Leids Universitair Medisch Centrum

ZonMw

Alternatieve bekostiging van vroege palliatieve zorg bij patiënten met een kwaadaardige hersentumor

Afsluitende bijeenkomst 10 november 2026

Esmée van der Poort en Johan Koekkoek



Aanleiding experiment glioom



- Patienten met hersentumor (glioom) hebben overleving van gemiddeld 1,5-2 jaar
- Circa 1500 nieuwe patienten per jaar in Nederland; waarvan 10-15% behandeld in regio Leiden/Den Haag
- Ongeneeslijke ziekte, kanker én een hersenziekte
- Ondanks te verwachten ziektebeloop: vaak niet-passende zorg in laatste levensfase zoals ziekenhuisopnames en SEH bezoeken



Doelstellingen

Algemeen: ontwikkeling alternatief bekostigingsmodel voor tijdige en geïntegreerde palliatieve zorg voor patiënten met glioom vanaf diagnose, afgestemd op de wensen en voorkeuren van patiënt en naaste.

Zorginhoudelijke doelstellingen:

1. Proactieve zorgplanning
2. Transmurale samenwerking
3. Voorkomen van niet-passende zorg
4. Nazorg voor naasten

Tijdlijn (verwacht)

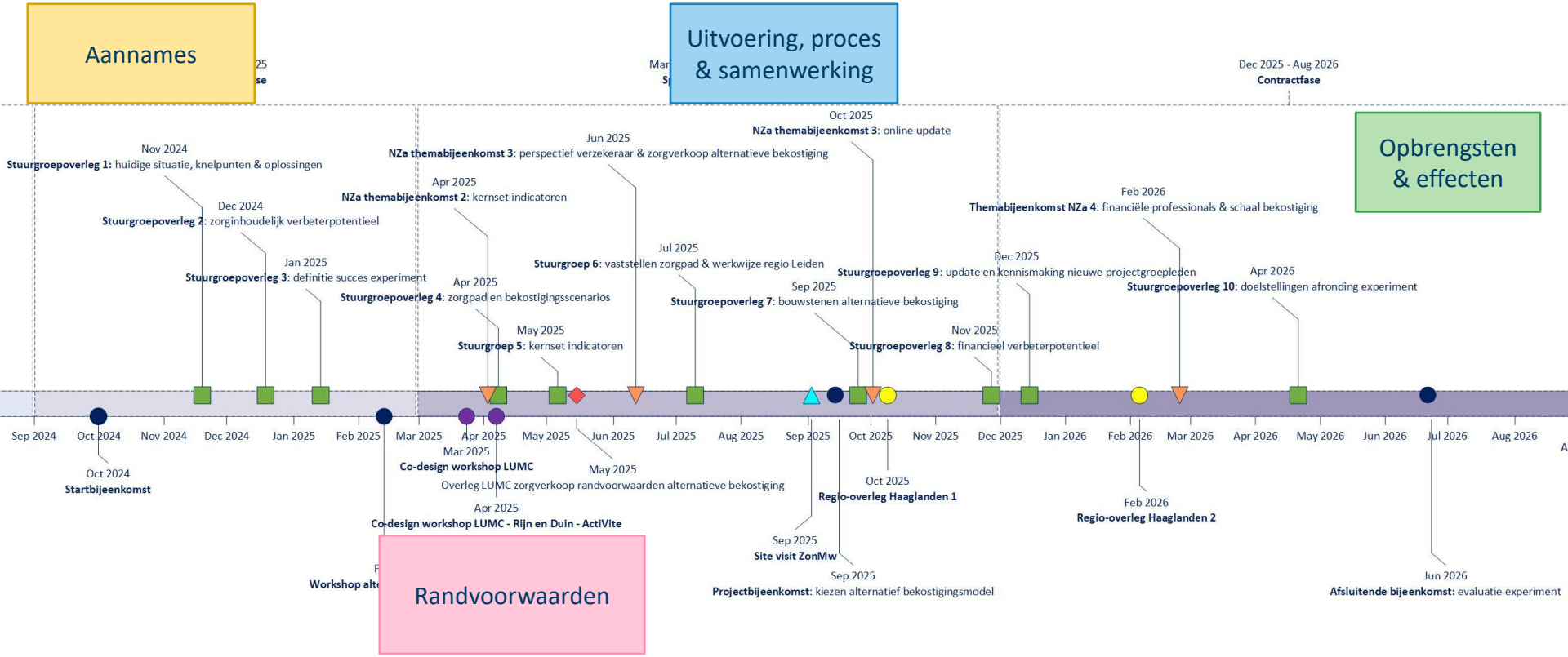
Precontractuele fase *Implementatie*

Voorbereidingsfase	Specificatiefase	Contractfase
Sep 24 – feb 25	Mar 25 – nov 25	Dec 25 – Aug 26
➢ Knelpunten in kaart ➢ Huidige zorgpad en bekostiging in kaart ➢ Sleutelspelers geïdentificeerd	➢ Blauwdruk proactief en transmuraal zorgpad ➢ Concept afspraken transmurale samenwerking ➢ Consensus inhoud en vorm alternatieve bekostiging	➢ Afspraken transmurale samenwerking ➢ Contract alternatieve bekostiging

Retro- en prospectieve gegevensverzameling klinische uitkomsten en zorgverbruik

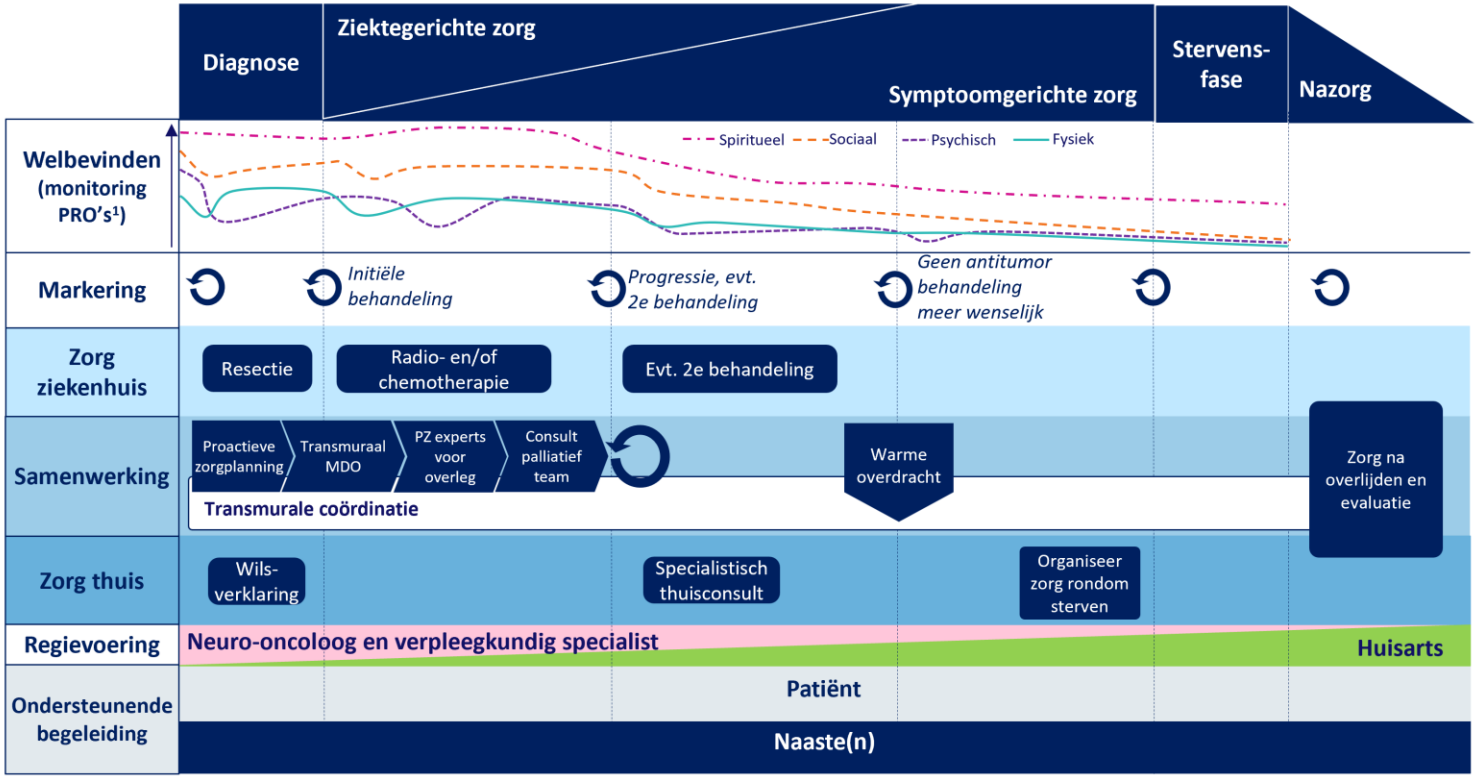
Documentatie rondom process ontwerp alternatieve bekostiging

