

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Maeijer) over Palliatieve zorg en stervensbegeleiding<sup>1</sup>.

De voorzitter van de commissie,  
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,  
Heller

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 509, nr. 82

## **Inhoudsopgave**

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie**
- II. Reactie van de Staatssecretaris**

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

Palliatieve zorg en stervensbegeleiding zijn een wezenlijk onderdeel van onze levensloop, zo constateren de leden van de PVV-fractie. In het regeerprogramma is hierover opgenomen dat palliatieve en terminale zorg een vanzelfsprekend onderdeel moeten worden van reguliere zorg. Waaruit blijkt dat dit nog niet het geval is?

De Staatssecretaris geeft aan dat er nog onderzocht wordt welke aanpassingen hiervoor nodig zijn in de verschillende zorgwetten. Hoever is de Staatssecretaris met deze onderzoeken en wanneer gaan we de eerste aanpassingen zien?

Kan de Staatssecretaris al meer vertellen over de experimenten alternatieve bekostiging palliatieve zorg? En wat is de stand van zaken met betrekking tot knelpunten in de huidige bekostiging en contractering van palliatieve zorg?

De leden van de PVV-fractie hebben in een commissiedebat palliatieve zorg van afgelopen april aangegeven dat vanwege het hanteren van budgetplafonds door de zorgverzekeraars het nog steeds voorkomt dat mensen niet kunnen sterven op de plek van hun keuze. Is dit inmiddels opgelost en zo ja, hoe?

Vanuit het werkveld blijkt dat er soms lange wachtlijsten bestaan voor een plaats in de hospice. Navraag hiernaar leert genoemde leden dat er met regelmaat mensen in een hospice verblijven die beter op hun plek zouden zijn in een verpleeghuis. Echter, iedereen weet dat ook de verpleeghuisplekken schaars zijn en er meer dan 21.000 mensen op de wachtlijst staan. De thuiszorg kan vanwege de zorgzwaarte en personeelsgebrek de zorg thuis steeds vaker niet meer leveren. Bij gebrek aan een plek in een verpleeghuis is dan soms een vrij bed in een hospice een laatste oplossing voor deze mensen. Met als gevolg dat de hospice steeds minder beschikbaar is voor de doelgroep waarvoor zij bedoeld is. Door wachtlijsten en tekorten in de zorg elders verschuiven tekorten ook naar de zorg in de hospice. Herkent de Staatssecretaris de situatie die de leden van de PVV-fractie schetsten? Zo ja, hoe verwacht zij dat deze situatie zich de komende jaren zal ontwikkelen?

De oplossing ligt niet alleen in de palliatieve zorg, maar overstijgt meerdere domeinen. Hoe gaat de Staatssecretaris ervoor zorgen dat de juiste zorgvrager op het juiste bed belandt en zo passende zorg kan krijgen?

