

Vergaderjaar 2015–2016

29 509

Palliatieve zorg

Nr. 61

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 mei 2016

In mijn brief van 19 oktober 2015 (Kamerstuk 29 509, nr. 51), waarbij ik u het rapport van de evaluatie van de Regeling palliatieve terminale zorg heb toegezonden, heb ik toegezegd u begin 2016 nader te informeren over de verdere uitwerking van de aanpassingen in deze regeling. De regeling loopt 1 januari 2017 af en zal met enkele wijzigingen worden verlengd met 5 jaar, tot 1 januari 2022. De regeling voorziet in het verlenen van subsidies voor de coördinatie van de inzet van vrijwillige palliatieve terminale zorg en voor de coördinatie van de netwerken palliatieve zorg (een korte beschrijving van de opzet van de huidige regeling is al opgenomen in de brief van 19 oktober 2015).

In het Algemeen Overleg van 28 januari 2016 (Kamerstuk 29 509, nr. 59) heb ik in aanvulling hierop toegezegd te bezien hoe de regeling kan meegroeien met de stijging van de inzet van vrijwilligers en/of het aantal sterfgevallen in Nederland, alsook te bezien hoe de inzet van vrijwilligers ten behoeve van palliatieve zorg in onder meer verpleeg- en verzorgingshuizen kan worden ondersteund. Ook heb ik gekeken naar de relatieve teruggang in de tarieven voor de periode 2014–2017.

Ik ben verheugd u te kunnen melden dat er met ingang van 1 januari 2017 ruim 2 miljoen euro extra beschikbaar is voor de regeling, waarmee onder meer de inhaalslag voor de periode na 2014 en het vergroten van het bereik van de regeling kunnen worden gerealiseerd. Verder maak ik het mogelijk dat de regeling in de jaren na 2017 jaarlijks met 3% kan groeien om de voorziene groei te accommoderen.

In deze brief zet ik de aanpassingen op hoofdlijnen uiteen. Hiermee voldoe ik tevens aan bovengenoemde toezeggingen om u te informeren over de verdere uitwerking van de regeling en de toezeggingen uit het AO palliatieve zorg over het meegroeien van de regeling en het uitbreiden naar de inzet in verpleeg- en verzorgingshuizen.

Proces

Na de evaluatie heb ik intensief overleg gevoerd met de voor de regeling relevante koepelorganisaties, zoals VPTZ Nederland, de Associatie Hospicezorg Nederland, Fibula (organisatie voor de netwerken palliatieve zorg) en stichting PAL (voor de kinderpalliatieve zorg). Deze organisaties kunnen zich vinden in de voorgestelde opzet. De komende maand zal in overleg nog verder moeten worden gekeken naar enkele punten, zoals kleine aanpassingen in de regionale verdeling van netwerken palliatieve zorg. De regeling wordt thans uitgeschreven en zal in de zomer worden gepubliceerd, zodat eind augustus de nieuwe aanvraagformulieren kunnen worden uitgezet.

Wijzigingen en opzet voor het onderdeel vrijwillige inzet

De regeling blijft op hoofdlijnen gelijk aan de oude regeling. Zo blijft de bijdrage voor de coördinatie van vrijwillige inzet gehandhaafd evenals de berekeningswijze op basis van het aantal geholpen cliënten in een referentieperiode (waarbij een cliënt slechts eenmalig mee kan tellen bij meerdere opnames). De regeling blijft betrekking hebben op palliatieve zorg in de laatste levensfase (deze fase is voor palliatieve zorg voor kinderen moeilijker te bepalen en kan in dat geval uitgebreid worden tot in beginsel maximaal een jaar).

Wtzi-toegelaten instellingen blijven uitgesloten van de regeling, omdat deze al van de reguliere zorgfinanciering gebruik kunnen maken, die in beginsel ook voor de coördinatiekosten van vrijwillige inzet moet worden gebruikt. De enige uitzondering die hierop zal worden gemaakt zijn twee Wtzi-toegelaten hospices die nu geen deel uitmaken van een grote organisatie. De reden voor deze uitzondering is dat deze hospices ook veel gebruik maken van vrijwilligers, door hun kleinschaligheid relatief meer kosten maken dan grotere instellingen en bovendien ook niet kunnen terugvallen op een groter organisatorisch verband.

