



Financiering van geestelijke verzorging voor ouderen

Mogelijkheden voor de verbreding van het werkkterrein en de inzet van geestelijk verzorgers

Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen



Expertisenetwerk
LEVENSVRAGEN
en **OUDEREN**

Colofon

Auteurs

Peterjan van der Wal (Zonnehuisgroep Vlaardingen/Vereniging Het Zonnehuis) en Mariëlle Cuijpers (Vilans), met dank aan Ank Hermans (Zonnehuisgroep Vlaardingen) en Mieke Zoutendijk (Zonnehuisgroep Vlaardingen).

ISBN

978-90-8839-096-8

Fotografie: stockfotografie Vilans, Stockphoto

©2012 Vilans / Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen

Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen

Aandacht voor levensvragen hoort bij een goede kwaliteit van welzijn en zorg voor ouderen

Het Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen is een samenwerking van ActiZ, Agora, Humanistisch Verbond, LOC Zeggenschap in zorg, MOgroep, PCOB en Unie KBO, Reliëf, Vereniging Het Zonnehuis en Vilans.

De activiteiten van het Expertisenetwerk worden mede mogelijk gemaakt door: Brentano, de gezamenlijke religieuzen in Nederland via de commissie PIN, Ministerie van VWS, Ouderenfonds, Porticus, R.C. Maagdenhuis, RCOAK, Skanfonds, Sluyterman van Loo, Vereniging Het Zonnehuis en VSBfonds.

Deze publicatie is te downloaden via:

netwerklevensvragen.nl/producten

Postbus 8228

3503 RE Utrecht

T. 030 789 2306

F. 030 789 2599

levensvragen@vilans.nl

bezoekadres:

Catharijnesingel 47

3511 GC Utrecht



Voorwoord

Veel ouderen die zorg krijgen vinden geestelijke verzorging waardevol. Geestelijke verzorging staat onder druk van de financiële krapte in de zorg en de financieringsmogelijkheden roepen vragen op. Dat geldt zowel voor geestelijke verzorging voor ouderen die in een zorginstelling verblijven als voor ouderen die thuis wonen. Verschillende financieringsstromen en wetten spelen een rol, die telkens aan verandering onderhevig zijn en waarvan de reikwijdte niet meteen duidelijk is. Er wordt een beroep gedaan op het ondernemerschap van geestelijk verzorgers om mogelijkheden te benutten en de urgente noodzakelijke vernieuwingen in de geestelijke verzorging te onderkennen.

Het Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen werkte de afgelopen jaren aan verduidelijking van de financieringsmogelijkheden voor geestelijke verzorging. Dit was mede de aanleiding voor het ministerie van VWS om in 2010 een brief over dit onderwerp naar de Tweede Kamer te sturen, waarin de minister duidelijk maakt welke ouderen en in welke situatie in aanmerking komen voor door de overheid gefinancierde geestelijke verzorging en welke overige mogelijkheden er zijn of ontwikkeld kunnen worden.

Deze brochure biedt een beknopte weergave van de financieringsmogelijkheden van geestelijke verzorging door geestelijk verzorgers, met dank aan de bijdragen van de geestelijk verzorgers van Zonnehuisgroep Vlaardingen.

Inhoud

Inleiding	5
1 Financieringsmogelijkheden	6
1.1 Functies van geestelijke verzorging	6
1.2 Basis van geestelijke verzorging	7
1.3 Financieringsmogelijkheden per wet	9
1.4 Private financiering	15
2 Toekomstige beleidsontwikkelingen	17
3 Verder lezen	19
Bijlage: Schema Financiering van geestelijke verzorging	22

Inleiding

In deze brochure beschrijven we financieringsmogelijkheden van geestelijke verzorging voor ouderen die thuis wonen en van ouderen die in een zorginstelling verblijven. We sluiten aan bij het begrip geestelijke verzorging in termen van taken en rollen, zoals dat in beleidsstukken staat omschreven.

Daar waar anderen dan geestelijk verzorgers ondersteuning bieden, gebruiken we in deze tekst de term 'ondersteuning bij levensvragen'.

Zijdelings komen mogelijkheden van financiering van ondersteuning bij levensvragen door andere beroepsbeoefenaren of vrijwilligers aan de orde en we verwijzen door naar verdere informatie daarover.

Aan de hand van een schema lichten we toe welke wetten de grondslagen vormen voor financiering van geestelijke verzorging en wat de betekenis is van de verschillende wettelijke mogelijkheden.

Deze informatie baseren we op enkele belangrijke recente beleidsdocumenten van het College voor zorgverzekeringen en het ministerie van VWS.

De brochure biedt een beknopte weergave van alle beschikbare informatie en is bedoeld om een toegankelijk eerste overzicht te verschaffen van de complexe financieringsstructuur. Voor meer gedetailleerde informatie verwijzen we naar de oorspronkelijke beleidsstukken en wet- en regelgeving.

De brochure is geschreven voor:

- beleids-, staf- en kwaliteitsmedewerkers van zorg- en welzijnsorganisaties
- (vrijgevestigd) geestelijk verzorgers
- gemeentelijke Wmo-ambtenaren
- huisartsen
- bestuurders en managers in zorg- en welzijnsorganisaties

Leeswijzer

In de eerste paragraaf gaan we in op de functies van geestelijke verzorging en de wettelijke basis ervan. Vervolgens lichten we per wet de financieringsmogelijkheden toe. Een en ander verduidelijken we steeds met een deelschema. Het totaalschema is als bijlage opgenomen achterin de brochure.

In de tweede paragraaf schetsen we beleidsontwikkelingen en de ruimte hierin voor geestelijke verzorging in de toekomst. In de derde paragraaf verwijzen we naar relevante beleidsstukken, wet- en regelgeving en vermelden we een aantal publicaties over het omgaan met levensvragen. Daar waar mogelijk kunt u meteen doorlinken naar het betreffende stuk. Tevens noemen we een aantal websites met meer informatie, omschrijven we belangrijke begrippen en verklaren een aantal afkortingen.

