

Palliatieve zorg en stervensbegeleiding

Voorzitter: Vermeer

Palliatieve zorg en stervensbegeleiding

Aan de orde is het **debat** over **palliatieve zorg en stervensbegeleiding**.

De voorzitter:

Ik hervat de vergadering voor het debat over palliatieve zorg en stervensbegeleiding en ik heet van harte welkom de staatssecretaris Langdurige Zorg en Maatschappelijke Zorg, mevrouw Maeijer, en natuurlijk de Kamerleden. Ik geef graag het woord als eerste aan mevrouw Paulusma van D66, die dit debat al op 12 maart dit jaar heeft aangevraagd. De spreektijd is vijf minuten en ik stel voor maximaal vier interrupties per Kamerlid in deze eerste termijn. Gaat uw gang.

Mevrouw Paulusma (D66):

Voorzitter, dank u wel. Ik begin met een persoonlijke anekdote, want ik heb als oud-wijkverpleegkundige heel veel palliatieve zorg mogen verlenen. Het is het mooiste dat ik in mijn vak heb kunnen doen, maar het is ook het enige wat je maar één keer kan doen. Vandaar dat ik heel blij ben dat we vanavond dit debat over dit onderwerp kunnen voeren. En dan ga ik nu ook beginnen.

Voorzitter. Leven tot het laatst. Dat is de campagne die afgelopen oktober van start is gegaan, met daarin de oproep van gezondheidsorganisaties om aan te geven dat de vraag naar zorg als je weet dat je niet meer beter wordt en aan jouw ziekte gaat overlijden, heel normaal is en je kan helpen om een invulling te geven aan het leven zoals jij dat wil, tot het einde. Dat D66 het belangrijk vindt dat eenieder zelf invulling mag geven aan het leven en aan het sterven, dat staat voorop. Het is belangrijk om het taboe op het praten over de dood weg te nemen, zodat je goed kenbaar kunt maken wat jouw wensen en wat jouw behoeften zijn. Regie op het leven en het levenseinde draagt bij aan goede zorg.

Voorzitter. Ik wil de staatssecretaris bedanken voor de beantwoording van onze eerder gestelde vragen. Er blijven echter nog een aantal punten liggen waar ik vandaag graag bij stil wil staan, want er gaan een aantal dingen echt niet goed in de palliatieve zorg. Dat was al zo toen ik erin werkte, dus het wordt tijd dat we het verbeteren. Juist omdat het gaat om mensen die niet alle tijd hebben, geeft dat extra onzekerheid en verdriet bij patiënten en bij nabestaanden. Ik wil er vandaag vanwege de beperkte spreektijd vier uitlichten: de budgetplafonds, problemen in de hospicezorg, het gebrek aan één aanspreekpunt en palliatieve zorg in opleidingen.

Voorzitter. Te vaak lezen we in de krant over een schrijnende situatie waarin een patiënt vanwege een budgetplafond, organisatorische problemen of de indicatie de deur wordt gewezen. De Algemene Rekenkamer gaf in 2021 al aan dat deze obstakels urgent moeten worden aangepakt. Mijn vraag aan de staatssecretaris is wat mij betreft dan ook een heel simpele: hoe zorgen we ervoor dat palliatieve patiënten

geen nee meer verkocht krijgen? Waar loopt het volgens haar spaak en welke oplossing heeft zij zelf voor ogen?

Ook vanuit de hospicezorg horen we zorgelijke geluiden. Ik ben bij een aantal hospices op werkbezoek geweest. Ze doen ontzettend waardevol werk en ik weet ook dat de staatssecretaris dat weet en ook gezien heeft. Op dit moment zijn er zo'n 1.200 bedden beschikbaar, maar om aan de vraag te kunnen voldoen moet dat in rap tempo naar 1.800 bedden in 2040. Veel van deze hospices draaien op de goede inzet van vrijwilligers en ook daar is de situatie nijpend, want dit kabinet laat de subsidieregeling voor deze waardevolle vrijwilligers niet meegroeien met de zorgvraag. Nu heeft de staatssecretaris het amendement van de ChristenUnie en de SGP voor volgend jaar omarmd en dat waardeer ik zeer, maar dit probleem wordt natuurlijk alleen maar groter en dat plafond blijft staan. Dus mijn vraag is hoe de staatssecretaris de urgente problemen gaat oplossen op de korte, maar vooral ook op de lange termijn. Ik overweeg een motie, maar ik hoop eigenlijk op een heel goede toezegging van de staatssecretaris.

De hospices gaan er bij deze cijfers vanuit dat de rest van de zorg in staat is om mensen op de plek van hun voorkeur te laten overlijden. Voor veel mensen is dit thuis en dat gaat ook nu vaak niet goed. Maar de helft van de mensen, de helft van de mensen, die thuis willen sterven is dat gegund. Mensen worden bijvoorbeeld tegen hun wens in toch ingestuurd naar de spoedeisende hulp. Ik zie hier een groot hiaat in de samenwerking tussen zorgverleners en het gebrek aan één aanspreekpunt voor patiënten en dierbaren. Omdat palliatieve zorg vaak over verschillende disciplines is verspreid, is geen enkele zorgverlener eindverantwoordelijk. Ook hier vraag ik welke oplossingen de staatssecretaris voor ogen heeft.

Voorzitter. Eerder heb ik samen met de VVD, niet met de heer Bevers, maar met zijn gewaardeerde ex-collega, mevrouw Hermans, een motie ingediend om palliatieve zorg te betrekken in de opleiding van medische professionals. Heel goed dat daarmee aan de slag wordt gegaan. Ook dat waardeer ik zeer. Maar die opleiding is alleen voor nieuwe medische professionals. Het programma voor bijscholing van de bestaande professionals, O²PZ, loopt af. Wat gaat de staatssecretaris doen om juist die belangrijke bijscholing wel in stand te houden?

Voorzitter. Ik sluit af. Sterven doe je maar één keer. Laten we er vaker over praten. Laten we er vooral voor zorgen dat we het voor iedereen beter maken.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Mooi binnen de tijd. Als uw collega's dat ook gaan doen, dan gaat dit heel soepel verlopen. Dan nu graag het woord aan mevrouw Slagt-Tichelman van GroenLinks-PvdA.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):
Ja, voorzitter, en dat ga ik proberen.

Voorzitter. De manier waarop je doodgaat, is belangrijk. Je kunt het immers maar één keer doen. Voor de rouwverwer-

king van de nabestaanden is het ontzettend belangrijk dat het stervensproces zo goed mogelijk verloopt. We willen graag onze complimenten geven aan alle zorgverleners en vrijwilligers die betrokken zijn bij de terminale zorg. We hebben meerdere punten om te bespreken in dit debat.

Als eerste. GroenLinks-PvdA vindt dat palliatieve zorg 24 uur per dag, 7 dagen per week en gedurende het hele jaar beschikbaar hoort te zijn. Juist over de beschikbaarheid hebben we zorgen. De capaciteit van de palliatieve-thuiszorgteams is een groot probleem. De budgetplafonds zitten de beschikbaarheid van de palliatieve zorg in de weg. Organisaties komen in de knel door de budgetplafonds. Bij het overschrijden van een plafond zou je contact moeten kunnen opnemen met de zorgverzekeraar om tot een nieuwe afspraak te komen. Maar dat is in de praktijk erg ingewikkeld en kan vertragend werken. Het zorgt er in de praktijk voor dat kleinere organisaties met minder reserves failliet gaan of zorg moeten weigeren. De druk op andere organisaties neemt toe. Dit kan nog een tijd opgevangen worden, maar in november en december wordt de druk soms te hoog.

Voorzitter. Die druk wordt ook gevoeld door vrijwilligers. Soms worden vrijwilligers geconfronteerd met medische zorgtaken in de nacht, omdat er niet genoeg zorgprofessionals waren om het rooster rond te krijgen. Dat vinden wij echt geen goede zaak. Kan het kabinet een reflectie geven op het feit dat zorgorganisaties niet in staat zijn hun werk goed te kunnen doen wegens financiële belemmeringen en personeelstekorten? Welke concrete oplossingen kunnen wij verwachten van dit kabinet? Kunt u reflecteren op het bestaan van budgetplafonds in de palliatieve zorg? Moeten er voor de palliatieve zorg wel budgetplafonds bestaan, of is het beter als deze zorg daarvan uitgezonderd is?

Ik heb nog een andere korte vraag over de beschikbaarheid van medicatie, van enkele patiënten die mij heel dierbaar zijn en momenteel palliatieve zorg ontvangen. Zorgen hebben zij, als zij straks in de stervensfase zitten en humaan willen overlijden, zonder te veel leed. Zij kregen te horen dat de spierverslappende medicatie niet gegarandeerd leverbaar zou kunnen zijn. Zij vrezen onnodig lijden. Wat voor concrete maatregelen gaat dit kabinet hiervoor nemen?

Voorzitter. Ten tweede zouden wij graag een punt willen maken over de "advance care planning"-gesprekken. Zulke "niet of wel"-behandelgesprekken zijn heel waardevol. De patiënt bespreekt met de behandelend arts zijn wensen, doelen en voorkeuren voor de zorg rondom het levenseinde. Wat gaat dit kabinet doen om goede afstemming rondom de "advance care planning"-gesprekken tussen de verschillende beroepsgroepen vorm te geven? Hoe wordt ervoor gezorgd dat er goede informatieoverdracht plaatsvindt?

Voorzitter. Ten derde hebben wij zorgen over de organisatie van nazorg voor de nabestaanden. Dit is voor ons echt een belangrijk punt. Het bieden van de juiste nazorg aan nabestaanden, als zij dit wensen, is belangrijk. Nazorg wordt nu officieel niet gefinancierd voor de thuiszorgorganisaties, maar het is, zoals ook benoemd, wel noodzakelijk in de opleiding. Je bent momenteel afhankelijk van zorgverleners die dit in hun vrije tijd willen doen of dit onder kantoorlijn wegschrijven. De vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg ontvangen nu subsidie voor de waardevolle ondersteuning in de laatste levensfase. Omdat het gaat om één

bedrag per inzet, kunnen zij soms ook beperkt nazorg bieden. Dan gaat het om een nagesprek met nabestaanden in de thuissituatie of om een herdenkingsbijeenkomst met hospiceleden, en dat wordt erg gewaardeerd. Soms is er regionaal ook nog iets extra's haalbaar. Graag zien we dit ingebed in de hele palliatieve zorg daar waar het nodig is. Wat gaat het kabinet doen om dat mogelijk te maken?

Voorzitter. Tot slot nog een belangrijk punt. In de palliatieve terminale zorg is het werk van vrijwilligers onmisbaar. Zij verzorgen en ondersteunen cliënten in de palliatieve fase en zijn deze cliënten heel nabij. Dit doen zij in hospices én bij cliënten thuis. Ze worden getraind, begeleid en zo ook toegerust om mensen in hun laatste levensfase nabij te zijn. Het kabinet heeft besloten het subsidieplafond voor deze zorg te laten afnemen ten opzichte van afgelopen jaar. Daarom hebben we samen met de ChristenUnie en de SGP een amendement bij de begroting ingediend voor 2025. Wij willen dit subsidieplafond ook graag in 2026 en de daaropvolgende jaren met de vraag mee laten stijgen. Wat gaat de staatssecretaris doen om dit te regelen voor 2026 en verder?

De voorzitter:

Dank u wel. Dan ga ik verder met de volgende spreker: mevrouw Van der Plas van BBB.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Voorzitter, burgers thuis en mensen op de publieke tribune ... waar ik alleen de politieagent zie. Zeer veel dank dat u hier weer zit om te waken over onze veiligheid. Dat wordt zeer gewaardeerd.

In juni 2019 kreeg mijn man, Jan, de diagnose alvleesklierkanker met uitzaaiingen in het buikvlies. Jan was een grote, vriendelijke en vrolijke reus met altijd een brede of bulderende lach. Hij maakte muziek, sportte en genoot van het leven. Jan was mijn rots en mijn trots. Negen weken na de diagnose, op 21 september 2019, is hij overleden. Hij noemde mij altijd Lien. "Lien, ik ben niet bang voor de dood; ik ben bang voor de pijn." Dat zei hij vlak na de diagnose. Waar hij het meest voor vreesde, gebeurde: een helse lijdensweg, die ik mijn ergste vijand nog niet toewens.

Voorzitter. Waarom vertel ik u dit? Omdat wij volop hebben meegemaakt wat palliatieve zorg en stervensbegeleiding is en hoe belangrijk dit is, zowel voor de persoon die gaat overlijden als voor alle naasten. Hoe raar het ook klinkt, in alle ellende prezen wij ons gelukkig met de fantastische zorg en begeleiding die wij kregen van onze huisarts, de verpleegkundigen in het ziekenhuis en uiteindelijk de thuiszorgmedewerkers, die samen met ons Jan zo rustig mogelijk wilden laten sterven, met zo weinig mogelijk pijn en in de omgeving waarin hij zich het fijnste voelde. Jan stierf in alle rust op de plek waar hij het liefste was: thuis, in zijn eigen bed. Dit was mogelijk dankzij de goede zorg die hij en wij als familie kregen van de zorgmedewerkers en de huisarts. Daar wil ik de mensen ook opnieuw voor bedanken. Jan kon in rust sterven op de plek waar hij het gelukkigst was.

Voorzitter. Ik realiseer me dat mijn verhaal niet op zichzelf staat en dat vele mensen in Nederland dit ook doormaken of doormaakten. Ik wil hen vanaf deze plek heel veel sterkte

wensen. Veel mensen hebben niet het geluk dat wij in de donkerste dagen van ons leven wel hadden. Een vredige dood mag namelijk geen kwestie zijn van geluk of willekeur. Het is essentieel dat mensen overal in Nederland een vredige en waardige dood kunnen sterven. Dit is helaas niet zo. Slechts de helft van het aantal patiënten — mevrouw Paulusma gaf dat al aan — sterft op de plek waarop ze gehoopt hadden. De verschillen per regio zijn groot. De staatssecretaris zegt dat palliatieve zorg in alle regio's een vanzelfsprekend onderdeel moet zijn van de reguliere zorg en dat hier dit voorjaar vanuit het Nationaal Programma Palliatieve Zorg naartoe moet worden gegroeid. Maar is er wel voldoende zicht op de ernst van het probleem? Kan de staatssecretaris aangeven welke regio's het slechtste scoren op palliatieve zorg en stervensbegeleiding, en wat de redenen hiervoor zijn?

Dan kom ik ook op de budgetplafonds. Hiermee komt de rekening van het beperken van de zorgkosten op het bordje van kwetsbare stervenden. Hartstikke mooi dat de staatssecretaris ook vindt dat dit probleem verholpen moet worden. Echter, de zin over "in overleg treden" doet mij wel een beetje de wenkbrauwen fronsen. Er zijn al jaren, al decennia, overleggen met zorgverzekeraars en dit hardnekkige probleem bestaat nog steeds. Dus even concreet: wat zal de inzet van de staatssecretaris zijn in deze overleggen? Kan de staatssecretaris toezeggen om in dit overleg in te zetten op het schrappen van deze budgetplafonds in de palliatieve zorg? Ik overweeg een motie op dit punt.

Ik zie mevrouw Slagt-Tichelman voor een interruptie.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):
Mevrouw Van der Plas gaf zelf al aan dat BBB deze budgetplafonds ook niet wenselijk vindt in de palliatieve zorg. Stel dat alle Kamerleden hun moties bundelen — meerdere Kamerleden hebben namelijk een motie in voorbereiding — doet mevrouw Van der Plas dan mee?

Mevrouw Van der Plas (BBB):
Het moge duidelijk zijn dat ik, nog meer dan bij welk onderwerp dan ook, echt zeer betrokken ben bij dit onderwerp. Dat betekent niet dat andere dingen minder belangrijk zijn, maar het is wel storend dat er budgetplafonds in de marktwerking zitten, zeg maar. Het mag niet zo zijn ... Ik vond het heel mooi wat mevrouw Paulusma zei, namelijk: dit kun je maar één keer doen. Dat geldt niet alleen voor begeleiders, vrijwilligers en thuiszorgmedewerkers, maar vooral ook voor families. En zeker: je sterft maar één keer. Dan is het heel hard als hier zorgplafonds in zitten, zo van: ja, sorry, u heeft de zorg al opgebruikt, dus dan gaan we het niet meer vergoeden. Dat vind ik eigenlijk onverteerbaar. Zoals ik altijd zeg, in elk debat: wij kijken heel goed naar elke motie en elk voorstel. Ik wil eerst weten wat de staatssecretaris hiervan vindt, maar dit is bij uitstek een facet van de zorg waarvan wij vinden dat we die weg zouden moeten laten. Daar gaan we dus zeer serieus naar kijken.

De heer Diederik van Dijk (SGP):
Misschien nog even ter informatie, of meer dan dat: er ligt al zo'n motie uit 2017. Het is een motie van het lid Van der Staaij, waar een heel groot deel van de Kamer onder staat, ook een zekere mevrouw Agema, dus dat zou ook nog moeten helpen: geen omzetplafonds bij de zorginkoop voor

palliatieve, terminale zorg. Je vraagt je inderdaad af hoe het mogelijk is. We hebben dat al zo lang geleden uitgesproken. Moet onze inzet hier niet vooral zijn: ga die motie uitvoeren? Hoe kan het dat we nog steeds tegen omzetplafonds aanlopen?

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik ga ervan uit dat dit dan een aangenomen motie is. Een aangenomen motie moet naar mijn weten gewoon uitgevoerd worden. In 2017 zat ik hier nog niet in de politiek, dus ik heb niet gevolgd wat er precies met die motie is gebeurd. Ik zou de staatssecretaris op het hart willen drukken: dit moet gewoon anders. Dit is te belangrijk om niet te doen. Nogmaals, zo zeg ik tegen mevrouw Slagt-Tichelman: wij gaan daar ook serieus naar kijken.

Voorzitter. Er is in Nederland gelukkig veel wel goed geregeld in de palliatieve zorg. Zo zijn er specialistische teams in steeds meer ziekenhuizen. Echter, de doorverwijzingen groeien maar mondjesmaat. Uit onderzoek van dr. Boddaert, die op het onderwerp promoveerde, blijkt dat slechts een kwart van de ziekenhuispatiënten met een complexe palliatieve zorgbehoefte door een specialistisch team wordt gezien. De staatssecretaris stelt dat het een onderdeel van de strategische agenda is om ervoor te zorgen dat bij complexe palliatieve zorg voldoende specialistische palliatieve zorg beschikbaar is. Dat is echter geen antwoord op onze vraag. Erkent de staatssecretaris dat veel patiënten in het ziekenhuis buiten de boot vallen? En hoe verwacht de staatssecretaris dat de strategische agenda daar concreet verandering in gaat brengen?