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de Staatssecretaris op het verzoek van de commissie over verankering van de palliatieve fase in alle zorgwetten. Hierbij hebben zij nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie zouden allereerst willen benadrukken dat het voor de rouwverwerking van de nabestaanden van groot belang is dat het stervensproces zo goed mogelijk verloopt.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie zijn van mening dat palliatieve zorg 24 uur per dag, 7 dagen per week gedurende het hele jaar beschikbaar dient te zijn. Zij merken op dat er grote problemen zijn met de capaciteit van palliatieve thuiszorgteams en zien dat de budgetplafonds de beschikbaarheid van de palliatieve zorg belemmeren. Klopt het dat kleinere organisaties in de knel komen te zitten wegens de budgetplafonds en dat grotere organisaties in de knel komen te zitten wegens de doelmatigheidseisen? Zo ja, welke concrete maatregelen gaat de Staatssecretaris nemen om dit tegen te gaan?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie zijn zich ervan bewust dat de organisatie bij het overschrijden van het plafond contact zou moeten opnemen met de zorgverzekeraar om tot een nieuwe afspraak te komen, maar merken hierbij op dat dit in de praktijk erg ingewikkeld is en vertragend kan werken. Zij zien dat kleinere organisaties met minder financiële reserves hierdoor failliet gaan of genoodzaakt zijn zorg te moeten weigeren met als gevolg dat de druk op andere organisaties toeneemt. Genoemde leden zien dat de druk in november en december bijzonder hoog is. Zij merken tevens op dat deze druk ook gevoeld wordt door vrijwilligers, die geconfronteerd worden met medische zorgtaken in de nacht, omdat er niet genoeg professionals waren om het rooster rond te krijgen. Kan de Staatssecretaris reflecteren op het feit dat zorgorganisaties niet in staat zijn om hun werk goed te doen wegens financiële belemmeringen en personeelstekorten? Welke concrete oplossingen kunnen genoemde leden verwachten van de Staatssecretaris? Kan de Staatssecretaris daarnaast ook reflecteren op het bestaan van budgetplafonds in de palliatieve zorg? Zou de Staatssecretaris kunnen reflecteren op de noodzaak van het bestaan van budgetplafonds in de palliatieve zorg of zijn zij het met genoemde leden eens dat het beter zou zijn als de palliatieve zorg uitgezonderd zou zijn van budgetplafonds?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie merken dat organisaties onder grote druk staan wegens de doelmatigheidseisen. Zij merken op dat organisaties de opdracht krijgen om een gemiddeld aantal uren per cliënt te besteden, waarbij er een financiële beloning is indien de organisatie onder dit aantal uren blijft, maar er een boete is als de organisatie het aantal uren overschrijdt. Zou de Staatssecretaris op deze punten een reflectie kunnen geven? Welke concrete maatregelen is de Staatssecretaris voornemens te nemen om deze problematiek op te lossen? Welke concrete maatregelen gaat de Staatssecretaris nemen om specifiek te voorkomen dat deze systematiek ontmoedigend werkt voor organisaties om cliënten met een grote zorgvraag te helpen?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie merken op dat de advance care planning-gesprekken erg waardevol zijn. Hierbij vragen zij welke concrete stappen de Staatssecretaris gaat nemen om goede afstemming te bewerkstelligen tussen de verschillende beroepsgroepen rondom de advance care planning. Hoe gaat de Staatssecretaris tevens erop toe zien dat er goede informatieoverdracht tussen deze beroepsgroepen (bijvoorbeeld: huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, medisch specialisten, etc.) plaatsvindt?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie maken zich ernstig zorgen over de organisatie van nazorg voor nabestaanden. Zij merken op dat nazorg

niet officieel gefinancierd wordt door thuiszorgorganisaties, ondanks de noodzakelijkheid (welke ook benadrukt wordt in de opleiding voor palliatieve zorg). Zij merken op dat nabestaanden momenteel afhankelijk zijn van zorgverleners die bereid zijn om dit in hun vrije tijd te doen of in staat zijn om het onder kantoortijd weg te schrijven. Zij zien ook dat de vrijwilligers van Palliatieve Terminale Zorg weliswaar een subsidie ontvangen, maar dit gaat om één bedrag per inzet, waardoor deze vrijwilligers soms maar beperkt nazorg kunnen bieden. Genoemde leden zouden graag willen zien dat nazorg ingebed wordt in de gehele sector van palliatieve zorg, waar dit nodig is. Welke concrete stappen gaat de Staatssecretaris nemen om dit te realiseren?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben kennisgenomen van het feit dat uitgerekend in de week van de palliatieve zorg de Staatssecretaris heeft bekend gemaakt dat er acht procent minder subsidie per persoon gegeven zal worden aan hospices en organisaties met vrijwilligers in de palliatieve zorg. Genoemde leden verzoeken de Staatssecretaris met klem om deze serieuze bezuiniging te heroverwegen en niet in te voeren. Is de Staatssecretaris ook bereid om dit te doen? Zo nee, waarom niet?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

Al langer zijn de leden van de VVD-fractie pleitbezorger van goede palliatieve zorg. Hierbij proberen deze leden het belang van goede palliatieve zorg te benadrukken, waarbij zij erkennen dat er stappen gezet moeten worden om (waar nodig) deze zorg te verbeteren. De leden van de VVD-fractie zijn doordrongen van het belang van goede en zorgvuldige palliatieve zorg. Het is voor mensen in de laatste levensfase, en voor de mensen om hen heen, van groot belang om goed afscheid te kunnen nemen. Daarbij hoort goede medische begeleiding en handelen, maar ook aandacht voor het proces van sterven. Patiënt, zorgvuldige zorg en vertrouwen in de zorgverleners moeten hier voorop staan.

