

Gids Geldstromen in de palliatieve zorg

Gertrude van Driesten
Thomas Bakker

Gids Geldstromen in de palliatieve zorg

Auteurs

Gertrude van Driesten

Thomas Bakker

Kees Wessels

Vormgeving

Leonie Lous

In opdracht van



De Argumentenfabriek



© BY NC ND juli 2021

www.argumentenfabriek.nl

ISBN 978 94 93004 25 2

NUR 860

Inhoud

Voorwoord	5
Palliatieve zorg	7
1. Definitie	9
2. Hoofdrolspelers	10
Geldstromen palliatieve zorg	13
1. Zorginkoop	14
2. Subsidie	19
3. Eigen betalingen	20
4. Geldstromen	22
Totstandkoming	24



Voorwoord

In Nederland overlijden jaarlijks ongeveer 150.000 mensen. Het merendeel van deze patiënten overlijdt niet onverwacht en heeft daarmee recht op palliatieve zorg: zorg die ziektelast vermindert (de lichamelijke en psychische dimensie) en kwaliteit van leven ondersteunt (de sociospirituele dimensie).

De palliatieve fase is voor ieder mens en zijn naasten uniek en vraagt daarom om de best passende zorg en kort-cyclische evaluatie van de doelstellingen. Wat mensen hiervan mogen verwachten staat beschreven in het Kwaliteitskader palliatieve zorg. Palliatieve zorg wordt op verschillende plaatsen geleverd en door verschillende betrokkenen in samenspraak tussen formele en informele zorgverleners. De bekostiging van palliatieve zorg weerspiegelt de veelzijdigheid ervan. Het gaat om een zeer divers zorgaanbod, waarin zorgverleners vanuit hun specifieke expertise (samen) werken om passende palliatieve zorg voor de patiënt te bieden. Deze *Gids Geldstromen in de palliatieve zorg* verheldert de soms complexe bekostiging op hoofdlijnen.

De palliatieve zorg in Nederland kan en moet beter. Nog te vaak wordt te laat ingezien dat patiënten aan hun aandoening of kwetsbaarheid kunnen komen te overlijden. Het is belangrijk dat de patiënt en zijn naasten en alle

betrokken zorgverleners samen proactief nadenken over hoe de zorg in het wisselend verloop van de palliatieve fase passend kan worden ingericht. Gedurende die gehele fase moet er voldoende ruimte en deskundigheid beschikbaar zijn om in de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en zijn naasten te kunnen voorzien. De bekostiging dient hierbij aan te sluiten.

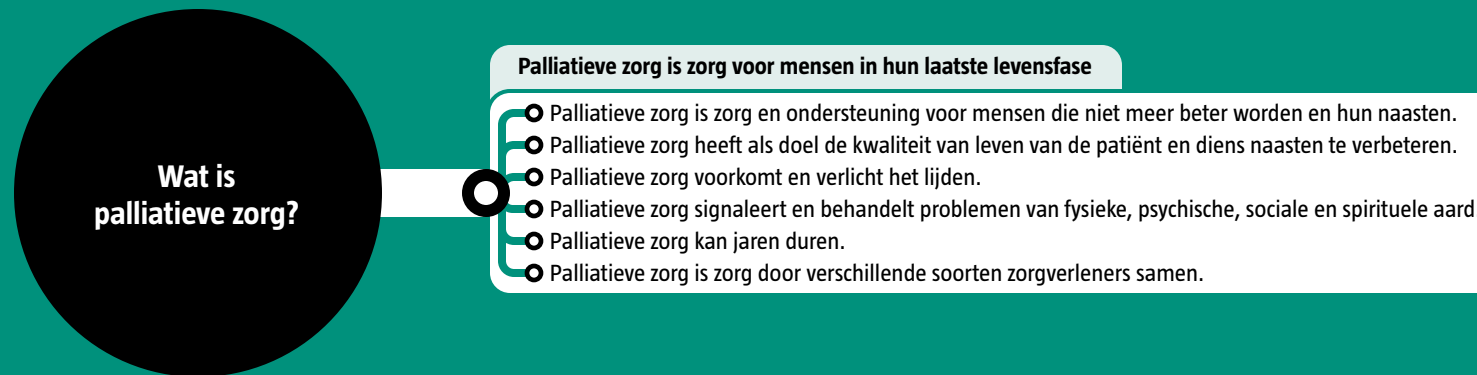
Als maatschappij staan we voor vragen om de palliatieve zorg als onderdeel van de gehele zorg toekomstbestendig in te richten. Hoe kunnen zorgverleners beter samenwerken in netwerken? Hoe kan de bekostiging passender worden ingericht? Welke data zijn nodig om de uitdagingen van de toekomst, zoals de vergrijzing en krapte op de arbeidsmarkt, het hoofd te kunnen bieden? Vanuit de coöperatie Palliatieve Zorg Nederland zetten we ons met samenwerkingspartners onophoudelijk in voor verbeteringen in de palliatieve zorg. Voor elke burger in Nederland.

