

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat een terminale patiënt geen zorg heeft gehad* (ingezonden 10 september 2010).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 september 2010).

Vraag 1

Wat is uw reactie op de verklaring van mevrouw E. uit Sint-Oedenrode dat haar echtgenoot geen terminale zorg heeft gehad?¹

Antwoord 1

In een reactie heeft het betreffende zorgkantoor aangegeven dat er, voor zover zij hebben kunnen nagaan, geen AWBZ-gefinancierde zorg is geleverd aan deze cliënt. Vooral onduidelijkheid bij het zorgkantoor over de urgentie van de problematiek (zie antwoord² is de oorzaak van het uitblijven van deze zorg. Dit vinden het zorgkantoor en ook ik zeer pijnlijk, zeker gelet op het feit dat uit navraag blijkt dat in deze regio wel voldoende capaciteit beschikbaar is om aan deze zorgvraag tegemoet te komen.

Vraag 2

Erkent u dat ook mensen in hun laatste levensfase recht hebben op zorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2

Het uitgangspunt is dat mensen die zich in de laatste fase van hun leven bevinden, voor zover mogelijk en verantwoord, in hun eigen omgeving en in de kring van naasten en dierbaren moeten kunnen overlijden. Een CIZ-indicatie bepaalt de omvang van de zorg waarop men recht heeft. De indicatie voor palliatief-terminale zorg is bedoeld om iemand in zijn laatste levensfase die zorg te bieden die betrokkene en de directe omgeving zoveel mogelijk ontlast. Het accent van de zorg ligt op pijnbestrijding, behoud van kwaliteit van leven en begeleiding van die persoon en zijn naasten.

¹ Radio1, Goedemorgen Nederland, 9 september 2010.

² Regeling van werkzaamheden, 7 september 2010.

Vraag 3

Op welke wijze heeft het zorgkantoor UVIT (Univé, VGZ, Iza en Trias) in deze regio zijn zorgplicht vervuld? Kunt u uw oordeel geven en toelichten?

Antwoord 3

Op het moment dat zorgkantoor UVIT de indicatie van de betreffende cliënt heeft ontvangen is de cliënt direct schriftelijk ingelicht over de pgb-stop. Hierbij is de cliënt gevraagd aan te geven naar zijn voorkeur: het inzetten van overbruggingszorg in combinatie met plaatsing op de pgb-wachtnlijst dan wel het inzetten van zorg in natura waarbij betrokkene afziet van plaatsing op de pgb-wachtnlijst. De cliënt heeft hierop schriftelijk aangegeven dat zij zo snel mogelijk zorg in natura wilde ontvangen als overbrugging. Het zorgkantoor geeft echter aan dat uit de indicatie en de schriftelijke reactie van de cliënt de urgentie onvoldoende duidelijk was. Hierdoor is niet direct naar de cliënt gereageerd. Ik betreur het ten zeerste dat hierdoor een persoon in zijn laatste levensfase de benodigde en in principe ook beschikbare AWBZ-zorg is misgelopen.

Vraag 4

Is het waar dat zorginstellingen mevrouw E. hebben laten weten dat voor haar man geen terminale zorg beschikbaar was via zorg in natura?³

Antwoord 4

Op basis van de informatie waarover ik beschik, kan ik dit niet vaststellen. Overigens een zorginstelling die zelf de zorg niet kan leveren behoort altijd de cliënt naar het bemiddelingsbureau van het betreffende zorgkantoor te verwijzen. Het zorgkantoor kan dan alsnog direct de adequate zorg organiseren. Deze verwijzing naar het zorgkantoor heeft niet plaatsgevonden.

Vraag 5

Welke zorginstelling(en) betreft het en wat is uw inhoudelijke oordeel over het optreden van deze instelling(en)?

Antwoord 5

Mij is niet bekend welke zorginstelling(en) dit betreft.

Vraag 6

Bent u van mening dat een zorgkantoor altijd bij een persoonsgebonden budgetaanvraag (pgb) moet bemiddelen naar zorg in natura? Zo nee, hoe duidt u de zorgplicht van het zorgkantoor? Zo ja, bent u bereid dit aan alle zorgkantoren op te leggen?

Antwoord 6

Ja en uit navraag bij de zorgkantoren blijken zij deze cliënten altijd te bemiddelen. Het opleggen van deze verplichting is dan ook niet aan de orde.

