

# TAPA\$ Factsheet

## Databronnen & literatuur

Deze factsheet is onderdeel van de [TAPA\\$ toolkit 'Bekostiging van transmurale palliatieve zorg'](#). Deze toolkit is ontwikkeld door de Werkgroep Bekostiging van het project [TrAnsmurale PAlliatieve zorg met passende beko\\$ting](#) (TAPA\$).

TAPA\$ beoogt:

- ✓ inzichtelijk te maken wat de kwaliteit is in zeven initiatieven in transmurale palliatieve zorg
- ✓ welke basiselementen zij gebruiken om deze kwaliteit te bereiken
- ✓ hiervoor passende bekostiging te ontwikkelen.

De Werkgroep Bekostiging bestaat uit afgevaardigden met financiële achtergrond uit elk van de zeven initiatieven die deelnemen aan het project. Daarnaast zijn de NZa en ZN structureel vertegenwoordigd in de werkgroep. PZNL faciliteert. De initiatieven maken in de eigen regio met hun zorgverzekeraars afspraken over de inkoop van transmurale palliatieve zorg. Gedurende dit proces hebben de initiatieven hun ervaringen uitgewisseld in de werkgroep. De toolkit is opgesteld op basis van die ervaringen. Initiatieven buiten TAPA\$ kunnen de verschillende onderdelen gebruiken in hun inkoopproces. Zij kunnen los van elkaar gebruikt worden, maar de verschillende onderdelen zijn wel onlosmakelijk met elkaar verbonden en dienen altijd in samenhang geïnterpreteerd te worden.

In deze factsheet tref je bronnen die gebruikt kunnen worden in de onderbouwing van je business case.

Databronnen	
<a href="#">Kerncijfers palliatieve zorg</a>	Inzicht in: - het aantal verwachte overlijdens - doodsoorzaken - plaats van sterven - inzet van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners
<a href="#">NZa Monitor palliatieve zorg</a>	Totaal beeld van het zorggebruik van patiënten in Nederland die zijn overleden aan een aandoening die vaak samen gaat met een behoefte aan palliatieve zorg. Voor volwassenen en kinderen.
<a href="#">CBS</a>	O.a. inzicht in: - Overledenen per regio - Doodsoorzaak
<a href="https://www.vtv2018.nl/zorguitgaven">https://www.vtv2018.nl/zorguitgaven</a>	Inzicht in de zorgkosten tot 2040
<a href="#">Open data van de Nederlandse Zorgautoriteit</a>	Inzicht in gemiddelde verkoopprijzen van Dbc-zorgproducten.
<a href="#">iMTA Costing tool for reference prizes</a>	Referentieprijzen voor gezondheidseconomisch onderzoek in Nederland. Het gebruik van deze referentieprijzen wordt aanbevolen in de <a href="#">Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg van het Zorginstituut</a> .
Zorgverzekeraar en zorgaanbieder	Inzicht in: - Zorggebruik en kosten

## Literatuur

[FMS/NVZ \(2020\), Factsheet Financieringsmogelijkheden Juiste zorg op de Juiste plek](#)

Er zijn verschillende mogelijkheden voor financiering voor juiste zorg op de juiste plek. Om zorgverleners, waaronder medisch specialisten, hiervan bewust te maken, heeft de Federatie samen met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen diverse opties op een rij gezet.

[Informatiekaart Transmuraal samenwerken en casemanagement 2021](#)

Geeft antwoord op de vraag welke bekostigingsmogelijkheden er zijn voor transmuraal samenwerken en casemanagement binnen de reguliere bekostiging.

Zorginstituut Nederland (2017), Verbetersignalement 'Zorg in de laatste levensfase bij mensen met long- of darmkanker'

Het Zorginstituut berekende dat de kosten ten laste van het budgettair kader zorg potentieel met € 8.5 miljoen per jaar gereduceerd kunnen worden, bij tijdige inzet van palliatieve zorg in de laatste levensfase bij patiënten met long- of darmkanker.

[Vektis \(2019\), Factsheet Palliatieve zorg voor mensen met kanker](#)

Inzicht in 2017 voor patiënten met kanker:  
- landelijke inzet van palliatieve zorg  
- mogelijke overbehandeling in de laatste maand van het leven

## Wetenschappelijke literatuur

Boddaert MS, Pereira C, Adema J, et al, Inappropriate end-of-life cancer care in a generalist and specialist palliative care model: a nationwide retrospective population-based observational study BMJ Supportive & Palliative Care Published Online First: 22 December 2020.

