

Financiering Geestelijke Verzorging binnen het kader van de Wmo

1. Wmo 2015

De huidige regelingen AWBZ en Wmo ondergaan een transitie. Gemeenten worden verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning en zorg zodat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en anderen kunnen blijven ontmoeten. Wettelijk wordt dit onderbouwd door een uitbreiding van het compensatiebeginsel in de Wmo: de gemeente beslist tot verstrekking van een maatwerkvoorziening ter compensatie van de beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie die de cliënt ondervindt, voor zover de cliënt deze beperkingen naar het oordeel van de gemeente *niet* op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg, met hulp van andere personen uit het sociale netwerk of met gebruik van algemene voorzieningen kan verminderen of wegnemen.

1.1 Transitie AWBZ: dagbesteding en huishoudelijke hulp

De AWBZ vervalt per 2015. Lichte vormen van ondersteuning die nu onder de AWBZ vallen, gaan over naar de Wmo en de Zorgverzekeringswet.¹ De extramurale verpleging, een groot deel van de persoonlijke verzorging en de langdurige GGZ komen onder de Zorgverzekeringswet te vallen. Dagbesteding en kortdurend verblijf vallen onder extramurale begeleiding, hetgeen op grond van de Wmo een gemeentelijke taak wordt. Op extramurale begeleiding wordt in 2015 11% gekort.^{2 3}

In de transitie van AWBZ naar Wmo wordt een rijkskorting van 40% op het budget voor huishoudelijke hulp doorgevoerd.⁴ Het Rijk stelt in 2015 en 2016 per jaar 75 miljoen beschikbaar om deze overgang te verzachten (de Huishoudelijke Hulp Toelage, HHT).⁵ Het is aan de gemeente om samen met de aanbieders de mogelijkheden te verkennen in het invulling geven aan de uitwerking en uitvoering van de HHT.⁶ Uitgangspunt bij de uitwerking is dat de gemeente aansluiting zoekt bij de lokale context.

De meest waarschijnlijke doelgroepen van de toelage zijn mensen die afzien van ondersteuning op grond van de Wmo door de hoogte van de daarvoor verschuldigde eigen bijdrage, mensen die zich wel gemeld hebben maar waarbij is beoordeeld dat ondersteuning

¹ Zwaardere vormen van ondersteuning zullen per 1 januari 2015 onder de Wet Langdurige Zorg (Wlz) vallen. Voor cliënten met een AWBZ-indicatie die doorloopt in 2015 geldt een overgangsregeling.

² De oorspronkelijke taakstelling uit het Regeerakkoord was 1 miljard (ongeveer 25% korting) en de resterende taakstelling op begeleiding ruim €200 miljoen (ongeveer een kwart van de oorspronkelijke taakstelling); een kwart van 25% is 6%. Door het overgangsrecht Wlz (zorg thuis met indicatie verblijf) en verschuivingen naar de Zvw was dit bedrag in de Memorie van Toelichting bij het wetsvoorstel Wmo 2015 nog circa €700 miljoen. Door de correctie voor intramurale dagbesteding daalde de taakstelling tot €600 miljoen. Door de compensatiebedragen van het VNG akkoord (€200 miljoen) en het begrotingsakkoord 2014 (€195 miljoen) is de resterende taakstelling ruim €200 miljoen. De grondslag voor begeleiding die na alle verschuivingen voor gemeenten resteert is €1,9 miljard. Ten opzichte van deze grondslag resulteert het kortingspercentage in 2015 van 11%.

³ Voor intramurale begeleiding (vallend onder Wlz) wordt vanaf 2015 structureel €100 miljoen beschikbaar gesteld voor begeleiding en dagbesteding via zorginstellingen.

⁴ De korting op het budget voor huishoudelijke *verzorging* is daarentegen geen procentuele korting maar een absolute korting. De korting is na het Regeerakkoord bijgesteld en betreft in 2015 macro €465 miljoen en vanaf 2016 structureel €610 miljoen.

