



# Handreiking om via de contractering van TAPAŞ-prestaties de PaTz-werkwijze te financieren

Stichting PaTz

Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II)

Versie 1 Augustus 2024

Versie 2 Januari 2025



# Inhoudsopgave

<b><u>1</u></b>	<b><u>VOORAF</u></b> .....	<b>4</b>
1.1	WAT IS DE PATZ-WERKWIJZE? .....	4
1.2	WAT IS HET PROBLEEM IN DE BEKOSTIGING VAN DE PATZ-WERKWIJZE? .....	5
1.3	WAT IS TAPAŞ? .....	6
1.4	VOORWAARDEN VOOR CONTRACTERING .....	6
<b><u>2</u></b>	<b><u>SAMENWERKING EN GOVERNANCE</u></b> .....	<b>6</b>
2.1	SAMENWERKINGSVERBAND .....	7
2.2	KEUZE VAN CONTRACTERENDE PARTIJ .....	7
2.3	INHOUDELIJKE BESCHRIJVING VAN DE GELEVERDE (INDIRECTE) ZORG EN ORIËNTERENDE GESPREKKEN MET ZORGVERZEKERAARS.....	7
<b><u>3</u></b>	<b><u>INKOOP EN STRATEGIE</u></b> .....	<b>8</b>
3.1	BUSINESSCASE .....	8
3.2	ONDERHANDELINGEN .....	8
<b><u>4</u></b>	<b><u>MONITORING EN BIJSTURING</u></b> .....	<b>8</b>
<b><u>5</u></b>	<b><u>BIJLAGEN</u></b> .....	<b>10</b>
5.1	ORIËNTEREND CONTRACTERINGSGESPREK ZORGVERZEKERAAR + VOORBEREIDINGEN .....	10
5.1.1	VOORBEREIDEN .....	10
5.1.2	LEZEN INKOOPBELEID.....	10
5.1.3	GESPREK MET ZORGVERZEKERAAR .....	10
5.1.4	VERVOLG.....	10
5.1.5	CHECKLIST VOORBEREIDING GESPREK MET ZORGVERZEKERAAR .....	10
5.2	HERIJKEN VAN DE SAMENWERKING .....	12
5.2.1	STAP 1: HET VERKENNEN VAN DE SITUATIE.....	12
5.2.2	STAP 2: HET VERDIEPEN VAN AMBITIES EN BELANGEN.....	13
5.2.3	STAP 3: OVEREENKOMEN: KOERS EN RICHTING VAN DE SAMENWERKING .....	13
5.2.4	STAP 4: HET UITVOEREN EN HERNIEUWEN VAN EEN SAMENWERKING .....	14

## 1 Vooraf

In Nederland zijn meer dan 250 PaTz-groepen actief. Hierin werken huisartsen, wijkverpleegkundigen en consulenten<sup>1</sup> palliatieve zorg samen om de kwaliteit van zorg van hun patiënten in de laatste levensfase te verbeteren en op elkaar af te stemmen. Dit levert betere en passende zorg op voor deze kwetsbare groep.

De financiering van deze zorg is op dit moment onvoldoende en niet structureel geregeld. TAPAŞ-prestaties zijn een experimentele bekostiging ter voorbereiding op een structurele betaaltitel voor transmurale samenwerking en specialistische inzet bij complexe casuïstiek.

TAPAŞ-prestatie 1 (Transmurale coördinatie & continuïteit van palliatieve zorg) biedt de mogelijkheid om de PaTz-werkwijze te financieren. De regio Haaglanden heeft het initiatief genomen om hierover met zorgverzekeraar CZ afspraken te maken. Op basis van het traject in Haaglanden is dit stappenplan opgesteld om andere regio's praktisch te ondersteunen bij de contractering van TAPAŞ-prestaties. Verschillende coördinatoren van Netwerken Palliatieve zorg en experts van PaTz en team financiering van NPPZ II hebben meegewerkt aan dit document.

Het document is bedoeld voor zorgverkopers, netwerkcoördinatoren, beleidsmedewerkers, managers en zorgverleners die de PaTz-groepen met behulp van TAPAŞ willen bekostigen. In dit document zijn praktische handvatten te vinden, zoals de processtappen en een checklist. Naast dit stappenplan is er ook een Format businesscase en een Excel-spreadsheet voor de contractering van PaTz via de TAPAŞ-prestatie 1 (zie hoofdstuk 3).

