

Factsheet financiering nazorg

Thuiszorg

Voor nazorg bestaat geen aparte vergoeding. Het is onderdeel van goede zorg. Voor de huisarts wordt dit bekostigd uit de prestaties voor de huisartsenzorg. Hetzelfde geldt zowel in de Zvw als in de Wlz voor de verpleging en verzorging. Ook daar zijn een á twee gesprekken onderdeel van de prestaties. In de contractering moeten zorgverzekeraar en zorgaanbieder er bij de tariefafspraken dus rekening mee houden dat deze voldoende ruimte bieden voor een á twee gesprekken met de nabestaanden van de patiënt. Wanneer de rouw complex wordt, start voor de nabestaande een eigen zorgvraag. **(Handreiking financiering palliatieve zorg, 2019)**

Voor de Wlz-prestaties gaat op korte termijn een kostenonderzoek plaatsvinden. De kosten van de zorgverlening, inclusief geleverde nazorg, worden uitgevraagd. Door dit kostenonderzoek vindt er een herijking van de kosten van nazorg plaats in de Wlz-tarieven. De NZa vraagt aanbieders om nazorg mee te nemen in de kostprijsaanleveringen voor zowel de Zvw als de Wlz, zodat de kwaliteit van nazorg na overlijden geborgd is met een adequaat tarief. **(Handreiking financiering palliatieve zorg, 2018)**

Thuiszorgorganisaties

Voor de thuiszorgorganisaties is er sinds 2015 veel veranderd; wijkverpleegkundigen mogen zelfzorg indiceren, waaronder rouwbegeleiding. De diagnostiek volgens NANDA3 biedt mogelijkheden om rouw en (risico op) gecompliceerde rouw vast te stellen. Daarmee is de financiering rond (via ziektekostenverzekeraar) en kan elke cliënt die daar behoefte aan heeft, gebruik maken van deze zorg. Vóór die tijd, maar ook nu nog, was het mogelijk om op AIV-basis (advies, instructie en voorlichting; een verpleegkundig product) de financiering rond te krijgen. Of indiceren begeleiding bij rouw. Tegenwoordig is rouwbegeleiding een officiële verpleegkundige diagnose. Dat geeft de mogelijkheid om voldoende tijd te indiceren. Hierdoor kan rouwbegeleiding/nazorg aan de nabestaanden (als cliënt) gegeven worden. **(Adviesnotitie werkgroep rouw en nazorg, 2016)**

Om de kwaliteit te borgen stelt Achmea/Zilveren Kruis aanvullende voorwaarden bij de uitvoering van PTZ. Men dient voor het bieden van deze zorg te voldoen aan volgende voorwaarden: (Dit zijn alleen voor dit onderwerp de relevante punten)

- a. De verpleegkundigen en verzorgenden leveren zorg volgens de inzichten uit het kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland (2018),
- b. De zorgaanbieder wijst nabestaanden op de mogelijkheden van nazorg en ondersteuning.
- c. De zorgaanbieder declareert ook in geval van PTZ alleen cliëntgebonden activiteiten.

(Inkoopbeleid 2020 Wijkverpleging, 2019 Versie: 1.0 Palliatief terminale zorg (PTZ))

Het voeren van een nazorggesprek is een terugkerend probleem op de werkvloer. Nazorg gebeurt ad hoc en willekeurig, afhankelijk van de wijkverpleegkundige. Iedere organisatie vult nazorg anders in in het systeem: er is geen structuur.

In het Kwaliteitskader palliatieve zorg, wat ook een leidraad wordt voor zorgverzekeraars, staat nazorg expliciet benoemd. Er is nu (2019) geen betaalregel maar in alle gesprekken over de financiering palliatieve zorg moet nazorg meegenomen worden.

Doel van het uur nazorg gesprek is signaleren of er mogelijk sprake is van een vervolg zorgvraag, dan wordt het een indicatie voor een nieuwe cliënt.

NZa heeft een factsheet met allerlei vragen over financieringsproblemen waar in staat dat nazorg integraal onderdeel is van zorg aan de verzekerde. Na overlijden van de cliënt mag je niet meer declareren. De wel-declarabele producten moeten daarom de kosten dekken voor nazorg. Dat zou de systematiek moeten zijn om de kosten voor nazorg te declareren. Dit gaat echter niet op voor de ZWV in de eerste lijn (uurtje-factuur) omdat je consulten zou moeten antedateren. Knelpunt is ontstaan omdat de nazorg niet is meegenomen in de uurprijs van de wijkverpleging.

