om de integrale zorg. Ik vind de vraag van mevrouw Wolbert over het budget een goede. Steeds meer instellingen en initiatieven plukken uit dezelfde ruif. De staatssecretaris zegt dat zij gewoon niet meer geld heeft. Het kan echter toch niet zo zijn dat financiën dusdanig leidend zijn, dat het uiteindelijk de keuzevrijheid beïnvloedt? Dat is iets om voor te waken. Daarom vraag ik te sturen op het toelaten van nieuwe palliatieve zorgvoorzieningen. Het is ontzettend jammer als her en der bedden leegstaan, terwijl steeds meer instellingen worstelen om de boel rond te krijgen. Daarover moet goede afstemming in de regio plaatsvinden.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. Ik heb in een eerder debat een motie ingediend: geef vrijwilligers de ruimte. Dit onderwerp komt ook vandaag weer vaak aan de orde. De staatssecretaris heeft destijds toegezegd om een lijst te maken van vrijwilligers en de zaken waar zij tegen aanlopen. Ik heb ook gevraagd wat de stand van zaken is inzake die motie. Verder heeft de staatssecretaris toegezegd dat zij wil kijken naar de competenties voor met name verzorgenden, met het oog op palliatieve zorg. Het gaat niet alleen om een module, om VWS. Het is juist de last omdat het over OCW gaat. Kan de staatssecretaris concreet toezeggen dat zij hierover in gesprek gaat met OCW, zodat het stuk palliatieve zorg daadwerkelijk geborgd wordt in de opleidingen, met name die voor de verzorgenden?

Het is duidelijk hoe ik over ZonMw denk. Kan bekeken worden of de gelden voor het verbeterproject ook aangewend kunnen worden voor de bestaande palliatieve netwerken? Die doen nu zo veel goed werk en zouden niet ter ziele moeten gaan. Dat soort geluiden hoor ik namelijk uit de praktijk.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Voorzitter. Als ik één minuut krijg voor een tweede termijn moet ik denken aan wat ik vroeger zei als ik nadacht over drie wensen die ik zou mogen doen. Mijn derde wens zou dan zijn: nog drie wensen mogen doen. Dat ga ik nu ook een beetje doen, want het is complex en dat blijkt ook uit de beantwoording van de staatssecretaris. Er zijn heel veel zaken in beweging, en er zijn heel veel zaken die nu worden uitgewerkt. Er zijn goede initiatieven. Maar er is heel veel complexiteit, en de staatssecretaris heeft een aantal keren gezegd: dit ga ik nog uitzoeken, hier wil ik graag over nadenken. Ik heb zeker in mijn oren geknoopt dat de financiering de vorm volgt, maar de financiering is een van de grote problemen. Mijn enige vraag is dan ook wanneer wij ons volgende overleg kunnen hebben, om over de voortgang te kunnen spreken van al deze onderwerpen die meer aandacht verdienen dan één minuut. Wanneer krijgen wij iets toegezonden zodat wij een voortgangs-overleg kunnen hebben?

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Een punt van orde. In de eerste termijn stelde ik een vraag. Er werd gezegd dat daar pas na de beantwoording van de staatssecretaris op geantwoord kon worden. Ik wil die vraag dan graag nu aan de VVD stellen. Als dat niet kan, dan weten we nog steeds niet of de VVD straks met een voorstel komt om de palliatieve zorg in het basispakket op te nemen.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Ja, ik heb de staatssecretaris horen zeggen dat de financiering de vorm volgt. Zij heeft een aantal zaken gezegd over zzp-10 en ook een aantal zaken over het aantal mensen dat in een ziekenhuis overlijdt. Zij heeft aangegeven dat zij eerst met de inhoud aan de slag gaat. Dat vind ik een goede argumentatie. Sowieso was het dit jaar toch al niet aan de orde. Dit is wel een van de punten waar ik voor de lange termijn naar kijk, en daarom heb ik gevraagd om een vervolgoverleg. Mij gaat het om een structurele inbedding van de palliatieve zorg. Ik heb mijn voorkeur daarbij gegeven, maar ik laat altijd graag eerst de argumenten wegen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Daar sluit ik mij bij aan. We wachten even op de informatie die we nog krijgen, en dan is het belangrijk dat er weer snel een overleg is.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ook wat mij betreft is dat aan de orde, want ik ben toch wel een beetje teleurgesteld over de antwoorden. Er blijft nog veel onduidelijk. Wij hebben eigenlijk allemaal gevraagd om te bekijken hoe de bekostiging eenvoudiger kan. Kan de staatssecretaris

