

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres:**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**

2372035-1010043-LZ

**Bijlage(n)**

1

**Uw kenmerk**

29214-88

Datum 21 juni 2021

Betreft Schriftelijk overleg inzake Wijziging van de Subsidieregeling Regeling  
palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging (29214-88)

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van enkele leden van de vaste  
commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de wijziging van de  
Subsidieregeling Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging  
(2021D20772).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

## II. Reactie van de minister

*De leden van de D66-fractie wijzen erop dat in de toelichting staat dat gedurende de looptijd van de nieuwe subsidieregeling toegewerkt wordt naar een mogelijke inbedding van de financiering van de vrijwillige palliatieve terminale zorg en de netwerken palliatieve zorg in het stelsel van zorgwetten. Deze leden willen een toelichting op de stelling in de toelichting dat "structurele bekostiging in een zorgwet wordt ondergebracht." Zij wijzen daarbij op het rapport over de evaluatie van de regeling waarin Bureau HHM concludeert dat de: "aard van de werkzaamheden van organisaties (inzet vrijwilligers voor palliatieve terminale zorg) en netwerken (onafhankelijke coördinatie) niet goed past binnen één van de zorgwetten, mede door het multidimensionale karakter van palliatieve zorg."*

Palliatieve zorg is in alle domeinen van de zorg mogelijk, maar tegelijkertijd wordt de bekostiging van de palliatieve zorg als complex ervaren. Het doel is dan ook voor de palliatieve zorg passende bekostiging te ontwikkelen. Als het gaat om een eenduidige, structurele financiering van palliatieve zorg is inbedding in het stelsel van zorgwetten nadrukkelijk een van de denkrichtingen.

In het rapport van Bureau HHM over de evaluatie van de Regeling ptz staat: 'Een aangepaste subsidieregeling als financieringsvorm ligt voor de hand, maar een structurele inbedding is daarmee niet van tafel. Voor de langere termijn is een volwaardige positie van vrijwillige PTZ en netwerkcoördinatie in het stelsel van zorgwetten gewenst. Dit moet onder meer worden gezien in samenhang met ontwikkelingen als 'juiste zorg op de juiste plek', 'passende zorg', netwerkwet en regionalisering, positionering van de ouderenzorg (advies commissie Bos) en het rapport 'Naar een toekomstbestendig zorgstelsel' (Brede Maatschappelijke Heroverweging). Daarnaast is van belang te kijken naar de totale subsidieverstrekking binnen de palliatieve zorg (niet alleen aan organisaties voor vrijwillige PTZ en netwerken, maar ook de belangenverenigingen, IKNL, PZNL en Agora). Dit vraagt om een brede bestuurlijke visie op de ontwikkeling, positionering en (financiële) ondersteuning van de palliatieve zorg'. Voor de langere termijn financiering adviseert Bureau HHM om met partijen, zoals de coöperatie Palliatieve Zorg Nederland (PZNL), gezamenlijk een brede bestuurlijke visie op te stellen voor de ontwikkeling, positionering en (financiële) ondersteuning van de palliatieve zorg. Deze visie moet worden opgesteld in samenhang met allerlei ontwikkelingen die gaande zijn met het oog op effectiviteit en betaalbaarheid van de zorg. De uitwerking van deze visie wordt meegenomen in het NPPZ II (ook in het eerste NPPZ was een van de 14 doelstellingen te zorgen voor financiering van palliatieve zorg die volstaat, duidelijk is en niet bureaucratisch). Naar verwachting zal het NPPZ II in het najaar worden vastgesteld.

Daarnaast is met betrekking tot geestelijke verzorging thuis een verkenning naar financiering via een zorgwet, of een combinatie van zorgwetten, opgestart. Zorginhoudelijk is niet overduidelijk welke zorgwet het meest passend is en hoe in de uiteindelijke implementatie rekening gehouden kan worden met de bestaande infrastructuur. Deze en andere factoren, bijvoorbeeld rondom wetenschappelijk aantoonbare effectiviteit van geestelijke verzorging, maken het een lastige puzzel om te leggen, waarbij iedere optie voor- en nadelen kent. Niettemin zal ik uw Kamer aan het eind van het jaar informeren over de voortgang van het verkenningsproces.

