

Vergaderjaar 2009–2010

29 509

Palliatieve zorg

Nr. 29

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 juni 2010

In het Algemeen Overleg met u van 3 februari 2010 over palliatieve zorg (29 509, nr. 28), is door toenmalig staatssecretaris mevrouw Bussemaker toegezegd u voor de zomer nader te informeren over de voortgang rond de motie van de heer Van der Vlies (32 123-XVI, nr. 73) met betrekking tot een palliatieve zorgindicatie bij bepaalde ziektebeelden, het zorgzwaartepakket in relatie tot palliatieve zorg en de subsidieregeling palliatieve terminale zorg. Deze toezegging doe ik met deze brief gestand.

Motie Van der Vlies

De motie Van der Vlies verzocht de regering te onderzoeken welke criteria van belang zijn voor de indicatiestelling voor een aantal ziektebeelden waarvoor geldt dat sprake is van een beperkte levensverwachting, alsmede de instrumenten die kunnen worden ingezet om het ziekteverloop en moment van overlijden nauwkeurig in kaart te brengen, met als doel om toekomstig palliatief beleid hierop af te stemmen.

Het Coördinatieplatform Zorgstandaarden heeft mij in maart 2010 zijn definitieve rapport «Zorgstandaarden in Model» aangeboden. Het rapport beschrijft het model voor de opbouw en inrichting van een zorgstandaard voor een chronische ziekte.

Zorgstandaarden vervullen een belangrijke rol bij de implementatie van het chronische ziektenbeleid. Zij dienen er toe om optimale zorg voor chronisch zieken te bevorderen. Zo kan de multidisciplinaire aanpak goed worden ingericht in een integrale benadering met de patiënt centraal.

Een zorgstandaard bevat een ziektespecifiek en een generiek hoofdstuk. Het ziektespecifieke hoofdstuk beschrijft de onderdelen van de zorg die specifiek de ziekte betreffen waarop die zorgstandaard betrekking heeft. Het generieke hoofdstuk beschrijft de onderdelen van de zorg die niet alleen voor de betreffende ziekte van belang zijn maar ook voor andere

chronische ziekten. Voorbeelden van generieke onderdelen zijn «Bewegen» en «Voeding en dieet». Generieke onderdelen van de zorg voor mensen met een chronische ziekte worden beschreven in «zorgmodules». Deze zijn dus per definitie generiek. Zo is het generieke hoofdstuk van een zorgstandaard opgebouwd uit een aantal zorgmodules.

Ik verken op dit moment de mogelijkheden om een zorgmodule te laten ontwikkelen die zich richt op de laatste levensfase en palliatieve zorg. Ik volg daarmee de suggestie van het Coördinatieplatform Zorgstandaarden. Met deze zorgmodule komt een krachtig middel voor handen om optimale palliatieve zorg te kunnen verlenen aan patiënten die lijden aan een ziekte die bijzondere aandacht vraagt voor palliatie en voor begeleiding in de laatste levensfase, zoals de heer Van der Vlies dit in zijn motie heeft geconcretiseerd.

Bij de ontwikkeling van een zorgmodule voor palliatieve zorg en begeleiding in de laatste levensfase worden vanzelfsprekend beroepsgroepen en patiëntenorganisaties betrokken. Voor de toepassing ervan zullen tevens afspraken gemaakt worden met verzekeraars, de IGZ en het CIZ.

Zorgzwaartepakketten

In het Algemeen Overleg van 3 februari jongstleden is aandacht gevraagd voor het versoepelen van de eis dat er een aparte woonafdeling moet zijn voor een indicatiestelling voor ZZZ VV10. Ik merk het volgende op. In overleg tussen onder andere VWS en het CIZ wordt momenteel gewerkt aan de criteria die worden gesteld om in aanmerking te kunnen komen voor een indicatie voor ZZZ VV10. In de pakketomschrijving van ZZZ VV10 voor 2011 zal de passage inhoudend dat «er sprake moet zijn van een aparte woonafdeling» worden geschrapt. Daarnaast zal de omschrijving dat sprake is van ernstige pijnbestrijding, worden aangepast waardoor bijvoorbeeld ook de bestrijding van verwardheid of onrust kan vallen onder palliatief terminale zorg in ZZZ VV10.

