Bijlage 2 Actiepunten consultatiebijeenkomst financiering palliatieve zorg
Donderdag, 2 juni 2016

Inleiding

In het Algemeen Overleg met de Tweede Kamer over palliatieve zorg van 28 januari jl. kwam de organisatie en financiering van palliatieve terminale zorg aan bod. Tijdens een open consultatiebijeenkomst op 2 juni 2016 is hierover met diverse partijen (zie deelnemerslijst) verder gesproken. Na plenaire pitches door VWS, ZN en Royalcare (de presentaties van VWS en ZN zijn bijgesloten, Royalcare had geen PowerPoint presentatie) is in werkgroepen gediscussieerd over mogelijke oplossingen. Deze zijn hieronder samengevat. Ook is tijdens de bijeenkomst ter inspiratie een korte terugkoppeling gegeven van de ervaringen van het praktijkteam palliatieve zorg dat sinds 1 maart jl. actief is.

Uitgangspunten

De bijeenkomst startte met een inleiding door de SG van VWS. Hij gaf aan dat een belangrijk uitgangspunt is dat iedereen moet kunnen overlijden op de plek waar hij of zij dat wil. Als er al obstakels zijn, moeten we gezamenlijk als uitgangspunt nemen dat we eerst de zorg en daarna de financiering regelen. In de discussie kwam naar voren dat dit een goed streven is en dat de praktijk soms weerbarstig is. Hier moeten we gezamenlijk aan werken.
De andere genoemde uitgangspunten voor palliatieve zorg, die van tevoren in een achtergrondnotitie waren gedeeld, werden in het algemeen onderschreven. Het uitgangspunt dat palliatieve zorg generalistische zorg is behoeft nuancering. Deelnemers gaven aan dat palliatieve zorg juist ook transmurale multidisciplinaire zorg is en dat soms ook specialistische zorg nodig is.

Oplossingen uit de werkgroepen

In de werkgroepen is gesproken over knelpunten en mogelijke oplossingen op korte en lange termijn, met als subvragen:
- waar kunnen we meer doen voor bestaande knelpunten?
- waar is een innovatieve aanpak mogelijk?
- waar kunnen we regels en procedures stroomlijnen?

De uitkomsten van de werkgroepen zijn volgens deze indeling beschreven.

Meer doen

Korte termijn

- Goede voorbeelden delen en inzichtelijk maken voor het veld. Concrete zaken hierbij zijn het delen van afspraken die hospices maken over financiering en verantwoording met verzekeraars (lump sum vs op uurbasis) en de slimmere invulling van het zorgplan.
- Niet voor alles hoeft een apart tarief te komen, bijvoorbeeld nazorg kan ook in de overhead component van een zorgtarief worden geregeld. Uitzoeken welke (aanvullende) mogelijkheden er zijn en hoe de huidige tarieven zijn opgebouwd. Regelgeving moet daarbij ruimte bieden aan nazorg en afsluiten van zorg (bij aanpassingen: langere termijn).

- Agora heeft onderzoek gedaan naar geestelijke verzorging. Na de zomer worden de mogelijkheden voor inzet en financiering gedeeld met de Tweede Kamer.
- Uitzoeken hoe het zit met de begrenzing in de subsidieregeling extramurale behandeling van 5-10 consulten voor de specialist ouderengeneeskunde die bijvoorbeeld in een hospice actief is. Is het bijvoorbeeld mogelijk om dat gemiddeld te bezien (voor ene cliënt meer, voor de andere wat minder).
- Zet de mogelijkheden voor respijtzorg op een rij (o.a. in hospices) en communiceer dat. Wat doen bijvoorbeeld gemeenten voor niet medische respijtzorg, hoe wordt het eerstelijns verblijf geregeld per 2017, etc.
- Zet de verschillende vormen van eigen bijdragen op een rij en communiceer dat. Hoe voorkom je stapeling van eigen bijdragen?