### Leeswijzer

Daar waar wordt gesproken over verpleegkundigen bedoelen we zowel gespecialiseerde verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten als wijkverpleegkundigen.

### 1.1 Wat is de PaTz-werkwijze?

PaTz staat voor Palliatieve Zorg Thuis. PaTz is een werkwijze met als doel tijdige en deskundige palliatieve zorg te bieden voor patiënten in de thuissituatie. Dit verbetert de kwaliteit van de palliatieve zorg en draagt bij aan goede lokale samenwerking en afstemming tussen de betrokken zorgverleners. Kenmerken van de PaTz-werkwijze zijn *(met tussen haakjes de relatie met de voorwaarden voor TAPAŞ 1)*:

Kenmerken PaTz	Voorwaarden TAPAŞ-prestatie 1
Bijeenbrengen van een lokale groep professionals uit de eerstelijnszorg. De groep bestaat uit 4-10 huisartsen, 2-4 wijkverpleegkundigen evt. aangevuld met specialisten uit 2 <sup>de</sup> , anderhalf of nulde lijn	intensieve coördinatie van zorg door de generalist voor complexe palliatieve patiënten
Deelnemers komen 6 keer per jaar bijeen	structureel overleg
Groep wordt begeleid door een in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener (een PaTz-consulent). De PaTz-consulent is buiten de bijeenkomsten bereikbaar voor telefonische ondersteuning	laagdrempelige telefonische ondersteuning

<sup>1</sup> Daar waar wordt gesproken over 'de consulent' bedoelen we een - door opleiding en ervaring - in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener die de rol van consulent heeft in de PaTz-groep. De consulent heeft meestal een consulentenovereenkomst met Stichting PZNL, maar dat is niet noodzakelijk.

De bijeenkomsten worden geleid door een voorzitter. Deze voorzitter is 1 van de deelnemende professionals in de PaTz-groep. Hij of zij zorgt voor een goed geleide bijeenkomst	Ondersteuning management
De groep brengt vroegtijdig palliatieve patiënten in beeld en plant proactief de zorg van de patiënt aan de hand van het palliatief zorgregister	ondersteuning ICT
Neemt deel aan monitoring voor evaluatie door het Expertisecentrum Palliatieve Zorg Amsterdam UMC	
Door de kennis die is opgedaan tijdens de PaTz-bijeenkomst(en) vindt er na de bijeenkomst(en) intensieve coördinatie plaats t.b.v. van de gewenste geleverde zorg	intensieve coördinatie van zorg door de generalist voor complexe palliatieve patiënten

PaTz is een werkwijze die bijdraagt aan goede, vroegtijdige en proactieve palliatieve zorg. PaTz draagt bij aan de uitgangspunten van het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, alsook aan de uitgangspunten van De Juiste Zorg op de Juiste Plek:

1. Het functioneren van mensen als uitgangspunt
2. Het voorkomen van (duurdere) zorg
3. Het verplaatsen van zorg dichterbij mensen thuis
4. Kwaliteit van de geleverde zorg te verbeteren

Door het toepassen van de PaTz-werkwijze kan vroegtijdige en proactieve palliatieve zorg worden geboden, waarbij aandacht is voor de kwaliteit van leven van palliatieve patiënten en hun naasten in hun thuissituatie.

Daarnaast zorgt de PaTz-werkwijze voor een leereffect onder de deelnemers van een PaTz-groep. Het leereffect is tweeledig. De individuele PaTz-deelnemer doet veel meer ervaring op door de cumulatie van casuïstiek in de PaTz-groep. Die opgedane kennis van een PaTz-deelnemer wordt meegenomen in zijn of haar reguliere werkzaamheden. Daarnaast zijn de PaTz-deelnemers kennisdragers naar collega's binnen hun organisatie. Hierdoor wordt de kwaliteit van palliatieve zorg versterkt voor patiënten die niet in de PaTz-groep zijn ingebracht en besproken.

Voor wie meer wil lezen over het effect van de PaTz-werkwijze, verwijzen we naar de [PaTz-monitoren](#) en de resultaten van het [SentiMELC onderzoek](#) (2021).

