

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 11 december 2013 inzake Investeren in palliatieve zorg (Kamerstuk 29 509, nr. 46).

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

- I. **Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
 1. Inleiding
 2. Visie op palliatieve zorg
 3. Nationaal Programma Palliatieve Zorg
 4. Regeling palliatieve terminale zorg
 5. Uitrol en borging van goede voorbeelden op de werkvloer
 6. Zorgmodule palliatieve zorg (norm voor goede zorg)
 7. Inkoop Zorgzwaartepakket Verpleging en Verzorging 10
- II. **Reactie van de staatssecretaris**

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

1. Inleiding

De leden van de **VVD-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief inzake investeren in palliatieve zorg. Palliatieve zorg is een bijzondere en zeer waardevolle vorm van zorg. Genoemde leden erkennen dan ook de toegevoegde waarde van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg. De wensen en behoeften van het individu moeten leidend zijn bij het vormgeven van palliatieve zorg. Deze leden hebben nog een aantal vragen en opmerkingen.

Tussen de 70.000 en 105.000 mensen overlijden jaarlijks als gevolg van een ongeneeslijke ziekte of chronische aandoening. Hoeveel van deze mensen ontvangen palliatieve zorg?

De leden van de **PvdA-fractie** hebben de brief waarin de staatssecretaris zijn visie op palliatieve zorg schetst met belangstelling gelezen.

Genoemde leden staan voor toegankelijke, tijdige en kwalitatief goede zorg. Zorg moet in de vertrouwde omgeving van mensen georganiseerd worden en rekening houden met de wensen van de patiënt. Dat geldt zeker voor palliatieve zorg; juist als mensen hun laatste levensfase bereiken is menswaardige zorg van oneindige waarde.

Deze leden zijn verheugd dat de palliatieve zorg in Nederland inmiddels van hoog niveau is. Tot een aantal jaar geleden was zij immers nog een ondergeschoven kindje. Zij vinden wel dat er blijvend ingezet moet worden op het verder verbeteren en verstevigen van palliatieve zorg, met name betreffende de menselijke en spirituele kant.

Genoemde leden delen de uitgangspunten van de staatssecretaris voor de extra investering in palliatieve zorg, voortvloeiend uit het Begrotingsakkoord. Verdere kennisontwikkeling en deskundigheidsbevordering bij professionals zal er toe leiden dat patiënten en naasten zich nog waardiger gesteund voelen in de laatste levensfase, de juiste keuzes kunnen maken en dat de continuïteit tussen reguliere- en palliatieve zorg beter wordt gewaarborgd. Daarbij merken de leden van de PvdA-fractie graag op dat zij veel bewondering hebben voor de vele zorgverleners die met veel gevoel, geduld en kunde dagelijks patiënten en hun naasten bijstaan in de laatste levensfase. Het betreft hier niet alleen professionele zorg, maar zeker ook de vele vrijwilligersinitiatieven.

De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van de brief met betrekking tot het investeren in palliatieve zorg. De staatssecretaris geeft aan dat mensen mogen rekenen op adequate palliatieve zorg die erop gericht is om de kwaliteit van leven van de patiënten en hun naasten te verbeteren. Deze leden vragen hoe deze adequate zorg gegeven kan worden, als de drastische bezuinigingen van deze regering verder doorgang krijgen. Wil de staatssecretaris garanderen dat mensen die

palliatieve zorg nodig hebben, geenszins te maken krijgen met de bezuinigingen op de zorg?

De leden van de **PVV-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief en de voorgenomen investeringen in de palliatieve zorg. Deze leden zijn verheugd dat het belang van een goede palliatieve zorg wordt onderkend en dat dit zo veel mogelijk onderdeel moet uitmaken van het gewone leven, maar hebben hierover nog wel een aantal kritische vragen.

De leden van de **CDA-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief inzake palliatieve zorg. Aangezien de staatssecretaris voornemens is de extramurale palliatieve zorg over te hevelen naar de aanspraak thuisverpleging maken genoemde leden van de gelegenheid gebruik enkele aanvullende vragen te stellen.

De leden van de **SGP-fractie** hebben met veel interesse kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris, waarin hij zijn visie en inzet beschrijft voor de palliatieve zorg. Genoemde leden voelen zich erg betrokken op dit thema. Zij vragen daar al jaren de aandacht voor en hebben hun inzet bekrachtigd middels diverse moties. Deze leden zijn verheugd in de brief te lezen dat de moties een belangrijke bijdrage hebben geleverd aan het versterken van de palliatieve zorg. Daarnaast zijn zij blij met het extra geld dat beschikbaar is voor de palliatieve zorg.