⁵ Doel van het extra geld is tweeledig: 1) het stimuleren van de (private) vraag naar huishoudelijke hulp, en 2) werkgelegenheidsverlies en gedwongen ontslagen onder huishoudelijke hulpen in loondienst beperken.

⁶ Per gemeente is een te verkrijgen bedrag bepaald. Gemeenten dienden voor 15 oktober 2014 bij het Ministerie van VWS een verklaring in te dienen waarin zij aangeven voor 1 december 2014 een plan te zullen indienen. Doet een gemeente dit niet, dan wordt het gereserveerde bedrag voor die gemeente herverdeeld onder gemeenten die wel deelnemen. In totaal hebben 300 gemeenten plannen ingediend; zij zijn nog in afwachting van een oordeel en daarmee eventuele toekenning van de HHT.

op grond van de Wmo niet noodzakelijk is of mensen met relatief hoge inkomens waarvoor geldt dat zij zich nu niet gemeld hebben voor Wmo ondersteuning maar wel ondersteuning zouden kunnen gebruiken.

Een mogelijke invulling van deze HHT is het invoeren van een dienstencheque -, of voucher systeem. Het plan behelst een cheque die door de werkgever bij een geaccrediteerde instantie tegen een gereduceerde prijs wordt aangeschaft. De werknemer kan deze tegen een hoger tarief weer inwisselen en is daarmee tevens verzekerd voor de werknemersverzekeringen. Met de HHT heeft de gemeente de mogelijkheid om de hoogte van de voucherprijzen bij te stellen.⁷ Of en zo ja, welke gemeenten dit systeem zullen invoeren is nog onduidelijk. Wel biedt het potentie voor de toekomst: wanneer het systeem succesvol blijkt, zou het uitgebreid kunnen worden buiten de grenzen van de HHT naar andere diensten, zoals geestelijke verzorging.

Daarnaast is een mogelijke invulling dat de gemeente aanbieders de mogelijkheid biedt met een onderbouwd voorstel te komen hoe zij de HHT willen inzetten om werkgelegenheid in de zorg te behouden. Aanvragen die gehonoreerd worden kunnen dan een subsidie krijgen.

2. Gevolgen voor de zorgsector

De veranderingen in de zorg, waarbij mensen zelfredzamer zullen worden en zorg dichterbij huis wordt georganiseerd, vragen van zorgverleners om anders te gaan werken en nieuwe vaardigheden op te doen. Er zullen nieuwe beroepen ontstaan en sommige beroepen zullen verdwijnen. In 2015 verschijnt er een rapport van de Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen dat de basis moet leggen voor een nieuwe, toekomstgerichte beroepen- en opleidingsstructuur. Belangrijke fundamenten voor het advies zijn de verwachte zorgvraag in 2030 en een concept van gezondheid dat het functioneren van mensen centraal stelt: 'gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.'

De commissie vindt het belangrijk dat alle betrokkenen en belanghebbenden kunnen meedenken. In enkele regionale 'broedplaatsen' wordt met lokale partijen nagedacht over de vraag wat er op basis van de zorgvraag in 2030 nodig is aan zorg in de regio. Landelijke raadpleging van 'het veld' vindt plaats in focusgroepen en veldraadplegingen.

Ook voor de geestelijke verzorging hebben de veranderingen in de zorg vanzelfsprekend gevolgen. Geestelijke verzorging wordt nu nog vooral intramuraal geboden, waar veel veranderingen zullen worden doorgevoerd. Bovendien zullen mensen langer thuis blijven wonen en thuis zorg ontvangen. Hoe kan de beroepsgroep hier (financieel) op inspelen?

