

Documenttype: Richtlijn

Titel : Geestelijke verzorging-thuis en instellingen

Vastgesteld : ALV SCL, 25-5-2023

Datum : 16-6-2023

Inleiding

Op verzoek van de SCL is het ministerie van VWS gevraagd om de doelgroepen, die een beroep kunnen doen op gv-thuis, nader af te bakenen. De (leden van de) SCL zien situaties die zich niet verhouden tot de oorspronkelijke bedoeling van de subsidieregeling en vraag van de Kamer. Beroepsvereniging VGVZ is geconsulteerd bij deze nadere afbakening.

Het ministerie van VWS komt tot een afbakening zoals weergegeven in bijlage 1. In bijlage 2. plaatst de SCL enkele kanttekeningen bij de beslisboom, maar die hebben voorsnog geen beperkende werking op de beslisboom.

Toelichting

Het doet zich voor dat zorginstellingen een beroep doen op gv-thuis. Het kan gaan om a) begeleiding van cliënten en b) ondersteuning van zorgpersoneel (scholing). Conform het standpunt van het ministerie van VWS adviseert de SCL haar leden hieronder hoe te handelen.

Uitgangspunt:

Gv-thuis is een algemene en vrijtoegankelijke voorziening. Gv-thuis is er voor mensen die *thuis* wonen - dat betekent 'niet in een instelling'*) - en:

- 50 jaar of ouder zijn (ook zonder gezondheidsproblemen) of
- in de palliatieve fase van hun ziekteproces verkeren (en/of hun naaste familie, ongeacht leeftijd).

**) Een 'instelling' is in dit verband elke zorginstelling die er op is ingericht een etmaal of langer zorg te verlenen, conform de Wet kwaliteit, klachten, geschillen zorg (Wkkgz, art. 6). Deze instellingen behoren zelf te voorzien in geestelijke verzorging. Dit is onderdeel van het bieden van goede zorg, Wkkgz art. 2, art. 3.*

Thuiswonende cliënten kunnen rechtstreeks contact opnemen met het CvL in hun woongebied, zonder verwijzing. De beschikbare CvL staan vermeld op de landelijke website (...). Gesprekken zijn kosteloos tot een bepaald aantal, net als het bijwonen van een MDO en het geven van scholing. Deze activiteiten worden gefinancierd vanuit de Rijkssubsidieregeling 'geestelijke verzorging thuis'. Geestelijk verzorgers-thuis declareren hun kosten bij het CvL waar zij bij zijn aangesloten.

Het begrip 'thuis' is specifiek voor dit type dienstverlening, maar het begrip is onvoldoende afgebakend en/of valide. Dat wordt hieronder verder uitgewerkt.

Geestelijke verzorging en intramuraal

Juridisch en financieel kader

Zorginstellingen die 24 uur of langer hulp bieden zijn - conform de Wkkgz - verplicht zelf te voorzien in geestelijke verzorging (gv). Deze hulp wordt bekostigd via de zorginkoop van de zorgverzekeraar (DBC's) als het gaat om de Zorgverzekeringswet (Zvw) bij o.a. ziekenhuizen en ggz-instellingen. Bij instellingen die onder de Wet

langdurige zorg (Wlz) vallen wordt geestelijke verzorging bekostigd via de zorginkoop van de zorgkantoren, via de zogenoemde Zorgprofielen (o.a. verpleeghuizen).

NB. Gv is zowel onder de Zvw als onder de Wlz geen aparte verzekerde aanspraak. Gv is in beide gevallen onderdeel van de loon- en materiële kostencomponent (LMC), de normatieve huisvestingscomponent (NHC) en/of de normatieve inventariscomponent (NIC), die worden bekostigd vanuit de integrale prijs van een DBC of Zorgprofiel.

Ziekenhuizen/ Zvw

Voor gv in een ziekenhuis is het helder dat deze beschikbaar is bij opname, langer dan 24 uur. Maar in geval van poliklinisch zorg is het bij de huidige regelgeving mogelijk om gv in te zetten vanuit de polikliniek, ter ondersteuning van de behandeling. Het is aan het betreffende CvL om daar individueel afspraken over te maken met een ziekenhuis.

ELV

Daarnaast is er het zogenoemde 'Eerste lijns verblijf' (ELV). Dit is een kortdurende opname onder verantwoordelijkheid van een huisarts, specialist ouderengeneeskunde (SO) of een arts verstandelijk gehandicapten zijn (AVG). Hierbij blijft de patiënt thuis wonen en keert hij/zij daarna ook weer naar huis terug. Vanuit financieel en historisch perspectief gaat het hier in principe om 'ziekenhuisverplaatste zorg'. Net als bij ziekenhuiszorg is ook hier de geestelijke verzorging geen expliciete aanspraak (NZa), maar (klaarblijkelijk) onderdeel van de LMC, de NHC en/of de NIC. Dit geldt zowel voor de 'Zvw-ELV' als de 'Wlz-ELV' (met een Wlz-indicatie). Vanuit een ELV kan dus geen beroep worden gedaan op gv-thuis.