Voorzitter. Ik wil het debat afsluiten met een citaat uit het artikel naar aanleiding waarvan het debat is aangevraagd. "Palliatieve zorg zou geen onzeker woud van regels 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. Ook al komt de brief hierover pas in december, ik zou onze staatssecretaris toch nu al graag om een reflectie willen vragen. Welke mogelijkheden ziet de staatssecretaris om de regio over de palliatieve zorg weg te halen bij de zorgverzekeraars en weer terug te leggen bij de zorgprofessionals?

Als allerlaatste wil ik ook die vrijwilligers een hart onder de riem steken, die mensen helpen naar een waardig levens-einde.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

U heeft een interruptie van mevrouw Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):

Wellicht geen interruptie, maar ik wil mevrouw Van der Plas heel erg bedanken voor haar persoonlijke verhaal. Dat raakte mij. Ik denk dat zij gesproken heeft voor velen. Ik heb het ook herkend als oud-wijkverpleegkundige. Dus ik wil mevrouw Van der Plas gewoon bedanken.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Dat waardeer ik heel erg. Dank u wel.

De voorzitter:
Dan gaan we verder met de heer Ceder van de ChristenUnie, als hij zover is.

De heer **Ceder** (ChristenUnie):
Dank u wel, voorzitter. Ik wil mevrouw Van der Plas ook bedanken voor het vertellen van haar eigen verhaal. Dit is een onderwerp dat gaat over mensen, en zo'n verhaal laat dat ook weer zien. Dus dank daarvoor.

Voorzitter. Geneeskunde is soms genezen, vaak verlichten, maar altijd troosten. In de zestiende eeuw werd deze wijsheid opgeschreven. In deze eenentwintigste eeuw mogen we ons die nog steeds ter harte nemen. Voor de palliatieve zorg, de zorg in de laatste levensfase, geldt dat des te meer. Waar genezing niet meer mogelijk is, kan een zorgverlener vaak de pijn verlichten, maar in ieder geval altijd troost bieden. In de laatste fase van het leven kunnen we en kan de medische wetenschap soms alleen maar troost bieden. Dan is het des te belangrijker dat je ingebed bent in een warme en zorgende omgeving. Palliatieve zorg is iets van de gehele samenleving. Helaas, zo hebben we net gehoord, is dat niet iedereen gegeven in de laatste fase. Dat is diep triest.

Goede palliatieve zorg omvat veel meer dan goede medische zorg alleen. We hebben ook een opgave in de samenleving. Het is nodig om draagvlak te creëren in verschillende plaatsen — dat laat een recent geval in Bloemendaal zien — zodat het besef dat het leven eindig is niet uit alle macht wordt weggestopt maar soms ook te zien is in je nabije omgeving. De staatssecretaris werkt aan het vergroten van de bewustwording van de palliatieve fase en de palliatieve zorg. Welk idee heeft zij om ook bij de jongere generatie het bewustzijn te vergroten? Een mooi voorbeeld is een bezoek van scholieren aan een hospice, zoals bij Hospice Bardo in Hoofddorp gebeurt. Kan dat misschien beter bekend worden?

Palliatieve zorg draait om nabijheid en aandacht voor het wegnemen van angsten, door tijdig sympathiek gebrachte informatie te geven en door het te hebben over existentiële noden, en veel minder om puur medische ingrepen en zo geruisloos mogelijk sterven. Voor zulke palliatieve zorg is dus niet alleen medisch goede kennis nodig — dat is belangrijk — maar ook een warme gemeenschap van vrijwilligers, familie, de buurt. Als vrijwel iedereen thuis wil overlijden, dan moeten we die thuisomgeving zo veel mogelijk versterken als kan. Als we weten dat slechts 5% van de tijd van het laatste levensjaar in de medische setting wordt doorgebracht, en dus 95% daarbuiten, is het nodig om sterke gemeenschappen te bouwen die om een terminaal persoon heen kunnen staan. Gelukkig zijn er veel vrijwilligers actief in de palliatieve en terminale thuiszorg.

Het subsidiebudget zou wat het kabinet betreft komend jaar per persoon lager uitvallen. Het amendement dat mijn fractie met de SGP en GroenLinks-PvdA heeft ingediend, krijgt van deze staatssecretaris oordeel Kamer. Dus ik neem aan dat dit amendement volgende week unaniem wordt aangenomen. Ik heb er nog wel een aantal vragen over.

Wanneer krijgen hospices het bericht over het verhoogde budgetplafond? Hoe snel kan de staatssecretaris het amendement hebben verwerkt en de subsidies verstrekken? De vrijwilligers en de hospices maken zich nog zorgen en zien graag spoedig bericht van deze staatssecretaris. Dat begrijpen we ook wel. Wat kan de staatssecretaris hierop toezeggen?

Hoewel deze subsidie niet bedoeld is om kostendekkend te zijn en hospices draaiend te houden, en dat ook niet nodig is, is het wel goed als de hoogte van de subsidie in lijn is met het aantal aanvragen. De bekostigingssystematiek is nu zo dat er wordt gekeken naar het aantal cliënten van de afgelopen drie jaar. Ziet de staatssecretaris ook dat je hierdoor altijd achter de feiten aan loopt? Zou een andere bekostigingssystematiek niet beter zijn, een die al rekening houdt met de toenemende vraag door bijvoorbeeld de vergrijzing waarvan we weten dat die er is? Met bevolkingsprognoses moet daar toch een inschatting van te maken zijn, dacht onze fractie. Ik ben benieuwd hoe de staatssecretaris hiernaar kijkt.

Voorzitter. Ik wil ook het punt aanstippen van bezuinigingen op thuiszorg in hospices. Vandaag maakte VPTZ, Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg, bekend dat uit een enquête blijkt dat bijna alle zorgverzekeraars bezuinigen op het aantal uren dat een thuiszorgorganisatie kan inzetten in een Bijna Thuis Huis. Is de staatssecretaris hiervan op de hoogte? Vindt zij dit ook kwalijk? Alles kan toch niet zomaar op vrijwilligers worden afgeschoven? Graag een reactie.

Voorzitter. In schril contrast met de liefdevolle zorg die er kan zijn rond een sterfbed staat sterven in eenzaamheid in een zelfdodingsmachine. De Coöperatie Laatste Wil wil deze machine naar Nederland halen. Wij hebben hier juridische, ethische en medische bezwaren tegen. Ik gebruik sterke woorden: wij vinden het zelfs verwerpelijk en gevaarlijk. Kan de staatssecretaris uit naam van het hele kabinet mij garanderen dat dit niet gaat gebeuren in Nederland, dat het hoofdlijnenakkoord wordt gevolgd en dat dit wordt verboden? Het lijkt me toch dat dit strafbaar is.

Voorzitter. Tot slot. De staatssecretaris is langs geweest bij Kinderhospice Binnenveld en kent de zorgen die daar worden ervaren rondom kinderen die 18 jaar worden. Een hospice is eigenlijk geen goede plaats voor hen, maar ze kunnen ook niet goed ergens anders heen. De staatssecretaris wil haar uiterste best doen, waarvoor dank. Ik wil haar ook aanmoedigen om creatief te zijn en deze kwetsbare groep zo goed mogelijk te helpen, als er geen oplossing binnen de gebaande paden is. Kan de staatssecretaris daar haar ideeën over delen?

Dank u wel, voorzitter. Tot zover.

De voorzitter:
Dank u wel. Dan gaan we verder met mevrouw Joseph van Nieuw Sociaal Contract.

Mevrouw **Joseph** (NSC):
Dank u wel, voorzitter. 1% van Nederland leeft in het jaar dat hij of zij gaat sterven. Hij is gemiddeld 80 jaar oud, zij is 83 jaar. De meesten sterven aan dementie en ook een groot aantal aan longkanker, een beroerte of hartziekten.

De meeste mensen overlijden in een ziekenhuis of een hospice, of anders in een verpleeghuis of thuis.

We kunnen nog veel meer vertellen over gemiddeldes en algemeenheden. Toch is elke palliatieve fase en ook elk overlijden een uniek verhaal van een uniek mens en een unieke situatie. Goede palliatieve zorg begint bij een goed gesprek in de maatschappij en in de politiek, maar in het bijzonder tussen zorgverlener en patiënt, en vooral ook bij een tijdig gesprek. Dat lijkt zo simpel, maar blijkt in de praktijk toch vaak best moeilijk. Ik zeg daarmee niets ten nadele van de zorg. Wij mogen ons in Nederland rijk rekenen met uiterst bevlogen, hardwerkende zorgverleners die uitstekende palliatieve zorg verlenen. Dat kan echt het verschil maken in de laatste levensfase. Ik noem ook alle vrijwilligers die zich met zoveel hart inzetten voor de laatste levensfase van de medemens. Wij zien dat de staatssecretaris ook werk wil maken van het goede gesprek. Zo is onlangs de campagne Leven tot het laatst gestart, met als doel meer maatschappelijke bewustwording.

Ook wil de staatssecretaris palliatieve zorg verankeren in de opleidingen en de bij- en nascholingen. Wij hebben daar een paar vragen over. Kan de staatssecretaris aangeven waarom palliatieve zorg nog niet is verankerd in de zorgopleidingen en wat momenteel de beperkende factoren zijn om die wél te verankeren? Heeft de staatssecretaris hierover al overleg gehad met de minister van OCW, zoals zij heeft toegezegd? Zo niet, wanneer gaat dat gesprek plaatsvinden? Zo ja, kan zij hier misschien een terugkoppeling van geven?

Maar werken aan een goed gesprek is niet voldoende. Wij krijgen veel signalen uit de praktijk dat het knelt in de palliatieve zorg. Vanuit de wijkverpleging horen wij dat de urennormen echt kunnen knellen en dat het vaak ingewikkeld blijkt om kortdurende acute terminale zorg vergoed te krijgen of überhaupt te kunnen leveren, met schrijnende gevallen tot gevolg. Wij zijn dan ook blij dat een van de zorgverzekeraars, Zilveren Kruis, heeft aangegeven een verzoek tot verruiming van de zorg voor palliatief-terminale patiënten voortaan altijd te honoreren, zodat die zorg gewoon opgestart kan worden, zonder het risico dat die niet vergoed wordt. Onze vraag aan de staatssecretaris is hoe zij kijkt naar die stap, of zij kansen ziet dat dit navolging krijgt bij andere zorgverzekeraars en of en hoe zij dit wil stimuleren.

Dan de zorgplafonds; er is al een paar keer over gesproken. We horen uit het veld dat die nog steeds een probleem zijn en we vragen ons af hoe dat kan. Je kan toch niet de boodschap verkopen dat je beter niet in december kunt overlijden omdat er misschien nog wel bedden en personeel zijn, maar de kosten niet meer vergoed worden omdat er een zorgplafond is? Ik wil de staatssecretaris vragen of zij kan uitleggen hoe zij denkt dat een zorgplafond een bijdrage levert aan passende zorg. En zo ja, welke bijdrage is dit dan precies?

Verder krijgen we uit de wijkverpleging signalen dat nazorg nu niet wordt gefinancierd. Mensen zijn afhankelijk van goedwillende zorgverleners die dit — om het zo te zeggen — even in hun vrije tijd doen, terwijl nazorg een belangrijk stuk is van de palliatieve zorgverlening. Kan de minister ervoor zorgen dat zorgverleners bijvoorbeeld tot twee weken na het overlijden van een cliënt tijd kunnen schrijven voor nazorg aan de nabestaanden en mantelzorgers?

Verder hebben wij nog de nodige schriftelijke vragen gesteld over knelpunten in ziekenhuizen. Is de staatssecretaris het met de fractie van Nieuw Sociaal Contract eens dat dit soort knelpunten van urennormen, indicatiestellingen, zorgplafonds, nazorg en de knelpunten in ziekenhuizen nooit het probleem mogen zijn van zowel de patiënt als de zorgverlener? Kan de staatssecretaris met een oplossing komen voor deze knelpunten? Hierbij heb ik gelezen dat de staatssecretaris in brieven in december op veel punten wil terugkomen, maar kan zij misschien alvast een tipje van de sluier oplichten: wat mogen we aan oplossingen verwachten, en wanneer?

Tenslotte wil onze fractie ook aandacht vragen voor het goeie werk van de vele vrijwilligers in de palliatieve zorg. De vrijwilligers krijgen via de organisatie VPTZ een opleiding, om vervolgens de patiënt en familie thuis of in een hospice bij te staan. De staatssecretaris heeft aangegeven dat er extra geld komt voor de VPTZ Academie. We vroegen ons af hoeveel geld de staatssecretaris hiervoor gaat vrijmaken.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik geef graag het woord aan de volgende spreker, de heer Bevers van de VVD.

De heer Bevers (VVD):

Dank, voorzitter. Dank aan de staatssecretaris voor het beantwoorden van de schriftelijke vragen. Wij kijken ook uit naar de voortgangsbrief van december. Ik ga geen vragen en opmerkingen van mijn collega's herhalen, dus ik zal vanavond wellicht iets beschouwender zijn.

Voorzitter. "Het is tijd om fysiek comfort te bieden, om tot acceptatie te komen en vrede te sluiten met jezelf. Knuffel veel en herstel gebroken relaties. Het is tijd om liefde te geven en liefde te ontvangen, met waardigheid." Respectvolle palliatieve zorg faciliteert dit. Met het voorgaande citaat van de Indiase arts Rajagopal eindigde ik mijn betoog bij de behandeling van de begroting in 2023. Nu begin ik ermee, omdat deze uitspraak nog niets van zijn kracht en betekenis heeft verloren.

Over herstel en verbinding las ik vorige week een column van internist en oncoloog Sabine Netters op de website van Carend. Ze beschrijft de laatste levensfase van een 64-jarige man. Hij zegt zelf: ik heb niet zo'n best leven geleid, veel kapotgemaakt, en niet alleen mezelf. Hij blijkt al twintig jaar geen contact meer te hebben met zijn enige zus. Ondanks de voelbaar verstoorde verhouding gaat Netters toch op zoek naar de zus. Na een gesprek en de nodige twijfel zegt zij toch toe om hem te willen bezoeken: "Het is en blijft mijn kleine broertje." Netters concludeert: soms is het leven zo verrot dat mensen pas op het laatst een kans zien om weer verbinding te maken, een kans om iemand die belangrijk was nog één keer te zien.

Ik begrijp heel goed dat niet alle schade en littekens van het leven kunnen worden hersteld. Soms is de pijn van wat we elkaar hebben aangedaan en wat er is beschadigd, eenvoudigweg te groot. Ik heb echter slechts een voorbeeld willen geven dat, daar waar dat mogelijk is, het zeker de

moeite waard is om te proberen zo'n verbroken relatie te herstellen. Het kan onderdeel zijn van het proces van zinvol afscheid nemen.

Voorzitter. We horen wel vaker de opmerking: voegen we tijd toe aan het leven, of leven aan de tijd? Hiermee wil ik aangeven dat palliatieve zorg meer is dan alleen de fysieke en medische kant van het proces van sterven. Vanzelfsprekend zijn fysiek comfort, bestrijding van onnodige pijn en het kunnen sterven op de plek die jij hebt uitgekozen, van enorm groot belang. Maar evenzogoed is het emotionele proces van betekenis. Soms zijn dat hele grote stappen, zoals ik in mijn voorbeeld heb willen aangeven. En soms zijn het kleine vragen en antwoorden. Ik herinner mij nog dat op het moment dat mijn ouders overleden, ruim twintig jaar geleden, het zowel voor hen als voor mij de belangrijkste vraag was of alles was gezegd. Het positieve antwoord gaf rust, zowel bij hen als bij mij.

Voorzitter. Al langer is de VVD pleitbezorger van goede palliatieve zorg, samen met andere collega's en andere partijen in de Kamer. Hierbij proberen wij het belang van die goede zorg te benadrukken, maar erkennen wij ook dat er nog stappen gezet moeten worden om deze zorg mogelijk verder te verbeteren. Zo is bijvoorbeeld in mei 2024 een motie van mevrouw Paulusma en mijn voormalige collega mevrouw Hermans aangenomen om te kijken of en hoe de palliatieve zorg binnen bestaande zorgopleidingen een structurele plek kan krijgen. Het kabinet heeft deze motie omarmd. Daarnaast wordt door dit kabinet onderzocht hoe bestaande wetgeving kan worden aangepast om deze zorg verder in te voeren en te verbeteren. Ik pleit daarbij ook voor voldoende en nodige aandacht voor de rol van huisarts, wijkverpleging en ook de sociale omgeving.

Ten slotte heeft dit kabinet in de begroting van 2025 aangegeven dat de eerder vastgestelde impulsmiddelen van 150 miljoen euro beschikbaar blijven.

Voorzitter. Goede palliatieve zorg betekent voldoende en vooral snelle beschikbaarheid van de nodige hulp- en geneesmiddelen, genoeg capaciteit aan hospiceplaatsen en geen gedoe rondom budgetplafonds of een terminaliteitsverklaring. Die laatste is een verklaring van een behandelend arts om in aanmerking te komen voor een vergoeding van de zorgverzekeraar voor palliatieve zorg, thuis of in een hospice. Meestal is deze verklaring niet meer noodzakelijk, maar toch krijgen wij signalen dat bij sommige zorgverzekeraars de patiënt toch nog zelf moet zorgen voor de aanvraag of de verlenging van de terminaliteitsverklaring. Samen met de vraag hoe de zorgverzekeraar daar vervolgens mee omgaat, levert dat veel onnodige extra stress op. Daarom roepen we de staatssecretaris op om de nodige stappen te zetten om de onvolkomenheden van de palliatieve zorg die we in de volle breedte soms nog zien, weg te nemen.

Ik rond af. De VVD is doordrongen van het belang van goede en zorgvuldige palliatieve zorg. Het is voor mensen in de laatste levensfase en voor mensen om hun heen van groot belang om goed afscheid te kunnen nemen. Daarbij horen goede medische begeleiding en goed handelen, maar ook voldoende aandacht voor het proces van sterven. De patiënt, zorgvuldige zorg en het vertrouwen in de zorgverleners moeten voorop blijven staan.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank wel. Dan gaan we verder met de volgende spreker, de heer Van Dijk van de SGP.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Ik begin met een gedicht van Judith Herzberg. Het heet Ziekenbezoek.

Mijn vader had een lang uur zitten zwijgen bij mijn bed.
Toen hij zijn hoed had opgezet
zei ik, nou, dit gesprek
is makkelijk te resumeren.
Nee, zei hij, nee toch niet,
je moet het maar eens proberen.

Tot zover Judith Herzberg. Iedereen die weleens geconfronteerd werd met ernstig lijden of met het naderende sterven, en wie van ons werd dat niet, herkent de situatie die Judith Herzberg zo treffend verwoordt. Wat moet je zeggen als je je geliefde ziet lijden? Het doet denken aan het Bijbelse verhaal over Job. Job verloor werkelijk alles wat hij had: zijn gezin, huis, bedrijf. Als zijn vrienden komen om Job te troosten, zwijgen zij. Ze verdrijven de stilte niet, maar lijden zwijgend mee. Ze hebben letterlijk compassie.