## 1.2 Wat is het probleem in de bekostiging van de PaTz-werkwijze?

Tot op heden (medio 2024) wordt de deelname aan een PaTz-groep niet systematisch vergoed. Dit heeft diverse redenen:

- Afwezigheid van structurele beleidsregels voor deskundigheidsbevordering binnen palliatieve zorg.
- Gebrek aan structurele beleidsregels voor samenwerking en coördinatie binnen de palliatieve zorg.
- Financiering is per sector geregeld: huisartsen (S3), wijkverpleging (integraal tarief), consulenten (Stichting PZNL, mits contract).
  - o S3-gelden zijn tijdelijk en worden vaak niet ingezet voor PaTz ;
  - o Integraal tarief dekt niet de kosten voor PaTz-werkzaamheden;
  - o De financiering van consulenten moet op termijn regionaal worden geborgd in plaats van gesubsidieerd vanuit VWS.

### 1.3 Wat is TAPA\$?

De TAPA\$-prestaties vallen onder de innovatieve prestaties voor kleinschalige experimenten en bieden ruimte voor het maken van maatwerkafspraken. Hier volgt een beschrijving van deze zorgprestaties. Meer informatie over TAPA\$ vind je [hier](#). De vier TAPA\$-prestaties zijn:

1. Transmurale coördinatie & continuïteit van palliatieve zorg
2. Steun en Consultatie bij Palliatieve zorg (SCOP)
  - a. Telefonische consultatie
  - b. Bedside consultatie
3. Regiefunctie complexe palliatieve zorg

#### **Hoe TAPA\$-prestatie 1 in te zetten voor de financiering van de PaTz-werkwijze?**

Het doel van TAPA\$-prestaties is het oplossen van lacunes bij de implementatie van integrale palliatieve zorg. PaTz betreft een onderdeel van deze integrale palliatieve zorg. Succesvolle contractering wordt bevorderd als PaTz wordt gecombineerd met (de ambitie om te ontwikkelen van) andere onderdelen van integrale palliatieve zorg, zoals samenwerking met de 2<sup>e</sup> lijn of VVT, of de inzet van specialisten voor consultatie of casemanagement bij complexe casuïstiek. Daarvoor kunnen dan ook de andere TAPA\$-prestaties worden ingezet. Het onderhavige document focust op de TAPA\$ 1-prestatie voor de financiering van specifiek de PaTz-werkwijze.

TAPA\$ 1 gaat over transmurale coördinatie & continuïteit van palliatieve zorg. Het gaat om regionale voorzieningen die nodig zijn om gedurende het gehele zorgproces, ad hoc en structureel samen te werken tussen generalisten en in de palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners. De prestatie omvat:

- Intensieve coördinatie van zorg door de generalist voor complexe palliatieve patiënten.
- Laagdrempelige, telefonische afstemming tussen de generalist en de specialist m.b.t. praktische coördinatie en continuïteit van zorg op de gewenste plaats van zorg waarvoor geen verslaglegging nodig is.
- Structureel multidisciplinair overleg tussen generalisten en in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners, bijvoorbeeld volgens de PaTz-werkwijze.
- Infrastructurele voorzieningen: huisvesting, management, ICT, voorlichting en advies.
- Aan te vullen met andere onderdelen die, passend binnen de context van de specifieke regio, de kwaliteit van palliatieve zorg aantoonbaar verbeteren.

Om de praktijk te ondersteunen bij de brede contractering van de TAPA\$-prestaties, zie deze [toolbox](#).

### 1.4 Voorwaarden voor contractering

Het contracteringsproces bestaat uit drie (hoofd)fases:

1. Samenwerking en governance
2. Inkoop en strategie
3. Monitoring en bijsturing

## 2 Samenwerking en governance

Dit deel behandelt de essentiële organisatorische voorwaarden voordat TAPA\$ kan worden ingekocht bij zorgverzekeraars. Dit vormt de basis voor een goed inhoudelijk voorstel met bijbehorende onderbouwing. Door te focussen op deze randvoorwaarden kan na het contracteringsproces direct worden gestart met het leveren van de gewenste zorg<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> We spreken bij PaTz over zorgverlening. Hoewel er geen sprake is van face-to-face contact met patiënten, gaat het wel om het bespreken en afstemmen van zorg van individuele patiënten. We noemen dit verder (indirecte) zorg.

