

Vergaderjaar 2015–2016

**29 509**

**Palliatieve zorg**

**Nr. 59**

## **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 16 maart 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 28 januari 2016 overleg gevoerd met Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 september 2014 met de antwoorden op vragen van de commissie over investeren in palliatieve zorg (Kamerstuk 29 509, nr. 47);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 januari 2015 met de reactie op het verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake de stand van zaken ten aanzien van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (Kamerstuk 29 509, nr. 48);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 mei 2015 ter aanbieding van het Programma-voorstel Palliantie. Meer dan zorg (Kamerstuk 29 509, nr. 50);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 oktober 2015 ter aanbieding van het rapport HHM Evaluatie Regeling PTZ en beantwoording van vragen over palliatieve zorg gesteld in het algemeen overleg Decentralisatie Wmo/Wlz van 9 september 2015 (Kamerstuk 29 509, nr. 51);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 januari 2016 ter aanbieding van de Managementrapportage 2015 van ZonMw over de uitkomsten van het eerste volle jaar van het programma Palliantie. Meer dan zorg (Kamerstuk 29 509, nr. 52);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 januari 2016 met de reactie op de uitzending van Nieuwsuur op 22 januari 2016 inzake palliatieve zorg en de problemen die hospices ondervinden ten aanzien van de financiering van deze zorg (Kamerstuk 29 509, nr. 53).**

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

De voorzitter van de vaste commissie,  
Lodders

De griffier van de vaste commissie,  
Teunissen

**Voorzitter: Leijten**  
**Griffier: Clemens**

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Agema, Bruins Slot, Pia Dijkstra, Leijten, Arno Rutte, Segers, Van der Staaij en Wolbert,

en Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang: 14.00 uur.

De **voorzitter**: Ik open de vergadering van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de palliatieve zorg. Ik heet welkom de Staatssecretaris van VWS, zijn ambtenaren, mijn collega's, de gasten op de publieke tribune en de mensen die op andere wijzen meeluisteren. Ik hanteer een spreektijd van vier minuten per fractie. Ik leg geen beperkingen op aan het aantal interrupties, maar vraag de Kamerleden zich te realiseren dat hoe meer zij met elkaar debatteren, hoe minder tijd er is voor debat met de Staatssecretaris. De Staatssecretaris kan in zijn beantwoording kort zijn visie weergeven, maar het herhalen van beleidsbrieven is niet nodig. Hij moet in zijn termijn antwoord geven op de vragen van de Kamerleden.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Wij hebben allemaal één zekerheid in het leven: we komen allemaal te overlijden. En dat kun je maar één keer doen, dat kun je niet overdoen en daar mogen geen fouten bij gemaakt worden. Je kunt het namelijk ook niet even uitstellen. Als het einde van het leven nadert, maken mensen een keuze over de manier waarop en de plaats waar zij afscheid willen nemen van het leven, hun naasten en familie. Dat kan thuis zijn of in een hospice. Deze keuze kan alleen gemaakt worden door de zieke en zijn naasten, door niemand anders, zeker niet door een zorgverzekeraar, laat staan door de Staatssecretaris. Zolang mijn partij in de Kamer vertegenwoordigd is – en dit is ons tiende jaar – is de palliatief terminale zorg (PTZ) niet goed geregeld. De recente stap van het onderbrengen van de extramurale PTZ in de Zorgverzekeringswet (Zvw) is ook weer een verkeerde. Eind vorig jaar weigerden een aantal zorgverzekeraars extra palliatieve, terminale thuiszorg in te kopen. Hierdoor moesten tientallen mensen naar een hospice of een verpleeghuis of in het ziekenhuis blijven om te sterven. Dat is niet alleen ernstig, maar vooral heel erg triest. Het kan niet zo zijn dat de Staatssecretaris spelletjes uitvecht met de verzekeraars en aanbieders over de rug van mensen die in hun laatste levensfase verkeren. Hiermee is een grens overschreden. Ik wil hier sowieso een uitspraak van de Kamer over vragen in een VAO.

Het kan nog erger. Sinds 2015 vallen ook de zelfstandige hospices onder de Zvw, onder de aanspraak wijkverpleging. Ook hier zien we de kwalijke rol van de zorgverzekeraars: budgetkortingen, omzetplafonds en lagere dagtarieven over de rug van mensen in de laatste levensfase. Een paar honderd mensen konden vorig jaar niet in een hospice sterven, omdat er te weinig geld was om ze op te nemen. Ik kan er niet boos meer om worden, want ik word er intens verdrietig van. Ik ben verdrietig omdat een Staatssecretaris deze schokkende berichten in een beschaafd land afdoet met de mededeling dat de zorgverzekeraar een zorgplicht heeft, dat er goede tarieven voor moeten zijn en dat als er discussie over is, het hospice of de zorgorganisatie met de zorgverzekeraar in de slag moet. Punt. Dat was het dan. Geen verontwaardiging, geen daadkracht, geen reflectie op de overheveling, niets over de megabezuinigingen, geen begin van een oplossing. Het is koud, het is kil, het is afstandelijk. Met de toenemende vergrijzing zal de vraag naar terminale zorg in welke vorm dan ook alleen maar toenemen. Alle programma's voor het verbeteren van palliatieve zorg hebben geen enkele zin als die zorg niet

geleverd kan worden. De PVV vraagt al jaren om een structurele oplossing voor de palliatieve zorg. Er moet voor alle vormen een aparte aanspraak Palliatief terminale zorg in de Wet langdurige zorg (Wlz) komen. Alleen daarmee komt er een einde aan het afknijpen van zorg voor mensen in de laatste levensfase. Alleen dan kunnen mensen sterven waar zij dat het liefste willen en alleen dan kan het in één keer goed.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. Iedereen wil op zijn of haar eigen manier afscheid nemen van het leven, als het onvermijdelijke moment daar is. De meeste mensen geven er de voorkeur aan om thuis te sterven, in een veilige en vertrouwde omgeving. Anderen kiezen voor een hospice, waar tijd, aandacht en begeleiding bij het sterven zijn. Voorop moet staan dat iemand kan sterven waar hij of zij wil. Dat moet mogelijk gemaakt worden en vooral niet worden belemmerd door ingewikkelde regels. Daar is iedereen het over eens. Toch knelt de regelgeving. Hospices trekken aan de bel omdat ze te weinig financiering ontvangen. De overgang van verpleeghuis of ziekenhuis naar huis om daar te sterven, blijft complex of wordt te laat in gang gezet. Ik hoop van harte dat we vandaag tot concrete stappen kunnen komen, die maken dat zorg in die belangrijkste laatste fase beter wordt geregeld, of zoals de Staatssecretaris een aantal keren herhaalt in zijn brieven en antwoorden op vragen: het moet gewoon goed geregeld zijn.

Nu is de grote vraag: hoe? In reactie op de uitzending van Nieuwsuur schreef de Staatssecretaris dat zorgverzekeraars hebben gemeld dat het gecontracteerde zorgaanbod in 2016 grotendeels gelijk is aan dat in 2015, ook vanwege het belang dat zij hechten aan deze zorg. De Staatssecretaris brengt dit als iets geruststellends. Ik vraag me af of het niet eerder problematisch is, want we hebben immers in die uitzending gezien dat verschillende hospices in het afgelopen jaar een deel van de zorg zelf hebben moeten betalen. Het kwam dus het afgelopen jaar niet uit. Ik hoor hierop graag een reactie van de Staatssecretaris.

In een brief van de Staatssecretaris stond: «Het uitgangspunt van mijn beleid is dat mensen palliatieve zorg kunnen ontvangen op de door hen gekozen plek, waar mogelijk dicht bij huis.» Dat trof mij als tegenstrijdig en misschien wel kenmerkend voor heel het beleid. Want als die eigen gekozen plek het uitgangspunt is, dan moet dat worden mogelijk gemaakt. Natuurlijk kan het hospice van keuze vol zijn, maar hoe zit het met een hospice van keuze waar wel plek is, maar dat niet gecontracteerd blijkt te zijn door de zorgverzekeraar? Wat is de reactie van de Staatssecretaris op wachtlijsten bij een hospice waar wel bedden vrij zijn? Waarom is de financiering zo ingewikkeld? In de laatste levensfase zou het toch niet moeten uitmaken onder welke wet en welke subsidieregeling je valt? Volgens Actiz is een oplossing voor de toegang en financiering van de palliatieve zorg binnen handbereik. Dat lijkt mij ook. Ik hoor graag de reactie van de Staatssecretaris hierop.

Ik heb me vandaag vooral gefocust op de financiering. Dat heeft ook te maken met de huidige problemen. Die leggen een schaduw over wat er wel goed gaat, over het belangrijke werk dat palliatieve teams doen en over de inhoudelijke uitdagingen. Zo blijft het te lang doorbehandelen terugkomen. Iemand met uitgezaaide kanker die tegen de eigen wensen in nog een nieuwe heup krijgt en een week later, net twee dagen thuis, overlijdt. Een wijkverpleegkundige ziet dat de helft van haar patiënten te lang in het ziekenhuis is gebleven. Palliatieve zorg moet beter worden gepland en het moet niet als los traject worden gezien, maar parallel lopen. Hoe zorgen we dat er voldoende tijd en aandacht is voor gesprekken over het levenseinde aan het bed én in de opleidingen, zodat iemands wensen bekend zijn en gerealiseerd kunnen worden? Ik hoor graag van de Staatssecretaris hoe hij hiervoor ruimte wil maken. Ten slotte nog een zorgpunt. Mensen die in de laatste fase niet meer opgenomen willen worden maar thuisblijven, realiseren zich heel vaak

niet dat er, ook als ze palliatieve thuiszorg krijgen, als 112 wordt gebeld omdat er iets misgaat, een ambulance komt en dat ze dan alsnog daarnaartoe gaan waar ze niet willen zijn, namelijk het ziekenhuis. Ik vraag me af wat we kunnen doen om mensen goed te informeren over al dit soort onderwerpen met betrekking tot de laatste levensfase.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. PTZ moet vanzelfsprekend goed zijn. Iedereen voelt onmiddellijk aan dat mensen in de laatste levensfase, die zo afhankelijk zijn van goede zorg en goede ondersteuning, ervan op aan moeten kunnen dat het goed voor ze geregeld is. Dit geldt voor de patiënten, maar zeker ook voor de mantelzorgers. Ze moeten weten dat de zorg er meteen zal zijn als die nodig is, zo veel als dat nodig is en niet op de laatste plaats ook waar het nodig is. Ze moeten weten dat er naar ze wordt geluisterd, dat vrijwilligers, mantelzorgers en professionals samenwerken, zodat de regie blijft waar die hoort, bij degene die stervende is. Mij valt altijd op dat hierover in de politiek, maar ook bij patiënten en cliënten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, bij vrijwilligers en professionals, veel overeenstemming bestaat. Verschillen vallen weg zodra we praten over wat nodig is in de begeleiding van mensen in hun laatste levensfase. Gaat het dan als vanzelfsprekend goed? Nee, dat is niet het geval. Anders zaten we hier niet. Ben ik ervan overtuigd dat we het hier oplossen? Zeker, maar daar kom ik zo op. Ik kom zo ook op de financiering en de systemen, maar eerst constateer ik dat er veel beweging is in de palliatieve zorg in Nederland. Het aantal hospices en Bijna Thuis Huizen neemt nog steeds toe, het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ) staat; er zijn trainingen en deskundigheidsbevordering; er is sprake van een module-ontwikkeling en een zorgmodule en er zijn netwerken. Ik wil niet heel de nota opsommen, maar ik ben blij dat het er staat. Het is goed dat de zorg wordt verbeterd zodat mensen minder onnodige pijn en benauwdheid hebben, en heel belangrijk, dat de bewustwording breed toeneemt en de aandacht voor de palliatieve zorg echt vorm krijgt, ook binnen opleidingen.

De PvdA-fractie heeft de indruk dat op het ogenblik vooral de problemen in de regels en financieringsafspraken de aandacht vragen. Die moeten stuk voor stuk opgelost kunnen worden als er maar één vuistregel wordt gehanteerd: de zorg die de terminale patiënt nodig heeft, komt er altijd meteen, op de manier die de patiënt zelf wil. Het betalen van de rekening komt daarna. Ik zeg er meteen bij dat de zorgverlener daar dan ook absoluut zeker van moet zijn. Ik lees in de brieven van de Staatssecretaris dat dit het uitgangspunt is. Ik zie dat de signalen zijn opgepikt en dat er aanpassingen zijn doorgevoerd, maar de onduidelijkheid in het veld blijft op een aantal punten bestaan. Wat is de rol van de netwerken bij de afstemmingsproblemen in de regio en de proactieve houding die van instellingen wordt verwacht om zorg goed op elkaar afgestemd te krijgen? Hoe kunnen de netwerken dit beter onderling en samen doen? Zijn er regio's waar dit supergoed gaat? Kunnen die als voorbeeld dienen voor andere regio's? Is de regeling waterdicht voor mensen die van een verpleeghuis naar huis willen en zijn daar geen problemen meer te verwachten? Weten de Centra indicatiestelling zorg (CIZ's) precies hoe de regeling in elkaar zit? Moet daar niet nog heel veel over afgestemd worden? Kan het sneller dan in twee dagen? Persoonlijk vind ik twee dagen voor een indicatie die je eigenlijk allang voorbereid had kunnen hebben heel lang, zeker voor mensen voor wie elke dag telt. Kan dit proces niet sneller? Hoe zit het in de highcarehospices? Kan hier een stevig onderzoek naar worden gedaan? Daar schuurt het denk ik het meest.

Tot slot wil ik graag van de Staatssecretaris weten of hij de Regeling palliatieve terminale zorg nog eens tegen het licht kan houden. Als de spoeling steeds dunner wordt als er meer hospices komen, is mijn ervaring van de afgelopen negen jaren dat het steeds meer knelt. Moet dit

niet structureel beter? De koepelorganisatie Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland (VPTZ Nederland) stelt voor dat haar vrijwilligers, goed getraind en opgeleid, ook in verpleeghuizen gaan werken. Dat vind ik een heel mooie gedachte. Wat vindt de Staatssecretaris hiervan en wil hij hier ook eens naar kijken?

De **voorzitter**: Dat was een heel lange «tot slot», maar de vragen zijn maar mooi gesteld.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik heb geen interruptie, maar een procedureel punt. Wij krijgen berichten dat er mogelijk een hoofdelijke stemming plaatsvindt in de plenaire zaal. Ik zeg het ook even tegen de mensen op de publieke tribune, die denken: wat zit ze weer met haar telefoontje? Dat bericht ging hierover.

De **voorzitter**: Ik heb het bericht inmiddels ook vernomen. Zolang er geen stemmingsbel heeft geklonken, blijven wij dit debat voeren. Als de bel gaat, gaan wij stemmen en zullen wij dat uitleggen aan het publiek en de meeluisteraars. Wij gaan nu verder.

De heer **Segers** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik vervang collega Dik-Faber, die in de plenaire zaal zit waar zomaar hoofdelijk gestemd zou kunnen worden. Het gaat over een belangrijk onderwerp en ik vervang haar dus ook graag. Het is een onderwerp waar we allemaal vroeg of laat mee te maken krijgen, waar we dichterbij of verder weg ook het belang van inzien. Zo had ik onlangs een gesprek met een vrijwilliger die twintig jaar betrokken is geweest bij een hospice in Amsterdam. Dat is een christelijk hospice met principiële bezwaren tegen euthanasie. Als mensen met die wens aankomen, verwijst het hospice ze als het zover is naar een goede plek. In die twintig jaar dat er goede zorg is verleend, is er maar één iemand geweest die die wens tot het laatst heeft volgehouden. Hoe je ook over euthanasie denkt, het laat zien dat als er een goede plek is met goede zorg en aandacht, heel veel angst voor lijden weggenomen kan worden. Het gesprek was voor mij een illustratie van het belang van dit onderwerp. Er is veel te doen om palliatieve zorg. Nieuwsuur had een heldere rapportage waarin bestaande knelpunten zichtbaar zijn gemaakt. Ik kom daar zo op terug. Ik dank de Staatssecretaris voor het NPPZ. Er zijn extra middelen beschikbaar gesteld voor onderzoeksprogramma's, de opbouw van expertise en het uitbouwen van regionale samenwerkingsverbanden. Op nadrukkelijke wens van de Kamer zal meer dan de helft van de middelen worden besteed aan implementatie. Als je dit afzet tegen de problemen met de financiering is er wel sprake van een schril contrast. Er is sprake van verlaging van tarieven, productieplafonds en doelmatigheidseisen. Dat knelt. Ik hoor graag een reactie van de Staatssecretaris op deze knelpunten.