Tijdlijn (werkelijk)



Aannames

Aanname 1: zorginhoudelijk verbeterpotentieel

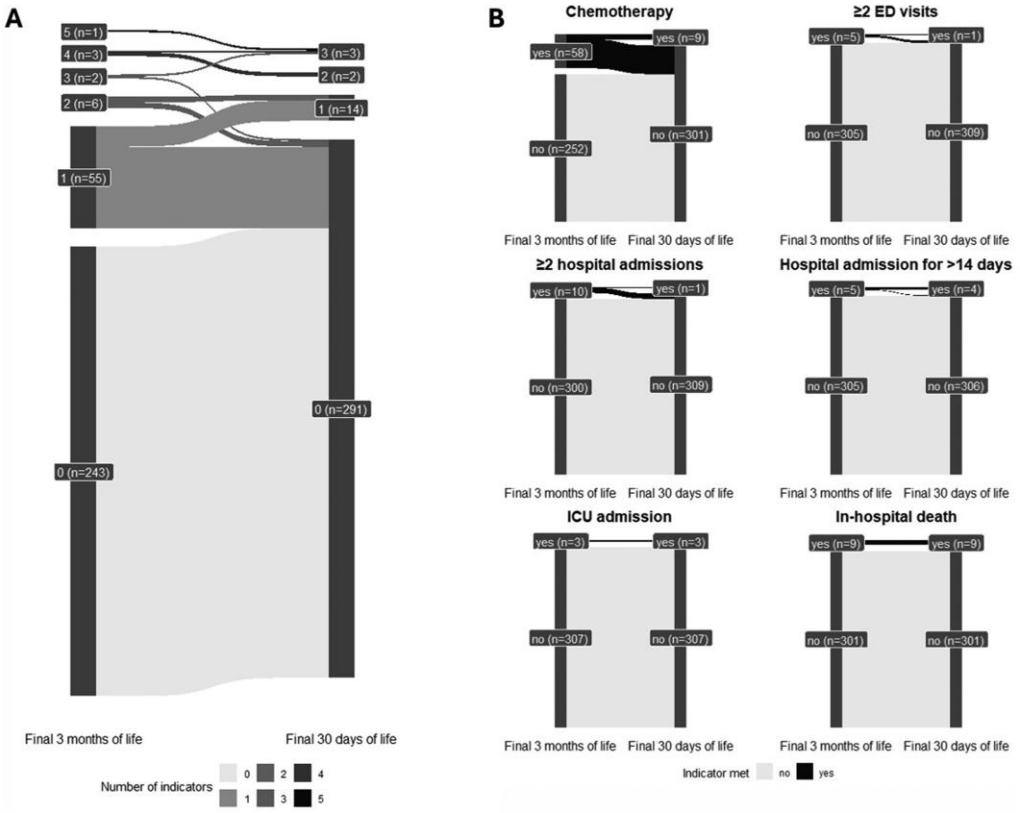


[1]Patiënten (en naasten) ontvangen op vaste momenten een vragenlijst over hun welbevinden. Het monitoren van patiënt-gerapporteerde uitkomsten (PRO's) geeft de zorgverlener inzicht in de situatie van de patiënt. De zorgverlener bespreekt de PRO's met de patiënt in de spreekkamer.