Nazorg in het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg

Het bieden van nazorg wordt echter wel expliciet vermeld in het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg als onderdeel van het palliatieve zorgproces (domein 8):

“Na overlijden worden tijd en aandacht besteed aan de naasten en de familie om troost en steun te bieden bij het verwerken van het verlies. Deze aandacht is passend bij de sociale, culturele en spirituele rituelen en gebruiken van de patiënt en diens naasten”.

Aangezien het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg als leidraad voor de zorgverzekeraars zal dienen, wordt dit knelpunt ook op landelijk niveau aangekaart. Omdat er op dit moment nog geen landelijke regeling bestaat waar de financiering van nazorg onder valt, dient er op de korte termijn iets geregeld te worden.

Korte termijn

De visie van de zorgverzekeraar is dat de kosten voor het nazorggesprek al in het integrale tarief zijn opgenomen, wat gedeclareerd wordt op de naam van de patiënt die de zorg ontvangen heeft. Omdat organisaties na het overlijden van de cliënt de nazorg niet meer kunnen registreren en dus niet kunnen declareren, is dit punt besproken met de bestuurders van de bij het NPZR&o aangesloten organisaties. Er zijn toen verschillende oplossingen besproken, waaronder de mogelijkheid om uren te sparen en deze later, na overlijden van de patiënt in te zetten voor het nazorggesprek. Mocht vervolgens aan de hand van dat ene nazorggesprek blijken dat een vervolg nodig is, kan een nieuwe indicatie wordt aangevraagd. Het is natuurlijk aan de organisaties zelf hoe zij dit knelpunt aanpakken.

Voor de lange termijn: wordt er vanuit het NPZR&o een reactie gestuurd naar de landelijke commissie waarin ze het belang van financiering van nazorg aangeven. Deze landelijke commissie is bezig op basis van het kwaliteitskader de financiering van palliatieve zorg beter geregeld te krijgen. **(Afspraak algemeen bestuursoverleg NPZR&o dd.09-05-2019)**

Huisartsenzorg

De **POH GGZ** kan een belangrijke rol spelen in nazorg en begeleiding bij rouw. De uren van de POH GGZ worden vergoed door de zorgverzekeraar. Daarnaast houdt de huisarts en evt. de POH GGZ ook na het overlijden een ‘natuurlijke’ band met de nabestaanden, want zij zullen grotendeels onderdeel uitmaken van de patiëntenpopulatie terwijl de thuiszorgorganisatie geen eigen patiëntenpopulatie heeft. Dus, onderhoud als wijkverpleegkundige een goede band met de POH GGZ, ook als voorportaal naar de huisarts, dan kan je indien nodig haar/hem tijdig, zelfs al voor het overlijden inschakelen. **(Verslag jaarbijeenkoms NPZR, 4 februari 2016)**

Ziekenhuis

Nazorg is onderdeel van palliatieve zorg. Het gaat hierbij concreet om het declareren van één of twee gesprekken of telefoontjes met de nabestaanden over het verloop van de palliatieve fase van de overleden patiënt en over hoe de begeleiding daarbij door de nabestaande ervaren is. Deze nazorg wordt bekostigd uit de huidige tarieven. Dit betekent dat nazorggesprekken tussen de nabestaanden en de behandelend arts van een overleden patiënt onderdeel zijn van de DBC. Deze nazorggesprekken kunnen dan ook niet separaat geregistreerd worden. De NZa vraagt aanbieders om nazorg mee te nemen in de kostprijsaanleveringen, zodat de kwaliteit van zorg rondom nazorg na overlijden te borgen is met een adequaat tarief. Wanneer een nabestaande een eigen zorgvraag heeft, kan hij/zij verwezen worden en start een nieuw zorgtraject gericht op deze hulpvraag. **(Handreiking financiering palliatieve zorg, 2020)**

Verpleeghuis & Palliatieve terminale unit

De betrokken zorgverleners spelen direct na het overlijden van de patiënt in op wat de nabestaanden nodig hebben. Deze zorg is onderdeel van de prestatie Eerstelijnsverblijf voor palliatieve terminale zorg (Zvw) of het ZZP van de patiënt (Wlz). Als de zorgvraag van een nabestaande complex wordt, is dit geen onderdeel van de prestatie. De nabestaande heeft dan een eigen zorgvraag en start een eigen zorgtraject via diens huisarts. **(Handreiking financiering palliatieve zorg, 2019)**

Particuliere praktijken

In de regio Rotterdam zijn diverse particuliere praktijken (zelfstandigen) gevestigd die een vorm van rouwbegeleiding bieden. Sommige zorgverzekeraars vergoeden (een deel van) deze kosten. Ook werkgevers en uitkerende instanties kunnen bereid zijn de kosten van deze begeleiding te vergoeden. **(Verslag jaarbijeenkomst NPZRo, 4 februari 2016)**