



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. In de meeste situaties is het niet meer nodig om een terminaliteitsverklaring te gebruiken, zoals voorheen het geval was. De behandelend arts gaf met deze verklaring aan dat de levensverwachting van de patiënt niet langer dan drie maanden was. Beslissingen waarvoor de terminaliteitsverklaring nodig was, bijvoorbeeld voor het rechtvaardigen van het inzetten van meer zorg, kunnen vaak ook op een andere manier worden genomen.

Een uitzondering is de aanvraag van een persoonsgebonden budget (pgb) om terminale zorg in te kopen. Daarvoor is nog wel een terminaliteitsverklaring nodig.

## 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 wordt het zorgaanbod 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. Mantelzorgers kunnen voor ondersteuning een beroep doen op de gemeente. Het gaat om algemene voorzieningen die de gemeente aanbiedt ter ondersteuning, zoals advies, voorlichting of lotgenoten-contact. Voor huishoudelijke hulp kunnen mensen zonder Wlz-indicatie een beroep doen op de gemeente (Wmo 2015). Mensen met een Wlz-indicatie kunnen deze huishoudelijke hulp vanuit de Wlz krijgen.

### 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**

In 2018 is de indicatiestelling door het CIZ voor het zorgprofiel 'beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg' (het voormalige ZZP 10 VV) vervallen. De voorwaarden en mogelijkheden tot het inzetten van extra budget blijven hetzelfde als in de afgelopen jaren. De vergoeding loopt in eerste instantie via het eigen Wlz-zorgprofiel.

Voor alle leveringsvormen geldt dat extra budget mogelijk is als het eigen zorgprofiel te weinig ruimte biedt. Bij een levensverwachting korter dan drie maanden is in geval van zorg in natura direct extra zorg mogelijk bovenop het bestaande budget van de cliënt. Dat kan bij een volledig pakket thuis en een modulair pakket thuis bij verblijf in een instelling. De onderbouwing van de extra zorginzet met daarbij de inschatting van de levensverwachting, wordt vastgelegd in het zorgleefplan. Bij voortzetting van verblijf in een instelling gelden daarbij wel de volgende aanvullende criteria:

- 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.
- Voor de bekostiging van zorg in een instelling en voor VPT heeft de NZa prestaties gemaakt die gelijk zijn aan het huidige zorgprofiel 10 VV.

#### **Specifieke aandachtspunten:**

- De cliënt vraagt de verhoging van het Wlz-PGB vanwege palliatief terminale zorg aan bij het zorgkantoor. Bij deze aanvraag is een terminaliteitsverklaring met daarin een inschatting van de levensverwachting door de behandelend arts wel nodig. In de regel wordt het extra budget bij een pgb snel toegekend.
- Bij een **mpt** kan de zorgaanbieder de extra zorg aanvragen via de rekenmodule.

- Bij een **vpt** kan de zorgaanbieder de extra zorg aanvragen bij het zorgkantoor en declareren op prestatie 10VV. Dit dan in plaats van het bestaande zorgprofiel van de cliënt.
- Voor cliënten **die al in een zorginstelling** wonen, kan de zorgaanbieder de extra zorg aanvragen bij het zorgkantoor en declareren op prestatie 10VV. Dit dan in plaats van het bestaande zorgprofiel van de cliënt. Cliënten moet voldoen aan deze criteria:
  - 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.
- Bij cliënten die nog niet in de instelling waren opgenomen, kan de zorgaanbieder in plaats van het bestaande zorgprofiel van de cliënt prestatie 10VV declareren zonder dat er sprake is van de hierboven genoemde drie voorwaarden.
- 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 kan het zorgkantoor extra budget bovenop het eigen zorgprofiel toekennen.

#### **Schematische weergave vergoeding van palliatieve zorg**

<b>Locatie</b>	<b>Zorgverzekeringswet *</b>	<b>Wet langdurige zorg *</b>
<b>Thuis</b>	Wijkverpleging	Eigen zorgprofiel cliënt + zo nodig extra budget via zorgkantoor
<b>Hospice/ Bijna thuis huis zonder Wtzi-toelating **</b>	Wijkverpleging	Eigen zorgprofiel cliënt + zo nodig extra budget via zorgkantoor
<b>Hospice met Wtzi-toelating**</b>	Eerstelijns Verblijf	Eigen zorgprofiel of prestatie 10 VV
<b>Verpleeghuis</b>	Eerstelijns Verblijf	Eigen zorgprofiel of prestatie 10 VV
<b>Ziekenhuis</b>	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](http://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 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](mailto:meldpunt@juisteloket.nl)

Telefoon: 030 789 78 78

### 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

[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

juni 2020