*De leden van de D66-fractie wijzen erop dat in de brief die de voorliggende wijziging aankondigde<sup>1</sup>, alsmede in de toelichting, wordt genoemd dat de wijziging in "goed overleg met de meest betrokken veldorganisaties" is opgesteld. Deze leden vernemen graag welke organisaties dit precies zijn geweest.*

Met de voorliggende wijziging van de subsidieregeling wordt de verlenging van de regeling zekergestellt. Over de aanbevelingen van Bureau HHM ben ik in gesprek met Vrijwilligers Palliatieve Zorg Nederland (VPZN), de Associatie HospiceZorg Nederland (AHzN), Fibula, het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg, IKNL en PZNL.

*De leden van de D66-fractie merken op dat de Vereniging van Geestelijke VerZorgers (VGVZ) aandacht vraagt voor de leeftijdsgrens van vijftig jaar en ouder, welke in de huidige regeling wordt gecontinueerd. Ook de Stuurgroep Geestelijke Verzorging Thuis wijst op de continuering hiervan. In het kader van de toegankelijkheid van de regeling, pleiten zij voor het afschaffen van deze grens. De hanteerbaarheid van de uitvoering is (een van de) reden(en) dat deze grens in de originele regeling geen probleem meer zou zijn. De leden van de D66-fractie willen graag uitleg over het besluit om de leeftijdsgrens ook in de nieuwe regeling te handhaven. Ook horen deze leden graag waarom de argumenten van VGVZ en de Stuurgroep Geestelijke Verzorging Thuis onjuist zouden zijn. Tot slot horen deze leden graag van de minister of een inschatting is gemaakt van de (financiële) gevolgen van de verruiming van de regeling door afschaffing van de leeftijdsgrens.*

De coronacrisis heeft in 2020 en ook dit jaar grote impact gehad op het van de grond komen van de uitvoering van geestelijke verzorging thuis. Hierdoor hebben de veldpartijen in verhouding minder kunnen besteden aan de daadwerkelijke uitvoering van de geestelijke verzorging thuis. Dit maakt het moeilijk een beeld te krijgen van de impact op zowel de financiële beheersbaarheid als de hanteerbaarheid van de uitvoering, als de groep zorgontvangers zo substantieel zou worden verbreed. In het licht van het voorgaande acht ik het niet opportuun om op dit moment de grens van vijftig jaar los te laten. In 2022 zal ik in overleg met de veldpartijen het loslaten van de leeftijdsgrens opnieuw bezien, mede in relatie tot de (financiële) consequenties.

*De leden van de D66-fractie willen graag nadere informatie omtrent de vereisten welke neergelegd zijn in artikel 3.1 van de Comptabiliteitswet, ondanks dat spreken over doelstellingen, doeltreffendheid en doelmatigheid, de precieze beleidsinstrumenten en de financiële gevolgen voor rijk en maatschappelijke sectoren zich op het oog minder leent voor de zorg en ondersteuning rondom palliatieve zorg.*

In artikel 3.1 van de Comptabiliteitswet wordt expliciet geregeld dat in de toelichting op nieuwe beleidsvoorstellen, voornemens en toezeggingen moet worden ingegaan op de doeltreffendheid en de doelmatigheid die worden nagestreefd. De subsidieregeling heeft als beleidsdoel het creëren en onderhouden van een samenhangend aanbod van palliatieve zorg in de regio door het verlenen van vrijwillige palliatieve zorg en het in stand houden en coördineren van regionale netwerken. Uit de door Bureau HHM uitgevoerde evaluatie van de regeling blijkt dat voortzetting van de regeling voor de subsidiëring van de vrijwillige palliatieve terminale zorg en de netwerken palliatieve zorg vooralsnog in de rede ligt en van belang is voor continuering van de resultaten van de organisaties en netwerken. Daarbij heeft Bureau HHM wel enkele aanbevelingen gedaan ten behoeve van de doelmatigheid van de regeling, zoals meerjarige subsidiëring, verantwoording over de behaalde resultaten en een andere

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2020/21, 34 104, nr. 321.

financieringssystematiek, zowel voor de organisaties vrijwillige palliatieve terminale zorg als voor de netwerken palliatieve zorg.

