

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

70

Vragen van de leden **Bergkamp** (D66) en **Van der Staaij** (SGP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Te weinig verpleging voor mensen die thuis willen sterven: «Dieptepunt in zorg»»* (ingezonden 21 september 2017).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 27 september 2017).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Te weinig verpleging voor mensen die thuis willen sterven: «Dieptepunt in zorg»»?¹ Hoe beoordeelt u dit bericht?

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met dit bericht.

Ik betreur het dat uit dit bericht blijkt dat één op de vijf deelnemende instellingen aangeeft dat zij het afgelopen jaar problemen hebben ondervonden bij het regelen van palliatieve terminale zorg thuis voor hun patiënten.

Vraag 2

Krijgt u ook signalen binnen dat patiënten moeten worden opgenomen in of niet ontslagen kunnen worden uit ziekenhuizen of hospices, omdat ze thuis niet de zorg kunnen krijgen die ze nodig hebben? Zo ja, wat gaat u hieraan doen? Deelt u de mening dat wanneer mensen niet meer thuis kunnen sterven wegens een tekort aan verpleegkundigen dit een dieptepunt is? Zo ja, welke stappen neemt u om dit te voorkomen?

Antwoord 2

Bij het praktijkteam palliatieve zorg zijn het afgelopen jaar in totaal 17 meldingen binnengekomen waaruit bleek dat palliatieve terminale zorg thuis niet geregeld kon worden. Zeven van deze meldingen heb ik deze zomer ontvangen. Een tekort aan personeel of het bereiken van het budgetplafond zijn vaak de oorzaak.

Dat budgetplafonds of ontoereikende afspraken in de inkoop de oorzaak zijn van de knelpunten, vind ik onacceptabel. Voor palliatieve terminale zorg thuis zijn de randvoorwaarden voor een adequate zorginkoop namelijk goed

¹ <https://www.rtlnieuws.nl/gezondheid/te-weinig-verpleging-voor-mensen-die-thuis-willen-sterven-dieptepunt-in-zorg>

geregeld. Zo bleek uit het rapport «Palliatieve zorg op maat» van de NZa² dat er geen bekostigingsknelpunten zijn voor de wijkverpleging waarvoor regelgeving moest worden aangepast. Wel kwamen er uit het rapport enkele knelpunten naar voren die ondervangen konden worden door informatievoorziening. Ik heb daarin voorzien via de Informatiekaart Palliatieve Zorg³ waarin aan zorgprofessionals duidelijkheid wordt geboden over de financiering van palliatieve terminale zorg.

Ook zijn landelijk voldoende middelen beschikbaar voor de wijkverpleging. Zo was er afgelopen jaar sprake van een onderuitputting van het budgettair kader wijkverpleging. Voor 2018 zal het budgettair kader verder toenemen. Dit geeft ruimte om ook het komende jaar aan de toenemende vraag naar wijkverpleegkundige zorg tegemoet te komen. In het bestuurlijk akkoord wijkverpleging hebben de partijen bovendien afgesproken specifiek aandacht te hebben voor de kwetsbare groepen, waaronder ook de palliatieve terminale zorg.

Mocht het budget toch tot problemen leiden, dan kan dat gemeld worden bij het meldpunt van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De NZa heeft mij laten weten dat zij naar aanleiding van de berichtgeving contact opnemen met RTL-nieuws, V&VN en Buurtzorg om het signaal verder te onderzoeken. Op basis daarvan zal de NZa besluiten of en zo ja welke acties nodig zijn. Als tweede oorzaak komt uit de 17 signalen die het praktijkteam heeft ontvangen, het tekort aan personeel naar voren. Het is bekend dat de vraag naar wijkverpleegkundigen groter is dan het aanbod.

Het is goed om te zien dat de instroom in de opleiding tot hbo verpleegkundige sterk toeneemt. In 2014 was de instroom ruim 5.000 studenten. In 2016 was dit 6.500. Dit jaar gaan hogescholen nog eens 2.000 studenten meer opleiden.

In juli van dit jaar hebben we met partijen rond de zorg voor ouderen afspraken gemaakt in de Arbeidsmarktagenda 2023 *aan het werk voor ouderen*. VWS steunt deze agenda met € 347 miljoen voor op-, bij- en nascholing van nieuwe medewerkers, beeldvorming en loopbaanadvies. Daarnaast werken partijen op landelijk en regionaal niveau samen aan het behoud van mensen voor de sector en het gebruik van innovatie en technologie. Tot slot hebben partijen met de Ontwikkelagenda Wijkverpleging afspraken gemaakt gericht op kwaliteit van zorg, arbeidsmarkt en opleiden, substitutie en sterkere samenwerking.

Vraag 3

Wat is op dit moment rol in de gesprekken tussen de diverse partijen, zoals beschreven in het rapport «Palliatieve zorg op maat» van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), en hoe verlopen deze gesprekken?