1 Financiering van geestelijke verzorging

Geestelijke verzorging maakt onderdeel uit van door de overheid gefinancierde zorg. In dit hoofdstuk beschrijven we eerst wat de overheid onder geestelijke verzorging verstaat. Vervolgens gaan we in op de wetten die ten grondslag liggen aan geestelijke verzorging en de kwaliteit ervan:

De Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet medezeggenschap cliëntenraden zorginstellingen (Wmcz).

Daarna gaan we in op de wetten die de financieringsmogelijkheden van geestelijke verzorging bepalen: AWBZ, Zvw en Wmo. Eerst lichten we de doelstelling van deze wetten kort toe en daarna beschrijven we per wet onder welke voorwaarden geestelijke verzorging daarbinnen gefinancierd kan worden.



1.1 Functies van geestelijke verzorging

Het domein van de geestelijke verzorging is dat van de zingeving. Geestelijke verzorging wordt verleend door geestelijk verzorgers. Volgens het ministerie van VWS is het doel van het handelen van een geestelijk verzorger om het geestelijk welbevinden van de cliënt te bevorderen (VWS, 2010).

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) benoemt in haar adviesrapport 'Uitvoeringstoets geestelijke verzorging' verschillende functies van geestelijke verzorging (CVZ, 2006). Het ministerie van VWS heeft dit advies overgenomen. Het betreft drie functies van geestelijke verzorging:

- Begeleiding bij coping en zingeving
- Bieden van een vrijplaats
- Begeleiding bij religie en spiritualiteit

Coping en Zingeving

Coping is de manier waarop mensen met een probleem omgaan. Zingeving betreft de manier waarop mensen dat probleem een plek geven in hun persoonlijke belevingswereld.

Geestelijk verzorgers bieden daarbij ondersteuning. De manier waarop iemand omgaat met zijn probleem, het steeds afhankelijker worden van zorg, angst voor de dood of verlies van eigen (lichamelijke of geestelijke) vermogens, is van invloed op zijn welbevinden.

Vrijplaats

Het bieden van een vrijplaats houdt in dat de verzekerde met levensvragen bij een geestelijk verzorger terecht kan, los van de organisatie of zorgstructuur waarvan hij of zij afhankelijk is. Het bieden van een vrijplaats is noodzaak in situaties waarin iemand voor haar dagelijks bestaan afhankelijk is van één instelling of instellingen, die bij elkaar opgeteld (nagenoeg) volledige afhankelijkheid van één instelling betekenen.

Religie en spiritualiteit

Religie en spiritualiteit zijn basale behoeften waaraan mensen zelf vorm en inhoud geven. Waar mensen fysiek gebonden zijn aan de zorgorganisatie dient de zorgorganisatie de mogelijkheid te bieden om religie en spiritualiteit te beleven. Dat is omdat de natuurlijke verbanden tussen de thuissituatie en de eigen levensbeschouwelijke achterban bij het wonen in een zorginstelling veelal zijn verbroken.

Zie ook de begripsomschrijvingen in hoofdstuk 3.

1.2 Wettelijke basis van geestelijke verzorging

1.2.1 Relevante wetgeving

De wettelijke grondslag voor de verplichting van zorgorganisaties om geestelijke verzorging aan te bieden, de invloed die cliënten kunnen uitoefenen op de kwaliteit van het aanbod en de financiering van geestelijke verzorging is in verschillende wetten vastgelegd.

Aanbod en kwaliteit van geestelijke verzorging

De twee wetten die het aanbieden van geestelijke verzorging en de kwaliteit ervan regelen zijn:

- Kwaliteitswet zorginstellingen: deze wet verplicht het aanbieden van geestelijke verzorging door zorgorganisaties.
- Wet medezeggenschap cliëntenraden zorginstellingen: deze wet regelt een verzwaaard adviesrecht voor cliëntenraden over het aanbod van geestelijke verzorging.

Kwaliteitswet zorginstellingen

De Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwaliteitswet) legt zorgaanbieders de verplichting op geestelijke verzorging aan te bieden aan mensen die verblijven in een zorginstelling (artikel 3 Kwaliteitswet).

Het bestuur van de zorgorganisatie heeft de verantwoordelijkheid en de bevoegdheid voor de precieze invulling van de geestelijke verzorging: de wet geeft dus niet aan in welke omvang en vorm geestelijke verzorging aanwezig moet zijn. De wet verplicht de zorgorganisatie om jaarlijks een verslag te maken over de feitelijk geboden geestelijke verzorging (artikel 5 Kwaliteitswet).

De Kwaliteitswet sluit aan bij de grondwet, die er vanuit gaat dat de overheid ieder het recht biedt, 'zijn godsdienst of levensovertuiging, individueel of in gemeenschap met anderen, vrij te belijden' (artikel 6 Grondwet).

Wet medezeggenschap cliëntenraden zorginstellingen

Cliënten kunnen invloed uitoefenen op de invulling van geestelijke verzorging in de zorgorganisatie. De Wet medezeggenschap cliëntenraden zorginstellingen (Wmcz) geeft de cliëntenraad een verzwaaard adviesrecht over voorgenomen besluiten over geestelijke verzorging én het recht gevraagd en ongevraagd te adviseren over geestelijke verzorging (artikel 3 Wmcz). Het verzwaaard adviesrecht betekent dat de zorgorganisatie verplicht is de cliëntenraad te raadplegen bij het vaststellen van beleid over geestelijke verzorging.

Behalve de verplichting in de Kwaliteitswet voor het beschikbaar stellen van geestelijke verzorging, biedt ook het kwaliteitskader Normen Verantwoorde Zorg en het domein mentaal welbevinden in het zorg-leefplan aanknopingspunten voor geestelijke verzorging. Het zorg-leefplan is een belangrijk handvat voor (contact)verzorgenden om periodiek met cliënten te spreken over behoefte aan geestelijke verzorging. De bespreking hiervan valt verder buiten het onderwerp van deze brochure. Zie voor meer informatie zorgleefplanwijzer.nl.