De netwerken palliatieve zorg hebben vanaf 2019 ook subsidie ontvangen voor de inzet van geestelijke verzorgers in de netwerkregio's in de thuissituatie, ten behoeve van palliatieve patiënten en mensen van 50 jaar en ouder met zingevingsvragen. Ook de netwerken integrale kindzorg krijgen een bedrag voor geestelijke verzorging thuis; zij kunnen daarmee geestelijke verzorgers of verlies- en rouwbegeleiders voor kinderen en hun naasten bekostigen. De inzet van de middelen is niet alleen bedoeld voor consulten van geestelijk verzorgers of verlies- en rouwbegeleiders in de thuissituatie, maar ook voor inzet van geestelijk verzorgers of verlies- en rouwbegeleiders bij multidisciplinair overleg en scholing. Voortzetting van de regeling ten behoeve van de subsidiëring van geestelijke verzorging thuis wordt eveneens zeer wenselijk geacht. In de Kamerbrief van 15 april 2020<sup>2</sup> zijn goede voorbeelden naar voren gebracht van geestelijke verzorging in tijden van de coronacrisis. Steeds meer geestelijk verzorgers werken in verschillende sectoren, waardoor de dwarsverbanden die nu nodig zijn makkelijker kunnen worden gelegd. Dat veldpartijen zich momenteel inzetten om de coördinatie en facturering van de geestelijke verzorging thuis te verleggen van de meer dan 60 netwerken palliatieve zorg naar een kleiner aantal Centra voor Levensvragen, zal de doelmatigheid van de subsidiëring baten. De inzet van geestelijke verzorging thuis kan met een beperkter aantal regio's gerealiseerd worden tegen lagere uitvoeringskosten en administratieve kosten.

*De leden van de CDA-fractie wijzen erop dat in het jaarverslag van de Algemene Rekenkamer uitgebreid wordt ingegaan op de palliatieve terminale thuiszorg. Deze leden vragen naar mijn reactie op de vier door de Algemene Rekenkamer genoemde aandachtspunten waardoor de kans om thuis te sterven lager is dan deze zou kunnen zijn voor mensen die op het einde van hun leven graag thuis wilden zijn. Zij willen graag dat ik per aandachtspunt aangeef hoe ik hiermee omga en vragen of ik specifiek kan toelichten hoe ik de genoemde punten in de subsidievoorwaarden verwerk, specifiek op het punt van coördinatie.*

Op 30 april 2021 heb ik een bestuurlijke reactie<sup>3</sup> gegeven op het Rapport Resultaten verantwoordingsonderzoek 2020 bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.<sup>4</sup> Ook in de aanbiedingsbrief bij het Verslag houdende lijst van vragen en antwoorden over het rapport Resultaten verantwoordingsonderzoek 2020 bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>5</sup>, ben ik nader ingegaan op de conclusies in het rapport van de Algemene Rekenkamer. Kortheidshalve verwijs ik naar deze brieven.

Specifiek op het punt van coördinatie verwijs ik ook naar laatstgenoemde brief. De aanbevelingen uit het rapport worden besproken met de netwerken palliatieve zorg. In de regeling is de verplichting opgenomen dat de coördinatie gericht moet zijn op een compleet, samenhangend en dekkend aanbod van palliatieve terminale zorg van verantwoorde kwaliteit in de netwerkregio. In de gesprekken met betrekking tot de jaarlijkse aanpassingen van de subsidieregeling zal aandacht worden besteed aan de vraag hoe de effectiviteit van de coördinatie door de netwerken kan worden vergroot.

---

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2019/20, 25 295, nr. 249.

<sup>3</sup> Zie de website van de Algemene Rekenkamer: VO+2020+VWS+reactie+min+VWS (1).pdf.

<sup>4</sup> Kamerstukken II 2020/21, 35 830-XVI, nr. 2 (bijlage).

<sup>5</sup> Kamerstukken II 2020/21, 35 830-XVI-2, nr. 7.

*De leden van de CDA-fractie lezen dat de netwerken palliatieve zorg in 2019 en 2020 subsidie hebben ontvangen voor de inzet van geestelijk verzorgers in de netwerkregio's in de thuissituatie, ten behoeve van palliatieve patiënten en mensen van vijftig jaar en ouder met zingevingsvragen. Deze leden vragen waarom voor een subsidieperiode van vijf jaar is gekozen en waarom niet voor een periode van drie jaar.*

De subsidieregeling is sinds 2007 telkens met vijf jaar verlengd. Uit de evaluatie van de regeling door Bureau HHM blijkt dat zowel organisaties als netwerken behoefte hebben aan zekerheid en de mogelijkheid om meerjarig beleid te ontwikkelen en uit te voeren. Om dit te kunnen faciliteren, ligt een verlenging met wederom vijf jaar voor de hand. Dat neemt niet weg dat daarnaast wordt verkend of en hoe op langere termijn een volwaardige positie van vrijwillige palliatieve terminale zorg en netwerkcoördinatie in het stelsel van zorgwetten kan worden geborgd. Mocht wettelijke borging voor 2027 gerealiseerd kunnen worden, dan hoeft de subsidieregeling de termijn van vijf jaar niet vol te maken.