2. Visie op palliatieve zorg

De leden van de **PvdA-fractie** zijn verheugd met de opname van extramurale palliatieve zorg in de Zorgverzekeringswet onder de aanspraak thuisverpleging. Deze aanspraak maakt het een verzekerd recht dat mensen de keuze hebben om thuis of in een hospice te sterven. Op die manier kan beter tegemoet worden gekomen aan de wensen van de patiënt. Deze leden vragen of er omstandigheden zijn waarin palliatieve zorg niet onder het Zvw-stelsel valt. Hoe kan de zorg in die gevallen nog wel tegemoet komen aan de behoeften van de patiënt?

Genoemde leden zijn blij dat met de zorgmodule palliatieve zorg voldaan wordt aan de palliatieve zorgvraag van een groter aantal ziektebeelden. Bovendien wordt palliatieve zorg hiermee beter geborgd in reguliere organisaties. Genoemde leden vragen wanneer de zorgmodule palliatieve zorg is afgerond. Welke partijen hebben gewerkt aan de module? Was het patiënten perspectief voldoende vertegenwoordigd? Per wanneer kunnen zorgverzekeraars met het inkopen van zorg gebruik maken van de module? Verder vragen genoemde leden op welke wijze de module zorgverzekeraars ondersteunt om kwalitatief goede palliatieve zorg in te kopen. Is de module ook geschikt om de kwaliteit van door zorgverzekeraars ingekochte zorg door te vertalen zodat deze inzichtelijk en begrijpelijk wordt voor patiënten?

De leden van de PvdA-fractie steunen de staatssecretaris in zijn stelling dat palliatieve zorg zo dichtbij mogelijk moet worden georganiseerd. Dit betekent dat onder andere een belangrijke rol is weggelegd voor eerstelijnszorgverleners. In hoeverre maakt de benodigde kennis en kunde voor het verlenen van goede palliatieve zorg vast onderdeel uit van de opleidingen van deze zorgverleners? In hoeverre komt samenwerking met mantelzorgers en vrijwilligers aan bod in de opleidingen?

De staatssecretaris geeft aan dat er nog verbeteringen moeten worden aangebracht in de palliatieve zorg. De leden van de **SP-fractie** vragen de staatssecretaris nader in te gaan op de problemen die er momenteel zijn en willen een uitgebreide reactie ontvangen, hoe dit nu precies wil wordt oplost. De staatssecretaris spreekt mooie woorden over het opzetten van

programma's ter verbetering van de palliatieve zorg, maar deze leden willen weten hoe de palliatieve zorg op korte termijn verbeterd wordt.

De leden van de **PVV-fractie** vinden echter het verankeren van extramurale palliatief terminale zorg in de Zvw geen goede stap. Zij vinden dat er een aparte aanspraak palliatieve zorg in de nieuwe wet Langdurige Intensieve Zorg (LIZ) opgenomen moet worden. Ook dan is sprake van een verzekerd recht, dat waarborgt dat mensen de keuze hebben om thuis of in een zelfstandig hospice palliatief terminale zorg te ontvangen. Maar met deze keuze wordt de financiering van palliatieve zorg helemaal onder één stelsel gebracht, conform de wens van de Kamer, terwijl bij het onderbrengen in de Zvw, de palliatieve zorg voor bewoners van een verpleeghuis hierbuiten zal vallen. Deelt de staatssecretaris de mening van deze leden dat de verschillende vormen van palliatieve zorg, te weten palliatieve thuiszorg, bijna-thuis-huizen en high-care hospices, zich niet lenen voor een enkele zorgmodule? De coördinatie van de zorg ligt immers bij iedere variant anders.

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat in het Begrotingsakkoord 2013 is afgesproken om € 8,5 miljoen per jaar voor de komende 6 jaar in te zetten voor een nieuw nationaal programma palliatieve zorg. Kan de staatssecretaris uiteenzetten hoe deze middelen worden ingezet? Wat is het verschil met het eerdere programma palliatieve zorg?

