

21 juni 2011, VAO palliatieve zorg – Naar aanleiding van een eerder gehouden *algemeen overleg* over palliatieve zorg op 8 juni jl. heeft de Kamer over palliatieve zorg gedebatteerd. De Kamer stemt op 28 juni over de moties die bij deze debatten zijn ingediend.

Bij het VAO palliatieve zorg zijn 8 moties ingediend:

1. Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie) - Leerstoel ethiek en spirituele zorg

Bijzondere leerstoel draagt bij aan het vergroten van kennis en informatie over palliatieve zorg. Deze leerstoel is nog niet geconcretiseerd ook al toegezegd op 8 juni jl tijdens het AO palliatieve zorg. Verzoek aan de regering om een financiële bijdrage aan de leerstoel ethiek en spirituele zorg te concretiseren in een brief waarin tevens wordt aangegeven wat de beschikbare middelen zijn voor de komende 5 jaar. Mede ingediend door Van der Staaij (SGP).

Reactie Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

De staatssecretaris staat sympathiek tegenover het voorstel. Ze steunt het instellen van de leerstoel financieel onder de voorwaarde dat ook andere organisaties een financiële bijdrage leveren. Ze laat het oordeel aan de kamer.

2. Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie) Kinderpalliatieve zorg

De afgelopen jaren is hard gewerkt aan kennis en het op de kaart zetten van kinderpalliatieve zorg. VWS ondersteunt een aantal project. Stichting Pal voert niet alleen zelf projecten uit, maar is ook een belangrijke aanjager. Structurele financiering voor kinderpalliatieve zorg stopt wanneer Stichting Pal geen instellingssubsidie meer krijgt.

Verzoek kinderpalliatieve zorg structureel te financieren en hiermee Stichting Pal instellingssubsidie te geven zodat deze stichting ook in de toekomst projecten kan uitvoeren en aanjagen. Mede ingediend door Van der Staaij (SGP).

Reactie Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

Kinderpalliatieve zorg verdient bijzondere aandacht. In de reguliere palliatieve zorg met aandacht zijn voor bijzondere doelgroepen. De staatssecretaris wil geen aparte structuren en versnippering. Ze kiest ervoor de kinderpalliatieve zorg te 'boosten' via het ZonMW verbeterprogramma. Er is genoeg infrastructuur en specifieke aandacht om de kennis te borgen. Ze ontraadt deze motie.

3. Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie) Overheveling begeleiding van AWBZ naar WMO en relatie Zorgverzekeringswet

Wanneer de functie begeleiding van de AWBZ naar de WMO wordt overgeheveld wordt begeleiding vanuit de SIP24 om de palliatieve zorg extramuraal te regelen nodeloos ingewikkeld. Verschillende gemeenten moeten complexe afspraken maken over opname van patiënten in een bijna-thuis-huis of high-care-hospice. Psychosociale begeleiding in de laatste levensfase is van groot belang en het is maar de vraag in hoeverre dit vorm gegeven kan

worden binnen de WMO. De kans is groot dat patiënten met dezelfde behoeften in verschillende gemeenten andere begeleidingstrajecten zullen krijgen. Functie begeleiding voor palliatieve zorg is ongeschikt om over te hevelen van de AWBZ naar de WMO. Verzoek functie begeleiding voor de palliatieve zorg niet onder te brengen in de WMO en te onderzoeken of het gehele traject ondergebracht kan worden in de zorgverzekeringswet en de Kamer hierover voor Prinsjesdag 2011 te informeren en tot dat moment de huidige AWBZ-regeling te continueren. Mede ingediend door Van der Staaij (SGP).

Wiegman n.a.v. vraag Venrooij - *Het is de vraag in hoeverre sprake is van ZZP in hospicezorg. De link naar ZZP is niet zo makkelijk te leggen. Nee, die begeleiding die bij de palliatieve zorg hoort die mag niet onder de WMO gaan vallen.*

Reactie Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

De groep mensen die gebruikt maakt van de functie begeleiding die straks via de gemeente wordt aangevraagd, is kwetsbaar bij overheveling. Dit is een agendapunt bij de transitie. Deze mensen krijgen zowel verzorging, als verpleging als begeleiding. De WMO betekent dat een aantal zaken dichterbij de burger wordt geregeld. Die vooruitgaande beweging is belangrijk. Ze wil daarom geen individuele groepen uit de overheveling van begeleiding naar WMO halen. Ze heeft niet gekort op de subsidies op gemeentelijk niveau voor palliatieve netwerken. En ze wil ervoor zorgen dat de patiënt er niets van merkt dat de zorg geregeld moet worden via twee loketten. Ze ontraadt de motie.

