

Naar oplossingsrichtingen voor financieringsknelpunten in de palliatieve zorg

Op basis van patiëntreizen

SAMENVATTING

25-10-2024

Samenvatting | *Relevantie en aanpak*

Op basis van patiëntreizen zijn samen met veldpartijen financieringsknelpunten en oplossingsrichtingen inzichtelijk gemaakt

De potentie van palliatieve zorg conform het kwaliteitskader is groot, maar wordt belemmerd door de financiering

In het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland is beschreven wat vertegenwoordigers van patiënten en hun naasten, zorgverleners en zorgverzekeraars vinden dat de kwaliteit van proactieve, transmurale palliatieve zorg (PZ) in Nederland moet zijn. Onderzoek door Gupta Strategists heeft vervolgens laten zien dat de potentie van deze zorg groot is. Het verbetert de kwaliteit van leven en vermindert vermijdbare complicaties. Hierdoor neemt de druk op schaars personeel en zorgkosten af. De Handreiking Financiering Palliatieve Zorg laat echter zien dat er knelpunten in de financiering zijn, die de implementatie van PZ conform het kwaliteitskader belemmeren. Deze knelpunten zitten in zowel de bekostiging als de contractering van zorg en spelen zowel binnen als tussen zorgorganisaties.

Inzicht in financieringsknelpunten voor specifieke ziektegroepen ontbrak

Het onderzoek van Gupta Strategists beschrijft onder andere het typische verloop van drie ziektegroepen: Oncologie, Orgaanfalen en Dementie. Het laat zien dat de fasen die patiënten in deze ziektegroepen doorlopen duidelijk van elkaar verschillen. Zo kent de behandeling van oncologische aandoeningen vaak een duidelijke curatieve fase, terwijl de behandeling van dementie voornamelijk symptoomgericht is.

Door deze verschillen in fasen en ziekteverloop is het aannemelijk dat er ook verschillende knelpunten zijn in de financiering. Meer inzicht in welke knelpunten bij welke ziektegroep spelen en waardoor ze worden veroorzaakt, kan helpen bij het oplossen van die knelpunten. Dit inzicht ontbrak echter nog.

Samen met veldpartijen zijn financieringsknelpunten en oplossingsrichtingen geïnventariseerd, geanalyseerd en geprioriteerd

Als vertrekpunt is door het expertteam Passende Financiering van Stichting PZNL, samen met een externe werkgroep bestaande uit een brede vertegenwoordiging van landelijke organisaties betrokken bij PZ, eerst een fictieve patiëntreis van een oncologische patiënt met een snel progressief ziekteverloop gevisualiseerd. Vervolgens zijn drie stappen doorlopen:

1. Inventariseren
2. analyseren en prioriteren
3. oplossingsrichtingen

Daarnaast zijn deze stappen (hoewel op iets pragmatischer wijze) ook doorlopen voor de ziektegroepen Orgaanfalen en Dementie.

Deze samenvatting beschrijft de belangrijkste bevindingen

De resultaten en aanbevelingen worden in deze samenvatting beknopt toegelicht. Vanwege recente (beleids)ontwikkelingen en doorlooptijden tussen inventarisatie en analyse (2023) en publicatie (Q4 2024) beschrijven sommige aanbevelingen niet meer de allerlaatste stand van zaken.

Samenvatting | Kernbevindingen (1/3)

Prioriteringsoverzicht van de 17 geïdentificeerde financieringsknelpunten

Hoge prioriteit

- 1.1 Er wordt ervaren dat financiering voor gesprek proactieve zorgplanning (ACP) ontbreekt.
- 3.1 Er is geen reguliere financiering voor transmuraal multidisciplinair overleg.
- 3.2 Er is geen reguliere financiering voor het telefonisch consult door de specialist PZ.
- 3.3 Er is geen reguliere financiering voor transmurale bedside consultatie door de specialist PZ.

