



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Informatiekaart Palliatieve zorg

**Informatie voor professionals over
de financiering van de palliatieve zorg**



Wat is palliatieve zorg?

Palliatieve zorg is zorg in de laatste levensfase en is gericht op de behandeling van ziekteverschijnselen zoals pijn, benauwdheid en angst met als doel kwaliteit van leven zo goed mogelijk te houden. Palliatieve zorg kan de volgende elementen bevatten:

- Verzorgen en verplegen;
- Symptomen bestrijden;
- Waken;
- Aandacht voor psychische en sociale problemen, zingeving en spiritualiteit;
- Ondersteuning bij het afronden van het leven en bij het afscheid nemen;
- Naasten helpen bij de zorg en het rouwproces.

Wanneer begint de zorg?

Afhankelijk van de fase wordt onderscheid gemaakt tussen palliatieve terminale zorg en palliatieve zorg. Voor palliatieve terminale zorg wordt als regel een termijn van drie maanden aangehouden. Hiervoor kan door de behandelend arts een terminaliteitsverklaring worden afgegeven. Hiermee kunnen cliënten bijvoorbeeld in een hospice of het eerstelijns verblijf terecht of het zorgprofiel voor palliatieve terminale zorg aanvragen. Ook vragen zorgverzekeraars vaak om een terminaliteitsverklaring als de zorg thuis moet worden uitgebreid. De behandelend arts is de arts die op dat moment beschikt over voldoende informatie om een oordeel over de levensverwachting te kunnen geven en legt dat vast in een terminaliteitsverklaring. Dit is bijvoorbeeld de huisarts of de medisch specialist die tijdens een ziekenhuisopname de hoofdbehandelaar is.

Het kan ook zo zijn dat mensen al veel eerder dan drie maanden van tevoren weten dat ze komen te overlijden, bijvoorbeeld wanneer bij een levensbedreigende ziekte op genezing gerichte behandelingen te zwaar vallen of geen perspectief meer bieden. Het waken is dan nog niet aan de orde, maar het bestrijden van symptomen en aandacht voor kwaliteit van leven wel. Ook is het belangrijk dat in deze fase met naasten en zorgverleners het 'goede gesprek' rond wensen en behoeften rond het levenseinde wordt gevoerd. We spreken dan over palliatieve zorg in plaats van over palliatieve terminale zorg.

Wanneer eindigt de zorg?

De zorg blijft beschikbaar tot het overlijden, ook als de laatste levensfase langer duurt dan verwacht. Wanneer de cliënt zodanig herstelt dat er geen sprake meer is van een terminale levensfase, dan vindt er in overleg met de behandelend arts een herindicatie plaats. Het zorgaanbod wordt dan op de nieuwe zorgvraag afgestemd.

Waar kunnen cliënten de zorg ontvangen?

Cliënten kunnen palliatieve zorg zowel thuis als in een zorginstelling ontvangen. Thuis kan betekenen in het eigen huis, het ouderlijk huis, een klein wooninitiatief of een hospice/bijna-thuis-huis. Bij palliatieve zorg thuis is het belangrijk dat de zorg goed geregeld wordt tussen cliënt, naasten, behandelend arts, professionele verpleging/verzorging en vrijwilligers. In een zorginstelling regelen de zorgverleners de zorg in samenspraak met de cliënt en zijn of haar naasten. De voorkeur die een cliënt heeft voor de plaats van overlijden is hierbij het uitgangspunt.

Hoe wordt palliatieve zorg vergoed?

Palliatieve zorg kan vergoed worden via:

- de Zorgverzekeringswet (Zvw)
- de Wet langdurige zorg (Wlz)

De zorg wordt via de Wlz vergoed als de cliënt al een Wlz-indicatie heeft (behalve voor zorg in het ziekenhuis, deze wordt ook bij Wlz-cliënten uit de Zvw vergoed). In alle andere gevallen wordt de zorg via de Zvw vergoed. Binnen de Zvw en de Wlz zijn de mogelijkheden gelijk. Ook kan er een beroep op de gemeente (Wmo) gedaan worden, bijvoorbeeld voor hulp bij het huishouden of voor mantelzorgondersteuning.

1. Vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet

De vergoeding loopt via de volgende onderdelen van de Zvw:

- Wanneer een cliënt de zorg in de thuissituatie of een niet Wtzi-toegelaten hospice wil ontvangen, vindt de vergoeding plaats vanuit de aanspraak Wijkverpleging;
- Wanneer een cliënt de zorg in een Wtzi-toegelaten hospice of palliatieve unit van een verpleeghuis wil ontvangen, vindt de vergoeding plaats vanuit de prestatie Eerstelijns verblijf voor palliatieve terminale zorg;
- Wanneer een cliënt de zorg in een ziekenhuis ontvangt, vindt de vergoeding plaats vanuit de prestatiebekostiging voor ziekenhuizen (via DOT's).

Hoe verloopt het vaststellen van de benodigde zorg bij de Zvw?

Als de behandelende arts inschat dat de cliënt niet langer dan drie maanden te leven heeft, kan de cliënt palliatieve terminale zorg vanuit de Zvw ontvangen. Het vaststellen van de benodigde zorg hangt af van de setting waarbinnen de zorg wordt geleverd.

Thuis of in een hospice

Als de cliënt thuis of in een niet Wtzi-toegelaten hospice zorg ontvangt, dan indiceert een wijkverpleegkundige de palliatieve terminale zorgbehoefte en beschrijft dit in het zorgplan. Als een cliënt vanuit een ziekenhuis naar huis of

naar een hospice gaat, dan brengt de transferverpleegkundige de zorgbehoefte in kaart en bereidt het ontslag voor. Hierdoor kunnen de wijkverpleegkundige(n) / technische thuiszorg verpleegkundigen de zorg direct continueren.