Voorzitter. Vandaag spreken we over palliatieve zorg en stervensbegeleiding. Dit is voor de SGP en alle fracties hier een belangrijk onderwerp. Voor wie hier op aarde niet lang meer te leven heeft, kan zorg en ondersteuning niet goed genoeg geregeld zijn. Het is positief dat in het regeerprogramma warme woorden zijn gewijd aan palliatieve zorg. Ik citeer: "Palliatieve en terminale zorg moeten een vanzelfsprekend onderdeel worden van reguliere zorg". De SGP is het daarmee eens. Het blijkt echter nog een beetje onduidelijk hoe de staatssecretaris hier invulling aan gaat geven. Zij wil, zo blijkt uit de antwoorden van het schriftelijk overleg, naast het Nationaal Programma Palliatieve Zorg, ook een eigen visie en een agenda opstellen. En ze wil ook al iets laten terugkomen in het aangepaste Integraal Zorgakkoord.

Het probleem van de palliatieve zorg is echter juist de versnippering. Kan de staatssecretaris duidelijk maken wat zij precies verwacht van haar eigen visie en agenda? En kan zij aangeven welke aspecten van palliatieve zorg zij op korte termijn wil betrekken bij het uitgebreide Integraal Zorgakkoord? Worden hierbij in ieder geval ook concrete acties opgenomen om ervoor te zorgen dat er in medische vervolgoepleidingen aandacht wordt besteed aan palliatieve zorg? Kan ze al meer vertellen over de gesprekken die zij voert met zorgverzekeraars over omzetplafonds bij palliatieve zorg? Bij de begroting heb ik daar ook naar gevraagd. Ik was blij om te horen dat dit vrijwel altijd goed gaat, maar het gaat niet altijd en niet overal goed. Daarom is het goed dat de staatssecretaris dit onderwerp blijft agenderen.

In het licht van de warme woorden in het regeerprogramma was het merkwaardig dat er volgend jaar minder geld beschikbaar dreigde te zijn voor vrijwilligers in de palliatieve zorg. Bij de begrotingsbehandeling — ook dat is al aangehaald — heb ik samen met mevrouw Bikker een amende-

ment hierop ingediend. Ik ben blij dat dit amendement een positief oordeel van de staatssecretaris kreeg.

Maar vandaag was er een alarmerend persbericht van VPTZ: vrijwel alle zorgverzekeraars in ons land bezuinigen voor 2025 al op het aantal uren dat een thuiszorgorganisatie kan inzetten in het Bijna Thuis Huis, de hospicevorm. Collega Don Ceder wees er ook al op. Blijkbaar zijn ze nog niet goed op de hoogte van het amendement, dat naar alle waarschijnlijk aangenomen gaat worden. Dit kan niet waar zijn! Heel graag een reflectie van de staatssecretaris op dit schokkende bericht, naar aanleiding van een enquête onder zorgverzekeraars. Ik vraag van de staatssecretaris om de financiering van palliatieve en terminale zorg en geestelijke verzorging thuis structureel te waarborgen voor 2026 en daarna. Dat geeft zekerheid en duidelijkheid aan de organisaties die het betreft.

Voorzitter. De SGP heeft consequent bepleit om te komen tot een eenduidige bekostiging van palliatieve zorg. De bekostiging van palliatieve zorg is heel erg versnipperd. Via de wijkverpleging, via de langdurige zorg, via subsidies; noem maar op. Al die financiële en administratieve schotten staan goede palliatieve zorg vaak in de weg. De SGP wil daarom dat de staatssecretaris werkt aan eenduidige financiering. Welke doelstellingen stelt de staatssecretaris zichzelf, zowel inhoudelijk als qua tijdsplanning, om een integrale financiering van de palliatieve zorg vanuit één wettelijk kader tot stand te brengen?

Mijn laatste punt. Omdat de meeste mensen thuis overlijden, zijn huisartsen nauw betrokken bij palliatieve zorg. Zij voeren dus geregeld gesprekken met hun patiënten over de wensen en verwachtingen rondom het levenseinde. In de medisch-specialistische zorg worden soortgelijke gesprekken in het kader van proactieve zorgplanning vanaf 2025 vergoed. Is de staatssecretaris bereid om te kijken of ook behandelwens- of levenseindegesprekken die huisartsen voeren, overal kunnen worden vergoed?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

U ook bedankt. We gaan verder met de achtste spreker van vandaag, de heer Thiadens van de PVV.

De heer Thiadens (PVV):

Voorzitter. Vandaag hebben we het over palliatieve zorg en stervensbegeleiding, een wezenlijk onderdeel van onze levensloop. In het regeerprogramma is hierover opgenomen dat palliatieve en terminale zorg een vanzelfsprekend onderdeel moeten worden van de reguliere zorg. Daar ben ik het van harte mee eens. Ik kijk dan ook uit naar de wetswijzigingsvoorstellen van het kabinet om dit mogelijk te maken.

We hebben onlangs schriftelijk overleg gehad, waarin veel van onze vragen zijn beantwoord. Dank daarvoor. Toch is er nog genoeg te bespreken. Graag deel ik met uw Kamer mijn persoonlijke ervaring met palliatieve zorg. Mevrouw Van der Plas deed dat ook al. Ik sluit daar graag bij aan. In 2018 ging de gezondheid van mijn schoonvader plotseling en totaal onverwachts snel achteruit. Na een ziekenhuisopname verhuisde hij al na een paar weken naar een hospice

voor de laatste levensfase. Natuurlijk is dit een droevige en definitieve fase. Wat mij echter het meest is bijgebleven, is de serene rust en de liefdevolle verzorging, door veelal vrijwilligers. Ik was eigenlijk verrast dat palliatieve zorg voor een groot deel op vrijwilligers draait; 14.500 deskundige vrijwilligers, heb ik begrepen. Wat een fantastische mensen. Als de laatste levensfase om wat voor reden dan ook thuis niet gewenst is, of simpelweg niet kan, dan is een hospice echt een uitkomst.

Mijn vader, Arend-Martin, is vorig jaar daarentegen thuis gestorven. De palliatieve zorg werd gedaan door een fantastische verpleegkundige, die niet alleen oog en aandacht had voor mijn vader, maar ook de familie bleef informeren en geruststellen. Misschien heb ik geluk gehad, maar ik wens iedereen goede palliatieve zorg toe.

Voorzitter. De PVV-fractie is daarom blij dat er breed wordt ingezet om de verankering van palliatieve en terminale zorg in de reguliere zorg te bewerkstelligen. De campagne Leven tot het laatst is een prachtig voorbeeld om palliatieve zorg voor iedereen in Nederland bespreekbaar en vanzelfsprekend te kunnen maken. Het is daarom ook goed dat uit de beantwoording van de regering bleek dat er verschillende initiatieven lopen voor een structurele bekostiging van palliatieve zorg en voor het wegnemen van knelpunten in die bekostiging. Per 2025 gaat de betaaltitel in voor proactieve zorgplanning in ziekenhuizen. Is er al iets te zeggen over hoe deze eruit gaat zien en door wie deze proactieve zorgplanning zal worden uitgevoerd?

Voorzitter. Mijn fractie is blij dat de staatssecretaris er werk van maakt dat omzetplafonds in de toekomst geen gevolgen meer mogen hebben voor mensen die palliatieve zorg nodig hebben. Het is daar al uitgebreid over gegaan; het speelt al sinds 2017, begreep ik vanavond. Het is schrijnend dat blijkt dat dit helaas nog niet altijd realiteit is. We zien het verloop en het opnemen ervan in het Integraal Zorgakkoord dan ook graag tegemoet. Overigens kreeg ik onlangs bericht van een grote verzekeraar — het is vanavond ook al genoemd — dat deze stappen zet om omzetplafonds uit te bannen. Hopelijk volgen meer zorgverzekeraars dit voorbeeld.

Voorzitter. In het werkveld blijkt dat er soms lange wachtlijsten bestaan voor een plaats in een hospice. Met regelmaat verblijven mensen in een hospice die eigenlijk beter op hun plek zouden zijn in een verpleeghuis. Echter, we weten allemaal dat ook verpleeghuisplekken schaars zijn en dat er meer dan 21.000 mensen op de wachtlijst staan. De thuiszorg kan vanwege de zorgzwaarte en het 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. De oplossing ligt niet alleen in de palliatieve zorg, maar overstijgt meerdere domeinen. De keten stagneert. Daarom is het goed dat de Strategische agenda Transformatie palliatieve zorg er is, waarmee zorgverleners met elkaar gaan samenwerken, over de muren, of schotten, heen. Het ministerie bevordert deze transformatie. Kan de staatssecretaris al bemoedigende resultaten hiervan terug melden?

Voorzitter. Ten slotte wil ik markeren dat december, wat al volgende week is, een belangrijke maand is, waarin we verschillende rapporten, tussenevaluaties en een brief van

de staatssecretaris tegemoet mogen zien. Wij kijken hier uiteraard naar uit, en zullen alle mooie intenties kritisch blijven volgen.

Dank, voorzitter.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank aan de heer Thiadens, die hier toch een persoonlijk verhaal neerlegt, wat heel moeilijk is. Mevrouw Van der Plas deed dat ook, en dat maakt het toch wel een heel bijzonder en mooi debat wat we voeren vandaag, met heel veel overeenstemming.

Ik wilde toch even doorvragen op de budgetplafonds. Daar is het inderdaad al veel over gegaan, en gelukkig is er ook heel veel overeenstemming over dat die er zeker in de palliatieve zorg niet zouden moeten zijn; al vinden wij dat dit geldt voor de hele zorg. Maar in hoeverre vindt de PVV dat het vrijblijvend zou moeten zijn dat die budgetplafonds verdwijnen? Als een zorgverzekeraar aangeeft dat hij dat niet meer wil, dat hij dat wil uitbannen, en de hoop wordt uitgesproken dat anderen dat ook doen, moeten we dan niet gewoon allemaal zeggen "weg daarmee, uit de palliatieve zorg"?

De heer **Thiadens** (PVV):

Volgens mij heeft de Kamer zich er al in 2017 over uitgesproken: weg met de budgetplafonds. Ik vraag me dan ook serieus af waarom dat zeven jaar later nog steeds niet is gebeurd. Het is natuurlijk van de zotte dat je, als je in september, oktober of november palliatieve zorg nodig hebt en daarvoor aanklopt, te horen krijgt dat de budgetten op zijn, terwijl je, als je daar in januari, februari of maart voor aanklopt, een grote kans hebt om in de prijzen te vallen en palliatieve zorg te ontvangen. Dat is natuurlijk van de zotte in een land als Nederland; dat ben ik helemaal met mevrouw Dobbe eens.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dat is heel goed om te horen. Dan hoop ik dat we inderdaad vanavond nog de aansporing kunnen doen dat we echt van de budgetplafonds af willen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan gaan we verder met de volgende spreker. Dat is mevrouw Dobbe, maar nu vanachter het spreekgestoelte.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ik zei het net al: wij voeren vandaag een heel bijzonder en belangrijk debat over een heel bijzondere vorm van zorg. Wij willen volgens mij allemaal dat die vorm van zorg goed is geregeld voor iedereen, maar wij zien ook allemaal dat het nog heel veel beter kan. Dat willen wij ook allemaal.

In de afgelopen maanden alleen al — eigenlijk al sinds 2017 — hebben we een aantal alarmerende berichten over de palliatieve zorg gezien. We zagen de blokkade in de Amsterdamse zorgketens door de omzetplafonds, waardoor de palliatieve zorg in de knel kwam. RTL beschreef hoe Natasja's terminale vader nachtzorg misliep op zijn sterfbed

door een omzetplafond. Daar willen wij hier volgens mij allemaal van af. Je kunt beter niet doodgaan in november of december, of zelfs al in september, omdat dan het budgetplafond van de zorgverzekeraar misschien op is. Je kunt dan geen zorg of plek krijgen, niet omdat die er niet zijn, maar omdat de zorg vanwege het bereiken van een budgetplafond niet mag worden ingezet door de zorgverzekeraar. Ik vind dat heel pijnlijk, verdrietig en schrijnend, net als iedereen hier. Het mag denk ik niemand overkomen dat je in je laatste levensdagen verstrikt raakt in een budgetteringsstelsel van een zorgverzekeraar. De staatssecretaris weet dat budgetplafonds sowieso niet thuishoren in de zorg, en zeker niet in de palliatieve zorg. Ik ben dus heel benieuwd naar het antwoord van de staatssecretaris op alle vragen die daar vandaag over zijn gesteld.

Is de staatssecretaris het ook met ons eens dat het niet moet uitmaken waar je verzekerd bent om goede palliatieve zorg te kunnen krijgen? We horen nu verhalen dat aanbieders patiënten van bepaalde zorgverzekeraars weigeren, bijvoorbeeld vanwege financiële of administratieve eisen, of dat het lastiger is om contact te leggen met die zorgverzekeraar. Als dat bij meerdere zorginstellingen in de regio bij dezelfde zorgverzekeraar gebeurt, kan iemand misschien helemaal nergens terecht. Ongeacht waar je verzekerd bent, moet volgens mij iedereen dezelfde toegang hebben tot noodzakelijke palliatieve zorg. Is de staatssecretaris het daarmee eens en wil zij de bestaande knelpunten oplossen?

Het zou ook niet mogen dat de zorg in de laatste weken of dagen van je leven afhangt van waar je woont, of van hoe sterk de thuiszorg daar georganiseerd is. Maar er blijken toch nog grote regionale verschillen te zijn. Sander de Hosson van het Expertisecentrum Palliatieve Zorg zegt daarover dat je het geluk moet hebben dat bij jou de zorg beter is dan elders. Hoe kijkt de staatssecretaris daarnaar? Kan zij ervoor zorgen dat de regionale verschillen worden opgelost?

Dan het tekort aan hospicebedden; de voorgaande sprekers hebben daar ook al een aantal dingen over gezegd. Vorig jaar konden 7.500 mensen niet terecht in een hospice, terwijl zij dat wel zouden hebben gewild. Dat is heel verdrietig. In Nijmegen moest een hospice bijna sluiten vanwege de financiële druk. Nu begrijpen wij dat de NZa de tarieven voor hospices heeft opgehoogd, maar het lijkt erop dat zorgverzekeraars regelmatig toch nog lagere tarieven bieden dan nodig is, waardoor de financiële druk blijft. Herkent de staatssecretaris dit en wil zij aan de slag gaan om dit ook op te lossen?

Tot slot. Ik wil mijn waardering uitspreken voor alle zorgverleners in de palliatieve zorg, die met zo veel liefde, zo veel geduld en zo veel deskundigheid zorg verlenen in de laatste dagen en momenten van iemands leven. Dat is zó ontzettend belangrijk werk, niet alleen voor de mensen die de zorg ontvangen, maar ook voor de familie eromheen ...

Ik word er zelf een beetje emotioneel van. Dat was ik niet van plan, maar ik doe het toch even. Kijk er allemaal maar even doorheen.

... en iedereen die erbij betrokken is. Wat dit allemaal betekent voor de mensen in die laatste fase, is heel bijzonder. Tegelijkertijd zie je dat een op de vijf zorgverleners in de palliatieve zorg burn-outklachten ervaart. Zij hebben dus

ook te maken met dat verlies van de mensen die zij verzorgen. Het is zó belangrijk dat we deze groep zorgverleners, die zulk belangrijk werk doen, goed kunnen ondersteunen.

Ik begrijp dat het LUMC en het Integraal Kankercentrum Nederland onderzoek hebben gedaan naar de emotionele impact van het verlenen van palliatieve zorg op zorgverleners. Zij hebben aanbevelingen gedaan, zodat er meer aandacht voor komt, naast begeleiding en crisisinterventie. Hoe kijkt de staatssecretaris naar deze aanbevelingen? Wat kan zij doen om te zorgen dat deze groep zorgverleners goed wordt ondersteund?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, Mevrouw Dobbe. Dan gaan we naar de laatste spreker in de eerste termijn van de Kamer en dat is de heer Krul van het CDA.

De heer Krul (CDA):

Voorzitter. Ik wil toch beginnen met het uitspreken van mijn waardering voor mijn collega's. Het is een waardig debat. Het is een beetje stil in de zaal en dat komt ook door de persoonlijke verhalen die mensen delen. Ik denk dat dat goed is.

Voorzitter. Het is goed dat we vanavond over palliatieve zorg spreken, want het zal steeds belangrijker worden. De vergrijzingsgolf die op ons af dendert, legt nu al steeds grotere druk op de zorg, zowel op de professionele zorg als op de mantelzorgers. Ik heb een eerste vraag aan de staatssecretaris: hoelang gaat het nog duren voordat wij de toekomstverkenning palliatieve zorg van het RIVM krijgen?

Voorzitter, door de vorige sprekers is al heel veel gezegd en ik zal daarom proberen om hier en daar wat van mijn spreektekst af te halen. Herhaling is niet per se nodig.

Palliatieve zorg wordt verleend en georganiseerd op heel veel plekken en door heel veel mensen. Dat laat de kracht van de samenleving zien: mensen die naar elkaar omzien op momenten dat het er echt toe doet; vrijwilligers die hun tijd en energie inzetten om medemensen in hun laatste levensfase nabijheid, troost en waardigheid te bieden, thuis, in een hospice of in een zorginstelling. Ik wil mijn waardering voor hen uitspreken en dat kan ik ook doen met een gezicht erbij, omdat deze staatssecretaris zo'n vrijwilliger was.

Voorzitter. De andere kant van de medaille is dat de palliatieve zorg versnipperd is. Het overstijgt verschillende zorgdomeinen en dat leidt tot vraagstukken rond de bekostiging en de samenwerking. Bovendien zien we veel verschillen tussen regio's. Ik heb een aantal vragen over de palliatieve zorg in hospices, thuis en bij instellingen. Hospices zijn veelal via particuliere initiatieven ontwikkeld en drijven op de steun van het maatschappelijk middenveld. Wij zien in verschillende regio's mooie initiatieven tot bloei komen, maar we merken ook dat er veel verschillen zijn. We zouden graag meer inzicht krijgen in de behoefte aan hospicezorg per regio. Kan er een onderbouwde inschatting gemaakt worden van wat er de komende vier jaar nodig is

aan palliatieve zorg thuis en aan palliatieve zorg in hospices?

Voorzitter. De ondersteuning van vrijwilligers aan mensen in de laatste levensfase is van onschatbaar belang, thuis, in hospices en in instellingen. Maar de financiële ondersteuning groeit niet mee met de groeiende vraag. Het budgetplafond in de subsidieregeling betekent dat organisaties per geholpen inwoner een lager bedrag ontvangen, sec gezegd. Dat vrijwilligersorganisaties op deze manier in de knel komen, is een zorgelijk signaal. Sterker nog, het brengt het voortbestaan van deze organisaties in gevaar. Steeds meer mensen zullen in de laatste levensfase ondersteund worden door vrijwilligers en hier moet dus een structurele oplossing voor komen. Ik sluit me daarom aan bij de bijna Kamerbrede oproep hiertoe.