Wij hopen dat deze *Gids Geldstromen in de palliatieve zorg* inzicht geeft hoe u met samenwerkingspartners palliatieve zorg kan organiseren en verbeteren.

Prof. dr. Saskia Teunissen
Coöperatie Palliatieve Zorg Nederland (PZNL)



Palliatieve zorg



Afbeelding 1

1. Definitie

Jaarlijks overlijden in Nederland ruim 150 duizend mensen, waaronder circa 146 duizend volwassenen.❶ Bij de meeste van hen, ongeveer 70 procent, komt het sterven niet onverwacht.❷ Zij hebben een levensbedreigende aandoening of zijn kwetsbaar door ouderdom. Palliatieve zorg heeft als doel de kwaliteit van leven van deze mensen en hun naasten te verbeteren.

Het Kwaliteitskader palliatieve zorg beschrijft wat patiënten, zorgverleners en zorginkopers verstaan onder goede palliatieve zorg. In dit Kwaliteitskader staat palliatieve zorg als volgt omschreven:❸

“Palliatieve zorg is zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard. Gedurende het beloop van de ziekte heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden.”

Afbeelding 1 vat samen wat palliatieve zorg is. Het gaat dus om een combinatie van zorg en ondersteuning, die past bij de specifieke behoeften van betrokken ‘patiënt’ en diens naasten. Denk aan medische behandeling, verpleging en verzorging, geestelijke verzorging, ondersteuning van de mantelzorger, respijtzorg en thuishulp. Palliatieve zorg bestaat náást de zorg die gericht is op genezing of verlichting van medische problemen. Palliatieve zorg kan overal plaatsvinden: thuis, in een hospice, ziekenhuis of verpleeghuis.

Palliatieve zorg begint als duidelijk wordt dat iemand (mogelijk) niet meer beter wordt. Dit kan jaren duren.

Op de volgende pagina's leggen we uit wie de hoofdrolspelers zijn in palliatieve zorg en hoe de geldstromen lopen. We beperken ons in deze gids tot geldstromen in de uitvoering van palliatieve zorg voor volwassenen. Kinderpalliatieve zorg en de landelijke ondersteuning van de organisatie van de palliatieve zorg vallen buiten de reikwijdte van deze gids.