De Staatssecretaris onderzoekt hoe de bestaande wetgeving kan worden aangepast om deze zorg verder in te voeren en te verbeteren. In de begroting van 2025 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt aangegeven dat de eerder vastgestelde impulsmiddelen (€ 150 miljoen) hiervoor beschikbaar blijven. De leden van de VVD-fractie steunen deze voornemens van de Staatssecretaris.

Toch gaat het verstrekken en bekostigen van de palliatieve zorg nog niet altijd goed (genoeg), ondanks dat het belang van deze zorg in de laatste levensfase door vrijwel iedereen – betrokkenen, artsen, verpleegkundigen en politiek – wordt erkend.

Daarom hebben wij nog een aantal vragen. Kan de Staatssecretaris aangeven in hoeverre er nog altijd sprake is van structurele uitdagingen in de palliatieve zorg? Genoemde leden hebben het bijvoorbeeld al vaker gehad over de verstrekking van zorg, hulpmiddelen en ondersteuning vanuit de wijkverpleging. Hoe staat het met de communicatie en de mogelijkheden in domeinoverstijgende samenwerking? En wat zijn de hobbels in de financiering en de contractering?

Hoe staat het met de capaciteit, de beschikbaarheid van het aantal hospices en het aantal bedden? Associatie Hospicezorg Nederland laat weten dat er vanaf 2040 1.800 bedden nodig zijn. Er zijn volgens hen momenteel 1.200 bedden. Wat is ervoor nodig om deze extra bedden in de toekomst te realiseren?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**

De leden van de NSC-fractie hebben de brief van de voormalig Minister over palliatieve zorg met interesse gelezen. Daarover hebben deze leden een aantal vragen. De leden van de NSC-fractie vinden het tijdige gesprek over het komende levenseinde, hoe moeilijk ook, van cruciaal belang. Hoe

kan de Staatssecretaris ervoor zorgen dat dat gesprek vaker tijdig wordt gevoerd? De algemene norm is dat goede palliatieve zorg niet alleen een specialisatie is, maar dat elke arts en verpleegkundige zijn/haar verantwoordelijkheid ziet. Genoemde leden vragen de Staatssecretaris hoe wordt ervoor gezorgd dat kennisniveau van alle zorgverleners van helpenden tot specialist op pijl is. Hoe gaat het nu met de verschillende initiatieven om dit te verbeteren, zoals het Nationaal Programma Palliatieve Zorg? Hoe kunnen de goede projecten die hieruit voortkomen structureel worden gefinancierd? Genoemde leden zien dat verzekeraars nu eerste stappen zetten om dat gesprek bij huisartsen ook te vergoeden. Op welke manier kan dat initiatief navolging krijgen?

Verder horen de leden van de NSC-fractie geluiden uit het ziekenhuis dat het heel ingewikkeld is om palliatieve zorg in het ziekenhuis vergoed te krijgen. De Diagnose Behandel Combinatie (DBC) palliatieve zorg wordt alleen vergoed als het palliatief team ernaar gekeken heeft én een bespreking in het multidisciplinair overleg heeft plaats gevonden. Dagelijkse zorg voor een patiënt die echt in de stervensfase is maar die sterft voordat er een multidisciplinair overleg heeft kunnen plaatsvinden dan is alle zorg niet declarabel. Genoemde leden vragen aan de Staatssecretaris of dit anders geregeld kan worden. Daarnaast moet er kennelijk anderhalf uur zitten tussen twee poliklinische bezoeken in ziekenhuizen. Dus als de patiënt een afspraak bij de poli palliatieve zorg heeft en een afspraak bij de oncoloog moet er minstens anderhalf uur zitten tussen die afspraken, anders wordt er niet vergoed. Dit gaat echter om doodzieke patiënten, kan dit echt niet anders?