3. Financiële mogelijkheden binnen de gemeente

3.1 Financiering vanuit Wmo

Op grond van de prestatievelden 4, 5 en 6⁸ van de Wmo 2015 kunnen gemeenten financiering beschikbaar stellen voor geestelijke verzorging, bijvoorbeeld om zinverlies of

⁷ De commissie Kalsbeek presenteerde in maart 2014 een rapport waarin het systeem van vouchers onderzocht is. De commissie is in haar rapport voorzichtig in de kosten en baten en adviseert een dergelijk systeem proefgewijs in de praktijk te brengen. Zorgaanbieder Fundis en Zorgondernemer Vebego presenteerden in oktober aan de Nederlandse gemeenten een plan om de HHT in te zetten via een systeem van dienstencheques. Wanneer het systeem succesvol blijkt, kan het uitgebreid worden buiten de grenzen van de HHT naar andere diensten.

⁸ Prestatieveld 4: Mantelzorgers en vrijwilligers ondersteunen. Prestatieveld 5: Bevorderen dat mensen met een beperking of chronisch psychisch probleem en mensen met een psychosociaal probleem deelnemen aan het maatschappelijk verkeer en zelfstandig functioneren. Prestatieveld 6: Mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en mensen

eenzaamheid bij cliënten te voorkomen en om sociale relaties te versterken. Ook kunnen geestelijk verzorgers hun deskundigheid inzetten om mantelzorgers en vrijwilligers te ondersteunen. Gemeenten mogen echter zelf bepalen door wie deze ondersteuning geboden wordt en kunnen dus ook maatschappelijk werkers en vrijwilligers hiervoor inzetten.

Voor de beroepsgroep van geestelijke verzorging is het van belang dat er budget wordt vrijgemaakt in het gemeentelijke Wmo-beleidsplan: via bijvoorbeeld cliëntenraden kan er invloed uitgeoefend worden zodat de gemeente begeleiding bij lichtere zingeving-problematiek opneemt in het plan. Om aanspraak te kunnen maken op financiering vanuit de Wmo lijkt het vooral te draaien om netwerken en profileren.

3.2 Financiering vanuit Zorgverzekeringswet

De zorgverzekeringswet (Zvw) verzekert geneeskundige zorg. In de Zvw staat geestelijke verzorging niet omschreven als zorg; toch is het mogelijk geestelijke verzorging te bieden, daar waar het gaat om coping en zingevingvragen.⁹ De Zvw omschrijft de verzekeringsprestaties namelijk in functies en niet in de in te schakelen professional of beroepsgroep. Dit houdt in dat de zorgverzekeraar een beroepsbeoefenaar mag contracteren voor de te leveren verzekeringsprestaties voor zover deze in staat is adequate, vergelijkbare zorg te leveren. Zorgverzekeraars kunnen zo afspraken maken met geestelijk verzorgers voor het leveren van de eerstelijnszorg en hierbij kwaliteitsvoorwaarden stellen.¹⁰ De RBCZ is een organisatie die contracten heeft met zorgverzekeraars. De Nederlandse Vereniging voor Psychologen en Agogen (NVPA) is bij de RBCZ aangesloten en heeft een vakgroep van geestelijk verzorgers. Lid worden van de NVPA behoeft het voldoen aan de opleidingseisen en om lid te mogen blijven, moet jaarlijks een quotum geaccrediteerde academische studiepunten behaald worden en is intervisie en/of supervisie verplicht.

Tot slot is het mogelijk financiering vanuit de Zvw te ontvangen op basis van de Nza-beleidsregel voor praktijkondersteuning van huisartsen (POH). Een huisarts kan een geestelijk verzorger als POH inhuren die vervolgens gesprekken voert met patiënten die door de huisarts worden doorgestuurd.

3.3 Projectsubsidie

Landelijk zijn er vele ketenzorg projecten, zoals ketenzorg Dementie of palliatieve zorg, die regionaal worden gecoördineerd en worden gefinancierd door het zorgkantoor of zorgverzekeraars. Geestelijke zorg heeft hierin soms al een plaats. Het is de moeite om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn voor het aanbieden van geestelijke verzorging binnen de regionale ketens. Voor een project dient een plan ingediend te worden bij de gemeente op basis waarvan subsidie kan worden toegekend.¹¹ Met het toekennen van subsidie, in de vorm van een eenmalige bijdrage of een (meestal korte) periode, worden er vanuit de gemeente dikwijls kwalitatieve eisen gesteld waaraan het project dient te voldoen.

met een psychosociaal probleem voorzieningen verlenen om hun zelfstandige functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer te behouden.