## 2.1 Samenwerkingsverband

Voordat je het contracteringsproces aangaat voor het contracteren van TAPA\$, is het belangrijk om de samenwerking te herijken. Vaak zijn er al samenwerkingsverbanden tussen huisartsenorganisaties en wijkzorgaanbieders in een regio (in het kader van de PaTz-werkwijze), maar voor een contracteringsproces zijn er specifieke afspraken nodig:

- Geleverde (indirecte) zorg moet naar de zorgverzekeraar worden gedeclareerd en verantwoord.
- Geleverde (indirecte) zorg moet worden geëvalueerd, alsmede de opbrengsten.
- Afspraken over wie de contracterende partij wordt en hoe de uitbetaling gaat verlopen.

In de bijlage bij 5.2 staat beschreven, waarmee je dan rekening moet houden.

Op [de website van InEen](#) vind je meer informatie over zorggroepen, gezondheidscentra en ROS'en. Via de ledenkaart kun je contact opnemen om met hen in gesprek te gaan of zij een rol kunnen pakken in het contracteringsproces.

## 2.2 Keuze van contracterende partij

Een voorwaarde om TAPA\$ te kunnen contracteren, is dat een penvoerder/kassier/hoofdaannemer de contractering op zich neemt. Zorg eerst dat je binnen het samenwerkingsverband duidelijk hebt wie deze rol op zal pakken voordat je verdere stappen onderneemt om TAPA\$ te contracteren. In verband met de mogelijkheid om per verzekerde een tarief af te spreken voor TAPA\$ 1, en om problemen met betrekking tot eigen risico te vermijden, heeft het de voorkeur dat een huisartsengroep of -organisatie de contractering van PaTz op zich neemt namens het samenwerkingsverband. Het helpt als bij deze organisatie ervaren zorgverkopers werken die contact hebben met zorgverzekeraars. De bestaande relatie kan helpen om op een laagdrempelige manier het gesprek aan te gaan over TAPA\$. Ook is het belangrijk om na te denken over de rol van de hoofdaannemer in het Netwerk. De hoofdaannemer zal in de praktijk een kassiersfunctie vervullen. Het helpt als de hoofdaannemer in goede verhouding staat tot de zorgaanbieders en zorgverleners in het Netwerk. Daarnaast is het verstandig om de rol duidelijk te beschrijven, duidelijke afspraken te maken over de inzet, besluitvorming, evaluatie/monitoring, bijstelling en dergelijke. Tenslotte: een Netwerk Palliatieve Zorg kan zelf geen afspraken maken over de financiering van de Tapas\$-prestaties met een zorgverzekeraar omdat het Netwerk geen contractpartij is in de zorginkoop.

*NB: in de lopende experimenten tot nu toe was er steeds sprake van grote huisartsengroepen/-organisaties die de hele regio bestrijken en waar alle verzekerden in de regio zijn ingeschreven. Als dat niet zo is en de penvoerder een van de huisartsen in de regio is, moet worden besproken hoe de bepaling/afrekening en verrekening van de opslag per verzekerde in de praktijk kan worden vormgegeven. Vanuit het NPPZ II denken wij daar dan graag over mee.*

Naast een penvoerder is het ook handig om een projectleider te hebben die het contracteringsproces begeleidt. Op die manier wordt gewaarborgd dat de voortgang behouden blijft. De projectleider kan de penvoerder zijn, maar ook een netwerkcoördinator of een externe projectleider.

## 2.3 Inhoudelijke beschrijving van de geleverde (indirecte) zorg en oriënterende gesprekken met zorgverzekeraars

Er moet op papier worden gezet welke (indirecte) zorg de professionals willen verlenen en of er ambitie is om nieuwe PaTz-groepen op te starten. De volgende informatie moet worden verzameld:

- Aantal PaTz-groepen
- Samenstelling en werkwijze van de PaTz-groepen
- Is er een ambitie om nieuwe PaTz-groepen op te starten? Zo ja, hoeveel?

Tijdens deze fase kunnen ook de eerste verkennende gesprekken met de preferente zorgverzekeraar plaatsvinden. Zie bijlage 5.1 voor voorbeeldvragen die tijdens dit oriënterend gesprek kunnen worden gesteld.