Wlz

Voor de Wlz (verpleeghuizen enz.) geldt een vergelijkbare situatie als bij de Zvw: gv is regulier onderdeel van de kwaliteit van zorg in een Wlz-instelling.

De toegang tot een Wlz-instelling wordt bepaald door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) die het recht op zorg vaststelt en het type Zorgprofiel. In tweede instantie wordt de leveringsvorm vastgesteld. Dit kan zijn: in natura (opname in het verpleeghuis), Volledig Pakket Thuis (VPT), Modulair Pakket Thuis (MPT) of een Persoonsgebonden Budget (PGB). De laatste drie vormen betekenen zo ongeveer dat de cliënt de zorg zelf inkoopt en thuis op het 'normale' woonadres geleverd krijgt (eigen woonhuis). Het Zorgkantoor bepaalt het budget dat met VPT, MPT en PGB is gemoeid. Dit budget is per definitie lager dan het bedrag dat het zorgkantoor kwijt zou zijn bij zorg in natura.

Bij zorg in natura (intramuraal) wordt gv bekostigd vanuit de inkomsten vanuit het Zorgprofiel, zonder dat het een toerekenbare aanspraak is. In geval van MPT heeft het ZIN expliciet bepaald dat gv geen onderdeel is van de vergoeding (Zorg Insituut Nederland). Bij VPT en PGB is daar geen expliciete uitspraak over.

Toelichting bij de beslisboom

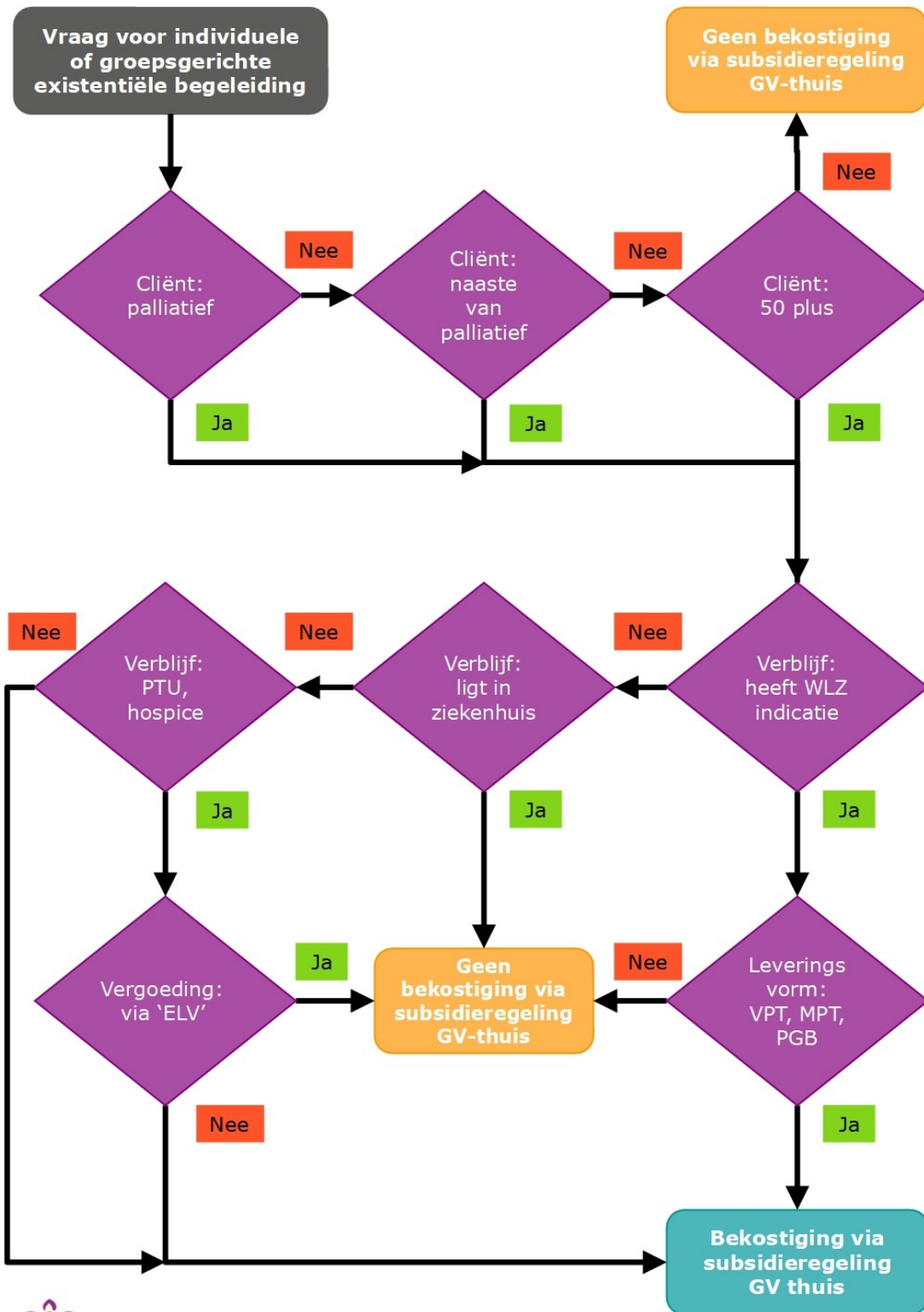
- Er zijn drie onderscheidende 'cliëntencategorieën' (= 'of')
- Naasten van 'cliënten-in-de-palliatieve-zorgfase' hebben altijd toegang tot gv-thuis, ook als de cliënt in een instelling is opgenomen, tenzij die naaste zelf in een instelling verblijft.
- 'cliënten-50+' hebben altijd toegang tot gv-thuis, tenzij die cliënt zelf in een instelling verblijft.
- Verblijf in een instelling is altijd 'langer dan 24-uur'.
- Gv-thuis kan in bepaalde gevallen toch 'intramuraal' gegeven worden. Het moet dan gaan om een Palliatief terminale unit (PTU, dat kan ook een hospice zijn). Cliënten op een PTU komen onder de volgende voorwaarden in aanmerking voor gv-thuis:
 - De cliënt heeft geen Wlz-indicatie (Zorg in natura).