Vraag 7

Is het waar dat de suggestie in de radio-uitzending niet op zichzelf staat en dat veel mensen niet de zorg krijgen waar zij recht op hebben en die zij hebben aangevraagd? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Zoals ik u in mijn brief van 2 juli 2010 (kenmerk DLZ/SFI-U-2998149) heb gemeld, is de toegankelijkheid van de AWBZ over het algemeen goed. Dit geldt ook voor de zorg in crisissituaties, waar direct in te zetten palliatieve terminale zorg een onderdeel van uitmaakt. Zorgkantoren en zorgaanbieders in de regio hebben hierover afspraken gemaakt. Uit deze casus blijkt ook dat er geen sprake is van een tekort aan zorgaanbod in de regio. In de AWBZ blijft de wachtlijstproblematiek zich concentreren bij enkele duidelijke groepen. Het gaat nog steeds om dementerende ouderen, personen met een meervoudige complexe problematiek (zoals oudere verstandelijk gehandicapten met psychiatrische problematiek) en jeugdige licht verstandelijk gehandicapten met veelal aanvullende problematiek. Deze personen wachten op zorg met verblijf in een instelling en krijgen overbruggingszorg thuis. In de

³ Radio1, Goedemorgen Nederland, 9 september 2010.

bovengenoemde brief staan de beleidsacties vermeld, die moeten bijdragen aan het verminderen van deze problematiek.

Overigens heb ik mijn brief van 13 september 2010 (kenmerk DLZ/SFI-U-30226672) naar aanleiding van signalen van onder meer Per Saldo aangegeven, dat personen in hun laatste levensfase de mogelijkheid behouden om voor een pgb te kiezen. Hoewel voldoende palliatieve zorg in natura beschikbaar is, ben ik van mening dat keuzevrijheid van deze cliënten in de laatste levensfase zeer belangrijk is. Daarnaast blijf ik alert op signalen om mogelijk schrijnende gevallen te voorkomen. Met betrokken partijen (Per Saldo, College voor Zorgverzekeringen, Zorgverzekeraars Nederland en enkele zorgkantoren) worden huidige (en nieuwe) signalen beoordeeld.

Vraag 8

Hoeveel mensen hebben afgezien van zorg in natura als alternatief voor een aangevraagde pgb?

Antwoord 8

Van de cliënten die al een keuze hebben gemaakt om wel of niet in te gaan op het aanbod van het zorgkantoor, geeft circa 70% aan hiervan geen gebruik te willen maken. Dit blijkt uit de eerste gegevens van de zorgkantoren die door het College voor Zorgverzekeringen worden verzameld. Zoals al eerder toegezegd zal ik de Kamer eind september informeren over de stand van zaken wat betreft het handhaven van het pgb-subsidieplafond.

Vraag 9

Bent u bereid te onderzoeken waarom mensen afzien van zorg in natura en een plaats op de wachtlijst pgb prefereren? Zo ja, wanneer kunt de Kamer informeren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Dit onderzoek vindt momenteel plaats en zal naar verwachting begin november zijn afgerond.

Vraag 10, 12

Erkent u dat de pgb-stop bloot legt dat er situaties zijn waarin er geen alternatief is voor het pgb omdat de zorg niet in natura wordt geleverd? Kunt u uw antwoord toelichten?
Erkent u dat de pgb-stop bloot legt dat er meer wachtlijsten zijn dan zichtbaar was, omdat de wachtlijst kon worden «gecompenseerd» met een pgb? Kunt u uw antwoord toelichten?⁴

Antwoord 10, 12

Een belangrijke reden voor mensen om voor een pgb te kiezen is het behoud van eigen regie. Daarnaast kiezen ook personen voor een pgb, omdat zij vinden dat de aangeboden zorg in natura niet overeenkomt met hun wensen. Mijn veronderstelling is dat niet zozeer de afwezigheid van deze zorg, maar de beoordeling dat de aangeboden zorg niet passend zou zijn op basis waarvan personen voor een pgb kiezen. Het reeds aangekondigde onderzoek (bij vraag 9) moet hierover meer duidelijkheid geven. Daarnaast heb ik nog een tweede onderzoek uitgezet. Voor specifiek de groep jeugdigen met psychiatrische problematiek met een extramuraal AWBZ-indicatie voor begeleiding bereiken mij signalen dat het zorgaanbod onvoldoende zou zijn. Via dit tweede onderzoek wordt dit getoetst. Naar verwachting is dit onderzoek eind november klaar.

Vraag 11

Bent u bereid te onderzoeken welke belemmeringen er zijn voor pgb-aanbieders om ook zorg in natura te gaan leveren? Zo ja, bent u dan ook bereid oplossingen te zoeken voor de belemmeringen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 11

Er zijn voor de pgb-aanbieders feitelijk geen belemmeringen om een toelating voor zorg in natura aan te vragen. Deze aanbieders kiezen niet voor zorg in natura, omdat zij opzien tegen de wederzijdse afhankelijkheidsrelatie met het

⁴ Meldingen Per Saldo.

zorgkantoor (o.a. het maken van productie-afspraken) en de transparantie en verantwoording die samenhangt met het aanbieden van zorg in natura (o.a. de jaarverantwoording). Dit zijn voor mij essentiële onderdelen van de zorg in natura. Ik zie dan geen reden om voor deze motieven een oplossing te zoeken.

Vraag 13

Kunt u deze vragen met grote urgentie beantwoorden en in ieder geval vóór het aangevraagde spoeddebat?⁵

Antwoord 13

Deze vragen zullen zo spoedig mogelijk worden beantwoord.

⁵ Regeling van werkzaamheden, 7 september 2010.