

## Regionale afspraken met het Zilveren Kruis over de pilot financiering transmuraal zorgpad palliatieve zorg Oost-Veluwe.

### Inhoud

1. Gemaakte afspraken
2. Volume palliatieve patiënten in Oost-Veluwe
3. Tariefafspraken thuiszorg en ziekenhuis
4. Kwaliteitscriteria voor VP speciaal in relatie tot het transmuraal zorgpad
5. Kritieke prestatie-indicatoren (KPI) transmuraal zorgpad palliatieve zorg
6. PREMS en/of PROMS
7. Bijlage: landelijke analyse door PZNL via Vektis

### 1. Gemaakte afspraken

- Duur pilot: Twee jaar met evt. verlenging van 1 jaar (01-01-2021 t/m 31-12-2022).
- Het uurtarief voor VP speciaal is vastgesteld op 89 euro per uur
- Zilveren Kruis komt nog met een aanvullend voorstel voor ontwikkelkosten
- Onderstaande KPI's zijn vastgesteld.
- Te meten PREMS en/of PROMS worden in een gezamenlijk traject met betrokken partijen vastgesteld waarbij het uitgangspunt is dat we de patiënt en betrokken hulpverleners zo min mogelijk belasten.

### 2. Volume aan palliatieve patiënten in Oost-Veluwe

In Oost-Veluwe overlijden jaarlijks rond de 1250 mensen na een chronische ziekte/palliatief traject. In 2017 waren dat er 1265<sup>1</sup>.

Tabel, Plaats van overlijden voor totaal sterfte en chronische ziekten Oost-Veluwe, 2017				
	Totaal	Chronische aandoening		
	<i>Aantal</i>		In percentages	
Totaal	2075	1265	100%	
Thuis	612	423	33%	
Ziekenhuis	444	201	16%	
Verpleeghuis	567	385	30%	
Verzorgingshuis	222	120	9%	
Elders	230	136	11%	

### 3. Tariefafspraken thuiszorg en ziekenhuis

Voor de thuiszorg is een tarief afgesproken a €89<sup>2</sup> per uur. Dit is gebaseerd op de inzet van de verpleegkundigen palliatieve zorg van Vérian in 2018 en 2019. Op basis hiervan kan er gemiddeld 6 uur per patiënt per jaar gedeclareerd worden als aan genoemde kwaliteitscriteria wordt voldaan.

<sup>1</sup> Centraal Bureau voor de Statistiek, maatwerk 2018

<sup>2</sup> Prestatiecode Vektis voor ziekenhuis verplaatste is aangevraagd en volgt

De financiering van de meekijkconsulten past binnen de bestaande raamovereenkomst tussen Gelre ziekenhuizen en Zilveren Kruis. Voor beide afspraken geldt dat we opnieuw met elkaar in gesprek gaan over de financiering mocht het aantal (meekijk-)consulten hoger uitpakken dan nu wordt aangenomen. We rapporteren 1x per 6 maanden aan het Zilveren Kruis.

#### 4. Kwaliteitscriteria voor VP speciaal palliatieve zorg

Een organisatie komt voor het VP speciaal tarief in aanmerking als voldaan wordt aan alle onderstaande criteria:

- Is lid van het netwerk palliatieve zorg Oost-Veluwe
- Begeleidt minimaal 25 patiënten per jaar in het transmuraal zorgpad palliatieve zorg (*T.b.v. voldoende vliegreuen*).
- Heeft minimaal twee verpleegkundigen in dienst die de post Hbo palliatieve zorg (VPZ) hebben gevolgd of waarvan één de opleiding op dit moment volgt (*T.b.v. continuïteit*).
- Deze twee verpleegkundigen hebben minimaal een dienstverband van 24 uren per week, waarvan minimaal 10 uur per week p.p. wordt besteed aan uitvoerende palliatieve zorg; het doen van consulten en het adviseren van collega's over palliatieve patiënten, bijwonen MDO's, overleg met (huis)artsen, beleidsontwikkeling en het geven van scholingen palliatieve zorg. De overige uren zijn deze verpleegkundigen overdag werkzaam als (wijk)verpleegkundige in de dagelijkse (palliatieve) zorg, en hebben hierin een voorbeeldfunctie/voortrekkersrol wat betreft signalering, 'coaching on the job', registratie, thematisering in patiëntenbesprekingen enz.