*De leden van de CDA-fractie willen graag een toelichting waarom er een 'ondergrens' van vijftig jaar als voorwaarde is opgenomen? Waarom wordt er bij deze nieuwe subsidieperiode niet voor gekozen om de leeftijdsgrens te verlagen?*

De coronacrisis heeft in 2020 en ook dit jaar grote impact gehad op het van de grond komen van de uitvoering van geestelijke verzorging thuis. Hierdoor hebben de veldpartijen in verhouding minder kunnen besteden aan de daadwerkelijke uitvoering van de geestelijke verzorging thuis. Dit maakt het moeilijk een beeld te krijgen van de impact op zowel de financiële beheersbaarheid als de hanteerbaarheid van de uitvoering, als de groep zorgontvangers zo substantieel zou worden verbreed. In het licht van het voorgaande acht ik het niet opportuun om op dit moment de grens van vijftig jaar los te laten. Nadat de nieuwe regio's waarbinnen de Centra voor Levensvragen gaan zorgdragen voor de inzet van geestelijke verzorging thuis zich hebben gevormd, zal ik in 2022 in overleg met de veldpartijen het loslaten van de leeftijdsgrens opnieuw bezien, mede in relatie tot de (financiële) consequenties.

*De leden van de CDA-fractie vragen naar de eerste ervaringen van geestelijke verzorging in de thuissituatie. Wat gaat er goed en wat kan beter?*

Het is inmiddels het derde jaar waarin de subsidieregeling voorziet in de bekostiging van geestelijke verzorging thuis. Het werkveld is jong en volop in ontwikkeling. De netwerken palliatieve zorg maakten een snelle start. Eerste ervaringen werden opgedaan met de uitvoering van de regeling, het ontwikkelen van veldnormen, de samenwerking met geestelijk verzorgers en Centra voor Levensvragen en kennisuitwisseling.

De stuurgroep Geestelijke Verzorging thuis en bijbehorende werkgroepen gaven richting en bouwden uit. Intussen zijn een landelijk onderwijsplan en communicatieplan ontwikkeld en in uitvoering. In mijn brief van 2 november jl. informeerde ik u over de onderbesteding van de subsidiegelden in het startjaar vanwege de opstart van de infrastructuur. Afgelopen jaar is opnieuw sprake geweest van een lagere inzet van geestelijk verzorgers dan voorzien (20%-50%), ditmaal in verband met de coronacrisis. Tegelijkertijd is er volop ervaring opgedaan met consulten, deelname aan multidisciplinair overleg (MDO) en scholing welke wél doorgang kon vinden, bijvoorbeeld online of telefonisch. Afgelopen jaar zijn mensen ondersteund met ruim 16.000 gesprekken met een geestelijk verzorger, namen geestelijk verzorgers ruim 1.600 keer deel aan multidisciplinair overleg ten behoeve van patiënten, en hebben zij 3.400 uren scholing verzorgd aan andere professionals in zorg en welzijn. Het budget dat via de subsidieregeling aan geestelijke verzorging thuis is besteed in 2020 is ruim 4

miljoen euro. Aan rouw- en verliesbegeleiding van kinderen en hun omgeving is ruim 150.000 euro besteed.

De afgelopen jaren bleek dat de (subsidie)schotten tussen de werkgebieden van geestelijke verzorging thuis een knelpunt vormden. Een tekort op de ene plek kon niet worden aangevuld met een overschot elders. Door te gaan werken met grotere regio's zal het budget binnen een regio voortaan flexibeler kunnen worden ingezet. Momenteel wordt daarom door betrokken partijen gewerkt aan regionale clustering ten behoeve van de uitvoering van geestelijke verzorging thuis.

*De leden van de CDA-fractie vragen naar de betekenis van de stelling in de toelichting bij de regeling dat wellicht meer instellingen met de DAEB worden belast dan strikt noodzakelijk.*