Voorzitter. Er zijn ook uitdagingen rondom de bekostiging van de palliatieve zorg. We lopen tegen schotten aan. Het komt voor dat het ziekenhuis en de samenleving geld besparen, als iemand in de wijk wordt ingestuurd naar het ziekenhuis, maar dat je in de wijk daardoor wel weer duurdert uit bent. Kunnen nieuwe bekostigingsvormen en experimenten daartoe dan ook een oplossing bieden? Ik ben heel erg benieuwd hoe het met die NZa-experimenten staat.

Voorzitter. Er was een voorbeeld waarvan het persbericht al twee keer aangehaald is. Ik zal proberen daar ook een kort, persoonlijk voorbeeld bij te geven. Dat stond niet eens in mijn spreektekst, maar omdat mijn collega's dat doen, ga ik dat ook maar proberen.

Ik was zelf 12 toen mijn vader een agressieve vorm van kanker kreeg. Ik kan me daar niet zo heel veel van herinneren, want zo werkt het puberbrein. Maar ik weet nog wel dat ik dat ziekenhuis erg beangstigend vond. De laatste fase in het hospice was voor ons en voor mij heel prettig. Maar de enige reden dat mijn vader daarheen kon, is omdat daar een verpleegkundige was die gecompliceerde zorg kon leveren.

Nu dreigt er een korting op de dagprijzen bij hospices, vanwege de kortingen die de zorgverzekeringen doorvoeren. Wij hebben signalen gehad dat dit ervoor zal zorgen dat juist de duurdere verpleegkundige zorg in zo'n hospice komt te vervallen, want die is duur. Dan kunnen mensen met een gecompliceerde zorgvraag niet langer in zo'n hospice verblijven. Dat zou ontzettend verdrietig zijn, want juist mensen met een gecompliceerde zorgvraag verdienen ook een waardig einde van hun leven. Dat kan in die hospices. Ik heb dat gezien.

Voorzitter. We leven in een maakbare samenleving, maar niet alles is maakbaar. Dat geldt bij uitstek voor leven en sterven. Oud worden of ongeneeslijk ziek zijn, brengt vragen met zich mee over de laatste levensfase en het sterven. We moeten hierover als samenleving in gesprek, ook over de vraag of alles moet wat nog kan en over iemands wensen. Meestal wil iemand thuisblijven met de goede mensen om zich heen, zonder medicalisering, maar met zo min mogelijk pijn.

We hebben hiervoor proactieve zorgplanning ingevoerd. Ik vind dat een verschrikkelijk term. Dat betekent eigenlijk dat zorgverleners in gesprek gaan met de patiënt en naasten over iemands doelen en keuzes, ter voorbereiding op wat

mogelijk komen gaat. Alleen al dat gesprek vinden wij het goede samenleven. Maar het gaat verder: zo'n gesprek kan onnodige bezoeken aan de spoedeisende hulp of klinische opnames nog voorkomen. Er valt met name bij palliatieve thuiszorg nog veel te halen.

Tot slot is daarom mijn vraag aan de staatssecretaris: hoe gaat zij ervoor zorgen dat de gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgverleners, zoals de wijkverpleegkundigen, de huisarts en de POH, gezamenlijk goed wordt belegd, en dat alle informatie op tijd gedeeld wordt met alle betrokkenen? Daarbij is ook nog een wereld te winnen.

Tot zover.

De voorzitter:

Dank u wel. We hebben nu de eerste termijn van de Kamer gehad. We gaan voor vijftien minuten schorsen, tot 21.05 uur. De staatssecretaris zal dan met haar eerste termijn starten en ruim 30 vragen van de leden gaan beantwoorden.

De vergadering wordt van 20.48 uur tot 21.08 uur geschorst.

De voorzitter:

We starten met de eerste termijn van de kant van de staatssecretaris. Ik zal overigens maximaal vier interrupties per lid toestaan.

Staatssecretaris Maeijer:

Voorzitter. Ik wil de leden van uw Kamer bedanken voor de inbreng in eerste termijn, met name ook voor de persoonlijke verhalen en ervaringen die hier vanavond zijn gedeeld.

Voorzitter. Vanavond hebben we het over palliatieve zorg en stervensbegeleiding. Palliatieve zorg kan soms maanden of zelfs jaren duren. Stervensbegeleiding vindt plaats in de allerlaatste, terminale fase, die veelal een aantal weken en soms een aantal maanden duurt. Terminale zorg en stervensbegeleiding zijn onderdeel van palliatieve zorg. Palliatieve zorg vind ik een belangrijk onderwerp, want de dood hoort bij het leven. Ik ben ontzettend blij dat wij er vanavond met elkaar over spreken.

Ook ik wil mijn diepe respect uitspreken voor het werk dat de verschillende zorgprofessionals en vrijwilligers doen in de palliatieve zorg. Ik kwam daarmee in aanraking toen mijn oma in haar laatste levensfase terecht kwam in een hospice. Zelf leerde ik daar pas heel bewust hoe waardevol zo'n liefdevolle plek kan zijn voor de gasten, maar zeer zeker ook voor de naasten. Dat heeft mij geïnspireerd om dat op een later moment ook zelf te gaan doen. Het gaf mij een heel klein stukje inzicht in het verschil dat mensen op het laatst voor elkaar kunnen maken. Mijn persoonlijke ervaringen als vrijwilliger en mijn werkbezoeken en gesprekken in de afgelopen tijd zijn mijn motivatie. Ik hoor de intrinsieke motivatie ook in uw Kamer.

Voorzitter. Goed opgeleide zorgprofessionals zijn in de gehele palliatieve fase belangrijk. In de terminale fase spelen opgeleide en deskundige vrijwilligers thuis of in een hospice een onmisbare rol. Mensen moeten goede zorg kunnen ontvangen als zij die nodig hebben. Die zorg moet bij hen en hun situatie passen, zeker als mensen de dood-

schap hebben gekregen dat zij niet meer beter zullen worden. Dat kunnen mensen zijn van alle leeftijden, van jong tot oud: kinderen, volwassenen of ouderen. Dan is palliatieve zorg beschikbaar en zijn er keuzes voor behandelingen mogelijk. Dan moet er aandacht zijn voor persoonlijke wensen ten aanzien van de kwaliteit van leven. Het is belangrijk dat mensen van deze mogelijkheden weten en hier zelf over nadenken. Dan komt er ook ruimte voor een proces van zinvol afscheid nemen, zoals de heer Bevers in zijn beschouwing zo mooi verwoordde.

Voorzitter. Sterven hoort erbij. Het einde van het leven moet onderdeel van de normale setting van het leven worden. Zorgverleners moeten met hun patiënten het goede gesprek kunnen voeren. Hiervoor zijn inmiddels mogelijkheden in de bekostiging. Het moet voor professionals in de zorg makkelijk, behapbaar en comfortabel worden om palliatieve zorg te verlenen. Ik zie dat patiënten soms iets willen, maar dat het niet altijd kan. Ik zie dat zorgverleners het soms moeilijk vinden om het gesprek hierover te voeren. Dit kan komen doordat zij het niet geleerd hebben of doordat het niet gestimuleerd wordt. Ik wil dit graag verbeteren door mensen bewust te maken van de mogelijkheden die er zijn, zodat patiënten en hun naasten weten wat palliatieve zorg is en wat die voor hen kan betekenen.

Het is heel belangrijk dat ook naasten bij dat soort gesprekken worden betrokken, want daarmee verkleinen we ook de kans op onrust rond een sterfbed.

Ik wil graag zorgverleners bewustmaken van het belang van het goede gesprek over alle mogelijkheden en palliatieve zorg verankeren in de opleidingen en bij- en nascholingen. Palliatieve en terminale zorg moet een vanzelfsprekend onderdeel worden van reguliere zorg, want palliatieve zorg zou net zo gewoon en belangrijk moeten zijn als geboortezorg. We moeten ook verder werken aan alternatieve vormen van bekostiging die aansluiten bij het beleid, zodat meer mensen de palliatieve zorg kunnen krijgen die ze nodig hebben. Veel wordt momenteel opgepakt in het kader van lopende programma's en projecten. Hier wil ik graag op gaan versnellen.

Voorzitter. Volgende week ontvang ik de Toekomstverkenning palliatieve zorg 2050, opgesteld door het RIVM, samen met experts. De tussenevaluatie van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg door een extern bureau ontvang ik ook volgende week en een tussenevaluatie van het onderzoeksprogramma Palliantie II ligt er net. Deze drie rapporten zullen samen met mijn beleidsreactie worden meegestuurd met de Kamerbrief die voor half december aan de Kamer is toegezegd, evenals nog niet beantwoorde vragen uit het schriftelijk overleg van oktober.

Op basis van de geschetste scenario's uit de toekomstverkenning en de uitkomsten van de tussenevaluaties wil ik vanaf januari met alle partijen een visie en een agenda voor de komende jaren opstellen. Ook de inbreng van uw Kamer vind ik daarbij belangrijk. Zo kan de ingezette versnelling doorgezet worden en kan palliatieve zorg een vanzelfsprekend onderdeel worden van de reguliere zorg, met specialistische zorg waar nodig, met als doel dat iedereen kan sterven waar hij of zij dat wil.

Voorzitter. Voordat ik overga naar mijn beantwoording van de vragen, zou ik de Kamer een klein citaat willen voorhou-

den, zoals een aantal leden dat ook al hebben gedaan. Ik las het boek *Leven* toevoegen aan de dagen van Sander de Hosson. Daarin schrijft hij het volgende: "Je wordt pas laat stervende en daar is ook zeker iets voor te zeggen. Er zit ook zeker iets in, want zo leuk is het niet. Maar ik denk dat het naast elkaar kan bestaan, dat je stervende kan zijn terwijl je je richt op het leven. Als je er maar over praat, want sterven is niet alleen afscheid nemen van anderen, het is ook afscheid nemen van jezelf."

Voorzitter. Dat brengt mij bij de beantwoording van de vragen. Het is heel stil nu.

Allereerst de omzetplafonds. Ik denk dat er door alle leden van uw Kamer vandaag wel in meer of mindere mate iets over is gezegd. Ik ben het met de leden eens die zeggen dat mensen hier niet mee te maken moeten krijgen op een zo kwetsbaar moment in hun leven. Uit recente informatie van zorgverzekeraars blijkt dat de meeste zorgverzekeraars met gecontracteerde zorgaanbieders afspraken hebben gemaakt over de omzetplafonds. Dan komt het beeld naar voren dat er over de gehele lijn geen structurele problemen zijn ten aanzien van de toegankelijkheid van de palliatieve zorg door het gebruik van die plafonds.

Zo komen er sinds de oprichting in 2016 van het praktijkteam palliatieve zorg per jaar een of twee meldingen binnen in verband met omzetplafonds. Dat zijn er natuurlijk een of twee te veel; begrijp mij niet verkeerd. Een zorgaanbieder moet het uiteraard tijdig melden wanneer een omzetplafond bereikt dreigt te worden. Daarbij is het beeld dat het gesprek tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars over omzetplafonds, en indien nodig mogelijke budgetophogingen, voortvarend en constructief verloopt.

Ik ga met verzekeraars verder in gesprek, verdiepend onderzoeken en indien nodig goede afspraken maken, zodat die omzetplafonds er niet toe leiden dat mensen die palliatieve zorg nodig hebben, geen zorg kunnen krijgen. Dit zou goed passen in het zorg- en welzijnsakkoord dat het kabinet wil sluiten. Bij een melding over het vastlopen van palliatieve zorg wordt met de zorgverzekeraar bekeken wat er speelt en hoe dit snel opgelost kan worden. Hiervan ontvangt u in het voorjaar van 2025 de uitkomsten.

Voorzitter. Er was een vraag van onder anderen mevrouw Slagt-Tichelman over de omzetplafonds.

De voorzitter:

Een interruptie van mevrouw Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik had er vier, begreep ik, dus ik ga ze toch maar opmaken. Ik begin met mijn waardering uit te spreken voor de staatssecretaris. Ze is enorm betrokken en bevlogen op dit onderwerp. Dat zien wij hier in de Kamer, maar dat zien de mensen daarbuiten ook, dus dank daarvoor. De staatssecretaris had het over de omzetplafonds en de zorgverzekeraars. Ik denk ook dat het echt niet alleen aan de zorgverzekeraars ligt. Er zijn ook organisatorische problemen bij aanbieders en er gaan ook dingen mis met de indicatie. Ik waardeer het dat de staatssecretaris — volgens mij zei ze: in het voorjaar — met een reactie gaat komen. Maar wat doen we met de mensen die nu in deze fase zitten, die nu ergens

tegenaan lopen en die nu niet de juiste zorg krijgen op de juiste plek?

Staatssecretaris Maeijer:

Het gesprek voer ik niet pas volgend jaar. Daar ben ik nu over in gesprek. Als er op dit moment signalen zijn, moeten die ook nu opgepakt worden. Dat ben ik volledig met mevrouw Paulusma eens, en met iedereen in de Kamer die de wens uitsprekt dat het niet mag gebeuren dat terminaal zieke mensen niet de zorg krijgen die zij nodig hebben. Ik ben het dus ook met u eens dat we moeten handelen als er signalen komen dat er nu iets misgaat. Uit de gesprekken die tot op heden zijn gevoerd, blijkt gelukkig dat het niet gaat om tientallen maar om een of twee gevallen. Dat zijn er nog steeds een à twee te veel en daar moeten we wat mee, maar ik wil de komende tijd goed in gesprek over het hoe en over wat we daar precies mee moeten. Daarover zal ik u in het voorjaar informeren.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik bedoelde ook niet te zeggen dat de staatssecretaris nu niet in gesprek is, maar dat de terugkoppeling dus volgend jaar is. Stel nou dat ik thuis ben en dat dit mijn situatie is. Misschien is het ook goed om te melden hoe mensen kunnen handelen en waar ze terecht kunnen als ze hier tegenaan lopen, ook al gaat het maar om enkele gevallen.

Staatssecretaris Maeijer:

Ik denk dat het allereerst goed is als zij in contact treden met de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder, zodat er tijdig melding van kan worden gemaakt. Dat geldt natuurlijk ook voor de zorgaanbieder. Op het moment dat zij de indruk krijgen tegen een plafond aan te lopen, moeten zij daar heel rap melding van maken, zodat daarop kan worden geacteerd en het gesprek kan worden gevoerd tussen de aanbieder en de zorgverzekeraars. Gelukkig is het beeld dat er vrijwel altijd een oplossing wordt gevonden op het moment dat dat wordt gedaan. Maar ik ben het volledig met u eens dat we alles op alles moeten zetten om te bekijken hoe we dit in de toekomst kunnen voorkomen. Dat wil ik ook doen in de gesprekken en in het verdiepend onderzoek dat we uitvoeren.

Voorzitter. Mevrouw Van der Plas vroeg welke mogelijkheden de staatssecretaris ziet om de regie over palliatieve zorg weg te halen bij de zorgverzekeraars en die weer terug te leggen bij de professionals. Voor mij staat voorop dat mensen in de meest kwetsbare fase van het leven geen last mogen hebben van de omzetplafonds. Het is aan zorgprofessionals om invulling te geven aan de zorgvraag die patiënten hebben. Het is aan de zorgverzekeraar om te bepalen of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk binnen de Zorgverzekeringswet valt en dus vergoed mag worden, maar daarnaast hebben de zorgverzekeraars een zorgplicht en deze zorgplicht geldt uiteraard ook voor mensen in hun laatste levensfase. Om te kunnen voldoen aan de zorgplicht, kopen de zorgverzekeraars zorg in. Gelukkig gaat dit in veel regio's al goed, maar niet altijd en niet overal. Daarom ga ik, zoals ik net ook aangaf richting mevrouw Paulusma en anderen, verder met de zorgverzekeraars in gesprek om het probleem scherp te krijgen voor de gevallen die er nu zijn, en om goede afspraken te maken zodat alle mensen die palliatieve zorg nodig hebben deze ook krijgen.

De voorzitter:

Ik zag een interruptie van mevrouw Dobbe. Wilt u die nog plaatsen?

Mevrouw Dobbe (SP):

Ik was even aan het afwachten, want ik dacht dat het blokje budgetplafonds al voorbij was. Maar als het nog niet voorbij is, dan wacht ik dat blokje even af.

Staatssecretaris Maeijer:

Ik heb een groot aantal dezelfde vragen gekregen en ik heb geprobeerd om die net te beantwoorden in een, eh, een inleidende tekst — ik kwam even niet op het woord — en in reactie op de vragen van mevrouw Paulusma. Maar er liggen nog enkele vragen onder die ook onder dit blokje vallen, bijvoorbeeld van de heer Ceder en de heer Van Dijk. Er zijn dus nog een paar vragen open.

De voorzitter:

Zullen we die dan eerst even afronden of wilt u nu toch eerst een vraag stellen, mevrouw Van der Plas?

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Dank u wel, voorzitter. Misschien zit het in de beantwoording. Dan ga ik zo weer zitten, want dan wacht ik het af. Ik was benieuwd wat er met de motie-Van der Staaij c.s. is gebeurd waar de heer Van Dijk ook op doelde. Ik heb even gekeken naar die motie uit 2017, die breed ondersteund werd, om een einde te maken aan die zorgplafonds. Er zijn wat rapporten gekomen daarna, met wat aanbevelingen. Het is mij niet duidelijk hoe die motie dan verder is uitgevoerd, behalve dat er rapporten zijn gemaakt en aanbevelingen zijn gedaan. Ik zou wel graag willen weten wat er met die aanbevelingen is gedaan, want uiteindelijk zitten we nu in 2024 en bestaan die plafonds nog steeds.

Staatssecretaris Maeijer:

Een terechte vraag. Ik denk dat het recht doet aan de vraag als ik het even laat uitzoeken en daar in tweede termijn zorgvuldig op terugkom. Dan kan ik de aanbevelingen die daarover zijn gedaan even met u langslopen.

Voorzitter. Dan heb ik een vraag van de heer Ceder over de omzetplafonds. De heer Ceder zei dat de Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg vandaag bekend maakten dat uit hun enquête blijkt dat bijna alle zorgverzekeraars bezuinigen op het aantal uren dat een thuiszorgorganisatie kan inzetten in een Bijna Thuis Huis. Is de staatssecretaris hiervan op de hoogte en vindt zij dat ook kwalijk? We kunnen toch niet zomaar alles op vrijwilligers afschuiven? Dat laatste kunnen we inderdaad niet. Ik heb net als de heer Ceder vandaag kennisgenomen van het persbericht dat de tarieven voor thuiszorgorganisaties in hospices naar verluidt deels naar beneden worden aangepast, waardoor minder thuiszorg kan worden ingezet. Het lijkt — dat ben ik met de heer Ceder eens — een heel zorgelijk bericht, vanwege de extra druk die hiermee op vrijwilligers lijkt te worden gelegd. Ik wil benadrukken dat zorgverzekeraars op basis van de Zorgverzekeringswet een zorgplicht hebben ten aanzien van hun verzekerden. Zij moeten voldoende zorg van goede kwaliteit inkopen, tegen redelijke prijzen. Het is aan de zorgaanbieders en zorgverzekeraars om samen tot een redelijke prijs

te komen. Dat geldt natuurlijk ook voor de palliatieve zorg. De NZa ziet hierop toe. Dit soort signalen neem ik natuurlijk heel serieus en om meer te weten te komen over de achtergrond van dit mogelijke probleem ga ik op korte termijn in gesprek met zowel VPTZ als de zorgverzekeraars.