### 3 Inkoop en strategie

Zodra de randvoorwaarden zijn vervuld, kan de zorg worden gecontracteerd. Dit vereist een beschrijving op papier van welke zorg wordt verleend, door wie, de kosten en de verwachte zorgreductie. Als jullie aan deze fase toe zijn, kun je een Format businesscase aanvragen bij [nppzii@pzn.nl](mailto:nppzii@pzn.nl) met in het onderwerp 'bekostiging PaTz groepen'.

#### 3.1 Businesscase

De businesscase bestaat uit een Word-document met een schriftelijke onderbouwing en toelichting en een Excel-document, waarin de cijfermatige onderbouwing is uitgewerkt.

De volgende punten zijn opgenomen:

- De te verlenen zorg
- Onderbouwing van de verleende zorg
- De uitvoerende zorgverleners
- De frequentie en duur van de zorgverlening
- De locatie van de zorgverlening
- Geschatte kosten van deze inzet, inclusief facilitaire- en opleidingskosten
- Verwachte zorgreductie (op basis van eerdere onderzoeken, zoals [Gupta](#) en [SentiMELC](#))

In het Excel-document worden de kosten geïnventariseerd van de inzet van de deelnemers van PaTz, de kosten voor de (technische en personele) ondersteuning en een rekenvoorbeeld van de mogelijk te realiseren zorgreductie.

#### 3.2 Onderhandelingen

Als tijdens het oriënterend gesprek de zorgverzekeraar heeft aangegeven open te staan voor contractering van de PaTz-werkwijze, maak je vervolgfafspraken waarin je met de businesscase en de argumenten concrete afspraken kunt maken. Nu je weet hoeveel de zorg gaat kosten en gaat opleveren (kosten-baten analyse), is het belangrijk om argumenten aan te dragen waarom PaTz moet worden ingekocht. In bijlage 5.1.5 zijn argumenten voor het contracteren van PaTz te vinden.

### 4 Monitoring en bijsturing

In de businesscase staat een voorbeeld hoe je de geleverde zorg kunt evalueren. Pas dit aan op jullie eigen situatie en maak hier afspraken over met je zorgverzekeraar. Om het totale experiment TAPA\$ te evalueren, is het belangrijk dat minimaal de 6 [indicatoren](#) van 'mogelijk niet-passende zorg' worden gemonitord, waarmee de zorgreductie wordt gemeten. Deze zijn:

- > 1 ziekenhuisopname
- > 14 dagen opgenomen in ziekenhuis
- > 1 SEH opname
- Een opname op IC
- Sterven in het ziekenhuis
- Chemotherapie ontvangen (alleen bij kanker)

Deze indicatoren worden gescoord in de laatste 30 dagen voor overlijden en komen ook terug in de kerncijfers palliatieve zorg.

De zorgkosten kunnen worden gemonitord op basis van declaratiedata.

Met interviews of vragenlijsten kan de meerwaarde vanuit het perspectief van de zorgverleners worden geïnventariseerd.



PaTz heeft een voorbeeld hoe je de kwaliteit van PaTz-groepen kunt evalueren. Zie peper voor de PaTz voor een [evaluatievoorbeeld](#).

Daarnaast moet je er rekening mee houden dat je de geleverde inzet moet verantwoorden. Dus het aantal overleggen, het aantal deelnemers en de duur van de overleggen. Werk goed uit hoe je dat binnen je PaTz wilt organiseren en registreren. Je kunt bijvoorbeeld gebruik maken van de registraties in de portal, notulen of andere tools die je sowieso al inzet.

Tot slot is het verstandig om de onderlinge samenwerking en de samenwerking tussen de uitvoerders en penvoerder te evalueren.

## 5 Bijlagen

### 5.1 Oriënterend contracteringsgesprek zorgverzekeraar + voorbereidingen

In dit document staan praktische handvatten over hoe je een (contracterings)gesprek kunt voeren met een zorgverzekeraar.