Het ontbreken van een concurrerende markt op het gebied van de betaalfunctie en het koppelen van een geestelijk verzorger aan een cliënt betekent dat er op dit moment geen sprake is van staatssteun. De omstandigheden kunnen in de toekomst echter zodanig wijzigen, dat dan potentieel wel sprake is van staatssteun. In dat kader is van belang dat aan ondernemingen op basis van de de-minimisverordening tot € 200.000,- aan steun mag worden verleend zonder dat er sprake is van staatssteun.<sup>6</sup> Dit bedrag geldt per onderneming over een periode van drie belastingjaren. Voor de compensatie van Diensten van Algemeen Economisch Belang (DAEB) bestaat sinds 2012 een aparte de-minimisvrijstelling. Op basis van de DAEB de-minimisverordening<sup>7</sup> kunnen ondernemingen die een DAEB verrichten over een periode van drie belastingjaren tot € 500.000,- aan de-minimissteun ontvangen. Om te voorkomen dat op enig moment staatssteun wordt verleend, is er zekerheidshalve voor gekozen om iedere subsidieaanvrager bij de eerste subsidieverstrekking via een overeenkomst met de Staat te belasten met de DAEB, ongeacht of een instelling onder de de-minimisgrens blijft of niet.

*De leden van de ChristenUnie-fractie danken de minister dat hij de evaluatie van de regeling palliatieve terminale zorg heeft gevolgd en voor een langer lopende regeling heeft gekozen. Deze leden vragen de minister of hij met de partijen uit het veld gezamenlijk tot deze keuze is gekomen en of daar nog verdere inhoudelijke wijzigingen aan de orde zijn geweest.*

De subsidieregeling is sinds 2007 telkens met vijf jaar verlengd. Uit de evaluatie van de regeling door Bureau HHM blijkt dat zowel organisaties als netwerken behoefte hebben aan zekerheid en de mogelijkheid om meerjarig beleid te ontwikkelen en uit te voeren. Om dit te kunnen faciliteren, ligt een verlenging met wederom vijf jaar voor de hand. Dat neemt niet weg dat daarnaast wordt verkend of en hoe op langere termijn een volwaardige positie van vrijwillige palliatieve terminale zorg en netwerkcoördinatie in het stelsel van zorgwetten kan worden geborgd. Mocht wettelijke borging voor 2027 gerealiseerd kunnen worden, dan hoeft de subsidieregeling de termijn van vijf jaar niet vol te maken.

Met de voorliggende wijziging van de subsidieregeling wordt de verlenging van de regeling zeker gesteld. Het advies van Bureau HHM naar aanleiding van de evaluatie van de regeling behelst onder meer aanbevelingen voor de middellange termijn, zoals de mogelijkheid tot meerjarige subsidiëring, verantwoording over de behaalde resultaten en een andere financieringssystematiek, zowel voor de organisaties vrijwillige palliatieve terminale zorg als voor de netwerken palliatieve zorg. In de Kamerbrief en de toelichting heb ik aangekondigd dat ik over deze aanbevelingen de komende maanden in goed overleg met de meest betrokken veldorganisaties de financiering vanaf 2022 vorm zal geven. Het gaat dan om VPTZ Nederland, de Associatie HospiceZorg Nederland (AHZN), Fibula, het

<sup>6</sup> Verordening (EU) Nr. 1407/2013 van de Commissie, PB EU L 352/1.

<sup>7</sup> Verordening (EU) Nr. 2018/1923 van de Commissie, PB EU L 313/2.

Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg, IKNL en PZNL. De uit het overleg voortvloeiende wijzigingen van de subsidieregeling worden eind van dit jaar gepubliceerd, samen met enkele andere aanpassingen die jaarlijks terugkeren (zoals bedragen en bijlage).

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de minister of hij in de aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer over de regeling aanleiding ziet om de regeling aan te passen.*

Eerder heb ik op 30 april 2021 een bestuurlijke reactie gegeven op het Rapport Resultaten verantwoordingsonderzoek 2020 bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ook in de aanbiedingsbrief bij het Verslag houdende lijst van vragen en antwoorden over het rapport Resultaten verantwoordingsonderzoek 2020 bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, ben ik nader ingegaan op de conclusies in het rapport van de Algemene Rekenkamer. Kortheidshalve verwijs ik naar deze brieven. In het najaar kunnen bij de jaarlijkse wijziging van de subsidieregeling eventuele aanpassingen naar aanleiding van de aanbevelingen van het Algemene Rekenkamer rapport worden meegenomen.