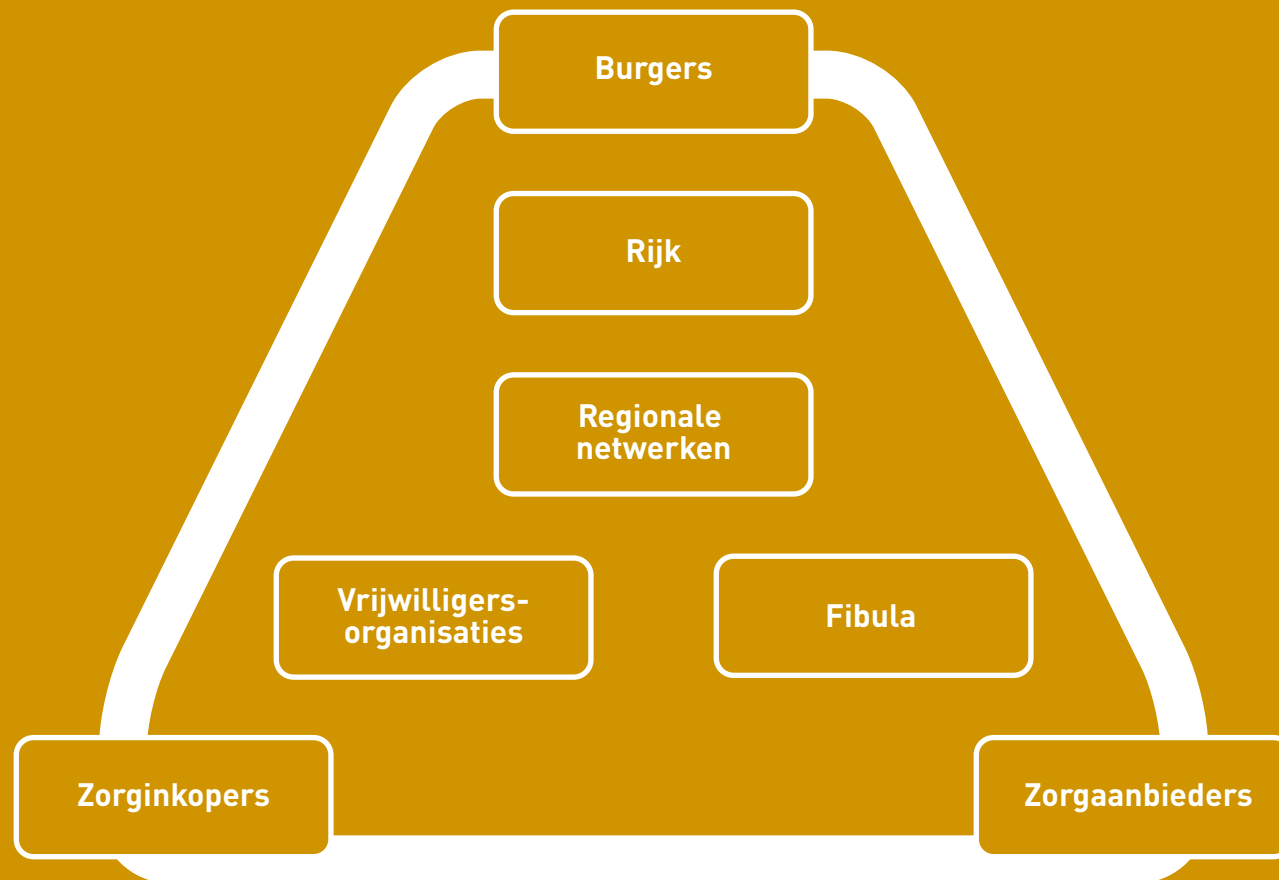
2. Hoofdrolspeleers

Om de geldstromen voor palliatieve zorg uit te kunnen leggen, onderscheiden we de volgende hoofdrolspeleers: burgers, aanbiedeers van zorg en ondersteuning (hierna: zorgaanbiedeers), zorginkopeers, het Rijk, regionale netwerkeer, vrijwilligeroorganisatiees en Fibula.

De rol van uitvoerende organisatiees in de geldstromen (zoals het Centraal Administratiekantoor en de Sociale Verzekeringebank) en de rol van toezichthouders (zoals de Nederlandse Zorgautoriteit en het Zorginstituut) laten we achterwege om de hoofdlijn te bewaren. Wil je meer weten over de geldstromen in het zorgstelsel, lees dan het boek *Zó werkt de zorg in Nederland*.⁴

Afbeelding 2 toont de hoofdrolspeleers in de palliatieve zorg.

Wie zijn de hoofdrolspelers in palliatieve zorg?



Afbeelding 2



Geldstromen palliatieve zorg

1. Zorginkoop

Aanbieders van palliatieve zorg hebben te maken met verschillende zorginkopers. Afbeelding 3 geeft dit schematisch weer.