Gemiddelde prioriteit

- 2.1 Financiële prikkels zijn niet in lijn met de benodigde inzet casemanagement/regiefunctie PZ.
- 2.6 De financiering van toezicht in de nacht, door wijkverpleging bij een tekort aan vrijwilligers, leidt tot discussies tussen zorgverzekeraars en Bijna Thuis Huizen (BTH).
- 2.7 Het maximum tarief ELV palliatieve terminale zorg is volgens hospices te laag vastgesteld.
- 3.5 Hospices kennen verschillende financieringsbronnen. Dit levert onduidelijkheid over de eigen bijdrage op.
- 4.1 In regio's waar de inzet van vrijwilligers groeit door een grotere vraag, is de subsidie te laag voor voldoende coördinatie en opleiding van de vrijwilligers doordat de subsidie landelijk gemaximeerd wordt en afhankelijk is van de inzet in eerdere jaren.
- 4.3 Respijtzorg in het hospice wordt niet gefinancierd bij een prognose van langer dan drie maanden.

Lage prioriteit

- 2.4 Door te weinig gecontracteerde wijkverpleging moet de patiënt gebruik maken van ongecontracteerde wijkverpleging en dan zelf bijbetalen.
- 2.5 Er is onvoldoende (wijk)verpleging in hospice door contractafspraken.
- 2.8 Verkeerde financiële prikkels voor overgang van Zvw/Wmo-zorg naar Wlz-zorg thuis.
- 4.2 Gesprekken met nabestaanden worden in de beleving van zorgverleners niet gefinancierd.

Geen prioriteit

- 2.2 Wijkverpleging kan consulteren van HA en MS niet declareren als de patiënt nog niet in zorg is.
- 2.3 Er is geen mogelijkheid tot declareren tijd voor overdracht patiënt.
- 3.4 Er is geen financiering voor geestelijke verzorging.

Samenvatting | Kernbevindingen (2/3)

Vooral proactieve en transmurale palliatieve zorg is nog niet te financieren

Kernbevinding 1

PZ conform het kwaliteitskader wordt door 17 financieringsknelpunten belemmerd

In deze inventarisatie op basis van patiëntreizen zijn 17 financieringsknelpunten geïdentificeerd. Deze knelpunten zijn te categoriseren in 4 overkoepelende thema's uit het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, namelijk geen of suboptimale:

1. proactieve zorgplanning (1 knelpunt)
2. coördinatie en continuïteit (8 knelpunten)
3. interdisciplinaire samenwerking (5 knelpunten)
4. mantelzorg (3 knelpunten)

Kernbevinding 2

Vier financieringsknelpunten die proactieve, transmurale PZ belemmeren hebben de hoogste prioriteit

Uit de gezamenlijke analyse wordt geconstateerd dat 4 van de 17 knelpunten de hoogste prioriteit hebben om PZ beter te financieren. Deze knelpunten worden ervaren op het gebied van proactieve inzet van zorg en transmurale samenwerking tussen zorgorganisaties, te weten:

1. transmurale MDO's*
2. telefonisch consult door de specialist PZ*
3. bedside consultatie door de specialist PZ
4. proactieve zorgplanning

Door het ontbreken van reguliere (structurele) betaaltitels voor deze belangrijke onderdelen van PZ kan deze zorg momenteel niet worden gedeclareerd.

Bij andere knelpunten is geconstateerd dat er (ook belangrijke) aandachtspunten zijn in de financiering, maar is declareren van de geleverde zorg in de basis mogelijk. Daarom krijgen deze vier knelpunten de hoogste prioriteit.

Kernbevinding 3

Ook voor knelpunten met een gemiddelde en lage prioriteit zijn verbeteracties nodig

Voor 10 knelpunten geldt een gemiddelde of lage prioriteit, maar ook die moeten worden aangepakt om PZ te stimuleren. Per knelpunt zijn daarom diverse oplossingsrichtingen geïdentificeerd. Drie knelpunten zijn reeds opgelost of horen elders belegd.

Kernbevinding 4

Verschillen in financieringsknelpunten tussen de drie ziektebeelden zijn beperkt

Ten opzichte van de uitgebreide inventarisatie en analyse van knelpunten bij Oncologie, leverde de inventarisatie en analyse van knelpunten bij Orgaanfalen en Dementie twee nieuwe knelpunten op (te weten: 2.8 en 4.3). Wel zijn diverse andere knelpunten gevonden bij Dementie, maar die waren niet specifiek voor het laatste levensjaar. Dergelijke financiële knelpunten worden nog apart nader in beeld gebracht in het kader van de implementatie van de Zorgstandaard Dementie.