*De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat met de verlenging van de regeling de geestelijke verzorging ook een blijvende mogelijkheid kan zijn voor mensen in de thuissituatie die een levensbepalende gebeurtenis meemaken en palliatieve patiënten thuis. Deze leden vragen de minister waarom er gekozen is om de leeftijdsgrens van vijftig jaar aan te houden. Daarbij wijzen zij erop dat bij de instelling van deze subsidiegrond voor de grens van vijftig jaar is gekozen om de vraag beheersbaar te houden voor de netwerken en omdat de uitbreiding van de subsidie was gekoppeld aan het programma Waardig Ouder Worden. Genoemde leden zijn met de stuurgroep Geestelijke Verzorging Thuis van mening dat het risico op een onbeheersbare situatie niet meer aan de orde is, omdat de samenwerking met andere (zorg)professionals en opgeleide vrijwilligers en de maximering van het subsidiebedrag ervoor zorgen dat de uitvoering gereguleerd wordt. Deze leden zijn van mening dat het schrappen van de leeftijdsgrens eraan bijdraagt om aan de huidige maatschappelijke behoefte te voldoen van geestelijke verzorging thuis. Is de minister bereid de regeling op dit punt aan te passen?*

De coronacrisis heeft in 2020 en ook dit jaar grote impact gehad op het van de grond komen van de uitvoering van geestelijke verzorging thuis. Hierdoor hebben de veldpartijen in verhouding minder kunnen besteden aan de daadwerkelijke uitvoering van de geestelijke verzorging thuis. Dit maakt het moeilijk een beeld te krijgen van de impact op zowel de financiële beheersbaarheid als de hanteerbaarheid van de uitvoering, als de groep zorgontvangers zo substantieel zou worden verbreed. In het licht van het voorgaande acht ik het niet opportuun om op dit moment de grens van vijftig jaar los te laten. In 2022 zal ik in overleg met de veldpartijen het loslaten van de leeftijdsgrens opnieuw bezien, mede in relatie tot de (financiële) consequenties.

*De leden van de ChristenUnie-fractie wijzen op de toezegging in het Algemeen Overleg van 11 november 2020 om de verkenning naar de wettelijke borging van geestelijke verzorging thuis zo snel mogelijk te starten. Deze leden willen weten hoe het met deze verkenning is gevorderd.*

De verkenning naar financiering via een zorgwet, of een combinatie van zorgwetten, is opgestart, maar zal de nodige tijd in beslag nemen. Zorginhoudelijk is niet overduidelijk welke zorgwet het meest passend is en hoe in de uiteindelijke implementatie rekening gehouden kan worden met de bestaande infrastructuur. Deze en andere factoren, bijvoorbeeld rondom wetenschappelijk aantoonbare effectiviteit van geestelijke verzorging, maken het een lastige puzzel om te leggen, waarbij iedere optie voor- en nadelen kent. Niettemin zal ik

uw Kamer aan het eind van het jaar informeren over de voortgang van het verkenningsproces.

*De leden van de SGP-fractie maken uit de conceptregeling op dat, evenals onder de huidige regeling, de subsidie voor geestelijke verzorging is beperkt tot inzet voor mensen van vijftig jaar en ouder. De leden van de SGP-fractie vragen de minister, mede op basis van geluiden uit het veld, om geen leeftijdsbeperking in de regeling op te nemen, zoals er ook geen leeftijdsbeperking geldt voor het verlenen van palliatieve zorg op basis van deze regeling. In de huidige regeling is deze beperking opgenomen als logische link naar de subsidiëring via de netwerken palliatieve zorg, en om te voorkomen dat de uitvoering onhanteerbaar zou worden bij een te brede groep zorgontvangers. Bij de nieuwe regeling is wat de leden van de SGP-fractie betreft de hanteerbaarheid niet meer in het geding. De samenwerking met andere (zorg)professionals en opgeleide vrijwilligers, en ook de maximering van het subsidiebedrag zijn in de laatste jaren middelen geweest om de uitvoering te reguleren. Onder de nieuwe regeling zijn deze elementen de inmiddels beproefde waarborgen voor hanteerbaarheid. Het toegankelijk maken van geestelijke zorg ook voor mensen jonger dan vijftig jaar zal de gerichte inzet van ondersteuning bij zingeving verbeteren, zonder beheersmatige risico's.*

De coronacrisis heeft in 2020 en ook dit jaar grote impact gehad op het van de grond komen van de uitvoering van geestelijke verzorging thuis. Hierdoor hebben de veldpartijen in verhouding minder kunnen besteden aan de daadwerkelijke uitvoering van de geestelijke verzorging thuis. Dit maakt het moeilijk een beeld te krijgen van de impact op zowel de financiële beheersbaarheid als de hanteerbaarheid van de uitvoering, als de groep zorgontvangers zo substantieel zou worden verbreed. In het licht van het voorgaande acht ik het niet opportuun om op dit moment de grens van vijftig jaar los te laten. In 2022 zal ik in overleg met de veldpartijen het loslaten van de leeftijdsgrens opnieuw bezien, mede in relatie tot de (financiële) consequenties.