Zorginkopers

Zorgverzekeraars kopen voor hun verzekerden palliatieve zorg in, die vergoed wordt uit het basispakket van de zorgverzekering. Dit regelt de Zorgverzekeringswet (Zvw). In dit pakket zitten onder andere: huisartsenzorg, wijkverpleging, ziekenhuiszorg, geneesmiddelen, dieetadvies en sommige hulpmiddelen. Ook zorg door de arts voor verstandelijk gehandicapten en de specialist ouderengeneeskunde valt hier soms onder. De aanvullende verzekering voor bijvoorbeeld fysiotherapie of eigen bijdrage voor verblijf in een hospice valt niet onder de Zvw.

Zorgkantoren kopen palliatieve zorg in voor mensen met een indicatie op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze mensen kunnen thuis wonen of in een instelling voor langdurige zorg, zoals het verpleeghuis.

Gemeenten kopen maatschappelijke ondersteuning in voor hun inwoners op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Denk aan hulp bij het huishouden, ondersteuning

bij alledaagse bezigheden, mantelzorgondersteuning, hulpmiddelen en woningaanpassingen. ⁹

Zorgvormen

De hoofdbehandelaar verleent in principe zelf palliatieve zorg aan zijn of haar eigen patienten. Dit heet 'generalistische palliatie'. De hoofdbehandelaar kan zich laten ondersteunen door een in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener. Dit heet 'gespecialiseerde palliatie' of 'consultatie palliatieve zorg'. Mensen die thuis of in een hospice verblijven, kunnen wijkverpleging palliatieve zorg krijgen. Dit kan zowel generalistische als gespecialiseerde palliatieve zorg zijn.

Vervangende zorg om de mantelzorger(s) tijdelijk vrijaf te geven, heet 'respijtzorg'. Een voorbeeld hiervan is tijdelijke opname van de patiënt in een zorginstelling of hospice. Onder 'thuishulp' vallen hulp bij het huishouden en begeleiding bij alledaagse activiteiten. Hiermee hebben we een aantal belangrijke vormen van palliatieve zorg benoemd (geen compleet overzicht).

Zorgaanbieders

De aanbieders van palliatieve zorg, zijn huisartsenpraktijken, ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties en instellingen voor langdurige zorg (waaronder

verpleeghuizen). Voor mensen die thuis verblijven, is de huisarts de hoofdbehandelaar. Voor mensen in het ziekenhuis is de medisch specialist de hoofdbehandelaar, voor mensen die met een Wlz-indicatie in een verpleeghuis verblijven is dit de specialist ouderengeneeskunde. Elk ziekenhuis dat mensen met kanker behandelt, heeft een in palliatieve zorg gespecialiseerd team van verschillende deskundigen ('team palliatieve zorg').⁶

