

Informatiebijeenkomst
experimenten
alternatieve bekostiging
palliatieve zorg



Waarom deze
informatiebijeenkomsten?

Programma van de bijeenkomst

1. Opening en kennismaking
2. Aanleiding voor het traject
3. Bekostigingsmodellen in de zorg
4. Belangrijkste kaders bij de experimenten PZ
5. Selectiedesign experimenten
6. Processtappen richting experimenten
7. Tijdslijnen en planning
8. Vervolg en afronding

Waarom de experimenten
alternatieve bekostiging in de
palliatieve zorg?

Visie NZa: doelen van PZ waarvoor bekostiging onvoldoende ondersteunt

1. Wensen en behoeften patiënt vroegtijdig in beeld middels proactieve zorgplanning / Advanced Care Planning (ACP) en behandelwensengesprek
2. Voorkomen van vermijdbare zorg en onnodige belasting van patiënt, naasten en zorgverleners (met name crisissituaties)
3. Transmurale samenwerking zodat juiste expertise bij patiënt betrokken is
4. Goede afronding van zorgproces bij naasten en betrokken zorgverleners

Kenmerken palliatieve zorg

- **In alle domeinen:** in alle zorgsectoren en over meerdere wettelijke domeinen (Wlz, Zvw, Wmo).
- **Op verschillende plekken:** in ziekenhuizen, bij patiënten thuis, in verpleeghuizen en in hospices.
- **Door verschillende zorgverleners:** onder andere geleverd door medische specialisten, huisartsen, (wijk)verpleegkundigen, specialisten ouderengeneeskunde, paramedici, apothekers, geestelijk verzorgers. Daarnaast spelen vrijwilligers en mantelzorgers een belangrijke rol.

Palliatieve zorg is zorg die de **kwaliteit van het leven verbetert** van patiënten en hun naasten. Dit gebeurt door het **voorkomen en verlichten van lijden**, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard. Gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het **behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden**.

Kwaliteitskader Palliatieve Zorg, 2017

Versterking van de palliatieve zorg

Met de middelen uit het coalitieakkoord voor de palliatieve zorg en geestelijke verzorging thuis (in totaal € 150 miljoen voor de komende jaren) wordt een tijdelijke impuls gegeven aan onder andere:

- Het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II, waarvan Palliatieve Zorg Nederland (PZNL) hoofduitvoerder is;
- Doorontwikkeling kwaliteitskader en richtlijnen palliatieve zorg;
- Een verhoging van de subsidieregeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging in de thuissituatie;
- **NZa pilots of kleinschalige experimenten bekostiging palliatieve zorg (tussen 2023 en 2027).**

Met de experimenten alternatieve bekostiging is het doel om andere bekostigingsvormen dan de huidige 'vergoeding per verrichting' te onderzoeken. We beogen dat de bekostiging proactieve transmurale palliatieve zorg stimuleert.

Hierbij gaat het om een andere (alternatieve) manieren van bekostigen van de zorg. Het gaat niet om het experimenteren met andere (alternatieve) vormen van palliatieve zorg.

Het gaat wél om een eventueel andere manier van organiseren van zorg. Met meer onderlinge afstemming tussen zorgverleners, een transmuraal gedeeld zorgpad en afspraken over wie wanneer welke zorg wel en niet levert.

Onderscheid met Tapa\$-experimenten in de palliatieve zorg

Tapa\$-experimenten	Experimenten alternatieve bekostiging
Vinden plaats binnen huidige bekostigingsmodel (vergoeding per verrichting)	Zijn gericht op andere alternatieve bekostigingsmodellen (anders dan of aanvullend op vergoeding per verrichting)
Hebben als doel de inzet van de specialistische palliatieve zorg registreerbaar en declarabel te maken	Hebben als doel om een andere 'prikkel' te introduceren (bijv. kwaliteit, uitkomsten, preventie, transmuraal samenwerken, ...)
Is al ontwikkeld en kan worden toegepast	Moet nog ontwikkeld worden
Opgezet onder regie van PZNL	Opgezet onder regie van NZa, in goede aansluiting op andere opdrachten en pilots van PZNL

Tapa\$ en de experimenten alternatieve bekostiging kunnen elkaar dus versterken

Toelichting op bekostigingsmodellen in de zorg

Hoe wordt de zorg nu bekostigd?