Het helpt niet mee als het specialistische karakter van de palliatieve zorg niet overal wordt erkend. Tegelijkertijd heeft de Staatssecretaris het recht op palliatieve zorg krachtig onderstreept. Dank daarvoor. Het NPPZ geeft aan dat meer mensen op de plek van hun voorkeur zouden moeten overlijden dan in 2014. Dat is overigens veelal thuis. Er moet sprake zijn van een groei. Heel breed leeft in de Kamer de wens dat uiteindelijk iedereen, wanneer hij of zij bij machte is om dit te kunnen aangeven, de plek mag kiezen waar hij of zij wil overlijden. Er is een doelstelling van groei en er is de wens dat iedereen uiteindelijk op de plek van eigen voorkeur, de plek waar hij zelf wil sterven, ook kan sterven. Hoe verhouden die twee zich tot elkaar?

Een punt van zorg is overbehandeling. Collega Dijkstra wees daar ook op. Overbehandeling kan in de laatste fase heel problematisch zijn en kan zelfs een verlenging van de lijdensweg zijn. Daar hoort een gesprek bij, een gesprek dat soms heel lastig is. Er is bij terminale patiënten soms

weinig ruimte voor acceptatie en overgave aan ziekte en het naderende einde. Voor de fractie van de ChristenUnie gaat het tegengaan van overbehandelen hand in hand met het onderwerp waar het vandaag over gaat, palliatieve zorg. Hoe voorkomen we dat patiënten te lang in het ziekenhuis opgenomen blijven en te laat naar huis mogen? Hoe kunnen we voorkomen dat palliatieve zorg te laat wordt ingezet? Kan de huisarts hierin een betere rol krijgen?

Nieuwsuur liet zien dat het in het afgelopen jaar voor veel hospices net goed is gegaan. Uit de rapportage blijkt dat veel partijen in februari vorig jaar al aan de bel hebben getrokken. Ook zijn er gesprekken geweest met de verschillende betrokkenen, maar er is te weinig gebeurd. Inkoop blijkt willekeurig, keuzevrijheid niet gegarandeerd. Ik ben blij met de gesprekken die de Staatssecretaris heeft gevoerd met de zorgverzekeraars over de inkoop van hospicezorg. Ik zie de voorzitter gebaren.

De **voorzitter**: U moet naar een afronding.

De heer **Segers** (ChristenUnie): Ik rond af. Uit de brief blijkt dat een deel van het probleem zit in het onderaannemerschap. Er is geen zicht op de omvang van dit probleem. Wil de Staatssecretaris dit nader onderzoeken? Wanneer horen we meer over de mogelijkheid van directe contractering? Mijn allerlaatste vraag gaat over knelpunten bij de eigen bijdrage en het verschil daarin. Is de Staatssecretaris bereid om het verschil daarin te onderzoeken en ons daar meer inzicht in te verlenen?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Er gebeurt heel veel goeds in de palliatieve zorg. Dat is door diverse woordvoerders al beklemtoond. De zorg staat op hoog peil. We weten steeds meer. Gelukkig wordt er ook steeds meer inzet gepleegd om wat we weten zo goed mogelijk te laten doorwerken bij alle professionals en vrijwilligers die er in de praktijk mee te maken hebben. Er is brede steun voor het uitgangspunt van de Staatssecretaris, dat hij beschrijft in de meest recente brief naar aanleiding van de Nieuwsuur-uitzending. Als het verdrietige moment daar is dat mensen gaan sterven, willen we allemaal dat dit kan op de plaats die zij zelf kiezen, of dat thuis is, in een hospice of op een andere plek. Als dit zo breed wordt gedeeld en als het iedereen zo aan het hart gaat, zou je denken dat het in de praktijk ook heel gemakkelijk opgebracht kan worden. Er staat echter heel veel bureaucratie en ondoorzichtige financiering in de weg. Er zijn nog steeds heel veel knelpunten. Daar wil ik vooral de aandacht van de Staatssecretaris voor vragen. Ik geef toe dat het soms in theorie niet nodig zou hoeven zijn, als je bekijkt hoe het in elkaar zit, maar in de praktijk zijn er op veel plekken knelpunten. Het valt me ook op dat we nog lang niet alles weten over de knelpunten. Vandaag kreeg ik een mail van een huisarts die het afgelopen jaar onbetaald werk heeft gedaan. Zijn werk wordt niet vergoed omdat hij er een specifiek contract voor moet hebben. Zomaar even een voorbeeld uit de huisartsenzorg. Omdat er steeds nieuwe dingen opduiken, vraag ik de Staatssecretaris om te inventariseren welke knelpunten er zijn, bij hospices, bij palliatieve zorg thuis, voor de financiering, de huisartsen en anderen. We moeten goed in kaart brengen wat er in de palliatieve zorg aan knelpunten in de praktijk resteert. Voor een deel hoeft dit geen aanpassing van regelgeving op te leveren, voor een deel wellicht wel.

Ik vind het nog veel schrijnender als het in de praktijk zo uitpakt dat mensen zelf niet weten waar ze aan toe zijn, dat er onduidelijkheid is rond het sterfbed. Kan er wel een plek in het hospice komen? Hoe zit het met de vergoeding? En zo zijn er meer van dat soort vragen. De Staatssecretaris noemt in zijn brief een telefoonnummer bij het ministerie, waar organisaties terecht kunnen. Kunnen we regelen dat als in de praktijk ergens iets niet goed gaat, in concrete situaties waarin iemand naar een hospice wil

en dat niet lukt, men dan die meldlijn kan bellen en dat er gewoon binnen 24 uur een oplossing komt?

Tijdens het rondetafelgesprek over kindereuthanasie afgelopen vrijdag kwam aan de orde dat er dringend behoefte is aan focus op meer ontwikkeling en duurzame inbedding van de kinderpalliatieve zorg. Welke mogelijkheden ziet de Staatssecretaris hiervoor?

Op het punt van de verbreding van de palliatieve zorg naar meer ziektebeelden, zoals stofwisselingsziekten, COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) en hart- en vaatziekten, knelt het nu wel eens bij de vraag of iemand recht heeft op palliatieve zorg, omdat de indicatie daarvoor is gekoppeld aan de zogenaamde terminaliteitsverklaring. Die wordt afgegeven als de verwachting is dat iemand binnen drie maanden overlijdt. Soms is de laatste levensfase heel grillig en is die moeilijk te voorspellen. Is de Staatssecretaris bereid te onderzoeken of de eis van de terminaliteitsverklaring adequaat is voor alle ziektebeelden, of dat bijstelling noodzakelijk is?

Ik wil graag aandacht vragen voor de respijtzorg in de laatste levensfase. Is de Staatssecretaris het met me eens dat deze beschikbaar moet zijn voor alle mensen in de laatste levensfase, dus ook als er nog geen terminaliteitsverklaring is afgegeven? Hoe neemt hij de belemmeringen weg die in de praktijk ervaren worden? Gaat hij de financiering van de respijtzorg goed regelen?

Ik zie dat ik moet afsluiten, maar wil nog één punt noemen dat ons erg aan het hart gaat en waarover we onlangs vragen hebben gesteld: de geestelijke verzorging bij palliatieve zorg thuis. De Staatssecretaris heeft hiervan gezegd dat het in het basispakket zit. Er wordt echter ook gezegd dat deze zorg prima gegeven kan worden door huisarts en verpleegkundige, in plaats van door die specifieke geestelijke verzorger. Gaat dat niet in tegen de Zorgmodule Palliatieve Zorg, gedeponeerd bij het Zorginstituut Nederland, die geestelijke verzorging als een onmisbaar en integraal onderdeel van de palliatieve zorg benoemt? Is de Staatssecretaris bereid om aan Zorgverzekeraars Nederland (ZN) te vragen om binnen drie maanden duidelijkheid te geven over de mogelijkheden voor declarabele, gespecialiseerde geestelijke verzorging?

De heer **Arno Rutte** (VVD): Eens kijken of ik niet word weggebeld. Dat zou zomaar kunnen. We gaan het merken, het is spannend.

De **voorzitter**: Ik heb net doorgekregen dat de stemmingen om vijf over half zijn. Dus als we voortmaken, redden we misschien net de eerste termijn van de Kamer.

De heer **Arno Rutte** (VVD): Dat zou moeten lukken.

Voorzitter. Het gebeurt niet vaak dat er zo veel overeenstemming is over wat belangrijk is tussen de woordvoerders op het terrein van zorg. Iedereen heeft bijna letterlijk gezegd, en ik herhaal dat ook, dat het essentieel is dat als je gaat sterven, je dat kunt doen op de plek die jij kiest. Dat is vaak thuis, soms in een hospice, maar het kan ook in het verpleeghuis zijn. Daar hoort nadrukkelijk bij: omringd met de zorg die daarbij nodig is. Palliatieve zorg is voor een heel groot deel echt zorg, heel erg gespecialiseerde zorg, en die moet er wel zijn. Die moet geregeld kunnen worden. Er zijn te veel andere signalen bij ons allen binnengekomen, soms via Nieuwsuur, soms rechtstreeks via de mail of op Twitter; daar noemt een zeer bevlogen longarts uit Assen bijvoorbeeld situaties van patiënten die dolgraag naar huis of een hospice willen, maar die hij simpelweg niet geplaatst krijgt, waardoor mensen alsnog overlijden in het ziekenhuis. Al die voorbeelden zijn er en die zijn er ook al lang. Er zijn vorig jaar februari al signalen gekomen bij het ministerie dat er problemen zijn bij hospices en bij de terminale thuiszorg. Het gevoel bestaat dat daar op papier, in theorie, alle oplossingen voor kloppen, maar



dat de praktijk veel weerbarstiger en complexer is. Mensen die gaan sterven hebben geen tijd om zich eerst door allerlei regelgeving heen te worstelen, om in een Kafka-achtige situatie terecht te komen in de hoop dat er uiteindelijk een plekje wordt gevonden. Wie gaat sterven, moet snel terecht kunnen op de plek waar hij wil sterven en dan moet de zorg geregeld zijn. Hoopvol is de brief die de Staatssecretaris heeft gestuurd. Misschien nog wel veel hoopvoller is het signaal dat ZN gisteren aan ons toestuurde. ZN spreekt hardop uit dat zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben afgesproken dat zij linksom of rechtsom zorgen dat terminale patiënten te allen tijde verzekerd zijn van de palliatieve zorg die zij nodig hebben, ook als de huidige wet- en regelgeving hierbij eigenlijk een obstakel vormt. Dat is precies de praktische opstelling die in dit geval nodig is. Ik ben benieuwd hoe de Staatssecretaris dit ziet.

Hospices worden voor het overgrote deel gerund door vrijwilligers. Daar wil ik geen afbreuk aan doen. Het is ontzettend belangrijk, het is de participatiemaatschappij in het klein. Er wordt koffie geschonken, er wordt geleverd, de tuin wordt bijgehouden, allemaal door vrijwilligers. De zorg die geleverd moet worden, kan niet worden afgewenteld op vrijwilligers. Die blijft voor professionals. Daarom is het zo van belang dat die zorg wordt geborgd, of iemand nu overlijdt in een hospice of thuis.

Een specifiek aandachtspunt is het probleem dat mensen kunnen hebben als ze al een Wlz-indicatie hebben. Dan schijn je geen zorg vanuit de Zvw te kunnen krijgen. Is de Staatssecretaris bereid om eventueel een praktijkteam op deze problematiek te zetten? Dat is de nieuwe hobby – dat bedoel ik niet vervelend – dat is de nieuwe term die steeds bovenkomt vanuit het Ministerie van VWS. De heer Van der Staaij sprak al over een 24-uurslijn die men kan bellen. Kunnen we borgen dat er mensen zijn die zich in de praktijk hebben verdiept en die eventuele administratieve hobbels en problemen oplossen?

Tot slot: ondanks de heel goede uitspraken van ZN – daar moeten we de zorgverzekeraars denk ik ook aan houden – kan ik me voorstellen dat er ook nadere duiding nodig is voor de term «zorgplicht» voor deze heel gespecialiseerde zorg. Deze zorg valt voor een groot deel onder wijkverpleegkundige zorg, maar terminale thuiszorg is wel een heel specifieke vorm van zorg. Hospicezorg, ingevuld met terminale thuiszorg, vraagt wellicht om een nadere duiding van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), zodat we zeker weten wanneer wel en niet aan die zorgplicht wordt voldaan. Dan is het geen containerbegrip meer, maar dan weten mensen waar ze op kunnen rekenen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Het mooie van de palliatieve zorg is dat die niet alleen aandacht heeft voor de lichamelijke klachten waarmee patiënten tijdens het verloop en einde van hun ziekte te maken kunnen krijgen, maar dat er juist zo veel aandacht is voor de psychische, sociale en geestelijke problemen die zich bij de patiënt en/of zijn naasten kunnen voordoen. Dit vindt het CDA heel erg belangrijk. Daarom is het schrijnend om te zien dat het niet goed gaat met de financiering van de hospicezorg. Alle voorgaande sprekers hebben eigenlijk hetzelfde gezegd. Mensen in de laatste levensfase dreigen tussen wal en schip te vallen. Dat mag niet gebeuren. De Staatssecretaris heeft ons nu een brief geschreven, waarin hij aangeeft dat hij actie gaat ondernemen. Het staat of valt met het echt kunnen veranderen van de praktijk. Daar hebben we heel veel mensen voor nodig. Is deze brief alleen voldoende om ervoor te zorgen dat we dit in de praktijk veranderen en dat mensen niet in hun laatste levensfase in dit soort situaties terechtkomen? Dat willen we namelijk niet. Palliatieve zorg is nu onderdeel van de wijkverpleging en heeft te kampen met fikse bezuinigingen. Voor de financiering zitten in de wijkverpleging de uren verzorging en verpleging, maar geen andere kosten die worden gemaakt. Uit de uitzending van Nieuwsuur en gesprekken met de mensen uit de hospicezorg blijkt dat er geen vergoeding voor overhead, schoon-

maakkosten en de huisvestingscomponent in zit, terwijl deze zaken in een ziekenhuis wel geregeld zijn. In instellingen voor langdurige zorg zijn deze zaken ook geregeld. Is dit misschien een van de oorzaken dat er problemen zijn met de financiering van de palliatieve zorg? De Staatssecretaris stelt in zijn brief dat hij in de wijkverpleging helderder maakt hoe de hospicezorg wordt gefinancierd. Wil hij hiervoor een aparte aanspraak creëren? Het voordeel van een aparte aanspraak is dat je heel duidelijk kunt zien hoeveel uiteindelijk wordt uitgegeven aan de hospicezorg en welke tarieven precies worden bijgerekend. Dan maak je beter inzichtelijk of de zorgverzekeraars maar ook de onderaannemers daadwerkelijk het beschikbare geld besteden aan de hospicezorg. Wil de Staatssecretaris hierover nadenken?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik heb een informerende vraag. Mevrouw Bruins Slot heeft het steeds over de «hospicezorg». Bedoelt zij daarmee de terminale palliatieve zorg?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Inderdaad. Mevrouw Dijkstra heeft gelijk. Als je het zorgvuldig formuleert, gaat het over de terminale situatie. Ik ben blij dat ze daar nog even op ingaat.

De **voorzitter**: Het is een debat vol definities.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA) Nu snap ik het niet meer.

De **voorzitter**: Ik laat u straks een vraag stellen, mevrouw Wolbert. De stemmingsbel gaat. Ik stel voor dat mevrouw Bruins Slot pauzeert. Zij kan zo kiezen of ze haar betoog voortzet of opnieuw begint. We gaan nu naar de plenaire zaal, anders zijn we te laat voor de hoofdelijke stemming. Als we terug zijn, rondt mevrouw Bruins Slot haar betoog af, volgt mijn termijn en krijgt mevrouw Wolbert alle ruimte om haar vragen te stellen.

