

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
3756681-1060239-LZ

Bijlagen
1

Datum document
11 januari 2024

Datum 29 januari 2024
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Paulusma (D66) over het weigeren van palliatieve zorg vanwege het bereiken van het budgetplafond (2024Z00172).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Conny Helder

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

Antwoorden op Kamervragen van het lid Paulusma (D66) over het weigeren van palliatieve zorg vanwege het bereiken van het budgetplafond (2024Z00172).

1.

Bent u bekend met signalen uit het veld dat palliatieve zorg in eerste instantie geweigerd werd omdat het budgetplafond voor palliatieve zorg thuis voor dit jaar bereikt zou zijn bij Zilveren Kruis?

1.

Ja.

2.

Wat is uw reactie op het feit dat thuis kunnen sterven geweigerd werd vanwege (een misverstand rondom) het budgetplafond en het feit dat dit al meerdere jaren speelt?

2.

Dit was een vervelend misverstand op een kwetsbaar moment. Gelukkig is dit misverstand in overleg met de zorgverzekeraar opgelost. Zoals ook blijkt uit het antwoord op vraag 3 kan een dergelijke situatie door goede en tijdige afstemming tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder veelal voorkomen worden.

3.

Hoe verhouden deze signalen zich tot de afspraak van zorgverzekeraars en zorgaanbieders dat het budgetplafond geen belemmering mag vormen om thuis te kunnen sterven?

3.

De meeste zorgverzekeraars hebben met gecontracteerde zorgaanbieders afspraken over omzetplafonds. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om gedurende het jaar te monitoren hoe de gerealiseerde omzet zich verhoudt tot het omzetplafond. Als er overschrijding dreigt dient de zorgaanbieder tijdig een verzoek in te dienen voor ophoging van het omzetplafond. Dat is bij de meeste zorgverzekeraars bij een bepaald percentage van het plafond, bijvoorbeeld 70%. Wanneer de informatie uit de aanvraag compleet is, ontvangt de zorgaanbieder bericht van de zorgverzekeraar en volgt binnen een paar weken uitsluitel over het wel/niet ophogen van het plafond. Het is dus van belang dat er tijdig een aanvraag wordt gedaan. Het kan voorkomen dat een gecontracteerde zorgaanbieder een zorgvraag krijgt aangemeld van een cliënt voor palliatief terminale zorg (PTZ), maar dat de betreffende aanbieder zijn omzetplafond bij de zorgverzekeraar heeft bereikt. De zorgaanbieder dient dan de cliënt te melden dat hij geen mogelijkheid heeft om de cliënt in zorg te nemen en dient de cliënt door te verwijzen naar een andere aanbieder in de regio. Mocht dit niet lukken dan heeft de zorgverzekeraar vanuit zijn zorgplicht de verplichting de verzekerde te bemiddelen, bijvoorbeeld via de afdeling zorgbemiddeling van de zorgverzekeraar, naar een andere aanbieder die de betreffende zorg wel kan leveren. Uit navraag bij de zorgverzekeraars blijkt overigens dat tijdige en goed onderbouwde aanvragen voor budgetophoging met betrekking tot PTZ veelal voortvarend en welwillend worden behandeld door de zorgverzekeraars.

4.

Hoe verhouden deze signalen zich tot de genoemde voornemens in de brief 'Stand van zaken palliatieve zorg en geestelijke verzorging', d.d. 14 december 2023? [1]

4.

De voornemens in de brief zijn erop gericht om de zorg voor patiënten in de palliatieve fase en hun naasten toegankelijker en beter bereikbaar te maken en beter te laten aansluiten bij de persoonlijke waarden, wensen en behoeften. In het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II) wordt hier langs verschillende lijnen, samen met de mensen om wie het gaat en met alle betrokken partijen aan gewerkt. Signalen over waar het knelt worden hierin meegenomen.

5.

Wordt in de aangekondigde toekomstverkenning van het RIVM ook het oplossen van de problematiek rondom budgetplafonds bij de palliatieve zorg meegenomen?

5.

Actuele knelpunten worden nu al meegenomen in de activiteiten in het kader van het NPPZ II. De toekomstverkenning start met een overzicht van de huidige stand van zaken, zowel van alles wat goed gaat als de knelpunten. Vervolgens wordt vooruitgekeken naar 2050: met welke toekomstige scenario's moet er rekening worden gehouden? Op basis daarvan zal samen met alle betrokken partijen worden gewerkt aan een toekomstagenda voor de palliatieve zorg, voor ná het NPPZ II.