De leden van de NSC-fractie vinden het een goed uitgangspunt dat het de wens van de meeste mensen is om thuis in een vertrouwde omgeving te sterven. Ergens zien genoemde leden daar ook wel een spiegel met de geboorte, het begin van het leven en het einde van het leven, zijn de meest intieme momenten, en in sommige opzichten lijken ze op elkaar. Ook rond geboortezorg zien zij dat goede zorg aan huis ertoe kan leiden dat er minder onnodige medicalisatie plaatsvindt, juist omdat je het altijd achter de hand hebt. Het sterven heeft net als geboren worden iets onvoorspelbaars, dat is nog een overeenkomst, je weet meestal niet op welke dag het gaat gebeuren, iets waar mensen dus de controle ook deels uit handen geven, en dat kan ook wanneer je weet dat goede zorg binnen handbereik is. Dat er goede bestrijding van pijn, benauwdheid of misselijkheid mogelijk is. En er altijd nog ingegrepen kan worden. Hoe kan de Staatssecretaris ervoor zorgen dat de samenleving weet hoe zo'n natuurlijk sterven evenals een natuurlijke geboorte met alle begeleiding die daarbij mogelijk, is bekend gemaakt wordt?

De leden van de NSC-fractie zien dat ons land gelukkig beschikt over kundige zorgverleners in de wijk die dat thuis sterven kunnen ondersteunen. Sinds de Wet toetsing levensbeëindiging is er veel geld in onderzoek en onderwijs gestoken. De onderzoeken hebben de laatste jaren geleid tot goede projecten, zoals de palliatieve thuiszorggroepen. Deze zogeheten PaTz-groepen bestaan uit huisartsen, wijkverpleegkundigen en inhoudelijk deskundigen die vroegtijdig met patiënten die niet zo lang te leven meer hebben, spreken over de behoeften nabij het levens-einde. Uit onderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) blijkt dat er nog geen landelijke organisatie en bekostiging van proactieve zorgplanning<sup>2</sup> is. De NZa zegt daar verandering in te brengen en gaat aan de slag met de bekostiging in de huisartsen- en ziekenhuiszorg en deels in de kortdurende en langdurige zorg. Aan de Staatssecretaris vragen deze leden wat de stand van zaken is om de structurele bekostiging van proactieve zorgplanning te realiseren. Wordt bij die plannen voor structurele bekostiging ook de deelname aan de PaTz-groepen bekostigd,

<sup>2</sup> NZa, 26 juni 2024, «Rapport verkenning bekostiging proactieve zorgplanning» (Rapport verkenning bekostiging proactieve zorgplanning - Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl))

niet alleen voor huisartsen maar ook voor de wijkverpleegkundigen en andere deskundigen die hieraan deelnemen?

De leden van de NSC-fractie horen van de wijkverpleging dat ook daar de urennormen echt kunnen knellen. Dat ook daar het vaak ingewikkeld blijkt om de kortdurende acute terminale zorg vergoed te krijgen of überhaupt te kunnen leveren met schrijnende gevallen tot gevolg, zoals eerder dit jaar werd beschreven in de Volkskrant. Genoemde leden zijn dan ook blij te zien dat één van de zorgverzekeraars, Zilveren Kruis, een verzoek tot verruiming van de zorg voor palliatief-terminale patiënten voortaan altijd honoreert. Zodat die zorg gewoon opgestart kan worden, zonder het risico dat het niet vergoed wordt. Deze leden vragen aan de Staatssecretaris hoe zij kijkt naar die stap en of zij ook kansen ziet dat die navolging krijgt bij alle andere verzekeraars?

De leden van de NSC-fractie constateren dat soms het hospice de aangewezen plek is om te sterven. Het komt voor dat mensen die terminaal ziek zijn niet naar het hospice van hun keuze kunnen vanwege een zorgplafond. Genoemde leden vragen de Staatssecretaris of zij dit beeld herkent en wat zij vindt van deze zorgplafonds bij hospices. Hoe kunnen zorgplafonds voor hospices voorkomen worden?

Tenslotte willen de leden van de NSC-fractie nog benoemen dat zij zeer veel waardering hebben voor het goede werk van de vele vrijwilligers in de palliatieve zorg. Vrijwilligers krijgen via de organisatie Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) een opleiding om vervolgens de patiënt en familie thuis of in het hospice bij te staan. Hoe kijkt de Staatssecretaris tegen de VPTZ aan en kunnen zij hun subsidie de komende jaren behouden of in de toekomst uitbreiden vanwege de groei van het aantal stervenden?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben een aantal vragen met betrekking tot palliatieve zorg en stervensbegeleiding.