Geeft inzicht in de mate van potentieel vermijdbare zorg bij patiënten met kanker die wel en die geen palliatieve zorg hebben gehad in Nederland.

Besseling J, Reitsma J, Van Erkelens JA, Schepens MHJ, Siroen MPC, Ziedses des Plantes CMP, van Berge Henegouwen MI, Beerepoot LV, Van Voorhuizen T, Van Zuylen L, Verhoeven RHA, van Laarhoven H. Use of Palliative Chemotherapy and ICU Admissions in Gastric and Esophageal Cancer Patients in the Last Phase of Life: A Nationwide Observational Study. *Cancers*. 2021; 13(1):145.

Geeft inzicht in hoeveel mensen met ongeneeslijke maag- of slokdarmkanker palliatieve chemotherapie krijgen of op een intensive care belanden in de laatste drie maanden van hun leven.

Earle C.C., et al. (2004) Trends in the Aggressiveness of Cancer Care Near the End of Life.

Geeft inzicht in hoeveelheid potentieel vermijdbare zorg bij kankerpatiënten.

Zhang B., et al. (2012) Factors important to patients' quality of life at the end of life.

Legt het verband tussen een aantal van de items van potentieel vermijdbare zorg en kwaliteit van leven.

Cheung, M.C., et al. (2015), Impact of Aggressive Management and Palliative Care on Cancer Costs in the Final Month of Life

Legt het verband tussen potentieel vermijdbare zorg en kosten.

Qureshi, D., et al. (2019). Early initiation of palliative care is associated with reduced late-life acute-hospital use: A population-based retrospective cohort study	Legt het verband tussen vroege en late palliatieve zorg en acute zorg in de laatste twee weken van het leven.
Maetens A, et al. Impact of palliative home care support on the quality and costs of care at the end of life: a population-level matched cohort study. <i>BMJ Open</i> . 2019;9(1):e025180	Cohort studie op basis van administratiedata naar impact van palliatieve zorg op de kwaliteit en kosten in de laatste 14 dagen.
Hill AD, Stukel TA, Fu L, et al. Trends in site of death and health care utilization at the end of life: a population-based cohort study. <i>CMAJ Open</i> . 2019;7(2):E306-E315.	Cohort studie naar plaats van sterven, zorggebruik en kosten in de laatste zes maanden.
French, E. B., McCauley, J., Aragon, M., Bakx, P., Chalkley, M., Chen, S. H., ... Kelly, E. (2017). End-Of-Life Medical Spending In Last Twelve Months Of Life Is Lower Than Previously Reported. <i>Health Affairs</i> , 36(7), 1211–1217.	Studie naar verschillende typen kosten in het laatste levensjaar.
Murtagh FE, Bausewein C, Verne J, Groeneveld EI, Kaloki YE, Higginson IJ. How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population-based estimates. <i>Palliat Med</i> . 2014;28(1):49-58.	Vergelijking van methodes om op populatieniveau de behoefte aan palliatieve zorg in kaart te brengen.
Enhancing integrated palliative care: what models are appropriate? A cross-case analysis. Payne S., Eastham R., Hughes S., Varey S., Hasselaar J., Preston N.. <i>BMC Palliat Care</i> . 2017 Nov 28;16(1):64	Kwalitatieve studie naar de ervaringen van patiënten, naasten en zorgprofessionals met hospicezorg die geïntegreerd werd met lokale zorgverlening.
den Herder-van der Eerden, et al, How continuity of care is experienced within the context of integrated palliative care: A qualitative study with patients and family caregivers in five European countries. <i>Palliat Med</i> . 2017 Dec;31(10):946-955.	Kwalitatieve studie naar de ervaringen van patiënten die palliatieve zorg ontvingen van geïntegreerde palliatieve zorg initiatieven in 5 Europese landen.

De vermelde bronnen in dit overzicht zijn niet uitputtend.

#### Vragen of input?

Mail Chantal Pereira, projectleider TAPAS, via [c.pereira@iknl.nl](mailto:c.pereira@iknl.nl)