- De PTU:
 - Is onderdeel van een Wlz-instelling, bijvoorbeeld een verpleeghuis, maar de PTU is geen onderdeel van het zorginkoopcontract met het Zorgkantoor en de bekostiging loopt niet via de 'prestatie Eerstelijnsverblijf voor palliatieve terminale zorg'; of
 - is onderdeel van een Zvw-instelling, bijvoorbeeld een ziekenhuis, maar de PTU is geen onderdeel van het zorginkoopcontract met de zorgverzekeraar en de bekostiging loopt niet via de 'prestatie Eerstelijnsverblijf voor palliatieve terminale zorg'; of
 - staat bekend als 'hospice' en de bekostiging loopt niet via de 'prestatie Eerstelijnsverblijf voor palliatieve terminale zorg'.
- Leveringsvoorwaarde: er is geen sprake van voortdurende aanwezigheid/nabijheid van de gv'er.

Advies

In verband met de subsidie-omschrijving (gv-thuis voor mensen die thuis wonen) en bovenstaande toelichting van de subsidiegever, zijn de CvL er aan gehouden om bijgevoegde beslisboom te volgen. Dit maakt onderdeel uit van de beoordeling van de subsidiegever of de subsidie aan de beoogde doelgroepen is besteed.

Bijlage 1, beslisboom gv-thuis en instellingen



Bijlage 1, kanttekeningen

Noot ziekenhuizen/ Zvw

Voor gv in een ziekenhuis is het helder dat deze beschikbaar is bij opname, langer dan 24 uur. Maar in geval van poliklinisch zorg is het bij de huidige regelgeving mogelijk om gv in te zetten vanuit de polikliniek, ter ondersteuning van de behandeling. Vraag is of dit nog 'gv-thuis' is. Uit het onderzoek van (de voorloper van) Coöperatie NvL en het UMCG¹ blijkt, dat gv in het ziekenhuis altijd onderdeel is van een medisch-specialistische behandeling. Als de behandeling stopt, dan stopt ook de gv. Waar gv in de klinische situatie nog wordt bekostigd vanuit de DBC-inkomsten, valt gv bij poliklinische zorg ten laste van de CvL.

Bij deze verschuiving van klinische naar poliklinische zorg is geen verschuiving van financiële middelen geweest naar de Subsidierегeling gv en de CvL. Per saldo komt het financiële resultaat ten goede aan de instellingen en de zorgverzekeraar en vallen de lasten voor rekening van de CvL. De CvL zijn/ worden niet gecompenseerd voor deze verschuiving, noch is de Subsidierегeling bij de start bedoeld voor deze categorie.

Noot Wlz

Bij Wlz-instellingen/ zorg in natura is gv onderdeel van de loon- en materiële kostencomponent (LMC), de normatieve huisvestingscomponent (NHC) en de normatieve inventariscomponent (NIC). Deze componenten zijn onderdeel van de prijzen per Zorgprofiel. Bij MPT, VPT en PGB worden (sommige van) deze componenten in mindering gebracht op de vergoeding (conform NZa), daaronder ook de kosten voor geestelijke verzorging, zoals blijkt uit de opvatting van het ZIN. GV zit dus in het oorspronkelijk budget bij Wlz-zorg in natura, maar wordt in mindering gebracht als de leveringsvorm verandert in VPT, MPT of PGB.