Aanname 1: zorginhoudelijk verbeterpotentieel

1 op de 5 patiënten met een kwaadaardige hersentumor ontvangt potentieel niet-passende zorg in de laatste 3 maanden voor overlijden*

*o.b.v. LUMC-data



Aanname 2: er is een bekostigingsprobleem

- **Hypothese**: alternatieve bekostiging kan tijdige palliatieve zorg, proactieve zorgplanning en samenwerking bevorderen.
- **Conclusie**: is bekostiging eigenlijk wel de belangrijkste knop om aan te draaien?

Discours analyse Reindersma: argumenten wel/niet implementere bundelbekostiging:

- Quality-of-Care: geïntegreerde betaling als middel om zorgkwaliteit te verbeteren
- Affordability: draagt bij aan financiële duurzaamheid van het zorgstelsel
- Bureaucratization: legt administratieve belasting en complexiteit bloot
- Strategic: benadrukt micropolitieke en professionele uitdagingen bij implementatie

Randvoorwaarden

Randvoorwaarde 1: schaal

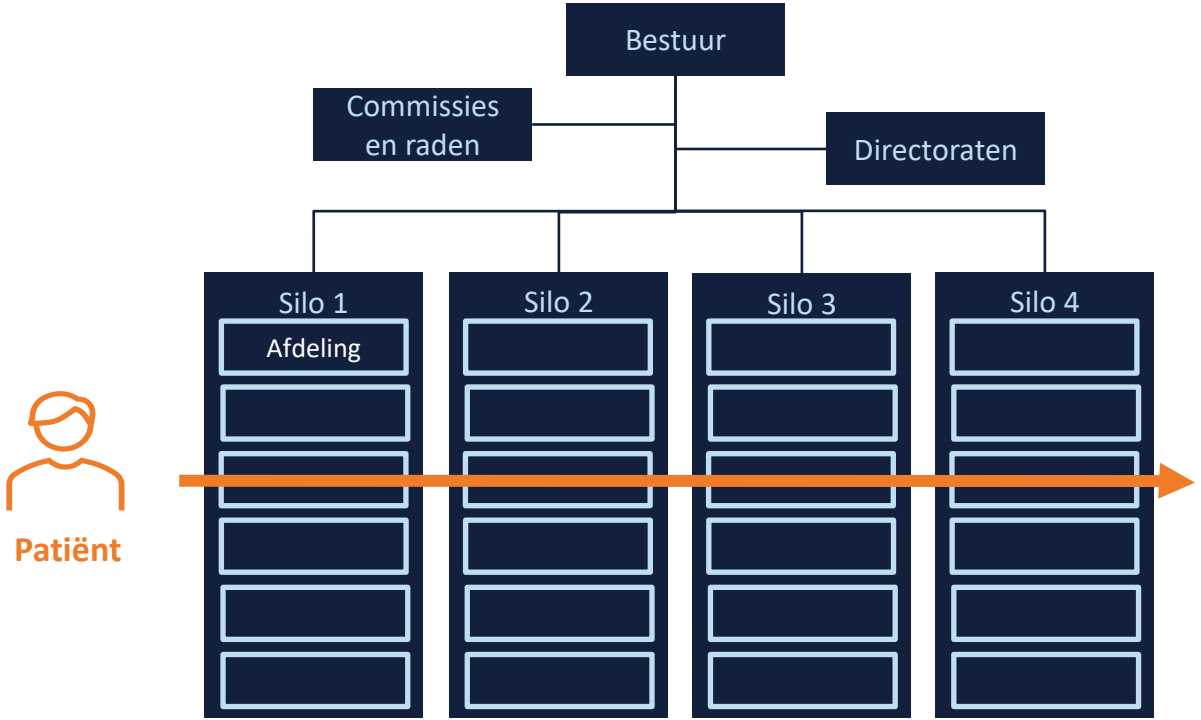
Experiment glioom:

- Relatief kleine patiëntengroep (125 nieuwe patiënten/jaar in de regio)
- Versnippering eerstelijnsaanbieders (regio Den Haag ~100 thuiszorgaanbieders)
- Meerdere zorgverzekeraars