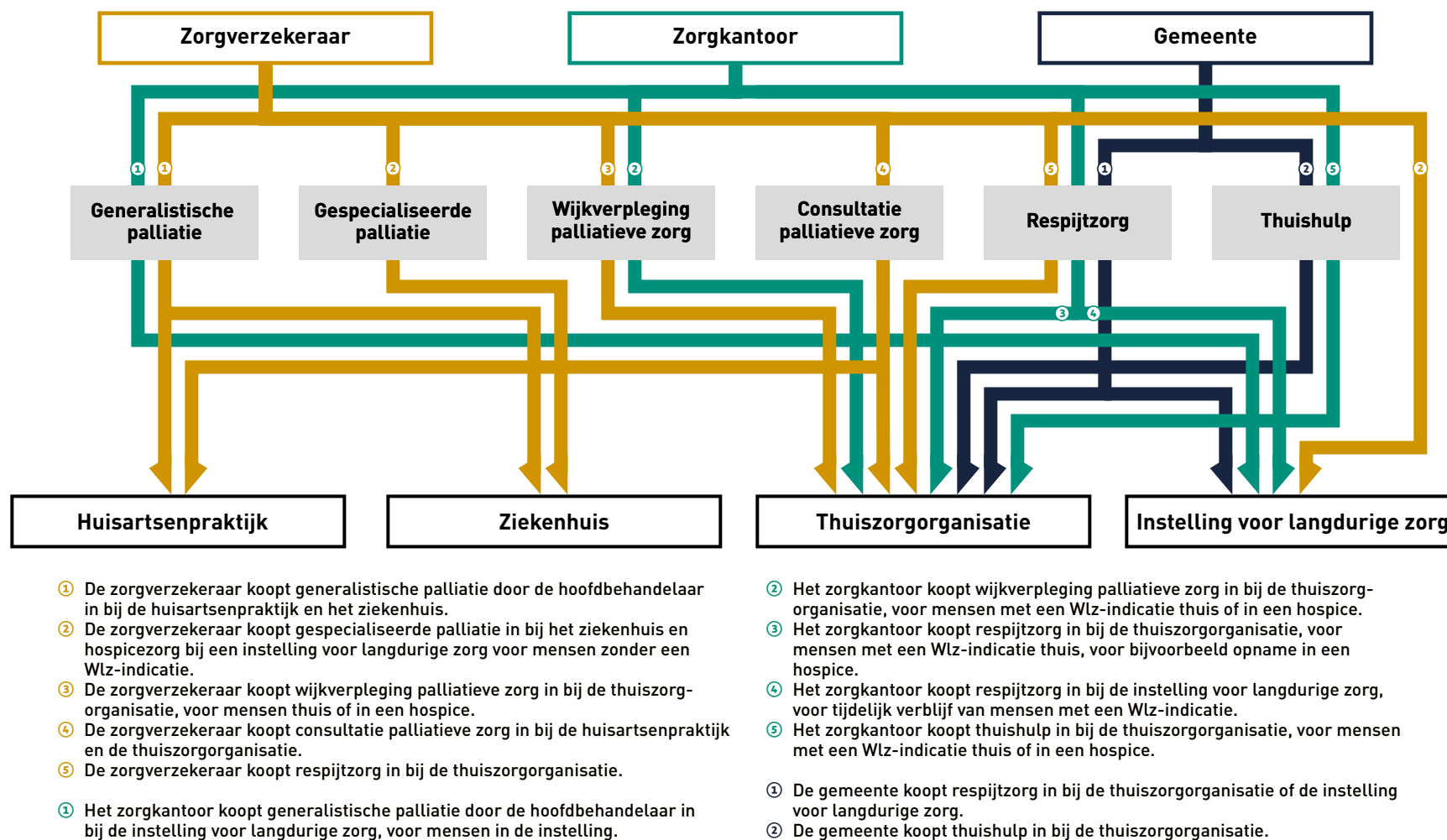
Bij thuiszorgorganisaties werken wijkverpleegkundigen die palliatieve zorg verlenen. Op de 'palliatieve unit van een verpleeghuis' kunnen ook patiënten zonder Wlz-indicatie terecht. Mensen die hulp willen bij het regelen van passende zorg en ondersteuning, kunnen hiervoor – kosteloos – terecht bij een onafhankelijke cliëntondersteuner via de gemeente of het zorgkantoor.

Hospices

In Nederland overlijden jaarlijks ruim 12.000 mensen in hospices. Er zijn drie typen hospices: Bijna-Thuis-Huizen (BTH), Palliatieve Units in verpleeghuizen (PU) en High-Care-Hospices (HCH). Ruim 100 BTH zijn particuliere organisaties grotendeels gerund door vrijwilligers. De ruim 60 HCH hebben in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners in dienst, gecombineerd met eigen teams van vrijwilligers. Een thuiszorgorganisatie levert veelal de verpleegkundige zorg. De inkoop hiervan verloopt via de thuiszorgorganisatie.

HCH en PU die een zorginstelling zijn volgens de Wet toelating zorginstellingen (per 2022 Wet toetreding zorgaanbieders) hebben een directe inkooprelatie met de zorgverzekeraar of het zorgkantoor. Voor deze hospices verloopt de zorginkoop zoals bij een verpleeghuis.⁵

Welke zorginkoper koopt welke palliatieve zorg in bij welke zorgaanbieder?