*De leden van de SGP-fractie vragen waarom er geen stand-van-zakenbrief met betrekking tot de palliatieve zorg naar de Tweede Kamer is verstuurd en vragen meer urgentie op dit thema.*

In de brief van 10 februari 2021 is uw Kamer geïnformeerd over enkele onderwerpen waarop eerder specifieke toezeggingen zijn gedaan. Het feit dat het opstellen van een stand-van-zakenbrief over palliatieve zorg is uitgesteld, betekent niet dat er geen stappen gemaakt worden op dit thema. Ondertussen is het ZonMw-programma Palliatie II van start gegaan en er komt in het najaar een vervolg op het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ II). Ik verwacht uw Kamer voor het eind van het jaar nader te informeren over de stand van zaken met betrekking tot palliatieve zorg.

*De leden van de SGP-fractie wijzen erop dat in de evaluatie van de subsidieregeling Bureau HHM tot de slotsom komt dat de inbedding van de organisaties voor vrijwillige palliatieve terminale zorg en de netwerken palliatieve zorg in wetgeving om een brede bestuurlijke visie vraagt op de ontwikkeling, positionering en (financiële) ondersteuning van de palliatieve zorg. Deze leden vragen om verduidelijking van de passage in de toelichting bij de regeling dat hierop mede door middel van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II wordt ingezet.*

Palliatieve zorg is in alle domeinen van de zorg mogelijk, maar tegelijkertijd wordt de bekostiging van de palliatieve zorg als complex ervaren. Het doel is dan ook voor de palliatieve zorg passende bekostiging te ontwikkelen. Als het gaat om een eenduidige, structurele financiering van palliatieve zorg is inbedding in het stelsel van zorgwetten nadrukkelijk een van de denkrichtingen.

In het rapport van Bureau HHM over de evaluatie van de Regeling ptz staat: 'Een aangepaste subsidieregeling als financieringsvorm ligt voor de hand, maar een structurele inbedding is daarmee niet van tafel. Voor de langere termijn is een volwaardige positie van vrijwillige PTZ en netwerkcoördinatie in het stelsel van zorgwetten gewenst. Dit moet onder meer worden gezien in samenhang met ontwikkelingen als 'juiste zorg op de juiste plek', 'passende zorg', netwerkzorg en regionalisering, positionering van de ouderenzorg (advies commissie Bos) en het rapport Hoekstra 'Naar een toekomstbestendig zorgstelsel'. Daarnaast is van belang te kijken naar de totale subsidieverstrekking binnen de palliatieve zorg (niet alleen aan organisaties voor vrijwillige PTZ en netwerken, maar ook de belangenverenigingen, IKNL, PZNL en Agora). Dit vraagt om een brede bestuurlijke visie op de ontwikkeling, positionering en (financiële) ondersteuning van de palliatieve zorg'. Voor de langere termijn financiering adviseert Bureau HHM om met partijen, zoals de coöperatie Palliatieve Zorg Nederland (PZNL), gezamenlijk een brede bestuurlijke visie op te stellen voor de ontwikkeling, positionering en (financiële) ondersteuning van de palliatieve zorg. Deze visie moet worden opgesteld in samenhang met allerlei ontwikkelingen die gaande zijn met het oog op effectiviteit en betaalbaarheid van de zorg. De uitwerking van deze visie wordt meegenomen in het NPPZ II (ook in het eerste NPPZ was een van de 14 doelstellingen te zorgen voor financiering van palliatieve zorg die volstaat, duidelijk is en niet bureaucratisch).

*Naar verwachting zal het NPPZ II in het najaar worden vastgesteld. De leden van de SGP-fractie vragen hoe het staat met de motie Van der Staaij/Dik-Faber waarin wordt verzocht om inzichtelijk te maken wat er in de afgelopen periode concreet is bereikt, welke knelpunten er nog zijn op het gebied van de toegankelijkheid en financiering van palliatieve zorg, en welke oplossingsrichtingen hiervoor denkbaar zijn.*

In de brief van 10 februari 2021 heb ik u reeds kort geïnformeerd over de stand van zaken van enkele onderwerpen waarop eerder specifieke toezeggingen waren gedaan: 'Palliatieve sedatie; hoe nu verder' en 'Transmurale Palliatieve zorg met passende bekostiging (TAPA\$)'. Ook werden de eerste monitor palliatieve zorg van de NZa en het rapport Evaluatie Regeling palliatieve terminale zorg aan u aangeboden.

