

Vergaderjaar 2005–2006

**29 509**

**Palliatieve zorg**

**Nr. 10**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 oktober 2005

**1. Inleiding**

Op 8 september 2005 vond het Algemeen Overleg Palliatieve zorg (29 509, nr. 9) plaats met uw Kamer. Uw Kamer toonde zich over het algemeen tevreden met de stand van zaken in de palliatieve zorg, maar vroeg ook aandacht voor bestaande knelpunten. Ik heb u voor de begrotingsbehandeling een brief toegezegd waarin de door mij toegezegde punten worden uitgewerkt.

In deze brief geef ik u een toelichting op de uitwerking van deze toezeggingen. Tot slot ga ik in op enkele onderwerpen, waarover u mij nadere informatie hebt gevraagd.

**2. Toezeggingen**

*2.1. Verruiming CVTM-regeling en indicatiestelling*

*Drie hospices in Drenthe*

Door u is aandacht gevraagd voor drie initiatieven tot oprichting van een hospice in de provincie Drenthe. Deze initiatieven kunnen niet worden gerealiseerd omdat het budget van de Subsidieregeling coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg (CVTM-regeling) per 1 januari 2005 werd bevroren. Deze maatregel hing samen met het feit dat met ingang van genoemde datum de zogenaamde wachtlijstmiddelen structureel werden toegevoegd aan het budget van deze subsidieregeling. Er is hier naar mijn mening duidelijk sprake van een ongelukkige samenloop van omstandigheden. Om de drie instellingen niet de dupe te laten worden van deze situatie ben ik bereid structureel extra middelen toe te kennen aan het zorgkantoor in Drenthe.

*Financiering vrijwillige terminale zorg*

Naar aanleiding van een brief aan u van het Landelijk Steunpunt Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) vroeg u aandacht voor een aantal

knelpunten in de financiering van de vrijwillige terminale zorg. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om de financiering op basis van de bovengenoemde subsidieregeling van de coördinatiefunctie. Ook kunnen hier en daar – wegens het gebrek aan financiële middelen – goede initiatieven niet van de grond komen. Gezien het grote belang van dit werk ben ik bereid het budget van de subsidieregeling (geoormerkt) met € 1 miljoen te verhogen. Deze verhoging van het budget gaat in op 1 januari 2006.

#### *Geldigheidsduur indicatiestelling*

Per brief van 30 september 2005 heb ik het Centrum Indiciestelling Zorg (CIZ) verzocht de indicatiestelling voor palliatieve zorg aan terminale patiënten zodanig aan te passen dat het indicatiebesluit voor terminale patiënten voor onbepaalde tijd wordt afgegeven i.p.v. voor drie maanden. Het gaat hier immers om de inzet van palliatieve zorg in de laatste levensfase waarbij het gegeven of die periode korter of langer is dan drie maanden op zich niets verandert aan de noodzaak dat die zorg moet worden ingezet. Het CIZ streeft ernaar om de wijziging per 1 januari 2006 in te voeren.

#### *2.2. Kinderhospice de Glind*

In het bijzonder door het Kamerlid Mosterd werd aandacht gevraagd voor het kindhospice de Glind. Ik heb aangegeven dat ik al bezig was om samen met de Glind en het zorgkantoor de mogelijkheden te verkennen om tot een gezonde financiële exploitatie te komen.

Het Centrum Indiciestelling Zorg (CIZ) en het Centrum voor consultatie en expertise (CCE) bekijken de juistheid van de indicatiestelling voor de specifieke groep kinderen. De gesprekken zijn er op gericht om eind november zicht te hebben op een sluitende begroting 2006 bij de Glind.

#### *2.3. Motie Rouvoet*

Het Kamerlid Rouvoet kwam terug op zijn motie tijdens de begrotingsbehandeling van 2001. Van de extra € 10 mln. op basis van zijn motie is toen een bedrag van € 4,8 mln. besteed om een toeslag voor palliatieve zorg in verpleeghuizen te realiseren. Hij stelde in het overleg van 8 september 2005 dat – nu we in 2007 overgaan naar financiering van intramurale zorg op basis van zorgzwaartepakketten – de oude € 4,8 mln. vrijvalt.

De gedachte van Rouvoet vind ik sympathiek, maar ik kan helaas niet meegaan in zijn redenering. De middelen van de toeslag palliatieve zorg vallen niet vrij, want de verandering van financiering in 2007 dient budgettair neutraal te geschieden. De toeslagen tot en met 2006 op het reguliere tarief worden daarom in de prijs van de zorgzwaartepakketten 2007 verwerkt.