Kan de staatssecretaris aangegeven of er zicht is op het aantal hospices of bijna thuis plaatsen in Nederland? Met andere woorden de leden van de CDA-fractie willen graag inzicht hebben of er voldoende plaatsen zijn, in sommige delen van Nederland meer plaatsen dan in andere gebieden of dat er wachtlijsten zijn.

Genoemde leden lezen dat de zorgmodule palliatieve zorg zich in de afrondende fase bevindt. Is deze inmiddels gereed en zo ja, kan deze naar de Kamer worden gezonden? Hoe ver staat het met het ontwikkelen van de aanspraak thuisverpleging waar extramurale palliatieve zorg ook onder gaat vallen. Wanneer wordt deze aanspraak naar de Kamer gezonden?

Kan hierbij ook worden aangegeven hoeveel mensen er langer en korter dan een jaar aanspraak maken op extramurale verpleging en verzorging? De staatssecretaris stelt in zijn brief dat uitgangspunten voor palliatieve zorg ook aandacht voor spirituele zorg bevat. Genoemde leden vragen hoe dit terugkomt in de aanspraak thuisverpleging. Voor veel mensen is geestelijke zorg, in het bijzonder in de laatste levensfase, van groot of zelfs groter belang.

Als extramurale palliatieve zorg overgeheveld wordt naar het basispakket van de zorgverzekeringswet begrijpen deze leden het dan goed dat de intramurale palliatieve zorg in de nieuwe AWBZ/WLZ blijft? Nu kunnen deze leden zich voorstellen dat mensen in de palliatieve fase van extramurale naar intramurale zorg gaan of andersom. Is hier zicht op en in hoeverre sluiten de nieuwe AWBZ, aanspraak thuisverpleging en nieuwe Wmo op elkaar aan?

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat de staatssecretaris palliatief terminale zorg, die extramuraal wordt geleverd, wil laten vallen onder de nieuwe aanspraak thuisverpleging. Genoemde leden menen begrepen te hebben dat ook de zorg die in hospices geboden wordt onder de zorgverzekeringswet gaat vallen, maar lezen dat in deze brief niet duidelijk terug. Als dat inderdaad zo is, kan de staatssecretaris nader toelichten waarom hij hiervoor heeft gekozen? Wat is volgens hem het verschil met palliatieve zorg die in verpleeghuizen wordt geboden, waarvan het voornemen is dat die uit de Wet langdurige zorg betaald gaat worden? De leden van de SGP-fractie zien het risico dat er tussen verpleeghuizen met een unit palliatieve zorg en de high care hospices een groot verschil in prijs zal ontstaan, wat veroorzaakt kan worden door het verschil in

deskundigheid van de medewerkers en de verschillende financieringsstromen. Ziet de staatssecretaris dit risico ook? Hoe wordt de kwaliteit van de zorg domein overstijgend bewaakt? Wordt er ook gezorgd voor een borging voor de bestaande kwaliteitssystemen, bijvoorbeeld van het kwaliteitssysteem zoals dat ontwikkeld is door de Associatie palliatieve zorg?

Zoals bekend hechten de leden van de SGP-fractie zeer aan keuzevrijheid voor cliënten en patiënten. Deze leden zien het risico dat patiënten in de laatste levensfase als gevolg van een selectief inkoopbeleid van verzekeraars mogelijk niet kunnen kiezen voor een hospice naar keuze. Dat zouden genoemde leden een ongewenst gevolg vinden van de overheveling naar de zorgverzekeringswet. Hoe borgt de staatssecretaris de keuzevrijheid van palliatief terminale patiënten?

Het komt voor dat patiënten die eerst thuis verpleegd worden alsnog worden opgenomen in een verpleeghuis en daar overlijden. Tot nu toe is de financiering voor beide zorgvormen vanuit de AWBZ gefinancierd, maar daar wil de staatssecretaris nu verandering in brengen met een knip tussen de Zvw en de Wet langdurige zorg (Wlz). Hoe zorgt de staatssecretaris ervoor dat dit integrale, doorlopende zorg niet in de weg staat? In de motie-Van der Staaij c.s. (32 500 XVI, nr. 65) heeft de Kamer de regering opgeroepen om zorg thuis of dicht bij huis voor patiënten niet (financieel) ongunstiger is dan in reguliere instellingszorg of ziekenhuiszorg, zoals nu soms wel het geval is. Kan de staatssecretaris aangeven hoe de voorgenomen situatie financieel uitwerkt voor patiënten?