6.

Wanneer en op welke manier wordt verwacht dat de oplossingsrichtingen van de Stichting Palliatieve Zorg Nederland (PZNL) zoals genoemd in de eerdergenoemde brief 'Stand van zaken palliatieve zorg en geestelijke verzorging', gaan bijdragen aan het voorkomen van deze signalen?

6.

In het kader van het NPPZ II wordt voor de korte termijn, middellange termijn en lange termijn in diverse samenhangende trajecten gewerkt aan de verbetering van de bekostiging van palliatieve zorg. Zodat de wijze van bekostiging ook bijdraagt aan de beoogde toegankelijke en goed bereikbare palliatieve zorg die aansluit bij de persoonlijke waarden, wensen en behoeften van de mensen. Op de korte termijn worden knelpunten in de huidige bekostiging en contractering aangepakt. De oplossingen die Stichting PZNL met betrokken partijen opstelt worden geagendeerd bij de NZa en de zorgverzekeraars. Deze oplossingen vinden plaats binnen de bestaande financiering en dragen dus direct bij aan het voorkomen van knelpunten. En worden direct verwerkt in de informatievoorziening op Palliaweb en via de Handreiking financiering palliatieve zorg (www.palliaweb.nl/publicaties/handreiking-financiering-palliatieve-zorg) die jaarlijks wordt geactualiseerd.

Voor de langere termijn wordt geëxperimenteerd met nieuwe (innovatieve) financiering zoals TAPA\$ (transmurale palliatieve zorg met passende bekostiging). De TAPA\$ prestaties zijn ontworpen om dát gedeelte van transmurale palliatieve zorg te kunnen bekostigen en contracteren wat op dit moment nog niet regulier bekostigd is. En stimuleren de transmurale samenwerking rond de patiënt door zorgverleners. De experimenten in het kader van TAPA\$ en in overleg met de

zorgverzekeraars lopen tot eind 2027. De eerste resultaten zijn beschikbaar via Palliaweb ([www.palliaweb.nl/beleid/tapa\\$](http://www.palliaweb.nl/beleid/tapa$)).

Ook lopen via de NZa experimenten met alternatieve vormen van financiering (www.nza.nl/onderwerpen/palliatieve-zorg/experimenten-met-alternatieve-bekostiging). Eind 2031 vindt de borging van nieuwe bekostigingsmodellen uit de experimenten plaats.

7.

In hoeverre zijn deze oplossingsrichtingen al geagendeerd bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de zorgverzekeraars? Worden deze gedeeld met de Kamer?

7.

Zoals ook blijkt uit het antwoord op vraag 6, wordt aan deze oplossingsrichtingen in gezamenlijkheid met NZa, zorgverzekeraars en andere betrokken partijen gewerkt. In de recente Kamerbrief is gecommuniceerd wat de stand van zaken is van de oplossingsrichtingen die in de verschillende trajecten worden uitgewerkt. Eind dit jaar zal een volgende Kamerbrief palliatieve zorg worden verzonden waarin opnieuw de stand van zaken van de verschillende trajecten rond de bekostiging zal worden gegeven.

8.

Hoeveel meldingen komen er sinds de oprichting van het praktijkteam palliatieve zorg, in 2016, per jaar binnen over het vastlopen van palliatieve zorg thuis vanwege onder andere budgettaire redenen?

8.

Sinds de oprichting van het praktijkteam palliatieve zorg komen er per jaar één à twee meldingen binnen in verband met het budgetplafond. Over de bekostiging in brede zin komen meer meldingen binnen. Het gaat vaak om vragen over indicatiestelling, over medicatie/voeding/hulpmiddelen, of contractering. Via steeds betere informatievoorziening (via de Handreiking financiering palliatieve zorg, andere informatie op Palliaweb en via de website Regelhulp www.regelhulp.nl/onderwerpen/zorg-in-laatste-levensfase/ptz) worden de meeste vragen ondervangen. Bij een melding over vastlopen van palliatieve zorg wordt met de zorgverzekeraar bekeken wat er speelt en hoe dit opgelost kan worden.

9.

Zijn er meer signalen bij de NZa bekend van zorgverzekeraars die ondanks de gemaakte afspraken wel degelijk een budgetplafond (lijken te) hanteren bij het vergoeden van palliatieve zorg?

9.

