

Doorbraak in bekostiging?

Het TAPA\$-experiment rond een transmuraal team voor ondersteunende en palliatieve zorg

Hoe organiseer en financier je zorg die per definitie domein overstijgend is? Die vraag staat centraal in het [TAPA\\$-experiment](#) in de regio Oss-Meierijstad-Maashorst (OMM). Al jaren werken zorgverleners daar nauw samen in een transmuraal team voor ondersteunende en palliatieve zorg (TOPZ). De meerwaarde voor patiënten en zorgverleners staat niet ter discussie. Maar hoe regel je de financiering?

Met drie innovatieve betaaltitels wordt in het [TAPA\\$-experiment](#) (TrAnsmurale Palliatieve zorg met passende beko\$ting) voor het eerst geprobeerd om transmurale palliatieve zorg structureel te financieren. De eerste resultaten laten zien: betere kwaliteit van zorg, minder niet-passende zorg en lagere kosten. Maar ook: het systeem is nog niet af.

In dit artikel reflecteren Martin Wijnen (zorginkoper CZ) en Josca Heier-van Leerdam (verpleegkundig specialist en coördinator van het transmuraal team) op de opbrengsten, uitdagingen en toekomst van deze manier van financieren.



Van intrinsieke motivatie naar structurele organisatie

Het transmuraal team voor ondersteunende en palliatieve zorg (TOPZ) in OMM is niet ontstaan vanuit beleid, maar vanuit de praktijk. Zorgverleners uit ziekenhuis, vvt en eerste lijn vonden elkaar rondom complexe palliatieve casuïstiek en gingen samenwerken – vaak zonder structurele financiering. “We deden dit werk eigenlijk al”, zegt Josca Heier-van Leerdam. “Maar vaak op basis van intrinsieke motivatie. Dat is mooi, maar niet duurzaam.”

Die samenwerking was logisch. Palliatieve zorg is immers bij uitstek transmuraal: patiënten bewegen zich tussen zorgsettings en hebben behoefte aan continuïteit en afstemming.

Tegelijkertijd bleef de financiering achter: iedere organisatie had een eigen budget, regels en afspraken verschilden en structurele borging ontbrak.

Martin Wijnen herkent dat beeld: “Het was eigenlijk knip-en-plakfinanciering. Iedereen droeg iets bij, maar het was geen samenhangend geheel.”

Het TAPA\$-experiment richt zich daarom niet op het veranderen van de zorg, maar op het faciliteren van deze zorg door belemmeringen in de financiering weg te nemen.

Drie innovatieve betaaltitels als fundament

Voor het experiment zijn in het eerder lopende TAPA\$-project (2018-2022) drie nieuwe zorgprestaties ontwikkeld, gericht op onderdelen die eerder niet goed te bekostigen waren:

- transmurale coördinatie en continuïteit
- consultatie en ondersteuning bij complexe casuïstiek
- regiefunctie bij complexe casuïstiek

Deze prestaties sluiten aan bij het stepped-care principe: zorg zo licht mogelijk organiseren en specialistische inzet alleen wanneer dat nodig is.

Wat echt nieuw is, is de manier van financieren. "Voor het eerst hebben we geprobeerd om de financiering net zo transmuraal te maken als de zorg zelf", zegt Wijnen. In plaats van losse contracten per organisatie wordt de zorg onder één constructie samengebracht. "Dat klinkt technisch", vult hij aan, "maar het maakt in de praktijk een wereld van verschil."

Wat levert het experiment op?

De kernvraag van het experiment is eenvoudig: werkt deze manier van organiseren en financieren? Volgens zowel cijfers als ervaringen is het antwoord: ja.

Minder niet-passende zorg

Een belangrijke trend is de daling van niet-passende zorg in de laatste levensfase, zoals onnodige ziekenhuisopnames of IC-zorg. Uit een evaluatie blijkt dat het aandeel niet-passende zorg in de regio OMM lager ligt dan landelijk en lager is dan in vergelijkbare regio's. "Dat betekent concreet dat mensen minder vaak onnodig naar het ziekenhuis gaan in de laatste fase van hun leven", aldus Heier-van Leerdam. "En dat ze zorg krijgen die beter past bij hun situatie en wensen."

Lagere kosten in de laatste levensfase

Ook financieel zijn de resultaten duidelijk. De zorgkosten in de laatste levensmaand liggen in OMM lager dan het landelijk gemiddelde en vergelijkbare regio's en ze blijven dalen.

Belangrijk daarbij is dat de besparing hoger is dan de kosten van het experiment zelf. Wijnen: "Dat is voor ons als zorgverzekeraar natuurlijk essentieel, maar uiteindelijk gaat het erom dat betere zorg niet duurder blijkt te zijn – en dat zien we hier terug."

Ervaren waarde: "Het gaf rust en overzicht"

Naast cijfers vertellen ervaringen het verhaal achter het experiment. Patiënten en naasten beoordelen de zorg gemiddeld met een 8,5-8,6. Zij waarderen vooral de tijd en aandacht, duidelijke uitleg, ondersteuning bij keuzes en rust en overzicht.

Heier-van Leerdam: "Je merkt dat mensen in die fase behoefte hebben aan iemand die overzicht brengt. Dat we daarin kunnen ondersteunen, maakt echt verschil."

Ook zorgverleners zijn positief: 96% voelt zich gesteund en 99% zou opnieuw gebruikmaken van het TOPZ.

"Het helpt zorgverleners enorm dat ze kunnen overleggen met een gespecialiseerd team", aldus Heier-van Leerdam. "Ze staan er niet alleen voor."