De vergadering wordt van 14.31 tot 14.53 uur geschorst.

De **voorzitter**: Ik heropen de vergadering. Ik vraag om rust op de publieke tribune. Het is maar goed dat ik niet in het onderwijs werk, want ik heb geen overwicht in deze zaal. Mevrouw Bruins Slot hervat haar betoog. Mevrouw Wolbert kan eventuele vragen aan het einde van dit betoog stellen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik heb aan de Staatssecretaris gevraagd of we niet tot een aparte aanspraak voor terminale palliatieve zorg moeten komen. Nu zeg ik het goed. Daarnaast blijft een subsidieregeling bestaan. Klopt het dat dit een subsidieregeling voor het eerstelijnsverblijf is? Ik vraag dit specifiek omdat we weten dat op de subsidieregeling van het eerstelijnsverblijf al best veel druk staat. In het eerstelijnsverblijf bestaan veel problemen. Is die regeling niet te krap?

Als er een integraal tarief komt voor palliatieve zorg vindt het CDA dat er liefdevolle en kwalitatief goede zorg gegeven moet worden. Er zijn veel verschillende soorten hospices. We hebben gisteren een interessant rapport ontvangen van ZonMw. ZonMw geeft aan dat projecten vaak een medische insteek hebben of dat ze gericht zijn op een bepaalde doelgroep. Welke ruimte is er om binnen bestaande netwerken in Bijna Thuis Huizen en highcarehospices kwalitatief tot verbetering te komen? Het rapport ziet erg op specifieke onderdelen hiervan. Welke mogelijkheden ziet de Staatssecretaris hiervoor?

De heer Van de Staaij sprak over het bijzondere rondetafelgesprek over euthanasie bij wilsonbekwamen. Ik was daar zelf niet bij, mijn collega Keijzer wel. Zij gaf aan dat het een indrukwekkend gesprek was. In dat rondetafelgesprek kwam naar voren dat er niet zo heel veel bekend is over

palliatieve zorg bij kinderen. Deskundigen gaven aan dat palliatieve zorg te laat bij het ziekteproces, bij het normale traject wordt betrokken en bij ouders eigenlijk helemaal niet bekend is. Natuurlijk is het iets waar je je als ouder helemaal niet mee bezig wilt houden. De insprekers gaven aan dat er meer onderzoek nodig is. Is de Staatssecretaris bereid om hier meer onderzoek naar te doen? Ik sluit me aan bij de overige vragen van de SGP. Ik kom tot een afsluiting. De Staatssecretaris schrijft in zijn brief: «Voor mensen die in de palliatieve fase komen zullen we moeten zorgen dat de zorgzwaartepakketten (zpz's) kunnen worden omgezet.» Dat lijkt ons een logische gang van zaken, maar we horen dat de praktijk ook hier enorm verschilt van de theorie. Het is heel ingewikkeld om voor elkaar te krijgen. Hoort de Staatssecretaris deze signalen ook? Hoe kan hij het probleem oplossen?

### **Voorzitter: Van der Staaij**

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Zorg in de laatste levensfase is bijzonder. Het is niet meer het genezen dat centraal staat, maar het sterven. Het is afscheid nemen zonder te veel lichamelijke pijn. Het vraagt kennis, kunde en toewijding van professionals en vrijwilligers. Het vraagt ook oog van artsen voor het feit dat het tijd is om te stoppen met behandelen. Het vraagt vooral om rust in de financiering en het voorkomen van bureaucratische ongein in inkoop en verantwoording. Graag had ik het vandaag willen hebben over de inhoud, over het kwaliteitskader en het nationaal actieprogramma. Helaas moet ik het weer hebben over de financiële en organisatorische chaos, die we in vorige periodes hebben proberen op te lossen maar die nu opnieuw is ontstaan door deze Staatssecretaris, met steun van PvdA, VVD, D66, ChristenUnie en SGP. Door alle hervormingen is de financiering versnipperd geraakt. Er zijn eindeloze discussies over de vraag of iemand wel thuis mag sterven als hij of zij in een verpleeghuis woont. Zorgverzekeraars proberen ons uit te leggen dat palliatieve zorg en palliatief terminale zorg verschillende dingen zijn. Moeten we werkelijk dit onderscheid maken? Toont dit niet juist aan dat we doorschieten in indicaties, verantwoording van die indicaties en definities voor die indicaties? Gaat het om mensen of gaat het om definities? Waarom krijgt een huisarts zonder contract met een zorgverzekeraar geen vergoeding, omdat palliatieve zorg onder de module Modernisering en Innovatie zou vallen? Het hoort toch tot de basiszorg?

De Staatssecretaris stelt ons gerust door te zeggen dat de financiering in 2016 nagenoeg dezelfde is als in 2015, maar daar zit precies de kneep. In 2015 was de financiering namelijk niet op orde. Het was zo erg dat wij in brieven zelfs lezen dat de continuïteit en de kwaliteit van de hospicezorg door de transitie en de financiering worden bedreigd. We zien dat er pilots zijn met wijkverpleging, waarin de zorgverzekeraar even vergeet dat er ook gestorven moet worden. We zien dat er een korting plaatsvindt op de wijkverpleging en dat een naderende budgetkorting achteraf dreigt via het macrobeheersinstrument. Op televisie horen en zien we dat meer dan honderd mensen niet gestorven zijn waar zij dat graag wilden. De Staatssecretaris zegt dat er niets aan de hand is en dat alles is opgelost. Ik heb vier voorstellen. Het eerste is om één financieringsvorm te maken met de titel «palliatieve zorg». Het doet niet ter zake of de zorg terminaal is of niet. We willen geen budgettaire ongein vooraf of achteraf. We willen geen gedoe per verzekeraar, dus maak dat die financieringsvorm valt onder de Wlz en zorg ervoor dat dit budget wordt bijgeplust als dat nodig is. Het tweede voorstel is: laat nu geen hospice omvallen. Er wordt onderzoek gedaan naar de beschikbaarheid in de verschillende regio's. Het zou heel erg zonde zijn dat, als de resultaten van het onderzoek gepresenteerd worden, wij moeten constateren dat wij het hebben over iets wat er was maar inmiddels niet meer bestaat. Het derde voorstel is:

zorg dat de subsidieregeling voor de vrijwillige thuiszorg gegarandeerd en verbeterd wordt. Driekwart van de mensen sterft thuis. We weten dat vrijwilligers worden opgeleid via subsidie. Die staat echter wel onder druk. Is de Staatssecretaris bereid om de regeling mee te laten groeien met de stijgende behoefte? Het vierde voorstel is om de eigen bijdrage voor sterven te laten vervallen. Als je ter wereld komt, geldt er geen eigen bijdrage. Voor zwangere vrouwen is het eigen risico uitgesloten, omdat ze op dat moment niet moeten afzien van zorg. Laten we ook regelen dat geen eigen bijdrage wordt gevraagd voor het sterven.

De Staatssecretaris houdt in ieder debat zijn houdbaarheidsverkooppraatje. Hij zegt dat we nu moeten bezuinigen om zorg voor de toekomst te behouden. Als hij zo meteen gaat zeggen dat er nu even geen waardige dood ter beschikking staat voor mensen, maar dat ze er wel op kunnen rekenen dat er in de toekomst waardig gestorven kan worden, zal de SP dit antwoord niet accepteren. Terwijl de Staatssecretaris echt aanklooit met het stelsel, fors bezuinigt en ontkent dat er problemen zijn, zetten vele vrijwilligers en professionals zich dag in, dag uit in voor goede zorg in de laatste levensfase. Daar heb ik diep respect voor.

### **Voorzitter: Leijten**

De vergadering wordt van 15.01 uur tot 15.10 uur geschorst.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Het is goed dat wij allemaal uitspreken dat de palliatieve zorg, zoals ik in mijn brief schreef, gewoon goed geregeld moet zijn. Het maakt deel uit van het gewone leven van mensen. We hebben het allemaal op enig moment nodig. De kwaliteit van het leven dat nog rest staat centraal. Iedereen wil waardig sterven en dat betekent dat men op dat moment niet geconfronteerd moet worden met allerlei onnodige bureaucratische zaken. Met wat we de afgelopen jaren in de palliatieve zorg in Nederland hebben bereikt, met de inzet van vele professionals, vrijwilligers en brancheorganisaties, kunnen we in zijn algemeenheid zeggen dat het levenseinde in ons land met respect en liefdevolle aandacht wordt omgeven. Daar zijn we trots op. Het is belangrijk dat zorg zo dicht mogelijk bij de mensen die zorg nodig hebben, kan worden geleverd. Dat dit lukt, is een reden te meer voor trots. Huisartsen, verpleegkundigen en verzorgenden vervullen een cruciale rol in de zorg in de thuissituatie. Dit samenspel tussen mantelzorgers, vrijwilligers, professionals, die het mogelijk maken om thuis te sterven, verdient alle lof en steun, niet alleen nu maar ook in de toekomst. Al mijn inspanningen zijn hierop gericht. Het is goed om te constateren dat iedereen dit vindt en het is goed dat ik het ook nog eens benadruk. Dit neemt niet weg dat er nog steeds knelpunten waren en zijn in de palliatieve zorg. Mevrouw Agema zei al dat we hier al heel lang over praten. Een aantal vragen hebben te maken met de financiering. Zijn het te strenge verzekeraars, zijn het te krappe budgetten, zijn het te complexe regels? We hebben al veel stappen gezet op dit terrein. Een deel van de worsteling, ook in het verleden, is dat er veel regelingen waren en zijn en veel soorten instellingen, veel instellingen ook die er heel bewust voor kiezen om op een bepaalde manier hun taken uit te oefenen. Soms willen hospices particuliere instellingen zijn en blijven en met heel veel vrijwilligers werken. Een aantal hospices willen «toegelaten instelling» worden. Er zijn heel veel Bijna Thuis Huizen die met de inzet van vrijwilligers en soms professionals uit de wijkverpleegkundige zorg over het algemeen ongelooflijk goede, warme en uitstekende zorg en ondersteuning bieden in de laatste levensfase. Bij het vormgeven van de financiering is steeds het uitgangspunt geweest om niet onnodig met systeembesprekingen te maken te krijgen op het moment dat mensen een keuze maken om ergens te sterven. We willen niet op het einde allerlei discussies krijgen dat iemand eigenlijk naar de Zvw moet, als zo iemand

in een instelling zit en onder de Wlz valt, maar ervoor kiest om ergens anders te sterven. De Wlz moet dan voldoende mogelijkheden bieden om dit te regelen. Andersom, als je in de Zvw zit, moet er niet op het eind een discussie zijn dat je onder de Wlz moet vallen. Zorg dat het ook binnen deze wet goed geregeld is. Daarbij deden en doen zich vragen voor die met de financiering te maken hebben. De kern is: probeer een dusdanige afbakening te maken dat verschuivingen tussen de verschillende wetten in de laatste levensfase worden voorkomen. Daarmee wordt onrust voorkomen en wordt administratieve rompslomp voor cliënten en mantelzorgers zo veel mogelijk bestreden.

Mevrouw **Agema** (PVV): De Staatssecretaris zit volkomen op het verkeerde spoor. Ik heb dit in oktober ook gezegd en zeg het eigenlijk al negen jaar. De problemen die wij steeds tegenkomen hebben te maken met de plaatsing van de PTZ in het zorgstelsel. De Staatssecretaris zegt altijd, ook weer in oktober, dat hij deze zorg overal plaatst. Dan krijg je te maken met zorgverzekeraars die winst willen maken. Dat was in oktober ook het geval. De Staatssecretaris moet tot bezinning komen en zeggen dat het overal plaatsen van PTZ geen goede zaak is. Hij moet deze zorg onder de Wlz plaatsen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: De plaatsing heeft vooral te maken met het feit dat wij heel veel diversiteit en keuzes van instellingen willen respecteren. Er zijn instellingen die zelf toegelaten instelling willen zijn en zelf willen praten met de zorgverzekeraars. Er zijn ook particuliere instellingen bij die dat niet willen, die ook de administratie niet willen. Die vinden het prima om onderaannemer te zijn van een zorginstelling die het voor hen regelt. Die keuzes zijn er. Het klinkt mooi om te zeggen dat we vanachter een bureau een model kunnen maken van de palliatieve zorg, maar dat houdt wellicht onvoldoende rekening met de diversiteit en keuzes die veel instellingen met vrijwilligers hebben gemaakt om op hun eigen wijze PTZ of hospicezorg te verlenen. Ik wil de keuze in organisatievorm en wat mensen kiezen zo veel mogelijk proberen te respecteren.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat zo veel mensen vorig jaar geweigerd is om te mogen sterven waar zij wilden, is het gevolg van spelletjes tussen de Staatssecretaris, zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Hij moet daarbij tot de conclusie komen dat hij de zorg verkeerd heeft geplaatst. Er is helemaal niets mis mee om een brede aanspraak Palliatief terminale zorg in de Wlz onder te brengen. Ik heb de Staatssecretaris nog nooit met goede argumenten horen komen waarom dat niet kan. Hij heeft altijd wel hetzelfde praatje, maar had nog nooit goede argumenten. Wil hij dit nu serieus oppakken en dan maar op een later tijdstip met een brief komen waarin hij uitlegt waarom hij het geen goede oplossing vindt? Er is een grens overschreden met wat er vorig jaar is gebeurd. Ik vind dat dit over moet zijn.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ook dan geeft mevrouw Agema geen antwoord op de vraag wat er gebeurt als iemand in de Zvw zit, daar behandeld is, aan het einde van de behandeling komt en naar een hospice wil of PTZ wil hebben. Als alles in de Wlz zit, moet iemand van systeem wisselen. Er is ook wat voor te zeggen om te bezien waar mensen zitten. Laten we hen niet aan het einde belasten met de vraag welke wet van toepassing is. Als men in de Zvw zit, is het daar netjes geregeld. Als men in de Wlz zit, is het daar netjes geregeld. We krijgen dan niet op het eind allerlei systeemdissussies. Wat mevrouw Agema voorstelt, kan. We kunnen alles in één systeem onderbrengen. Dat neemt niet weg dat we dan ook voor keuzes komen, omdat mensen vanuit een verschillend uitgangspunt bij het einde van hun leven aankomen. Wat mij betreft moeten mensen zo weinig

mogelijk keuzes hoeven te maken, maar ze moeten kunnen kiezen waar ze waardig willen sterven.

De heer **Van der Staaij** (SGP): De Kamer kreeg een brief van de Kerngroep Palliatieve Zorg, Agora, Associatie Hospicezorg Nederland en veel andere instellingen. Zij schrijven dat de schotten, de indicatiestellingen, blijven dwarszitten bij zo veel verschillende instellingen en soorten zorg. Moeten we niet veel meer, juist op het terrein van de palliatieve zorg, de route van de persoonsvolgende bekostiging verder verkennen en inslaan?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Als dat helpt, moeten we dat doen. Ik zit daar zelf heel pragmatisch in. Wij willen dat mensen, zeker op het einde van hun leven, kunnen kiezen waar zij waardig willen sterven, met zo weinig mogelijk belemmeringen. Ik wijs op de voor- en nadelen van persoonsvolgende bekostiging. Die discussie moeten we voeren. Ik heb de Kamer toegezegd om haar hierover te informeren. Dan kunnen we bezien voor welke zorgvormen dit aantrekkelijk is en voor welke niet. Er zitten echt voor- en nadelen aan, ook voor de administratieve lasten, die we heel goed in kaart moeten brengen. Wat mij betreft bekijken we dit als we spreken over de voor- en nadelen van persoonsvolgende bekostiging in zijn algemeenheid.