#### 5. Kritieke prestatie-indicatoren (KPI) transmuraal zorgpad palliatieve zorg

- Aantal patiënten in het zorgpad (2020: 300 *Nieuwe patiënten per kalenderjaar en in 2021: 382 nieuwe patiënten per jaar. Dit is exclusief de potentiële COPD en Hartfalenpatiënten uit Gelre Apeldoorn*)
- Kenmerken patiënt (*M/V, leeftijd, hoofddiagnose/ziektebeeld*)
- Verwijzer (*Ziekenhuis, huisarts, SO, arts VGZ, verpleegkundige vraagt arts om te markeren, patiënt/familie zelf, anderen*)
- Aantal geplande opnames in het laatste levensjaar (*optioneel: laatste maand*)
- Aantal spoedopnames in het laatste levensjaar (*optioneel: laatste maand*)
- Aantal IC opnames in het laatste levensjaar (*optioneel: laatste maand*)
- Gewenste plaats van sterven
- Bewuste wijziging voorkeursplek van sterven
- Daadwerkelijke plek van sterven
- Duur zorgpad in dagen (*zegt iets over vroegtijdigheid van markering*)
- Aantal consulten VPZ per jaar (*norm: gemiddeld 6 uur op jaarbasis p.p.*)

#### 6. PREMS en/of PROMS

We willen daarnaast effecten die patiënten ervaren in beeld brengen, de zgn. PREMS en/of PROMS. Bij het zoeken naar de balans tussen belastbaarheid van de patiënt (en zorgprofessional) en wat we minimaal nodig achten aan patiëntuitkomsten lijkt de (gevalideerde) [Lastmeter](#) een werkbare optie. Deze zou dan geïntegreerd moeten worden als vaste werkwijze binnen het zorgpad. Bij start zorgpad en na elke drie maanden laten invullen door de patiënt/samen invullen met de patiënt. De oriëntatieperiode hiervoor is nog niet afgerond, verkenning met het Gelre is gaande.

## 7. Bijlage

**Vektis** (Chantal Pereira IKNL: Het landelijke project *TAPA\$ wil vanaf 2021 vanuit Vektis onderstaande data verzamelen en kan op basis hiervan het effect per project zien en de verschillende projecten binnen TAPA\$ met elkaar vergelijken*)

### 1. Potentially aggressive end of life care<sup>3</sup>

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

... in de laatste 30 dagen van het leven. Op populatieniveau hangen deze items samen met beter ervaren kwaliteit van leven.<sup>4</sup>

Daarnaast zal worden nagegaan:

- hoe vaak contact met en/of opname van de patiënt plaatsvindt in het weekend ten opzichte van weekdagen.
- de periode die een patiënt in het initiatief is opgenomen (vroegtijdigheid).
- hoe lang na ontslag uit het ziekenhuis er contact is met de huisarts.
- Aantal contactmomenten met huisarts in laatste maand van leven.<sup>5</sup>

### 2. Kosteneffectiviteitsmeting TAPA\$:

Kosten per patiënt:

- Laatste levensjaar & per maand van dat jaar
- Per kostengroep:
  - Medisch specialistische zorg
  - Huisartsenzorg
  - Eerstelijnsverblijf
  - Farmacie
  - Wlz Thuis
  - Wlz Instelling
  - GGZ
  - Wijkverpleging
  - Paramedisch
  - Dure geneesmiddelen
  - Fysiotherapie
- Palliatieve zorg:
  - Generalistische palliatieve zorg
  - Specialistische palliatieve zorg
- Potentially aggressive end of life care<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup> Earle CC, Neville BA, Landrum MB, et al. Trends in the Aggressiveness of Cancer Care Near the End of Life. *Journal of Clinical Oncology*. 2004; 22: 315-321.

<sup>4</sup> Zhang B, Nilsson ME, Prigerson HG. Factors important to patients' quality of life at the end of life. *Arch Intern Med*. 2012 Aug 13;172(15):1133-42

<sup>5</sup> Items toegevoegd in expertmeeting van de Werkgroep Kwaliteit van TAPA\$.

<sup>6</sup> Cheung, M.C. e.a. (2015), Impact of Aggressive Management and Palliative Care on Cancer Costs in the Final Month of Lif