

Handreiking zorgproducten palliatieve zorg in het ziekenhuis

maart 2016

Handreiking zorgproducten palliatieve zorg in het ziekenhuis

Auteurs

Bo van Aalst

Manon Boddaert

Joep Douma

Elske van der Pol

Maart 2016

Gericht op het verhelderen van de huidige knelpunten in de financiering van palliatieve zorg in de ziekenhuizen, heeft IKNL in samenwerking met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vijftien zorgadministrateurs van evenzoveel ziekenhuizen bijeen gevraagd om hun ervaringen toe te lichten en suggesties te doen voor verbetering. De rol van IKNL was specifiek gericht op het samenbrengen van de juiste (gemandateerde) professionals om de financiering zo goed mogelijk te laten aansluiten op de praktijk. Deze handreiking is daar een weerslag van.

Inhoudsopgave

Inleiding	7
1 Registratie zorgproducten palliatieve zorg	8
2 Knelpunten en aanbevelingen	10
3 Tips	11
4 Toekomst	12
Bijlagen	13
B1 Definities	14



Inleiding

In onze dagelijkse praktijk in het ziekenhuis hebben we als internist-oncoloog en als arts palliatieve geneeskunde de afgelopen jaren beiden ervaren dat declaratie van de geboden palliatieve zorg nog niet soepel verloopt. Dat dit niet alleen onze ervaring is, maar ook die van anderen, kwam naar voren in de enquête die IKNL en beroepsvereniging Palliatief in samenwerking met het Erasmus MC uitgezet hebben in 2015 onder 92 Nederlandse algemene, topklinische, universitaire en categorale ziekenhuizen. Met een respons van 80% geeft de enquête een representatief beeld van het functioneren van de teams palliatieve zorg in de ziekenhuizen en de obstakels waar zij mee te maken hebben. Gezonde financiering van het team blijkt, gezien problemen met declaratie van de geboden zorg, momenteel niet tot nauwelijks mogelijk.

In een poging om de knelpunten in de financiering te verhelderen, hebben we in samenwerking met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vijftien zorgadministrateurs van evenzoveel ziekenhuizen bijeen gevraagd om hun ervaringen toe te lichten en suggesties te doen ter verbetering. Vervolgens hebben we deze ervaringen en suggesties voorgelegd aan een afvaardiging van medisch specialisten van diverse wetenschappelijke verenigingen om gezamenlijk tot consensus te komen over de richting van doorontwikkeling van de huidige DBC-producten palliatieve zorg.

Een voorstel voor wijzigingen is vervolgens binnen de NZa voorgelegd voor besluitvorming. Besloten werd om de voorgenomen wijzigingen van alleen de ziekenhuiszorg aan te houden en voor 2018 de gehele PZ bekostigingsproblematiek in samenhang aan te pakken. Dit betekent dat de PZ over de schotten van 1e en 2e lijn heen aangepakt gaat worden. De geconstateerde knelpunten blijven voor 2016 / 2017 echter nog wel bestaan.

Het doel van deze handreiking is de professional zo goed mogelijk te ondersteunen door de huidige structuur en regelgeving rondom financiering van de palliatieve zorg op een rij te zetten en te koppelen aan suggesties voor optimale registratie en eventuele declaratie. Registratie van zorg in uw ziekenhuis krijgt het beste vorm door nauwe samenwerking tussen zorgadministrateurs en medisch inhoudelijke professionals. Juist in afstemming met elkaar, wordt structuur en regelgeving rondom financiering op juiste wijze geborgd in zowel de systemen als processen binnen uw ziekenhuis.

Achtereenvolgens komen de voorwaarden van registratie van palliatieve zorgproducten aan de orde, de knelpunten met bijbehorende aanbevelingen, een aantal tips en tot slot staan we stil bij financiering van palliatieve zorg in de toekomst.

Voor algemene informatie over registratie van DBC / DOT in de ziekenhuizen verwijzen wij naar de registratiewijzer Federatie Medisch Specialisten (v.2.1, 2016). Hierin staan de meest gestelde vragen over registratie in het algemeen en specifiek, alsook recente wijzigingen in de NZa-regelgeving.

Voorliggende handreiking is in samenwerking met diverse zorgadministrateurs uit enkele ziekenhuizen en met medewerking van NZa tot stand gekomen. Onze dank gaat uit naar betrokken zorgadministrateurs uit het Rijnstate ziekenhuis, VUmc, Amphia ziekenhuis, LUMC, en RadboudMC. Met name dankzij jullie kennis en kunde is deze handreiking tot stand gekomen.