Nieuwe wetten

De overheid werkt aan een nieuwe [Wet cliëntenrechten zorg](#) (Wcz) waarin de Kwaliteitswet, de Wet klachtrecht en de Wet medezeggenschap zorginstellingen worden samengevoegd. Deze wet beoogt de positie van de cliënt te verstevigen. Tevens werkt de overheid aan een nieuwe [Beginselenwet AWBZ-zorg](#). Deze wet regelt het recht van cliënten op concrete afspraken met hun zorgverlener. In deze publicatie is met mogelijke effecten van deze wetten op aanspraken en inspraak op kwaliteit nog geen rekening gehouden.

Schema Aanbod en kwaliteit geestelijke verzorging

Wet	Wettelijke aanspraak	Financiering
Kwaliteitswet zorginstellingen	Verplichting aanbieden geestelijke verzorging	
Wmcz	Inspraak cliënten op kwaliteit	

Financiering van geestelijke verzorging

De overheid financiert geestelijke verzorging voor een oudere wanneer zijn of haar vraag past binnen een wettelijke aanspraak.

De drie wetten die financiering van geestelijke verzorging mogelijk maken zijn:

- AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten)
- Zvw (Zorgverzekeringswet)
- Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning)

Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat de oudere geestelijke verzorging uit eigen middelen financiert. Of dat de zorgverzekeraar een aanbod doet vanuit de aanvullende verzekering.

De aanspraak op één van de drie wettelijke mogelijkheden hangt af van:

- de woonsituatie van de oudere,
- de geïndiceerde zwaarte van de zorgbehoefte en
- van het type behoefte aan geestelijke verzorging: begeleiding bij coping en zingeving, vrijplaats of begeleiding bij religie en spiritualiteit.

Hieronder lichten we eerst de drie wetten kort toe. Dan beschrijven we per wet de mogelijkheden voor financiering van geestelijke verzorging.

1.2.2 Toelichting AWBZ, Zvw en Wmo

AWBZ

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verzekert de kosten van - vaak langdurige - behandeling, begeleiding, verpleging en verzorging. Het doel is beperking, vermindering of voorkomen van verergering van de ziekte of aandoening of compensatie van beperkingen.

Om voor AWBZ-zorg in aanmerking te komen moet iemand:

- een lichamelijke, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking hebben of
- een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

Dit worden de AWBZ-grondslagen genoemd.

Zorgverzekeraars en zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de AWBZ. Het CIZ beoordeelt voor welke zorgfuncties iemand in aanmerking komt. Zorgfuncties die de AWBZ biedt zijn onder meer: begeleiding, behandeling en verblijf.

De AWBZ maakt onderscheid tussen de functies behandeling en begeleiding. Iemand krijgt behandeling om een aandoening, stoornis of beperking te verminderen of verergering te voorkomen. Iemand krijgt begeleiding wanneer de beperking een gegeven is. De begeleiding dient om de gevolgen van de beperking voor de zelfredzaamheid van de cliënt te compenseren. De wetgever beperkt steeds meer de aanspraken op begeleiding vanuit de AWBZ. De extramurale begeleiding is per 1 januari 2013 overgeheveld naar de Wmo. Zie ook de website over de [invoering van de Wmo](#).

Zvw

De Zorgverzekeringswet (Zvw) bepaalt op welke medisch noodzakelijke zorg iemand recht heeft. Zorg vanuit de Zvw heeft altijd een behandeldoel ter bevordering van het herstel van de cliënt. Het CVZ en de zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Zvw.

De Zvw kent mogelijkheden voor begeleiding bij de verwerking en het omgaan met ziekte en behandeling. Deze begeleiding dient altijd onlosmakelijk onderdeel van de behandeling te zijn.

Wmo

Het doel van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is meedoen in de samenleving, oftewel participatie. De gemeente voert de Wmo uit.

Mensen dienen de benodigde ondersteuning om aan de samenleving deel te kunnen nemen eerst in hun eigen omgeving te zoeken. Pas als dat niet lukt, kunnen zij daarbij ondersteuning van de gemeente krijgen.

De Wmo formuleert negen prestatievelden voor de gemeenten:

- 1: leefbaarheid en sociale samenhang
- 2: preventieve ondersteuning jeugd
- 3: informatie, advies en cliëntondersteuning
- 4: ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligers
- 5 en 6: participatie van- en individuele voorzieningen voor mensen met een beperking, een chronisch psychisch probleem of psychosociaal probleem
- 7, 8 en 9: maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijke zorg en de aanpak van huiselijk geweld

Het staat de gemeente vrij hoe zij inhoud geeft aan deze prestatievelden. De Wmo verplicht de gemeente hun visie en beleid vast te leggen in een door de gemeenteraad goedgekeurd plan.

1.3 Financieringsmogelijkheden voor geestelijke verzorging per wet

1.3.1 AWBZ

Hoe is geestelijke verzorging geregeld voor cliënten met een AWBZ-indicatie voor verblijf in een instelling?

Geestelijke verzorging maakt standaard onderdeel uit van de zorg voor mensen met een AWBZ-indicatie voor verblijf. De zorgorganisatie dient voor deze cliënten de drie door het CVZ beschreven functies (begeleiding bij coping, vrijplaats en begeleiding bij religie en spiritualiteit, zie paragraaf 1.1) aan te bieden.

Sinds 1996 bepaalt de Kwaliteitswet dat geestelijke verzorging laagdrempelig en gemakkelijk te bereiken moet zijn als

basisvoorziening voor cliënten.

Er bestaat geen aparte indicatieverplichting voor geestelijke verzorging. Deze zou ertoe kunnen leiden dat slechts een beperkt aantal cliënten het recht op geestelijke verzorging krijgt en dat is niet de bedoeling van de wetgever. Het CIZ kan geestelijke verzorging dus nooit als zodanig indiceren (CIZ, 2010).

In andere woorden: op deze vorm van begeleiding moeten cliënten altijd kunnen rekenen, ook zij die van te voren niet kunnen inschatten of ze in de toekomst behoefte zullen hebben aan gesprek en ondersteuning.

Het leven is immers onvoorspelbaar, zeker voor ouderen die lijden aan gezondheidsproblemen en die verkeren in de laatste levensfase. Plotseling kan er aanleiding zijn om door te praten over wat hen overkomt.

