

## **Bijlage 1: Resultaten praktijkteam palliatieve zorg**

Het praktijkteam palliatieve zorg is gestart op 1 maart 2016. Het is opgericht om zorgprofessionals te ondersteunen als er knelpunten zijn in de organisatie en financiering van palliatieve zorg. Het team is bereikbaar via het aparte meldpunt voor de palliatieve zorg bij de helpdesk hervorming langdurige zorg (via [helpdesk@hervorminglangdurigezorg.nl](mailto:helpdesk@hervorminglangdurigezorg.nl) en 030-2739900).

### **Werkwijze en samenstelling van het praktijkteam**

De binnengekomen meldingen worden waar het informatievragen betreft direct beantwoord door de helpdesk palliatieve zorg. Dat waren ongeveer 40 vragen tot 1 oktober 2016. Het gaat daarbij om informatievragen, zoals hoe een indicatie voor een cliënt moet worden aangevraagd, wanneer palliatieve terminale zorg onder de Wet langdurige zorg (Wlz) valt en wat de subsidieregeling eerstelijns verblijf inhoudt.

De meer ingewikkelde vragen of knelpunten worden door de helpdesk doorgezet naar het praktijkteam. In totaal heeft het praktijkteam 69 vragen of knelpunten in behandeling genomen (het team ontvangt ook veel vragen direct bij de leden van het team. Ook de vragen over palliatieve zorg via onder meer het Team zorg op de juiste plek of de helpdesk van de rijksoverheid worden direct doorgestuurd aan het praktijkteam).

Het praktijkteam bestaat uit mensen van verschillende organisaties, zoals Zorgverzekeraars Nederland, het CIZ, het IKNL, de netwerken palliatieve zorg, VWS en enkele professionals uit het palliatieve zorgveld. De werkwijze is dat het team meldingen zo snel mogelijk oppakt en - afhankelijk van de aard van de melding – doorzet naar individuele teamleden, experts binnen het ministerie of individuele verzekeraars. Op die manier wordt geprobeerd om snel met oplossingen te komen. Het team komt iedere maand op wisselende locaties in brede samenstelling bijeen om de lessen van de meldingen en mogelijke structurele oplossingen te bespreken en om in gesprek te gaan met professionals.

### **Melders**

In tabel 1 zijn de 69 meldingen die tot 1 oktober zijn doorgezet naar het praktijkteam uitgesplitst naar type melder. Het is duidelijk dat hospices de weg naar het praktijkteam goed weten te vinden evenals ziekenhuizen, overige zorgaanbieders (verpleeghuizen, thuiszorg) en individuele artsen. Er zijn slechts drie cliënten die zelf of via een naaste hebben gereageerd.

**Tabel 1: Meldingen naar type melder**

<b>Melding van</b>	<b>Aantal</b>
Hospice	21
Ziekenhuis	7
Overigen zorgaanbieders	13
Consulenten, kaderarts, huisarts	9
Specialist ouderengeneeskunde	6
Geestelijk verzorger	3
Koepelorganisaties	3
Netwerken Palliatieve zorg	3
Gemeente	1
Cliënt	3
<b>Totaal</b>	<b>69</b>

Een veel voorkomend voorbeeld van een informatievraag betreft het kunnen leveren van palliatieve zorg thuis vanuit de Wlz. Begin 2016 is geregeld dat mensen die vanuit een verpleeghuis toch liever thuis of in een bijna-thuis-huis willen overlijden, bijvoorbeeld omdat ze dichterbij de familie willen zijn, dat kunnen doen. Het lopende zorgprofiel wordt dan door het zorgkantoor omgezet in een modulair pakket thuis en waar nodig worden de extra kosten vergoed. Niet iedereen is van deze mogelijkheid op de hoogte en veel mensen denken nog steeds dat dit niet kan. Door het duidelijk te bevestigen en het sturen van de achterliggende regelgeving is al een aantal keren een oplossing geboden.

### **Inhoud van de meldingen**

In tabel 2 zijn de meldingen uitgesplitst naar onderwerp. Het is duidelijk dat de meldingen erg divers van aard zijn. De top 3 betreft de onduidelijkheid over de mogelijkheden van de overgang van Wlz naar huis, de vergoeding of beschikbaarheid van medicijnen of hulpmiddelen die nodig zijn voor palliatieve zorg en de administratieve lasten (bijvoorbeeld door de verschillen die er zijn tussen verantwoording en aanvragen van PTZ in de Wlz en de Zorgverzekeringswet (Zvw)). In de kaders zijn enkele voorbeelden opgenomen van deze meldingen. In de brief zelf wordt nader ingegaan op een aantal maatregelen die worden genomen om (samen met ZN) de administratieve vereisten te vereenvoudigen.