Antwoord 3

Naar aanleiding van het rapport «Palliatieve zorg op maat» organiseert de NZa in het kader van de toekomst van de bekostiging van palliatieve terminale zorg begin 2018 ronde tafelgesprekken met experts en direct betrokkenen. In deze gesprekken staat het doen van suggesties ten aanzien van verandering van de bekostiging centraal. Ik vind het goed dat de NZa deze rol op zich neemt.

Daarnaast is uit het rapport naar voren gekomen dat er soms knelpunten in de regio zijn, waarvoor gesprekken met partijen op regionaal niveau worden gevoerd. Het gaat hierbij om gesprekken met transferverpleegkundigen in het ziekenhuis, lokale hospices of thuiszorgorganisaties. Het praktijkteam palliatieve zorg is bij deze gesprekken betrokken. Hierbij roept het praktijkteam op tot lokale samenwerking.

Vraag 4

Kunt u toelichten of de kwaliteit van de palliatieve zorg voor patiënten onder druk staat, gezien het feit dat de NZa concludeert dat onnodige, onwenselijke en vertraagde overplaatsingen niet in het belang van de patiënt zijn? Bent u voorts bereid om verder onderzoek te doen naar de knelpunten in de

² https://www.nza.nl/1048076/1048181/Rapport_palliatieve_zorg_op_maat.pdf

³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2017/02/27/informatiekaart-palliatieve-zorg-voor-professionals>

palliatieve zorg om deze kwaliteit te waarborgen? Zo ja, wanneer worden wij over dit onderzoek geïnformeerd? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Onnodige en onwenselijke overplaatsingen zijn inderdaad niet in het belang van de cliënt. Op zich betekent dat nog niet dat de kwaliteit van de palliatieve zorg onder druk staat; de NZa geeft immers aan dat deze internationaal gezien op een hoog niveau staat en dat mensen over het algemeen heel tevreden zijn over de zorg die zij aan het einde van hun leven ontvangen. In dit geval gaat het dus om kwalitatief goede zorg die niet op de plek van voorkeur kan worden gegeven.

Ik ben bereid om langs drie sporen verder onderzoek te doen naar de knelpunten in de palliatieve zorg, namelijk:

- Knelpunten in de regio worden actief ondersteund vanuit het praktijkteam palliatieve zorg zolang dit nodig is;
- Samen met de NZa werk ik aan de uitvoering van de acties die uit het rapport «Palliatieve zorg op maat» naar voren zijn gekomen. Zo zullen er begin 2018 ronde tafel gesprekken met het veld worden georganiseerd.
- Samen met betrokken partijen zal ik meedenken over passende implementatie van kwaliteitskader palliatieve zorg, wat op dit moment in ontwikkeling is.

Vraag 5

Is het mogelijk dat deze signalen wijzen op onvoldoende inkoop van palliatieve zorg door de zorgverzekeraars? Bent u bereid onderzoek te doen naar dit mogelijke verzuim van de zorgplicht? Zo ja, wanneer wordt de Kamer over dit onderzoek geïnformeerd? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Palliatieve terminale zorg valt onder de aanspraak wijkverpleging. Ik heb geen reden om aan te nemen dat palliatieve terminale zorg niet voldoende wordt ingekocht. Uit de NZa monitor wijkverpleging over 2016 kwam bovendien kwam naar voren dat de inkoop voldoende geborgd is.

Wanneer gedurende het jaar blijkt dat het budget in de regio onvoldoende is, is het aan de zorgaanbieder hier tijdig over in gesprek te gaan met de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar heeft vervolgens in het kader van de zorgplicht de verantwoordelijkheid bij te contracteren waar dat nodig is. Om dit te vergemakkelijken zie ik dit jaar ook goede voorbeelden bij verzekeraars die bijvoorbeeld specifiek voor palliatieve terminale zorg geen budgetplafond of een groeipercentage meenemen in de inkoop. Dit vind ik positieve ontwikkelingen.

Ook het aankomende jaar zal de NZa monitoren hoe de inkoop over 2017 is verlopen. De resultaten van dit onderzoek verwacht ik in het voorjaar van 2018.

Vraag 6

Deelt u de mening dat mensen er altijd voor moeten kunnen kiezen thuis te sterven onder de juiste begeleiding? Hoe gaat u daar op toezien?

Antwoord 6

Ik vind het van belang dat het levenseinde met respect, liefdevolle aandacht en goede zorg wordt omgeven. De behoefte van mensen die hiermee te maken hebben, is hierbij leidend. Daarbij zou iedere persoon in de laatste levensfase de keuze moeten krijgen om thuis te sterven als hij of zij dat wil. Uiteraard moet dit wel verantwoord zijn. De betrokken zorgprofessional is in staat om te beoordelen of dit het geval is.

Ik houd de vinger aan de pols door zolang dit nodig is het praktijkteam palliatieve zorg in stand te houden. Van daaruit kunnen problemen in de regio actief en direct worden opgelost. Daarnaast kunnen mensen – wanneer het niet lukt om de palliatieve terminale zorg te regelen en de zorgverzekeraar ook geen actie onderneemt – een melding doen bij het meldpunt van de NZa. De NZa zal indien nodig partijen actief aanspreken.