

## **Reactie op knelpunten**

Tijdens de bijeenkomst van het praktijkteam palliatieve zorg zijn onderstaande punten besproken die waren aangeleverd door mw Berdine Koekoek na een gesprek met 17 wijkverpleegkundigen. Het praktijkteam wil iedereen die in deze discussie heeft deelgenomen bedanken voor deze signalen. Hieronder is een reactie opgenomen als mix van het besprokene tijdens het overleg van 8 april en aanvullingen naar aanleiding van enkele recente ontwikkelingen. Bij vervolgvragen kunnen jullie altijd contact opnemen via [palliatievezorg@minvws.nl](mailto:palliatievezorg@minvws.nl)

### **1. Moeite om de gewenste zorg in te zetten**

Het is bekend dat het soms lastig is om de juiste zorg te vinden. Wel hebben we gemerkt dat partijen het soms te vaak en te lang zelf willen oplossen en dan bij niet gecontracteerde aanbieders uitkomen. Het advies is om toch vooral de zorgverzekeraar in te schakelen, zodat sneller een gecontracteerde aanbieder kan worden ingeschakeld.

### **2. Vergoeding nachtzorg**

Zie ook de recente antwoorden op de Kamervragen hierover. Er is verder recent een begrippenkader indicatieproces van VenVN gepubliceerd, waarna het Zorginstituut heeft gedeuid wat dan verzekerde zorg is. Hopelijk geeft dat meer houvast over wat wel en niet vergoed wordt vanuit de Zvw. We zaten onlangs ook bij Zilveren Kruis en zij geven aan dat het niet zo is dat nachtzorg alleen vergoed wordt bij risico op verstikking of bloeding; dit zijn slechts voorbeelden.

Voor wat betreft de inzet van vrijwilligers: dit vraagt om een goede afweging van de wijkverpleegkundige. Zij behoort de mogelijkheden (of onmogelijkheden) hiervoor mee te nemen in de indicatiestelling. Na de zomer gaan het met het praktijkteam op bezoek bij VPTZ Nederland en dan zullen we deze punten ook weer meenemen.

### **3. Kritisch op doelmatigheid**

We zijn het eens dat de discussie over doelmatigheid in de palliatieve zorg wat dubbel is. Natuurlijk moeten verzekeraars controleren of middelen doelmatig moeten worden ingezet. Maar we zien ook dat in de laatste fase relatief ruim zorg ingezet mag worden, wanneer dit is onderbouwd door de wijkverpleegkundige conform de beroepsstandaarden en -normen (Normenkader V&VN). Voor wat betreft de terminaalverklaring: die mag van ons een minder prominente rol gaan spelen. In de Zvw is de terminaalverklaring niet verplicht. Het gaat om de professionele inschatting van de wijkverpleegkundige voor het al dan niet inzetten van intensieve zorg, ook als de laatste fase langer duurt dan verwacht.

### **4. Discrepantie wensen en aanbod**

Dit is een bredere trend die niet alleen in de palliatieve zorg speelt. Voor wat betreft hospices en bijna-thuis huizen geldt wel dat dit eigenlijk altijd eenpersoonskamers zijn met een of meer gemeenschappelijke ruimte. Ook in de Wlz zijn er steeds vaker kleinschalige woonvormen en eenpersoonskamers beschikbaar. Maar eens dat het niet overal mogelijk is om aan alle wensen tegemoet te komen.

### **5. Wachlijsten (en Wlz)**

Het is inderdaad een feit dat mensen een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betalen als ze van de Wlz gebruik maken. De Zvw kent voor wijkverpleging geen eigen bijdrage.

### **6. Verschillende kosten bij opname in een hospice**

Ook hier geldt dat mensen een inkomensafhankelijke eigen bijdrage moeten gaan betalen als ze al van de Wlz gebruik maken. Bij overgang van een verpleeghuis naar een hospice wordt dat overigens – waar relevant - omgezet van een hoge naar een lage eigen bijdrage (de bekostiging wordt dan omgezet naar een mpt). Deze eigen bijdrage is bedoeld voor de kosten van de professionele zorg. Iedereen moet verder een bijdrage betalen voor de kosten van het hospice zelf (kost en inwoning). Dat is niet dubbelop met wat mensen met een Wlz – indicatie extra betalen.

#### **7. Nazorg**

Nazorg wordt inderdaad vergoed, zoals gesteld. Bij intensievere nazorg, waarbij wordt vastgesteld dat de nabestaande zelf een zorgvraag heeft, moet een nieuw traject worden gestart op naam van de nabestaande. Eventueel kan hierbij ook van een geestelijke verzorger gebruik worden gemaakt (nieuw in loop van 2019). De ontruiming van de kamer is een bekend signaal. Hierbij zijn de regels op zich duidelijk, maar is het natuurlijk aan zorginstellingen om hier op een respectvolle manier mee om te gaan.

#### **8. Verkeerde bed-problematiek**

Ook dit is een bekend signaal waar we als praktijkteam over hebben gesproken. Met het CIZ in 2016/2017 afgesproken dat in ieder geval de nieuwe indicatie snel wordt afgegeven (en sneller dan in het verleden). We kunnen helaas geen voorrangregels opstellen (ook mensen in ziekenhuisbed en moeilijke thuissituatie moeten soms urgent worden geplaatst). Wel kan het zorgkantoor vaker dan nu wordt gedacht een bemiddelende rol spelen. Ook bij problemen rond de bekostiging kan contact worden opgenomen met het zorgkantoor.