#### *2.4. Twee opdrachten tot nader onderzoek*

##### *Rol van de zorgkantoren en netwerken bij de palliatieve zorg*

Tijdens het overleg op 8 september is door u gewezen op het bestaan van een aantal witte vlekken op het terrein van de palliatieve zorg. Ook werd naar uw mening in een aantal gevallen onvoldoende gebruik gemaakt van bestaande regelingen binnen de AWBZ die instellingen kunnen helpen bij het realiseren van een adequate financiering. Tenslotte wees u op het bestaan van mogelijke overcapaciteit in een aantal regio's. Naar aanleiding van deze signalen vroeg u naar de rol van het zorgkantoor in dit verband. Naar aanleiding van deze vraag verleen ik binnenkort (deze maand) een extern bureau opdracht het nodige onderzoek te verrichten. Ik wijs er nadrukkelijk op dat dit onderzoek niet is bedoeld om een oordeel uit te spreken over het functioneren van de zorgkantoren. Op basis van de

resultaten zal overleg plaatsvinden met Zorgverzekeraars Nederland over de positie en de rol van de zorgkantoren op het terrein van de palliatieve zorg. Bovendien zal bij enkele te onderzoeken aspecten ook worden bezien welke positie het netwerk palliatieve zorg in neemt of in kan nemen.

*Financiële situatie van hospices, bijna thuis huizen en palliatieve units*  
Tijdens het overleg is uitvoerig gesproken over de financiële problemen die instellingen voor palliatieve zorg kunnen ondervinden. Uit de monitor van het Nivel komt naar voren dat een aanzienlijk deel van de instellingen in min of meerdere mate geconfronteerd worden met dit soort problemen. Hoewel duidelijk is dat o.a. de kosten van huisvesting belangrijk daarbij zijn, is geen precies beeld van de financiële problematiek beschikbaar. Met het oog daarop verleen ik binnenkort opdracht aan een extern bureau deze sector door te lichten en om – op basis van de resultaten van het onderzoek – suggesties te doen voor de oplossing van mogelijke knelpunten.

## 2.5. Tot slot

Tot slot ga ik in deze paragraaf in op een drietal onderwerpen. In het debat van 8 september 2005 had ik toegezegd u hierover nog nader te informeren.

### *Vervolgprogramma ZonMw*

Recent heb ik ZorgOnderzoek Nederland/Medische Wetenschappen (ZonMw) laten weten dat zij in 2006 mogen starten met een vervolgprogramma palliatieve zorg. Hiervoor stel ik tot en met 2009 € 2,45 mln. beschikbaar. ZonMw heeft de huidige stand van zaken t.a.v. onderzoek in de palliatieve zorg geïnventariseerd. Deze inventarisatie heb ik in augustus ontvangen en is ook naar uw kamer gestuurd. Op basis van dit ZonMw-rapport hebben mijn ambtenaren in november een gesprek met ZonMw over de inhoud van het programmakader. Over de genoemde periode zal jaarlijks een bedrag beschikbaar zijn voor ontwikkeling en (praktisch) onderzoek in de palliatieve zorg. Hiervoor kunnen verschillende organisaties en instellingen in de palliatieve zorg, maar ook academische centra en Integrale Kankercentra projectaanvragen indienen. Een programmacommissie beoordeelt of de projecten passen binnen het programmakader.

### *HKZ-certificering en palliatieve zorg*

De Stichting harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector (HKZ) ontwikkelt op dit moment het certificatieschema Verpleging & Verzorging. Dit schema is straks van toepassing op thuiszorgorganisaties, verpleeghuizen en verzorgingshuizen. De huidige schema's voor thuiszorg (2001) en verzorgingshuizen (2003) zullen opgaan in dit nieuwe brede schema voor Verpleging & Verzorging. Een eerste concept van dit schema is klaar. Het uiteindelijke schema zal naar verwachting in december gereed zijn. Vanaf dat moment kan het worden gebruikt voor certificatie<sup>1</sup>. Palliatieve zorg wordt in dit schema opgenomen óf krijgt een apart deelschema.

### *Specialisatie in de palliatieve zorg*

Specialisatie in de palliatieve zorg is een ontwikkeling die door verschillende partijen naar voren is gebracht. Voor de verdere implementatie van het beleid rond palliatieve zorg kan ik me vinden in de aandacht die wordt gevraagd om te komen tot meer specialisatie. Specialisatie krijgt doorgaans gestalte in functies op de werkplek en kan zich bij bepaalde beroepsgroepen eventueel ontwikkelen tot een landelijk erkend specialisme. De zorgaanbieders en de beroepsgroepen hebben hierin het vooruit. Een specialisatie in het kader van de wet BIG (artikel 14) is alleen

---

<sup>1</sup> Bron: HKZ website.

mogelijk voor beroepen die in artikel 3 van de wet geregeld zijn. Beroepsgroepen zelf zijn dan aan zet om een specialisme te omschrijven en een competentieprofiel op te stellen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
C. I. J. M. Ross-van Dorp