Idealiter niet te klein maar ook niet té groot



Randvoorwaarde 2: interne verdeelsystematiek zorgaanbieders



Uitvoering, proces en samenwerking

Veranderende context tijdens het experiment

Onderdelen transmurale samenwerking glioom	OZP proactieve zorgplanning (al gecontracteerd in LUMC, wordt nu ingericht)	TAPAS 1: Transmurale coördinatie & continuïteit palliatieve zorg	OZP meedenk advies (per 2026)	Palliatieve zorgcoach	Prestatie patiëntengroepsgebonden samenwerking Zvw	Facultatieve prestatie	TAPAS3: regiefunctie complexe palliatieve zorg
Proactieve zorgplanning binnen 6 weken na diagnose door neuro-oncoloog/VS-NO							
Transmuraal multidisciplinair overleg tussen generalisten (in elk geval neuro-oncoloog/VS-NO en huisarts)							
Continue transmurale coördinatie en afstemming door alle betrokken zorgverleners, ook vanuit ziekenhuis advies aan zorgverleners in thuissituatie na afronden ziekenhuiszorg							
Specialistische palliatieve zorg experts voor overleg							
Consult specialistisch palliatief team							
Zorg na overlijden en evaluatie							

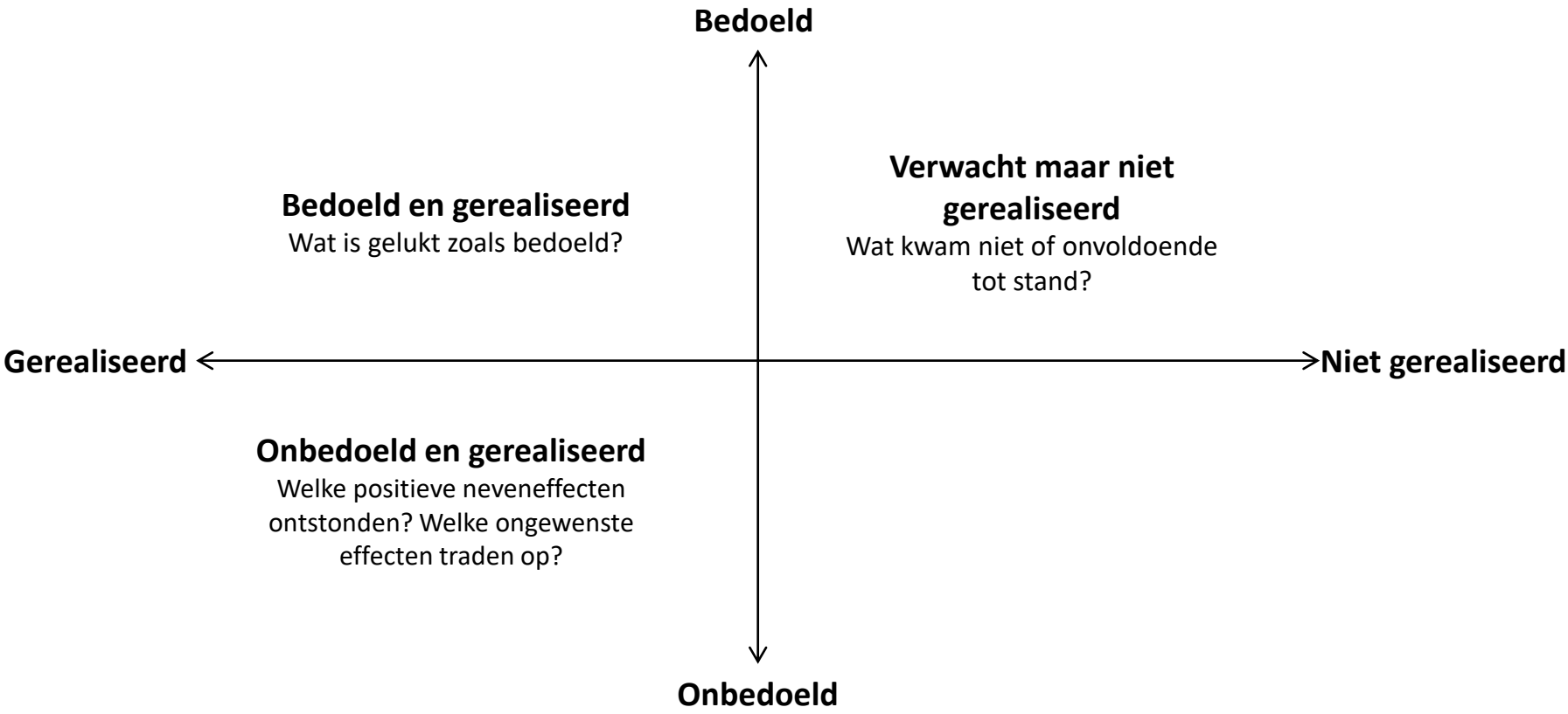
Belangrijkste onderdelen zorgpad waar bij start project bekostiging voor ontbrak