De zorgorganisatie krijgt ongeoormerkte financiering voor geestelijke verzorging vanuit de AWBZ budgetten. Begrotingstechnisch gezien vormen de kosten voor geestelijke verzorging uit de functie verblijf onderdeel van de zogenaamde hulpkostenplaatsen. Dit zijn de kosten van ondersteunende of voorwaardenscheppende diensten die aan het primaire proces worden geleverd, ook wel overheadkosten genoemd.

Is het mogelijk dat begeleiding door een geestelijk verzorger onderdeel uitmaakt van een AWBZ-indicatie voor behandeling?

Ja, dit is mogelijk. Een geestelijk verzorger kan onderdeel uitmaken van het team van behandelaars.

Bij een AWBZ-indicatie voor behandeling gaat het om behandeling van 'specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard' (artikel 8 Besluit zorgaanspraken AWBZ).

De term behandelaars in de AWBZ beperkt zich niet alleen tot artsen. De zorgorganisatie dient eerst een concreet behandelplan voor de cliënt vast te stellen. De zorgorganisatie bepaalt vervolgens zelf welke daarvoor noodzakelijke disciplines worden inzet en wie de hoofdbehandelaar wordt.

De brochure zorgzwaartepakketten sector Verpleging & Verzorging 2011 vermeldt een overzicht van mogelijke behandelaars in de zin van de AWBZ dat zo volledig mogelijk, echter niet noodzakelijk uitputtend is. Óf geestelijke verzorging onderdeel uitmaakt van de behandeling hangt er mede vanaf of de zorgorganisatie geestelijke verzorging daarvoor inzet.

Voorwaarden voor het inzetten van geestelijke verzorging bij de behandeling zijn:

- De begeleiding door een geestelijk verzorger dient altijd plaats te vinden binnen een multidisciplinair behandelplan. Behandeling door één soort behandelaar is in principe geen AWBZ zorg.
- Het inzetten van een geestelijk verzorger als onderdeel van een behandeling geldt alleen voor geestelijke verzorging als het gaat om coping en zingevingsvraagstukken (één van de deelfuncties van geestelijke verzorging).
- Het bieden een vrijplaats of begeleiding bij religie en spiritualiteit (de twee andere deelfuncties van geestelijke verzorging) kunnen geen onderdeel uitmaken van de behandeling.
- Het dient te gaan om begeleiding bij een normaal verloop van coping en/of omgaan met zingevingsvraagstukken. Als het om ernstiger problemen gaat op het vlak van coping en zingevingsvraagstukken, kan de verzekerde zijn aangewezen op geneeskundige (psychiatrische) zorg of eerstelijnspsychologie vanuit de Zvw, zie hierna.

De inzet van een geestelijk verzorger op bovenstaande wijze is meeverzekerd binnen de AWBZ-indicatie voor behandeling en is geen extra declarabele verrichting.

Is geestelijke verzorging mogelijk bij een indicatie voor een Volledig Pakket Thuis?

Mensen met een AWBZ-indicatie verblijf kunnen ervoor kiezen de benodigde zorg thuis te ontvangen, zij maken dan gebruik van een zogenoemd Volledig Pakket Thuis (VPT). Men verzilvert de indicatie dan buiten de instelling, op basis van de scheiding van wonen en zorg. De wetgever stelt de op deze manier geleverde zorg vergelijkbaar met de zorg die men in de instelling zou ontvangen.

Ook bij een Volledig Pakket Thuis (VPT) geldt de bepaling in de Kwaliteitswet dat de zorgorganisatie geestelijke verzorging dient aan te bieden.

Echter, dit geldt alleen voor de twee deelfuncties begeleiding bij coping en zingevingsvraagstukken en het bieden van een vrijplaats. De cliënt die kiest voor het VPT, woont in een eigen woonsfeer. Mensen in hun eigen woonsituatie zijn in principe zelf verantwoordelijk om zich al dan niet aan te sluiten bij een kerk of bij een bepaalde levensovertuiging. De zorgorganisatie hoeft bij een VPT dus niet te voorzien in de deelfunctie begeleiding bij religie en spiritualiteit.

Ook bij een VPT kan de zorgorganisatie bepalen of zij geestelijke verzorging inzet als onderdeel van de behandeling.

Is geestelijke verzorging mogelijk via Zorg in natura of via een Persoons gebonden budget?

Voor ouderen die zorg thuis krijgen, mag geestelijke verzorging noch via Zorg in natura noch via een PGB of VPZ gefinancierd worden, tenzij als onderdeel van het Volledig Pakket Thuis.

Zorg in natura is de zorg die zorgorganisaties thuis leveren. De organisatie bepaalt hoe de cliënt de zorg krijgt waar hij recht op heeft. Met een persoonsgebonden budget (PGB) kan iemand zelf bepalen wie zorgverlener wordt en hoe men de zorg ontvangt.

Schema Geestelijke verzorging en AWBZ

Wet	Wettelijke aanspraak			Financiering
AWBZ	Kosten van langdurende behandeling			
Op grond van AWBZ indicatie:	Functies geestelijke verzorging			
	Begeleiding bij (normale) coping en zingeving	Bieden van vrijplaats	Begeleiding bij religie en spiritualiteit	
Verblijf	Ja	Ja	Ja	AWBZ hulpkostenplaats (overhead)
Verblijf / Volledig Pakket Thuis	Ja	Ja	Nee	AWBZ hulpkostenplaats (overhead)
Behandeling	Ja Als onderdeel van multidisciplinair behandelingsplan	Nee	Nee	Budget behorend bij AWBZ indicatie behandeling

Vanaf 2012 bestaat de Vergoedingsregeling persoonlijke zorg (VPZ). Wanneer de zorg in natura niet past bij de zorg die iemand nodig heeft en een PGB niet mogelijk is, dan kan de cliënt geld krijgen om zorg in te kopen uit de Vergoedingsregeling persoonlijke zorg (VPZ). Via de VPZ mag dezelfde zorg ingekocht worden als via het PGB en dus is ook inkoop van een geestelijk verzorger niet mogelijk.

1.3.2 Zvw

Kan geestelijke verzorging uit de Zvw gefinancierd worden?

