

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

2512

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *een 100-jarige mevrouw die gemangeld wordt door het zorgstelsel* (ingezonden 19 mei 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 10 juni 2015)

Vraag 1

Kunt u uitleggen hoe het mogelijk is dat iemand die een indicatie voor 24-uurszorg voor palliatieve terminale zorg via een herindicatie van 24 uur zorg per dag naar 2 uur zorg per dag kan gaan?¹

Antwoord 1

Uit het artikel blijkt dat het, tegen de verwachting van de directe zorgverleners van de betreffende mevrouw, gelukkig weer iets beter met haar gaat en dat ze in ieder geval geen palliatief terminale zorg meer nodig heeft. Het is gebruikelijk dat de hoeveelheid zorg door de aangewezen professional wordt aangepast naar wat er op dat moment passend is. Volgens het artikel houdt dit in dat de indicatie is teruggebracht van 70 uur per week (in de praktijk omgezet in 24 uren zorg) naar ongeveer 28 uur per week (exclusief huishoudelijke hulp die inderdaad via de Wmo wordt verstrekt).

Vraag 2

Waarom heeft de betreffende mevrouw een herindicatie van de wijkverpleging gekregen, terwijl de terminale palliatieve thuiszorg onder het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) viel? Hoe is te verklaren dat zij een herindicatie voor wijkverpleging kreeg?

Antwoord 2

In 2014 werd alle palliatief terminale zorg geïndiceerd door het CIZ, nadat de behandelend arts (in dit geval de huisarts) had aangegeven dat de ingeschatte verwachte levensduur minder was dan 3 maanden. Vanaf 2015 is de palliatief terminale zorg voor mensen die op 31 december jl. nog een extramurale AWBZ-indicatie hadden onderdeel geworden van de aanspraak wijkverpleging (dat geldt ook voor nieuwe cliënten). De herindica-

¹ Tubantia 13 mei 2015. «Gemangeld door het zorgstelsel»

tie is daarom in handen van de professionele inschatting van de wijkverpleegkundige.

Vraag 3

Had het CIZ de indicatie niet gewoon moeten laten doorlopen? Kunt u uw antwoord toelichten? Klopt de indruk dat mevrouw «niet snel genoeg gestorven is»?²

Antwoord 3

Per 1 januari jl. valt de persoonlijke verzorging en verpleging die voorheen werd geleverd op basis van een extramurale AWBZ-indicatie onder de Zorgverzekeringswet en is afgesproken dat in 2015 de bestaande situaties worden geherindiceerd. Wanneer blijkt dat de indicatie niet meer aansluit op de zorgbehoefte, dan dient er een nieuwe indicatie te worden afgegeven. Juist ook in de nieuwe situatie is het zo dat we er naar streven dat mevrouw de zorg krijgt die bij haar situatie past.

Vraag 4

Is het waar dat mevrouw of aangewezen is op een intramurale indicatie, welke in de vorm van een «volledig pakket thuis» kan worden ingezet, of aangewezen is op de combinatie van wijkverpleging en gemeentelijke zorg voor huishoudelijke verzorging? Erkent u dat de kans dus erg groot is dat haar zorg versnippert? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

Clënten die een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, hebben toegang tot de Wlz. De Wlz-indicatie kan zowel intramuraal als extramuraal met een pgb, modulair pakket thuis (mpt) of volledig pakket thuis (vpt) worden verzilverd. Wanneer iemand niet aan de zorginhoudelijke criteria voldoet, is de cliënt aangewezen op zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en/of de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Ik heb eerder juist voor palliatieve zorg verpleging, verzorging en begeleiding integraal ondergebracht onder de Zorgverzekeringswet. Vanuit de wijkverpleging wordt een zorgplan opgesteld, waarin meerdere zorgverleners een rol kunnen spelen. Het behoort tot de professionele verantwoordelijkheid van de zorgverlener om de afstemming te zoeken met elkaar. Hierdoor moet versnippering worden voorkomen.

Vraag 5

Hoe reageert u op de uitspraak van BTK Thuiszorg dat «mevrouw Van der Wal niet de enige is die dit overkomt»?

Antwoord 5

Met de overgang van verpleging en verzorging vanuit de AWBZ naar de Zvw, is een start gemaakt met het anders organiseren van de zorg, waarbij het accent meer ligt op zelfredzaamheid, ontzorgen en kwaliteit van leven. De indicatiestelling, die voorheen bij het CIZ lag, wordt nu door de wijkverpleegkundige zelf gedaan, waarbij zij breder kijkt dan alleen naar de zorgvraag van de cliënt.