De leden van de D66-fractie merken op dat het nog steeds voorkomt dat patiënten geen toegang hebben tot goede zorg door het zorgplafond. Kan de Staatssecretaris uitleggen waar het probleem precies ligt en welke oplossingen zij hiervoor ziet? Kan zij daarbij ook ingaan op het rapport van de Algemene Rekenkamer uit 2021? Welke stappen zijn sindsdien gezet? En wat is er nog nodig om te voorkomen dat patiënten en hun naasten in een al onzekere situatie worden teleurgesteld, zo vragen deze leden.

De leden van de D66-fractie maken zich zorgen over de hospicezorg. Er zijn nu 1.200 bedden, maar dit moet groeien naar 1.800. Kan de Staatssecretaris uitleggen welke plannen zij hiervoor heeft en binnen welke termijn dit zal gebeuren?

Deze leden merken op dat veel hospices sterk afhankelijk zijn van vrijwilligers. Doordat de inzet van vrijwilligers toeneemt, wordt de subsidie echter met acht procent verlaagd. Erkent de Staatssecretaris dat dit grote problemen kan veroorzaken voor veel hospices? Kan zij aangeven hoe de subsidieregeling kan worden aangepast, zodat er rekening wordt gehouden met de groei van vrijwilligers? En is zij het met de leden van de D66-fractie eens dat het professionaliseren van informele zorg juist bijdraagt aan betere zorg? Zo, ja, welke plannen heeft zij om hier op in te zetten, zo vragen deze leden.

De leden van de D66-fractie constateren dat patiënten die palliatieve zorg krijgen vaak geen vast aanspreekpunt hebben, omdat de zorg over verschillende zorgverleners is verspreid. Erkent de Staatssecretaris, net als deze leden, het belang van één vast aanspreekpunt voor de patiënt en zijn naasten? Welke oplossingen ziet de Staatssecretaris hiervoor? Daarnaast vragen de leden welke rol een verpleegkundig specialist hierin kan spelen.

Ten slotte, vragen deze leden of de Staatssecretaris kan uitleggen hoe de kwaliteit van palliatieve zorg in ziekenhuizen wordt gecontroleerd, welke aandachtspunten daarbij opvallen en welke stappen daarna worden ondernomen.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de actualiteit rond palliatieve zorg en stervensbegeleiding. Deze leden hebben de volgende vragen aan de Staatssecretaris.

De leden van de BBB-fractie hebben verschillende schrijnende verhalen gelezen die helaas geen uitzondering zijn. Slechts de helft van al deze patiënten sterft op de plek waar ze hadden gehoopt. Dit heeft te maken met administratieve hoepels, geld-gedreven keuzes en controledwang vanuit de zorgverzekeraars. Hoe stervensbepalend dit is, verschilt sterk per regio. Hierdoor komt kwalitatieve zorg naar de wensen van de stervende neer op niets meer dan geluk. Wat de leden van de BBB-fractie betreft moet het niet uitmaken waar je woont. Je moet kunnen rekenen op goede en waardige zorg zéker in de laatste fase van het leven. Hoe gaat de Staatssecretaris de palliatieve zorg in alle regio's meer met elkaar in lijn brengen?

Ook vinden de leden van de BBB-fractie dat iedereen die dat wil thuis moet kunnen sterven. Vanwege de welbekende budgetplafonds is dat niet vaak niet haalbaar als mensen in november of december komen te overlijden. Hiermee komt de rekening van het beperken van de zorgkosten op het bordje van kwetsbare stervenden terecht. Het is voor iedereen belangrijk erop te kunnen vertrouwen dat voor elke patiënt overal, thuis, in verpleeghuis, ziekenhuis, ggz-instelling of VGZ-omgeving, de juiste palliatieve zorg deskundigen bereikbaar zijn én gevonden worden. Dit kan door de huidige situatie niet gegarandeerd worden. Hoe kijkt de Staatssecretaris naar deze budgetplafonds in de palliatieve zorg? Is dit niet bij uitstek een facet van de zorg waarin we dit weg zouden moeten laten? Daarnaast vinden genoemde leden ook dat er in Nederland veel wél goed is geregeld op het gebied van palliatieve zorg. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan specialistische teams palliatieve zorg die steeds meer ziekenhuizen kennen. Toch zien we de doorverwijzingen maar mondjesmaat groeien. Uit onderzoek van dr. Boddaert, die op het onderwerp promoveerde, blijkt dat slechts een kwart van de ziekenhuispatiënten met complexe palliatieve zorgbehoeften door een specialistisch team wordt gezien<sup>3</sup>. Ziet de Staatssecretaris mogelijkheden om het aantal patiënten dat de specialistische palliatieve zorg krijgt die ze nodig hebben, te verhogen?

