

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
809585-139854-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
21 juli 2015

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 24 augustus 2015
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Agema (PVV) over het bericht: 'Achmea: rust of slaapt u tijdens de sterffase, dan geen professionals aan uw bed'. (ingezonden 21 juli 2015) (2015Z14280).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Agema (PVV) over het bericht: 'Achmea: rust of slaapt u tijdens de sterffase, dan geen professionals aan uw bed'. (ingezonden 21 juli 2015). (2015Z14280)

1

Bent u bekend met het bericht «Achmea: rust of slaapt u tijdens de sterffase, dan geen professionals aan uw bed»?

Ja, dat bericht ken ik.

2

Wat is uw reactie op deze schandalige aanscherping van het inkoopbeleid van Achmea, nog geen zes maanden nadat de zorgverzekeraars verantwoordelijk zijn geworden voor het leveren van de Palliatief Terminale Zorg?

Palliatieve zorg is een essentieel onderdeel van de gezondheidszorg, dat erop gericht is de kwaliteit van leven van de patiënten en de naasten te verbeteren, door het voorkómen en verlichten van het lijden. Een goede begeleiding van de patiënt in de laatste levensfase, waarvan waardig sterven onderdeel uit maakt, vergt het uiterste van degenen die de stervende omringen, zoals de naaste(n) en de zorgverleners. Deze begeleiding maakt dan ook onderdeel uit van de palliatief terminale zorg onder de aanspraak wijkverpleging.

Navraag bij Zilveren Kruis leert dat er geen sprake is van aanscherping van het beleid. Zilveren Kruis kent geen maximum aan ureninzet voor professionele inzet bij terminale zorg (PTZ). Waar voorheen binnen de AWBZ maximaal 11,9 uur gedeclareerd kon worden en dit vervolgens werd vertaald in 24 uren diensten, betaalt Zilveren Kruis alle geïndiceerde en gedeclareerde uren zorg uit aan zorgaanbieders. De kern van het beleid van Zilveren Kruis is dat de professional bepaalt welke zorg wanneer nodig is. Dit op basis van de indicatiestelling die door de professional gesteld wordt.

Zilveren Kruis geeft aan dat het de onduidelijke verwoording van het beleid op de website en de misverstanden die hierdoor zijn ontstaan betreurt. Zij heeft al haar berichtgeving rondom palliatief terminale zorg zodanig aangepast dat het voor cliënten en zorgverleners duidelijk is dat alle onderdelen van deze zorg geleverd mogen worden en declarabel zijn.

3.

Bent u ervan op de hoogte, dat juist bij iemand die stervende is, het van groot belang is dat er een professional naast het bed zit om het zo hoognodige comfort (pijn, benauwdheid) in de laatste fase (op elk moment) te waarborgen? Zo nee, hoe ziet u de laatste fase dan wel?

De zorg in de laatste fase van het leven moet met respect, liefdevolle aandacht en goede zorg worden omgeven, waarbij de behoeften van de cliënt leidend zijn. Mensen in de stervensfase verschillen onderling sterk, door hun eigen geschiedenis, cultuur, opvattingen, mogelijkheden, wensen en levensperspectief.

Niet alleen de mensen die gaan sterven verschillen, maar ook degenen die zorgen en ondersteunen. Hierdoor kan ook de mate van inzet van professionals en vrijwilligers verschillen.

Wat goede palliatieve zorg inhoudt is door het veld beschreven in de zorgmodule palliatieve zorg. Hierin wordt onder andere aangegeven dat palliatieve zorg in de meeste gevallen wordt geleverd door formele zorgverleners, samen met informele zorgverleners, te weten naasten en vaak ook vrijwilligers. Vrijwilligers verrichten geen medische, verpleegkundige handelingen of zware huishoudelijke taken, maar vullen datgene aan wat familieleden en vrienden zelf doen. Hierbij kan gedacht worden aan hulp bij persoonlijke verzorging, voorlezen of waken.