Intramuraal via eerstelijns verblijf

De huisarts of de medisch specialist bepaalt of iemand recht heeft op een intramurale opname via eerstelijns verblijf. Het kan daarbij zo zijn dat de huisarts dit onder zijn/haar verantwoordelijkheid doorzet naar een wijkverpleegkundige. In het ziekenhuis zal de transferverpleegkundige de afweging aangaande eerstelijns verblijf maken (formeel onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist).

Cliënten die nu zorg ontvangen vanuit de Zvw en met een terugkeergarantie naar de Wlz vanwege een laag ZZP voor 1-1-2015 blijven ook hun palliatieve terminale zorg vanuit de Zvw krijgen.

2. Vergoeding vanuit de Wet langdurige zorg

De vergoeding loopt via een Wlz-zorgprofiel:

- Wanneer een cliënt in een instelling verblijft, dan vindt de vergoeding plaats vanuit het eerder toegekende zorgprofiel. Zorg aan het eind van het leven is onderdeel van het zorgaanbod van een instelling. Een cliënt kan in een instelling het aanvullend zorgprofiel *beschermd verblijf met intensieve palliatieve terminale zorg* (hierna te noemen: Zorgprofiel PTZ) geïndiceerd krijgen als aan alle volgende criteria wordt voldaan:
 - Er is noodzaak tot zeer intensieve 24-uurszorg, die in het reeds geïndiceerde zorgprofiel niet mogelijk is.
 - Er is noodzaak tot bestrijding van zware pijn en/of verwardheid en/of benauwdheid en/of onrust.
 - Er is sprake van complexe zorg en inzet van verschillende disciplines en noodzaak van continue nabijheid van zorg.
- Wanneer een cliënt thuis of in een kleinschalig wooninitiatief verblijft, vindt de vergoeding plaats vanuit het zorgprofiel PTZ, dat wordt geleverd in de vorm van een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget (of een combinatie hiervan). Hiervoor gelden de bovenstaande criteria niet. Zorgkantoren kunnen extra kosten bovenop het zorgprofiel PTZ toekennen als de zorgbehoefte groter is dan waarin het zorgprofiel PTZ voorziet. Dit geldt voor het modulair pakket thuis en het persoonsgebonden budget of een combinatie hiervan. Extra kosten kunnen niet worden toegekend bij de levering van het volledig pakket thuis.
- Wanneer cliënten die in een instelling verblijven de zorg in de laatste levensfase toch liever thuis of in een hospice (zonder toelating voor verblijf) willen ontvangen, dan gaan de regels voor thuis gelden. In dat geval kunnen zij het zorgprofiel PTZ geïndiceerd krijgen en kan het zorgkantoor extra kosten bovenop het zorgprofiel PTZ toekennen.

Hoe verloopt het vaststellen van de benodigde zorg voor cliënten met een Wlz-indicatie?

- Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) kan voor deze cliënten het zorgprofiel PTZ indiceren op basis van de bovenstaande criteria en de locatie. Zowel thuis als in een instelling vult de zorgaanbieder vervolgens de zorg op maat in. Als in de thuissituatie meer zorg nodig is dan waarin het Zorgprofiel PTZ voorziet, dan kan de zorgverlener (na overleg met het zorgkantoor) extra zorg inzetten.

Schematische weergave vergoeding van palliatieve zorg

	Zorgverzekeringswet *	Wet langdurige zorg *
Thuis	Wijkverpleging	Zorgprofiel PTZ + eventueel extra kosten thuis
Hospice/ Bijna thuis huis zonder Wtzi-toelating **	Wijkverpleging	Zorgprofiel PTZ + eventueel extra kosten thuis
Hospice met Wtzi-toelating**	Eerstelijns Verblijf	Eigen Zorgprofiel of Zorgprofiel PTZ
Verpleeghuis	Eerstelijns Verblijf	Eigen Zorgprofiel of Zorgprofiel PTZ
Ziekenhuis	DOT	DOT

* Mogelijke leveringsvormen op basis waarvan cliënten zorg kunnen ontvangen zijn:

Zorgverzekeringswet:

Zorg in natura, Persoonsgebonden budget (PGB)

Wet langdurige zorg:

Verblijf in een instelling, Volledig pakket thuis (VPT), Modulair pakket thuis (MPT), PGB

** Hospices zonder Wtzi-toelating zijn geen zorginstelling en te vergelijken met de situatie thuis. Hospices met Wtzi-toelating zijn wel een zelfstandige zorginstelling of maken deel uit van een zorginstelling met Wtzi-toelating.

Vragen of knelpunten?

Heeft u nog vragen aan de Rijksoverheid over palliatieve zorg.

Neem contact op via rijksoverheid.nl of bel naar 1400.

Zorgaanbieders kunnen met knelpunten die ze in de praktijk ervaren terecht bij het praktijkteam palliatieve zorg, bijvoorbeeld over financiering. Het praktijkteam palliatieve zorg is een samenwerking tussen het ministerie van VWS, verzekeraars, netwerken palliatieve zorg, het CIZ en diverse partijen uit de palliatieve zorg. Het belangrijkste doel is het structureel oplossen van knelpunten in de palliatieve zorg en deze oplossingen landelijk bekend maken en invoeren.

E-mail: meldpunt@juisteloket.nl, telefoon: 030 789 78 78 (voor 1 april 2017: 030 273 99 00).

Dit is een uitgave van

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres

Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

Postadres

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

Telefoon 070 340 79 11

Telefax 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

februari 2017