De voorzitter:

De heer Ceder heeft daar nog een vraag over.

De heer Ceder (ChristenUnie):

Fijn dat de staatssecretaris daadkrachtig zegt "ik ga in gesprek", want volgens mij willen we dit allemaal niet. De staatssecretaris geeft ook aan dat er een zorgplicht is, dus volgens mij hoor ik haar ook heel voorzichtig zeggen: als dit al een voornemen is, dan zou het ook niet mogen. Toch maak ik mij zorgen dat dit toch volgend jaar, op welke wijze dan ook, een realiteit zal zijn, juist voor de meest kwetsbare mensen voor wie we het allemaal doen vandaag. Mijn vraag is dus of de staatssecretaris kan toezeggen dat er een overleg komt, maar of zij daarna ook kan terugkoppelen aan de Kamer wat daar de uitkomst van is. Mocht het zo zijn dat zorgverzekeraars dit echt voornemens zijn ... Ik weet even niet hoe het precies werkt, of het nou de staatssecretaris is die daar bevoegdheden in heeft of de NZa, of waar het dan precies ligt. Want ik hoop wel, als blijkt dat zorgverzekeraars dit niet alleen willen maar ook doorzetten, dat wij als Kamer ook in beeld krijgen wat ons instrumentarium is om daar nog iets van te vinden, juist voor de meest kwetsbare mensen. Kan de staatssecretaris dat in ieder geval toezeggen?

Staatssecretaris Maeijer:

Ik vind dit een hele terechte vraag. Ik deel de zorgen, maar nogmaals, ik heb ook vandaag pas kennisgenomen van dit bericht. Ik denk dat het wel goed is als ik gewoon even goed ga uitzoeken wat hier precies aan de hand is. Daarvoor is dat gesprek ook heel belangrijk. Ik ben zeer bereid om daarna op korte termijn terugkoppeling te geven aan de Kamer over wat de uitkomsten van dat gesprek zijn, wat dat betekent en wat de instrumenten van de Kamer zijn in dezen.

De voorzitter:

Dat is een toezegging. Die zal genoteerd worden. Gaat u verder.

Staatssecretaris Maeijer:

De heer Van Dijk vroeg naar de beschikbare middelen van zorgverzekeraars voor palliatieve zorg ... O, nee, de vraag was of ik een reflectie kan geven op een aantal zorgverzekeraars dat aangeeft volgend jaar minder geld beschikbaar te hebben voor palliatieve zorg. Ik moet bekennen dat dat een nieuw signaal voor mij is. Zoals ik al aangaf, ga ik al in gesprek met de zorgverzekeraars en daar zal ik dit signaal ook bij betrekken. Mijn voorstel is dat ik begin volgend jaar het resultaat daarvan aan uw Kamer zal toezenden.

De voorzitter:

Dat vraagt om een reactie of vraag van mevrouw Slaght-Tichelman.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Meer een aanvullende vraag. Wij krijgen ook signalen dat organisaties een grotere druk ervaren door doelmatigheidseisen. Mijn vraag is eigenlijk: in hoeverre zijn die voor de palliatieve zorg, als die onder de Zorgverzekeringswet valt, van kracht? De doelmatigheidseisen zorgen ervoor dat je als organisatie de opdracht krijgt om een gemiddeld aantal uur per cliënt te besteden. Als je daaronder blijft, krijg je een financiële beloning, maar als je eroverheen gaat, krijg je een boete. Dit heeft soms tot gevolg dat organisaties worden ontmoedigd om cliënten met een grote zorgvraag te helpen. Maar ik weet niet in hoeverre dat binnen de palliatieve zorg speelt. Zou de staatssecretaris daar ook in de tweede termijn op terug kunnen komen?

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ik denk dat wij een goede poging gaan doen om dat in tweede termijn te doen, zeker.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik vermoed dat het blokje omzetplafonds nu wel ongeveer voorbij is. Ik ga daar toch nog iets over vragen, als het mag. De staatssecretaris zegt: er zijn eigenlijk maar weinig signalen dat het omzetplafond niet werkt. Nu wil ik toch benadrukken dat we signalen hebben gekregen of hebben vernomen via de media dit jaar, over best een fors aantal. Inderdaad, een of twee is al te veel — daar ben ik het helemaal mee eens — maar het lijkt erop dat het toch op meerdere plekken spaak loopt. Ik wil ook benadrukken dat het er niet alleen om gaat dat iemand zorg krijgt van een zorgverlener, maar ook dat het echt van grote invloed is als jij in je laatste fase zit, al een tijd vertrouwde zorgverleners om je heen hebt die voor je zorgen en dat je dan toch iemand anders aan je bed krijgt in je laatste fase, iemand die je niet kent en met wie je niet die vertrouwde band hebt, omdat het budgetplafond van je zorgaanbieder is verlopen. Dat is ook belangrijk. Daar zit ook het budgetplafond in de weg. Daarom wil ik toch vragen aan de staatssecretaris: als zij in gesprek gaat met de zorgverzekeraars, met welk doel doet ze dat dan? Is het doel het doel waartoe in 2017 in de motie wordt opgeroepen, namelijk dat er geen budgetplafonds meer worden gehanteerd bij de zorginkoop? Of is het doel iets anders?

Staatssecretaris **Maeijer**:

Om met het eerste punt te beginnen, uit de gesprekken die tot nu toe zijn gevoerd op mijn ministerie, komt naar voren dat de problemen niet structureel zijn, dat het gaat om een à twee meldingen per jaar. Dat zijn er inderdaad twee te veel — als u er meer heeft; ik hou me aanbevolen — dus daar moeten we wat aan doen. De zorgaanbieder moet het tijdig melden als het plafond wordt bereikt. Het beeld is dat de gesprekken die zorgaanbieders en zorgverzekeraars daar vervolgens over voeren, veelal constructief zijn en tot mogelijke budgetophogingen kunnen leiden. De situatie zoals u die schetst, komt gelukkig niet altijd voor; er worden ook oplossingen gevonden als men signaleert dat men tegen problemen aan loopt. Daar ben ik ook blij om. De motie ligt er. De motie ligt er al heel lang. Ik zit hier nog niet sinds 2017, maar mijn intentie is dat mensen die in zo'n kwetsbare fase van hun leven zitten, niet tegen een budgetplafond aan lopen. Dat zou niet moeten kunnen. Daarom is het heel goed en heel belangrijk om met de verzekeraars in gesprek te gaan en goed te onderzoeken waar precies

het knelpunt zit, waar het probleem zit, en daar afspraken over te maken, zodat die gevallen, zoals die een of twee meldingen, niet meer voorkomen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank voor dit antwoord, maar even om het heel scherp te krijgen. Wat is het doel van het gesprek dat de staatssecretaris gaat voeren? Zit het knelpunt in het niet kunnen uitbannen van de zorgplafonds of is het doel iets anders? Omdat deze Kamer heel breed uitsprekt dat we af willen van die zorgplafonds, zou het heel mooi zijn als die motie van 2017 uitgevoerd wordt. Dan is het doel echt dat er geen budgetplafonds meer worden gehanteerd bij de zorginkoop. Dus is dan het doel om daarin de knelpunten te onderzoeken, te bekijken waarom er nog steeds budgetplafonds worden gehanteerd en die uit te bannen of is er een ander doel?

Staatssecretaris **Maeijer**:

Het doel is om ervoor te zorgen dat mensen ook in hun laatste fase niet tegen een budgetplafond aan lopen. Ik wil goed bekijken wat er nodig is om ervoor te zorgen dat dat niet gebeurt. Volgens mij is het doel van het gesprek dat we het knelpunt daar waar het zit, oplossen. Daar wil ik een goed en verdiepend gesprek over voeren met de zorgverzekeraars, ook omdat uit de gesprekken die wij tot nu toe hebben gevoerd naar voren komt dat het mogelijk geen structureel probleem is. Dus we moeten goed bekijken waar het probleem dan wel zit en dat punt moeten we aanpassen, zodat ook de mensen die dit probleem nog wel ervaren, dat niet meer ervaren. Want die twee, één of vier zijn er gewoon te veel.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Maar om het scherp te krijgen, heb ik dan toch nog de vraag. Kan er om ervoor te zorgen dat mensen in hun laatste fase niet meer tegen een budgetplafond aan lopen, volgens deze staatssecretaris een andere uitkomst zijn dan het schrappen van die budgetplafonds? Of is er volgens deze staatssecretaris ook een andere uitkomst van die gesprekken mogelijk? Ik heb het even nodig om het scherp te hebben, omdat ik wil weten of dit wel de uitkomst is waar deze staatssecretaris op inzet of dat ik nog een aansporing vanuit de Kamer moet doen.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Het staat u natuurlijk altijd vrij om aansporingen te doen, maar mijn intentie is wel indachtig de motie. Maar ik ben wel echt op zoek naar waar het probleem nu precies ligt en daarom ga ik in gesprek met de zorgverzekeraars. Het daadwerkelijk afschaffen van een omzetplafond levert ook weer andere juridische vraagstukken op. Maar als wij de gesprekken goed voeren, blijkt het knelpunt misschien wel ergens anders te zitten en kunnen we daarover misschien gewoon goede afspraken met elkaar maken, bijvoorbeeld in dat aanvullende zorg- en welzijnsakkoord.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dan concludeer ik dat ik die gesprekken met de zorgverzekeraars graag wat scherper gevoerd zou willen zien om die budgetplafonds echt uit te bannen. Daar zullen wij dan een aansporing voor bedenken. Ik zou over die één of twee gevallen nog wel willen meegeven dat dit, volgens mij,

buiten de gevallen rekt waarin iemand in een palliatieve zorgfase zit, waarbij het zorgplafond is bereikt, en waarbij het ook als acceptabele oplossing wordt gezien dat die persoon overgaat naar een andere zorgaanbieder en daarmee dus zijn vertrouwde zorgverleners verliest. Dan is het wel geborgd. Dan krijgt die persoon zorg. Dan wordt dat misschien niet geregistreerd als een probleem. Maar voor die persoon is dat natuurlijk wel enorm ingrijpend. Ik vraag mij af of dat ook in die problemen zit die de staatssecretaris heeft geïdentificeerd, of dat het daarbuiten valt.

Staatssecretaris Maeijer:

Ik denk dat het goed is dat ik in de gesprekken navraag hoe breed dat gaat.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik wil de leden vragen om de vragen "kort en puntig" te stellen, zoals sommige voorzitters dat hier zeggen. Mevrouw Dobbe kan niet laten zien dat zij haar vragen korter kan stellen, want die is klaar nu. Maar ik wil de heer Van Dijk toch enige druk opleggen om dit te proberen.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Dat is u goed gelukt, voorzitter. Ik kwam namelijk juist naar voren omdat ik dacht: misschien kan de discussie iets verkort worden en kunnen we vooral ook voorkomen dat we ruis krijgen rond de intentie van de staatssecretaris. Ik citeer nog even letterlijk uit de schriftelijke beantwoording tijdens de begroting. De staatssecretaris zegt daarin letterlijk: mensen mogen in de meest kwetsbare fase van het leven geen last hebben van de gevolgen van omzetplafonds. Hoe je het ook wilt formuleren, dat is toch de doelstelling, de intentie, van de staatssecretaris? Zo gaat zij dus de gesprekken in.

Staatssecretaris Maeijer:

Zo heb ik dat net volgens mij ook uitgesproken.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Dan heb ik een nog net iets andere invalshoek, waarover ik nog niets gehoord heb. Het gaat namelijk over de verzekeraars ten opzichte van de niet-gecontracteerde zorgverlenersorganisaties. Soms horen we daarvan verhalen dat het wat moeizamer loopt. De niet-gecontracteerde zorgorganisaties hebben het idee dat ze strenger beoordeeld worden. Dat is voor mensen in de palliatieve zorg natuurlijk heel erg vervelend. Dus wat gaat de staatssecretaris voor de niet-gecontracteerde zorgverleners doen en meenemen in die gesprekken?

Staatssecretaris Maeijer:

Mevrouw Slagt-Tichelman brengt nu een nieuw thema op, misschien een heel terecht thema, maar ik denk dat het wel goed is als ik even concreet navraag op welk probleem u doelt. Dan kijken we of dat bij deze gesprekken past of dat we u op een andere manier van een antwoord kunnen voorzien.

De voorzitter:

Dan had ik nog een vraag aan de staatssecretaris. U heeft het nu vooral over de budgetplafonds gehad. Heeft zij nog ...

Staatssecretaris Maeijer:

Ja, ik ben nu toe aan mijn volgende blok.

De voorzitter:

Wat zijn de blokken die u nog gaat behandelen? Dat vraag ik zodat de leden weten of ze een vraag moeten stellen of niet.

Staatssecretaris Maeijer:

Excuus, voorzitter. Ik heb de omzetplafonds, de hospices en de vrijwilligers, en dan nog een blokje IZA, strategie, beleid en een blokje varia.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Staatssecretaris Maeijer:

Ik kan me heel veel voorstellen bij de wens van mevrouw Paulusma, maar ook van andere sprekers, om ook voor 2026 de subsidieregeling zo aan te passen dat deze meegroeit met het aantal vrijwilligers en het aantal palliatief terminale patiënten. Ik gaf in mijn inleiding al aan dat ik vrijwilligers, zeker ook in de palliatieve zorg, van onschatbare waarde vind. Dat zeg ik niet alleen omdat ik er zelf heb mogen rondlopen maar ook omdat ik heb gezien wat zij kunnen doen voor gasten in een hospice, maar zeker ook voor hun naasten, en hoe waardevol die zorg is als extra toevoeging aan het mooie werk dat de zorgprofessionals al kunnen leveren. Dat blijkt denk ik ook uit de ondersteuning die wij geven aan de regeling. Door de groei wordt de financiële vergoeding per vrijwilliger echter minder, en dat vind ik ook pijnlijk.

Ik ben dan ook blij dat we voor 2025 een amendement met deze strekking van dekking hebben kunnen voorzien, waarmee dit ook oordeel Kamer heeft gekregen. We konden deze regeling bij de subsidietaakstelling die wij hebben moeten uitvoeren op het ministerie van VWS, gelukkig ontzien. Daar ben ik zelf erg blij mee. Maar in alle eerlijkheid kan ik ook geen keiharde toezeggingen doen dat er extra geld bij komt. In het voorjaar besluit het kabinet, zoals gebruikelijk, over de financiën voor 2026 en verder. Daar kan ik niet op vooruitlopen. Gelet op het belang van de inzet van vrijwilligers wil ik mevrouw Paulusma en anderen natuurlijk graag toezeggen dat ik mijn uiterste best daarvoor zal doen, maar ik kan daar in alle eerlijkheid gewoon niet op vooruitlopen. Dat is hoe het proces werkt.

Voorzitter. Daar was ook een vraag over van mevrouw Slagt-Tichelman en van de heer Van Dijk. Die ging ook over het subsidieplafond. Wat wordt er gedaan om dit voor 2026 en daaropvolgende jaren te volgen, te realiseren en mee te laten stijgen? Dat sluit eigenlijk aan bij wat ik eerder al zei. Ik vind het natuurlijk zeer belangrijk dat het budget toereikend is, maar de financiële mogelijkheden zijn ook begrensd. Tijdens de begrotingsbehandeling heb ik die winstwaarschuwing ook gegeven. Ik heb die ook niet voor niets gegeven. Ik wil hospices ook echt op het hart drukken

om zelf te onderzoeken welke aanvullende fondsen zij kunnen krijgen. Er zal begin 2026 een evaluatie van deze subsidieregeling plaatsvinden, waarbij ook de uitvoering en de doelmatigheid van de subsidieregeling over de periode van 2021 tot 2025 worden beoordeeld. Maar op dit moment kan ik geen toezeggingen doen over de jaren 2026 en verder.

De voorzitter:

De heer Van Dijk heeft hier een vraag over.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Het is bijna lastig om te interrumpen. Ik heb namelijk inderdaad de indruk dat wij deze staatssecretaris echt niet hoeven aan te sporen, maar dat zij hier de belangen heel goed inzielt. Misschien is mijn interruptie dan toch ten overvloede. We verwezen niet voor niets naar het onderzoek van de VPTZ en het persbericht. We zien daar hoe een tekort aan toereikende financiering al een schaduw vooruitloopt, hoe ingrijpend dat kan zijn en dat er inderdaad zelfs over wordt gesproken dat het voortbestaan van ruim 120 hospices op het spel kan staan. Zie het alstublieft als nog een extra aansporing; het gaat echt ergens over. Laten we toch alsjeblieft een hele goede afweging maken en niet gaan bezuinigen op deze ontzettend waardevolle en onmisbare vorm van zorg, zoals we hier allemaal in de Kamer vinden.

De voorzitter:

Ik hoor geen vraag, maar een aansporing.

Staatssecretaris Maeijer:

Die neem ik ter harte, meneer Van Dijk. Dank u wel.

De heer Ceder stelde een tweetal concrete vragen. De vrijwilligers en de hospices maken zich nog zorgen, ook al hebben we het amendement voorzien van oordeel Kamer. Zij willen graag spoedig bericht. Als het amendement door uw Kamer wordt aangenomen, zal ik zo spoedig mogelijk een wijzigingsregeling voorbereiden om het subsidieplafond te verhogen. In dat geval ga ik ervan uit dat subsidieaanvragers in het eerste kwartaal van 2025 een herziene beschikking kunnen ontvangen.

De heer Ceder vroeg ook nog of een andere bekostigingssystematiek beter zou zijn. Het klopt inderdaad dat op dit moment wordt gekeken naar het aantal cliënten in de afgelopen drie jaar. Indertijd is juist gekozen voor die referentieperiode van drie jaar om fluctuaties in de hoogte van de subsidie als gevolg van het wisselend aantal cliënten te dempen, maar zoals ik eerder al aangaf, zal er begin 2026 een evaluatie van de subsidieregeling plaatsvinden. Signalen over de bekostigingssystematiek zullen daar ook in worden meegenomen. Ik ben ook bereid om de suggestie die de heer Ceder deed daarbij te betrekken. Ik geloof dat de heer Van Dijk die suggestie ook deed.