De inzet van vrijwilligers door VPTZ-organisaties in Wtzi toegelaten hospices zal subsidiabel gesteld worden. De uitsluiting in de huidige regeling (artikel 3, eerste lid, onder b) wordt daartoe opgeheven. Ik wil zo de inzet van vrijwillige palliatieve zorg maximaal mogelijk maken. Daar komt bij dat de controle op waar vrijwilligers precies worden ingezet bijna onmogelijk is (bijvoorbeeld inzet thuis bij mensen met een «volledig pakket thuis» of in kleinschalige wooninitiatieven is formeel gezien ook inzet bij een Wtzi toegelaten instelling).

In de nieuwe regeling worden dan vier situaties onderscheiden voor vrijwillige inzet, namelijk in bijna-thuis huizen, in high care hospices, bij mensen thuis en – dat is nieuw – in overige instellingen. Daar horen verschillende tarieven bij.¹

Het verschil in tarieven tussen high care hospices en bijna-thuis huizen blijft in stand, maar wordt minder groot. In de evaluatie van HHM was al geconcludeerd dat het verschil in inzet van vrijwillige zorg minder groot lijkt te zijn dan het verschil in tarief rechtvaardigt. De tegemoetkoming van de coördinatiekosten voor de inzet van vrijwilligers wordt beïnvloed door de hoeveelheid vrijwilligers (zowel in aantal als in uren) maar ook door de aard van hun werkzaamheden. Wanneer de vrijwilligers binnen hun werk meer zorgtaken vervullen dan andere, dan zijn de coördinatiekosten hoger. Op basis van cijfers uit de registratierapportage van VPTZ

¹ VPTZ-organisaties die vrijwilligers thuis en in hospices inzetten, krijgen in al deze gevallen een subsidie volgens het tarief «bij mensen thuis»).

Nederland die laten zien dat (relatief meer) vrijwilligers in bijna-thuis huizen verhoudingsgewijs meer zorgtaken vervullen is besloten om het tarief voor de high care hospices voorlopig te bepalen op 70% van het tarief van bijna-thuis huizen.

De branche stelt voor volgend jaar een nadere evaluatie naar de omvang en aard van de inzet van vrijwilligers uit te voeren. Op basis van deze uitkomsten kan worden overwogen om in 2017 of 2018 de tegemoetkoming in de coördinatiekosten aan te passen. Ik vind dat een goed idee en zal een dergelijk onderzoek volgend jaar laten uitvoeren.

Bij het tarief voor de inzet bij mensen thuis door VPTZ organisaties werd tot nu toe onderscheid gemaakt tussen betaalde en onbetaalde coördinatie. Het tarief voor betaalde coördinatoren ligt hierbij hoger dan voor onbetaalde krachten. Dit onderscheid tussen betaalde en onbetaald coördinatie blijft behouden in de nieuwe regeling, om te voorkomen dat organisaties alsnog kiezen voor onbetaalde coördinatoren (dat levert minder goede coördinatie op zoals de ervaring).

Het tarief voor de inzet in overige instellingen wordt gesteld op het niveau van het tarief voor de onbetaalde coördinatie thuis. De reden is dat coördinatiekosten voor inzet in deze instellingen lager ligt dan de inzet in thuis en hospices, vanwege schaalvoordelen (bijvoorbeeld door het bespreken van meerdere cases met één teamcoördinator in een verpleeghuis en door de aanwezigheid van professionele krachten die ook een stuk begeleiding kunnen verzorgen). Naast de inzet in verpleeg- en verzorgingshuizen is ook inzet van vrijwillige palliatieve terminale zorg in bijvoorbeeld instellingen voor gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg mogelijk.

In de oude regeling bestonden de tarieven voor high care hospices en bijna-thuis huizen uit een exploitatiecomponent en een huisvestingscomponent. Ter vereenvoudiging is dit onderscheid opgeheven en wordt sprake van één integraal tarief. Huisvestingskosten tussen hospices verschillen aanzienlijk en de regeling is eigenlijk bedoeld als bijdrage voor de coördinatie van vrijwillige inzet.