*Zorgverleners kunnen m.b.v. consultatie en advies door gespecialiseerde zorgverleners in PZ goede PZ dichtbij de patiënt (blijven) leveren en vermijdbare complicaties en/of (spoed) opnames voorkomen. Dit wordt momenteel gefinancierd vanuit een Stichting PZNL subsidie. Deze subsidie zal in de toekomst stoppen.

Samenvatting | Kernbevindingen (3/3)

Meeste financieringsknelpunten spelen binnen de Zorgverzekeringswet. Ook op andere fronten, zoals governance, zijn acties nodig

Kernbevinding 5

Eigenaarschap van oplossingsrichtingen ligt veelal bij de NZa en bij zorgverzekeraars

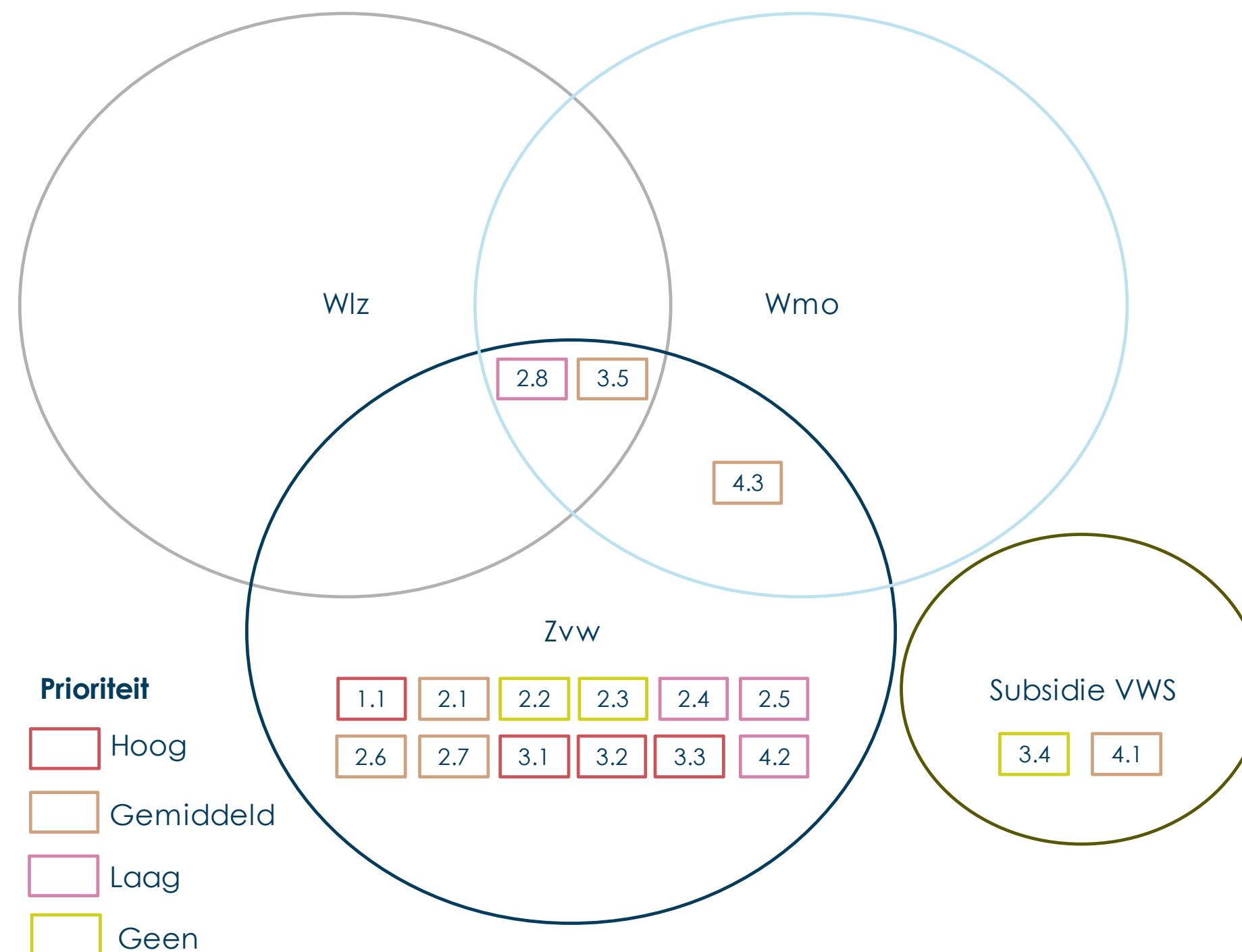
In een analyse naar de wettelijke domeinen waar de knelpunten betrekking op hebben, werd duidelijk dat 12 van de 17 knelpunten spelen binnen de Zorgverzekeringswet (zie figuur). Daarnaast liet een andere analyse, waarin per geïnventariseerde oplossingsrichting een 'eigenaar' werd toegewezen, zien dat dit eigenaarschap in de meeste gevallen ligt bij de NZa en/of bij zorgverzekeraars.