Consultatie als kern van het model

Een belangrijk inzicht uit het experiment is dat consultatie de belangrijkste vorm van inzet is. Het team neemt de zorg niet over, maar ondersteunt behandelaren.

"Het transmuraal team voor ondersteunende en palliatieve zorg neemt de zorg niet over, maar denkt mee en adviseert", zegt Heier-van Leerdam. "De relatie tussen huisarts en patiënt is bijvoorbeeld ontzettend belangrijk", legt ze uit. "Als het team die zorg zou overnemen, kan dat voor de samenwerking in onze regio juist verstorend werken."

Het verklaart waarom andere prestaties, zoals huisbezoeken of regiefunctie, in de regio OMM minder worden gebruikt. "In onze regio willen zorgverleners vooral ondersteuning. Niet dat iemand anders de zorg overneemt."

De grootste opbrengst: samenwerking

Hoewel het experiment draait om financiering, ligt de grootste opbrengst volgens Wijnen en Heier-van Leerdam in de samenwerking. "De betaaltitels zijn belangrijk", zegt Wijnen, "maar de echte winst zit in het feit dat niet alleen de zorgverleners, maar ook andere betrokken partijen elkaar hebben gevonden."

Zorgverleners, organisaties en verzekeraars werken beter samen dan voorheen. Dat leidt tot meer vertrouwen, betere afstemming en gezamenlijke verantwoordelijkheid. Wijnen: "We zijn samen gaan nadenken over hoe we de zorg organiseren. Dat is minstens zo waardevol als de financiering zelf."

"Zonder structurele financiering vallen we terug op losse initiatieven. Mét financiering wordt goede palliatieve zorg een vanzelfsprekend onderdeel van het systeem" – Martin Wijnen

Randvoorwaarden voor succes

Uit het experiment komen duidelijke succesfactoren naar voren.

Betrokkenheid en mandaat: "Je hebt mensen nodig die dit willen", vertelt Wijnen. "Maar ook mandaat om echt stappen te zetten."

Heldere rolverdeling: De kracht zit in de combinatie van regie bij de huisarts en specialistische ondersteuning waar nodig.

Digitale ondersteuning: "Goede gegevensuitwisseling is echt een volgende stap", betoogt Heier-van Leerdam. "Daar ligt nog een belangrijke opgave."

Structurele financiering: "Zonder financiering vallen we terug naar de oude situatie", vult Heier-van Leerdam aan. "Dan hangt het weer af van enthousiaste individuen."

Uitdagingen en dilemma's

Tegelijkertijd kent het traject ook uitdagingen.

Lange doorlooptijd: "Het is een lang proces", zegt Heier-van Leerdam. "Soms zou je sneller willen, maar je hebt te maken met veel partijen en regels."

Bewijsdruk: "Je blijft uitleggen wat je doet en waarom het werkt", vervolgt ze. "Terwijl je in de praktijk al ziet wat het oplevert."

Verschillen tussen regio's: "Iedere regio is anders georganiseerd, kent z'n couleur locale", memoreert Wijnen. "Je moet dus ruimte houden voor maatwerk."

Complexe financiering: De combinatie van verschillende partijen en geldstromen maakt het systeem ingewikkeld.

Toekomst naar structurele borging

De grote vraag is nu: hoe verder?

De beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten van de NZa, waar dit project gebruik van maakt, is verlengd en er wordt gewerkt aan een structurele oplossing. Het doel is om te komen tot een landelijke betaaltitel voor transmurale palliatieve zorg.

Volgens beide geïnterviewden ligt de onderbouwing er. Heier-van Leerdam: "Met het TAPA\$-experiment hebben we in onze regio laten zien dat het werkt."

Maar er zijn ook nog belangrijke vragen:

- hoe voorkom je dubbele financiering?
- hoe stem je af tussen zorgverzekeraars?
- hoe houd je ruimte voor regionale invulling?

De komende jaren worden bepalend. Wijnen: "Volgend jaar wordt een spannend jaar.

Dan kijken we breder naar de effecten van dit soort initiatieven binnen de IZA-transformatieperiode van de zorg." "We weten dat veel regio's de lopende transformatieplannen met belangstelling volgen", vult Heier-van Leerdam aan.

"Maar wachten op duidelijke kaders."

De ambitie is om richting 2028 te komen tot een structurele oplossing.

Conclusie: een systeem dat werkt – maar nog niet af is

Het TAPA\$-experiment in OMM laat duidelijk zien:

- dat transmurale palliatieve zorg leidt tot betere kwaliteit van zorg, zorgt voor hogere tevredenheid en gepaard gaat met lagere kosten
- dat samenwerking het verschil maakt, vroege inzet niet-passende zorg voorkomt, investeren in palliatieve zorg loont en passende bekostiging cruciaal is

Maar misschien wel de belangrijkste conclusie is dit: "Financiering moet de zorg ondersteunen en niet in de weg zitten", aldus Wijnen. En zoals Heier-van Leerdam het verwoordt: "We hebben het samen opgebouwd. Nu moet het ook samen geborgd worden."

TAPA\$-experiment

Wat is de kwaliteit van transmurale palliatieve zorg en hoe kan dit passend worden bekostigd? In het project TrAnsmurale Palliatieve zorg met passende beko\$ting (TAPA\$) van Stichting PZNL is naar antwoorden op die vragen gezocht door de kwaliteit van zorg in zes regionale koploperprojecten te onderzoeken. Het TAPA\$-experiment maakt daarbij gebruik van de Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten van de NZa.