1 Registratie zorgproducten palliatieve zorg

Zorgproducten

DBC-Onderhoud (nu NZa) heeft medio 2009 van het Ministerie van VWS het verzoek gekregen om de palliatieve zorg mee te nemen in de DBC-doorontwikkeling om daarmee de palliatieve zorg in de ziekenhuizen een sterkere financiële basis te geven (Rijksoverheid, 2011). Gelijktijdig met de introductie van DOT (DBC op weg naar transparantie) zijn in 2012 zes producten voor palliatieve zorg in de productstructuur opgenomen. Deze producten zijn ontwikkeld in nauwe samenwerking met programma Bekostiging van NFU. De producten zijn destijds vanwege het ontbreken van data grotendeels gebaseerd op expert opinion (DBC-Onderhoud, 2011c). Uitgangspunt van het programma was het ontwikkelen, introduceren en evalueren van een set palliatieve zorgproducten¹.

Naast de zes producten specifiek gericht op palliatieve zorg bestaan het 'Intensief consult voor zorgvuldige afweging behandelopties' (190063) en voor oncologie de zorgactiviteit 'Supportive care/palliatieve zorg' (039928). Voor het intensief consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties (190063) gelden specifieke voorwaarden. Deze zijn opgenomen in artikel 24.5 van de NZa² en vallen buiten de scope van deze handreiking.

Om de zorgproducten te mogen openen, moet worden voldaan aan de voorwaarden zoals opname in de NZa-regelgeving², waarbij de meest recent uitgekomen regel altijd leidend is.

Minimale eisen

Om de zorgproducten te kunnen bereiken, zijn minimale gegevens vereist.

1 DBC Diagnose Palliatieve zorg, deze is beschikbaar bij de volgende specialismen:

0313.050	Palliatieve zorg – Inwendige geneeskunde
0316.9950	Palliatieve zorg – Kindergeneeskunde
0322.9950	Palliatieve zorg – Longgeneeskunde
0330.9950	Palliatieve zorg – Neurologie
0335.352	Palliatieve zorg – Klinische geriatrie
0389.990	Palliatieve zorg – Anesthesiologie

2 Zorgactiviteit 190006 Overleg palliatieve zorg

Zorgactiviteit Overleg Palliatieve zorg (190006) is nodig om af te kunnen leiden naar een zorgproduct palliatieve zorg. In artikel 24.41 van de NZa is deze activiteit als volgt omschreven: *'Een bespreking van de palliatieve zorg van een patiënt door een palliatief team, bestaande uit minimaal twee poortspecialisten.'*²

Het overleg palliatieve zorg kan door iedere betrokken poortspecialist worden vastgelegd en maakt onderdeel uit van het DBC-zorgproduct van de hoofdbehandelaar, gekoppeld aan de zorgvraag die wordt besproken in een multidisciplinaire bespreking. Het overleg palliatieve zorg moet via registratie van de juiste aanvrager door een intercollegiaal consult gekoppeld worden aan de DBC palliatieve zorg.

3 Zorgactiviteit uit zorgprofielklasse:

- Polikliniekbezoek/ intercollegiaal consult/ medebehandeling
- Dagverpleging/langdurige observatie
- Verpleegdag

¹ Nadere regel NR/CU-266 Regeling medisch specialistische zorg (NZa, 2015)

² http://www.nza.nl/1048076/1048107/CI_14_3c_Toelichting_regelgeving_MSZ.pdf

Bijkomende regelgeving

In een **poliklinische setting** dienen de consulten vastgelegd te worden met polikliniekbezoeken, te weten:

- 190060: Eerste polikliniekbezoek
- 190013: Herhaal polikliniekbezoek
- 190063: Intensief consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties.

Bij een polikliniekbezoek moet onder andere sprake zijn van een:

'Face-to-face contact tussen patiënt en poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant'.
Voor verdere voorwaarden zie artikel 24.1 regeling NZa².