Experimenteren met alternatieve bekostiging

- Eerst ontwerpen hoe goede zorg eruit zou zien, daarna pas bekijken welke bekostiging daarbij past

- Ruimte om te experimenteren

De opbrengst van het experiment

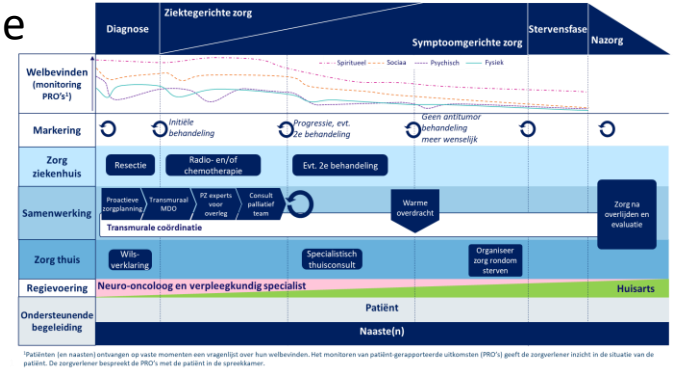


Onbedoeld positief effect: LIMPATH studie

Landelijke IMplementatie van PAlliaTieve zorg voor patiënten met een maligne Hersentumor

- Bouwt voort op ontwikkeling transmuraal zorgpad in regio Leiden/Den Haag

- Landelijk uniforme aanpak voor palliatieve zorg
  - Ontwikkeling zorgpad met 13 neuro-oncologische centra via LWNO en LWNO-v
  - Looptijd: juli 2026-juli 2030



[1]Patiënten (en naasten) ontvangen op vaste momenten een vragenlijst over hun welbevinden. Het monitoren van patiënt-gerapporteerde uitkomsten (PRO's) geeft de zorgverlener inzicht in de situatie van de patiënt. De zorgverlener bespreekt de PRO's met de patiënt in de spreekkamer.

De balans opmaken…

Waarom lukte het zorgpad wel?

- Kleine groep betrokken professionals
- Gedeeld beeld van passende zorg
- Concrete patiëntengroep
- Direct zichtbaar nut

Waarom lukte alternatieve bekostiging niet?

- Kleine patiëntengroep
- Versnipperde aanbieders
- Hoge complexiteit ten opzichte van verwachte opbrengst

- **Klein genoeg voor effectieve samenwerking, te klein voor systeemverandering**
- **Zorginhoud lijkt beste initiator/motivator voor het inzetten van zorgverbetering en niet zozeer de bekostiging of veranderende regelgeving**

Met veel dank aan:

H+ MC

LUMC Leids Universitair Medisch Centrum

transmuralis
transmuraal netwerk zuid-holland noord

Consortium Propallia
Noordelijk Zuid-Holland
Samen werken aan betere palliatieve zorg



hersentumor contactgroep



hersenletsel.nl

Zorg en Zekerheid

Rijn en Duin

LUMC Expertisecentrum Palliatieve Zorg



Vereniging Transmurale Zorg sterk in verbinden

Activite

oncowest
oncologie west-nederland

Stelling

Het huidige systeem met bekostiging op basis van verrichtingen en omzetplafonds zit de implementatie van alternatieve bekostiging in de weg