Het blijkt regelmatig dat patiënten in de laatste levensfase, vaak onnodig en ongewenst, opgenomen moeten worden in een ziekenhuis of een andere zorginstelling, omdat de zorg thuis voor een groot deel neerkomt op onvoldoende toegeruste mantelzorgers. De leden van de SGP-fractie waarderen daarom de extra aandacht van de staatssecretaris voor de mantelzorgers van mensen in de terminale fase (uitgangspunt 4). Zij onderschrijven de mening van de staatssecretaris dat de aandacht voor, en de ondersteuning van de naasten een integraal onderdeel moet uitmaken van de zorg. De leden van de SGP-fractie vragen de staatssecretaris nog wel hoe hij dat in de praktijk voor zich ziet. Primair zijn immers de gemeenten aan zet bij de ondersteuning van mantelzorgers? Welke rol ziet de staatssecretaris weggelegd voor zorgverzekeraars? Hoe zorgt hij voor samenwerking en goede afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars op het terrein van palliatieve zorg? Hoe zorgt de staatssecretaris ervoor dat zorgaanbieders door verzekeraars worden gestimuleerd om werk te maken van goede mantelzorgondersteuning? Hoe wordt de positie van de mantelzorger benoemd en ingevuld in de aanspraak op palliatieve zorg?

De staatssecretaris merkt terecht op dat vrijwilligers een belangrijke rol kunnen vervullen ter ontlasting van de mantelzorgers. Dit lijkt de leden van de SGP-fractie echter lastig te organiseren vanuit de positie van zorgverzekeraars. Natuurlijk kunnen zij er bij zorgaanbieders op aandringen dat zij werk maken van een goed vrijwilligersbeleid, maar de gemeente heeft vanuit de Wmo veel meer mogelijkheden en zicht op vrijwilligers. Welke oplossingen ziet de staatssecretaris voor dit probleem? Hoe wil/gaat de staatssecretaris een betere synergie bevorderen tussen de beroepsmatige zorg en de vrijwillige zorg? Welke prikkels krijgt een verzekeraar om hier werk van te maken?

De staatssecretaris stelt bij zijn vijfde uitgangspunt dat palliatieve zorg onderdeel is van de reguliere zorgverlening en dat waar nodig specialisme kennis snel beschikbaar moet zijn. In dit kader hebben deze leden kennisgenomen van een artikel van Quill & Abernathy in het gezaghebbende *New England Journal of Medicine*, waarin ervoor gepleit wordt dat generalistische zorgverleners dienen te beschikken over basiskennis over palliatieve zorg en dat op het moment dat de problematiek de basiskennis overstijgt een specialist c.q. specialistisch team ingeschakeld moet

worden. De achtergrond daarvan is dat generalistische zorgverleners te weinig met palliatieve zorg in aanraking komen om de opgedane kennis in praktijk toe te passen. Is de staatssecretaris bereid kennis te nemen van dit artikel? Is hij het met de onderzoekers eens dat overall deskundige multidisciplinaire samengestelde teams beschikbaar dienen te zijn voor ondersteuning van de huisarts? Hoe gaat hij dat bevorderen? Is de staatssecretaris van oordeel dat dit verder gaat dan alleen de telefonische consultatieteams van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL)? Op pagina 3 schrijft de staatssecretaris dat het kabinet de opwaardering van de middelen voor de vrijwillige palliatieve terminale zorg in de regeling palliatieve terminale zorg continueert. De leden van de SGP-fractie vragen de staatssecretaris waar dit geld in de toekomst wordt ondergebracht. Blijft dit een landelijke regeling, of is de staatssecretaris voornemens het geld per 2015 over te hevelen naar gemeenten? Als hij het laatste voornemens is, hoe gaat hij de continuïteit van bestaande initiatieven borgen?

3. Nationaal Programma Palliatieve Zorg

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat het doel van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg is om in 2020 voor de patiënt die palliatieve zorg ontvangt en zijn naasten te voorzien in optimale palliatieve zorg van een integraal multidisciplinair team van mantelzorgers, vrijwilligers en professionals, dat zoveel mogelijk geïntegreerd is in de reguliere zorgverlening. Wat verstaat de staatssecretaris onder «optimale palliatieve zorg»? Op welke wijze komt er extra aandacht voor mantelzorgers? Genoemde leden vinden het een goede zaak dat het lopende ZonMw-verbeterprogramma in het Nationaal Programma Palliatieve Zorg wordt opgenomen. Op deze wijze wordt dubbel werk voorkomen en kunnen reeds verkregen inzichten worden ingezet? ZonMw zal een programma-voorstel opstellen en het programma uitvoeren. Wordt de Kamer nog nader geïnformeerd over dit programmavoorstel, inclusief de tijdsplanning van het programma?

Het Nationaal Programma Palliatieve Zorg beoogt in 2020 alle Nederlandse palliatieve patiënten en hun naasten te voorzien van optimale, integrale palliatieve zorg. De leden van de **PvdA-fractie** vinden dit een mooi streven, maar dit roept wel de vraag op waar het nu dan concreet aan ontbreekt. Daarnaast vragen zij of er tussentijdse doelstellingen zijn vastgesteld. Genoemde leden vragen verder hoe de € 8,5 miljoen die jaarlijks geïnvesteerd wordt in het programma wordt verdeeld over ontwikkelings-, doelmatigheids- en implementatieprojecten. Is er budget gereserveerd om mooie onderzoeksresultaten te implementeren of moet financiering uit andere middelen komen?

De staatssecretaris schetst dat onder andere patiënten, mantelzorgers en vrijwilligers de agendering van het programma gaan bepalen. Belooft de staatssecretaris daarmee ook dat de programmacommissie die projectvoorstellen voor het programma beoordeelt uit voldoende praktijkwerkers en ervaringsdeskundigen zal bestaan? Verder vragen zij hoe de menselijke en spirituele kant van palliatieve zorg expliciet terug gaan komen in thema's die centraal staan in het Nationaal Programma Palliatieve Zorg.

De leden van de **PVV-fractie** zien in dit kader meer in het Nationaal Programma Palliatieve Zorg en de uitrol en borging van goede voorbeelden op de werkvloer en vragen de staatssecretaris hierin een rol weg te leggen voor het kwaliteitsinstituut.

In de brief noemt de staatssecretaris een groot aantal bedragen die voor de leden van de **SGP-fractie** niet altijd even duidelijk zijn. Op bladzijde 3 wordt bijvoorbeeld beschreven dat het Nationaal Programma Palliatieve

Zorg (NPPZ) een jaarlijks budget krijgt van € 8,5 miljoen gedurende 6 jaar. In de tweede alinea op bladzijde 6 staat echter dat het programma een budget heeft van € 7,8 miljoen en loopt tot en met 2016. De leden van de SGP-fractie nemen aan dat hiermee het Verbeterprogramma Palliatieve Zorg wordt bedoeld? Komt dit geld (6*8,5 miljoen) bij het eerder genoemde bedrag van het NPPZ?

De leden van de SGP-fractie vragen de staatssecretaris ook of hij kan toelichten op welke manier besluitvorming heeft plaatsgevonden over de besteding van de extra gelden voor palliatieve zorg. Deze leden krijgen namelijk signalen dat niet alle bewezen initiatieven, die veelbelovend zijn en groeipotentie hebben, hiervoor in aanmerking konden komen. Kan worden toegelicht waarom wel/niet voor potentiële projecten is gekozen? Recent is een onderzoeksrapport verschenen van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), waarin onder meer gepleit wordt om structureel te registreren hoe de palliatieve zorg in Nederland wordt verleend. Wat is de reactie van de staatssecretaris op dit rapport? Worden de aanbevelingen van dit rapport opgepakt in het Nationaal Programma Palliatieve Zorg?

Het IKNL geeft aan dat bestaande onderzoeken erop lijken te wijzen dat bij beslissingen rond het levenseinde, het laatste deel van palliatieve zorg, meer kennis en samenwerking nodig is. Zo blijkt uit het onderzoek dat niet alle artsen met weinig ervaring een palliatief expert raadplegen. Hoe gaat de staatssecretaris ervoor zorgen dat de richtlijnen, waarin artsen wordt aanbevolen om dat wel te doen, beter worden nageleefd? Hoe zorgt hij voor consensus over wat verstaan wordt onder «basiskennis palliatieve zorg» voor (huis)artsen en verpleegkundigen?

4. Regeling palliatieve terminale zorg

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat met de uitvoering van de Regeling palliatieve terminale zorg is voorzien in een borging van de positie van hospices en bijna-thuis-huizen, alsmede in de mogelijkheid om palliatieve zorg thuis te ontvangen. Aan welke eisen moeten hospices en bijna-thuis-huizen voldoen om in aanmerking te komen voor deze subsidie? Hospices en bijna-thuis-huizen werken nu voornamelijk met vrijwilligers. Hoe kijkt de staatssecretaris aan tegen een verdere professionalisering van deze instellingen? De staatssecretaris wil onderzoeken hoe de regeling een structureel karakter kan krijgen. Welke opties overweegt hij hiervoor en wanneer verwacht hij de Kamer hier nader over te informeren?

De leden van de **PvdA-fractie** zijn verheugd met de verhoging van tien procent van het subsidieplafond voor vrijwilligersinitiatieven palliatieve zorg uit het Begrotingsakkoord 2013 via de Regeling palliatieve terminale zorg. Met deze regeling wordt de positie van hospices en palliatieve thuiszorg versterkt, zodat iedere patiënt de mogelijkheid heeft om zo veel mogelijk in vertrouwde omgeving te sterven. Met de regeling wordt ook geborgd dat patiënten uit een verpleeghuis zoveel mogelijk in vertrouwde omgeving kunnen blijven als de laatste levensfase aanbreekt. Genoemde leden zijn erg benieuwd naar de groei van het aantal hospices en bijna-thuis-huizen in de afgelopen vijf jaar. Hoe hebben deze aantallen zich ontwikkeld en hoe is het gesteld met de spreiding over het land? Verwacht de staatssecretaris, gezien het ingestoken beleid, een verdere toename van het aantal hospices en bijna-thuis-huizen? Genoemde leden zijn blij dat de staatssecretaris onderzoekt hoe de Regeling palliatieve terminale zorg een structureel karakter kan krijgen. Wanneer verwacht hij de Kamer te informeren?

De leden van de **SP-fractie** vinden het vreemd dat hospices de eerste twee jaar zelfstandig moeten draaien, voordat zij in aanmerking komen voor financiering. Kan de staatssecretaris aangeven waarom dit op deze

wijze is geregeld? Kan de staatssecretaris aangeven hoeveel hospices zijn gestart zonder structurele financiering en hoeveel hospices momenteel zonder financiering zitten? Voorts willen deze leden weten hoeveel hospices aanvragen hebben gedaan voor financiering. Genoemde leden vragen de staatssecretaris hiervan een overzicht te sturen. Verder willen zij weten of er een landelijke dekking is voor hospices? Vindt deze staatssecretaris dat wenselijk? Zij vragen om een toelichting hierover.

5. Uitrol en borging van goede voorbeelden op de werkvloer

Het NIVEL is onlangs gestart met de evaluatie van het verbeterprogramma, zo constateren de leden van de **VVD-fractie**. Hieruit zal blijken welke resultaten zijn bereikt met de verbeterprojecten. Worden eventuele aanbevelingen uit deze evaluatie meegenomen in de integratie van het verbeterprogramma van ZonMw in het nationaal programma? Enkele instellingen, zoals ziekenhuizen, hebben palliatieve teams ingesteld die de patiënt en zijn naasten adviseren en ondersteunen tijdens een palliatief traject. Hoe beoordeelt de staatssecretaris dergelijke teams? Wordt er aan deze teams ook aandacht besteed in het programma? Zo ja, op elke wijze? Zo nee, waarom niet? Acht de staatssecretaris het van belang dat alle zorginstellingen waar palliatieve zorg wordt geboden dergelijke teams hebben?

De leden van de **SP-fractie** vinden goed en vredig sterven van groot belang. Zij vinden dat dit thuis moet kunnen, maar ook in een verpleeghuis, ziekenhuis en in een hospice. Kan de staatssecretaris aangeven hoe de begeleiding in deze zorginstellingen momenteel is geregeld? Wat is het zicht hierop van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en wat zegt de patiëntenbeweging hierover?

De leden van de **PVV-fractie** vragen hoe de kwaliteit van de palliatieve zorg in verpleeghuizen zonder palliatieve unit gewaarborgd gaat worden? Er is nu al een dramatisch tekort aan handen aan het bed en palliatieve zorg is een continu proces, waarbij op ieder moment bijsturing van de zorg noodzakelijk kan zijn. «Even wachten» of een foutje kan in de palliatieve fase vaak grote gevolgen hebben en in vele gevallen niet te herstellen.