In de **klinische setting** is/blijft de patiënt over het algemeen opgenomen voor de oorspronkelijke zorgvraag (bijvoorbeeld oncologie). Bij een patiënt die is opgenomen kan palliatieve zorg vastgelegd worden bij medebehandelingscontacten (190017) als sprake is van contacten met *een ander poortspecialisme* dan het specialisme waarvoor de patiënt klinisch onder behandeling is. Het medebehandelingscontact kan per consult in het kader van de medebehandeling vastgelegd worden. Medebehandeling staat in artikel 24.46 van de NZa als volgt omschreven: *'Er is sprake van medebehandeling wanneer een medisch specialist (of arts assistent) die de poortfunctie uitvoert een patiënt, op verzoek van een ander poortspecialisme tijdens een klinische opname, voor een eigen zorgvraag gaat behandelen. Deze zorgactiviteit kan per consult in het kader van medebehandeling worden vastgelegd.'*²

Binnen een specialisme mag maximaal één klinisch DBC-zorgproduct geopend worden tijdens het klinische traject van de patiënt (Artikel 5a punt 3 NZa²). In de toelichting artikel 5a lid 2 en 3 staat: *'Bij **parallelliteit** (binnen één specialisme) tijdens een klinische periode moeten de verpleegdagen aan één subtraject worden gekoppeld. Verpleegdagen worden gekoppeld aan het subtraject van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en verantwoordelijk is voor deze opname. Het verdelen van verpleegdagen is niet toegestaan. Indien er vanuit het medisch dossier aantoonbaar sprake is van overdracht van het klinische hoofdbehandelaarschap aan een ander poortspecialisme, kunnen de opvolgende verpleegdagen worden gekoppeld aan het subtraject van de 'nieuwe' hoofdbehandelaar.'*² *De verpleegdagen dienen te worden toegekend op het moment dat het hoofdbehandelaarschap is overgenomen*².

² http://www.nza.nl/1048076/1048107/CI_14_3c_Toelichting_regelgeving_MSZ.pdf

2 Knelpunten en aanbevelingen

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt regelmatig dat vroegtijdige inzet van palliatieve zorg naast de reguliere behandeling, wenselijk is. De huidige regelgeving (definitie van zorgactiviteiten en regels m.b.t. **paralleliteit** van DBC's) en productstructuur (o.a. mdo-voorwaarde voor afleiden zorgproduct) belemmeren het registreren en declareren van de geboden palliatieve zorg. Uit de praktijk van veel ziekenhuizen blijkt dat de geleverde zorg niet declarabel is of technisch uitvalt in de huidige productstructuur (40% tot soms wel 80%). Niet gedeclareerde DBC's worden niet aangeleverd aan de DIS (informatiesysteem DBC-zorgproducten) en zijn op dit moment niet zichtbaar voor de buitenwereld. Het is belangrijk dat het ziekenhuis en het team palliatieve zorg zich dit realiseren.

Aanbeveling

Een registratie conform de werkelijkheid is van wezenlijk belang voor een juist inzicht in:

- de activiteiten van het team palliatieve zorg
- voor de gesprekken met het management en de zorgverzekeraar
- de verdere ontwikkeling van de financiering palliatieve zorg in de ziekenhuizen

Naast bovengenoemd knelpunt met regelgeving en productstructuur, zien we ook een knelpunt op het niveau van financiering **binnen het ziekenhuis**. Veel ziekenhuizen hebben nog geen afspraken over een interne verdeelsleutel voor het team palliatieve zorg of afspraken over de financiering van de geboden palliatieve zorg met de zorgverzekeraar.

Aanbeveling

Het is belangrijk om de zorgproducten mee te nemen in de gesprekken met de bij het ziekenhuis betrokken zorgverzekeraar(s) (proces is afhankelijk van het ziekenhuis en zorgverzekeraar). Ook over gereguleerde zorgproducten worden prijsafspraken gemaakt. De zorg valt dan wel onder het gereguleerd segment, maar de zorgverzekeraar(s) kunnen in de onderhandelingen wel lagere prijzen proberen af te spreken. Daarnaast is het in de praktijk nog altijd zo dat er meestal totaalprijzen worden afgesproken (plafondafpraak of aanneemsom).

Vanuit kwaliteitsoogpunt of toename van zorg kunnen onderhandelingen plaatsvinden over een verhoging van de totaalprijs. Als dit lukt, kan dit extra omzet betekenen voor het team palliatieve zorg. Lukt dit niet, dan levert het team palliatieve zorg geen extra omzet op en gaat het om een interne verschuiving van gelden. Het is belangrijk dat intern afspraken worden gemaakt over de verdeelsleutel van de financiën. Ten eerste om een x-bedrag inkomsten te oormerken voor het team palliatieve zorg en ten tweede om de inkomsten te verdelen binnen het team palliatieve zorg.

3 Tips

Alle hiervoor omschreven zorgactiviteiten mogen alleen worden vastgelegd indien voldaan is aan de registratievoorwaarden zoals omschreven in de geldende regelgeving (2016: NR/CU-266). Hierop zijn geen uitzonderingen van toepassing in de palliatieve zorg.

