

Aanleiding experimenten en toelichting op alternatieve bekostigingsmodellen

Dit bericht is zowel bedoeld voor zorgverleners, management/beleid, directie en bestuur. We waarderen het als dit bericht breed wordt gedeeld binnen organisaties en netwerken.

Kan een andere manier van het bekostigen van de palliatieve zorg bijdragen aan proactieve en transmurale palliatieve zorg?

Dit is de centrale vraag die de NZa in afstemming met PZNL de komende jaren probeert te beantwoorden. De huidige manier van bekostigen sluit vaak nog niet goed aan bij proactieve transmurale zorg. Het ministerie van VWS heeft daarom aan de NZa coalitiemiddelen beschikbaar gesteld om te experimenteren met alternatieve manieren van bekostigen. Met deze experimenten willen we toewerken naar een bekostiging van palliatieve zorg die aansluit bij de wensen, voorkeuren en behoeften van patiënten, naasten en zorgverleners.

Wil je meer weten over deze experimenten of een idee delen? Mail naar pz@nza.nl.

De organisatie van palliatieve zorg en de bekostiging zijn momenteel niet in lijn met elkaar

Er is in de huidige bekostiging veel ruimte voor het behandelen van patiënten en weinig ruimte om het gesprek te voeren over wensen, waarden en behoeften. Dit belemmert proactieve zorgplanning, terwijl dit een krachtig instrument is om de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven voor de patiënt te verbeteren. Hierbij gaat het onder andere over het tijdig, intensief en continu in gesprek zijn met de patiënt en zijn naasten over wensen, waarden en behoeften. Daarnaast vraagt palliatieve zorg regelmatig om afstemming tussen zorgverleners. Deze transmurale samenwerking is lastig te organiseren omdat de bekostiging sectoraal ingericht is, waardoor voor elke sector eigen regels, prestaties en tarieven gelden.

Onder regie van PZNL worden knelpunten in de huidige bekostiging en contractering aangepakt

PZNL houdt zich bezig met het inventariseren, analyseren en prioriteren van knelpunten op het gebied van financiering (bekostiging en contractering) van de palliatieve zorg. De oplossingsrichtingen die PZNL met veldpartijen daaruit opstelt worden door PZNL geagendeerd bij de NZa en de zorgverzekeraars. Oplossingsrichtingen kunnen plaatsvinden binnen de bestaande financiering, via nieuwe (innovatieve) financiering zoals TAPA\$, of via experimenten met alternatieve vormen van financieren. De rol van PZNL binnen deze experimenten is het leggen van de verbinding met veldpartijen en het stroomlijnen van de verschillende oplossingsrichtingen. PZNL draagt graag bij aan het verkennen van de (on)mogelijkheden van alternatieven in bekostiging.

Dit traject is gericht op de toekomst. Het verkennen en experimenteren met alternatieve bekostiging is de start

Door te experimenteren met andere vormen van bekostiging wil de NZa, in afstemming met PZNL en samen met zorgaanbieders en zorgverzekeraars, onderzoeken hoe proactieve transmurale palliatieve zorg daar beter door ondersteund kan worden. Tussen 2023 en 2026 is

er ruimte om op kleine schaal te onderzoeken welk bekostigingsmodel voor zowel patiënt, zorgprofessional als zorgverzekeraar meerwaarde heeft én goed toepasbaar is in de praktijk. Het gaat hierbij dus om een andere vorm van bekostigen dan de huidige ‘vergoeding per verrichting’, met andere spelregels en bijbehorende prikkels. Zo kan er bijvoorbeeld geëxperimenteerd worden met een betaling aan zorgaanbieders op basis van zorguitkomsten die voor de patiënt relevant zijn (in plaats van op basis van productie). Ook kan er bijvoorbeeld geëxperimenteerd worden met een model waarin zorgaanbieders een deel van de besparingen die ze realiseren zelf mogen houden. In de tabel hieronder staan ter illustratie enkele voorbeelden van alternatieve bekostigingsmodellen opgenomen.

Tabel 1: Overzicht met voorbeelden van bekostigingsmodellen

Huidige bekostigingsmodel	Omschrijving
Vergoeding per verrichting	De zorgaanbieder wordt apart betaald voor elke zorgprestatie die geleverd wordt. Voorbeelden zijn per DBC in de ziekenhuizen en per consult bij de fysiotherapeut. Het zijn deze modellen die vaak worden samengevat onder 'PxQ'.
Alternatieve bekostigingsmodellen	Omschrijving
Pay for performance	Pay for performance is een expliciete (bonus of malus) betaling voor het behalen van doelen m.b.t. een set vooraf gedefinieerde prestatie-indicatoren. Als deze indicatoren ook zorguitkomsten bevatten wordt dit meestal uitkomstbekostiging genoemd. Pay for performance is altijd een toevoeging 'bovenop' een ander bekostigingsmodel.
Shared savings	Bij Shared savings deelt een zorgaanbieder achteraf met een verzekeraar de gerealiseerde besparingen of verliezen ten opzichte van een vooraf bepaalde uitgavendoelstelling. Ook Shared savings is altijd een toevoeging 'bovenop' en ander bekostigingsmodel.
Bundelbekostiging	Eén vast bedrag per patiënt voor het leveren van een samenhangend pakket aan zorg rondom een bepaalde aandoening of patiëntengroep. Met een zorgbundel wordt een breed pakket aan zorg rondom een bepaalde aandoening ingekocht; idealiter bij meerdere zorgaanbieders uit verschillende segmenten en/of domeinen.
Populatiebekostiging	Eén vast bedrag per persoon/inwoner voor het leveren van een samenhangend, ziekte-overstijgend pakket aan zorg voor een afgebakende populatie. Het verschil met bundelbekostiging is dat populatiebekostiging niet slechts betrekking heeft op zorg rondom een bepaalde aandoening, maar in principe de totale zorgvraag van een populatie omvat.

De experimenten sluiten aan bij behoeften en mogelijkheden van een netwerk of regio

De NZa gaat in afstemming met PZNL en samen met netwerken en zorgaanbieders in de palliatieve zorg de experimenten inrichten. Daarbij proberen we aan te sluiten bij wat er al is in een regio, zoals bestaande samenwerkingsafspraken of een innovatief project waarin de huidige bekostiging een belemmering vormt voor proactieve transmurale palliatieve zorg. Voor deelnemende netwerken en zorgaanbieders is het dus mogelijk om vanuit de bestaande

situatie door te groeien naar een experiment waarin een ander bekostigingsmodel centraal staat. De NZa stelt middelen beschikbaar voor het begeleiden van deze experimenten.

De NZa wil expliciet geen mal opleggen waar zorgverleners zich in moeten zien te passen. We sluiten dus aan bij de behoeften en/of knelpunten die spelen. Wel zijn er een aantal uitgangspunten die in de vormgeving van de experimenten terug zullen komen: 1) een helder beeld van om welke zorg (en/of ondersteuning) het precies gaat, 2) een focus op het organiseren van integrale zorg, 3) een sectoroverstijgende samenwerking tussen het ziekenhuis, de huisarts en wijkverpleging of VVT-instelling, en 4) betrokkenheid van de preferente zorgverzekeraar of het zorgkantoor.