Vanuit het veld bereiken de leden van de BBB-fractie signalen dat veel partijen in zorg en onderwijs op basis van projectsubsidies al sinds 2018 werken aan het groter maken van de kennis en vaardigheden van zorgverleners op alle niveaus. Echter, de samenwerking is nog een aandachtspunt. Er is behoefte aan een herkenbare basis te komen, een structuur, om die kennis en ervaring zichtbaar en merkbaar stevig te maken en te houden. Vanuit het veld is er roep om een Onderwijsraad Palliatieve Zorg voor waarin de bewindspersonen van de Ministeries Volksgezondheid, Welzijn en Sport én Onderwijs, Cultuur en Wetenschap samen voor vertrouwen van de Tweede Kamer zorgen, door eenheid en verbinding van verantwoordelijken van alle niveaus van onderwijs (van mbo tot en met medisch specialistische vervolgopleidingen). Het gaat erom dat daarmee en daardoor alle deskundigen palliatieve zorg beter samen kunnen gaan werken om alle sinds 2018 opgebouwde kennis en

<sup>3</sup> Palliaweb, 14 maart 2024, «We moeten méér praten over de dood om de kwaliteit van zorg te verbeteren» («We moeten méér praten over de dood om de kwaliteit van zorg te verbeteren» (interview) - Palliaweb)

ervaring beschikbaar te maken voor alle (toekomstige) zorgprofessionals. Hoe staat de Staatssecretaris tegenover een dergelijk initiatief? Verder vinden de leden van de BBB-fractie dat palliatieve zorg geen onzeker woud van regels zou moeten zijn. Je moet erop kunnen vertrouwen dat je in de laatste dagen van je leven goede zorg krijgt. Die goede zorg kunnen we alleen realiseren als we vertrouwen in de zorgverleners weer leidend laten zijn. Controledwang vanuit zorgverzekeraars creëert enkel schijnveiligheid en helpt onze kwetsbare stervenden niet. Hoe gaat de Staatssecretaris de regie over palliatieve zorg weghalen bij de zorgverzekeraars en weer terugleggen bij de zorgprofessionals? Tenslotte zitten de leden van de BBB-fractie met zorgen rondom vrijwilligersinzet. Het percentage mensen dat ondersteuning ontvangt in de palliatieve fase van een vrijwilliger is de afgelopen jaren fors gestegen. Met name in hospices is de inzet van vrijwilligers onmisbaar. Om hun taken goed uit te kunnen voeren, is onder andere scholing essentieel. Er dreigt een serieuze daling van de subsidiebijdragen voor hospices en vrijwilligersorganisaties. Kan de Staatssecretaris deze organisaties tegemoet treden door de subsidies op peil te houden, dan wel de daling minder drastisch te maken?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie maken graag van de gelegenheid gebruik om vragen te stellen over de stand van zaken betreffende palliatieve zorg. De leden van de CDA-fractie vinden het van belang dat er voldoende zorg ondersteuning beschikbaar is als iemand niet meer beter wordt. De zorg in die laatste fase moet heel zorgvuldig plaatsvinden en de kwaliteit van leven in een prettige omgeving moet – juist in deze laatste fase – het uitgangspunt blijven.

De leden van de CDA-fractie zien in de verschillende regio's mooie initiatieven tot bloei komen maar merken ook op dat er regionale verschillen zijn. Is duidelijk wat de verschillende regionale behoeften zijn? Kan er een inschatting worden gemaakt van wat er de komende vier jaar nodig is aan palliatieve zorg thuis en aan palliatieve zorg in hospices? Dit vragen zij omdat mensen langer thuis wonen en ook graag in die laatste fase in een vertrouwde omgeving verblijven. Hoever staan de Integraal Zorgakkoord (IZA) Transformatieplannen Palliatieve Zorg op dit moment? Wat loopt goed en wat kan er beter?