Mevrouw Paulusma vroeg ook hoe de staatssecretaris urgente problemen in de hospicezorg gaat oplossen op de korte en lange termijn. Nogmaals, misschien ten overvloede, maar volgens mij kun je het niet vaak genoeg zeggen: ik sluit mij volledig aan bij mevrouw Paulusma, die zei dat hospices zeer waardevol werk verrichten. Binnen het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II is eind 2023 samen

met de hospiceskoppels gestart met het project Versterken Hospicezorg. Het doel van het project is het realiseren van voldoende beschikbare en kwalitatief goede hospicezorg, die aansluit bij de vraag. Dit project loopt tot eind 2024. Op basis van de resultaten daarvan zal dan ook het vervolg worden bepaald. Dat maakt het lastig voor mij om daarop vooruit te lopen. Ik denk dat het goed is om de resultaten af te wachten, maar ik kan u wel zeggen dat de eerste signalen die ik vanuit het veld krijg, positief en goed zijn. Daarbij vind ik het ook belangrijk dat het budget dat voor de subsidieregeling beschikbaar is, toereikend is. Maar goed, daar hebben we het net al over gehad.

Voorzitter. Dan kom ik toe aan een blokje dat hier "organisatie, het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord en bekostiging" heet. Een ander blokje heet "varia", maar dit had volgens mij dus ook "varia" kunnen heten, als ik het zo zie.

De voorzitter:

Uiteindelijk is alles varia.

Staatssecretaris Maeijer:

Ja, zo kun je het ook zeggen. Mevrouw Van der Plas had een vraag over complexe palliatieve zorg: hoe verwacht de staatssecretaris dat de strategische agenda daar concreet verandering in gaat brengen? Met de Strategische agenda Transformatie palliatieve zorg zet ik in op integratie van palliatieve zorg binnen de reguliere zorg, een integrale aanpak vanuit alle partijen én proactieve zorgplanning. Een onderdeel hiervan is zorgen dat bij complexe palliatieve zorg voldoende specialisten palliatieve zorg beschikbaar zijn. Ik wil deze beweging graag versnellen door belangrijke elementen van het Kwaliteitskader palliatieve zorg te implementeren met behulp van concrete afspraken per regio tussen ziekenhuizen, hospices, artsen, de zorgverzekeraars et cetera, onder andere over de markering — wanneer start die palliatieve fase exact? — maar ook over de proactieve zorgplanning en over de transmurale samenwerking: wie doet wat? Door die proactieve zorgplanning en die intramurale samenwerking kunnen de teams palliatieve zorg vroegtijdig worden ingeschakeld en kan in de laatste levensfase de zorg worden gegeven die past bij de wensen en de behoeften van patiënten.

Dan vroeg mevrouw Van der Plas ook nog: erkent de staatssecretaris dat veel patiënten in het ziekenhuis buiten de boot vallen? Helaas bereikt palliatieve zorg nu inderdaad niet altijd zijn potentieel, waardoor patiënten en hun naasten in de laatste levensfase niet de ondersteuning krijgen die ze op dat moment nodig hebben. Recent onderzoek uit november 2024 geeft aan dat de positie van de teams palliatieve zorg geleidelijk sterker wordt en dat deze teams ook steeds vaker geconsulteerd worden. Meer dan de helft van de teams palliatieve zorg heeft inmiddels een poliklinisch spreekuur en er wordt ook samengewerkt met de eerste lijn. Dit zijn natuurlijk mooie ontwikkelingen, maar het bereik moet beter. Daarom zet ik ook via Strategische agenda Transformatie palliatieve zorg in op de integratie van palliatieve zorg binnen de reguliere zorg, op een integrale aanpak vanuit alle partijen en op proactieve zorgplanning.

Dan vroeg mevrouw Van der Plas ook nog: kan de staatssecretaris aangeven welke regio's het slechtst scoren op palliatieve zorg en stervensbegeleiding, en wat de redenen hiervoor zijn? Ik heb daar geen beeld van. Er spelen heel

veel factoren een rol. Relevant zijn bijvoorbeeld de factoren bevolkingsdichtheid, geografie en hoe regio's op vergrijzing inspelen. Ook zijn er regionale verschillen als het gaat om gemeenschapszin. In sommige delen van het land zie je bijvoorbeeld dat er meer dan elders binnen de eigen sociale omgeving zorgvragen worden opgevangen. Ook speelt natuurlijk de beschikbare zorg een rol. Een sterke thuiszorg in de regio draagt bij aan goede palliatieve zorg. Dat stelt ook Sander de Hosson. Maar ook de capaciteit aan hospiceplekken is relevant.

Het is belangrijk dat in alle regio's palliatieve terminale zorg een vanzelfsprekend onderdeel is van de reguliere zorg. Maar het vraagt ook, juist vanwege de verschillen per regio, bij uitstek om inzichten op kleinere schaal en op afstemming op de behoeften per regio. In het kader van het IZA wordt gewerkt aan transformaties die afgestemd zijn op de verschillende behoeften per regio, om te zorgen voor de zorg in de laatste levensfase die past bij de wensen en behoeften van de patiënten.

Voorzitter. Dan vroeg de heer Van Dijk mij nog wat ik precies verwacht van mijn eigen visie en agenda. Dat vond ik een mooie vraag. Hij vroeg ook welke aspecten ik wil betrekken bij het IZA en of er concrete acties in worden opgenomen. Die vragen dus! Ik gaf in mijn inleidend betoog al aan dat er volgende maand een aantal rapporten met een beleidsreactie naar uw Kamer worden gestuurd, met de Kamerbrief die voor half december is toegezegd. Op basis van de geschetste scenario's die uit die toekomstverkenning naar voren komen en de uitkomsten van de tussenevaluaties wil ik graag vanaf januari met alle partijen om de tafel om een visie en een agenda voor de komende jaren op te stellen. De inbreng van uw Kamer vind ik daarbij heel belangrijk. Ik ben dus eigenlijk heel blij dat we op de valreep dit debat toch nog konden voeren. Ik denk dat die gewenste versnelling daarmee een onderdeel kan worden van de reguliere zorg, met specialistische zorg waar nodig.

Ik gaf in mijn inleiding aan dat mijn inzet daarbij ook gericht zal zijn op meer bewustwording bij patiënten, en daarmee ook bewustwording en comfort — misschien is dat een beter woord — voor naasten, zodat zij weten wat ze kunnen verwachten als ze bij iemand zijn in de laatste fase van het leven. Ik weet uit eigen ervaring dat dat toch best ingewikkeld kan zijn als men je niet heeft voorbereid op hoe dat mogelijk kan gaan.

Zoals een brede wens in de Kamer is, zet ik daarbij ook in op de verankering in de opleiding. Het uiteindelijk doel is dat het gewoon een vanzelfsprekend onderdeel van de zorg wordt. Daarnaast werk ik aan alternatieve vormen van bekostiging. Ik ben daarnaast aan het kijken ... Ik snap de vraag over de versnippering wel, want het gaat nu weer over verschillende schijven. Ik denk dat het juist goed is om het over verschillende schijven, met mogelijk weer net andere partijen, te laten lopen. Zo kunnen we het de aandacht geven die het verdient, zodat het op alle plekken kan landen waar het zou moeten landen.

Ik ben dus ook wel aan het kijken welke aspecten hiervan zouden kunnen worden opgenomen in dat aanvullende zorg- en welzijnsakkoord. Dat kunnen misschien ook wel afspraken zijn over basisopleidingen en bij- en nascholing, over proactieve zorgplanning en over de omzetplafonds. Dat is een beetje hoe ik het voor me zie. Ik hoop daarmee

enigszins de vragen van de heer Van Dijk te hebben beantwoord.

Dan had ik een vraag van mevrouw Slagt-Tichelman over de "advance care planning"-gesprekken, die heel waardevol zijn. Wat gaat het kabinet doen om afstemming over deze gesprekken tussen partijen goed vorm te geven? Ik ben het helemaal met mevrouw Slagt-Tichelman eens over de waarde van deze gesprekken. Zorgverleners moeten met patiënten het goede gesprek kunnen voeren. Ik denk dat advance care planning hierbij cruciaal is, zodat mensen zorg en steun kunnen krijgen in de laatste levensfase. Het is mijn wens om zorgverleners bewust te maken van het belang van het goede gesprek over alle mogelijkheden, voor zover ze dat nog niet zijn.

Daarnaast willen we inzetten op het verankeren van de palliatieve zorg in de opleiding en de bij- en nascholing, indachtig ook de motie van mevrouw Paulusma. Een goede samenwerking tussen zorgverleners is hierbij nodig. Met de Strategische agenda Transformatie palliatieve zorg zet ik in op integratie van palliatieve zorg binnen de reguliere zorg en op een integrale aanpak van alle partijen. Door de proactieve zorgplanning en intramurale samenwerking kunnen de teams palliatieve zorg vroegtijdig worden ingeschakeld en kan in de laatste fase zorg worden gegeven die past bij de wensen en behoeften van patiënten.

Voorzitter. Dan een vraag van de heer Van Dijk over de rol van de huisarts. Is de staatssecretaris bereid om te kijken of het behandelwens- of levenseindegesprek door de huisarts ook vergoed kan worden?

De voorzitter:

Maakt u dat eerst maar even af, als u wilt.

Staatssecretaris Maeijer:

Proactieve zorgplanning is een belangrijk onderdeel van goede zorg in de laatste levensfase. Uit onderzoek van de NZa blijkt dat dit nog niet landelijk goed georganiseerd en bekostigd is. De NZa werkt daarom nu aan verbeteringen in de bekostiging. De bekostiging van de huisartsenzorg biedt al ruimte voor verzekeraars en huisartsen om hierover afspraken te maken. Zorgverzekeraars maken die afspraken ook al, maar dat gebeurt nog onvoldoende. De NZa gaat daarom proactieve zorgplanning per 2027 opnemen in de basisbekostiging van de huisartsenzorg. In de tussentijd stimuleert de NZa maatwerkafspraken tussen verzekeraars en huisartsen. Voor de medisch-specialistische zorg werkt de NZa toe naar een aanpassing van de bekostiging per 2025, want deze bekostiging is nu nog te veel gericht op diagnostiek en behandeling en te weinig op langere gesprekken in het kader van de proactieve zorgplanning.

De voorzitter:

Dan mevrouw Slagt-Tichelman met een vraag.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

De staatssecretaris gaf al heel mooi het belang aan van de "advance care"-gesprekken, maar de vraag was ook hoe wordt geborgd dat goede informatieoverdracht plaatsvindt tussen de verschillende beroepsgroepen, en dan niet qua opleidingsniveau. Stel dat een patiënt in de palliatieve

zorgfase toch vanuit de thuissituatie naar het ziekenhuis wordt verwezen, hoe verloopt dan de informatieoverdracht, omdat die niet standaard in een verwijfsbrief kan? Hoe gaat die informatieoverdracht geborgd worden?

Staatssecretaris Maeijer:

Ik ben het met mevrouw Slagt-Tichelman eens dat een goede samenwerking tussen alle zorgverleners cruciaal is. Dat zit uiteraard niet alleen in het verankeren van palliatieve zorg in opleidingen en bij- en nascholingen. In de Strategische agenda Transformatie palliatieve zorg zetten we in op de integratie van de palliatieve zorg binnen de reguliere zorg, met een integrale aanpak vanuit alle partijen. Ik denk dat door de proactieve zorgplanning en de samenwerking de teams palliatieve zorg vroegtijdig kunnen worden ingeschakeld en dat zij juist door die cruciale samenwerking de zorg in de laatste levensfase kunnen geven die past bij de wensen en behoeften van de patiënten.

Voorzitter. Dan was er een vraag van de heer Thiadens. Hij zei dat de staatssecretaris bezig is met transformatie om over de schotten heen te kunnen werken en vroeg of de staatssecretaris hierover al voortgang kan delen. Zoals zal blijken uit de tussenevaluatie van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg, die u bij de Kamerbrief van half december zult ontvangen, verloopt deze transformatie positief en wordt die breed gedragen. Het animo vanuit de regio's is groot. Meer regio's dan was voorzien hebben transformatieplannen opgesteld.

Voorzitter. Dan kom ik toe aan het blokje varia. Mevrouw Paulusma stelde dat opleidingen er alleen zijn voor nieuwe zorgprofessionals. Wat wordt er gedaan om de huidige zorgprofessionals bij te scholen? Om te bereiken dat overal in de zorg bewustzijn en kennis over palliatieve zorg verbreed wordt en daadwerkelijk wordt toegepast, is ook scholing van de huidige zorgprofessionals heel belangrijk, want zij zijn degenen die nu de zorg verlenen. Zij zijn ook de opleiders en de stagebegeleiders.

Er is al veel gebeurd op het gebied van bij- en nascholing. Zo is er door het programma Scholing Palliatieve Zorg, mede mogelijk gemaakt door KWF, een landelijk uniforme bij- en nascholing palliatieve zorg bij ongeneeslijke kanker ontwikkeld voor zittende zorgverleners. Deze is in heel Nederland beschikbaar gesteld. Ook is het docentenprofiel palliatieve zorg 2.0 opgesteld als kader waaraan een docent palliatieve zorg zou moeten voldoen. Het is heel belangrijk dat deze opgebouwde kennis en ervaring ook worden geborgd. Hier zal ik de komende tijd aan werken, samen met partijen in de zorg en in het onderwijs.

Voorzitter. In het verlengde daarvan heb ik over opleiding en scholing nog wat vragen ...

De voorzitter:

Had u ook nog de vraag van mevrouw Joseph daarbij betrokken?

Staatssecretaris Maeijer:

Ja, die wilde ik eigenlijk nu beantwoorden.

De voorzitter:

Misschien kan dat eerst even, voordat mevrouw Paulusma een vraag stelt.

Staatssecretaris Maeijer:

Mevrouw Joseph en mevrouw Paulusma verwezen naar de eerder ingediende motie. Waarom is palliatieve zorg nog niet verankerd in zorgopleidingen en wat zijn de belemmerende factoren, vroeg mevrouw Joseph. Om invulling te geven aan de motie-Hermans/Paulusma heb ik in kaart gebracht wat er tot nu toe allemaal is gedaan om palliatieve en levenseindezorg op te nemen in zorgopleidingen en in bij- en nascholingen. Hiervoor is, zoals de motie al aangaf, veel ontwikkeld door het programma O²PZ en ook door het programma Scholing Palliatieve Zorg. Vervolgens heb ik met vertegenwoordigers van bestaande zorgopleidingen en het zorgveld verkend wat de knelpunten zijn, om dit daadwerkelijk in de praktijk vorm te geven. Er is ook verkend wat de juridische mogelijkheden zijn om palliatieve zorg onderdeel te maken van zorgopleidingen en wat de aangrijpingspunten zijn voor de verankering. In de toegezegde brief van half december ga ik u nader informeren over deze verkenning. Ik zal daarbij uitgebreid aangeven welke aangrijpingspunten ik zie en welke vervolgtacties ik wil nemen om palliatieve en levenseindezorg te verankeren in de zorgopleidingen en in de bij- en nascholingen.

De voorzitter:

Daar is toch nog een vraag over. Mevrouw Paulusma was het eerst, dacht ik.

Mevrouw Paulusma (D66):

Het gaat me vooral om die bij- en nascholing. Ik denk dat een heleboel professionals die al lang in de zorg werken, worstelen met het gebrek aan kennis. Ik hoor uit het veld dat een aantal regelingen verlopen. De staatssecretaris had het daar zelf net ook over. Ik ben vooral op zoek naar de vraag of er niet een gat ontstaat. Het zou zonde zijn als we dat moeten inlopen. Kan de staatssecretaris iets meer zeggen over planning, termijn, hoe we ervoor zorgen dat er geen gat ontstaat tussen de ene en de andere regeling? Zo weten ook zorgverleners die betrokken zijn bij dit soort initiatieven waar ze aan toe zijn.

Staatssecretaris Maeijer:

Ik ben het met mevrouw Paulusma eens dat we moeten voorkomen dat een regeling verloopt en er vervolgens een gat ontstaat. Dan schieten we het doel voorbij dat we voor ogen hebben. Mijn inzet zal er in ieder geval op gericht zijn om dat te voorkomen. Ik snap dat dit misschien enigszins teleurstelt, aangezien we nu het debat voeren, maar ik moet mevrouw Paulusma zeggen dat we hebben gekoerst op een goede brief. Daarin beschrijf ik de verkenning die is gedaan naar aanleiding van de motie. In de brief wordt beschreven wat er is opgehaald, waar het knelt, maar ook waar de aangrijpingspunten zijn en welk vervolg eraan wordt gegeven. Er komt dus echt een brief over naar de Kamer. Wat zegt u? Een goede brief? Ik zal mijn best doen. Ik word van alle kanten aangespoord.

De voorzitter:

Het is niet mis wat er hier allemaal gevraagd wordt.

Mevrouw Joseph (NSC):

Dank voor alle goede intenties. Ik ben ook heel benieuwd naar de brief in december. De staatssecretaris zou ook overleggen met de minister van OCW. Wordt dat ook al meegenomen in de brief, of staat dat later in de planning?

Staatssecretaris Maeijer:

Die gesprekken met OCW worden gevoerd, die zijn gevoerd. Er is een heldere motie aangenomen door de Kamer, die vraagt om het een en ander te doen. Daar hebben we het ministerie van OCW keihard voor nodig.

Dan vroeg de heer Ceder nog welke ideeën er zijn om bij de jongere generatie het bewustzijn te vergroten. Ik vond dat een heel mooie vraag. Ik was niet bekend met het voorbeeld van de scholieren die op bezoek zijn geweest bij een hospice, zoals in Hoofddorp. Ik denk dat het heel belangrijk is dat eenieder bekend is met palliatieve zorg, ook jongeren en kinderen. Je weet nooit in welke fase van je leven je ermee te maken krijgt. Dan is het goed als je er bekend mee bent. Ik denk dat het bezoek aan het hospice een mooi voorbeeld is. Ik wil dit soort lokale initiatieven bij dezen van harte aanmoedigen. De primaire doelgroep in de campagnes die wij draaien, zijn wel mensen van 60 jaar en ouder. Ik vind de campagnes mooi. Ik denk dat ze een goed instrument zijn om palliatieve zorg onder de aandacht te brengen bij een breder publiek. Voor 2025 wordt ook overwogen om de campagnes uit te breiden naar andere platforms. Via Instagram of TikTok bereik je ook weer een andere doelgroep.

Voorzitter. Mevrouw Dobbe vroeg ook nog naar een onderzoek van het LUMC. Ik moet u bekennen dat dat onderzoek mij niet bekend is, en ik zou mevrouw Dobbe graag toezeggen om daar bij uw Kamer op terug te komen. Ik hoor mevrouw Dobbe vragen: wanneer? In december zal dat zijn. Dat wordt een goede maand, jongens. Ik zeg niet in welk jaar, hè. Nee hoor, grapje.