Ja, de functie begeleiding bij coping en zingevingvragen kan onder voorwaarden via de Zvw gefinancierd worden.

De Zorgverzekeringswet verzekert geneeskundige zorg. De behandeling van de cliënt moet gericht zijn op herstel of voorkoming van verergering van een aandoening. In de Zvw staat geestelijke verzorging niet omschreven als zorg. Toch bestaat de mogelijkheid voor het bieden van geestelijke verzorging, daar waar het gaat om begeleiding bij coping en zingevingvragen. Het bieden van een vrijplaats en begeleiding bij religie en spiritualiteit is vanuit de Zvw niet mogelijk.

Er zijn verschillende mogelijkheden in de eerstelijnszorg en de tweedelijnszorg.

Hoe is financiering van geestelijke verzorging mogelijk in de eerstelijnszorg?

Eerstelijns gezondheidszorg kenmerkt zich door laagdrempelige toegang tot de hulp, aandacht voor sociale omstandigheden en vitale relaties van de cliënt, kortdurende interventies, kennis van de zogenaamde sociale kaart en intensieve samenwerking met andere eerstelijns disciplines.

Zorgverzekeraars kunnen afspraken maken met eerstelijnspsychologen of praktijkondersteuners, maar ook met geestelijk verzorgers voor het leveren van de eerstelijns zorg en daarbij kwaliteitsvoorwaarden stellen.

Verzekerde zorg is daarbij omschreven als bijvoorbeeld 'zorg zoals huisartsen die plegen te bieden'. Daarnaast bestaat er een NZa-beleidsregel voor praktijkondersteuning van huisartsen (POH). Er bestaat ook een vergelijkbare, zelfstandige aanspraak voor eerstelijnspsychologische zorg (ELP).

De Zvw omschrijft de verzekeringsprestaties dus in functies en niet in de in te schakelen beroepsgroep. De zorgverzekeraar mag een beroepsbeoefenaar contracteren voor het leveren van verzekerde prestaties voor zover deze in staat is vergelijkbare, adequate zorg te leveren.

Of er via de eerstelijnszorg geestelijke verzorging voor de cliënt mogelijk is, hangt dus af van de afspraken die hierover met zorgverzekeraars zijn gemaakt en bij welke zorgverzekeraar de cliënt verzekerd is.

Hoe is financiering van geestelijke verzorging mogelijk in de tweedelijnszorg?

Wanneer de zorgverzekeraar de geestelijk verzorger aanmerkt als behandelaar bij ernstiger coping- en zingevingproblematiek.

Voor de tweedelijns zorg geldt het recht op 'zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden'. Deze is vergelijkbaar met de zelfstandige aanspraak op 'zorg zoals klinisch psychologen die plegen te bieden'. Het gaat hier om

geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, die is gericht op behandeling van een psychiatrische aandoening. Hier is de ernstiger coping- en zingevingsproblematiek bij inbegrepen (artikel 2.4 Zvw). Deze zorg mag de zorgverzekeraar door een geestelijk verzorger laten leveren omdat de geestelijk verzorger kan worden aangemerkt als een behandelaar: het ministerie van VWS (VWS, 2010) gaat er zonder meer vanuit dat de aanpak van geestelijk verzorgers programmatisch is en gericht op een specifiek doel. Dit hoeft dus niet specifiek te worden aangetoond. Wel zal het moeten blijken uit een doelgerichte aanpak.

De verzekeraar moet kwalitatief verantwoorde zorg inkopen, en zal daarom eisen stellen aan de professionele achtergrond van de geestelijk verzorger.

Is financiering van geestelijke verzorging mogelijk vanuit de Zvw voor mensen met een AWBZ-indicatie verblijf?

Ja, dit is onder voorwaarden mogelijk voor begeleiding bij ernstige copings- en zingevingsproblemen, waarvoor specifieke GGZ-hulp nodig is, zie ook de vraag hierna.

Wanneer de geestelijk verzorger bij ernstige copings- en zingevingsproblemen wordt ingezet als begeleider als onderdeel van de geneeskundige behandeling, dan maakt dit onderdeel uit van een verzekerde prestatie van de Zvw. Deze gaat voor op een verzekerde prestatie vanuit de AWBZ. De inzet van de geestelijk verzorger is dan extra declarabel bij de zorgverzekering van de cliënt.

Of een geestelijk verzorger of een andere GGZ-hulpverlener wordt ingeschakeld hangt af van de inschatting van de hoofdbehandelaar, in overleg met de cliënt. Het inzetten van de geestelijk verzorger gebeurt alleen dan wanneer het beleid van de zorginstelling met deze mogelijkheid rekening houdt.

Dit betekent ook dat de zorginstelling afspraken moet maken met de (in de regio dominante) verzekeraars dat de inzet van een geestelijk verzorger mogelijk is als GGZ-hulp en dus te vergoeden op het niveau van tweedelijnszorg als medisch specialist.

Wanneer is sprake van geestelijke verzorging als begeleiding vanuit de Zvw en wanneer vanuit de AWBZ?

In de praktijk bestaat onduidelijkheid over het verschil in begeleiding als onderdeel van de behandeling (Zvw) en begeleiding als compensatie van zelfredzaamheid (AWBZ). Wanneer begeleiding vanuit de Zvw mogelijk is dan heeft dit in de regel voorrang op begeleiding vanuit de AWBZ. Het CVZ heeft hierover een standpunt bepaald.

1.3.3 Aanvullende zorgverzekering

Wanneer kan geestelijke verzorging door de aanvullende zorgverzekering vergoed worden?

Het vergoeden van geestelijke verzorging uit aanvullende zorgverzekeringen is mogelijk wanneer de zorgverzekeraar dit opneemt in een aanvullende verzekering. De zorgverzekeraar zal wel kwaliteitseisen stellen aan de geestelijk verzorger. De zorgverzekeraar is in de aanvullende verzekering niet gebonden aan de definitie van geestelijke verzorging door het CVZ en kan zelf bepalen wat geestelijke verzorging in de aanvullende verzekering inhoudt. Bij een enkele zorgverzekeraar is vergoeding reeds mogelijk, zoals bij Menzis.