In de meeste gevallen op basis van een 'vergoeding per verrichting'

- DBC's in ziekenhuizen / ZBC's
- Per losse zitting bij fysiotherapie
- Per doosje medicijnen bij de apotheker

Dit geeft een aantal knelpunten voor passende zorg, waaronder:

- Productieprikkel
- Gefragmenteerde financiering (elke zorgsoort eigen bekostiging en contracten)
- Geen focus op uitkomsten van de zorg
- Geen (structurele) beloning voor innovatie, preventie, transmurale samenwerking, etc.

De meest gangbare 'alternatieve' bekostigingsmodellen in de zorg

Alternatieve bekostigingsmodellen					
					
Bekostigingsmodellen	Fee for service	Pay for performance	Shared savings	Bundelbekostiging	Populatiebekostiging
	Fee for service	Fee for service plus uitkomstbekostiging	Fee for service plus alternatieve bekostiging	Aandoeninggebaseerde bekostiging	Populatie gebaseerde bekostiging
Waardegedreven	Zonder uitkomstbekostiging	Uitkomstbekostiging toegevoegd	Uitkomstbekostiging optioneel	Uitkomstbekostiging optioneel	Uitkomstbekostiging optioneel

Belangrijkste kaders bij het traject

Bij de experimenten gaan wij uit van:

- Aansluiten bij de praktijk en bottom-up aanpak
- Niet experimenteren om het experimenteren
- Inzicht krijgen in welke bekostigingsmodellen proactieve transmurale palliatieve zorg beter ondersteunen dan de huidige bekostiging
- Zicht te krijgen op, en toepassen van, uitkomst informatie om te gebruiken voor leren en verbeteren
- Het beschikbaar stellen van financiële middelen voor de organisatie en coördinatie rond de experimenten
- Het toetsen van de hypothese van bundelbekostiging in minimaal één van de experimenten

Dat vertaalt zich naar ontwerpwenen

Organisatie van de experimenten

1. Focus op organisatie van integrale zorg en tenminste **sector overstijgend**.
2. De **zorgverzekeraar en/of het zorgkantoor** zijn betrokken in opzet en uitvoering.
3. Er is sprake van een bestaande samenwerking tussen **minimaal de eerste en de tweede lijn**. Er moet bereidheid zijn de samenwerkingsafspraken uit te breiden.
4. Er is een inhoudelijk **overeengekomen beschrijving van rollen en taken** van betrokken professionals rond een patiënt of aandoening.
5. Er is sprake van een functionerend netwerk of samenwerkingsverband met **actieve betrokkenheid van een (netwerk)coördinator**.

Vormgeving van de experimenten

1. Het experiment is gericht op het verminderen van een **ongewenste productieprikkel**.
2. In de experimenten wordt gekozen voor passende **uitkomstmaten/ -indicatoren**.
3. Het gekozen bekostigingsmodel leent zich om **naartoe te werken** vanuit de bestaande situatie van een netwerk, regio of samenwerkingsverband.

Die in een selectiekader zullen landen

Thema	Toelichting
De aanpak	<ul style="list-style-type: none">- In de regio is een overeengekomen beschrijving van rollen en taken van betrokken professionals rond een patiënt of aandoening- Er is betrokkenheid van minimaal de eerste en de tweede lijn- De aanvrager heeft een visie op de oplossing (contractering/bekostiging) van het knelpunt- Het projectvoorstel bevat een voorstel over de toepassing van het bekostigingsmodel incl. uitkomstmaten
Draagvlak	<ul style="list-style-type: none">- Er is een functionerend samenwerkingsnetwerk, met samenwerkingsovereenkomst(en) tussen betrokken partijen- De (netwerk)coördinator heeft draagvlak bij de betrokken partijen uit de regio of het netwerk
Commitment	<ul style="list-style-type: none">- De bestuurders van de betrokken partijen hebben zich gecommitteerd aan het projectvoorstel- Er is commitment van de zorgverzekeraar en/of het zorgkantoor voor het uit te voeren experiment
Uitvoering	<ul style="list-style-type: none">- Er is een (netwerk)coördinator / projectleider actief beschikbaar als aanspreekpunt gedurende de looptijd van het traject
Motivatie	<ul style="list-style-type: none">- De aanvrager is bereid om mee te werken aan een overstijgend evaluatieonderzoek, informatiebijeenkomsten, congressen en/of andersoortige momenten van kennisuitwisseling

Processtappen om te komen tot een experiment

De processtappen van de komende periode



Vervolg en afronding

- Vervolgcommunicatie met Q&A volgt na de informatiebijeenkomsten
- Uitnodiging voor projectvoorstellen volgt (hoogstwaarschijnlijk) via ZonMw