4. Leijten (SP) Mogelijkheid ZZP10 voor bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen

Wanneer iemand in een verpleeghuis woont en de laatste fase is aangebroken dan wordt heel vaak niet ZZP10 ingezet omdat er een voorbehoud wordt gemaakt bij de zorginkoop door zorgverzekeraars en zorgkantoren. In de kamer is vaker aangegeven dat dat voorbehoud niet gewenst is. In leidraad voor zorginkoop wordt gesproken over 'er kunnen afspraken gemaakt worden over het inzetten van palliatieve zorg in het verpleeghuis'.

Iedere bewoner van een zorginstelling moet de mogelijkheid hebben om waardig te sterven. In de leidraad zorginkoop van Zorgverzekeraars Nederland worden voorbehouden gemaakt voor het verstrekken van palliatieve zorg (ZZP10) in een verpleeg- of verzorgingshuis. Het is een breed levende wens van de Kamer is om ZZP10 automatisch toe te kennen wanneer de laatste levensfase van de bewoner zich aandient.

Verzoek de leidraad zorginkoop zodanig te wijzigen dat zorgkantoren geen voorbehoud kunnen maken voor het verstrekken van ZZP10 wanneer een specialist ouderengeneeskunde heeft vastgesteld dat palliatieve zorg nodig is. Mede ingediend door Wolbert (PvdA).

Reactie Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

De staatssecretaris vindt dat ZZP10 beschikbaar is voor alle cliënten met een bepaalde zorgbehoefte ongeacht, waar ze overlijden. Dat mag thuis, in een verpleeghuis in een verzorgingshuis of waar dan ook. Ze gaat in gesprek met zorgkantoren. Mensen met een bepaalde zorgindicatie, ZZP10, moeten die ZZP10 krijgen in het verzorgingshuis, verpleeghuis, thuis of waar ze ook zijn. Zo gelden dezelfde regels voor verpleeghuis, verzorgingshuis en thuis.

5. **Wolbert (PvdA) Aanpassing subsidieregeling voor hospices en bijna-thuis-huizen**

In het hele palet zorg voor mensen in de laatste levensfase hebben hospices en bijna-thuis-huizen een bijzondere positie. Opgericht vanuit particulier initiatief, maar doen met houtje-touwtje-financiering goed werk. Subsidieregeling voor hospicevoorzieningen is hetzelfde gebleven. Steeds meer bijna-thuis-huizen en hospices moeten het met hetzelfde bedrag doen.

Hospices, bijna-thuis-huizen en mogelijk andere daarop gelijkende instellingen vanuit particuliere initiatieven zijn een welkome aanvulling op de formele zorg. Deze vorm van palliatief terminale zorg komt steeds verder onder druk te staan omdat de subsidiëring niet meegroeit met het aantal cliënten dat er gebruik van maakt. Van mening dat dit een ongewenste ontwikkeling is omdat het een remmend effect heeft op de oprichting van nieuwe hospices en bijna-thuis-huizen en bestaande huizen in een financieel steeds lastigere positie brengt .

Verzoek de subsidieregeling voor hospices en bijna-thuis-huizen aan te passen zodat de situatie dat steeds meer instellingen gebruik moeten maken van een gelijkblijvend budget opgeheven wordt. Mede ingediend door Dijkstra (D66).

Reactie Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

Het subsidieplafond opheffen is niet opportuun. De staatssecretaris is bereid om de regeling voor 2012 zo in te zetten dat overcapaciteit wordt voorkomen. Alleen aanspraken voor zover er behoefte is aan hospiceplaatsen. Voorkomen gebrek aan capaciteit.