Mevrouw Slagt vroeg nog het volgende: wat gaat u doen zodat bepaalde medicatie die nu nodig is gegarandeerd leverbaar is? U had het over de spierverslappende medicatie. Het staat hier nu heel staccato, maar ik voelde de emotie en lading in uw stem. Om te beginnen zeg ik: ik hoor dat en ik voel dat. Daar zijn natuurlijk geen woorden voor. Dat is niet alleen heel vervelend, maar dat is natuurlijk cruciaal in de laatste levensfase. Het kabinet doet er alles aan om de tekorten waar mogelijk op te lossen of liever te voorkomen. Maar dat is geen garantie dat alles goed gaat, natuurlijk.

De voorzitter:

Mevrouw Slagt-Tichelman heeft daar nog een vraag over.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Ja, dat is mijn laatste interruptie, voorzitter.

De voorzitter:

Dat heeft u goed bijgehouden.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Ja. Dit betreft inderdaad een middel dat soms samen met een slaapmiddel gegeven wordt, een spierverslappende medicatie. Maar het baart mij zorgen dat er nu als het nodig is soms tien apotheken gebeld moeten worden om de medicatie te krijgen. In het licht van de geneesmiddelen tekorten wil ik de geneesmiddelen tekorten in de palliatieve zorg extra onder de aandacht brengen. Omdat u de palliatieve zorg in de stervensfase ook onder uw hoede heeft, zou ik u willen vragen om hier heel veel aandacht voor te hebben.

Staatssecretaris Maeijer:

Ik hoor uw oproep. Het baart mij ook zorgen. Het is een probleem dat volgens mij heel veel mensen zorgen baart. Het kabinet en de minister doen er alles aan om die tekorten waar mogelijk op te lossen, of nog liever te voorkomen. Het kabinet heeft ondanks de bezuinigingen de komende jaren 20 tot 30 miljoen vrijgemaakt om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren. Maar ik hoor uw hartenkreet, mevrouw Slagt.

Mevrouw Joseph van NSC had een vraag. Via VPTZ krijgen vrijwilligers een opleiding. Er is extra geld voor de academy. Hoeveel geld gaat u hiervoor vrijmaken? Voor de VPTZ Academie is €203.000 extra vrijgemaakt voor 2025, en vanaf 2026 is dat €59.000 extra.

Voorzitter. Dan heb ik nóg een deel varia, zie ik. Hoe lang gaat het duren voordat wij de Toekomstverkenning palliatieve zorg van het RIVM krijgen, vroeg de heer Krul. Deze toekomstverkenning zal de Kamer met de toegezegde brief van half december ontvangen.

Mevrouw Joseph wees op het belang van nazorg. Die vraag begrijp ik heel goed. Binnen de Zorgverzekeringswet is het niet mogelijk om na het overlijden van de patiënt nog zorgen te declareren. Maar in de wijkverpleging wordt bij de meeste gecontracteerde aanbieders gewerkt met een integraal tarief voor verpleging en verzorging. Dat kan ook met een week- of maandtarief. Daarbinnen is ook ruimte voor de zorgaanbieder om de zorg zelf in te delen. Dit biedt ook enige ruimte voor nazorg, waar u op wees.

De heer Ceder vroeg nog naar het kindhospice, Binnenveld. Kan de staatssecretaris over haar ideeën vertellen? Ik heb een ontzettend mooi bezoek gebracht aan het hospice Binnenveld in Barneveld. Ik kan iedereen aanraden om eens te gaan kijken naar het mooie werk dat daar wordt gedaan voor deze bijzondere, kwetsbare groep kinderen. Ik vind het ook belangrijk om deze zeer kwetsbare groep kinderen, hun ouders en naasten te helpen. Via het programmadeel van NPPZ II Kind en Jongere laat ik ook verschillende projecten uitvoeren. Dat is gebaseerd op aanbevelingen uit de herziene richtlijn Palliatieve zorg voor kinderen en onderzoeken naar ervaringen van kind, gezin en zorgverleners binnen de medische kindzorg en het sociaal domein. Er zijn acht projecten en twee richtlijnen. Maar goed, ik heb ook de knelpunten gehoord van een moeder van een jongen die de leeftijd van 18 had bereikt, die op dat moment voor een heel ander zorgprobleem kwam te staan dan toen hij daar binnenkwam. Dus het signaal dat de heer Ceder hier opnieuw afgeeft om daar goed naar te kijken, neem ik ter harte. Ik heb dat de vorige keer ook tegen zijn collega mevrouw Bikker gezegd. Wij zijn goed aan het kijken wat

wij op dit punt kunnen doen. Dat zal niet makkelijk zijn, maar daar wil ik mij wel hard voor inzetten. Ik had uw collega ook al bereid gevonden om daar misschien met mij over mee te denken.

Mevrouw Dobbe vroeg naar de grote regionale verschillen. Volgens mij heb ik die vraag al beantwoord.

Mevrouw Dobbe sprak ook over de tarieven. De NZa heeft de tarieven opgehoogd, maar zorginstellingen krijgen soms toch een lager tarief aangeboden dan nodig, waardoor de financiële druk aanwezig blijft. Zij vroeg of de staatssecretaris dit herkent. De NZa heeft de maximumtarieven voor elv palliatieve zorg per 1 januari 2025 opgehoogd, van afgerond €410 naar afgerond €589. Dit is wel het maximumtarief. Verzekeraars mogen een lager tarief bieden. Door het kostenonderzoek en een verhoging van het maximumtarief is er wel een duidelijker richtsnoer voor de onderhandelingen over het tarief. Natuurlijk hoeft niet altijd het maximumtarief geboden te worden. Ik heb na bekendmaking van de nieuwe tarieven geen concrete signalen ontvangen over problemen die moeten worden opgelost naar aanleiding van deze ophoging.

Voorzitter, tot slot. De heer Krul had een vraag over de bekostiging die kosten bespaart in het ziekenhuis, maar in de wijk meer geld kost. Hij vroeg of nieuwe bekostigingsvormen en experimentprestaties hiervoor oplossingen kunnen bieden. Ik ben heel benieuwd hoe het met de NZa-experimenten staat. De NZa is in opdracht van mijn ministerie gestart met voorbereidingen voor de experimenten alternatieve bekostiging palliatieve zorg. Dit doet de NZa in nauwe afstemming met de Stichting Palliatieve Zorg Nederland en ZonMw; de experimenten alternatieve bekostiging en de doelen van NPPZ II zijn tenslotte erg met elkaar verweven. Er is tot 2026 ruimte om op kleine schaal te onderzoeken welk bekostigingsmodel het meest passend is voor palliatieve zorg.

Ten tweede inventariseert en analyseert de Stichting PZNL knelpunten op het gebied van bekostiging en contractering. Daar worden oplossingen gevonden in de bestaande bekostiging en via experimenten met alternatieve vormen van bekostiging. Ook zijn de integrale dagtarieven voor eerstelijnsverblijf palliatieve terminale zorg per 1 januari 2025 door de NZa herijkt. De experimenten zijn bedoeld om inzicht te krijgen in de mogelijkheden en de werking van alternatieve bekostiging. Palliatieve zorg gaat over zo goed mogelijke kwaliteit van leven in de laatste levensfase. Als vroegtijdig het gesprek aangegaan wordt over wat de patiënt belangrijk vindt, waarbij niet alles wat kan ook daadwerkelijk moet gebeuren, kan daarmee een verschuiving plaatsvinden van zorg die gericht is op doorbehandelen naar zorg die gericht is op kwaliteit van leven. De verwachting is dat hiermee de kosten in ieder geval gelijk blijven en wellicht lager zullen uitvallen.

Voorzitter, daarmee ben ik door de vragen heen.

De heer **Beyers** (VVD):

Ik heb kort gesproken over de verklaring die verzekerden soms moeten hebben om palliatieve zorg te krijgen. Ik heb daarover geen directe vraag gesteld, dus ik snap dat die niet in de beantwoording is meegenomen. Die verklaring was een signaal dat ook bij mij nieuw binnenkwam. De

staatssecretaris heeft al aangegeven dat zij een aantal gesprekken voert met zorgverzekeraars. Ik zou mij kunnen voorstellen dat zij mijn opmerkingen over dit punt meeneemt in die gesprekken en daar dan later op terugkomt. Ik zou het op prijs stellen als zij mijn opmerking over die terminaliteitsverklaring — ik vind het een vreselijke term — mee zou willen nemen.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ja, dat zal ik doen.

De heer **Krul** (CDA):

Ik had even beter op moeten letten, want ik dacht dat het in het interruptiedebatje met de heer Ceder ook over mijn punt ging. Maar de heer Ceder vroeg specifiek naar de thuiszorg, terwijl ik een punt maakte van de zorgverzekeraars die van plan zouden zijn om bij de hospices te korten op de dagprijzen. Dat zijn althans de signalen die wij krijgen. De hospices hebben ons verder ook het signaal gegeven dat dat waarschijnlijk betekent dat ze zullen moeten korten op gecompliceerde zorg, op verpleegkundige zorg. Ik ben ook maar gewoon even heel transparant in dezen: het signaal dat wij kregen, is dat er €90 tot €200 gekort gaat worden op de dagprijs. Dat is ongeveer 25% tot 40% en dat zal ertoe leiden dat ... Ik wil de staatssecretaris vragen om dat ook mee te nemen in de gesprekken met de zorgverzekeraars en in de terugkoppeling. Heeft zij die signalen overigens zelf ook ontvangen? Dat kan natuurlijk in tweede termijn of later.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ik kom daar graag in tweede termijn even op terug.

De heer **Thiadens** (PVV):

Ik heb de beantwoording van een van mijn vragen gemist. Het zou kunnen zijn dat dat aan mij ligt, maar die vraag ging dus over de betaaltitel voor proactieve zorgplanning in ziekenhuizen vanaf 2025. Ik geef de staatssecretaris graag even de gelegenheid om het antwoord op te zoeken.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Voorzitter, staat u me toe daar even in tweede termijn op terug te komen. Het antwoord is mij ongetwijfeld aangereikt, maar in mijn stapel stukken zie ik 'm zo snel niet zitten.

De heer **Thiadens** (PVV):

Ik zal hier voor de volledigheid aan toevoegen dat mijn vraag was: hoe gaat zo'n betaaltitel in ziekenhuizen eruitzien? Het is overigens wel goed dat die er komt, want dit geeft het belang aan van proactieve zorgplanning, oftewel het in gesprek gaan met cliënten over hun wensen voor de laatste levensfase. Maar hoe gaat het eruitzien? En vooral ook: wie gaat dat dan toepassen?

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ik herinner me de vraag, voorzitter. Ik kom er straks op terug.

De **voorzitter**:

U komt daar in de tweede termijn op terug. De heer Ceder heeft nog een vraag.

De heer **Ceder** (ChristenUnie):
Volgens mij is mijn vraag over het bericht van vandaag over de sarcofaag niet beantwoord. Ik heb de staatssecretaris gevraagd aan te geven dat het evident is dat dat onder het Wetboek van Strafrecht verboden zou moeten zijn. Ik heb het antwoord daarop volgens mij niet voorbij horen komen. Ik zou daar toch iets van de staatssecretaris over willen horen.

De voorzitter:
Dat klopt. Die vraag had ik ook nog openstaan; daar is geen antwoord op gegeven.

Staatssecretaris **Maeijer**:
Voorzitter, ik kom ook daar graag in de tweede termijn op terug.

De voorzitter:
Volgens mij was er ook nog iets van de heer Krul. Hij vroeg naar inzicht in de hospicezorg en de zorg thuis in de komende vier jaar. Volgens mij hebben we die vraag ook nog niet aan de orde gehad. Ik weet niet of u dat in de tweede termijn wilt doen of dat dat er nog ergens tussen zit.

Staatssecretaris **Maeijer**:
Ik herinner me de vraag niet, maar ik heb het wel gehad over hospicezorg en de inzichten. Dus volgens mij ...

De voorzitter:
Oké. We hebben de heer Krul er verder niet over gehoord. Het zal dus wel akkoord zijn.

Staatssecretaris **Maeijer**:
Ik had zelf het idee dat die beantwoord was.

De voorzitter:
Dan sluit ik graag de termijn van de staatssecretaris af. We gaan verder met de tweede termijn van de Kamer. Ik geef daarvoor graag het woord aan mevrouw Paulusma. De maximale spreektijd is 1 minuut en 40 seconden.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ik ga mijn best doen, voorzitter. Ik wil graag al mijn collega's bedanken voor dit waardevolle debat en alle persoonlijke verhalen. Zoals ik al zei in mijn woordvoering: we kunnen niet vaak genoeg over dit onderwerp praten. En wat fijn dat we dat vanavond zo hebben kunnen doen! Ik wil ook de staatssecretaris in het bijzonder bedanken voor haar bevoegdheid. Dat wordt door velen gezien.

Ik heb nog twee korte vragen en een motie. Mijn zorgen over de opleidingen zijn nog niet weggenomen. Er is veel versnippering en ik denk dat het goed zou zijn als het een wat bondiger pakket zou kunnen worden. Ik heb verder

zorgen over de borging van de kennis over palliatieve zorg bij medisch specialisten. Wellicht kan de staatssecretaris daarop terugkomen.

Ik heb dus ook nog een motie. Ik heb goed geluisterd naar de staatssecretaris en ik zou daarom willen zeggen: omarm deze motie als een aanmoediging. Ik bedacht mij net: volgens mij zitten we nog in een soort extraparlamentaire status met dit hele kabinet en de Kamer. Wellicht kunnen we dus ook samen toewerken naar een oplossing voor de hospices.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er een stijgende zorgvraag is voor hospicezorg en er steeds vaker een beroep moet worden gedaan op vrijwilligers;

constaterende dat het plafond op de subsidie vanuit de Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis niet meegroeit met de stijgende zorgvraag, waardoor de toegankelijkheid van hospicezorg in de knel komt;

verzoekt de regering met een duurzame oplossing te komen om hospicezorg toegankelijk te houden, en de Kamer hierover voorafgaand aan de Voorjaarsnota te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:
Deze motie is voorgesteld door de leden Paulusma, Dobbe, Slagt-Tichelman, Krul, Diederik van Dijk, Koekkoek, Kostic en Ceder.

Zij krijgt nr. 86 (29509).

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Dank u wel.

De voorzitter:
Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Slagt-Tichelman voor haar tweede termijn.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):
Voorzitter. Dank voor de motie die we zojuist hebben ingediend met net niet de gehele Kamer, maar wel met velen. Ik dien ook een motie in over de nazorg voor nabestaanden.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er momenteel geen structurele financiering voor nazorg is;

overwegende dat veel nabestaanden baat zouden kunnen hebben bij nazorg nadat zij een naaste hebben verloren;

overwegende dat nazorg voor nabestaanden van de patiënt palliatieve zorg noodzakelijk is, zoals ook benoemd wordt in de opleiding voor palliatieve zorgverleners;

verzoekt de regering om nazorg voor nabestaanden van patiënten binnen de palliatieve zorg structureel in te bedden waar dat nodig is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Slagt-Tichelman.

Zij krijgt nr. 87 (29509).

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Van der Plas.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de staatssecretaris voor de antwoorden en de toezeggingen. Ik wil ook mevrouw Paulusma bedanken voor het aanvragen van dit debat, want dit is echt een heel belangrijk onderwerp. Ik wil ook de Kamerleden vanavond bedanken voor de waardigheid van dit debat. Ik zou de NPO willen oproepen om dit debat integraal uit te zenden, de komende weken, en een heleboel herhalingen te doen, zodat mensen in Nederland ook zien dat wij hier goed en constructief met elkaar debatteren. De waardigheid van het debat doet ook recht aan alle mensen die te maken hebben met palliatieve zorg. Dat wil ik daarbij ook nog graag opmerken. Dus alle dank daarvoor.

Voorzitter. Ik heb dan nog één motie. Die luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de huidige budgetplafonds in de palliatieve zorg ertoe leiden dat patiënten niet altijd thuis kunnen sterven;

overwegende dat dit leidt tot situaties waarin kwetsbare mensen hun laatste levensfase moeten doorbrengen in een ziekenhuis in plaats van thuis;

van mening dat dit zowel traumatisch is voor de nabestaanden als kostbaarder voor de maatschappij;

verzoekt de regering de NZa een analyse te laten maken van de toegankelijkheid van palliatieve zorg in relatie tot budgetplafonds en indicatiestelling, en indien daar aanleiding voor blijkt, deze waar mogelijk op te heffen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Plas, Paulusma, Krul, Diederik van Dijk en Joseph.

Zij krijgt nr. 88 (29509).

Mevrouw Van der Plas (BBB):

De NZa is onze Nederlandse Zorgautoriteit.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Ceder van de ChristenUnie.

De heer Ceder (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil de staatssecretaris bedanken voor de beantwoording in een volgens mij waardig debat. Ik ben blij met de toezegging die gedaan is, namelijk dat de staatssecretaris gaat terugkoppelen aan de Kamer, na een gesprek met de zorgverzekeraars om uit te vogelen wat er precies waar is van het bericht dat vandaag naar buiten is gekomen. Dat hoor ik dus ook graag.

Wij stonden onder de motie van mevrouw Paulusma. Dat is een extra onderstreping van het feit dat we deze bekostiging en de borging daarvan belangrijk vinden.

Voorzitter. Ik heb zelf geen motie, dus ik wil het hierbij laten. Ik wil ook eenieder bedanken voor dit debat.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Joseph van Nieuw Sociaal Contract.

Mevrouw Joseph (NSC):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan alle collega's en de staatssecretaris voor dit in mijn ogen heel erg mooie debat.

Ik heb een motie, in aanvulling op de motie van mevrouw Van der Plas, die ik heb medeondertekend.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er nog steeds zorgaanbieders zijn die in de knel komen door het contracteerbeleid, waaronder budgetplafonds en doelmatigheidseisen, vanuit de zorgverzekeraars, met zeer onwenselijke gevolgen voor mensen in de meest kwetsbare fase van hun leven die palliatieve zorg nodig hebben;

verzoekt de regering om via de NZa zorgverzekeraars te verplichten om structureel de knelpunten in de beschikbaarheid en kwaliteit van palliatieve zorg en nazorg in beeld te

brengen, hierop gerichte acties te formuleren, deze acties periodiek te evalueren en waar nodig bij te stellen, en hierover jaarlijks transparant te rapporteren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Joseph.

Zij krijgt nr. 89 (29509).

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan de heer Bevers van de VVD.

De heer Bevers (VVD):

Voorzitter. Dank, natuurlijk, aan de staatssecretaris voor de beantwoording, maar vooral ook voor haar grote persoonlijke betrokkenheid.

Voorzitter. Ik dien geen motie in. Dat doe ik bewust. Dat zegt niks over alle andere moties. Daar ga ik met heel veel belangstelling naar kijken. Ik heb het in mijn bijdrage vooral over de inhoud van palliatieve zorg gehad. Dat betekent dat ik daar even op deze manier mee omga. Het is ook een blijk van vertrouwen in het verhaal van de staatssecretaris. Ik vertrouw erop dat zij hier op een hele betrokken wijze mee verder zal gaan.