Schema Geestelijke verzorging en Zvw

Wet	Wettelijke aanspraak			Financiering
Zvw	Medisch noodzakelijke zorg			
	Begeleiding bij (normale) coping en zingeving	Bieden van vrijplaats	Begeleiding bij religie en spiritualiteit	
Eerstelijnszorg: beoordeeld door huisarts	Ja	Nee	Nee	Vergoeding door zorgverzekeraar
Tweedelijnszorg: doorverwijzing door huisarts	Ja Als behandeling of als begeleiding als onderdeel van behandeling bij ernstiger coping- of zingevingproblematiek	Nee	Nee	Vergoeding door zorgverzekeraar
Aanvullend pakket van zorgverzekeraar	Zorgverzekeraar stelt voorwaarden			(gedeeltelijke) vergoeding door zorgverzekeraar

1.3.4 Wmo

Op grond van welke prestatievelden is financiering van geestelijke verzorging via de Wmo mogelijk?

Op grond van de prestatievelden 4, 5 en 6 kunnen gemeenten uit het Wmo-budget financiering beschikbaar stellen voor geestelijke verzorging.

De omschrijving van geestelijke verzorging met de drie functies van het CVZ (zie paragraaf 1.2) is bij de Wmo niet van toepassing. Het gaat om een lichtere vorm van geestelijke verzorging voor mensen zonder indicaties voor Zvw of AWBZ voor verblijf. De geestelijke verzorging kan bijvoorbeeld gericht zijn op het voorkomen van zinverlies of eenzaamheid en het versterken van sociale relaties en ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers. Gemeenten mogen zelf bepalen door wie deze ondersteuning geboden wordt. In de praktijk blijkt dat gemeenten niet alleen geestelijk verzorgers maar ook maatschappelijk werkers en vrijwilligers inzetten. In plaats van over geestelijke verzorging, wordt dan over ondersteuning bij levensvragen gesproken. Geestelijk verzorgers kunnen een rol spelen bij de toerusting van andere professionals of van vrijwilligers om ouderen te ondersteunen bij levensvragen.

Gemeenten die nu reeds Wmo-budget besteden aan ondersteuning bij levensvragen zijn: Tynaarlo, Nijmegen, Rotterdam. Het betreft projecten met een aanbod van zowel individuele ondersteuning als groepsactiviteiten. Bij deze projecten zijn zowel geestelijk verzorgers, als andere professionals, als vrijwilligers betrokken.

Wanneer ondersteuning bij levensvragen is opgenomen in het gemeentelijke Wmo-beleidsplan, dan is dit een belangrijk aanknopingspunt om gemeenten er op aan te spreken hiervoor budget vrij te maken. Seniorenraden en cliëntenraden

kunnen invloed uitoefenen om te zorgen dat de gemeente dit onderwerp in het beleidsplan opneemt.

Projecten die geestelijke verzorging of ondersteuning bij levensvragen aanbieden aan thuis wonende ouderen staan beschreven in de [databank regionale initiatieven](#) van het Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen. Zie ook het [Groeiboek](#) voor meer informatie over financieringsmogelijkheden van dergelijke projecten.

Kunnen Wmo-adviseurs behoefte aan geestelijke verzorging signaleren?

Gemeenten ontwikkelen in het project [De Kanteling](#) een werkwijze waarbij Wmo-adviseurs een persoonlijk gesprek voeren met cliënten over alle levensdomeinen. Hierbij kan ook zingevingsproblematiek aan de orde komen. Het project de Kanteling ontwikkelde een [handreiking voor Wmo-adviseurs](#) om zingevings- of levensvragen te kunnen signaleren.

Is financiering vanuit de Wmo mogelijk voor mensen met een AWBZ indicatie voor verblijf?

Ja, dit is mogelijk. Zorgorganisaties en gemeenten kunnen daarover met elkaar afspraken maken. Dit is nog goeddeels onontgonnen terrein. Het besef moet nog doorbreken dat ook in zorgorganisaties burgers van de lokale gemeente verblijven en dat de zorgorganisatie een rol voor de lokale samenleving op zich kan nemen.

Schema Geestelijke verzorging en Wmo

Wet	Wettelijke aanspraak	Financiering
Wmo	Deelnemen aan samenleving	
Prestatievelden: 4 ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers 5 en 6 participatie en individuele voorzieningen.	Begeleiding bij lichtere zingevingsproblematiek (Beoordeeld door gemeente)	Wmo budget gemeente

1.4 Private financiering

Mogen zorgorganisaties extra betaling vragen aan cliënten voor geestelijke verzorging?

Zorgorganisaties kunnen geestelijke verzorging aanbieden in een aanvullend pakket voor zover deze zorg buiten een wettelijke voorziening valt, bijvoorbeeld voor cliënten die zorg thuis ontvangen.

Welke overige financieringsmogelijkheden zijn er?

- Eigen bekostiging: De cliënt betaalt de consulten zelf. De hoogte van het bedrag spreekt de geestelijk verzorger van te voren met de cliënt af.
- Als de cliënt van de huisarts of specialist een verwijzing krijgt naar de geestelijk verzorger, is het consult

afteikbaar voor de belasting.

- Aanvullende zorgverzekering: Een cliënt kan ook proberen de zorgverzekeraar te vragen het consult (een consult valt meestal in de tariefgroep 50-75 euro) te vergoeden, maar zorgverzekeraars vergoeden dit niet standaard. Door consulten van geestelijk verzorgers te declareren bij zorgverzekeraars geeft de cliënt aan dat er behoefte is aan geestelijke ondersteuning.

2 Toekomstige beleidsontwikkelingen

Steeds meer thuiswonende ouderen

Zoals uit de brochure blijkt worden de mogelijkheden om thuiswonende ouderen geestelijke verzorging aan te bieden via de AWBZ steeds geringer. Dit blijft ook voor de komende jaren een gegeven, terwijl een toenemend aantal ouderen tot op hoge leeftijd met ondersteuning thuis blijft wonen. Voor geestelijk verzorgers betekent dit dat zij met - deels nieuwe - partners buiten de zorgorganisatie te maken krijgen, zoals het welzijnswerk en de kerken, die proberen om aan de behoefte aan geestelijke verzorging van thuiswonende ouderen te voldoen. Geestelijk verzorgers kunnen op lokaal niveau inspelen op deze nieuwe ontwikkelingen door zich actief op te stellen naar deze nieuwe partners en zich bereid te tonen om met hun deskundigheid andere beroepskrachten te ondersteunen bij het omgaan met levensvragen van cliënten.