De heer **Van der Staaij** (SGP): De Staatssecretaris zegt dat we het moeten doen als het helpt en dat we het in het bredere plaatje moeten bekijken. Hij zit er pragmatisch in. Dat herken ik. Dat debat voeren we hier ook. Als vanuit zo veel organisaties, ook de medische centra en VPTZ Nederland, wordt gezegd dat dit een goed idee lijkt, is het dan niet een mooi deelterrein om over in gesprek te gaan met hen en gericht te bekijken wat de mogelijkheden zijn voor de PTZ? Misschien is het wel een heel interessant domein om te verkennen, juist in de manier waarop het vorm kan krijgen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Nogmaals, alle bereidheid daartoe. Ik noem wel één aspect dat naar voren komt bij persoonsvolgende bekostiging versus de huidige werkwijze, of dat nu de Wlz of Zvw is. In de huidige situatie wordt van te voren, ofwel via het contract ofwel via een budgettoekenning, enige mate van zekerheid gegeven aan een instelling die bijvoorbeeld hospicezorg levert. Als die zorg persoonsvolgend wordt bekostigd, is het voordeel dat het geld met de persoon meegaat, maar heb je aan het begin van het jaar nog niet zo gek veel zekerheid voor het budget van de instelling. Dat geeft onzekerheid, met name bij de hospicezorg. Ik weet niet zeker of dat zo'n goede zaak is. Het kan in sommige opzichten helpen. Misschien lost het een aantal financierings- en bekostigingsvragen op. Ten aanzien van de continuïteit van de organisatie levert het met name bij deze specifieke zorg een aantal vragen op, waarvan ik me afvraag of we die willen hebben.

De **voorzitter**: Vervolgvraag? O, u had al twee vragen gesteld.

De heer **Van der Staaij** (SGP): U nodigt me zo uit dat ik graag nog iets vraag.

De **voorzitter**: Dat is uitlokking. Kort dan.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Het leeft heel breed in het veld. De Staatssecretaris vraagt of men weet wat men precies wil en of er geen grote nadelen zijn. Is het niet mooi om met deze clubs aan de tafel te gaan, een verkenning te doen van de voor- en nadelen op dit redelijk

overzichtelijke terrein en de uitkomst daarvan aan de Kamer te sturen? Dan komt de discussie misschien een stap verder.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik ben daar zeer toe bereid.

Mevrouw **Agema** (PVV): Waarom nu wel? Ik sluit mij aan bij de woorden van de heer Van der Staij. Het is gek dat er een derdeterminvraag voor nodig is om van de Staatssecretaris een toezegging te krijgen. Het is fijn dat er breder gekeken wordt naar de plaatsing van de PTZ in het zorgdomein en dat we daar wat langer over nadenken.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Tot langer nadenken ben ik altijd bereid. Het gevaar van deze discussie is dat die erg technisch wordt, maar ik doe het toch even. Er zijn twee zaken aan de orde. Ten eerste is de vraag onder welke wet we deze zorg willen laten vallen. Mevrouw Agema stelde voor om alles onder de Wlz te laten vallen, omdat het probleem dan misschien een stuk minder is. Ik heb erop gewezen dat we ook dan moeten opletten, omdat er mensen in de Zvw aan het einde van de behandeling zitten en in de terminale fase komen, die dan naar een ander stelsel moeten. Daarom heb ik gezegd dat zowel de Zvw als de Wlz goed moeten regelen hoe het op het einde gaat met de keuze van de mensen. Iets anders is de vraag hoe je het bekostigt, hoe je de tarieven vaststelt. Dit staat los van de wetten. De heer Van der Staij noemt de persoonsgebonden bekostiging als een oplossing. Ik ben bereid om hiernaar te kijken, maar we moeten daarbij opletten omdat we dan andere vragen krijgen, namelijk over de zekerheid vooraf versus achteraf weten hoeveel geld een organisatie krijgt. Dat heeft ook zo z'n nadelen.

De **voorzitter**: De Staatssecretaris heeft toegezegd dat hij de financiering bekijkt en in ieder geval met de genoemde organisaties om tafel gaat. Ik vraag hem beide opties in een brief aan de Kamer te sturen. Dan zijn we in het midden uitgekomen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Die brief komt er sowieso. Daarin kunnen we alle voor- en nadelen opnemen. Het is ook goed om deze argumenten in het debat naar voren te brengen.

De **voorzitter**: Dat heeft u ruim kunnen doen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik ben vooral blij dat de Staatssecretaris zegt dat hij met de organisaties uit het veld gaat praten. Die input is echt noodzakelijk om tot goede praktijkoplossingen te komen. Het gevaar is wel dat als de Staatssecretaris een of andere halve oplossing neerlegt, we alleen daar de voor- en nadelen van zien en niet van eventuele andere oplossingen. Als we dan toch bezig zijn om alles op een rijtje te zetten, juist in overleg met het veld, is het goed om te bekijken wat de persoonsvolgende bekostiging biedt, maar ook om de andere suggesties te bezien. Het CDA staat er overigens achter dat dit een belangrijke weg is om te ontwikkelen. Wil de Staatssecretaris dit doen in overleg met het veld?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Het korte antwoord is ja. We moeten op twee dingen letten. Bij de vormgeving van de palliatieve zorg en de consequenties daarvan vanuit de Wlz en de Zvw hebben we in overleg met het veld bekeken wat de beste oplossing is voor de plek van deze zorg in een wet. Dit heeft tot een aantal keuzes geleid. Die werken, maar veroorzaken en veroorzaken nog een aantal knelpunten. Die zijn we aan het oplossen. De andere vraag is of we het heel anders kunnen doen. Ik loop niet voor die vraag weg. Ik ben zeer bereid om met het veld te overleggen over andere oplossingen en de voor- en nadelen daarvan. We moeten goed bekijken wat dit betekent voor de organisaties en de cliënten. We

moeten niet te gemakkelijk denken dat we de oplossing hebben. We hebben niet voor niets al zeer veel met de organisaties gesproken om tot de huidige oplossingen te komen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het is eigenlijk helemaal niet nodig dat de Staatssecretaris deze disclaimer gebruikt. Juist als hij het veld om de tafel zet, en ik geloof dat mevrouw Agema daar ook op doelt, zit alle expertise aan tafel en wordt gezien wat mogelijk is. Wanneer krijgen we bericht van de Staatssecretaris? Voor je het weet is het 1 januari 2017.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Nu beschrijft mevrouw Bruins Slot precies waarom ik aarzel over de vraag hoe breed we de discussie moeten voeren. Vanuit de inhoud ben ik daartoe zeer bereid, omdat het ook voor deze zorg erg van belang is om enige rust en zekerheid te bieden over de manier waarop het is geregeld en we de komende periode werken en over het feit dat we een aantal knelpunten oplossen. Als we elke keer weer een discussie voeren over de wijze waarop de PTZ is geregeld en constateren dat het ook anders kan, ontstaat niet de rust, ook niet de administratieve rust, om te zorgen dat deze zorg in zijn eigen professionaliteit en eigen werkwijze kan gedijen. Ik overdrijf wat. Elke verandering geeft problemen. Dat hebben we gezien. We moeten die problemen oplossen en blijven nadenken over de vraag of er niet nog betere oplossingen denkbaar zijn. Ik pleit ervoor om dit op een manier te doen die de rust in en de betrouwbaarheid van de palliatieve zorg, die zo nodig is, niet onnodig verstoort. Dat is mijn kanttekening. We kunnen de Kamer dit najaar de brief sturen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik steun de lijn van de Staatssecretaris dat we moeten voorkomen dat er in de laatste levensfase een situatie ontstaat waarin men van systeem moet wisselen. Binnen de Wlz en de Zvw moeten we tot oplossingen komen. Ik vind het nogal wat als de Staatssecretaris, ondanks het feit dat hij dit als uitgangspunt heeft, toch een cliëntvolgend budget gaat uitwerken. Het is nogal wat om uitgerekend op dit kwetsbare terrein dit soort experimenten te doen. Dat doen we nergens in Nederland. Ik geef het hem te doen, ik ben er geen voorstander van. De Staatssecretaris heeft het toegezegd, dus hij moet het doen, maar ik wil graag dat hij binnen het systeem ook nadentkt over wat er zou kunnen gebeuren. Het gaat over contracterings- en budgetzekerheid. Kunnen we niet afspreken dat zorgverzekeraars met een bandbreedte zorg inkopen? Als je wat meer gebruikt, krijg je wat meer vergoed. Als je wat minder verbruikt, krijg je wat minder vergoed. Achteraf afrekenen en de ruimte geven om de zorg te leveren die er is. Hoe moeilijk is dat? Dan kunnen we het binnen het systeem regelen en hoeven we niet te experimenteren op zo'n kwetsbaar terrein. Dit kunnen we morgen afspreken.

De **voorzitter**: Dit is bijna een tweede termijn. Laten we de vraag bij de Staatssecretaris neerleggen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): En dan wil ik graag een reactie in een brief voor november, want dit kan morgen namelijk al geregeld zijn.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik denk dat het nu ook al zo is. Daar heeft mevrouw Wolbert gelijk in. Laten we de categorie hospices in het kader van de Zvw even pakken. De meeste hospices komen prima uit met de wijze van contracteren in de Zvw. De hospicezorg wordt geleverd met gebruikmaking van een aantal uren wijkverpleegkundige zorg. Afhankelijk van de cliënten die je in huis hebt, wordt het benodigde aantal uren zorg geleverd. Die uren worden betaald door de Zvw. Soms is dat vijf uur, soms twee, soms negen. Ik heb van de Bijna Thuis Huizen begrepen dat het in de meeste gevallen goed gaat. We krijgen discussie als er



niet-standaardgevallen zijn, waarin bijvoorbeeld heel specialistische zorg nodig is en waarbij de vraag is of er voldoende ruimte is om die samen te financieren. Heel veel hospices zitten in onderaanneming. Die vallen onder het budget Wijkverpleegkundige zorg van een andere instelling. In de doorvertaling van die budgetten kan een knelpunt ontstaan. Zorgverzekeraars hebben nu gemeld dat zij weinig zicht hadden op dit soort problemen en dus niet snel konden zien of er een knelpunt was. De heer Rutte verwees naar hun brief. Zij hebben erkend dat zij met name bij deze categorie zorg een zorgplicht hebben. Die geldt voor alle typen zorg, maar hier wel heel in het bijzonder. Als er knelpunten zijn, wordt er zo nodig bijgecontracteerd. Als er tijdig overleg is, ook in de situatie van onderaanneming, nemen de zorgverzekeraars hun verantwoordelijkheid. Ze hebben aangegeven dat ze dat zullen doen om ervoor te zorgen dat die zorg altijd geleverd kan worden. We moeten dit natuurlijk scherp in de gaten blijven houden. Dat is het soort inkoopmodel dat mevrouw Wolbert noemt, met afspraken over de werkwijze in bijzondere situaties door, waar nodig, bij te plussen als er knelpunten zijn. Ik zie bij de zorgverzekeraars de bereidheid dit te doen en hierover nadere afspraken te maken.

De **voorzitter**: Mevrouw Wolbert, ik wil een vraag aan de Staatssecretaris horen en geen statement.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik dank de Staatssecretaris voor dit antwoord, maar het systeem zit nu eenmaal zo in elkaar. Het is te gek voor woorden dat er zo veel commotie nodig is geweest om de zorgverzekeraars tot deze uitspraak te dwingen. Feitelijk hadden ze dit allang moeten doen. Als volgende week het allereerste hospice komt met de melding dat de afspraak niet werkt, wat doen we dan?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Vindt u het goed als ik straks terugkom op de vragen die op dit punt zijn gesteld, over de praktijkteams en de manier waarop we knelpunten snel kunnen oplossen? Op voorhand: als er praktijkproblemen zijn, moeten ze eerst worden opgelost en dan bekijken we hoe het geregeld moet worden. Dat heb ik ook al eerder gezegd. Het gaat erom dat we snel oplossingen zoeken als er knelpunten zouden zijn. Later bekijken we hoe het systeem in elkaar zit. Eerst de mensen, dan het systeem.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik ben bang dat we in herhaling vervallen, dus ik wacht even met mijn interruptie tot de Staatssecretaris bij de antwoorden op mijn vragen komt. Dan kan ik het misschien wat meer toespitsen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik wil wel graag mijn tweede interruptie gebruiken, omdat de plaatsing de kern is van mijn betoog. De Staatssecretaris zegt dat hij de PTZ overal plaatst, omdat iemand dan niet over hoeft te stappen. Alsof je fysiek overstapt van het ene naar het andere bootje. We zijn allemaal verplicht verzekerd, dus we merken eigenlijk niets van dat overstappen. Hoe kan het dat we vorig jaar zo'n verschrikkelijk jaar hebben gehad, met onder andere de problemen in de 24 uurszorg, de beperkte contracten en de zorgstops? Dan moet de Staatssecretaris weten dat hij in de Zvw niet goed zit en dat de kern van die wet het probleem is. Als hij knelpunten gaat oplossen, moet hij toch tot het besef komen dat hij niet in de Zvw moet zijn?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik ben het niet met mevrouw Agema eens. We hebben de uitgangspunten gekozen om goede redenen, om niet onnodig allerlei discussies te moeten voeren om bij PTZ naar een ander systeem over te stappen. Als men in de Zvw zit, moet die wet keurig regelen hoe het met de terminale zorg zit. Hetzelfde geldt als men in de Wlz zit. We

moeten geen onnodige overstapvraagstukken veroorzaken. Dat wil niet zeggen dat er dan geen andere knelpunten zijn. Wij verschillen op dit punt van mening.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb in mijn betoog gezegd dat er een grens is overschreden met de fouten die zijn gemaakt, door de verschraving, door het feit dat men geen voorkeur meer mag hebben, doordat er geen zorg is. Ik heb in eerste termijn al aangekondigd dat ik een motie zal indienen. Ik begin hier boos en heel verdrietig over te worden. De Staatssecretaris schiet ernstig tekort bij het oplossen van de problemen die vorig jaar zijn ontstaan door de plaatsing onder de Zvw.

De **voorzitter**: Dit is niet echt een vraag, maar een statement. Wilt u nog een vraag stellen of gaat u naar de plenaire zaal voor een motie?

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik denk dat ik dat doe. Er is een grens overschreden. Ik had van de Staatssecretaris hier in viervoud willen horen dat hij op zijn minst gaat onderzoeken of hij het wel goed heeft gedaan, met plaatsing onder de Zvw, en de Kamer daarover een brief stuurt. Hij houdt vol dat hij het goed heeft gedaan. Mijn overtuiging is dat dit niet zo is. Ik kan het een vierde keer vragen, maar waarschijnlijk krijg ik hetzelfde antwoord.

De **voorzitter**: Helder. We krijgen een plenaire afronding van dit algemeen overleg. Dat is alvast vastgesteld.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Als de zorgverzekeraar in een situatie van onderaanneming te weinig zicht heeft op eventuele knelpunten, komt het overleg daarover te laat op gang en kan de zorgverzekeraar niet tijdig zijn zorgplicht waarmaken en zo nodig bijcontracteren. Uit de brief van de zorgverzekeraars hebben de Kamerleden kunnen opmaken dat ze dit zeer serieus nemen. Als dit aan de orde is, zullen ze bijcontracteren. Er zijn ook mensen met een Wlz-indicatie, die bijvoorbeeld nu in een verpleeghuis wonen, waarin de PTZ in het verpleeghuis wordt geleverd. Sommige mensen willen de PTZ op een andere plek hebben. Er was discussie over de gevolgen hiervan. Volstaat de indicatie die men heeft om de palliatieve zorg ook op een andere plek te kunnen leveren? Dat was in beginsel mogelijk, maar er ontstonden allerlei discussies over de indicatie. Ik heb in antwoord op de vragen van de heer Van der Staaij de regel verduidelijkt en uitgelegd dat de indicatie op dat moment wordt aangepast, zodat er geen discussie is over het daarbij behorende tarief. In de regels die daarvoor zijn gesteld, zien we dat het gewoon mogelijk is om op een andere plek te sterven dan in het verpleeghuis waar men zit, omdat zo nodig het budget wordt opgehoogd. We zien dat het in de praktijk heel vaak tot discussies leidt over de vraag hoe het precies zit. Als ik zo'n patiënt opneem, krijg ik er dan nog wel geld voor? Wordt het dan voldoende snel geregeld? Ook wordt gevraagd hoe het zit met de indicatiestelling van het ClZ. Gaat die voldoende snel en niet bureaucratistisch? Dat zijn dingen die we moeten oplossen. Een verzorgende die met zo'n situatie wordt geconfronteerd, moet snel een andere plek kunnen regelen. Er moet geen discussie zijn over het budget en als het nodig is om een indicatie aan te passen moet dat per omgaande worden gedaan, zo nodig met terugwerkende kracht. Dit is nu ook in formele zin geregeld. Ik houd scherp in de gaten of het voldoende werkt, ook in de praktijk, zodat op dit punt geen knelpunten meer ontstaan.