Voorstaande wijzigingen maken dat meer cliënten in aanmerking kunnen komen voor een indicatie voor ZZZ VV10.

Naast de indicatiestelling is voor cliënten ook de zorginkoop door zorgkantoren van belang. Bij de zorginkoop stellen de zorgkantoren kwaliteitscriteria. Zo ook voor de inkoop van ZZZ VV10.

Veel zorgkantoren hanteren als kwaliteitskenmerk voor de inkoop van ZZZ VV10 dat er sprake moet zijn van «een speciale unit met de exclusieve bestemming palliatief terminale zorg». De zorgkantoren zijn van mening dat de zorg die bij ZZZ VV10 hoort alleen kwalitatief goed geleverd kan worden in een speciale unit. Voor cliënten die van buitenaf komen (bijvoorbeeld vanuit de thuissituatie) wordt deze specificatie door ActiZ en LOC gedeeld. Voor cliënten die al binnen een instelling verblijven ligt de situatie anders. Het kan in sommige situaties beter zijn voor een cliënt als hij in zijn laatste levensfase niet naar een andere instelling hoeft te verhuizen. Voor cliënten die al in een instelling verblijven en ZZZ VV10 geïndiceerd krijgen heb ik ZN verzocht om in de handreiking zorginkoop een passage op te nemen waaruit blijkt dat het voor zorgkantoren en zorginstellingen in dergelijke gevallen mogelijk is om specifieke afspraken te maken. In de inkoopleidraad voor 2011 is dit aangepast. Ik ben van mening dat de zorgkantoren bij de inkoop van ZZZ VV10 moeten beoordelen of de instelling in staat is om goede palliatief terminale zorg te kunnen leveren.

Daarnaast is aandacht gevraagd voor de tarieven in het volledig pakket thuis. De tarieven voor het volledig pakket thuis zijn afgeleid van de hoogte van ZZZ VV10. Het tarief voor ZZZ VV10 is voldoende voor het leveren van palliatief terminale zorg in een instelling. Daar waar een instelling VPT aanbiedt, staat zij er voor in dat het kwalitatief goede zorg is

die past bij de indicatie/zorgbehoefte van de cliënt. Dat geldt ook voor palliatief terminale zorg. Cliënten die thuis wonen en palliatief terminale zorg nodig hebben, kunnen een keuze maken of ze thuis willen sterven (ze krijgen dan een extramurale functie/klasse indicatie) of dat de voorkeur wordt gegeven om in een instelling te sterven (ze krijgen dan een ZZP VV10 geïndiceerd). Vervolgens kan de cliënt dan kiezen of hij de zorg in de vorm van een persoonsgebonden budget of in de vorm van zorg in natura wenst af te nemen. Omdat de cliënt kan kiezen voor een extramurale indicatie, zal de combinatie van een VV10 indicatie en afname via volledig pakket thuis of persoonsgebonden budget weinig voorkomen.

Subsidieregeling palliatieve terminale zorg

Tot slot is in het Algemeen Overleg van 3 februari 2010 toegezegd u te informeren over de implicaties van de wijzigingen in de Subsidieregeling palliatieve terminale zorg. Ik volsta door te verwijzen naar mijn brief aan u van 1 juni 2010, waarin ik reageer op de brief van de Stichting Terminale Thuiszorg Kampen en Omstreken van 18 maart 2010. In mijn brief van 1 juni 2010 (kenmerk DLZ-U-2999263) heb ik uitvoerig uiteengezet in hoe de regeling is uitgevoerd, in welke opzichten de regeling is gewijzigd, en hoe deze wijzigingen tot stand zijn gekomen. Momenteel ben ik in overleg met het veld over wijzigingen in de regeling voor het aanstaande jaar, zodat tot een zo evenwichtig mogelijke verdeling van de middelen kan worden gekomen.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink