

Resultaten praktijkteam palliatieve zorg, update oktober 2017

Het praktijkteam palliatieve zorg is 1 maart 2016 opgericht om zorgprofessionals te ondersteunen bij knelpunten in de organisatie en financiering van palliatieve zorg. Het team is bereikbaar via een apart meldpunt voor de palliatieve zorg, het Juiste Loket (meldpunt@juisteloket.nl en 030-7897878). In dit overzicht wordt aangegeven wat de werkwijze van het praktijkteam is, welke meldingen zijn ontvangen en wat er mee is gedaan.

1. Werkwijze en samenstelling van het praktijkteam

Het praktijkteam palliatieve zorg werkt met een soort drietrapsraket. De eerste trap bestaat uit de hierboven genoemde helpdesk (het Juiste Loket) waar zorgverleners en soms ook burgers hun knelpunten kunnen melden. Binnengekomen meldingen worden waar dat mogelijk is direct beantwoord door het Juiste Loket. Het gaat daarbij vaak om informatievragen, zoals hoe een indicatie voor een cliënt moet worden aangevraagd en wanneer palliatieve terminale zorg onder de Wet langdurige zorg (Wlz) valt.

De meer ingewikkelde vragen of knelpunten worden na afstemming door de helpdesk doorgezet naar de tweede trap; het eigenlijke praktijkteam. Het praktijkteam ontvangt daarnaast ook vragen over palliatieve zorg langs andere wegen, zoals via de helpdesk van de rijksoverheid of via sociale media. Knelpunten worden zo snel mogelijk opgepakt en doorgezet naar de meest betrokken teamleden en experts binnen het ministerie. Op die manier wordt geprobeerd om snel met oplossingen te komen, waar dat gewenst is. Andere meldingen zijn wat algemener van aard en niet gekoppeld aan een concreet lopende casus. Soms wil een zorgverlener alleen een signaal afgeven. Ook daar wordt zo snel mogelijk een antwoord of een reactie gegeven.

De derde trap van het team bestaat uit medewerkers van zorgverzekeraars en de coördinatoren van de netwerken palliatieve zorg. Door hen te betrekken bij individuele casussen is het mogelijk om ook in de regio, ter plekke, naar oplossingen te zoeken. Dit gebeurt alleen met toestemming van betrokken cliënt en/of naaste.

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. Met het praktijkteam zijn het afgelopen jaar werkbezoeken gebracht aan diverse hospices en verpleeghuizen, een GGZ-instelling, een gemeente, de Patiëntenfederatie, de huisartsen, de zorgverzekeraars en een thuiszorgorganisatie. Ook zijn bijdragen geleverd op diverse congressen en bijeenkomsten. Het team komt iedere maand bijeen om de lessen van de meldingen en mogelijke structurele oplossingen te bespreken en om in gesprek te gaan met professionals. De werkwijze van het team is vastgelegd op een korte film (zie [link](#)).

2. Meldingen en melders

In totaal heeft het praktijkteam 195 vragen of knelpunten in behandeling genomen. Daarnaast heeft het meldpunt ruim 100 vragen direct afgehandeld. In totaal zijn er dus ongeveer 300 meldingen behandeld. In tabel 1 zijn de 195 meldingen die tot 31 oktober zijn binnengekomen bij het praktijkteam uitgesplitst naar type melder. Het is duidelijk dat hospices en netwerken palliatieve zorg de weg naar het praktijkteam goed weten te vinden evenals ziekenhuizen, overige zorgaanbieders (verpleeghuizen, thuiszorg) en individuele artsen. Er zijn ook de nodige cliënten die zelf of via een naaste hebben gereageerd (ook de helpdesk wordt door relatief veel burgers gebeld. Deze vragen kunnen meestal direct worden beantwoord).

Tabel 1: Meldingen praktijkteam naar type melder

Melding van	Aantal
Hospice	50
Ziekenhuis	17
Zorgorganisatie	44
Arts	16
Geestelijk verzorger	4
Netwerken Palliatieve zorg	25
Gemeente	2
Cliënt of naaste	11
Overige	26
Totaal **	195

*** per 1 juni 2017 wordt op vergelijkbare manier bijgehouden welke melders via de helpdesk worden geholpen. Omdat de helpdesk tussentijds is ondergebracht bij een andere organisatie, kan dat niet voor alle eerdere meldingen worden gedaan.*

Zorg thuis vanuit de Wlz

Een veel voorkomend voorbeeld van een informatievraag betreft het kunnen leveren van palliatieve zorg thuis vanuit de Wet Langdurige Zorg. Begin 2016 is geregeld dat mensen die vanuit een verpleeghuis toch liever thuis of in een bijna-thuis-huis willen overlijden, bijvoorbeeld omdat ze dicht bij 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. Per 1 januari 2018 is een administratieve tussenstap (het indiceren van het voormalige ZZP10) afgeschaft, waarmee de procedure verder is vereenvoudigd.

3. Inhoud van de meldingen

In tabel 2 zijn de meldingen uitgesplitst naar bekostigingsdomein, leveringsvorm of regeling. De meeste vragen gaan over palliatieve zorg in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dat is geen verrassing, omdat de meeste palliatieve zorg thuis of in het ziekenhuis wordt geleverd. Mensen die in een verpleeghuis wonen of thuis met een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz) verblijven krijgen hun palliatieve zorg vanuit de Wlz. Ook de informatievragen van de helpdesk betreffen voornamelijk vragen over Wlz of Zvw.

Tabel 2: Meldingen per categorie:

Bekostigingsdomein, leveringsvorm of regeling	Via praktijkteam
Zorgverzekeringswet	95
Wet langdurige zorg	46
Hospices	21
Eerstelijnsverblijf *	6
Wet maatschappelijke ondersteuning	6
Regeling PTZ	4
Persoonsgebonden budget	4
Diversen (bv over netwerken en het praktijkteam zelf)	13
Niet geregistreerd	
Totaal	195

* per 1-1-2017 overgeheveld van Wlz naar Zvw

Huishoudelijke hulp

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. Zo worden cliënten niet plotseling geconfronteerd met een eigen bijdrage vanuit de Wmo.

In tabel 3 staan de meldingen die vooral gaan over de Zorgverzekeringswet. Het is duidelijk uit de tabel dat deze meldingen erg divers van aard zijn. Relatief veel meldingen gaan over het niet kunnen regelen van (extra) zorg door tekorten aan personeel, budgetplafonds of andere obstakels. Ook de beperkte beschikbaarheid of mogelijkheden rond bekostiging van geestelijke verzorging thuis baart veel melders zorgen. Er zijn verder veel vragen over hulpmiddelen en medicijnen.

Tabel 3: Meldingen over onduidelijkheden of problemen in de Zvw

Melding over onduidelijkheden of problemen met:	Aantal
Het regelen van 24 uurszorg	9
24 uurszorg	9
Tekorten aan personeel	9
Geestelijke zorg in de eerstelijns	9
Hulpmiddelen	9
Medicijnen	5
Budgetplafonds en kortingen	4
Terminaliteitsverklaring	4
Transmurale teams	4
Vervoer	3
Casemanagers	2
Nazorg declareren	2
Overige unieke vragen	26
Totaal	95

Medicijnen en hulpmiddelen

Relatief veel vragen in de Zvw 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 of om medicijnen te kunnen toedienen, om het tijdig kunnen bestellen of op voorraad hebben door de apotheek of om ontoereikende vergoedingen. Het praktijkteam brengt in kaart om welke medicijnen en hulpmiddelen het gaat en kijkt wat er gedaan kan worden om beschikbaarheid en vergoeding te verbeteren. Zo wordt een factsheet gemaakt, waar overzichtelijk staat met welke leverancier voor welke hulpmiddelen verzekeraars contracten hebben afgesloten.

Tabel 4: Meldingen over onduidelijkheden of problemen in de Wlz

Melding over onduidelijkheden of problemen met:	Aantal
Transitie in laatste fase van/naar huis of hospice	15
CIZ	5
Meerzorg en/of 24 uurszorg	4
Administratieve rompslomp	3
Volledig pakket thuis	2
Eigen bijdragen	2
Mutatiedagen	2
Waarheen na alsnog opknappen in hospice	2
Overige unieke vragen	11
Totaal	46

Tabel 4 geeft een onderverdeling van meldingen uit de Wlz. De meeste problemen gaan over de mogelijkheid om de laatste fase bijvoorbeeld bij familie of in een hospice door te brengen. Dat gaat niet alleen over onduidelijkheid rond de financiering, maar ook over of mensen zich dan moeten uitschrijven bij het verpleeghuis. De meldingen rond de indicatiestelling van het CIZ zijn nogal divers van aard en andere vragen gaan over de mogelijkheid om meer zorg in te zetten, eigen bijdragen en mutatiedagen.

Tekorten in de wijkverpleging

In de zomer van 2017 kwamen ineens meldingen binnen over het niet kunnen leveren van palliatieve zorg thuis door tekorten van personeel in de wijkverpleging. Het praktijkteam adviseerde om de betrokken verzekeraars aan te spreken om tot alternatieve oplossingen te komen en ook lokaal te bezien of de zorg toch geleverd kon worden door samenwerking te zoeken met andere zorgaanbieders. Tegelijkertijd is aangegeven dat op nationaal niveau diverse maatregelen zullen worden genomen om de personeelstekorten in de zorg op te lossen. Deze tekorten spelen breder dan alleen in de palliatieve zorg.