- In de zorgproductenviewer NZa - <https://zorgproductenviewer.nza.nl/> - (ga naar de interactieve viewer) kunnen de zes verschillende zorgproducten bekeken worden: Zorgproductgroep 990040: Palliatieve zorg. Raadpleeg altijd de viewer voor actuele informatie. Het wordt aanbevolen deze informatie in samenwerking met de interne zorgadministratie door te lopen.

Een effectieve registratie en declaratie van de zorgproducten palliatieve zorg is van belang voor het interne proces in het ziekenhuis. Werk samen met inhoudelijk betrokkenen zoals zorgadministrateurs, medische staf en bestuur om het belang en de werkwijze van het team palliatieve zorg goed vorm te geven en de financiering te vertalen naar de eigen situatie.

- Binnen het ziekenhuis kan men er voor kiezen om interne codes te gebruiken in die situaties waar geen landelijke zorgactiviteiten voor bestaan (bijvoorbeeld klinische consulten binnen hetzelfde specialisme). Dit om inzichtelijk te maken welke zorg door welk specialisme wordt geleverd. Zo kunnen bijvoorbeeld de contactmomenten die door de verpleegkundig specialist palliatieve zorg uitgevoerd worden inzichtelijk gemaakt worden (deze registraties hebben geen effect op de afleiding van het zorgproduct).
- Maak gebruik van kennis en ervaring van zorgadministrateurs in het ziekenhuis. Vertaal de informatie naar een procesbeschrijving voor het eigen ziekenhuis.
- Registreer conform de werkelijkheid. Dit is van belang voor interne managementinformatie, externe informatieverstrekking en opbouw van het profiel van de DBC.

Bij vragen kunt u contact opnemen met de NZa. De informatielijn is op werkdagen bereikbaar van 9.00 tot 17.00 uur op telefoonnummer (088) 770 87 70 (lokaal tarief) of er kan een e-mail gestuurd worden: info@nza.nl.

4 Toekomst

Zoals genoemd, zullen in 2016 de zorgproducten voor DBC registratie PZ zoals die sinds 2012 gelden en meest recent zijn vastgelegd in Nadere regel NR/CU-266 Regeling medisch specialistische zorg (NZa, 2015), van kracht blijven.

Wel is er bij NZa en veldpartijen consensus om voor 2018 de gehele PZ bekostigingsproblematiek in samenhang vorm te geven; dit betekent onder andere dat palliatieve zorg over schotten van 1^e en 2^e lijn heen aangepakt zal gaan worden.

Aangezien financiering aan dient te sluiten op gewenste kwaliteit, zal deze voorgenomen doorontwikkeling van de bekostigingsstructuur afgestemd worden op het landelijke kwaliteitskader palliatieve zorg dat momenteel ontwikkeld wordt. Registratie van de werkzaamheden van het team palliatieve zorg conform de werkelijkheid zal dan uiteraard een belangrijke bron van informatie zijn om tot passende tarieven te kunnen komen en is daarom van groot belang.

Bijlagen

B1 Definities

Onderstaande informatie is afkomstig uit de NZa [Nadere regel NR/CU-266 Regeling medisch specialistische zorg](#) (ingangsdatum 01-01-2016).

Voor meer begripsbepaling wordt verwezen naar artikel 3.

DBC-zorgproduct

Een declarabele prestatie die via de beslisboom is afgeleid uit een subtraject met zorgactiviteiten.

DBC-zorgproductcode

Het unieke nummer van een DBC-zorgproduct dat bestaat uit negen posities. De code is opgebouwd uit een DBC-zorgproductgroepcode (zes posities) en een code voor het specifieke DBC-zorgproduct binnen een DBC-zorgproductgroep (drie posities).

Gereguleerd segment

Het geheel van prestaties waarvoor de NZa maximumtarieven vaststelt.

Zorgactiviteit

De bouwstenen van het DBC-zorgproduct die gezamenlijk het profiel van een DBC-zorgproduct vormen. Zorgactiviteiten bepalen in combinatie met het geregistreerde subtraject welke prestatie is geleverd en welk DBC-zorgproduct kan worden gedeclareerd. Daarnaast vormt de onderverdeling in zorgactiviteiten de basis voor overige zorgproducten.

Zorgprofiel

Alle geregistreerde zorgactiviteiten binnen een DBC-zorgproduct.

Integraal Kankercentrum
Nederland
info@iknl.nl
www.iknl.nl