Het is aan de professional om te bepalen welke zorg er noodzakelijk is in de laatste levensfase. Het is hierbij noodzakelijk de informele zorgverleners te betrekken bij de zorgverlening.

4.

Deelt u de mening dat het schandalig is dat Achmea juist die zorg niet declarabel acht als de stervende rust of slaapt en dit begeleiding noemt en dus geen aanspraak onder de zorgverzekeringswet betekent?

Zie het antwoord op vraag 2. Zilveren Kruis geeft aan dat voor palliatief terminale zorg thuis de wijkverpleegkundige niveau 5 zelfstandig bepaalt welke zorg er wanneer nodig is, dus ook wanneer de cliënt rust of slaapt. Begeleiding die in samenhang wordt gegeven met de palliatief terminale zorg valt ook onder aanspraak wijkverpleging en kan worden gedeclareerd met uren verpleging en verzorging.

5.

Hoe wordt er in dit geval omgegaan met palliatieve sedatie, waarbij de stervende in slaap wordt gehouden en observatie van pijn en benauwdheid cruciaal is? Moet hier dan maar iemand van de gemeente naast gaan zitten?

Observatie van pijn en benauwdheid, ook bij palliatieve sedatie, is een wezenlijk onderdeel van de verpleegkundige zorg bij een cliënt in de terminale fase. Het valt onder verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, zoals aangegeven in het Besluit zorgverzekering.

6.

Is dit wat u bedoelt met dat u vindt dat de Palliatieve Terminale Zorg goed geregeld is nu het versnipperd is over de Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg en particuliere instellingen?

7.

Bent u nog steeds van mening, dat de overheveling van de Palliatieve Terminale Zorg naar de zorgverzekeraars in goede handen is? Zo ja, waarom?

6, 7

Bij de overheveling van de palliatieve terminale zorg heb ik ervoor gekozen om het domein waar de cliënt zich op het moment van het ontstaan van de zorgbehoefte bevindt, als uitgangspunt te nemen. Wanneer een cliënt zorg ontvangt vanuit de Wet langdurige zorg, dan ontvangt hij in de laatste levensfase

de palliatieve zorg ook vanuit de Wet langdurige zorg. Wanneer een cliënt geen Wlz-indicatie heeft en de zorg ontvangt vanuit de Zvw, dan ontvangt hij in de laatste levensfase ook de palliatief terminale zorg vanuit de Zvw.

Door de palliatief terminale zorg onder de Zvw mogelijk te maken, worden cliënten in de laatste levensfase niet meer geconfronteerd met een wisseling van zorgdomein, een indicatieprocedure bij het CIZ en een verandering in eigen bijdrage die geldt voor zorg vanuit de Wlz. Samen met de betrokken branchepartijen is ervoor gekozen dat het domein waar iemand zorg ontvangt bepalend is en ik zie geen reden om daar nu van af te wijken.

8.

Deelt u de mening dat Achmea het met haar reactie dat de professional moet bepalen wanneer afwezigheid kan, zich al op een onacceptabel hellend vlak begeeft, omdat zij tóch poogt te beknibbelen op de intensieve 24-uurszorg in de stervensfase? Zo nee, waarom niet?

Ik ben van mening dat de professional bij uitstek geschikt is om gezien de behoeften van de cliënt, samen met de informele zorgverleners (te weten naasten en vaak ook vrijwilligers) te bepalen welke zorg er noodzakelijk is in de laatste levensfase van de cliënt.

Naar mijn mening is er geen sprake van dat Zilveren Kruis beknibbelt op palliatief terminale zorg. Zilveren Kruis kent geen maximum aan ureninzet voor professionele inzet bij terminale zorg.

9.

Bent u bereid deze mensonterende stap van Achmea direct terug te draaien? Zo nee, waarom niet?

Uit de beantwoording van bovenstaande vragen blijkt dat er geen zaken zijn die teruggedraaid moeten worden.