Ik kom nu bij de meer specifieke vragen die door de verschillende woordvoerders zijn gesteld. Mevrouw Dijkstra zegt dat Actiz aangeeft dat het heel gemakkelijk op te lossen is. Andere woordvoerders vroegen ook of ik geen aparte aanspraak moet maken. Ook hiertoe ben ik best bereid, maar op voorhand ben ik daar niet voor. We hebben nu de aanspraak

Wijkverpleging. Die biedt in de praktijk bij de Bijna Thuis Huizen de nodige flexibiliteit om wijkverpleegkundige zorg aan te passen aan de manier waarop de zorg in de terminale thuissituatie wordt geleverd. Dat kan variatie in het aantal uren zijn of variatie in specialistische zorg. Dat is allemaal mogelijk in de huidige aanspraak. Als we die zorg er nu uit halen en deze apart formuleren, maken we teksten die proberen te definiëren hoe terminale zorg in elkaar zit. Daarbij verliezen we juist wat we gewonnen hebben, namelijk een flexibele inzet van de wijkverpleegkundige zorg die hoort bij de terminale thuiszorg. Ook op dit punt ben ik bereid om de voor- en nadelen nog eens op te schrijven. Om de verwachtingen te managen, zeg ik erbij dat ik niet denk dat een aparte aanspraak helpt. Ik denk dat die juist de flexibiliteit eruit haalt. Het is geen probleem van de systemen, het is een probleem van de manier waarop ze werken. Praktische knelpunten worden snel opgelost.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Dan kom ik toch op de vraag die ik daarnet al wilde stellen. Het gaat er niet zozeer om dat patiënten die palliatieve zorg nodig hebben, moeten overstappen van de ene wet naar de andere. Mevrouw Agema zei al dat men dat niet voelt. Het gaat er wel om dat er veel onduidelijkheid is voor de organisaties, voor de zorgaanbieders. We zijn allemaal op zoek naar de manier waarop we dat duidelijker kunnen maken en de garantie kunnen geven dat de zorg die geleverd moet worden ook meteen gegeven wordt, op het moment dat het nodig is, op de juiste plek, namelijk daar waar de patiënt zelf wil sterven.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat willen we allemaal. Mevrouw Dijkstra begrijpt ook dat er dingen geregeld moeten worden als men verblijft in een verpleeghuis, in de terminale fase komt en aangeeft dat men in een andere instelling PTZ wil hebben of in de thuissituatie thuiszorg. Dat regelwerk roept af en toe praktische vragen op, niet zo zeer het feit dat het geregeld wordt, als wel de vraag of er regels zijn waardoor men het goede budget krijgt of waardoor het wordt opgehoogd. Hoe zit dit in elkaar? Hoe kan het zo eenvoudig mogelijk? Snapt iedereen waar het over gaat? Hierop moet een vergrote inspanning plaatsvinden. Iedereen moet zo goed mogelijk weten dat het snel geregeld kan worden als er zo'n situatie optreedt. Dat zit in kennis, misschien ook kennis van het nieuwe systeem, misschien soms een beetje in gewenning, maar dat moet niet verhinderen dat het heel snel wordt geregeld. Dat willen we allemaal.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Actiz heeft hierbij de suggestie gedaan om de zvp 10 weer in het leven te roepen, of men nu wel of geen Wlz-indicatie heeft. Ik wil de Staatssecretaris daar ook graag over horen, want daarmee kunnen we een passende manier van bekostiging realiseren voor iedereen en zijn heel veel problemen opgelost.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat zou een weg zijn. Nu krijgt men overigens het equivalent van de zvp 10. Het wordt weer heel technisch, maar dit antwoord heb ik ook gegeven op de vragen van de heer Van der Staaij. We hebben dit geregeld. Het gaat er vooral om of het snel genoeg gebeurt en of het in alle situaties voldoende is. Als er specialistische zorg nodig is, moeten we het apart bekijken. Het gaat veel meer om dit soort vraagstukken dan om de techniek van de zvp's. Ik ben zeer bereid om te bekijken of het snel genoeg wordt geregeld en of het in alle situaties toereikend is. De antwoorden komen in dezelfde brief. In mijn brief schrijf ik dat zorgverzekeraars niet minder hebben gecontracteerd. Het totaal is ongeveer gelijk aan 2015. Ook in 2016 geldt gewoon de zorgplicht. Als er meer palliatieve zorg nodig is, dient deze betaald en gecontracteerd te worden en worden de contracten zo nodig opgehoogd. Dat geldt in zijn algemeenheid en dus ook voor de palliatieve zorg. De commissieleden hebben in de reactie van de zorgverzekeraars gelezen dat

ook zij er geen enkel misverstand over willen laten bestaan dat in alle gevallen de keuze van de cliënt gerespecteerd wordt, ook als dat betekent dat er meer gecontracteerd moet worden. Daarvoor gelden dezelfde spelregels als voor alle zorg. We bekijken halverwege en aan het eind van het jaar hoe het zit met de contractering en of er budgetoverschrijdingen plaatsvinden als gevolg van de zorgplicht. We moeten in de Kamer spreken over de consequenties, maar budgetoverschrijdingen moeten geen gevolgen hebben voor de palliatieve zorg aan cliënten. Zij mogen daar geen last van hebben. De zorgverzekeraars hebben dit onderschreven.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Toch is het raar, want we kunnen gezien de demografische ontwikkelingen alleen maar vaststellen dat de behoefte aan palliatieve zorg groeit. Die behoefte neemt elk jaar toe. Mensen hebben ook steeds meer de behoefte om zelf te kunnen kiezen. Er zijn nu echter twee verzekeraars die naar ik heb begrepen maar een fractie hebben gecontracteerd van het afgelopen jaar. De Staatssecretaris suggereert dat dit mooi is, dat het goed komt en dat wordt bijgecontracteerd. In 2015 kon dat ook en dat gaat in 2016 ook gebeuren. We kijken naar 2015 en zien dat het daar niet goed liep. Nu zijn er beloftes van de zorgverzekeraars. Hoe weten we dat die worden nagekomen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik heb geprobeerd duidelijk te maken dat de problemen die er in 2015 waren, niet noodzakelijkerwijs te maken hadden met het te weinig contracteren. Deze hadden soms te maken met onduidelijkheid over de vraag of er voldoende gecontracteerd was, soms met de onderaannemings situatie en soms met onduidelijkheden over de indicatiestelling. Verzekeraars moeten wijkverpleegkundige zorg contracteren. Onderdeel daarvan is de palliatieve zorg. Verzekeraars hebben nogmaals gemeld dat er ook voor hen geen enkel misverstand over bestaat dat er voldoende palliatieve zorg moet zijn ingekocht. Er wordt zo nodig bijgecontracteerd om mensen te laten sterven op de plek van hun keuze. We zullen dit nauwlettend volgen. Dit is echt een hard onderdeel van de zorgplicht. Als er geld bij moet in de contractering omdat meer mensen ervoor kiezen om in de thuissituatie of in een hospice te sterven, zal dat gebeuren. Dat hebben de zorgverzekeraars toegezegd en daar zal ik ze aan houden.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Wat is voor de Staatssecretaris het moment waarop we hierover oordelen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat is geen oordeel op een vast moment, want het is wettelijk geregeld. Als er praktische problemen zouden rijzen, kan ikzelf erop wijzen, maar ook de NZa. De NZa moet op de zorgplicht van de verzekeraars letten. Als zorgverzekeraars dit niet goed zouden doen, worden ze door de NZa aan hun jasje getrokken. De zorgverzekeraars benadrukken dat hospices tijdig moeten melden als ze problemen ervaren met de budgetten of de gecontracteerde hoogte en ze daardoor in de problemen komen. Als ze daarmee wachten, kunnen zorgverzekeraars niet tijdig bijcontracteren. Een van de problemen was dat er bij de zorgverzekeraar vaak niet direct zicht is op de uitputting van het budget van het hospice, als dat onderaannemer is bij een andere instelling. Dan is het verstandig als dat hospice tijdig aan de bel trekt en meldt dat het misgaat als het zo doorgaat. Zorgverzekeraars kunnen en moeten dan acteren, want dat is geregeld met de zorgplicht.

De **voorzitter**: Ik stel even een vraag als voorzitter. Is de Staatssecretaris niet bang dat er uiteindelijk een discussie zal ontstaan over de meest efficiënte inzet van de palliatieve zorg? Kan het thuis via thuiszorg en vervalt daarmee bijvoorbeeld het recht om te mogen sterven in een

hospice? Wijkverpleging en hospices vallen in één financieringsvorm. Kunnen wij überhaupt wel zien of de keus van de verzekerde, van de patiënt, echt de maatstaf is?

Staatssecretaris **Van Rijn**: De voorzitter heeft in de reactie van de zorgverzekeraars op dit debat gelezen dat zij het tot hun zorgplicht rekenen om de keuze van de cliënt te respecteren. De keuze van de cliënt voor de plek waar hij of zij wil sterven, staat voorop. Dat is de invulling van de zorgplicht die zorgverzekeraars hebben.

De **voorzitter**: Zeker, dat is de theorie. De praktijk is toch anders. Zorgverzekeraars vragen of hospicezorg zichtbaar kan worden gemaakt binnen de wijkverpleging. We kunnen zeggen dat er geen macrobeheersinstrument over de hospicezorg valt. Dat zou erg logisch zijn. We kunnen onmogelijk zeggen dat de sector gestraft wordt omdat er in het afgelopen jaar te veel mensen gestorven zijn. Is de Staatssecretaris bereid om binnen de wijkverpleging duidelijk te maken hoeveel er naar hospicezorg en naar palliatieve zorg thuis gaat?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Nee, daar hebben we het net over gehad. De zorgverzekeraars vragen of ik erover wil denken of het een aparte aanspraak moet worden. Ik heb erop gewezen dat ik daar op voorhand de voordelen niet van zie. De hospices hebben nu flexibiliteit om binnen de aanspraak Wijkverpleging veel of weinig uren in te zetten, in meer en minder gespecialiseerde zorg, omdat dit een onderdeel is van de brede, functionele aanspraak Wijkverpleging. Als we die eruit halen en een aparte kleine aanspraak Wijkverpleging maken, waarbij wij vanachter een bureau definiëren wat dit precies is, zullen we de flexibiliteit weghalen. Ik wil hiervan ook de voor- en nadelen nader bespreken. Ik zit er ook op dit punt heel pragmatisch in, maar denk dat we onze zegeningen moeten tellen. Er is flexibiliteit in het systeem, die hospices in staat stelt om maatwerk te leveren aan hun cliënten.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik vraag me af hoe we dit controleren. De Staatssecretaris verwijst naar de NZa, die toeziet op de zorgplicht en de inkoop van de zorgverzekeraar. De NZa kijkt echter naar de inkoop van de wijkverpleegkundige zorg als geheel, niet apart naar de inkoop van de hospicezorg en de PTZ. We krijgen het volgens mij niet te zien. Bekijkt de NZa apart de inkoop van die onderdelen van de zorg? Het valt allemaal onder de aanspraak Wijkverpleging.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat is natuurlijk het geval, want de NZa bekijkt altijd hoe de zorgplicht wordt uitgevoerd. Stel dat de conclusie zou zijn dat er zo weinig PTZ wordt ingekocht dat mensen daardoor in de problemen komen – wat niet gaat gebeuren – dan voldoen de zorgverzekeraars niet aan hun zorgplicht. Overigens hebben we ook allerlei brancheorganisaties die signalen van hun leden kunnen opvangen en die onder de aandacht van de NZa en, naar ik hoop, van mij brengen. Wij kunnen dan tijdig bijsturen als dat nodig is. Ik kom zo terug op de opmerkingen en vragen over een praktijkteam. We hebben op systeemniveau een aantal waarborgen met de brede aanspraak en op toezichtniveau de NZa die oplet. En natuurlijk krijgen we ook signalen uit het veld als het anders gaat dan we hier bespreken. Die kunnen we indien nodig snel in de Kamer bespreken.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Maar hoe krijgt de NZa dit inzicht als de zorgverzekeraars zelf melden dat zij meer instrumenten nodig hebben om het te krijgen? Als de zorgverzekeraars het niet zien, zoals mevrouw Leijten net zegt, en melden dat zij meer duidelijkheid willen, dan ziet de NZa het ook echt niet.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Brancheorganisaties en hospices kunnen knelpunten melden en aankaarten bij de zorgverzekeraar en de NZa. Dat is zoals het eigenlijk altijd gaat. Ik heb in ieder geval gemerkt dat de brancheorganisaties uitstekend in staat zijn om knelpunten naar voren te brengen en ik nodig ze daar ook toe uit als dit in de toekomst nodig is. Ik ben het met mevrouw Dijkstra eens dat onnodig doorbehandelen leidt of kan leiden tot minder kwaliteit van leven in de laatste fase. De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) heeft hieraan al veel aandacht besteed, onder andere via het rapport Niet alles wat kan, hoeft. Wat is passende zorg in de laatste levensfase? Uit de recente artikelen en onderzoeken komt het beeld naar voren dat Nederland het ook in internationaal opzicht niet zo slecht doet. Er wordt in Nederland relatief meer gekeken naar de gesprekken die worden gevoerd en of daarin dit type afwegingen worden gemaakt. Vergeleken met andere westerse landen hebben we redelijke cijfers, hoewel het altijd beter kan. Er is op dit punt ook in Nederland nog veel te doen. In het onderzoeksprogramma «Palliantie. Meer dan zorg» schenken we veel aandacht aan bewustwording bij de professional, aan vroegtijdige planning en het betrekken van cliënten, maar ook aan verankering in de opleidingen om het niet alleen in de spreekkamer te kunnen bespreken. Het vergt ook een beetje een cultuurverandering. Dat kost tijd, maar ik zie dat het kwaliteitsprogramma dat we met ZonMw hebben opgezet tot de nodige acties heeft geleid.

Dit geldt ook voor bewustwording bij de mensen, de cliënten zelf. Het is wel ongelooflijk moeilijk om als patiënt die afweging goed te kunnen maken. Je zult maar in de spreekkamer zitten en aan de ene kant de hoop hebben dat er nog een behandeling is, en aan de andere kant moeten nadenken over de vraag of je moet kiezen voor niet verder behandelen en moet overgaan tot PTZ. Dat lijkt mij een ongelooflijk moeilijk dilemma waarvoor we eigenlijk niets kunnen regelen. Het enige wat we hierbij moeten bevorderen, is dat er een dusdanig veilig en professioneel klimaat in de spreekkamer is dat dit type gesprekken tussen specialisten en patiënten meer en meer gevoerd wordt. We zien de bewustwording bij de patiënt in de afgelopen periode toenemen.

Mevrouw Wolbert en enkele andere woordvoerders hebben gelijk dat het gaat over de vraag of de indicatiestellingsregels kloppen en hoe ze in de praktijk werken. We hebben er al een beetje over gesproken, maar het is goed om het nog eens te benadrukken. We kunnen goede regels hebben, maar als die in de praktijk niet werken, hebben mensen daar last van. Dat is niet goed. Wij doen in ieder geval een verhevigde inspanning om informatie en voorlichting te geven aan de transferverpleegkundigen, aanbieders en zorgverzekeraars. We willen nog eens duidelijk uitleggen welke regels gemaakt zijn en hoe deze snel gebruikt kunnen worden. Zo heeft iedereen die met het regelen van palliatieve zorg te maken heeft, de werkwijze nog eens duidelijk op het netvlies. De voorlichtingsregels maken we wat mij betreft met de betrokken beroepsgroepen en organisaties.

