

FACTSHEET RESULTATEN PROJECT TAPA\$

TrAnsmurale PAlliatieve zorg met passende beko\$ting

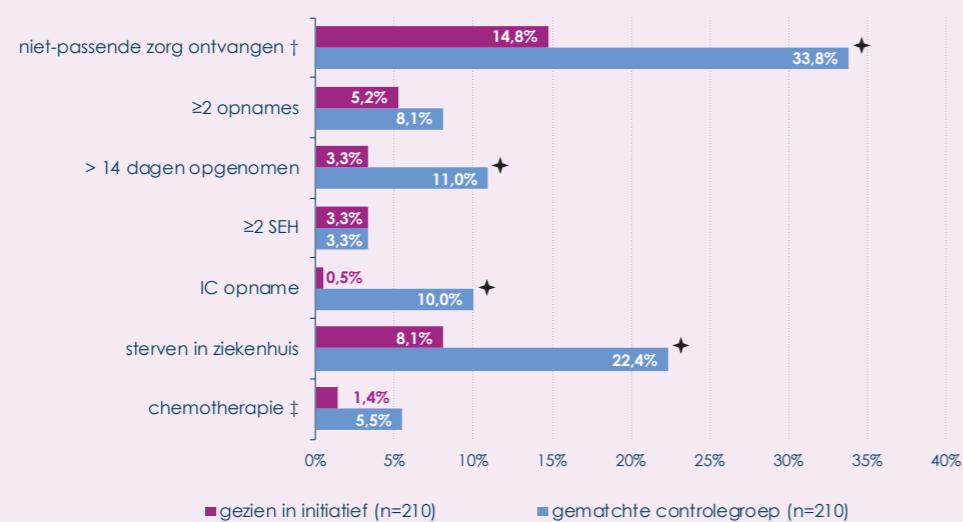
Wat is de kwaliteit van transmurale palliatieve zorg en hoe kan dit passend worden bekostigd? In het project TrAnsmurale PAlliatieve zorg met passende beko\$ting (TAPA\$) is naar die vragen gekeken. De resultaten zijn geformuleerd naar een kwalitatieve en kwantitatieve analyse van zes regionale koploperprojecten in transmurale palliatieve zorg (TAPA\$-initiatieven). De resultaten geven een eerste inzicht in dat transmurale samenwerking bijdraagt aan betere zorg voor de patiënt en dat inspanning van alle betrokken partijen nodig is voor doorontwikkeling. Dit zijn de resultaten van het project:



1. Minder niet-passende zorg: minder ziekenhuisopnames en lagere IC-bezetting

Overledenen die gezien zijn door een TAPA\$ initiatief (n=210) ontvingen significant minder vaak potentieel niet-passende zorg in de laatste 30 dagen van het leven (14,8%) dan overledenen in een vergelijkbare controlegroep (33,8%): patiënten uit deze groep minder vaak langer dan 14 dagen opgenomen, minder vaak opgenomen op de IC en stierven minder vaak in het ziekenhuis. Ditzelfde beeld is ook te zien als alle overleden in de regio's van de TAPA\$-initiatieven sinds de start van de transmurale samenwerking (n=19.548) worden vergeleken met de overledenen in de periode vóór de transmurale samenwerking (n=17.920) (voor- en nameting). Tijdens het transmuraal samenwerken hadden significant minder overledenen in de TAPA\$-regio's een lange ziekenhuisopname en stierven minder mensen in het ziekenhuis.

