

2019Z06591

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *noodzakelijke terminale zorg die niet altijd vergoed wordt door zorgverzekeraars* (ingezonden 3 april 2019).

Vraag 1

Hoe oordeelt u over de noodkreet van verpleegkundigen dat zorgverzekeraars vaak maar de helft van de als noodzakelijk geïndiceerde palliatieve zorg vergoeden? Wat vindt u ervan dat terminale patiënten maar gedeeltelijke zorg krijgen of nabestaanden achterblijven met een hoge rekening, omdat zij een deel van de zorg zelf moeten betalen?^{1 2}

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat thuiszorgorganisaties niet altijd palliatieve zorg kunnen verlenen, vanwege door de zorgverzekeraar ingestelde budgetplafond of vanwege personeelstekorten? Hoe verhoudt zich dit met eerdere signalen die bij u gemeld zijn? Kunt u uw antwoord toelichten?³

Vraag 3

Hoe verklaart u dat er sinds 2015 klachten binnenkomen over problemen in de palliatieve zorg?

Vraag 4

Kunt u aangeven wat de vorderingen zijn van het praktijkteam palliatieve zorg? Waarom krijgt u deze problemen niet opgelost?

Vraag 5

Hoe beoordeelt u de constatering van Solopartners, die aangeven dat het naar beneden bijstellen van de indicatiestelling door zorgverzekeraars inmiddels structureel is geworden? Vindt u het wenselijk dat zorgverzekeraars op de stoel van de professional zitten?⁴

¹ <https://kassa.bnnvara.nl/media/687183>

² <https://kassa.bnnvara.nl/gemist/nieuws/noodzakelijke-terminale-zorg-door-verzekeraar-niet-altijd-vergoed>

³ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 55

⁴ <https://www.solopartners.nl/nieuws/de-8-leugens-van-zorgverzekeraars-nederland-over-sterven-thuis/>

Vraag 6

Is het waar dat medewerkers van zorgverzekeraars op targets zijn gezet om de indicatiestellingen naar beneden bij te stellen? Bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren? Zo nee, waarom niet?

Vraag 7

Wat vindt u ervan dat zorgverzekeraars de verantwoordelijkheid voor het leveren van palliatieve zorg op het bordje leggen van familieleden en vrijwilligers ondanks dat er een andere indicatie van de wijkverpleegkundige ligt? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 8

Het maximaal aantal uur dat een zorgverzekeraar vergoed is, is 12,9 uur per 24 uur. Vindt u het acceptabel dat zorgverzekeraars geen rekening houden met de persoonlijke omstandigheden van mensen die komen te overlijden? Vindt u dat iemand van achter een bureau dit beter kan inschatten dan een wijkverpleegkundige? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 9

Begrijpt u dat er wijkverpleegkundigen zijn die meer uren willen indiceren omdat de familie bezig wil zijn met afscheid nemen en niet met zorgtaken? Is het voorstelbaar dat er mensen zijn die terminaal ziek zijn en die niet de beschikking hebben over een uitgebreid netwerk, en dat dit een reden is voor hogere indicaties? Waarom laat u zorgverzekeraars op de stoel van de professional zitten?

Vraag 10

Hoe staat het met de uitvoering van de aangenomen motie Marijnissen over het inkopen van voldoende wijkverpleging voor palliatieve thuiszorg (29 282, nr. 280)?

Vraag 11

Deelt u de mening dat het zorgstelsel zo georganiseerd is, dat sommige mensen een waardige dood wordt ontnomen en de familie de mogelijkheid van een mooi afscheid wordt afgepakt, enkel omdat zorgverzekeraars bezig zijn met hun financiële belangen? Zo ja, wat gaat u hieraan doen? Zo nee, waarom niet?

Vraag 12

Welke maatregelen gaat u treffen om zorgverzekeraars te dwingen, palliatieve zorg altijd volledig te vergoeden? Kunt u uw antwoord toelichten?