De NZa heeft mij bericht dat er één signaal over het budgetplafond bij palliatieve zorg is ontvangen in juni 2021. Dit is voordat de genoemde afspraken zijn gemaakt en na interventie van de NZa opgelost. In december 2023 heeft de NZa één signaal ontvangen over problemen met een budgetplafond bij een thuiszorginstelling. Dit signaal ging echter niet specifiek over palliatieve zorg.

10.

Zijn er, naast het contact opnemen met het praktijkteam palliatieve zorg, nog andere stappen die verzekerden kunnen nemen als hun zorgverzekeraar palliatieve zorg weigert of als zorgaanbieders niet kunnen leveren?

10.

Als een zorgaanbieder zijn omzetplafond bij de zorgverzekeraar heeft bereikt, dan dient deze de cliënt te melden dat hij geen mogelijkheid heeft om de cliënt in zorg te nemen en dient de zorgaanbieder de cliënt door te verwijzen naar een andere aanbieder in de regio. De zorgverzekeraar heeft vanuit zijn zorgplicht de verplichting de verzekerde te bemiddelen, bijvoorbeeld via de afdeling zorgbemiddeling, naar een andere aanbieder die de betreffende zorg wel kan leveren.

11.

In hoeverre is er op dit moment een goed vindbaar, centraal publieksinformatiepunt over vraagstukken (specifiek over de financiering) rondom het levenseinde, conform het amendement Tellegen en Paulusma?[2] Bent u van mening dat de informatie over de vraag waar men recht op heeft, duidelijk en vindbaar genoeg is?

11.

De website Over palliatieve zorg www.overpalliatievezorg.nl/zorg-en-hulp/palliatieve-zorg-wie-betaalt-wat geeft duidelijke publieksinformatie over de verschillende vergoedingen van palliatieve zorg. In de landelijke publieks-campagnes *Als je niet meer beter wordt* (eind 2022) en *Ongeneeslijk. Niet uitbehandeld* (maart 2023 en eind 2023) is ook steeds verwezen naar de website Over palliatieve zorg, waar mensen naast financiële informatie ook alle andere informatie over de laatste levensfase kunnen vinden.

Voor vragen over financiering van zorg in de laatste levensfase is ook de website Regelhulp een duidelijk en vindbaar informatiepunt www.regelhulp.nl/onderwerpen/zorg-in-laatste-levensfase/ptz.

12.

Bent u bereid om met diverse partijen uit het veld, zoals verpleegkundigen en de zorgverzekeraars, in gesprek te gaan over de signalen en de problemen waar zij tegenaan lopen? In hoeverre en op welke manier worden deze partijen betrokken bij de toekomstverkenningen en onderzoeken zoals aangekondigd in de eerdergenoemde brief?

12.

Deze gesprekken vinden zeer regelmatig plaats. De genoemde partijen zijn ook betrokken bij de uitvoering van het NPPZ II en werken en denken zo dus samen met alle andere betrokken partijen mee aan alle activiteiten die in het kader van het programma worden uitgevoerd.

13.

Wanneer verwacht u de eerste terugkoppeling aan de Kamer te kunnen geven omtrent de verbeteringen in de financiering en governance binnen de palliatieve zorg?

13.

De volgende Kamerbrief over de stand van zaken palliatieve zorg zal in december 2024 naar de Kamer worden gezonden.

14.

Welke concrete maatregelen kunt u momenteel treffen om te garanderen dat mensen thuis waardig kunnen sterven?

14.

De huidige maatregelen in het NPPZ II zijn erop gericht om enerzijds mensen bewust te maken van het levenseinde. En daarnaast mensen ervan bewust te maken dat het belangrijk is om tijdig hierover te praten, met naasten en met zorgverleners. Ook is het voor zorgverleners van belang dat zij zich realiseren dat er naast curatieve zorg ook palliatieve zorg mogelijk is en dat zij de mogelijkheden tijdig bespreekbaar maken bij hun patiënten en hun naasten. Op deze manier kunnen mensen tijdig hun wensen en behoeften kenbaar maken en kan het nodige al worden voorbereid. Verder is het van belang dat aan de voorwaarden voor goede en toegankelijke zorg wordt voldaan met daarbij passende bekostiging. Ook daaraan wordt gewerkt in het NPPZ II. Dit alles vergroot de mogelijkheid dat mensen thuis waardig kunnen sterven.

[1] Kamerstuk 29509, nr. 76

[2] Kamerstuk 35925-XVI, nr. 44