

## Position Paper

### Eenduidige, passende en robuuste financiering van palliatief terminale zorg in hospices

De continuïteit en toegankelijkheid van palliatief terminale zorg staat onder druk. Al jaren kampen aanbieders met complexe, versnipperde en weinig transparante financiering. In 2018 heeft minister De Jonge hospices gevraagd om zelf met ideeën te komen om versnippering tegen te gaan. AHZN roept op om gezamenlijk te komen tot eenduidige, passende en robuuste financiering: één tarief voor gespecialiseerde palliatief terminale zorg in hospices en een eigenstandige betaaltitel hospicezorg.

#### Palliatief terminale zorg: hospices de second best optie

Palliatief terminale zorg is de zorg die in de laatste paar maanden van het leven wordt geboden. Om zoveel mogelijk kwaliteit van leven, sterven en rouw te kunnen bieden, is het van belang dat patiënten en naasten deze zorg op de voor hen meest geschikte plek ontvangen. Dit kan thuis zijn, in een verpleeghuis, ziekenhuis of in een hospice. De meeste Nederlanders willen deze periode het liefst in hun eigen omgeving thuis doorbrengen. Als dat echt niet kan ziet men hospices vaak als 'second best' optie. Nederland beschikt over zo'n 250 hospices -High Care Hospices, Bijna Thuis Huizen en Palliatieve Units- waar de zorg in nauwe samenwerking tussen formele en informele zorgverleners plaatsvindt.

#### Gespecialiseerde palliatief terminale zorg in hospices

Als 24/7 gespecialiseerde palliatief terminale zorg nodig is op lichamelijk, psychisch, sociaal en/of spiritueel vlak kunnen patiënten terecht in één van de 48 bij AHZN aangesloten High Care Hospices. Hier wordt last-resort-, respijt- en crisiszorg geleverd, ook bij complexe zorg. Hoogwaardige zorg volgens Palliatief Terminale Zorg-eisenkaders en het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg waarbij de zorg driejaarlijks wordt getoetst. Het zijn professioneel ingerichte, stabiele organisaties met gemiddeld 8 gastenkamers en een regionale advies- en scholingsfunctie. Artsen verwijzen steeds vaker naar deze hospices en patiënten en hun naasten weten steeds beter de weg ernaartoe te vinden. Om deze reden groeien de aanmeldlijsten voor opname en kunnen patiënten niet altijd worden opgenomen. Deze trend zal zich naar verwachting de komende jaren doorzetten, onder meer door<sup>1</sup>:

- Vergrijzing;
- Kortere ziekenhuisopnames;
- Toename van alleenwonenden met onvoldoende/geen mantelzorg;
- Stijging van het aantal overbelaste mantelzorgers;
- Onvoldoende capaciteit in de eerstelijnszorg.

Om de continuïteit en toegankelijkheid van de geboden zorg te kunnen blijven garanderen moeten deze hospices verzekerd zijn van een adequaat tarief en zich kunnen voorbereiden op de verwachte groei van aanvragen in de nabije toekomst.

#### Het probleem: versnipperde financiering

De relatief jonge hospicezorgbranche is de afgelopen twee decennia ontstaan vanuit diverse, vaak particuliere, initiatieven mede dankzij de ondersteuning van zorgverzekeraars. De diversiteit aan hospiceorganisaties gecombineerd met (veelal) lokaal maatwerk die door zorgverzekeraars is toegepast hebben geleid tot meerdere wettelijke grondslagen en een versnippering van financiering. In het huidige stelsel kan formele hospicezorg worden gefinancierd op basis van:

- De Zvw Wijkverpleging palliatief terminale zorg (Zvw WV PTZ);
- De Zvw Eerstelijns Verblijf palliatief terminale zorg (Zvw ELV PTZ);
- De Wet Langdurige Zorg (WLZ intensieve PTZ);

---

<sup>1</sup> Rapport Trendanalyse Palliatieve Zorg juli 2020

Informele zorg loopt via de subsidieregeling palliatief terminale zorg VWS.

Consequenties van deze versnipperde financiering zijn:

- **Verskil in hantering en tarieven vergoedingskaders**  
De diverse vergoedingskaders worden niet eenduidig door de zorgverzekeraars toegepast en binnen de kaders is bovendien sprake van variaties in hoogte van tarieven en vergoedingen.
- **Onnodige administratieve rompslomp**  
In geval van bijvoorbeeld het overplaatsen van patiënten en bij het bereiken van zorgkostenplafonds kunnen hospices te maken krijgen met onnodige administratieve rompslomp. Extra onderhandelingen met zorgverzekeraars worden dan als zeer patiëntonvriendelijk ervaren.
- **Steeds verdergaande druk op uren en tarieven en verschuiving richting Zvw ELV PTZ tarieven**  
Binnen de huidige versnipperde financiering constateren wij dat zorgverzekeraars aan de onderkant van producten/prestaties bezuinigingsprikkelers toepassen. Uit een enquête onder AHZN-leden van 22 oktober 2020 blijkt dat zorgverzekeraars druk uitoefenen op uren en tarieven, onder meer door de Zvw WV PTZ tarieven richting de lagere Zvw ELV PTZ tarieven te verschuiven.

### **Het gevolg: continuïteit onder druk**

AHZN heeft in 2019 door Berenschot een kostprijsonderzoek laten uitvoeren, waarna de kostprijs voor één dag (24 uren) intramurale hospicezorg voor leden van AHZN onafhankelijk kon worden vastgesteld. Deze kostprijs geeft het benodigde inzicht om te komen tot de vereenvoudiging en verbetering van financiering. Het is daarnaast een alarmerend signaal gebleken, omdat Zvw ELV PTZ vergoedingen al jaren beduidend lager blijken te zijn dan de vastgestelde kostprijs. ELV gefinancierde hospices komen hierdoor structureel jaarlijks gemiddeld 15 tot 25% tekort.

De ontoereikende tarieven gecombineerd met de bezuinigingsprikkelers leiden tot (dreigende) structurele tekorten bij AHZN aangesloten hospices. De continuïteit van gespecialiseerde palliatief terminale zorg in hospices staat hiermee onder druk. Juist de continuïteit van deze hospicezorg is van cruciaal belang om te voorkomen dat in de laatste dagen van het leven crisissituaties ontstaan, zorg niet meer geboden kan worden en mensen niet meer op de juiste plek kunnen sterven.

### **Oproep: één tarief en betaaltitel hospicezorg**

In Nederland mogen er geen belemmeringen zijn voor mensen om palliatief terminale zorg te krijgen die aansluit op hun specifieke wensen en situaties. Nu, en steeds meer, is versnipperde financiering een directe belemmering voor hospices om gespecialiseerde palliatief terminale zorg te kunnen (blijven) leveren. AHZN roept daarom op om te komen tot eenduidige, passende en robuuste financiering van gespecialiseerde palliatief terminale zorg. Dit houdt in: één tarief voor gespecialiseerde palliatief terminale zorg voor hospices en een eigenstandige betaaltitel hospicezorg.

Eenduidige, passende en robuuste financiering vereist de gezamenlijke inzet van de partijen in het veld, daarom zijn wij in gesprek met diverse betrokken partijen en gaan wij ook graag met u in gesprek op basis van de punten in dit position paper.