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat het Verbeterprogramma Palliatieve Zorg van ZonMw een verzameling van een aantal «goede voorbeelden» is. Deze leden ontvangen signalen dat bij het grootste aantal niet onderzocht c.q. aangetoond is wat de bijdrage is aan de verbetering van de palliatieve zorg. Herkent de staatssecretaris dat beeld, en zou het gevolg daarvan kunnen zijn dat er (te) veel variatie ontstaat van geïmplementeerde voorbeelden? De staatssecretaris schrijft dat het Verbeterprogramma Palliatieve Zorg een belangrijke taak krijgt in het verspreiden van goede voorbeelden. Kan de staatssecretaris aangeven hoe hij gaat bevorderen dat dit programma de bewezen goede voorbeelden breed implementeert?

De leden van de **SGP-fractie** hebben ook kennisgenomen van de resultaten van een enquête over palliatieve zorg in ziekenhuizen, die door Leerhuizen Palliatieve Zorg en IKNL is uitgevoerd. Genoemde leden zijn verheugd dat uit deze inventarisatie blijkt dat palliatieve zorg in ziekenhuizen de toenemende aandacht krijgt die het verdient. Uit de enquête blijkt dat er in 39% van de ziekenhuizen een eigen consultatieteam palliatieve zorg aanwezig is en nog eens (40%) geeft aan dat een team in ontwikkeling is. Het aantal verleende consulten varieerde in 2011 wel sterk: van 30 tot 650. Kan de staatssecretaris aangeven hoe hij tegen deze variatie aankijkt en welke beleidsconclusies hij daaraan verbindt?

Uit de genoemde enquête blijkt ook dat de consultatieteams op verschillende wijzen worden bekostigd. Veel teams draaien bovendien op tijdelijke financiering: 14 ziekenhuizen maken gebruik van de DOT-financiering, 22 van interne financiering door het ziekenhuis zelf, 1 door het IKNL en 1 uit eigen beurs van de consultants. Kan de staatssecretaris aangeven wat de oorzaken van deze variatie in financiering zijn? De onderzoekers doen de aanbeveling om op korte termijn een structureel aanbod van palliatieve zorg in het ziekenhuis mogelijk te maken door een verbetering van de financieringsregel (DOT). Hoe beoordeelt de staatssecretaris deze aanbeveling? Is de staatssecretaris bereid hier werk van te maken?

6. Zorgmodule palliatieve zorg (norm voor goede zorg)

De staatssecretaris geeft aan dat de zorgmodule palliatieve zorg zich in de afrondende fase bevindt. De leden van de **SGP-fractie** zijn verheugd dat in de zorgmodule ook aandacht is voor verbreding van de palliatieve zorg naar meerdere ziektebeelden, waarmee uitvoering is gegeven aan de motie-Van der Staaij c.s. (29 509, nr. 40). Uit de enquête over palliatieve zorg in ziekenhuizen blijkt dat het beleid bij 19% van de ziekenhuizen (vooralnog) alleen palliatieve zorg heeft die gericht is op kankerpatiënten. Hoe gaat de staatssecretaris bevorderen dat alle ziekenhuizen palliatieve zorg bieden voor andere doelgroepen?

De leden van de SGP-fractie vragen de staatssecretaris of hij meer inzicht kan geven in de inhoud van de zorgmodule. Wordt de rouwzorg van de patiënten en de naasten ook een onderdeel van de te leveren prestatie door zorgverzekeraars (uitgangspunt 1)? De insteek van de ingediende motie-Van der Staaij (30 595, nr. 344) was om een integrale financiering van de palliatieve zorg tot stand te brengen. Daarmee werd in de optiek van de leden van de SGP-fractie ook mee bedoeld dat psychosociale zorg met aandacht voor spirituele zorg (uitgangspunt 2) integraal deel uit zouden gaan maken van de palliatieve zorg. Zal dit ook onderdeel uitmaken van de te leveren prestatie door zorgverzekeraars?

7. Inkoop Zorgzwaartepakket Verpleging en Verzorging 10

Tot slot willen de leden van de **SP-fractie** weten of het nog steeds voorkomt dat mensen in een verpleeghuis voor hun laatste dagen verhuisd moeten worden, als er door gebrek aan personeel geen zorgzwaartepakket 10 kan worden geboden. Kan de staatssecretaris aangeven hoe vaak dit voorkomt? Voorts willen zij weten welke maatregelen de staatssecretaris neemt om dit te voorkomen.

II. Reactie van de staatssecretaris