#### 5.1.1 Voorbereiden

Een goed begin is het halve werk. Bereid je gesprek van tevoren goed voor met de volgende vragen:

- Schrijf kort op papier welke zorg je ingekocht wilt hebben en waarom dit belangrijk is. Voeg toe welke doelstellingen je hebt met de geleverde zorg (bijv. betere zorg, zorgreductie).
- Voor welke zorgprofessionals wil je een vergoeding? Lees van deze sectoren het inkoopbeleid van de desbetreffende zorgverzekeraar waarmee je een gesprek hebt.
- Welke doelstellingen vind je in het zorginkoopbeleid, die overeenkomen met je eigen doelstellingen? Welke visie vind je terug, in hoeverre komt dit overeen?
- Denk alvast na over welke argumenten een zorgverzekeraar kan benoemen om de zorg niet in te kopen, welke tegenargumenten kun je daarvoor bedenken?
- Wat heeft de zorgverzekeraar nodig om de zorg in te kopen? Denk aan verantwoording en onderbouwing, evaluaties of voortgangrapportages.

#### 5.1.2 Lezen inkoopbeleid

Zodra je weet voor welke (zorg)soort je het inkoopbeleid moet lezen, probeer je tijdens het lezen de volgende vragen te beantwoorden:

- Welke overeenkomsten kun je vinden? Is er een gelijke visie?
- Welke tegenstellingen kun je vinden?

#### 5.1.3 Gesprek met zorgverzekeraar

Begin altijd eerst met een oriënterend gesprek. In het eerste gesprek kun je globaal beschrijven welke zorg je ingekocht wilt hebben, waarom en welke doelstellingen je hebt met de zorg die je wilt leveren. In dit gesprek kun je toetsen in hoeverre de zorgverzekeraar bereid is om met je voorstel mee te gaan. Pas als er interesse is, kun je een vervolg plannen. Gebruik de vragen bij 5.1.5 om het gesprek met de zorgverzekeraar voor te bereiden.

#### 5.1.4 Vervolg

Plan tijdens het gesprek met de zorgverzekeraar alvast een nieuw gesprek in. Zoek tijdens het gesprek uit wat de zorgverzekeraar nodig heeft aan bewijslast om de contractering te overwegen. Bij interesse is nu het moment om de businesscase te schrijven.

#### 5.1.5 Checklist voorbereiding gesprek met zorgverzekeraar

Vorbereidingsvragen die gaan over de zorg:

Wie	Wat	Waarom	doelstellingen
Welke professionals gaan de zorg leveren?	Welke zorg wil je vergoed krijgen?	Waarom is het belangrijk dat deze zorg geleverd wordt?	Welke doelstelling wil je bereiken?
1) .....	1) .....	1) .....	1) .....
2) .....	2) .....	2) .....	2) .....

Overzicht met voor- en tegenargumenten:

Argumenten voor	Argumenten tegen	Argumenten ondervangen
Welke visie heb je gemeen met de zorgverzekeraar?	Op welke vlakken verschilt de visie en de zorgverzekeraar?	Met welke tegenargumenten kun je de verschillen in visie ondervangen?
1) .....	1) .....	1) .....
2) .....	2) .....	2) .....

### Lijst met argumenten voor contracteren PaTz

Tijdens de onderhandelingen zijn er drie argumenten die vaak worden benoemd door de zorgverzekeraars waarom zij niet willen contracteren. In dit deel worden deze argumenten benoemd met tegenargumenten.