Potentieel niet-passende zorg* voor overledenen gezien binnen een TAPA\$ initiatief (n=210) en een vergelijkbare controlegroep die niet is gezien in een TAPA\$ initiatief (n=210)



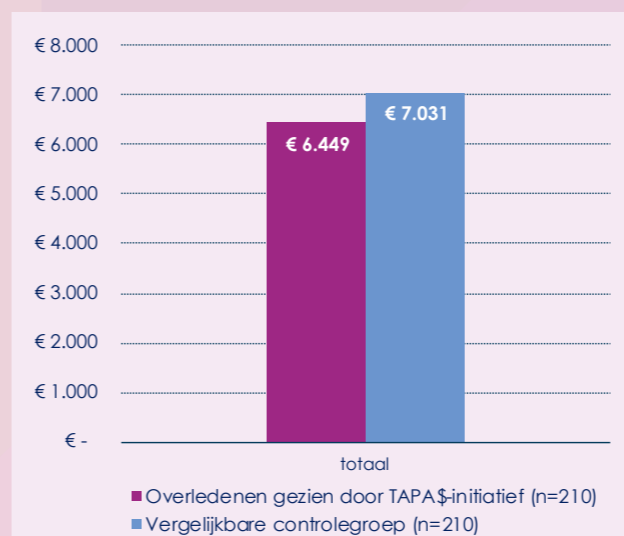
* Alle items betreffen de laatste 30 dagen voor overlijden, behalve sterven in het ziekenhuis; † Score op één van de zes items van potentieel niet-passende zorg; ‡ Alleen voor overledenen met kanker; + Statistisch significant verschil ($p < 0,05$)

2. Duidelijke meerwaarde voor patiënten, naasten en zorgverleners

Uit interviews met betrokken zorgverleners en projectleiders blijkt dat zij een duidelijke meerwaarde ervaren van transmurale samenwerking. Zowel de inzet van specialistische palliatieve zorg als meer continuïteit in palliatieve zorg draagt volgens hen hier aan bij. Zij benoemen deze meerwaarde zowel voor de patiënt en diens naasten als voor zorgverleners: patiënten hebben meer eigen regie en sterven vaker op de plek van voorkeur. Zorgverleners ervaren meer tijd voor een (goed) gesprek met de patiënt en hebben beter zicht op de zorgvraag van de patiënten.

3. Gedecclareerde zorgkosten niet gestegen

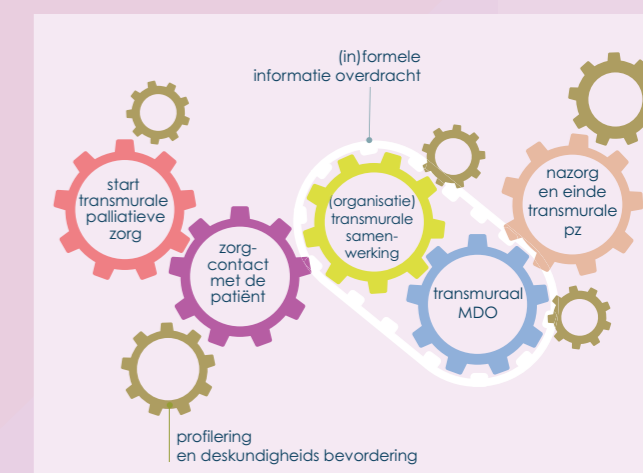
Vanwege de nog beperkte inkoop van transmurale palliatieve zorg, zijn de benodigde investeringen nog niet zichtbaar in declaratiedata. Analyse van declaratiedata laat echter wel zien dat de mediane gedecclareerde zorgkosten in de laatste 30 dagen voor overlijden van overledenen die gezien zijn in een TAPA\$ initiatief (€ 6.449) lager zijn dan in de vergelijkbare controlegroep (€ 7.031). Er lijkt dus ruimte te zijn om met transmurale palliatieve zorg niet-passende zorg in de laatste levensfase te reduceren tegen gelijke of lagere kosten. Ten opzichte van de controlegroep zijn daarnaast de kosten van overledenen die gezien zijn in een TAPA\$ initiatief voor medisch specialistische zorg lager en de kosten voor huisartsen- en wijkverpleging hoger.