Daarnaast hulde van genoemde leden aan de vrijwilligers die vrijwilligerswerk verrichten in de palliatieve zorg. Zijn er voldoende vrijwilligers in de palliatieve zorg of juist niet en in hoeverre is hier sprake van regionale verschillen? Klopt het dat de subsidie gaat dalen? Waarom wil de Staatssecretaris de subsidie (acht procent) laten dalen en krijgen ze minder subsidie per persoon? Wat denkt de Staatssecretaris dat het effect is op het totaal aantal vrijwilligers en daarmee ook voor de toekomst van hospicezorg?

Klopt het dat ook de vraag voor palliatief terminale zorg voor speciale doelgroepen (bijvoorbeeld dak- en thuislozen maar ook mensen met psychiatrische problemen) toeneemt?

Zo ja, zijn deze groepen goed bekend bij de diverse organisaties? Hoe wordt er voor deze groepen passende palliatieve zorg georganiseerd?

De leden van de CDA-fractie vragen ook aandacht voor zingeving. Wanneer mensen langdurig ziek zijn en niet meer beter worden kan zingeving onder druk komen te staan. Mensen gaan vaak bewust nadenken over wat voor hen waardevol is. Vindt de Staatssecretaris dat dit op dit moment voldoende geborgd is? Zo ja, waarom wel? Zo niet, wat kan zij doen om dit te verbeteren?



## **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de onderhavige stukken. Zij hebben nog een aantal vragen en opmerkingen over de problemen in de palliatieve zorg.

De leden van de SP-fractie maken zich zorgen over de dreigende sluiting van hospices, zoals bijvoorbeeld het Bethlehem Hospice in Nijmegen.

Welke stappen gaat de Staatssecretaris zetten om te voorkomen dat hospices sluiten, waardoor minder mensen hier toegang toe hebben?

De leden van de SP-fractie uiten ook hun zorgen over het gebrek aan solidariteit in bepaalde probleemwijken, waar sommige mensen weigeren ruimte te maken voor een hospice, zoals in Bloemendaal. Zij roepen de Staatssecretaris op om dit gebrek aan solidariteit aan te pakken. Is zij bijvoorbeeld bereid om de problematische sociaaleconomische segregatie in deze villawijken aan te pakken, om zo de solidariteit met andere groepen te stimuleren?

De leden van de SP-fractie stellen daarnaast dat het onacceptabel is dat er nog steeds gewerkt wordt met budgetplafonds voor palliatieve zorg, waardoor mensen minder vaak kunnen sterven op de plek van hun keuze. Is de Staatssecretaris bereid om ervoor te zorgen dat er niet langer gebruik wordt gemaakt van budgetplafonds in de palliatieve zorg? Welke stappen is zij daarnaast bereid om te zetten om de wachtlijsten in de palliatieve zorg tegen te gaan?

De leden van de SP-fractie zijn ten slotte van mening dat het momenteel teveel afhangt van welke zorgverzekeraar mensen hebben bij de vraag of zij toegang hebben tot de juiste palliatieve zorg. Hoe is de Staatssecretaris van plan om deze verschillen tegen te gaan, zodat iedereen toegang heeft tot de palliatieve zorg die zij nodig hebben?

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie**

De leden van de ChristenUnie-fractie zien palliatieve zorg als belangrijk onderdeel van de zorg, waar, nu genezen niet meer mogelijk is, de zorgverlener vaak de pijn kan verlichten, maar in ieder geval troost kan bieden. Deze vorm van zorg kan niet zonder een warme en zorgende omgeving.