1. Als PaTz wordt gecontracteerd, vormt dit een investering in de eerstelijnszorg, terwijl de kostenbesparingen voornamelijk optreden in de tweedelijnszorg.
  - a. Context: Inkopers beschikken over afzonderlijke budgetten voor verschillende zorgsectoren (bijvoorbeeld huisartsenzorg). Deze budgetten zijn strikt beperkt tot specifieke domeinen, waardoor innovatie en experimenten worden bemoeilijkt als de resultaten niet direct zichtbaar zijn binnen dat specifieke domein. Potentiële tegenargumenten:
  - b. De huidige organisatie en bekostiging van de zorg binnen de schotten is niet langer effectief. Daarom is het IZA geïntroduceerd als een stap naar meer transmurale samenwerking. Het PaTz-initiatief illustreert hoe de toekomst van zorgorganisatie en financiering eruit zou kunnen zien. Het is dan ook redelijk om te verwachten dat de zorgverzekeraar deze ontwikkeling toejuicht en ondersteunt. Het lijkt inconsequent om enerzijds te pleiten voor een andere organisatie van zorg, maar anderzijds deze verandering niet te financieren omdat het niet past binnen de bestaande structuur van de zorgverzekeraar. Het is van essentieel belang dat financiële ondersteuning wordt geboden aan initiatieven die bijdragen aan een meer efficiënte en geïntegreerde zorg, in lijn met de doelstellingen van het IZA en de bredere visie op zorginnovatie.
2. Een argument dat vaak wordt aangevoerd om niet te contracteren, is dat TAPA\$ een experiment is. Dit betekent dat de zorg innovatief moet zijn. In de businesscase worden drie redenen genoemd waarom dit innovatief is:
  - a. De zorg wordt anders georganiseerd.
  - b. De financiering van de zorg verloopt anders (TAPA\$-prestaties).
  - c. Iets toevoegen, veranderen of innoveren aan de PaTz-werkwijze. In de regio Haaglanden is ervoor gekozen om de tweede lijn te betrekken bij de PaTz-bijeenkomsten. Maar je kunt ook denken aan verbinding met sociaal domein en/of geestelijke verzorging. Of de integratie met de inzet van specialisten PZ voor het ondersteunen van complexe casuïstiek.
3. Je moet bij de zorgverzekeraar aantonen dat er geen sprake is van dubbelfinanciering.
  - a. Voor de wijkverpleegkundigen wordt het integraal uurtarief mogelijk benoemd. Dit is een container tarief. Zorg ervoor dat in de urenindicatie voor de inzet van wijkverpleging voor patiënten de deelname aan de PaTz niet wordt meegenomen. Op dit moment kunnen consulenten nog worden vergoed door Stichting PZNL. Daarvoor moet echter een toekomstbestendig alternatief worden gevonden. Neem dus de financiering voor de consulent mee in de businesscase. Op het moment dat

dit is gerealiseerd, wordt de overeenkomst met Stichting PZNL gepauzeerd of aangepast om dubbele financiering te voorkomen.

- b. In de huisartsenzorg is het mogelijk om in S3 behandelwensgesprekken te contracteren. Die overlappen echter niet met de TAPA\$-prestaties, die gaan over de transmurale afstemming en de inzet van specialisten PZ.
- c. Met ingang van 2025 komt er een aparte betaaltitel voor proactieve zorgplanning. Daarmee wordt de (mogelijke) inzet van de medisch specialist in het transmuraal overleg, zoals de PaTz-groep ook vergoed. In sommige PaTz-groepen gebeurt dat. Deze kosten moeten dan vanaf 2025 buiten beschouwing worden gelaten.

## 5.2 Herijken van de samenwerking

We beschrijven hier verschillende stappen om het samenwerkingsproces te herijken. Dit proces start vanaf het moment dat potentiële partners serieus met elkaar in gesprek gaan om samen te werken. Omdat er in het geval van PaTz al wordt samengewerkt, hoeven de stappen niet altijd uitputtend te worden doorlopen.

### 5.2.1 Stap 1: Het verkennen van de situatie

In deze verkenningsfase maken jullie opnieuw inzichtelijk waarom de partners in de regio met elkaar willen samenwerken ter versterking van de palliatieve zorg in de 1<sup>ste</sup> lijn. Het doel is inzicht verkrijgen in de volgende onderwerpen:

1. Doelstellingen
2. Elkaars belangen
3. De context van het samenwerkingsproces

Belangen bepalen waar je staat, wat je wilt, wat je doet. De ervaring leert dat in iedere situatie meerdere soorten belangen tegelijkertijd aan de orde zijn. Het gaat dan om individuele belangen, organisatiebelangen en collectieve belangen. Daarnaast is het belangrijk dat betrokkenen inzicht krijgen in de ambities van potentiële partners, de door hen ervaren problemen en de gewenste richting van de samenwerking. Als deze belangen aan het begin van het proces niet duidelijk zijn, is de kans groot dat dit tot onverwacht en frustrerend gedrag leidt in een latere fase.

Het zogenoemde brengen-halen-gesprek is wezenlijk in de zoektocht naar de gedeelde ambitie tussen zorgaanbieders in de regio die PaTz-groepen willen opzetten. Je gaat rond de tafel en voert een open en oprecht geïnteresseerd gesprek waarin vier kernvragen centraal staan. Door elkaar hierover in een open dialoog te bevragen, krijgt de samenwerking meer perspectief.