Hospices en bijna-thuis-huizen als particuliere initiatieven brengen een onafhankelijke positie met zich mee. Daar is voor gekozen. Daarbinnen hebben cliënten recht op tegemoetkoming in kosten. Er wordt tegemoet gekomen in ruim 88% van de kosten. Er is dus al grote overheidsbijdrage. Het opheffen van het subsidieplafond vindt de staatssecretaris nu niet opportuun. Ze is wel bereid de regeling voor 2012 zo in te richten dat regeling wordt toegesneden op het voorkomen van overcapaciteit. Alleen aanspraken voor zover er daadwerkelijk behoefte is aan de oprichting van een nieuw hospice of bijna-thuis-huis.

6. **Van der Staaij (SGP) Andere ziektebeelden dan oncologische stimuleren**

De palliatieve zorgketen in Nederland is vooral gericht op patiënten met een oncologische aandoening. Er is aandacht nodig voor andere ziektebeelden zoals COPD en dementie.

Daarmee is in Nederland nog weinig ervaring opgebouwd.

Verzoek actief te bevorderen dat bestaande netwerken zich inzetten voor de verbreding van palliatieve zorg naar meerdere ziektebeelden zodat aan de zorgvraag van meer palliatieve patiënten kan worden voldaan. Mede ingediend door Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie) en Wolbert (PvdA)

Reactie Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

De staatssecretaris wil stimuleren dat er aandacht is voor andere ziektebeelden dan oncologische. Niet alleen oncologische ziektebeelden leiden tot behoefte aan palliatieve zorg. Ze ziet deze motie als een ondersteuning van het beleid.

7. **Van der Staaij (SGP) Palliatieve ziekenhuiszorg zo veel mogelijk substitueren**

Het is belangrijk dat er een structurele oplossing komt voor de sterk ondoorzichtige en versnipperde bekostiging van de palliatieve zorg. Uit onderzoek blijkt dat het zo dicht

mogelijk bij huis verzorgen van palliatieve patiënten miljoenen euro's kan besparen. Die besparing kan ingezet worden voor een verdere kwaliteitsverbetering van palliatieve zorg. Verzoek te bewerkstelligen dat palliatieve ziekenhuiszorg zo veel mogelijk gesubstitueerd wordt naar bijna-thuis-settings, hospices en palliatieve units van verpleeghuizen en de financiering van de palliatieve zorg daarop af te stemmen. Mede ingediend door Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie).

Reactie Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

De staatssecretaris wil ZZP10 niet alleen in units in verpleeghuizen maar ook naar andere mensen in verpleeghuizen, verzorgingshuizen of thuis. Als de term palliatieve units eruit mag, dan laat ze het oordeel aan de kamer over. De staatssecretaris stimuleert dan ten volle alle substitutie vanuit het ziekenhuis omdat mensen moeten kunnen overlijden waar ze willen binnen de financiering die daarvoor ontworpen is.

8. Van der Staaij (SGP) Palliatieve netwerken actief betrekken bij ontwikkeling eenduidig model palliatieve zorg

Palliatieve zorg is netwerkzorg zodat samenwerking tussen ziekenhuizen, huisartsen en andere zorgverleners van het grootste belang is om de noodzakelijke zorg op elkaar af te stemmen. De al bestaande palliatieve netwerken verbinden diverse zorgverleners met elkaar en ondersteunen met specialistische kennis.

Verzoek de bestaande palliatieve netwerken actief te betrekken bij de verdere ontwikkeling van een eenduidig model van palliatieve zorg. Mede ingediend door Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie).

Reactie Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

De staatssecretaris ondersteunt de motie en ziet deze ondersteuning van het beleid. Zelaat het over aan de kamer.

Meer informatie:

- http://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/verslagen/kamer_in_het_kort/overige_debatten_57.jsp
- Via <http://debatgemist.tweedekamer.nl/Player/?mid=680> kunt u het plenaire debat nog bekijken.
- <http://www.agora.nl/Service/Actueel/tabid/1201/ctl/Details/ArticleID/6452/mid/10918/8-moties-palliatieve-zorg-in-debat-Tweede-Kamer.aspx>
- <http://www.agora.nl/Service/Actueel/tabid/1201/ctl/Details/ArticleID/6404/mid/10918/Algemeen-overleg-palliatieve-zorg.aspx>