4. Oplossingen en resultaten

In tabel 5 is aangegeven wat er uiteindelijk met de diverse meldingen is gedaan. In zijn algemeenheid geldt dat sommige meldingen zich lenen voor concrete interventies en dat veel andere meldingen meer algemene vragen en signalen betreffen. Voor de eerste groep bestaat de geschikte aanpak uit bemiddelen met derden of uitdiepen via een gesprek, terwijl de tweede soort meldingen meer geholpen zijn met aanhoren, uitzoeken en informatie verstrekken.

Tabel 5: wat wordt er met de meldingen gedaan?

Meldingen, wat is er mee gedaan?	Aantal
Bemiddeld en opgelost	20
Informatie verstrekt (soms werd daarmee ook knelpunt opgelost)	123
Gesprek of bezoek	9
Traject geestelijk verzorgers	8
Vereist verdere aanpak	11
Overige	24
Totaal	195

Het bemiddelen bestaat er vaak uit dat knelpunten rond financiering, hoeveelheid zorg en plaatsingsproblematiek onder de aandacht worden gebracht van zorgverzekeraars en zorgkantoren. Soms wordt verzocht om nogmaals naar de casus te kijken en met de zorgaanbieder contact op te nemen. Zo heeft een alleenstaande cliënt na bemiddeling alsnog 24 uurszorg kunnen krijgen en zijn enkele beperkingen met budgetplafonds opgeheven.

Problemen rond indicatiestelling kunnen vaak met bemiddeling van of binnen het CIZ worden opgelost. Verder helpt het soms om mensen naar het juiste loket of regeling door te verwijzen zoals bij overbruggingszorg of wordt technisch advies gegeven over hoe benodigde zakjes voor bloedtransfusies veilig mogen worden vervoerd. In een enkel geval is het nodig dat meerdere partijen om de tafel gaan zitten om een knelpunt te bespreken. Dat is gedaan met twee casussen rond hospicefinanciering en bij een urgente plaatsingsproblematiek van een cliënt die niet langer in een zorghotel kon verblijven.

Andere concrete korte-termijn oplossingen zijn door het praktijkteam aangedragen voor iemand die geen elektrische rolstoel kon krijgen in een hospice en een eigen bijdrage die niet kon worden vergoed vanuit de aanvullende verzekering.

Traject geestelijke verzorging

Naar aanleiding van diverse meldingen dat er onvoldoende mogelijkheden zijn voor geestelijke verzorging in de eerste lijn, heeft het praktijkteam contact gezocht met de Vereniging van Geestelijke Verzorgers (VGVZ). Gezamenlijk is gekeken naar bestaande en toekomstige mogelijkheden voor financiering en is een bezoek afgelegd aan het Zorginstituut Nederland. Ook is gewerkt aan meer bekendheid door het verzamelen van goede voorbeelden en gesprekken met ActiZ, V&VN en BTN. Tenslotte is door ZonMw een kennissynthese uitgevoerd wat een overzicht heeft opgeleverd van lopend en afgesloten onderzoek en/of projecten over geestelijke verzorging. De aanbevelingen uit de Kennissynthese zullen in 2018 worden opgepakt.

Daarnaast zijn meldingen gebruikt om meer structureel verbeteringen in te voeren, zoals voor minder administratieve lasten bij het bepalen van zorg in de Wlz door het afschaffen van de afgifte van het zorgprofiel voor intensieve palliatieve terminale zorg. Ook worden diverse knelpunten rond medicijnen en hulpmiddelen aangepakt. Hetzelfde geldt voor de meldingen die zijn gedaan in het kader van geestelijke verzorging (zie box) en het niet kunnen declareren van nazorg en declaraties na het overlijden van de cliënt (de laatste twee onderwerpen zijn expliciet benoemd in het rapport Palliatieve zorg op maat dat in de zomer van 2017 is uitgebracht door de NZa).

Oplösungen en antwoorden kunnen op verschillende manieren worden gebruikt en verspreid. De informatiekaarten over de financiering en organisatie van palliatieve zorg worden regelmatig aangepast als resultaat van meldingen en gesprekken in het praktijkteam. Zo is meer aandacht gegeven aan het feit dat palliatieve zorg al eerder kan en mag beginnen dan de terminale fase en zijn veel passages over bekostiging duidelijker en eenvoudiger opgeschreven.

De oplossingen en antwoorden worden ook verwerkt in vragen en antwoorden (Q&A's) die op de websites gepubliceerd worden. Deze vragen en antwoorden zijn eind 2017 met Nza en IKNL afgestemd en opnieuw gepubliceerd.

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 zijn uitgewerkt. 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.

Op [de website van het praktijkteam](#) is alle bovengenoemde informatie te vinden.