⁹ De andere deelfuncties van geestelijke verzorging - 'het bieden van een vrijplaats' en 'begeleiding bij religie en spiritualiteit' - zijn vanuit de Zvw niet mogelijk.

¹⁰ Dankzij een aan te vragen AGB-code kunnen declaraties van zorgaanbieders verwerkt worden.

¹¹ Projecten rondom e-health hebben bijvoorbeeld de aandacht van het Ministerie van VWS. Zelfredzaamheid en zelfzorg zijn steeds belangrijker in de veranderende gezondheidszorg; pas als mensen er zelf niet uitkomen, is professionele hulp aan de orde. Bij een groot deel van de hulpvraag gaat het volgens het ministerie van VWS om geruststelling. Het kunnen vinden van betrouwbare methodes en hulp is dan ook cruciaal. E-Health kan hierbij een grote rol spelen.

Ook dient er een gedegen financieel perspectief te zijn op hoe het project verder gefinancierd wordt (bijvoorbeeld via fondswerving en/of particuliere, externe investeerders) en voortgezet wordt na de (gesubsidieerde) projectfase.

Er zijn veelal langlopende subsidierelaties met organisaties van wie de werkzaamheden en prestatie bekend is en die beschikken over een bestaand netwerk. Dit kan positief maar ook negatief uitwerken bij subsidieaanvragen.

Afhankelijk van het project kan er voor projectsubsidie tevens aanspraak worden gemaakt op andere subsidiepotjes van andere ministeries dan het ministerie van VWS (denk bijvoorbeeld aan: ministerie van sociale zaken en werkgelegenheid). Hierbij dient gelet te worden op de kwalitatieve eisen die gesteld worden aan het project. Samenwerking met andere projecten, of aansluiting bij een andere instelling, kan tevens de kans op financiering vergroten.

3.4 Indirecte financiering

Geestelijk verzorgers kunnen onderdelen uitvoeren van een programma van instellingen die een subsidierelatie met de gemeenten hebben, zoals welzijnsinstellingen, steunpunt mantelzorg, KBO en buurthuizen. Geestelijk verzorgers kunnen zo bijvoorbeeld andere beroepskrachten en vrijwilligers ondersteunen bij het omgaan met levensvragen van cliënten.

4. Nieuwe/andere financiële mogelijkheden

4.1 Particulieren

Met de transitie van de AWBZ naar de Wmo 2015 wordt er onvermijdelijk een groter beroep gedaan op eigen kracht en zelfredzaamheid van mensen. Allereerst wordt uitgegaan van de eigen kracht en middelen, dan van de kracht en middelen van het sociaal netwerk. Op basis hiervan wordt de mogelijke inzet van algemene voorzieningen beoordeeld. Pas wanneer dit alles niet voldoende blijkt, zal er sprake zijn van maatwerkvoorziening. Hieruit volgt dat mensen kritisch zullen kijken naar de kosten van de aan te schaffen zorg: wat levert het op? Is het de kosten waard? Hoewel therapeutische begeleiding door de geestelijke verzorging vaak (deels) vergoed kan worden door de aanvullende verzekering, betaalt een cliënt naast het eigen risico nog een behoorlijk deel zelf. Het dienstencheque- of voucher systeem dat gemeenten in kunnen zetten ter uitwerking van de HHT (zie 1.1) biedt visie en hoop op een mogelijk systeem voor de toekomst.

Ledenorganisaties bieden hun leden voordeel aan bij bepaalde producten of diensten.

Bijvoorbeeld een ledenservice organisatie van een thuiszorgorganisatie, maar ook landelijke organisaties als Lekker leven. Wellicht zijn er mogelijkheden om cursussen en begeleiding aan te bieden aan leden.

4.2 Uitvaartverzekeringen en -ondernemingen

Geestelijk verzorgers leiden regelmatig uitvaartdiensten en bieden nazorg na overlijden. De geestelijk verzorger wordt ingehuurd en betaald door de uitvaartonderneming, uitvaartverzekering of particulieren.