Afbeelding 3



Afbeelding 4

2. Subsidie

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verstrekt subsidie aan organisaties die een specifieke taak vervullen in de palliatieve zorg. Afbeelding 4 laat dit zien.

We noemen hier alleen de organisaties die met de subsidie daadwerkelijk palliatieve zorg mogelijk maken, door uitvoering of coördinatie van palliatieve zorg in een regio, de inzet van geestelijk verzorgers of vrijwilligers of het beschikbaar maken van consultatie palliatieve zorg.

3. Eigen betalingen

De bekostiging van palliatieve zorg verloopt voor een groot deel rechtstreeks tussen de zorginkopers en de zorgaanbieders. Palliatieve patiënten betalen daarnaast zelf bij voor allerlei zaken, soms vrijwillig, soms op verzoek van de instelling, soms opgelegd vanuit de wet.

Wanneer mensen zoal bijbetalen voor palliatieve zorg, toont afbeelding 5. We benoemen in deze afbeelding alleen veelvoorkomende gevallen.

Voor het gebruik van maatwerkvoorzieningen uit de Wmo betalen mensen in 2021 een eigen bijdrage van 19 euro per maand ('abonnementstarief'). Dit is wettelijk vastgelegd. Voor Wlz-zorg betalen mensen een wettelijke eigen bijdrage die afhankelijk is van inkomen, vermogen en de soort zorg: bijvoorbeeld of mensen in een instelling verblijven of thuis of in een hospice zorg ontvangen. Deze eigen bijdrage is in 2021 maximaal 2.469,20 euro per maand.⁷ Het Centraal AdministratieKantoor (CAK) int de eigen bijdragen.

De eerste 385 euro aan zorgkosten uit het basispakket van de zorgverzekering moeten mensen per jaar zelf

betalen, het zogeheten eigen risico. Voor huisartsenzorg en wijkverpleging betalen zij geen eigen risico.

Voor verblijf, voeding, wassen en schoonmaak rekenen hospices meestal een vergoeding, die mensen zelf betalen. Mensen met een aanvullende zorgverzekering krijgen soms – en onder voorwaarden – een tegemoetkoming in deze kosten.⁸ De palliatieve zorg in het hospice wordt geregeld via de zorgwetten. Tenslotte, mensen kunnen er ook voor kiezen met eigen financiële middelen palliatieve zorg, ondersteuning en verblijf in te kopen, of zelf bij te betalen voor zorg die niet of niet volledig wordt vergoed.

Nu we hebben laten zien hoe de inkoop van palliatieve zorg verloopt, welke landelijke subsidieregelingen palliatieve zorg mogelijk maken en wat mensen zelf betalen, brengen we de informatie bij elkaar in één totaaloverzicht. Zie afbeelding 6 en 7.