Van AWBZ naar Zvw

De overheid brengt steeds meer zorgaanspraken uit de AWBZ onder in de Zvw. Cliënten zijn steeds vaker en langer aangewezen op aanspraken vanuit de Zvw, waarin de mogelijkheden voor geestelijke verzorging kleiner zijn.

Binnen de Zvw gaat het altijd om het directe cliëntcontact. De Zvw kent geen brede visie op de kwaliteit van zorg zoals die voor de AWBZ is vastgelegd in het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg. Dus ook een visie op aandacht voor het domein mentaal welbevinden van cliënten ontbreekt in de Zvw. Zo hebben ziekenhuizen en gezondheidscentra meestal geen visie en beleid rondom het domein mentaal welbevinden.

Geestelijk verzorgers zouden een rol kunnen spelen om de discussie hierover te beginnen.

Van AWBZ naar Wmo

Zoals in paragraaf 1.2.2 reeds aan de orde kwam is in januari 2013 een groot deel voor begeleiding van de AWBZ naar de Wmo gegaan. Dit betekent dat er op lokaal niveau meer mogelijkheden komen voor lokale organisaties om met gemeenten afspraken te maken over het aanbieden van geestelijke verzorging (ondersteuning bij levensvragen).

De dimensie van het domein mentaal welbevinden als onderdeel van zorg zoals deze voor de AWBZ is geformuleerd, hoort ook thuis in de Wmo-discussie. Het bewustzijn van de behoeften en noodzakelijke begeleiding bij de oudere ouderen (de 4e leeftijd) ontbreekt veelal nog bij gemeenten en ook de kennis over wat je als welzijnsorganisatie voor deze mensen kunt betekenen. Zorgorganisaties kunnen het tot hun rol rekenen om deze dimensie van zorg aan de gemeenten waarin zij gevestigd zijn duidelijk te maken. Zij kunnen aansluiting vinden bij de levensloopbenadering die binnen welzijn ouderen richtinggevend is. Zingeving vormt onderdeel van de [levensloopbenadering](#) via het domein waarden en inspiratie.

Scheiden van wonen en zorg

Steeds meer bieden zorgorganisaties wonen en zorg gescheiden aan. Cliënten die bij een zorgorganisatie woonruimte huren en geen AWBZ-indicatie voor verblijf hebben, ontvangen in feite extramuraal zorg. Deze cliënten zijn vaak niet in beeld bij de gemeente voor ondersteuning vanuit de Wmo. De zorgorganisatie kan zich richting de gemeente actief opstellen om afspraken te maken voor deze cliënten over ondersteuning bij levensvragen.

Onvoldoende signalering

Alle verschuivingen in de wetgeving vragen om deskundigheidsbevordering bij indicatiestellers, waaronder huisartsen, om behoefte aan geestelijke verzorging te kunnen signaleren.

Het ministerie van VWS stelt dat het bij extramurale zorgverlening nodig is om onder meer alert te zijn op geestelijk welzijn, om passende aandacht voor zingevingvragen te bewerkstelligen. '(...) dit is van belang voor cliënten die niet goed in staat zijn om zelf actief om hulp te vragen. Het tijdig signaleren daarvan, ook als het om een behoefte aan niet verzekerde zorg gaat, is een belangrijk kwaliteitsaspect van de zorgverlening. Daarom is het goed dat dit type aspecten van zorgverlening voor cliënten en zorgkantoren inzichtelijk worden.' (VWS 2010).

Het CIZ meent dat mensen de behoefte aan geestelijke verzorging niet snel zullen aankaarten bij indicatiestellers. Het SCP wijst op iets dergelijks bij kwetsbare ouderen die bij de huisarts komen: 'De huidige ouderenzorg is echter in beginsel nog ingericht om enkelvoudige aandoeningen te verhelpen: ouderen komen bij de dokter met een klacht en deze wordt behandeld volgens ziekte specifieke protocollen; de interventie wordt vergoed dankzij ziekte specifieke financiering. Klachten die niet in een ziektecategorie passen, zoals eenzaamheid en verlies van een partners, krijgen minder aandacht'.

Handreikingen voor indicatiestellers om levensvragen te signaleren zoals in het project de Kanteling (zie paragraaf 1.3.4) zijn hulpmiddelen om verbeteringen te bewerkstelligen. De uitdaging voor geestelijk verzorgers is om zich bij deze ontwikkelingen actief op te stellen om hun kennis en deskundigheid in te brengen voor deskundigheidsbevordering van anderen. Zie hiervoor ook de publicatie 'Werken aan mentaal welbevinden' in hoofdstuk 3.

Wet publieke gezondheid (Wpg)

Op 1 juli 2010 is in de [Wet publieke gezondheid](#) (Wpg) artikel 5a over de ouderengezondheidszorg in werking getreden. Hierin staat beschreven dat gemeenten zorg dragen voor het monitoren, signaleren en voorkomen van gezondheidsproblemen bij ouderen.

Het RIVM noemt in het rapport *Gezond oud worden in Nederland* (zie in hoofdstuk 3), bedoeld om gemeenten te ondersteunen bij het vormgeven van hun gezondheidsbeleid voor ouderen, zingeving als één van de aspecten die er toe doen bij ouderen.

3 Verder lezen

[Aandacht voor levensvragen op de agenda, handreiking voor cliëntenraden](#)

(2010) Expertisenetwerk Levensvragen en ouderen (pdf).