Mevrouw Wolbert vroeg of het aanpassen van een indicatie sneller kan. Het CIZ indiceert in dit soort gevallen binnen twee dagen. Dat hoeft in feite geen beletsel te zijn, omdat in deze gevallen altijd met terugwerkende kracht wordt geïndiceerd. In de praktijk zien we dat de ontvangende nieuwe zorginstelling liever vooraf zekerheid wil. Dan moet er eerst een hernieuwde indicatiestelling van het CIZ zijn. Die moet op het zorgkantoor bekend zijn en dan weet men dat de zorg verzekerd is. Ik wil naar de situatie waarbij dit niet meer hoeft. Het liefste wil ik dat er geen hernieuwde indicatie van het CIZ nodig is en dat als er zo'n situatie optreedt, het hospice of de zorgaanbieder deze meldt bij het zorgkantoor en vraagt of men het regelt. We zien in de praktijk dat het vaak niet zo werkt en dat men toch extra zekerheden zoekt. Ik wil met de betrokken partijen bekijken of we deze schakel ertussenuit kunnen halen. Zorgaan-

bieders kunnen dan gewoon zorg verlenen en erop vertrouwen dat het wordt geregeld. Daar hoeft dan geen misverstand meer over te bestaan. Ik wil met alle partijen bezien of we hier een slag in kunnen maken.

Er waren verschillende vragen over de subsidieregeling voor vrijwilligers. Het aantal cliënten dat door vrijwilligers wordt ondersteund in de laatste levensfase neemt jaarlijks inderdaad toe. De regeling is in het verleden al een aantal keren naar boven bijgesteld. De meest recente bijstelling was in 2013. De commissie heeft gezien dat we met de vormgeving van die regeling bezig zijn. Het is evident dat als er een groter beroep op de regeling nodig is, we daar in de subsidieregeling rekening mee moeten houden. We kunnen voor de bijstelling kiezen voor een aanpassing eens in de zoveel jaar, met een vast percentage of met een meegroeimodel met een soort demografische factor. Ik zeg toe dat we deze vraag bij de voortzetting en vormgeving van de regeling meenemen.

Mevrouw Wolbert en mevrouw Leijten vroegen of het geen goed idee is om vrijwilligers die in de hospices werken ook in de verpleeghuizen in te zetten. Dat is in beginsel een verantwoordelijkheid van het verpleeghuis zelf, maar ik zie de voordelen daarvan. Dat geldt overigens ook voor de ziekenhuizen. Er zullen altijd mensen zijn die in een ziekenhuis sterven of willen sterven. Het is ongelooflijk belangrijk dat er voldoende kennis, kunde en ervaring is om mensen in die laatste fase te begeleiden. Ik wil dit graag met de beroepsgroepen en de vrijwilligers bespreken om te bekijken wat tot de mogelijkheden behoort.

Mevrouw Wolbert en mevrouw Dijkstra hebben gevraagd wat de betekenis en meerwaarde van de netwerken is, met name op het punt van leren van elkaar. Dat is erg belangrijk. De uitwisseling van kennis, kunde en goede ervaringen treedt meer en meer op. Partijen zijn daar zeer tevreden over. Ik steun de koepelorganisatie die een rol heeft en deze ook heeft gepakt bij het verder verspreiden van de goede voorbeelden van alle netwerken. Dit krijgt bij het vormgeven van het programma echt veel aandacht. In antwoord op de motie die de heer Van der Staaij op dit punt heeft ingediend – maak hiervoor een onderzoeksprogramma maar zorg ervoor dat minstens de helft op de implementatie is gericht – hebben we de aanvragen bekeken en geconstateerd dat meer dan de helft op implementatie is gericht. Het is een goede zaak dat daarmee kennis en kunde verder wordt verspreid.

De **voorzitter**: Iedereen mag de vragen stellen die nodig zijn, maar ik vraag de Kamerleden om kort te zijn. Er zijn nog veel vragen niet beantwoord en ik stuur ook aan op een tweede termijn.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik maak gewoon gebruik van de mogelijkheid om een interruptie te plegen. Ik heb gehoord wat de Staatssecretaris zegt over netwerken en de verdere uitbouw daarvan, maar ik heb de indruk dat zijn punt vooral de inhoud van het werk, verrijking, onderlinge uitwisseling daarvan en innovaties betreft. Die netwerken kunnen een fantastische rol spelen, juist in het stroomlijnen van de regionale afspraken, precies waar we het net over hadden. Hoe loopt het contact tussen de verpleeghuizen en de ambulante zorg? Hoe loopt het contact tussen verpleeghuizen en hospices? Hoe zit het met versnelling van de indicatiestelling via het CIZ? Dit zijn afspraken die regionaal met de betrokken aangesloten instellingen gemaakt moeten worden. Daarvan zie ik niets terug. We hebben de neiging om dit steeds bij het ministerie te leggen. Dan stuurt de Staatssecretaris weer een brief, terwijl het in de regio moet worden afgekaart. Ik verbaas me er zo over dat dit soort totale misverstanden middenin de netwerken nog voorkomen. Wil de Staatssecretaris hierop reageren?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik zit er even over te piekeren, maar ik denk dat mevrouw Wolbert wel een punt heeft. De netwerken zijn nu vooral gericht

op inhoud, kennis, kunde en onderzoek en niet zozeer op het gezamenlijk verzamelen en inventariseren van knelpunten in de zorginkoop en het bespreken daarvan. Ik zeg toe dat ik dit met de netwerken zal bespreken. Ik kom bij de opmerkingen van de heer Segers. Ik weet niet zeker of ik hem goed begreep, maar hij zag een tegenstelling in de beweging om mensen daar waar dat kan meer mogelijkheden te geven om thuis te overlijden, met de doelstelling daarin te groeien, en de wens dat iedereen overlijdt op de plek die hij wil. Mijn uitgangspunt is dat wij de keuze van de mensen in de laatste levensfase altijd willen respecteren. Als mensen thuis willen overlijden, vindt het thuis plaats. Als mensen in een hospice of verpleeghuis willen overlijden, kan dat ook. Alles wat we verzinnen, moet dit faciliteren. We moeten niet als doelstelling hebben dat iedereen dit moet of dat moet. Iedereen moet kunnen overlijden op de plek die hij of zij wil. Dat moet het uitgangspunt van al onze regelgeving zijn. Ik geloof dat we het daarover eens zijn.

De heer **Segers** (ChristenUnie): Ik refereerde aan de doelstelling van het NPPZ. Meer mensen moeten op de door hen gewenste plek terecht komen, waarbij dus meer wensen worden ingewilligd. Dat betekent nog steeds niet «alle wensen», terwijl het uitgangspunt is dat alle mensen daar zouden moeten kunnen sterven waar ze willen. Als dit het uitgangspunt van de Staatssecretaris is, zijn we het eens, maar er zit wel licht tussen die doelstelling en de wens die de Staatssecretaris nu onderstreept.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Misschien komt dat door de constatering dat meer en meer mensen in de thuissituatie wensen te overlijden. In Nederland moeten we nadenken over de wijze waarop we onze zorg hebben geregeld. We moeten de mogelijkheden voor mensen om thuis te overlijden, meer faciliteren. Zo moeten we het zien. De vraag of er eigen bijdragen zijn heeft niet zozeer met de zorgvorm te maken, maar meer met wat we in zijn algemeenheid hebben geregeld voor de eigen bijdragen. De wijkverpleging kent geen eigen bijdrage of eigen risico, andere vormen van zorg wel. Dat geldt ook voor deze vormen van zorg. Er is geen andere overweging dan deze. Het grote voordeel in de discussie over de wijkverpleegkundige zorg was dat we daar geen eigen bijdrage of eigen risico wilden. We zien geen reden om het beleid op dit punt aan te passen.

De heer Segers vroeg ook of er nader onderzoek nodig is voor de problemen met het onderaannemerschap. In de reactie van de zorgverzekeraars heeft hij gelezen dat zij dit probleem ook zien. Ik wil hierover in nader overleg met hen treden, omdat het actie van zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars vereist, als deze laatsten melden dat zij bij onderaannemerschap onvoldoende zicht hebben op de contractering en niet snel kunnen signaleren of er iets aan de hand is. Het behoort tot de plicht van de zorgverzekeraars om niet alleen af te wachten of er problemen zijn, maar ook om actief op te sporen of die zich zullen voordoen. Dan kom ik in de buurt van de opmerking van de heer Segers en mevrouw Wolbert: laat partijen niet wachten tot een probleem optreedt, maar laat hen in overleg gaan als ze een probleem voorzien. Zo is het probleem opgelost, voordat het optreedt. Dat moet de beweging zijn die we de komende periode maken.

De heer **Segers** (ChristenUnie): Ik wil even één stap terug. Ik heb nog een vraag over de eigen bijdrage. Het ging om de Patiëntenfederatie NPCF. Deze organisatie ziet knelpunten en verschillen in de eigen bijdrage. De vraag was of deze kunnen worden geïnventariseerd. Herkent de Staatssecretaris dit niet of herkent hij het beeld dat de Patiëntenfederatie NPCF aandraagt niet?



Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik zie wel dat er verschillen zitten in eigen bijdragen. Dat is overigens het gevolg van bewuste keuzes die wij hebben gemaakt. Soms beïnvloeden die de keuze van mensen wel. In het kader van de grote discussie over de hervorming van langdurige zorg heb ik al toegezegd om te inventariseren wat het effect is van de verschillende soorten eigen bijdragen op de keuze die mensen maken. We hebben met de Kamer afspraken gemaakt om daarop terug te komen. In dat kader wil ik dit punt meenemen.

De heer Van der Staaij raakt hetzelfde punt. Hij geeft aan dat het in hoofdlijnen misschien wel klopt en dat het systeem klopt, maar vraagt mij om alert te zijn op de knelpunten. Dat is een waar woord. Ik wil het idee van het praktijkteam verder uitwerken, mits we dat vorm kunnen geven in samenwerking met de zorgverzekeraars, de aanbieders en de zorgkantoren. Als er dan problemen zijn, kunnen die worden opgelost voordat ze ontstaan. Problemen worden dan niet, zoals mevrouw Wolbert zei, naar het hoogste niveau geschakeld. Ik ben bereid om te bekijken of we dicht op de praktijk kunnen zitten en of we snel kunnen reageren op knelpunten. Ik ben bereid met partijen te bespreken of een praktijkteam kan helpen.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Dank voor deze toezegging. Betekent dit ook dat via deze route knelpunten opgespoord kunnen worden die wij, of laat ik voor mezelf spreken, die ik tot nu toe niet kende maar die ineens bovenkomen rond huisartsen, specifieke contractering en dergelijke? Betekent dit dat we niet elke keer een nieuwsuitzending nodig hebben om te ontdekken waar dingen mis zijn? Het zou onze eer te na moeten zijn dat er elke keer zo gemakkelijk dingen gevonden worden.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat laatste durf ik niet te garanderen. We moeten er zo goed mogelijk voor zorgen dat bestaande knelpunten tijdig worden gesignaleerd door partijen en opgespoord en misschien wel opgelost kunnen worden, voordat ze ontstaan. Laten we de louterende werking van de pers niet onderschatten. Er kunnen altijd signalen zijn die via de pers onder onze aandacht worden gebracht. Het is niet de voorkeursoptie. Die is dat we de problemen voor zijn. Daar zal ik mijn uiterste best voor doen.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Het was inderdaad geen pleidooi om de media overbodig te maken. Ik zie wel het liefste een bescheiden rol voor de media. Ik zie ook het liefste dat we het zelf ontdekt hebben en dat het al bijna opgelost is voordat het naar buiten komt. Het valt mij op dat er vaak allerlei routes zijn, maar dat het zo'n doolhof is om te weten waar je iets moet melden om ervoor te zorgen dat het snel wordt opgepakt, dat knelpunten of problemen soms ofwel heel krakkemikkig worden opgelost ofwel gewoon niet doorkomen in het totale systeem. Herkent de Staatssecretaris dit signaal? Is dit iets wat de praktijkteams bekijken?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat herken ik. Er speelt ook nog iets anders. Er zijn grote veranderingen geweest in de wet- en regelgeving, zeker in 2015. De gebaande paden van de wet- en regelgeving waren bij alle partijen bekend. De paden van de nieuwe regelgeving zijn nog niet gebaand. Daarin zit dus ook een effect. Weet iedereen al precies wat er veranderd is en wat ze moeten doen? Wordt het allemaal goed gedaan? Ik hoop dat we de praktische knelpunten niet alleen kunnen oplossen, maar dat ze ook tot beter gebaande wegen zullen leiden, dat ze helpen om in het nieuwe systeem te groeien en dat iedereen weet wat de eigen verantwoordelijkheid is en hoe knelpunten snel kunnen worden opgelost. Het heeft dus ook te maken met de overgang tussen de oude en de nieuwe wetgeving. De heer Van der Staaij vroeg ook aandacht voor een betere indeling van de kinderpalliatieve zorg. Zoals de commissie weet, steunen wij de Stichting PAL met subsidie. In het programma «Palliatie. Meer dan zorg»

is er ruimte voor onderzoek op dit punt. We realiseren ons dat palliatieve zorg voor kinderen andere kenmerken heeft dan PTZ en soms ook andere oplossingen met zich meebrengt. Daarom heeft het een plek in het onderzoeks- en verbeterprogramma.

Er waren een aantal vragen over de terminaliteitsverklaring. Er komt een moment waarop de behandelend arts vaststelt dat de laatste levensfase is aangebroken. Op dat moment verandert het beleid van de behandeling en de zorg. Voor wijkverpleegkundigen en het CIZ is het een startpunt voor het indiceren van specifieke, palliatieve, terminale zorg. Ik weet niet zeker of die verklaring zo maar kan vervallen. Deze werkt nu vaak als startpunt voor een andere fase in de zorgverlening, die ook voor andere beroepsgroepen van belang is. Ik wil met de sector bespreken wat de toegevoegde waarde van de terminaliteitsverklaring is en of het afgeven ervan een noodzakelijke stap is om te kunnen handelen. Ik wil met de beroepsgroepen bespreken wat de meerwaarde is en of er nu anders over wordt gedacht. Die toezegging doe ik.

Ik kom bij de respijtzorg. Als de laatste levensfase is aangebroken, zie je dat gedurende die fase de lasten voor de mantelzorger toenemen. Respijtzorg binnen de Wlz kan ook voor mensen die niet of nog niet in de terminale levensfase verkeren. Voor het verlenen hiervan is geen terminaliteitsverklaring nodig. Deze behoort tot het domein van de Wlz. Iedere zorgverlener die palliatieve zorg verleent, is en moet zijn toegerust op de begeleiding van de patiënt in deze levensfase met geestelijke zorg. De geestelijke zorg is integraal deel van de zorgverlening en zorgfinanciering. Het zou kunnen zijn dat de levensvragen heel groot zijn en dat deze buiten de mogelijkheden van de eigen zorgverleners vallen. Dan kan specialistische hulp worden ingeschakeld, bijvoorbeeld een geestelijk verzorger, een psycholoog, een maatschappelijk werker, kerk of spirituele zorg. Deze specifieke zorg, die te maken heeft met heel individuele keuzes, is inderdaad geen onderdeel van het zorgverzekeringspakket. Dat zal de commissie begrijpen. Ik vind dat we daar geen declarabele prestatie voor moeten maken. Dit zijn heel individuele keuzes die mensen maken op basis van hun levensovertuiging. Ik denk niet dat het pleidooi moet zijn om dit tot het basispakket te rekenen. Dat past ook niet bij de individuele keuzes die mensen moeten kunnen maken.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Het gaat me niet zozeer om de inkleuring van een bepaald type geestelijke verzorging, maar wel om de erkenning. Er is een soort emancipatie van de geestelijke zorg naar een zelfstandig terrein. Psychologen en maatschappelijk werkers zeggen dat het hun pet te boven gaat als iemand niet gelovig is maar wel behoefte heeft aan begeleiding op de zingevingsvraag. Dat is steeds meer een specialistische tak geworden. Moet daar niet meer ruimte voor komen, om er aparte financiering voor te kunnen krijgen? Is dit iets om nog eens met zorgverzekeraars te bespreken?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Deze specifieke vorm van begeleiding in de laatste levensfase is belangrijk en wordt belangrijker. Deze zorg is misschien belangrijker dan we denken, maar we moeten goed bewaken wat behoort tot het persoonlijke domein, de keuze die men in het leven maakt en waar men behoefte aan heeft in de laatste levensfase, en wat behoort tot het basispakket. Ik aarzel daar zelf over, omdat we dan van overheidswege een aanspraak moeten definiëren over de precieze invulling van deze begeleiding. Ik laat dit het liefste in het persoonlijke domein, in het besef dat het bij begeleiding van mensen in de laatste levensfase ongelooflijk belangrijk is dat deze zorg, als het nodig is, verstrekt kan worden.