Kernbevinding 6

Alleen financieringsknelpunten oplossen is niet genoeg, ook op andere fronten zijn acties nodig

Behalve op het financieringsfront, spelen er ook belangrijke knelpunten op andere fronten. In de werkgroep werd geconstateerd dat het beste als eerste aan de slag kan worden gegaan met drie fronten om proactieve, transmurale palliatieve zorg te stimuleren. Deze fronten zijn:

- de financiering van palliatieve zorg
- de inrichting van transmurale governance
- de deskundigheid (en bekendheid) van palliatieve zorg bij generalistische zorgverleners



Samenvatting | Aanbevelingen en vervolg

Focus op structurele financiering voor proactieve, transmurale PZ en impactvolle transformaties

Aanbeveling 1

Focus op structurele financiering voor proactieve zorgplanning

Voor het eerste knelpunt met hoge prioriteit (proactieve zorgplanning) is de NZa in 2024 bezig met de ontwikkeling van "betere prikkels voor proactieve zorgplanning" per 2025. Dit kan betekenen dat er nieuwe betaaltitels ontwikkeld gaan worden voor proactieve zorgplanning. Gezien het grote belang hiervan voor structurele financiering wordt aanbevolen om deze ontwikkeling nauwlettend te monitoren en waar nodig, in samenspraak met veldpartijen, te faciliteren.

Aanbeveling 2

Focus op structurele financiering voor transmurale samenwerking

Voor de overige drie knelpunten met hoge prioriteit heeft Stichting PZNL, samen met zes regionale initiatieven, reeds betaaltitels ontworpen. Deze betaaltitels, genaamd Tapa\$, zijn momenteel echter slechts op experimentele basis door de NZa (tijdelijk) beschikbaar gesteld voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Omdat deze betaaltitels pas onderdeel worden van de reguliere (structurele) financiering als deze voldoende worden gecontracteerd en positief geëvalueerd, is dit experiment van groot belang voor een brede implementatie van transmurale PZ conform het kwaliteitskader. Het wordt daarom aanbevolen om te focussen op het borgen van de Tapa\$-betaaltitels in de reguliere bekostiging.

Daarnaast wordt ook aanbevolen om bij te blijven dragen aan de experimenten met alternatieve vormen van bekostiging (door de NZa) omdat ook die (op de langere termijn) een structurele oplossing kunnen bieden voor de geïnventariseerde financieringsknelpunten.

Aanbeveling 3

Zet in op impactvolle transformaties om het kwaliteitskader te implementeren

Het inzetten op impactvolle transformaties, zoals Gupta Strategists in haar recente rapport adviseert, kan een passende aanpak zijn om gelijktijdig met (onder andere) de drie fronten uit kernbevinding 6 aan de slag te gaan.

Vervolg

Voor het oplossen van financieringsknelpunten zet Stichting PZNL in op drie oplossingsrichtingen om (financierings)knelpunten op te lossen

Gegeven deze aanbevelingen zal Stichting PZNL focussen op:

1. borging van betaaltitels voor proactieve zorgplanning en transmurale samenwerking in de reguliere bekostiging
2. experimenten met alternatieve bekostigingsvormen
3. ondersteuning van regio's bij het uitwerken en implementeren van transformatieplannen

Veel dank aan de werkgroep voor de prettige samenwerking!

Het expertteam Passende Financiering van Stichting PZNL dankt de werkgroepleden voor de prettige samenwerking. De komende tijd blijven we u informeren over, en indien nodig en gewenst betrekken bij, het vervolg.