[AWBZ, Besluit zorgaanpakken](#)

[AWBZ Regeling zorgaanpakken](#)

[Brief CIZ 'borging ondersteuning bij levensvragen'](#)

(2010) (pdf)

[Brochure zorgzwaartepakketten sector Verpleging & Verzorging](#)

(2011)

[Geestelijke verzorging buiten de AWBZ instelling](#)

(2010) Brief Ministerie van VWS aan Tweede Kamer, Kamerstuk 25 424, nr. 101

[Gezond ouder worden in Nederland](#)

(2011) RIVM Rapport 270462001/2011, Zantinge E.M., E.A. Wilk van der e.a. (pdf)

[Groeiboek regionale initiatieven](#)

(2011) Expertisenetwerk levensvragen en Ouderen

[Het gesprek deel III. Een stap verder](#)

(2012) Vereniging van Nederlandse Gemeenten

[Indicatiestelling voor Geestelijke verzorging in de thuiszorg](#)

(2008) Lenie Snoep-Van Vliet

[Notitie Geestelijke verzorging verantwoord](#)

(2008) Reliëf

[NZa beleidsregel praktijkondersteuning van huisartsen \(POH\)](#)

[Tja, wat zal ik zeggen ... : met cliënten in gesprek over spiritualiteit](#)

(2010) Elizabeth Johnston Taylor, Peterjan van der Wal, Janco Wijngaard e.a.

[Uitvoeringstoets geestelijke verzorging](#)

(2006) CVZ, A.M. Hopman

[Werken aan mentaal welbevinden](#)

(2010) Actiz, Huizing Wout, Thijs Tromp en Gerdienke Ubels



Websites

Meer informatie over aandacht voor levensvragen en ouderen staat op netwerklevensvragen.nl. Op deze website staat een uitgebreide literatuurlijst en materialenbank.

actiz.nl

beleidsplanwmo.nl

ciz.nl

cvz.nl

geestelijkeverzorging.com

loc.nl

nza.nl

vgvz.nl

vng.nl

zorginnovatieplatform.nl

zorgleefplanwijzer.nl

Begrippen

Geestelijke verzorging

Geestelijke verzorging in en vanuit zorginstellingen is:

- Professionele en ambtshalve begeleiding en hulpverlening aan mensen bij hun zingeving en spiritualiteit, vanuit en op basis van geloofs- en levensovertuiging en
- Professionele advisering inzake ethische en / of levensbeschouwelijke aspecten in zorgverlening en beleidsvorming. (Beroepsstandaard van de Vereniging voor Geestelijk Verzoorgers in Zorginstellingen, 2010)

Geestelijke verzorging als begeleiding en als hulpverlening

- Geestelijke verzorging is begeleiding wanneer het zingevingproces zijn vanzelfsprekendheid heeft verloren en zingevingvragen aan de orde zijn. Hier is met name sprake van inhoudelijke ondersteuning en aandachtige presentie die zich richt op erkenning en bevestiging van waarden en (levensbeschouwelijke) overtuigingen.
- Geestelijke verzorging is hulpverlening wanneer het zingevingproces uit zijn evenwicht is geraakt of een belangrijke rol speelt in de beleving van de ziekte of stoornis. Dan is sprake van op verandering gerichte interventie en heling van het zingevingproces. (Beroepsstandaard van de Vereniging voor Geestelijk Verzoorgers in Zorginstellingen, 2010)

Spiritualiteit

Processen van innerlijke omvorming. Als zodanig raakt spiritualiteit sterk aan vragen van zingeving en zinervaring.

Spiritualiteit laat zich omschrijven met termen als bezieling, transcendentie, verbondenheid en verdieping. Spiritualiteit betreft iedereen en niet alleen mensen die een bepaalde religie aanhangen. Het gaat daarbij om alle mogelijke - van alledaagse tot godsdienstige - bronnen van inspiratie. Spiritualiteit heeft invloed op het hele bestaan, en heeft veel meer te maken met levenshouding dan met een af te bakenen levensgebied. Het begrip is niet statisch maar dynamisch.

Zingeving

Het continue proces waarin ieder mens, in interactie met de eigen omgeving, betekenis geeft aan het (eigen) leven. Bij het individuele proces van zingeving en zinervaring kunnen godsdiensten en levensbeschouwingen een wezenlijke rol spelen. (Advies van de commissie Spiritualiteit en Beroepsstandaard aan het bestuur van de VGVZ, 2009)

Afkortingen

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CIZ	Indicatieorgaan voor AWBZ-aanspraken
CVZ	College voor zorgverzekeringen
Nza	Nederlandse Zorgautoriteit
Wmcz	Wet medezeggenschap cliëntenraden zorginstellingen
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet publieke gezondheid
Zvw	Zorgverzekeringswet

Schema Financiering van geestelijke verzorging

Wet	Wettelijke aanspraak			Financiering
Kwaliteitswet zorginstellingen	Verplichting aanbieden geestelijke verzorging			
Wmcz	Inspraak cliënten op kwaliteit			
AWBZ	Kosten van langdurende behandeling			
Op grond van AWBZ indicatie:	Functies geestelijke verzorging			
	Begeleiding bij (normale) coping en zingeving	Bieden van vrijplaats	Begeleiding bij religie en spiritualiteit	
Verblijf	Ja	Ja	Ja	AWBZ hulpkostenplaats (overhead)
Verblijf / Volledig Pakket Thuis	Ja	Ja	Nee	AWBZ hulpkostenplaats (overhead)
Behandeling	Ja Als onderdeel van multidisciplinair behandelingsplan	Nee	Nee	Budget behorend bij AWBZ indicatie behandeling
Zvw	Medisch noodzakelijke zorg			
Eerstelijnszorg: beoordeeld door huisarts	Ja	Nee	Nee	Vergoeding door zorgverzekeraar
Tweedelijnszorg: doorverwijzing door huisarts	Ja Als behandeling of als begeleiding als onderdeel van behandeling bij ernstiger coping- of zingevingproblematiek	Nee	Nee	Vergoeding door zorgverzekeraar
Aanvullend pakket van zorgverzekeraar	Zorgverzekeraar stelt voorwaarden			(gedeeltelijke) Vergoeding door zorgverzekeraar
Wmo	Deelnemen aan samenleving			
Prestatievelden: 4 ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers 5 en 6 participatie en individuele voorzieningen.	Begeleiding bij lichtere zingevingproblematiek (Beoordeeld door gemeente)			Wmo budget gemeente