De heer Rutte memoreerde de brief van de zorgverzekeraars. Het is goed dat zij die hebben geschreven en het is belangrijk dat ze dit signaal nogmaals geven. Het gaat er echter niet alleen om dat de verzekeraars het

signaal geven, maar dat het in de praktijk ook gebeurt. Ik zei al dat de zorgplicht dit van hen eist. De regelgeving mag geen obstakel zijn. We zorgen er met de zorgverzekeraars en misschien het praktijkteam voor dat het niet alleen goed geregeld is, dat er een goede invulling van de zorgplicht is en dat zorgverzekeraars dat nog eens bevestigen, maar dat het ook daadwerkelijk in de praktijk gebeurt. Als er signalen zijn dat het niet gebeurt, moeten we die heel snel boven water krijgen. Dat is een zeer terechte opmerking van de heer Rutte.

De heer Rutte heeft gevraagd of we de zorgplicht nader moeten duiden. De Zvw regelt de zorgplicht niet precies op de verschillende onderdelen. De zorgverzekeraars vertalen de zorgplicht in de polissen. De NZa bekijkt dit op twee manieren. Is het goed verwoord in de polis? Dat hoeft niet zo moeilijk te zijn, maar daar zit wel een check op. De NZa houdt ook toezicht op de daadwerkelijke werking in de praktijk, bijvoorbeeld op grond van signalen uit het veld of door het doen van specifieke onderzoeken. Dat is voldoende waarborg dat er niet alleen een zorgplicht is gedefinieerd, maar dat daar ook toezicht op is.

De heer **Arno Rutte** (VVD): Hoe het in theorie werkt, snap ik heel goed. Wat hier juist zo knelt, is dat het heel specifieke zorg is binnen de brede aanspraak Wijkverpleging. We zagen dat in november toen het over de terminale thuiszorg ging, we zagen het later toen het ging om de zorg die geleverd moet worden in hospices. De aanspraak is zo breed, dat kan heel goed. Als die specifieke zorg op een bepaald moment niet geleverd kan worden, of als de reistijd, die we eigenlijk van een terminale patiënt niet kunnen verwachten, te lang is, wordt dan voldaan aan de zorgplicht? Is het een idee om de NZa om een nadere duiding te vragen ten aanzien van deze specifieke zorg, wanneer aan de zorgplicht wordt voldaan? Dat geeft meer duidelijkheid.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik ben bereid met de NZa te overleggen of zij dit ook een goede manier van toezicht houden vindt. Ik kan me ook voorstellen dat de NZa niet voor de zorgverzekeraars wil definiëren wanneer ze het wel en niet goed doen. Er is een zorgplicht die zich in de polis moet vertalen. Daar moeten verzekeraars zich aan houden. Een toezichthouder moet onafhankelijk en met voldoende afstand kunnen bekijken of de zorgverzekeraars het goed doen en niet als het ware een receptenlijstje geven.

Ik kom bij de opmerkingen van mevrouw Bruins Slot. We hebben al gesproken over de aparte aanspraak voor hospicefinanciering. Zij vroeg ook of de tarieven verpleging en verzorging niet te laag zijn voor een hospice. Het verschilt van instelling tot instelling. Als je een toegelaten instelling bent, gelden andere tarieven dan als dat niet het geval is. Ik maak een lang verhaal kort. Er zijn heel goede redenen voor de huidige tarieven. Die tarieven zijn voor een verpleeghuis inderdaad anders dan voor een hospice. Het is weer anders als men in de Zvw zit met een onderaannemerschap. In mijn brief beschrijf ik specifiek of er op dit punt tariefdiscussies zijn die we eigenlijk moeten beslechten. Mijn beeld is dat heel veel hospices prima uit de voeten kunnen met de aanspraak Wijkverpleging en de bijbehorende contractering. Dat hoor ik ook van de sector. Er zijn ook hospices die een andere kostenstructuur hebben en die misschien niet uitkomen. Er is wel altijd specialistische zorg nodig, maar dat betekent niet dat er altijd een ander tarief zou moeten zijn. Ik ben wel bereid om dit te bekijken, want er zit natuurlijk verschil in de hospicezorg. Soms is die specialistisch, soms juist niet of is het een combinatie van beide. De tariefstructuur en -afspraken moeten dit kunnen faciliteren. Als we alles over één kam scheren, doen we het juist niet goed. Er zijn echt differentiaties in de verschillende vormen van hospicezorg.

De voorzitter vroeg of de Subsidieregeling eerstelijns verblijf niet te krap is, omdat deze verschillende doelen dient. De regeling is twee keer

opgehoogd als gevolg van het feit dat we een aantal knelpunten voorzagen. In mei krijg ik het advies over de contracteerruimte in de Wlz. De NZa gaat dan ook in op de vraag of de budgetten voldoende zijn voor de eerstelijnszorg. Als er vervolgstappen nodig zijn, krijg ik dat te horen. Dit gaat net zoals we het in de afgelopen periode gedaan hebben. Ik wijs erop dat deze zorg tijdelijk in het eerstelijns verblijf zit en uiteindelijk conform afspraak naar de Zvw gaat. Dat betekent dat dit probleem zich in ieder geval niet meer zal voordoen, maar ik houd dit scherp in de gaten. Ik ben in mijn antwoord aan de heer Van der Staaij al ingegaan op de kinderpalliatieve zorg.

Mevrouw Leijten vroeg hoe de kwaliteit van de Bijna Thuis Huizen verder verbeterd kan worden. Ik geloof dat ik haar vraag wat tekortdoet. In de verbeter- en onderzoeksprogramma's zal ik rekening houden met de diversiteit die er in de verschillende hospices is. Soms valt een hospice onder de Kwaliteitswet zorginstellingen, soms niet. Soms is er veel beweging om tot standaardisatie te komen. Er zijn veel verschillende vormen van hospicezorg en die willen we respecteren. Dit roept ook een aantal problemen op. Soms passen vormen niet helemaal in het systeem. Die verscheidenheid en diversiteit in met name de hospicezorg is wel een groot goed, dat ik zo lang mogelijk wil respecteren.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De Staatssecretaris heeft mijn vraag uiteindelijk goed geïnterpreteerd. Het CDA vindt de diversiteit ook heel erg belangrijk. Daarbij moeten we bekijken hoe we andere vormen van kwaliteit kunnen verbeteren. Ik geloof dat het antwoord van de Staatssecretaris daarop ziet.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Vraagt mevrouw Bruins Slot om een specifiek programma gericht op het rekening houden met die diversiteit of iets anders?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het goede aan het rapport van ZonMw was dat het verschillende insteken had, een medische insteek, een insteek naar doelgroepen, maar in brede zin ook verder keek naar het verbeteren van kwaliteit, met behoud van de diversiteit van de verschillende soorten hospices. Ziet de Staatssecretaris het belang om dit te doen en hoe kan hij dit verder stimuleren?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik doe dit met de twee lopende programma's. Ik zie in de voorstellen die zijn gedaan veel differentiatie en diversiteit. Het programma is er juist op gericht om met respect voor de diversiteit te komen tot een aantal kwaliteitsstandaarden en kenmerken die de diversiteit niet zullen raken. Dat zit wat mij betreft helemaal ingebakken in het programma «Palliantie. Meer dan zorg» van ZonMw.

We hebben voldoende besproken of één financieringsvorm geschikt is. Ik heb daarover mijn twijfels geuit, maar ook gezegd dat ik de voor- en nadelen nogmaals opneem in mijn brief.

Wat mij betreft valt er geen hospice om als gevolg van het feit dat mensen keuzes maken die niet worden gehonoreerd. Ik kan niet beoordelen of er andere redenen zullen zijn waarom dit soort zaken optreden. Ik kan niet in de bedrijfsvoering van welk hospice dan ook kijken. Dat wil ik ook niet. Ik kan geen algemene garantie geven. Ik kan wel zeggen dat mensen de keuze moeten kunnen maken die zijzelf willen. Er moeten eerlijke tarieven zijn en de zorgverzekeraars moeten de zorg gelet op hun zorgplicht voldoende inkopen. Het gaat mij om de zorg voor de mensen. Dat betekent niet dat er geen discussie kan zijn over de kosten die een hospice maakt, over de vraag of er veel of weinig specialistische hulp is of over de hoeveelheid personeel die ze in dienst nemen. Daar kan ik natuurlijk geen uitspraken over doen.

We hebben gesproken over de subsidieregeling. Ik ben bereid om bij de aanpassing van de regeling rekening te houden met eventuele groei gelet op de toenemende behoefte aan palliatieve zorg.

Ik heb gesproken over de eigen bijdrage. We gaan de eigenbijdragesystematiek in zijn algemeenheid bekijken. Daarbij nemen we dit punt mee.

De **voorzitter**: Dan stel ik vast dat wij ruim tijd hebben voor een tweede termijn. Ik hanteer een spreektijd van anderhalve minuut.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. De Staatssecretaris is volkomen duidelijk geweest in zijn eerste termijn. Iemand moet kunnen overlijden op de plek waar hij of zij wil. Dat is echter niet wat er in het afgelopen jaar is gebeurd. Het gaat om de houding van de zorgverzekeraars, het conflict dat ontstond met aanbieders en de Staatssecretaris die zijn handen er eigenlijk van aftrok toen de discussie ontstond over 23 mensen die niet konden sterven waar zij wilden. Dit alles is ontstaan doordat de wijkverpleging en wijkzorgenverzorging zijn overgeheveld naar de Zvw. Nu zegt de Staatssecretaris dat hij willens en wetens blijft bij de plaatsing onder de Zvw. Hij noemt de problemen overigens knelpunten en dat vind ik een ongepast understatement. De problemen die er waren met het inperken van de 24 uurszorg, de beperkte contractering, de zorgstops, die risico's blijven bestaan. Ik heb nog nooit in mijn carrière in dit huis een motie van wantrouwen ingediend en ik zwaai daar ook nu niet mee, maar ik dien wel een motie in waarin ik verlang dat de Staatssecretaris het kunnen overlijden op de plek naar keuze per heden bewerkstelligt. Als blijkt dat opnieuw diezelfde problemen ontstaan, ga ik die motie van wantrouwen wel overwegen, want er is een grens overschreden met wat er in het afgelopen jaar is gebeurd. Dit moet echt stoppen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. Tijdens dit overleg bevroop mij de vraag wat we doen aan de gesignaleerde knelpunten en de huidige problemen. Wat verandert er in 2016 ten opzichte van 2015, toen er zo veel problemen waren? Waarom gaat dat wat in 2015 fout ging, in 2016 goed? De zorgverzekeraars hebben aangegeven dat zij hun zorgplicht heel serieus nemen. De Staatssecretaris wijst daar ook op. Hij zal er met de NZa op toezien. We hebben het probleem dat bij deze heel bijzondere vorm van zorg alle verschillende wetten niet meehelpen. De Staatssecretaris vindt dat het in alle wetten goed geregeld moet worden. Dat begrijp ik wel, maar moeten we het niet zo simpel mogelijk maken? Het wordt er nu niet simpeler op voor deze bijzondere, soms specialistische zorg. Moeten we het niet veel eenvoudiger maken om het goed te regelen? Ik ken het antwoord van de Staatssecretaris al. Hij zal herhalen dat het in alle wetten zit en goed geregeld wordt. Als we daarbij blijven, wil ik weten of er een aparte prestatie palliatieve zorg kan komen als een aparte aanspraak niet kan. De problemen waar de zorgverzekeraars mee te maken hebben, betreffen ook het zichtbaar maken van de palliatieve zorg in de wijkverpleegkunde.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de Staatssecretaris voor zijn antwoorden en de toezeggingen die hij heeft gedaan in eerste termijn. Ik ben blij met de maatregelen die tot dusver genomen zijn, maar de proof of the pudding is in the eating, om het maar eens even in het Nederlands te zeggen. Het komt er immers nu wel op aan. Voor alle fracties is heel belangrijk dat deze uitvoeringsproblemen en financieringsonduidelijkheid afgelopen zijn. Ik dank de Staatssecretaris dat hij in zijn beleid volhoudt dat er geen aparte aanspraak hoeft te zijn voor palliatieve zorg. De PvdA-fractie hecht er ontzettend aan dat wijkverpleegkundigen in de volle breedte kunnen doen wat nodig is en dat zij niet worden beperkt door allerlei inperkende aanspraken rond de zorg die zij leveren. Een aparte aanspraak kan soms ruimte bieden, maar die moeten we vooral niet

kiezen omdat de NZa dit voor de registraties nodig heeft. Dat lijkt mij de slechtste reden om tot een aparte aanspraak te komen. Ik ben heel erg blij met de toezegging van de Staatssecretaris dat hij de subsidieregeling voor de hospices zo wil aanpassen dat het niet alleen een incidentele verhoging wordt, maar dat wordt nagedacht over een structurele verbetering. Ik ben ook blij met het voorstel van VPTZ Nederland dat de vrijwilligers in de verpleeghuizen beter kunnen samenwerken en daar ook hun werk kunnen doen.

Ik heb nog één opmerking. Ik ben ook blij dat de CIZ-indicatiestelling er misschien uit kan. De Staatssecretaris heeft zo veel toezeggingen gedaan, dat ik graag wil dat we niet pas in november een brief krijgen over andere financieringen of systemen, maar dat we heel vroeg in het voorjaar een brief krijgen waarin hij schrijft hoever hij is met de uitwerking van alle toezeggingen die hij vandaag heeft gedaan.

De heer **Segers** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik ben vandaag zomaar aangeschoven bij deze commissie, maar het was mij een genoegen. Het is een belangrijk en mooi onderwerp, waarover heel inhoudelijk is gesproken. Het zal vast met het onderwerp te maken hebben dat het op deze toon en deze wijze ging. Ik vond het aangenaam. Ik dank de Staatssecretaris voor zijn toezeggingen over de inventarisatie van knelpunten en over de voor- en nadelen van persoonsvolgende financiering. Het uitgangspunt is inderdaad helder. De wens om ergens te kunnen sterven, is leidend. De Staatssecretaris heeft dit onderstreept. Hij komt terug op de eigen bijdrage en de verschillen daarin. Dank daarover. Hij gaat ook met de koepel in gesprek over de rol van vrijwilligers. Daarbij bestaat een verschil tussen vrijwilligers in bijvoorbeeld een hospice en thuis. Is er voldoende zicht op de vrijwilligers thuis? Kunnen die sneller en eerder en ook lokaal in beeld komen? Kan dit een aandachtspunt zijn? Mijn allerlaatste vraag gaat, naar aanleiding van schriftelijke vragen die door de collega's Van der Staaij en Dik-Faber zijn gesteld, over de rol van de casemanager bij palliatieve zorg. De Staatssecretaris geeft als voorbeeld de casemanager bij dementie. Die doet prima werk. Het is echter primair aan de aanbieders en de zorgverzekeraars om daarover afspraken te maken. Heeft de Staatssecretaris daar helemaal geen rol in? Hoe vertaalt hij de zorg die al eerder in de Kamer is geuit over de rol van de casemanager in de dementie, die vaak bij wijkverpleging wordt ondergeschoven, naar de rol van de casemanager in de palliatieve zorg?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Ik dank de Staatssecretaris voor de toezeggingen en voor zijn constructieve opstelling bij de vragen uit de Kamer en uit het veld. Ik hoop dat er op een voortvarende manier invulling aan kan worden gegeven, zodat dichterbij komt wat we allemaal willen, dat mensen kunnen overlijden op de plek die zij willen en zonder dat zij of de zorgverleners tegen bureaucratische hobbels aanlopen. Ik zal de toezeggingen niet gaan herhalen, ze zijn helder en duidelijk. De Staatssecretaris heeft gezegd dat de transitie ertoe heeft geleid dat het soms wat onduidelijk is, dat de paden weer ontdekt moeten worden. We hebben een paar jaar geleden in de Kamer gezegd dat de transitie een kans moet zijn om het eenduidiger te krijgen, met minder versnippering in de financiering. Ik hoop dat de ambitie wat dat betreft verder gaat dan alleen het oplossen van knelpunten en dat we echt stappen kunnen zetten. Ik hoop dat het overleg met het veld daartoe kan dienen.