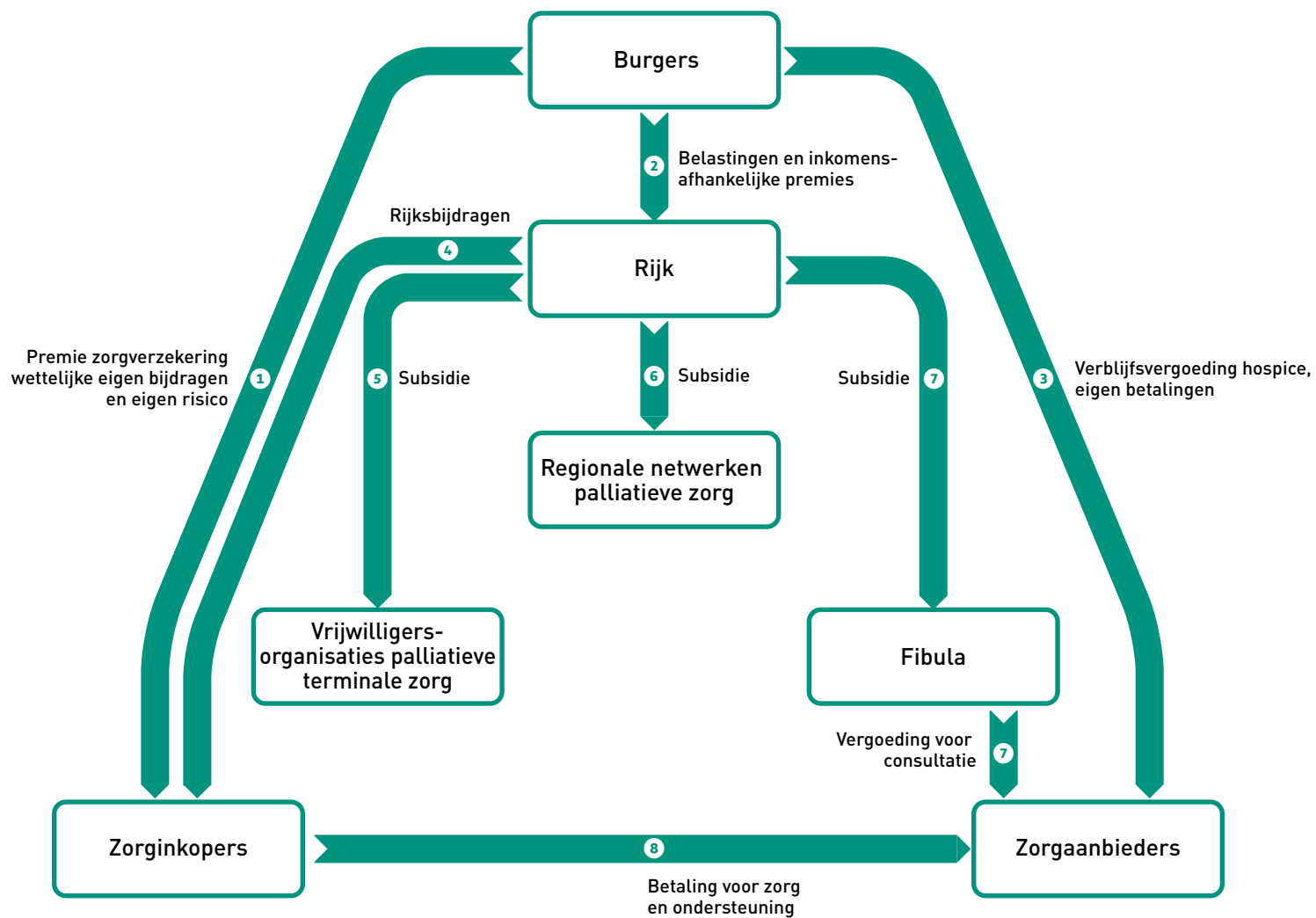
Afbeelding 5

4. Geldstromen



Afbeelding 6

Hoe lopen de geldstromen in de palliatieve zorg?



Afbeelding 7

Totstandkoming

De Gids geldstromen in de palliatieve zorg is een uitgave van Platform Zó werkt de zorg. Samen met partners en inhoudsdeskundigen hebben wij namens De Argumentenfabriek ons uiterste best gedaan een zo feitelijk, objectief en neutraal mogelijke gids te maken. Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) heeft de gids financieel mede mogelijk gemaakt.

Gedurende het samenstellen van de gids speelde de begeleidingsgroep een belangrijke rol. Deze groep bestond uit Chantal Pereira (IKNL), Floor Cornelissen (IKNL), Rudi van der Valk (ZiNL) en Saskia Teunissen (PZNL). Met hen bepaalden we de rode lijn van de gids en maakten we keuzes over de afbakening. De begeleidingsgroep kreeg de conceptgids voorgelegd ter inhoudelijke controle op feiten. Hun op- en aanmerkingen hebben we verwerkt.

We hebben ons voor het maken van de gids gebaseerd op literatuur en online data (zie pagina 25). Een belangrijke bron vormde ook de denksessie, waarin we aan deskundigen vroegen hoe de bekostiging van palliatieve zorg in de praktijk werkt. De namen van de deskundigen staan op de pagina hiernaast.

Alle afbeeldingen uit deze gids komen in het najaar van 2021 in de Zó werkt de zorg – app, die je kosteloos kan bekijken: app.zwdz.nl.