5. Zelf aan de slag

5.1 WTZi

Een geestelijk verzorger kan zelfstandig aan de slag. Wanneer hij/zij zorg wil kunnen aanbieden op basis van de Zorgverzekeringswet, dan moet de (nieuwe) instelling een toelating hebben van het ministerie van VWS. Hiervoor moet voldaan worden aan de eisen van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). De aanvraag voor een WTZi erkenning wordt getoetst aan transparantie-eisen en beleidsregels. De WTZi stelt eisen aan de financiële administratie, het bestuur en de bedrijfsvoering van de instelling. Dit houdt in dat de instelling een onafhankelijk toezichthoudend orgaan dient te hebben, dat er een bestuur is en dat dit statutair en/of middels reglementen geregeld is. Ook dient schriftelijk te zijn vastgelegd hoe de zorgverlening georganiseerd wordt. Met een dergelijke erkenning maakt de zorginstelling zich openbaar en verklaart het tegelijkertijd te voldoen aan de eisen die gelden voor zorginstellingen.¹²

5.2 Waar moet je aan denken als je zelf aan de slag wilt?

- Hoe omschrijf jij jouw ambitie en speerpunten?
- Wat zou je in jouw gemeenten willen aanbieden?
- Maak producten/diensten-marktcombinaties: welke diensten/producten wil je aanbieden aan welke doelgroepen en wie betaalt deze diensten/producten?
- Stel een calculatie op: wat is je kostprijs, wat kost het deelnemers/financiers, hoeveel tijd ben je werkelijk kwijt aan organisatie, ontwikkeling en uitvoering?
- Welke vergelijkbare diensten worden er aangeboden in jouw gemeente en door wie?
- Onderzoek de prijzen van andere aanbieders en alternatieven voor jouw aanbod. Is jouw prijsstelling marktconform, waarom kan die hoger/lager zijn?
- Zijn er mogelijkheden om met andere organisaties samen te werken?
- Wat zijn de beleidsspeerpunten van jouw gemeente en hoe kan je hierop inspelen?
- Waarom zou de gemeente, vanuit haar verantwoordelijkheid en beleidskeuzen jouw aanbod moeten financieren?
- Leg contact met de ambtenaar welzijn of wethouder, luister naar hun vraag en behoefte en speel daar op in. Dat is een betere start dan direct jouw eigen aanbod te presenteren.
- Als je bij een instelling werkt:
 - In hoeveel gemeenten is jouw instelling actief?
 - Voor welke producten en diensten heeft jouw instelling een contract met de gemeente?
 - Kun je meeliften op de offertes die jouw organisatie uitbrengt bij de gemeente?

¹² De Kwaliteitswet Zorginstellingen (Kwzi), de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (Wkcz), de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz) en de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (Wmcz) zullen niet meer van toepassing zijn op de maatschappelijke ondersteuning in het kader van de Wmo 2015.

Bijlage 1: Extra informatie vouchersysteem

Een systeem van dienstencheques werkt als volgt:

- Een huishouden koopt een dienstencheque bij de overheid. Met deze dienstencheque kan het huishouden dienstverlening inkopen bij een intermediair bedrijf. Elke dienstencheque staat voor één uur dienstverlening.
- Het intermediaire bedrijf heeft werknemers in dienst die de dienstverlening uitvoeren. Deze werknemers hebben een reguliere arbeidsovereenkomst.
- Het intermediaire bedrijf kan de dienstencheque weer verkopen aan de overheid voor een hoger bedrag. Uit het verschil tussen aankoopprijs voor huishoudens en deze verkoopprijs kunnen loonkosten, winst en overhead gefinancierd worden. Hierdoor kan een witte markt ontstaan.

De commissie Kalsbeek is in haar rapport voorzichtig in de kosten en baten van een dienstencheque systeem. Zij adviseert een dergelijk systeem proefgewijs in de praktijk te brengen.