In het Algemeen Overleg van 28 januari 2016 heb ik toegezegd dat ik zou bezien of de regeling kan meegroeien met de stijging van de inzet. In het verleden is het totale bedrag diverse malen opgehoogd (voor het laatst in 2013), omdat in de jaren voorafgaande aan het moment van ophoging de tarieven per cliënt waren gedaald. In zijn algemeenheid neemt het beroep op de regeling toe (en daarmee dalen de tarieven per cliënt), als er een groei van het aantal overlijdens is, als vaker vrijwilligers worden ingezet bij deze cliënten of als relatief meer cliënten thuis of in hospices overlijden (ten opzichte van het aandeel in intramurale instellingen, waar de regeling tot nu toe niet geldt).

Ik heb daarom besloten om in de nieuwe regeling op te nemen dat het totale beschikbare bedrag voor de vrijwillige palliatieve terminale zorg jaarlijks met 3% wordt verhoogd. Dat percentage is gebaseerd op de verwachte stijging van het aantal overlijdens met 1,5% per jaar (CBS prognose bevolking kerncijfers 2014–2060 laten een stijging zien van 141.700 overlijdens in 2015 tot ongeveer 162.000 overlijdens in 2025). Bovendien wil ik er voor zorgen dat het aantal gevallen en settings waarin vrijwilligers worden ingezet de komende jaren uitgebreid kan worden. Om dat mogelijk te maken is een extra jaarlijkse stijging van het budget met 1,5% voorzien.

Omdat het tarief per instelling na de laatste verhoging van het budget in 2013 drie jaar achtereen gedaald is, verhoog ik het bedrag van de regeling vanaf 2017 ter compensatie hiervan. Ik ga voor de berekening van het nieuwe bedrag uit van de fictieve situatie dat de jaarlijkse verhoging van 3% in 2014 zou zijn ingegaan (dus 4 jaren 3% stijging leidt € 17,45 mln. in 2017). De eerder verstrekte subsidiebedragen zullen niet met terugwerkende kracht worden aangepast.

Wijzingen en opzet voor de netwerken palliatieve zorg

Op hoofdlijnen blijft de subsidieregeling voor de netwerken palliatieve zorg hetzelfde. Wel zal de ondersteuning worden uitgebreid met de zeven netwerken kinderpalliatieve zorg, met een vast bedrag per netwerk dat niet ten koste van de bestaande netwerken zal gaan. Ook zal de regio-indeling waar nodig worden aangepast. Netwerken krijgen verder grotere mogelijkheden om samen te werken en gezamenlijk (afgestemde) voorstellen en activiteitenplannen in te dienen.

De berekening van de subsidie wordt iets aangepast; ieder netwerk ontvangt een vast basisbedrag, zodat ook kleine netwerken voldoende middelen hebben om een minimaal aantal uren coördinatie te financieren. Het restant van de middelen wordt dan op basis van het inwonertal verdeeld over de netwerken.

Zoals aangegeven in mijn brief van 19 oktober 2015 wil ik inzetten op verdere professionalisering en kwaliteitsverbetering van de netwerken. Ik vind het belangrijk dat de netwerken palliatieve zorg een duidelijke rol krijgen bij het nog beter verbinden van de verschillende partijen in de regio. Zo draaien de netwerken volledig mee in het praktijkteam palliatieve zorg en maken ze onderdeel uit van de consortia rond palliatieve zorg (de samenwerkingsverbanden tussen expertisecentra, IKNL en netwerken). Ik heb Fibula verzocht om extra aandacht te besteden aan kwaliteitsverbetering.

Fibula heeft verder aangegeven een denktank in te willen stellen voor de periode na 2021, als deze regeling afloopt. Deze denktank zal een toekomstvisie op de netwerken palliatieve zorg formuleren en een daarbij passende regeling voorstellen. De jaren 2019 en 2020 kunnen dan benut worden als overgangperiode voor de netwerken.

Ik zal u de tekst van de nieuwe regeling ruim voor de zomer toesturen.

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