De leden van de ChristenUnie-fractie kunnen instemmen met het voornemen van de Staatssecretaris om te investeren in palliatieve zorg in medische opleidingen op alle niveaus, en dat de Staatssecretaris palliatieve zorg wil verankeren in alle zorgwetten. Deze leden willen daaraan toevoegen dat er ook een opgave in de samenleving ligt. Het is nodig om draagvlak te creëren voor de meerwaarde van palliatieve zorg, in hospices, in het ziekenhuis, thuis. Deze leden betreuren het dat er buurten zijn die bij de komst van een hospice niet verwelkomend zijn. Hoe wil de Staatssecretaris initiatieven ondersteunen die palliatieve zorg bekender maken? Bijvoorbeeld door scholieren op bezoek te laten gaan in een hospice, zoals in hospice Bardo in Hoofddorp gebeurt?

Vrijwilligers zijn onmisbaar in de palliatieve en terminale zorg, en de subsidie die instellingen krijgen voor de inzet van vrijwilligers is nodig om deze vrijwilligers te ondersteunen, te trainen en te begeleiden, zodat zij hun werk kunnen doen. De leden van de ChristenUnie-fractie zijn daarom hogelijk verbaasd dat de Staatssecretaris ervoor kiest om het subsidieplafond van komend jaar te verlagen, terwijl het aantal cliënten de afgelopen jaren is toegenomen en door de vergrijzing het aantal cliënten nog verder zal stijgen. Het bedrag per cliënt neemt daardoor af en is minder inzet van vrijwilligers mogelijk. Deze leden horen uit de sector dat hierdoor hospices en palliatieve thuiszorg in financieel zwaar weer komt en minder cliënten kan verzorgen. Waarom kiest de Staatssecretaris ervoor om essentiële krachten in de palliatieve zorg weg te bezuinigen, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.

De leden van de ChristenUnie-fractie wijzen op de *community based palliative care* die in Groot-Brittannië bekend is, waar palliatieve zorg als eerstelijnszorg, ingebed in de gemeenschap, wordt geboden. Welke mogelijkheden ziet de Staatssecretaris om gemeenschappelijke palliatieve zorg met vrijwilligers, familie en de buurt mogelijk te maken?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Staatssecretaris om vrijwilligers, in den breedte maar voor nu specifiek in de palliatieve zorg, uit te nodigen en mee te laten beslissen aan de tafels waar regioplannen en regiobeelden worden gemaakt en uitgewerkt. Deze leden zijn van mening dat de inzet van vrijwilligers, en mantelzorgers, cruciaal is in de transformatie van zorg. Dan is het niet meer dan logisch dat hun inzichten en belangen een plek krijgen op de plekken waar hierover wordt besloten en plannen hiervoor worden uitgewerkt. Welke stappen gaat de Staatssecretaris zetten om ervoor te zorgen dat dit op regionaal niveau gaat gebeuren?

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het erg schrijnend als terminale patiënten geen intensieve thuiszorg ontvangen, vanwege onder andere budgetplafonds of contractafspraken van verzekeraars. Heeft de Staatssecretaris er zicht op in welke regio's palliatieve zorg het slechtst toegankelijk is? Hoe komt dit? Welke rol hebben zorgverzekeraars in de toegang? Is de Staatssecretaris bereid de NZa te vragen uit te zoeken wat de huidige toegankelijkheid is van palliatieve zorg thuis en welke zorgverzekeraars het aantal vergoede uren flink beperken? Wat hebben regio's die achterblijven nodig van de Staatssecretaris om de toegankelijkheid te verbeteren? Heeft de Staatssecretaris zicht op de mate waarin het ontbreken van contracten een belemmering is voor de zorg? Waarom zijn verzekeraars zo streng als ze weten dat zorgaanbieder en cliënt niet veel tijd hebben om meerdere keren een aanvraag te herzien? Vindt de Staatssecretaris dit terecht? Hoe vaak komt het voor dat zorgverzekeraars niet akkoord gaan met het zorgplan? Op grond waarvan zijn zorgverzekeraars gerechtigd om de indicatie in twijfel te trekken?

De leden van de ChristenUnie-fractie wijzen op de zorg die er leeft rondom kinderen die achttien worden en palliatieve en terminale zorg ontvangen in een hospice. Zij passen niet meer in een kinderspice voor goede zorg, maar ergens anders kunnen zij ook niet goed terecht. Wil de Staatssecretaris in overleg gaan en ervoor zorgen dat deze kinderen een goede plek krijgen? Wil zij de Kamer over haar vorderingen informeren?

## **II. Reactie van de Staatssecretaris**