- Hoe kijkt ieder van de partners naar 'het gezamenlijke'?
- Wat is voor ieder van de partners het zakelijke en persoonlijke belang, en wat zien zij als het gezamenlijke belang?
- Wat heeft iedereen te brengen en te halen?
- Welke spannende punten of issues zien zij die snel opgelost moeten worden?

Openheid is hierbij een belangrijke voorwaarde om oprechte interesse in elkaars belangen te ontwikkelen. Het tastbare resultaat van deze verkenningsfase is vaak een startnotitie of bevindingenpresentatie, die inzicht geeft in de belangen van de partijen en de contouren van de gezamenlijke ambitie. Dit vormt het vertrekpunt voor de volgende fasen.

### 5.2.2 Stap 2: Het verdiepen van ambities en belangen

Nadat de belangen en gedeelde ambitie duidelijk is geworden, wordt er in deze fase meer kleur gegeven aan de inhoud en de beelden die jullie hebben bij het vraagstuk, de oplossing, de kans en de vorm van de samenwerking.

Vragen om met elkaar te bespreken:

- De probleemstelling; welk probleem speelt er in jullie regio en hoe biedt PaTz daarin een oplossing?
- Wat hoop je te bereiken met het contracteringsproces?

Deze fase wordt vaak afgesloten met een intentieverklaring waarin partijen hun gezamenlijke ambities op papier zetten.

Een voorbeeld van een checklist waar je afspraken over moet maken, is te vinden in [peper voor de PaTz](#).

### 5.2.3 Stap 3: Overeenkomen: koers en richting van de samenwerking

Doel van deze fase is het maken van afspraken over koers en richting. De onderhandeling is een belangrijk instrument in deze fase. De aanpak van de onderhandeling vraagt om aandacht voor de rol, emoties en het gedrag van alle betrokken personen en organisaties. Aandacht voor de onderlinge relaties en goede spelregels over gedrag zijn dus cruciaal. Het resultaat van de onderhandeling wordt immers in grote mate bepaald door het onderlinge begrip van partijen en de mate waarin zij elkaar iets gunnen. Er volgen vragen die beantwoord dienen te worden tussen de PaTz-groepen en de penvoerder.

Voorbeeldvragen die van toepassing zijn:

#### **Kwaliteit en Prestaties**

- Welke kwaliteitsnormen moeten worden gehandhaafd?
- Welke prestatie-indicatoren worden gebruikt om de kwaliteit te meten?

#### **Verantwoordelijkheden en Bevoegdheden**

- Wat zijn de verantwoordelijkheden van elke partij?
- Wat zijn de bevoegdheden van de penvoerder en de zorgleverancier?

#### **Communicatie en Samenwerking**

- Hoe wordt de communicatie tussen de penvoerder en de aanbieders/professionals georganiseerd?
- Zijn er regelmatige bijeenkomsten gepland om de voortgang te bespreken?

#### **Financiën**

- Hoe worden de betalingen geregeld?
- Welk declaratiesysteem wordt gehanteerd?
- Welke financiële rapportage is vereist?

#### **Wijzigingen en Opzegging**

- Hoe kunnen de overeenkomst of voorwaarden worden gewijzigd?
- Wat zijn de procedures voor opzegging van de overeenkomst?

### **Rapportage en Evaluatie**

- Welke rapportages moeten regelmatig worden ingediend?
- Met welk (kwaliteits-)systeem?
- Hoe wordt de prestatie geëvalueerd?

### **Risicobeheer**

- Hoe worden risico's geïdentificeerd en beheerd?
- Welke maatregelen worden genomen om mogelijke verstoringen van de dienstverlening aan te pakken?

### **Aansprakelijkheid**

- Wat zijn de aansprakelijkheden van elke partij?
- Hoe worden geschillen opgelost?

#### 5.2.4 Stap 4: Het uitvoeren en hernieuwen van een samenwerking

Nadat de afspraken zijn vastgelegd, moeten deze worden omgezet in concrete uitvoering. Tijdens het uitvoeren van de afspraken blijft goed procesmanagement van belang om zicht te houden op de voortgang op de gezamenlijke ambitie, of de ambitie nog steeds relevant en gedeeld is en of er voldoende recht wordt gedaan aan de belangen.

In een samenwerkingsverband is er steeds noodzaak voor evaluatie en vernieuwing.