Langere termijn

- Kwaliteit op orde. Ontwikkeling van wijkverpleegkundige richtlijnen palliatief terminale zorg door V&VN. Breng een Zorgstandaard tot stand. Sluit bij dit alles aan bij de ontwikkelingen die er nu zijn op het gebied van kwaliteit en kwaliteitsindicatoren.
- Kostenonderzoek in de wijkverpleging (in 2019 is de nieuwe bekostiging op basis van zorgprofielen gereed).
- Ingediende onderzoek 'HoopVol' bij ZonMW over toekomstbestendige hospicezorg waarbij sprake is van een vraaggerichte inrichting moet meer informatie opleveren welke zorg met welke kwaliteit waar wordt geleverd.
- Betere aansluiting van palliatieve zorg op het sociale en gemeentelijke domein.

Innovatieve aanpak

- Een aangepast indicatie-instrument gebruiken: Onderscheid patiënten in drie groepen (laag-, middel-, hoog-complex) en maak met de zorgverzekeraar afspraken over financiering op basis van deze indeling.
- Samenwerking tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen (en andere partijen bevorderen), bijvoorbeeld door middel van het uitrollen van PatZ-groepen. Bekostigen via zorg op maat prestatie in wijkverpleging of S3 segment huisartsen.
- Gebruik meer ICT-tools en apps om informatie te delen tussen zorgverleners, patiënt en mantelzorg
- Benut vrijwilligers beter en investeer in het samenspel met de formele zorg. Neem bijvoorbeeld vrijwilligers mee bij indiceren of bij de inkoopvoorwaarden. Dit kan eventueel door een koppeling te maken in de bekostiging met inzet van Cirkel teams of Patz-teams.

Stroomlijnen van regels.

Korte termijn

- Wijkverpleegkundige indiceert altijd voor palliatief terminale zorg thuis, ook al is het Wlz, CIZ dus er tussenuit halen.
- Uitzoeken welke eisen er worden gesteld aan de indicatiestelling voor wijkverpleging in de laatste levensfase en de verslaglegging daarvan beter

afstemmen met hoofdaannemer en verzekeraar. Wat is noodzaak en wat is wenselijk? Wie stelt deze eisen?
- Sommige mensen blijven in een hospice, als ze onverwacht opknappen. Het is dan moeilijk om een plek in een verpleeghuis te regelen. Bezie de mogelijkheden om de overgang van terminaal naar niet meer terminaal verbeteren: begrip en regels soepeler maken. Eventueel voorrang laten gelden conform spoedindicaties vanuit het ziekenhuis.
- De regeling Wlz naar huis verduidelijken, in stappen omschrijven en verspreiden.

Langere termijn

- Zorgleveranciers inzichtelijk laten maken wat ze willen en kunnen leveren met welke kwaliteit, om goede zorginkoop mogelijk te maken.
- Zvw en Wlz ontschotten, Zorg voor 1 aanspraak palliatieve zorg. Iedereen die terminaal is via Zvw financieren (bijvoorbeeld een DBC voor palliatief terminale zorg).
- Of juist binnen WVZ de palliatieve terminale zorg omschrijven als een transmuraal product (ipv losse producten)
- Integraal product voor palliatieve zorg ontwikkelen met gradaties van complexiteit. Met ketenaanspraak/ketenaanpak.

Overige punten

- VWS stuurt de laatste stand van zaken over Samen Beslissen rond (ihkv meer tijd nemen/ krijgen voor het goede gesprek tijdens de behandeling).
- VWS stuurt publicatie "Zorginkoop: naar een beter samenspel tussen formele en informele zorg"
- Promoten van lef om de zorg die een patiënt nodig heeft te leveren, te organiseren en te communiceren. Voorbeelden van doortastende aanpak kunnen worden gedeeld met het praktijkteam palliatieve zorg.
- Betere communicatie van de financieringsstromen voor palliatieve zorg. Er is nu alleen een complexe factsheet. Deze factsheet moet worden aangepast voor professionals en cliënten en hun naasten, inclusief informatie wie wat moet doen op welk moment.

Vervolg

Op basis van alle signalen en input maken we in de zomer een inventarisatie van de verschillende knelpunten en oplossingen rond het verlenen van palliatief terminale zorg. Deze inventarisatie krijgt de vorm van een brief aan de Tweede Kamer.
Ondertussen zal het praktijkteam palliatieve zorg in samenwerking met veldpartijen al aan de slag gaan met de prioritering en uitwerking van bovengenoemde punten, waarbij kortere termijn punten als eerste opgepakt zullen worden.
We koppelen voor het einde van het jaar terug over de bereikte resultaten tot dan toe.