op papier iets uitwerken waardoor wij daar meer inzicht in krijgen? Dat kan dan heel goed ten grondslag liggen aan een vervolgoverleg. Ook ik heb daar behoefte aan. Ik vind dat de staatssecretaris inzake de hospices en de subsidieregeling geen bevredigend antwoord heeft gegeven.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. In alle eerlijkheid zeg ik dat dit overleg mij eigenlijk niet wijzer heeft gemaakt dan ik al was. Dit behalve dat de staatssecretaris naar een leerstoel gaat kijken, of althans geld daarvoor gaat zoeken. Dat is mooi, maar ondertussen weten we nog steeds niet hoe het verdergaat met de hospices en de bijna-thuishuizen. Ik sluit mij dus graag aan bij wat mevrouw Dijkstra hierover zei. De staatssecretaris zegt dat zij niet van plan is om die hospices en bijna-thuishuizen te ondersteunen. Zij heeft het geld nodig voor het versterken van de instellingszorg. In dezelfde zin zegt zij dat daar maar 25% van de mensen overlijdt, en in de derde zin dat zij niet weet waar zij het geld vandaan moet halen. We weten echter allemaal dat er 750 mln. op de plank ligt. Ik vind dit een treurige constatering in dit overleg. Het moet me van het hart dat ik heel erg teleurgesteld ben met dit antwoord.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Ik sluit mij aan bij wat er is gezegd over de zaken die in gang gezet zijn of aangekondigd zijn. Zeker inzake de ondersteuning van hospices moet er duidelijkheid komen. We moeten de vinger aan de pols kunnen houden en daar een vervolgoverleg over kunnen voeren. Als belangrijk positief punt noteer ik wel de politieke uitspraak van de staatssecretaris, als ik die mag begrijpen. Zij zegt: ik span mij er dus wel voor in dat het budget voor palliatieve zorg ontzien wordt, dat het intact blijft. Volgens mij kan dat ruimte bieden voor de vraag: hoe kun je met hetzelfde geld meer dingen doen? Het moet niet zo zijn dat iedereen als het ware op het geld blijft zitten, omdat men bang is dat elke besparing leidt tot een bezuiniging. Er kan juist bekeken worden hoe hetzelfde geld nog beter en verstandiger ingezet kan worden.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. De inhoud staat voorop en de financiering volgt. Dat vind ik een heel wijze uitspraak van de staatssecretaris. Ik vind haar toon ook heel erg goed. Maar als ik kijk naar de oplossingen en de beantwoorde vragen, dan zijn er bij mij meer vraagtekens dan uitroepetekens gerezen over waar we naartoe gaan. Ik stel voor dat de staatssecretaris, voor alle veranderingen die zij nu samen met de minister voorstelt, altijd een palliatieve zorgcheck doet. Want het is een fragiel systeem geworden. Als we de begeleiding eruit gaan mieteren heeft dat grote gevolgen voor de hospices. We zijn politiekbreed eensgezind: waardig sterven mogelijk gemaakt moet worden. Dat hoort gewoon bij de beschaving. Inzake het afgeven van de zzp-vv-10 vind ik het jammer dat de staatssecretaris daarover niet zegt: ik zorg dat de zorgverzekeraars geen belemmeringen meer opwerpen. Dat doen ze namelijk nog steeds. De staatssecretaris gaat daarover in gesprek, maar dat is te weinig. De Kamer heeft al uitgesproken dat er geen belemmeringen mogen zijn. Als het nodig is zal ik hierover zeker een motie indienen.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Voorzitter. Ik constateer dat de teleurstelling wederzijds is. In het hele veld van de gezondheidszorg is de dood het sluitstuk van een behandeling. Ik constateer dat er op meer plekken dan bij de hospices behoefte is aan ondersteuning rond de palliatieve zorg. Ik kijk naar het grote geheel. Ik kijk eerst naar de inhoud en daarna naar de financiering. Dat heb ik een aantal keren gezegd en dat zal ik ook zeker blijven doen. Ik begrijp dat de Kamer een heleboel vragen overhoudt. Een aantal daarvan zal in de brief over langdurige zorg AWBZ beantwoord worden, omdat zich een deel van de palliatieve zorg daar afspeelt. De Kamer weet ook dat de zzp-vv-10

specifiek bedoeld is voor de palliatieve zorg. Waar die onterecht niet gegeven wordt, moet dat gewoon aan de kaak gesteld moet worden. Door de laatste maatregelen laat dit zzp zich overigens omzetten in een pgb. Daarmee is de zorg dus ook thuis mogelijk. Mensen die in een ziekenhuis zijn kunnen op die grond ook thuis overlijden. Dat zzp-10 geeft de ruimte voor de juiste verpleging en verzorging, en voor de regie door de huisarts. Als ik het brede plaatje neem begrijp ik de teleurstelling niet. Als de commissie teleurgesteld is spijt mij dat, maar ik houd vast aan het hele veld en aan de brede lijn. Tegen mevrouw Leijten zeg ik nogmaals: wij hebben hetzelfde doel voor ogen. Daar ik kan ga ik haar voorstel ook zeker implementeren. Zij mag daar wat mij betreft een motie over indienen. De SGP vroeg hoe je hetzelfde geld nog beter kunt inzetten. Het antwoord daarop is: met het verbeterprogramma. De verbreding van de groepen is daarvoor een van de instrumenten.