Tot slot wil ik de Staatssecretaris graag een nieuwe toezegging ontlokken, hoewel ik me wel een beetje rupsje-nooit-genoeg voel na alle toezeggingen die zijn gedaan. Ik doel op de geestelijke begeleiding bij palliatieve zorg. Daarvan heeft de Staatssecretaris in antwoord op Kamervragen van mevrouw Bruins Slot, mevrouw Dik-Faber en mijzelf al gezegd dat hij Agora heeft gevraagd om met de betrokken partijen, verzekeraars, gemeenten en Zorginstituut Nederland, te inventariseren welke verbete-

ringen mogelijk zijn. Wil hij de Kamer informeren over de uitkomst van dit beraad? Dan kan het op die manier nog eens op de agenda komen. Dit betreft het antwoord op de vragen 8 en 9. De brief ...

De **voorzitter**: Dank u wel. Nee, nee, nee, ik was al aan het praten. We gaan nu echt over naar de heer Rutte.

De heer **Van der Staaij** (SGP): U bent een goede voorzitter.

De **voorzitter**: Ik ken alle trucjes.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik merk het.

De heer **Arno Rutte** (VVD): Daar zeg ik verder niks over. Voorzitter. De zorgen over de palliatieve zorg in ons land waren groot. Er waren veel signalen dat veel dingen, vooral in de praktijk, niet goed gaan. Die zorgen zijn niet zomaar weg als wij er een goed algemeen overleg over hebben gehad. Het was wel een goed algemeen overleg, maar het gaat om de praktijk. Daar moet echt nog wat gebeuren. Er lijkt veel te gebeuren en er zijn harde toezeggingen gedaan, niet alleen door de Staatssecretaris maar met name ook door ZN. Er moet nu wel geleverd worden en dat willen we ook graag zien. Ik vul het punt van de heer Van der Staaij in over alle toezeggingen die zijn gedaan. Ik zou graag een stand-van-zakenbrief krijgen, niet pas aan het einde van het jaar, maar halverwege. Daarin staat hoe de praktijkteams functioneren, wat daarmee is opgelost en of dit al tot structurele dingen heeft geleid, maar ook de stand van de andere toezeggingen. Ik haal die van mij ook meteen binnen, namelijk het gesprek met de NZa over de nadere invulling van de zorgplicht. Kunnen we dit bundelen, zodat we in samenhang kunnen bekijken hoe het er op dat moment voorstaat met de palliatieve zorg in Nederland? Dan resteert mij slechts één vraag. Er komt een praktijkteam en dat gaat snel optreden. De grote vraag die dan boven de markt hangt is: hoe snel is snel? Mensen die gaan sterven hebben meestal geen tijd.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Ik dank de Staatssecretaris voor de verschillende toezeggingen. Wij allen hechten veel belang aan goede terminale palliatieve zorg. Ik zit nog wel met de vraag wat we precies gaan doen. De Staatssecretaris stelt een praktijkteam in. Dat is heel goed en biedt waarschijnlijk de ruimte om tot snelle oplossingen te komen, maar het is wel een pleister op de wonde. De vraag over de reactietermijn is al gesteld, maar ik zie graag in de voortgangsbrief – die ontvang ik ook graag voor de zomer – ook het aantal meldingen en het karakter daarvan. Waarom moeten we eigenlijk een praktijkteam instellen? Een praktijkteam stellen we volgens mij in op het moment dat er problemen in het systeem zijn. De vraag is of we door het praktijkteam kunnen zien of er bepaalde problemen zijn in het systeem. De vervolgvraag is dan of de Staatssecretaris bereid is om te bekijken of die meldingen zien op dingetjes in de praktijk die niet goed gaan of op bepaalde weeffouten die we in het systeem hebben gemaakt.

**Voorzitter: Van der Staaij**

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Leijten van de SP-fractie. Ik zal erop toezien dat ze haar tijd niet overschrijdt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat is uw mooie taak. Voorzitter. In theorie is er geen verschil tussen theorie en praktijk, maar in de praktijk wel. Dat is het kenmerk van dit debat. Nu komt er een praktijkteam. Er zijn al genoeg vragen over gesteld. Wanneer gaat het van

start? Wie zitten erin? Welke doorzettingsmacht heeft het? Hoe snel moet er worden opgelost? Hoe gaat het team opereren? Krijgen we een goed verslag van de aard van de problemen? Zijn ze structureel van aard of financieringsgericht? De SP denkt dat beide het geval is.

De Staatssecretaris kan heel goed de juiste toon aanslaan in het debat en dat heeft hij vandaag ook gedaan. Dat staat wel in schril contrast met de brieven die we hebben gehad, waarin alarmerend wordt beschreven dat de continuïteit van de palliatieve zorg, niet alleen thuis maar vooral in hospices, wordt bedreigd. Als de Staatssecretaris zegt dat er kan worden bijgecontracteerd, weten we allemaal dat dit heel mooi klinkt maar dat de sector vervolgens in de min gaat als er te veel productie is gedraaid. Hoe gaan we dat oplossen? De Staatssecretaris zegt dat er rust en zekerheid moet komen. Dat klinkt allemaal heel mooi, maar een zorgverzekeraar heeft ieder jaar weer nieuw inkoopbeleid. Dat is geen rust en zekerheid. Ik ben ervan overtuigd dat één financieringsvorm veel beter is. Ik zie deze graag belegd in de Wlz. De eigen bijdrage voor sterven vind ik een beetje plat. Een eigen bijdrage remt de zorg, het is remgeld, om te weten of je het wel echt nodig hebt. We gaan nu eenmaal allemaal een keer dood, dus ik hoor graag van de Staatssecretaris dat hij dit wil heroverwegen. Mijn laatste zin gaat over het niet sluiten van hospices. Natuurlijk kan een hospice door slecht management omvallen, maar het gaat hier om het verdwijnen van hospicezorg door verkeerde inkoop. Ik krijg graag de toezegging dat dit niet gaat gebeuren.

### **Voorzitter: Leijten**

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Mevrouw Dijkstra en mevrouw Bruins Slot vragen wat er precies verandert. Het is heel belangrijk dat we nog eens met alle partijen bevestigd hebben dat er voldoende zicht moet zijn op de contractering door onderaanneming en dat zorgverzekeraars zich actief moeten betonen om dat zicht te krijgen. Zij hebben dit in hun brief toegezegd en we zullen daar scherp op letten. De indicatiestelling wordt opgeplust als men er vanuit een instelling voor kiest om ergens anders te overlijden of palliatieve zorg te krijgen. Deze maatregel is genomen, maar nog belangrijker is dat die in de praktijk werkt. Daarom is het praktijkteam van belang, in twee opzichten. Het moet praktische dingen opsporen en oplossen. Het moet ook bekijken of er zaken zijn die aanleiding geven tot een andere benadering. Het moet dienstig zijn aan het faciliteren van de keus van mensen om ergens te kunnen sterven. Mensen mogen daar geen last van hebben. Als uit de praktijk zou blijken dat dit anders is, moeten we dat bijstellen. Dat is heel simpel. Andersom geredeneerd: het helpt niet op voorhand als we, nu we een algemene aanspraak Wijkverpleging hebben die voldoende flexibiliteit biedt, een aparte aanspraak PTZ maken. Dan hebben we inderdaad een andere regel, maar de vraag is of die in de praktijk helpt. Ik ben er nu op gericht om eventuele knelpunten in wet- en regelgeving te vinden. Die moeten we oplossen en de regels moeten vooral goed werken in de praktijk. Als we te snel belanden in een discussie over het aanpassen van regelgeving, lopen we het risico dat de nieuwe oplossing in de praktijk ook weer net niet helpt.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik wil mijn vraag verhelderen. De Staatssecretaris heeft al eerder gezegd dat hij geen aparte aanspraak maakt. We kunnen er echter ook een aparte prestatie van maken. Dan wordt het wel inzichtelijk voor de verzekeraars.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Maar dat leidt ook tot weer nieuwe vragen over registratielasten. Professionals moeten registreren, zij moeten turven of de prestatie is geleverd. Als het helpt, moeten we het overwegen, maar ik



wil juist enige ruimte en rust waarborgen voor de vrijwilligers en professionals die in de palliatieve zorg werken.

Ik heb al gezegd dat een aantal overwegingen en voor- en nadelen bij de gestelde vragen in mijn brief aan de orde zullen komen. Ik zeg toe dat de Kamer deze brief voor de zomer ontvangt.

Mevrouw Wolbert vroeg aandacht voor de vrijwilligers thuis, en of die eerder in beeld kunnen komen. Ik zal dit met de vrijwilligersorganisaties bespreken. Dat was een vraag ...

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Van mijn collega.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik zie dat mevrouw Wolbert er ook heel blij mee is.

Er was ook nog een vraag over de casemanager in de PTZ. We hebben inmiddels veel discussies gevoerd over de vraag voor welke zorg er casemanagers moeten komen. Dit was een vraag van de heer Segers. De werkzaamheden van casemanagement vallen onder de aanspraak Wijkverpleging en kunnen dus worden bekostigd vanuit de uren verpleging en verzorging. Dit wordt in de praktijk verschillend ingevuld. Soms is het casemanagement dementie, soms casemanagement palliatieve zorg. Er is een motie aangenomen, ik dacht van mevrouw Bruins Slot, waarin wordt verzocht om te bekijken of dit verduidelijkt kan worden. Ik zeg toe dat we zowel casemanagement dementie als casemanagement PTZ bezien, om te bekijken of daar voldoende ruimte voor is in de aanspraak Wijkverpleging.

De heer van der Staaij vraagt of ik de geestelijke verzorging wil meenemen in de brief. Dat kan er nog wel bij, dus dat zal ik doen.

Ik ben het zeer met de heer Rutte eens dat er nu geleverd moet worden.

Ik stel me voor dat we volgende maand al een praktijkteam hebben ingericht.

De heer **Arno Rutte** (VVD): Dat is heel goed, binnen een maand. Hoe snel kan zo'n team reageren? Stel er is een probleem, men komt er niet uit en men gaat naar een praktijkteam. Kan dit dan direct reageren of gaan er verschillende dagen overheen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Als er direct actie nodig is, moeten er niet verschillende dagen overheen gaan. We gaan nu een praktijkteam inrichten. Ik ga met partijen praten om te zorgen dat er met voldoende gezag kan worden gehandeld. Ik wil graag dat dit praktijkteam binnen een maand operationeel is, natuurlijk met de nodige slagkracht. Anders helpt het niet.

Het praktijkteam zal een aantal praktische knelpunten vinden, maar misschien ook zicht bieden op andere zaken die spelen, zaken die anders geregeld moeten worden. Daar staan we nadrukkelijk voor open. Ik kom bij de vragen van mevrouw Leijten. Ik ben het eens met de opmerking dat een instelling niet zou moeten omvallen door verkeerd inkoopbeleid. Ik kan niet kijken in de kostenstructuur en de afwegingen in de bedrijfsvoering van een hospice en hoe het zit met het personeel. Omvallen moet niet gebeuren door verkeerde inkoop, dat ben ik met haar eens. Daarom hebben we op de zorgplicht van de zorgverzekeraars gewezen. Misschien verschillen we over het inkoopbeleid wel iets van mening. Ik vind dat zorgverzekeraars simpelweg gehouden zijn om de zorgplicht uit te voeren en dus ook om de PTZ goed in te kopen. Daar kunnen ze ook aan gehouden worden. Voor alle zorgvormen geldt dat er een zorgplicht is. Dat betekent dat meer ingekocht kan worden en dat wij aan het eind van dit jaar, begin volgend jaar zien wat de stand van het budget is. Wij nemen vervolgens hier in politieke zin een besluit of we zo'n overschrijding accepteren, of we daar maatregelen op nemen, of dat we iets anders gaan verzinnen. Dat geldt ook voor de PTZ. Dat is geen

uitzondering. Als er meer geld nodig is, moet er bijgecontracteerd worden. Als dat consequenties heeft, bespreken we die hier. Dat doen we dan waarschijnlijk bij de behandeling van de Voorjaarsnota.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik heb een heel korte vraag. Het is in de Zvw mogelijk om meerjarige contracten af te sluiten. Wil de Staatssecretaris bij het onderzoeken van de mogelijkheden om de financiering te verbeteren, nagaan hoe hij het afsluiten van meerjarige contracten in de palliatieve zorg kan verbeteren?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat zal ik met de zorgverzekeraars bespreken. Ook daarover bestaan verschillende opvattingen. Eén is dat we met meerjarige contracten met bestaande partijen de bestaande situatie als het ware bevroren en minder nieuwe toetreders en innovatie mogelijk maken. Een ander is het voordeel dat er wat zekerheid komt voor de betreffende zorgaanbieders, zodat het met name voor deze zorg een oplossing kan zijn. Ik wil dit meenemen in mijn gesprek met de zorgverzekeraars.

De **voorzitter**: Dan komen we aan het einde van het algemeen overleg over de palliatieve zorg, maar niet voordat ik de commissieleden heb laten weten wat de toezeggingen zijn. Ik heb de volgende toezeggingen genoteerd:

- Voor de zomer ontvangt de Kamer een brief over de voor- en nadelen van plaatsing van palliatieve zorg in het zorgdomein qua wettelijk regime en de wijze van financiering, bijvoorbeeld persoonsvolgende bekostiging, na overleg met allerlei betrokken veldorganisaties. In die brief wordt ook meegenomen hoe er wordt omgegaan met de praktijkteams en wat de ervaringen zijn met de tariefdiscussies in de verschillende soorten hospicezorg, eventuele meerjarige contractering, casemanagement, geestelijke verzorging en de afzonderlijke aanspraaktitel van palliatieve zorg. Het is kortom een heel complete brief.
- Er wordt bij de verdere vormgeving van de subsidieregeling voor PTZ voor vrijwilligers bekeken hoe deze regeling flexibel gemaakt kan worden.
- In het onderzoek naar de eigen bijdrage wordt ingezoomd op de manier waarop deze doorwerkt in de keuzes voor palliatieve zorg.
- De Kamer wordt nader bericht over de noodzaak van de terminaliteitsverklaring. Er wordt eerst overleg gevoerd met de betrokken organisaties.
- De Staatssecretaris beziet met de NZa of zij duidelijk kan volgen hoe er omgegaan wordt met het recht op zorg wat betreft palliatieve zorg, dus binnen de aanspraak Wijkverpleging.

Ik heb de toezeggingen zo kort mogelijk weergegeven. Mevrouw Wolbert mist er twee, maar ik verwijs haar naar het verslag van dit debat. Dat wordt woordelijk vastgelegd, dus daarin kunnen eventuele omissies in de onderwerpen die in de brief worden meegenomen, worden nagezocht.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): De Staatssecretaris heeft toegezegd dat hij wil onderzoeken of de indicatie van het CIZ ertussenuit kan. Dat is een belangrijke toezegging.

De **voorzitter**: Dit valt onder de toezegging over de terminaliteitsverklaring.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): De Staatssecretaris gaat met VPTZ Nederland onderzoeken hoe vrijwilligers werk kunnen verrichten in verpleeghuizen.

De **voorzitter**: Dat punt heb ik nog niet genoemd. Het wordt ook in de brief meegenomen. Dan zijn we echt aan het einde van het overleg. Dit

debat wordt vervolgd in een VAO, waarbij mevrouw Agema de eerste spreker is. Ik dank de Staatssecretaris, zijn ambtenaren, mijn collega's en iedereen op de publieke tribune.

Sluiting: 16.51 uur.