

Vergaderjaar 2015–2016

**29 509**

**Palliatieve zorg**

**Nr. 53**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 januari 2016

U heeft mij verzocht om een reactie op de uitzending van Nieuwsuur van vrijdag 22 januari 2016 over de problemen die vooral hospices onderkennen ten aanzien van de financiering van palliatieve zorg.

Ik vind het belangrijk dat mensen kunnen overlijden op de plaats van hun keuze. Natuurlijk moet palliatieve zorg ook doelmatig zijn en moet de kwaliteit overal in orde zijn. Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben een rol om de best mogelijke zorg in te kopen tegen een redelijk tarief. De zorg in hospices en thuis biedt meer rust voor de meeste mensen in de laatste levensfase. Er moeten geen onnodige obstakels zijn.

In de uitzending wordt gesteld dat sommige zelfstandige hospices in de gevarenzone zitten en kampen met tekorten. Hospices zouden worden geconfronteerd met budgetkortingen, omzetplafonds en lagere tarieven. Daarnaast zouden de tarieven in de Wlz niet volstaan om mensen vanuit een verpleeghuis op te nemen in een hospice of om terminale palliatieve zorg te leveren in de thuissituatie. Dit alles zou er toe leiden dat mensen onnodig in het ziekenhuis overlijden.

Ik heb in mijn eerste reactie gesteld dat deze zorg gewoon goed geregeld moet zijn. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht en moeten zorgen voor voldoende zorg tegen eerlijke tarieven. Ook als mensen vanuit een verpleeghuis alsnog naar een hospice willen gaan of thuis willen overlijden, dan moet dat mogelijk zijn.

In de loop van 2015 is er al met diverse hospices en vertegenwoordigers van bijna thuis huizen gesproken over de vraag of de tarieven in Zvw en Wlz volstaan. Vooral high care hospices kampen met problemen door hun relatief hoge kostenstructuur. De conclusie uit deze gesprekken was onder andere dat het kostenplaatje tussen hospices sterk verschilt en dat high care hospices duidelijk moeten aangeven hoe hun aanbod verschilt van

dat van andere hospices en bijna thuis huizen die wel uitkomen met de beschikbare financiering.

Alle bijna thuis huizen en ook veel high care hospices kiezen ervoor om geen Wtzi-toegelaten zorginstelling te worden. Voor deze kleinschalige initiatieven wordt de professionele zorg in dat geval vergoed of in natura geleverd door een hoofdaannemer, bijvoorbeeld een thuiszorgorganisatie. Ik respecteer deze keuze en begrijp ook het argument dat door de kleinschalige opzet van hospices de administratieve taken elders worden belegd. In de reportage komt aan de orde dat de kortingen op tarieven en contractering in de aanspraak wijkverpleging ook gevolgen hebben voor hospices. Dat heeft gedeeltelijk te maken met de bovengenoemde keuze voor het onderaannemerschap. Het komt dan kennelijk voor dat de kortingen opgelegd aan de hoofdaannemer al dan niet integraal naar een korting voor de hospicezorg worden doorvertaald. Dat is niet altijd inzichtelijk voor de zorgverzekeraar.

Ik heb zorgverzekeraars eind 2015 gesproken en opgeroepen om aandacht te hebben voor de inkoop van specialistische zorg waaronder hospicezorg. Zij hebben daarbij aangegeven dat zij zeer zorgvuldig willen omgaan met deze zeer belangrijke en kwetsbare onderdelen van de wijkverpleging. Zorgverzekeraars geven aan dat het gecontracteerde zorgaanbod in 2016 grotendeels gelijk is aan dat in 2015, vooral ook vanwege het belang dat zij hechten aan deze zorg. Indien een hospice met het productievoorstel van de zorgverzekeraar niet uit kan komen, kunnen ze daar contact over opnemen. In een aantal gevallen heeft dit ook geleid tot een ophoging van het oorspronkelijke voorstel. Uiteraard heeft de zorgverzekeraar zorgplicht en dient daarom te monitoren in hoeverre de specialistische zorg voor zijn verzekerden beschikbaar is. Het genoemde onderaannemerschap vormt een deel van de problematiek van te lage tarieven van hospices. De zorgverzekeraar heeft geen zicht op de (financiële) afspraken die gemaakt zijn tussen de hoofdaannemer en het hospice. Zij bezien op dit moment in hoeverre directe contractering voor deze hospices toch tot de mogelijkheden behoort. Ik zal hierover met hen in overleg treden.

De Associatie Hospicezorg Nederland suggereert een aparte aanspraak voor hospicezorg. Aanpassing van de aanspraken is niet nodig omdat er op geen enkele wijze discussie is over het feit dat hospicezorg tot de verzekerde zorg behoort.

Het als afzonderlijke aanspraak opnemen van hospicezorg in de pakketomschrijving van de Zvw staat bovendien haaks op het uitgangspunt van een functiegerichte omschrijving van de te verzekeren prestaties. De oplossing van de problematiek zit naar mijn mening veel meer in de wijze van inkoop van deze zorg. Zorgverzekeraars dienen zich hiervan bewust te zijn en worden hier zo nodig op aangesproken.

Ik verwijs u ook naar mijn brief van 14 december 2015 over de inkoop van specialistische zorg binnen de wijkverpleging (Kamerstuk 29 869, nr. 679).

De problematiek dat in de Wlz verpleeghuisbewoners niet in een hospice kunnen worden opgenomen of in de thuissituatie kunnen worden geholpen, zou in 2016 niet meer voor moeten komen. Zoals aangegeven in mijn antwoorden op recente Kamervragen deze maand (Aanhangsel Handelingen II 2015/16, nrs. 1031 en 1093) kunnen mensen met een Wlz-indicatie die thuis of in een (niet Wtzi-toegelaten) hospice willen overlijden een zorgprofiel beschermd wonen met intensieve palliatief terminale zorg van het CIZ geïndiceerd krijgen (meestal binnen 2 werkdagen). Als dit zorgprofiel er is, dan kan de zorgaanbieder vragen om een ophoging van het basisbedrag op het moment dat dit aan de orde

is. In de regelgeving is hier geen financiële limiet vastgesteld. Zorgkantoren hebben aangegeven dat zij dan zo nodig meer toe kennen dan het vaste tarief.

Ik zal dat in 2016 nauwgezet volgen en samen met CIZ en zorgkantoren op korte termijn een praktische oplossing ontwikkelen voor het beperkte aantal zelfstandige hospices met Wtzi toelating (als daar nog een knelpunt ligt). Ik zal verder samen met aanbieders, zorgkantoren en transferverpleegkundigen kijken naar een praktische en snelle invulling van de procedure tot aanvragen, inzetten en bekostigen van deze zorg.

### **Tot slot**

Vorig jaar heb ik met betrokken belangenorganisaties afgesproken om eventuele knelpunten in de financiering te melden bij het ministerie. Dat blijft zo.

Ik blijf mijn uiterste best doen om eventuele obstakels in de financiering van palliatieve zorg in hospices en thuis snel op te ruimen. De zorg in de laatste levensfase moet gewoon goed geregeld zijn.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M.J. van Rijn