4. Zeven basiselementen vormen basis voor goede transmurale palliatieve zorg

In de verschillende TAPA\$-initiatieven zijn zeven basiselementen van transmurale palliatieve zorg geïdentificeerd. De elementen zijn wederkerig, van elkaar afhankelijk en functioneren als 'tandwielen'.

1. Start van transmurale palliatieve zorg voor patiënt (identificatie) – binnen de initiatieven is een duidelijk markeringspunt vastgelegd door een zorgverlener
2. Zorgcontact met patiënt (o.a. voor markering, proactieve zorg) – de zorgbehoeftes van de patiënt zijn duidelijk geïnventariseerd en besproken
3. Transmuraal multidisciplinair overleg – vanuit huisartsenzorg, medisch specialistische zorg en verpleging vond een transmuraal MDO plaats
4. (Organisatie van) transmurale samenwerking tussen zorgverleners – zorgverleners hebben duidelijke afspraken met elkaar gemaakt
5. Informatie overdracht tussen zorgverleners (formeel en informeel) – bij die afspraken is ook vastgesteld via welke lijnen de zorgverleners elkaar informeren
6. Afsluiten transmurale palliatieve zorg voor patiënt en nazorg voor naasten – naast de patiënt was er in nazorg ook oog voor naasten
7. Profilering transmurale palliatieve zorg en deskundigheidsbevordering



PZNL

Wij maken ons hart voor de beste palliatieve zorg.

5. Bekostiging komt op gang, maar wordt blijvend als complex ervaren

Vanuit de TAPA\$-initiatieven zijn drie tijdelijke zorgprestaties voor de zorg die zij transmurale vormgeven opgesteld om de bekostigingsmogelijkheden, waar nodig, aan te vullen. Dit in samenspraak met wetenschappelijke verenigingen en beroepsorganisaties van bij palliatieve zorg betrokken zorgprofessionals, betrokken branche- en koepelorganisaties en overheid. De NZa heeft hiervoor een beschikking afgegeven per 1 januari 2020. Tot op heden is in drie van de zes TAPA\$ initiatieven transmurale palliatieve zorg ingekocht. Geïnterviewde betrokkenen onder zorgaanbieders en -verzekeraars geven aan dat zij het inkoopproces van de experimenteerprestaties en de reeds bestaande bekostigingsmogelijkheden als blijvend complex ervaren. Daarin zijn samenwerkings-, transitie- en bekostigingsvraagstukken sterk verweven met elkaar en de stap naar structurele bekostiging vraagt dan ook nog meer inzet op al deze punten.

De scope van dit rapport betreft de gemeten en ervaren kwaliteit van transmurale palliatieve zorg in de TAPA\$ initiatieven en de randvoorwaarde bekostiging. Voor betere palliatieve zorg gelden meer randvoorwaarden, denk aan informatie-uitwisseling en beschikbaarheid van voldoende capaciteit om aan de zorgvraag van palliatieve patiënten te kunnen voldoen.

AANBEVELINGEN ●●●

Transmurale palliatieve zorg verder ontwikkelen

De resultaten van TAPA\$ laten zien dat transmurale palliatieve zorg het potentieel heeft de kwaliteit van palliatieve zorg te verbeteren tegen gelijke of lagere kosten. Er zijn in het project stappen gezet in de ontwikkeling van een daarbij passende bekostiging. Om de stap naar structurele bekostiging te kunnen zetten, moeten zorginhoudelijke en organisatorische keuzes worden gemaakt, ondersteund met kennis:



Benut op regionaal niveau bestaande en experimentele bekostigingsmogelijkheden

De initiatieven in TAPA\$ laten zien dat het mogelijk is om met een combinatie van bestaande en experimentele zorgprestaties de zorg die zij leveren tot inkoop van transmurale palliatieve zorg te komen. Dat vroeg van hen het zorgvuldig doorlopen van het inkoopproces waarin gebouwd werd aan vertrouwen en het maken van afspraken over welke zorgaanbieder(s) welk deel van de transmurale palliatieve zorg kon gaan declareren. Voor initiatieven in transmurale palliatieve zorg buiten het project, is het belangrijk dat zij zelf dit inkoopproces met elkaar starten en gezamenlijk doorlopen.