Mevrouw Wiegman vroeg waarom er een subsidieplafond is, en waarom de financiën leidend zijn. Er is een beperking in de financiën, maar ik heb juist gezegd dat ik niet wil dat de financiën leidend zijn. De zorginhoudelijke redenering en het macroplaatje financiën moet je niet door elkaar bespreken. Er is de afgelopen jaren 6 mln. bij gekomen, er gaat nu 16 mln. om. Wat betreft de financiële mogelijkheden in de subsidieregeling is dat het plafond. Dat plafond is niet naar beneden gekomen en that is the best I could do op dit moment. Een heleboel plafonds zijn wel naar beneden gekomen, en dat is nu gewoon het verhaal.

Mevrouw Wiegman vroeg ook of ik het scheiden van wonen en zorg voor de palliatieve zorg wil bezien. Scheiden van wonen en zorg is een macroverhaal. Het is een strategie, een beleidsverhaal. Ik bedoel daarmee natuurlijk niet dat ik cliënten ga opzadelen met ingewikkelde financiële of administratieve vraagstukken, als ze de laatste drie maanden in een hospice zouden willen doorbrengen. Maar ik heb wel instrumenten nodig om te zorgen dat het geld hun wensen volgt. Op dit moment heb ik een klutspot van Zvw en AWBZ en daarin heeft het onderdeel wonen geen plek. Daarmee kan ik de hospices dus ook niet tegemoetkomen. Ik heb echt een aantal jaren te gaan om, in overleg met de betrokkenen en met een heleboel andere instanties, de kortetermijndingen te realiseren. Dat is door subsidie, maar op lange termijn is het doel om te implementeren dat de zorg altijd de cliënt blijft volgen, met het hele pakket. Bovendien kunnen de mensen het volledige pakket thuis aanvragen. Wat dat betreft denk ik ook dat de mogelijkheden beter benut kunnen worden dan hoe dat op dit moment wordt voorgesteld.

Over de stand van zaken van de motie-Uitslag ga ik de Kamer schriftelijk informeren. Volgens mij heb ik het beleid goed toegelicht.

Ik ga zeker in gesprek met OCW, want de opleiding van de verzorgenden doet ertoe. In eerste instantie ben ik in overleg met de sector zelf, want ik wil weten wat men precies wil. Zodra ik dat weet ga ik naar OCW. Ik doe dat dus niet top-down.

Gevraagd is wat ik toezeg en voor wanneer. Eind 2011 informeer ik de Kamer over het Stappenplan Bekostigingseffecten en de informatie over het verbeterprogramma. De toezegging inzake de vrijwilligers heb ik zojuist gedaan.

Ik vind de check die mevrouw Leijten voorstelt sympathiek. Zelf heb ik altijd checks. Mevrouw Leijten zou best eens een keer als een vlieg op de muur mogen zitten als we met VWS debatteren. Het zou haar reuze meevallen. Het is echter niet zo dat de weg waarlangs we de zaken willen bewerkstelligen altijd precies dezelfde is. Ook op de lange termijn wil ik de zorgvuldigheid en de rust nemen bij de maatregelen, zodat ze ook blijven staan. Ik heb er niks aan om iets kort door de bocht in te voeren, wat dan na twee jaar niet werkzaam blijkt. Het kan dus zijn dat wij soms andere oplossingen kiezen, maar het gaat meestal wel om hetzelfde doel. Over het inkoopbeleid van zorgkantoren en het zzp hebben we het natuurlijk. De inkoopleidraad is nu te strak, dat heb ik al gezegd. Als ik

daar signalen over krijg, sta ik ervoor open. Ik ga erover praten met ZN, want in veel situaties die voldoen aan de criteria die nodig zijn voor het verkrijgen van een zzp-10, wordt deze nu niet verstrekt.

De **voorzitter**: Ik constateer dat twee partijen hebben aangegeven een VAO aan te vragen. Ik dank namens de commissie de staatssecretaris voor de beantwoording en ik sluit de vergadering.