Voor het eind van het jaar zal ik een stand-van-zakenbrief aan uw Kamer sturen, waarin ik integraler op de stand van zaken in de palliatieve zorg zal ingaan en zodoende opvolging zal geven aan uw motie.

*De leden van de SGP-fractie vragen of ik een kabinetsreactie kan geven op de evaluatie van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg en de conclusies en aanbevelingen van Bureau HHM. Deze leden vragen ook of ik kan aangeven welke lessen uit de evaluatie zijn meegenomen en toegepast bij de verlenging van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg en het onderzoeksprogramma Palliantie.*

Gezien de demissionaire status van het kabinet, acht ik het niet opportuun om een kabinetsreactie te geven. Wel kan ik kort ingaan op het proces met betrekking tot het vervolg op het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ). In 2013 heeft het ministerie van VWS het NPPZ geïnitieerd voor een periode van zes jaar (2014-2020). Dit programma kende veertien doelstellingen waaraan op verschillende manieren werd bijgedragen: door het ZonMw-programma 'Palliantie. Meer dan zorg', de activiteiten van de regionale samenwerkingsverbanden (consortia) en aanvullend nationaal beleid. De evaluatie is uitgevoerd in opdracht van ZonMw door Bureau HHM. Uit de evaluatie is gebleken dat over het geheel gezien meer specifieke informatie voor het actuele beeld beschikbaar was dan in 2016. Uit de analyse blijkt wel dat de gegevens niet 'dekkend' zijn om de stand van zaken op alle aspecten van de NPPZ-doelstellingen weer te geven. Bepaalde aspecten zijn onderbelicht in de beschikbare data. Deze conclusie is door de programma-

commissie Palliantie meegenomen in de bespreking over het vervolgprogramma, Palliantie II. Verder staat in de aanbevelingen van het rapport: 'Hoewel er meer specifieke kwantitatieve informatie beschikbaar is gekomen afgelopen jaren, is het moeilijk te zeggen hoe goed de palliatieve zorg ervoor staat (in vergelijking met een norm of met een voorgaande meting). Dit werpt de vraag op hoe de voortgang op de NPPZ-doelstellingen gevolgd kan worden. Hiervoor bevelen wij aan om monitorinstrument(en) te ontwikkelen waarmee de stand van zaken op de NPPZ-doelstellingen in beeld kan worden gebracht en om normen te formuleren die leidend zijn voor de inspanningen van de diverse partijen in de palliatieve zorg. De maatstaven uit het onderzoek vormen een eerste aanzet hiertoe; in samenspraak met het veld kunnen deze nader uitgewerkt worden in meetbare indicatoren'.

Het is evident dat er een vervolg op het Nationale Programma Palliatieve Zorg moet komen, de 14 doelstellingen uit het eerste programma zijn nog steeds relevant. Maar bij het vervolg op het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ II) is het belangrijk om vooraf een 'monitorinstrument' te ontwikkelen waarmee door de tijd heen eenduidige informatie wordt verzameld over alle doelstellingen of maatstaven. Naar verwachting zal het NPPZ II in het najaar worden vastgesteld.

Ook bij het ZonMw-programma Palliantie II is rekening gehouden met zowel de evaluatie van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg als met de evaluatie van het eerste programma 'Palliantie. Meer dan zorg'. Daarin werd onder andere aanbevolen om het vervolgprogramma strakker aan te sturen en om focus aan te brengen. Daarbij is het belangrijk om voort te bouwen op het eerste programma.

*De leden van de SGP-fractie vragen naar een reactie op de aandachtspunten en aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer en of deze nog betrokken zijn bij het opstellen van de subsidieregeling. Tevens vragen deze leden hoe er invulling wordt gegeven aan de aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer.*

Eerder heb ik op 30 april 2021 een bestuurlijke reactie gegeven op het Rapport Resultaten verantwoordingsonderzoek 2020 bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ook in de aanbiedingsbrief bij het Verslag houdende lijst van vragen en antwoorden over het rapport Resultaten verantwoordingsonderzoek 2020 bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, ben ik nader ingegaan op de conclusies in het rapport van de Algemene Rekenkamer. Korte tijdshalve verwijs ik naar deze brieven. In het najaar kunnen bij de jaarlijkse wijziging van de subsidieregeling eventuele aanpassingen naar aanleiding van de aanbevelingen van het Algemene Rekenkamer rapport worden meegenomen.