**Tabel 2: Meldingen naar inhoud**

<b>Melding</b>	<b>Aantal</b>
Onduidelijkheid over mogelijkheden bij overgang Wlz naar thuis	14
Vergoeding of beschikbaarheid van medicijnen of hulpmiddelen die nodig zijn voor palliatieve zorg	10
Administratieve lasten	7
Geestelijke verzorging thuis	5
Inzet huisarts of SOG in hospice	5
Eigen bijdragen	4
Budgetplafonds, kortingen	4
24 uurszorg moeilijk te regelen	3
Algemene vragen hospicefinanciering	3
Nazorg lastig declareerbaar	3
Financiering Patz of soortgelijke groepen	3
Inhoudelijke klachten	3
Ontruimen kamer verpleeghuis	2
Plaatsingsproblemen	2
Overige unieke vragen (o.a. pgb, respijtzorg, sedatie, netwerken, declareren na overlijden)	8
<b>Totaal</b>	<b>76*</b>

\*Omdat sommige meldingen meervoudig zijn, telt dit op tot meer dan 69.

Relatief veel vragen gaan over benodigde medicijnen en hulpmiddelen in de laatste fase, zoals maagsondes en zakjes voor catheters. Dit wordt door het praktijkteam zelf opgepakt en doorgezet naar experts binnen het ministerie. Er spelen hierbij meerdere knelpunten. Het gaat bijvoorbeeld om het gebrek aan goed geschoolde medewerkers die met het hulpmiddel kunnen omgaan om medicijnen kunnen toedienen, om het tijdig kunnen bestellen of op voorraad hebben door de apotheek of om ontoereikende vergoedingen. Het praktijkteam brengt thans in kaart om welke hulpmiddelen het gaat en zal kijken wat er gedaan kan worden om beschikbaarheid en vergoeding late verbeteren.

## Oplossingen

Concrete korte-termijn oplossingen zijn door het praktijkteam aangedragen voor onder meer iemand die geen elektrische rolstoel kon krijgen in een hospice, een eigen bijdrage die niet kon worden vergoed vanuit de aanvullende verzekering en een urgent tekort aan budget bij een hospice. Ook het opzoeken van de juiste regeling hielp soms, zoals over hoe benodigde zakjes voor bloedtransfusies veilig mogen worden vervoerd.

Daarnaast worden de meldingen gebruikt om meer structureel te kijken naar verbeteringen, zoals hierboven aangegeven voor de administratieve lasten en knelpunten rond medicijnen en hulpmiddelen. Hetzelfde geldt voor de meldingen die zijn gedaan in het kader van geestelijke verzorging, eigen bijdragen en het niet kunnen declareren van nazorg en declaraties na het overlijden van de cliënt (voor de laatste twee onderwerpen is bijvoorbeeld nog eens apart gesproken met de NZA, waarna het is uitgelegd aan de melders).

Voor huishoudelijke hulp hebben sommige hospices een afspraak met gemeenten gemaakt (vanuit de Wmo). Het is daarbij niet de bedoeling dat cliënten dan automatisch te maken krijgen met een extra eigen bijdrage voor deze huishoudelijke hulp, omdat bijvoorbeeld de afspraak met de gemeente is gekoppeld aan een vast aantal uren per individuele cliënt. Bij het meldpunt is daarover een voorbeeld binnengekomen, dat na bemiddeling is opgelost.

Ook worden goede voorbeelden verzameld, bijvoorbeeld over hospicefinanciering, een afspraak over snellere procedures voor een plaatsing naar een nieuwe locatie als iemand alsnog opknapt in een hospice en over geestelijke verzorging. Deze voorbeelden worden op dit moment uitgewerkt en binnenkort op de website van de helpdesk geplaatst.<sup>1</sup> Zo laat een hospice zien hoe ze hebben bereikt dat ze direct betrokken zijn bij onderhandelingen met zorgverzekeraars en geeft het steunpuntzinvol.nl inzicht in hoe geestelijk zorg in de thuissituatie kan worden geboden.

## Praktijkgesprekken

Met het praktijkteam zijn het afgelopen jaar al enkele werkbezoeken gebracht aan hospices en een netwerk palliatieve zorg. Voor het najaar staan nog bezoeken aan een ziekenhuis en een verpleeghuis gepland. De gesprekken worden gebruikt om aanvullende knelpunten op te halen en informatie te delen.

<sup>1</sup> <http://hervorminglangdurigezorg.nl/helpdesk/vvt/draaiboek-vvt/themas/33.-palliatief-terminale-zorg-ptz/>