Daarnaast kijk ik uit naar alles wat er nog in december komt. Volgens mij komt er één hele lange brief en komen er een aantal andere brieven, maar dat komt vast goed.

Dank aan de collega's voor een waardevol en respectvol debat. Ik sluit mij aan bij collega Van der Plas. We zullen morgen waarschijnlijk niet de voorpagina van de kranten halen, maar eigenlijk zou dat wel moeten.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. We hebben nog niet alle sprekers gehad, dus u weet maar nooit, want de heer Van Dijk van de SGP kan er wat van!

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Ik ga u teleurstellen, want ik ga beginnen met het uitspreken van het volgende. Wat mooi dat de Tweede Kamer ook zo sereen — ik wou dat woord altijd al graag hier een keer gebruiken — kan debatteren, gezamenlijk het beste zoekend op een heel teer thema. En — we zijn toch allemaal heel open vandaag — ik ben ook wel best opgelucht dat dit debat niet is belast met al die andere bekende politieke issues rond het levenseinde; iedereen weet waar ik het over heb. Dat komt later. Het is ook heel goed om het daarover te hebben, maar vandaag even niet. We hadden het over een andere insteek. Dat is heel erg mooi.

Als het gaat over palliatieve zorg, heb ik veel vertrouwen in de inzet van de staatssecretaris. Om dat vertrouwen te onderstrepen heb ik geen aansporende moties op dat ter-

rein. Ik heb slechts één bescheiden motie, die betrekking heeft op de vergoeding voor huisartsen. De staatssecretaris heeft daar best wat mooie woorden over gezegd en ook openingen voor geboden. Mijn motie is er vooral op gericht om ook als Kamer de vinger aan de pols te kunnen houden rond de voortgang. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat huisartsen veel gesprekken voeren met patiënten over (behandel)wensen en verwachtingen rondom het levenseinde;

overwegende dat vergelijkbare gesprekken in de medisch-specialistische zorg per 2024 worden vergoed;

verzoekt de regering te bezien hoe ook huisartsen een vergoeding kunnen krijgen voor de behandelwens- en levens-eindegesprekken die zij voeren, en de Kamer van de voortgang hiervan op de hoogte te houden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Diederik van Dijk.

Zij krijgt nr. 90 (29509).

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan de heer Thia-dens van de PVV. Die ziet af van zijn spreektijd. Dan ga ik verder naar mevrouw Dobbe van de SP.

Mevrouw Dobbe (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ook ik vind het mooi hoe we dit debat op deze manier vandaag hebben kunnen voeren. Desalniettemin heb ik toch twee moties; het komt uit een goed hart. Ik denk dat het goed is dat wij hier in de Kamer over de budgetplafonds hebben gesproken. Ik heb de motie van mevrouw Van der Plas gezien. Ik denk dat het een goede stap is, maar wij zouden het iets scherper willen stellen en een scherpere aansporing aan deze staatssecretaris willen doen om geen afbreuk te willen doen aan de motie die al in 2017 is aangenomen, en omdat wij vinden dat er voor omzetplafonds geen plek is in de palliatieve zorg.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat niemand die palliatieve zorg nodig heeft hierin belemmerd moet worden door een budgetplafond;

overwegende dat budgetplafonds ertoe kunnen leiden dat mensen minder toegang hebben tot palliatieve zorg of

moeten veranderen van zorgaanbieder en hun vertrouwde zorgverlener verliezen;

overwegende dat de Tweede Kamer al in 2017 de motie-Van der Staaij c.s. heeft aangenomen, waarmee werd opgeroepen om in de palliatieve terminale zorg te stoppen met budgetplafonds;

verzoekt de regering om ervoor te zorgen dat er geen omzetplafonds meer worden ingezet in de palliatieve zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 91 (29509).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er in de praktijk nu vaak verschillen zijn als het gaat om de toegang tot palliatieve zorg, doordat aanbieders vaak patiënten van een bepaalde zorgverzekeraar weigeren;

overwegende dat het ook regelmatig voorkomt dat patiënten van een bepaalde verzekeraar bij meerdere aanbieders in dezelfde regio geweigerd worden, waardoor zij veel vaker geen toegang hebben tot palliatieve zorg thuis;

verzoekt de regering om met een plan van aanpak te komen om ervoor te zorgen dat iedereen gelijke toegang heeft tot de noodzakelijke palliatieve zorg, ongeacht bij welke zorgverzekeraar iemand verzekerd is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 92 (29509).

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Tot slot wil ik de staatssecretaris danken dat zij wil kijken naar het onderzoek dat is gedaan onder de zorgverleners die palliatieve zorg verlenen. Wij zien de terugkoppeling daarvan graag tegemoet.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Tot slot de heer Krul van het CDA.

De heer **Krul** (CDA):

Voorzitter. Dan moet ik het nu wel heel bont maken, maar ik mag geen motie indienen van mijn fractievoorzitter.

Voorzitter. Ik wil de staatssecretaris bedanken en ik wil ook de collega's bedanken voor een waardig debat. Ik sluit me aan bij de woorden van mevrouw Van der Plas. Zij heeft me ook wel een beetje aan het denken gezet. Ik doe elke dinsdag de regeling van werkzaamheden, en vaak zijn dit soort debatten juist de debatten die dan ondersneeuwen. Maar hoe mooi was het eigenlijk om een keer de inhoud in te gaan bij zo'n belangrijk thema, dat niet gekoppeld is aan de rel van de dag. Ik denk dat we dat vaker moeten doen.

Wij hebben twee moties medeondertekend, van mevrouw Paulusma en mevrouw Van der Plas. We hebben veel vertrouwen in de aanpak van de staatssecretaris en wensen haar veel wijsheid toe op dit dossier. Daar ga ik het bij laten.

De voorzitter:

Dank u wel. Hiermee komt er een einde aan de tweede termijn van de Kamer. De staatssecretaris heeft aangegeven tien minuten nodig hebben. Om 22.35 uur gaan we verder met de tweede en afsluitende termijn van de staatssecretaris.

De vergadering wordt van 22.25 uur tot 22.35 uur geschorst.

De voorzitter:

We hervatten de vergadering met de tweede termijn van de staatssecretaris. Ga uw gang.

Staatssecretaris Maeijer:

Voorzitter. Ook van mijn kant dank voor het mooie debat. Het was eerst uitgesteld en ik ben blij dat het alsnog dit jaar door kon gaan. Ik vind het mooi dat het de plenaire zaal heeft gehaald. Ik zou zeggen: dat moeten we vaker doen.

De motie op stuk nr. 86 wil ik ontraden. Ik wil daarbij wel verwijzen naar mijn toezegging om mijn uiterste best te doen, maar ik kan niet vooruitlopen op de Voorjaarsnota.

De motie op stuk nr. 87: ontraden. Ik begrijp de behoefte goed, maar vanuit de Zvw is dit niet mogelijk bij de thuiszorg. Mensen kunnen uiteraard wel bij hun huisarts terecht, en bij de geestelijk verzorger.

De motie op stuk nr. 88, van mevrouw Van der Plas, gaat over de budgetplafonds. Die zou ik graag oordeel Kamer willen geven.

De motie op stuk nr. 89, van mevrouw Joseph: ontraden, onder verwijzing naar mijn appreciatie oordeel Kamer van de motie op stuk nr. 88.

De motie op stuk nr. 90, van de heer Van Dijk, zou ik graag oordeel Kamer willen geven.

De motie op stuk nr. 91, van mevrouw Dobbe: ontraden. Hiervoor is een goede onderbouwing nodig en ook hierbij verwijs ik naar de appreciatie oordeel Kamer van de motie op stuk nr. 88.

De motie op stuk nr. 92, van mevrouw Dobbe: ontraden. Zoals aangekondigd loopt er al heel veel. Daarmee gaan we juist ook de samenwerking in de regio verbeteren, voor

iedereen, ongeacht de verzekeraar. Het zit nou eenmaal in het basispakket en het moet voldoen aan de kwaliteitseisen.

Dan heb ik nog een vraag van de heer Krul.

De voorzitter:

Ik geloof dat de heer Krul eerst nog een vraag heeft over de moties.

De heer Krul (CDA):

En dan heb ik zelf niet eens een motie ingediend!

De voorzitter:

Dat is extra knap.

De heer Krul (CDA):

Ja! Ik vond de motie van mevrouw Joseph eigenlijk wel een goeie. Ik begrijp dat de staatssecretaris zegt: ik heb de motie van mevrouw Van der Plas al gedaan. Maar met name wat betreft nazorg zie ik toch echt wel iets anders staan in de motie van mevrouw Joseph. Is het niet een mogelijkheid dat ze de additionele punten uit de motie-Joseph betreft bij de motie-Van der Plas c.s.? Is dat een optie? Want anders zou ik het heel zonde vinden. Het is namelijk echt niet hetzelfde, zeg maar.

Staatssecretaris Maeijer:

Ik zit even te kijken wat precies het verschil is. De motie van mevrouw Joseph heb ik ontraden onder verwijzing naar mijn oordeel van de motie op stuk nr. 88. Eerst is er het onderzoek door de NZa. De NZa heeft de rol om toe te zien op de toegankelijkheid. Ik snap de oproep, maar ik zou wel vast willen houden aan die volgorde.

De voorzitter:

Dan nog een vraag van mevrouw Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik moest het even laten bezinken. Ik was er een beetje verbaasd over dat de staatssecretaris de motie heeft ontraden. We verzoeken breed vanuit de Kamer om met een duurzame oplossing te komen om de hospicezorg toegankelijk te houden. Dat zou ook in andere dingen kunnen zitten dan in geld. Dat zeggen wij hier met elkaar ook niet expliciet. Het verzoek is ook om ons voor de Voorjaarsnota hierover te informeren. Daarna hebben we het debat over wat wel of niet kan. Dus ik hoopte eigenlijk een beetje op wat toelichting, want volgens mij zijn we allemaal heel erg gedreven en gezind om hier samen met de staatssecretaris met elkaar uit te komen.

Staatssecretaris Maeijer:

Zeker. Dat laatste onderstreep ik zeer. Alleen deze motie, "gehoord de beraadslaging": de beraadslaging ging over het plafond op de subsidie. Zo staat het ook in de constatering. De duurzame oplossing heb ik daar in mijn lezing aan gekoppeld en ik heb daar in het debat over gezegd dat ik wil toezeggen om me uiterst in te spannen, maar dat ik niet vooruit kan lopen op de voorjaarsbesluitvorming. Dus in

die zin sluit het oordeel dat ik hier nu uitspreek aan bij wat ik daar eerder over heb gezegd in het debat.

De voorzitter:

Mevrouw Paulusma kan zich er niet helemaal bij neerleggen, geloof ik. Ze heeft nog één afsluitende vraag hierover.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ja. Ik blijf altijd strijdbaar op dit onderwerp, voorzitter. Dan begrijpen we elkaar misschien niet goed. Ik zou me heel goed kunnen voorstellen dat er een aantal varianten zijn in geld, maar die zouden ook in andere oplossingen kunnen zitten. Ik zoek dus een beetje ruimte om te kijken of de staatssecretaris niet met een voorstel kan komen dat wellicht iets doet aan die budgetplafonds, maar dat vooral iets doet aan die toegankelijkheid. Daar zitten denk ik meer oplossingen dan waar de staatssecretaris nu aan denkt.

Staatssecretaris Maeijer:

Dat laatste ben ik wel met u eens, dat er misschien meerdere oplossingen zijn. Alleen nu haalt mevrouw Paulusma ook de budgetplafonds erbij, waar ik bij de motie op stuk nr. 88 oordeel Kamer heb op gegeven. Dus u brengt me nu een beetje in verwarring.

Mevrouw Paulusma (D66):

Nee, dat is mijn spraakverwarring. Excuus.

Staatssecretaris Maeijer:

Ik begrijp de oproep en ik zie ook de brede wens vanuit de Kamer. Ik deel die zorg ook, maar "gehoord de beraadslaging": de discussie ging over het plafond. Zo heb ik 'm wel gelezen en geïnterpreteerd en zo staat het volgens mij in de motie: constaterende het plafond op de subsidie. Ik koppel het verzoek om een duurzame oplossing dan daaraan. Dat is hoe ik 'm uitleg en ik dat licht kan ik u toezeggen dat ik mijn uiterste best zal doen, maar ik kan daar niet op vooruitlopen.

De voorzitter:

Ja. Gaat u verder. U zou nog een aantal vragen beantwoorden in tweede termijn.

Staatssecretaris Maeijer:

Ik had een vraag van mevrouw Slagt-Tichelman: krijg je een beloning van de zorgverzekeraar als je minder uren levert en een boete als je meer uren levert? Ik heb in het kader van mijn decemberbrief navraag hierover gedaan ten aanzien van palliatieve zorg bij ZN en de zorgverzekeraars. Zij herkennen dit knelpunt niet ten aanzien van de palliatieve zorg. Er is geen sprake van een beloning bij minder uren zorglevering en er is ook geen sprake van een boete als het aantal uren overschreden wordt. Daarnaast blijkt dat in ieder geval vier grote zorgverzekeraars palliatieve zorg uit de benchmark halen en ook apart beoordelen. Dat wil zeggen dat deze niet wordt meegenomen in de totale doelmatigheidsafspraken.

Dan een vraag van de heer Ceder over de zelfdodingscapsule. Net als de heer Ceder vind ik het gebruik van een zelfdodingscapsule onwenselijk. Het kabinet wil juist het aantal suicides terugdringen. In Nederland is het strafbaar om een ander behulpzaam te zijn bij zelfdoding of die ander daartoe middelen te verstrekken indien de zelfdoding slaagt. Het verstrekken van een zelfdodingscapsule aan iemand die daarmee zijn eigen leven beëindigt, valt onder die strafbaarstelling.

Voorzitter. Dan een vraag van mevrouw Paulusma over het borgen van kennis, specifiek in de opleiding van medisch specialisten. Zoals ik eerder ook in het debat heb toegezegd komen we in december terug op de uitvoering, de uitwerking, van de eerder ingediende motie. Dit onderdeel zal daarbij betrokken worden.

Tot slot de vraag van de heer Thiadens over de bekostiging. Per 2025 zit dit in de bekostiging. De NZa werkt daaraan, samen met de partijen. Hij overvraagt mij enigszins als hij vraagt hoe dat er precies uit gaat zien. Wanneer er meer bekend is over hoe dat eruit gaat zien, zal ik uw Kamer informeren.

Dan ben ik door mijn vragen heen.

De voorzitter:
Een aantal leden heeft toch nog een vraag. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):
Ik had ook iets over de versnippering van het aanbod gevraagd, maar ik zou me kunnen voorstellen dat de staatssecretaris daar ook op terugkomt in die hele lange goede brief in december.

Staatssecretaris Maeijer:
Ik kan me die vraag oprecht niet herinneren. Volgens mij heb ik het in eerste termijn wel gehad over versnippering, maar dan in de richting van de heer Van Dijk. Ik denk dat mijn gedachte was dat uw vraag daarmee ook beantwoord was.

Mevrouw Paulusma (D66):
Ik had in mijn tweede termijn heel expliciet twee vragen gesteld: een over de versnippering van het scholingsaanbod en een over medisch specialisten.

Staatssecretaris Maeijer:
Ja. In december.

De voorzitter:
Ja, kunt u die alsnog beantwoorden of ...

Staatssecretaris Maeijer:
Nee, daarvan en ook van het borgen van de kennis in de opleiding van medisch specialisten heb ik net aangegeven dat dat in de brief van december zal worden meegenomen.

De voorzitter:
Oké. Dank u wel. Mevrouw Dobbe.

Mevrouw Dobbe (SP):
Ik had in de eerste termijn ook nog een vraag gesteld waar de staatssecretaris op zou proberen terug te komen in de tweede termijn.

Staatssecretaris Maeijer:
Nou is mij die weer ontschoten. Excuus. Welke vraag was dat?

Mevrouw Dobbe (SP):
Het ging over de effecten van de budgetplafonds en het signaleren van problemen. De staatssecretaris gaf aan dat er ongeveer een à twee problemen per jaar worden gesignaleerd als het gaat over budgetplafonds. Toen gaf ik aan: het zou ook kunnen dat je je vertrouwde zorgverlener verliest omdat je moet veranderen van zorgaanbieder door het budgetplafond. Wordt daar ook naar gekeken en hoe vaak komt dat voor als effect van het budgetplafond? Daar zou de staatssecretaris nog naar kijken.

Staatssecretaris Maeijer:
Daar heeft u helemaal gelijk in. De eerlijkheid gebiedt mij te zeggen dat ik dat in de tweede termijn niet besproken heb. Het lijkt mij fair dat wij daar dan later bij u op terugkomen, want ik heb dat zo niet paraat. Sorry.

Mevrouw Dobbe (SP):
Dat snap ik, hoor. Ik snap dat de staatssecretaris dat nu niet kan doen. Maar hoe komt zij daar dan op terug en wanneer?

De voorzitter:
Kan dat ook in die brief die toch al gestuurd wordt?

Staatssecretaris Maeijer:
Ik zie dat er een gebaar met de handen gemaakt wordt, maar ik weet niet wat het betekent. Mijn kinderen doen dat thuis ook weleens, maar ik weet niet wat het betekent. O, er komt een blaadje aan. Dat was het dus. Het betekent dat ik ga praten. Mevrouw Paulusma kent de codewoorden wel.

De voorzitter:
In tijden van moderne communicatiemiddelen wordt er papier gebracht.

Staatssecretaris Maeijer:
Er staat hier op het blaadje dat ik dat ik dat meeneem in mijn gesprekken met de zorgverzekeraars, dus dat ik ga praten.

Mevrouw Dobbe (SP):
Maar krijgen wij daar dan ook een terugkoppeling van?

Staatssecretaris Maeijer:

Ja, maar die terugkoppeling had ik al toegezegd aan een andere collega.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ook over dit specifieke punt, namelijk hoe vaak dit voorkomt?

De **voorzitter**:

Nee, er was een toezegging dat er over het gesprek met de zorgverzekeraars teruggekoppeld zou worden. Volgens mij zijn we aan het einde van dit debat gekomen. Er komt echt minimaal één brief, maar ik denk zelfs meerdere.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Een heleboel.

De **voorzitter**:

Die komen in december. We weten niet in welk jaar, maar we nemen eigenlijk aan dat dit 2024 is. Ik wil de staatssecretaris die hier te gast was bedanken, en ook de Kamerleden en alle medewerkers. We hebben vanavond geen tijd aan het leven kunnen toevoegen, maar we hebben hopelijk wel een bijdrage kunnen leveren aan leven tot het laatst. Ik dank iedereen voor de bijdragen.

De beraadslaging wordt gesloten.