Bij deze verschuiving van zorg in natura naar VPT, MPT of PGB zijn geen financiële middelen verschoven naar de Subsidierегeling gv en de CvL. Per saldo komt het financiële resultaat ten goede aan de Wlz-instellingen en het zorgkantoor en vallen de lasten voor rekening van de CvL. De CvL zijn/ worden niet gecompenseerd voor deze verschuiving, noch is de Subsidierегeling bij de start bedoeld voor deze categorie. Anderzijds is het budget bij VPT, MPT en PBG apert onvoldoende om gv in te kopen (het is daar ook nooit voor bedoeld).

Conclusie

Bij het volgen van de door VWS voorgestelde beslisboom 'toegang tot gv-thuis' zijn er een aantal consequenties:

1. De middelen voor gv-thuis zijn niet voortgekomen uit een korting op de Zvw en Wlz. De CvL worden met de voorgestelde toegang geconfronteerd met een extra hulpvraag, zonder dat daar extra financiële middelen tegenover staan. Hier zou het principe 'geld volgt taak' moeten gelden.
2. Door de verschuiving van taken, volgens de voorgestelde beslisboom, vallen de baten ten gunste aan de zorgverzekeraars/zorgkantoren en vallen lasten voor de CvL.
3. Door de wijziging in de toegang neemt de ziektegerelateerde existentiële hulpvraag toe, het zal een groter deel van het geheel worden. Daardoor gv-thuis zich (ongewenst) medicaliseren en zal het in de beeldvorming gekoppeld worden aan 'ziek zijn'. Dit gaat ten kosten van mensen die existentiële vragen hebben vanuit eenzaamheid en ouderdom. Deze beide aspecten waren expliciet redenen om een dekkend netwerk geestelijke verzorging thuis in het leven te roepen.
4. Door de uitbreiding van de vraag bij gelijkblijvend budget, zullen CvL moeten triageren bij de poort. Dit kan betekenen dat bijvoorbeeld op 15 november geen geestelijke verzorging meer geboden wordt bij een terminale patiënt. Dit gevaar dient zich al aan bij de huidige budgetten.

¹ Heijboer en Spelt (2021). *Poliklinische geestelijke verzorging in het UMCG*. Groningen

5. Er treedt rechtsongelijkheid op tussen instellingen die worden bekostigd via [VPT/MPT/PGB + huur] en [zorg in natura] m.b.t. kosten en inzet van gv.
6. Er treedt rechtsongelijkheid op tussen cliënten die hun zorg word ontvangen via [VPT/MPT/PGB + huur] en [zorg in natura], m.b.t. kosten en inzet van gv.
7. Onder druk van extramuralisering neemt het aantal geestelijk verzorgers intramuraal af, maar dat wordt niet gecompenseerd door een toename van gv'ers in de thuisituatie. Bovendien wordt schijnzelfstandigheid in de hand gewerkt. Per saldo zal het aantal gv'ers afnemen.

Uitzondering

De corona-pandemie heeft geleerd dat het in sommige situaties toch nodig is dat een gv'er thuis voortdurende aanwezig/ nabij is op een PTU of vergelijkbaar verblijf. Dat heeft consequenties voor de bekostiging. Hierover kunnen individuele afspraken worden gemaakt tussen het CvL en de zorginstelling. Gebaseerd op de actuele tariefberekening van het betreffende CvL zijn er twee afspraken mogelijk:

per consult, op afroep, het geldende consult-tarief met maximaal 4 consulten per dag.
per dagdeel, in geval van voortdurende aanwezigheid/ nabijheid, een tarief per dagdeel (4 uren). Dan kunnen dus geen consulten e.d. in rekening gebracht worden.

Scholing

Scholing is een mogelijkheid om (zorg)personeel te ondersteunen. Het doel is:

1. het verhogen van bewustzijn op zingevings-, spirituele en levensvragen ten aanzien van cliënten en/of
2. het leren omgaan met zingevings-, spirituele en levensvragen.

In beide gevallen zijn persoonlijke introspectie en intervisie onderdeel van de scholing.

Voor instellingen en (zorg)professionals – *extramuraal* – is scholing een regulier onderdeel van gv-thuis, bijvoorbeeld ter ondersteuning van hun personeel. Dit kan worden bekostigd vanuit de Subsidieregeling geestelijke verzorging.

Voor instellingen en (zorg)professionals – *intramuraal* – is scholing *ook* een regulier onderdeel van gv-thuis, bijvoorbeeld ter ondersteuning van hun personeel. Dit kan worden bekostigd vanuit de Subsidieregeling geestelijke verzorging.

8-5-2023

Bestuur Vereniging SCL