PZNL zal initiatieven in transmurale palliatieve zorg, met behulp van de geleerde lessen in TAPA\$, hierin ondersteunen.



Bepaal op landelijk niveau bij welke zorgaanbieder(s) welk deel van (transmurale) palliatieve zorg kan worden ingekocht

De initiatieven in TAPA\$ laten zien dat het mogelijk is om te komen tot bekostiging van transmurale palliatieve zorg, echter het proces om daar te komen werd (blijvend) als complex ervaren en de bekostiging die zij afspraken is nog veelal tijdelijk. Om de complexiteit te reduceren en de stap naar structurele bekostiging te zetten, is het belangrijk dat er op landelijk niveau eenduidige afspraken worden gemaakt over welk deel van transmurale palliatieve zorg bij wie kan worden ingekocht en hoe dat is afgebakend van reeds bestaande zorgprestaties. Daarin kunnen ook recente en gewenste ontwikkelingen zoals overheveling van gesubsidieerde palliatieve zorg naar de stelselwetten en toekomstbestendige inzet van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners worden meegenomen. Daarnaast moet er voor worden gewaakt dat dit in lijn is met de bekostiging van samenwerking rondom andere vormen van zorg.

PZNL zal wetenschappelijke verenigingen en beroepsorganisaties van bij palliatieve zorg betrokken zorgprofessionals, betrokken branche- en koepelorganisaties en (semi-)overheid bij elkaar brengen om, door middel van een gezamenlijke werkagenda, te komen tot bovengenoemde afspraken.



Genereer meer inzichten over patiënten met een palliatieve zorgbehoefte en de organisatie van palliatieve zorg

De resultaten van de initiatieven in TAPA\$ in dit rapport geven eerste inzichten in het potentieel van transmurale palliatieve zorg. Verder onderzoek kan laten zien hoe dit potentieel zich openbaart in andere regio's en hogere volumes. Hoewel er de laatste jaren steeds meer cijfermatig inzicht in de palliatieve zorg komt, kunnen verdiepende inzichten in de zorgbehoefte, het zorggebruik en de zorgkosten van de (sub)populatie(s) met een palliatieve zorgvraag helpen om te komen tot de daarbij passende bekostiging. Er is daarnaast nog weinig bekend over welke governancestructuren geschikt zijn voor transmurale palliatieve zorg. Door internationaal en binnen andere zorgvormen kennis hierover op te doen, kunnen nieuwe en bestaande initiatieven voor transmurale palliatieve zorg hun keuzes hiermee onderbouwen.

PZNL werkt vanuit haar lidorganisaties IKNL en PALZON aan meer inzichten over de kwaliteit van palliatieve zorg, zorgbehoeften en organisatie van zorg, door wetenschappelijk onderzoek en publicatie van Kerncijfers Palliatieve Zorg.

Dankzij de volgende initiatieven is het TAPA\$-project mogelijk gemaakt:

• **Gewenste zorg in de laatste levensfase** Netwerk palliatieve zorg Westelijke Mijnstreek • **Transmurale zorgpad palliatieve zorg** Netwerk palliatieve zorg Oost Veluwe • **Thuisconsult specialistische palliatieve zorg** Netwerk palliatieve zorg Zuid Holland Noord • **Regionale samenwerkingsafspraken multidisciplinaire consultatie palliatieve zorg** Netwerk palliatieve zorg Oss, Uden, Meijerijstad • **Pallisupport, transmurale zorg voor ouderen** Netwerk palliatieve zorg Gooi- & Vechtstreek, Netwerk palliatieve zorg Westfriesland • **Transmurale 1,5 lijns zorgcoach** Netwerk palliatieve zorg Arnhem – de Liemers