Wil je de gedachte achter het Nederlandse zorgstelsel en de geldstromen nóg beter begrijpen, lees dan het boek *Zó werkt de zorg in Nederland* (2018).

We danken de begeleidingsgroep en de deskundigen voor hun inbreng en bereidheid om al onze vragen te beantwoorden. Ook een speciaal woord van dank aan onze collega's van De Argumentenfabriek voor het meedenken, kritisch meelezen en het fraaie vormgeven van deze gids: Andju Soekhai, Katrin Weber, Kees Wessels, Leonie Lous en Shaun Lednor.

Dank allen!

Gertrude van Driesten, *Senior Zorg en welzijn*
Thomas Bakker, *Kaartenmaker Zorg en welzijn*

Bronnen en verwijzingen

Bij de samenstelling van deze gids hebben we gebruik gemaakt van literatuuronderzoek en inbreng van deskundigen.

- ❶ CBS (webpagina). Dashboard bevolking; Bevolkingsgroei; overlijden.
- ❷ PZNL (2019). Kerncijfers over palliatieve zorg.
- ❸ IKNL, Palliactief (2017). Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland.
- ❹ Platform Zó werkt de zorg (2018). Zó werkt de zorg in Nederland; hoofdstuk 6.
- ❺ PZNL (2020). Handreiking financiering palliatieve zorg 2021.
- ❻ Soncos (2020). Multidisciplinaire normering oncologische zorg in Nederland.
- ❼ Het CAK (webpagina). Zorg vanuit de-Wlz; berekening van de eigen bijdrage Wlz.
- ❽ Zorgwijzer (webpagina). Vergoeding; hospice.

Deelnemers denksessies en begeleidingsgroep

Guido Schuurman, *Agora*

Saskia Teunissen, *Coöperatie Palliatieve Zorg Nederland*

Louise Pansier, *HHM*

Chantal Pereira, *Integraal Kankercentrum Nederland*

Floor Cornelissen, *Integraal Kankercentrum Nederland*

Lisa van Bentum, *Nederlandse Zorgautoriteit*

Marijke Folkertsma, *Nederlandse Zorgautoriteit*

Sandra de Loos, *Stichting Fibula*

Rudi van der Valk, *Zorginstituut Nederland*

Maud ten Koppel, *Zorginstituut Nederland*

Over Platform Zó werkt de zorg

Zó werkt de zorg: Gids geldstromen palliatieve zorg voor volwassenen is een uitgave van *Platform Zó werkt de zorg*. De gids past in een groter geheel van boeken en gidsen waarin we in kaart brengen hoe het Nederlandse zorgstelsel in elkaar zit. De totstandkoming is mede mogelijk door de inzet en expertise van achttien platformpartners, die met heldere en neutrale informatie inzicht willen geven in hoe ons zorgstelsel werkt. De partners maken *Platform Zó werkt de zorg* en zijn producten financieel en inhoudelijk mogelijk. Zij zijn gezamenlijk opdrachtgever van uitvoerend partner De Argumentenfabriek.

De Argumentenfabriek is de enige producent van *Zó werkt de zorg*-producten, is vanuit die rol ook als enige verantwoordelijk voor de inhoud. We bewaken de juistheid, de onafhankelijkheid en de helderheid van de informatie. Voor vragen over deze gids kan eenieder altijd terecht bij De Argumentenfabriek.

Het *Platform Zó werkt de zorg* heeft geen winstdoelstelling. Alle partners dragen aan het platform bij met kennis of geld. De Argumentenfabriek krijgt als uitvoerder betaald voor het werk dat de medewerkers doen voor het platform. Eventuele meeropbrengsten, bijvoorbeeld uit de verkoop van boeken en gidsen, herinvesteert het platform in zijn verdere ontwikkeling en nieuwe kennisproducten. De Argumentenfabriek beheert de begroting van het platform en legt daarover jaarlijks verantwoording af aan de platformpartners.

Meer weten?

Zie www.zowerktdezorg.nl en app.zwdz.nl



ZO WERKT  DE ZORG