Ik ben verbaasd over de uitspraak van BTK Thuiszorg. Het is namelijk altijd aan de professional om de zorg af te stemmen op de behoeften van de cliënt. Samen met de cliënt moet een zorgplan worden opgesteld, waarin de zorgvraag en de invulling van de zorg wordt opgenomen. Het behoort tevens tot de professionele verantwoordelijkheid van de zorgverlener om in te schatten wanneer zorg uit andere domeinen noodzakelijk is en indien nodig de contacten te leggen met deze andere domeinen.

Vraag 6

Waarom worden afgegeven indicaties voor palliatieve terminale thuiszorg niet gewoon verlengd? Sinds wanneer gebruikt het CIZ weer een einddatum voor een terminale indicatie?

² <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2009/06/30/indicatie-palliatieve-terminale-zorg.html>

Antwoord 6

Het CIZ gebruikt geen einddatum voor indicaties binnen de Wlz. Zoals aangegeven in de antwoorden op vraag 1 en 3 is de afspraak dat met de overgang van extramurale AWBZ-zorg naar de Zorgverzekeringswet wordt gekeken of de bestaande indicatie nog past bij de zorgbehoefte van de cliënt. Wanneer blijkt dat de indicatie niet meer aansluit op deze zorgbehoefte, dient er een nieuwe indicatie te worden afgegeven. In de praktijk zullen de meeste mensen met een «oude» palliatieve indicatie deze zorg behouden.

Vraag 7

Hoeveel mensen hadden per 1 januari 2015 een indicatie voor palliatieve terminale thuiszorg? Is er voor deze mensen ook een herindicatieproces vanuit de wijkverpleging in werking getreden? Kunt u in kaart brengen of, en zo ja, welke herindicatie deze mensen hebben gekregen?

Antwoord 7

Gegevens uit de basisrapportage van het CIZ laten zien dat er per 31-12-2015 in totaal 4955 mensen met een geldige AWBZ-indicatie functiecategorie PTZ waren. Daarvan zijn 3990 indicaties vanuit de AWBZ naar andere domeinen over gegaan. Ik heb geen inzicht in hoeveel mensen met een PTZ indicatie zijn geherindiceerd en welke herindicatie deze mensen hebben gekregen. Wanneer er een herindicatie is gesteld door de professional, dient deze aan te sluiten op de zorgbehoefte van de betreffende cliënt.

Vraag 8

Acht u het uitgesloten dat mensen tijdens de veranderingen per 1 januari 2015 – gelijk als mevrouw Van der Wal – in de problemen komen omdat niemand weet hoe te handelen? Zo nee, wat is er nodig om er voor te zorgen dat er geen mensen gaan zwerven in het zorgstelsel, en dat niemand verantwoordelijk is voor de zorg? Zo ja, hoe heeft het CIZ geregeld dat mensen met palliatieve terminale thuiszorg hun indicatie dan wel behouden, dan wel goed worden overgedragen aan de juiste instantie die de thuiszorg moet regelen?

Antwoord 8

Ik ben het oneens met de constatering dat niemand weet hoe te handelen en dat mensen gaan zwerven in het zorgstelsel. Palliatieve zorg thuis is zowel mogelijk voor mensen met een Wlz-indicatie als voor mensen die deze zorg betrekken vanuit de aanspraak wijkverpleging in de zorgverzekeringswet. In dit geval hoefde het CIZ niets te regelen, maar was het aan de betreffende zorgprofessionals om via een herindicatie tot passende zorg te komen. Dat is ook gebeurd. Ik vind wel dat kwetsbare mensen (en hun naasten) goed moeten worden begeleid en goede informatie moeten krijgen wat de veranderingen in de zorg voor hen betekenen. Ik kan niet beoordelen of dat in deze situatie voldoende is gebeurd.

Vraag 9

Bent u tijdens u bezoek aan BTK Thuiszorg op de hoogte gesteld van deze problematiek? Zo ja, wat heeft u in de tussentijd ondernomen om de problemen op te (laten) lossen?³

Antwoord 9

Ik vermoed dat wordt bedoeld op een bijeenkomst met thuiszorg-, gezondheid- en welzijnsorganisaties in Twente, die plaatsvond op 24 november 2014 en de situatie van deze mevrouw was pas later aan de orde.

³ Tubantia 13 mei 2015. «Gemangeld door het zorgstelsel»