

# TAPA\$

## Voorbeelden governance financiering

Het ontwikkelen van een governancestructuur is niet alleen belangrijk voor de zorginhoudelijke inrichting van transmurale palliatieve zorg (zie ook de [Factsheet Tips inrichting transmurale palliatieve zorg](#)), maar ook voor de inrichting van de financiering. De financieringsstromen kunnen op verschillende manieren worden ingericht. In dit overzicht is een (niet uitputtend) aantal voorbeelden met voor- en nadelen vanuit de NHS opgenomen\*, aangevuld met de ervaringen in TAPA\$. Deze kunnen ter inspiratie worden gebruikt in het gesprek hierover.

### Verdeling van het (financiële) risico

De financiële stromen sluiten idealiter zoveel mogelijk aan bij de manier waarop de transmurale samenwerking is ingericht. Leveren meerdere zorgaanbieders ieder een evenredig aandeel in de palliatieve zorg? Dan is het belangrijk dat de financiële risico's ook evenredig over deze zorgaanbieders zijn verdeeld. Ligt het zwaartepunt of de coördinatie van de zorg juist bij één van de zorgaanbieders, dan kan een inrichting waarin die zorgaanbieder centraal staat, juist beter passen.

### Vier voorbeelden\*

De samenwerkingspartners maken gezamenlijk afspraken over de organisatie en kwaliteit van de zorg. Elke samenwerkingspartner sluit over zijn aandeel in de samenwerking zelf een contract af met de zorgverzekeraar.

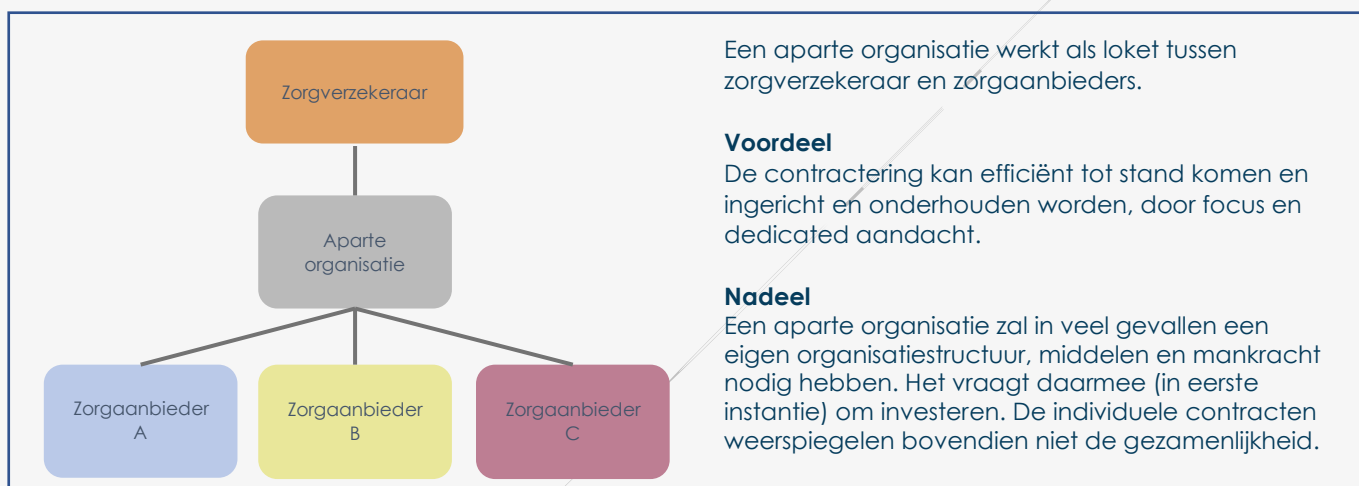
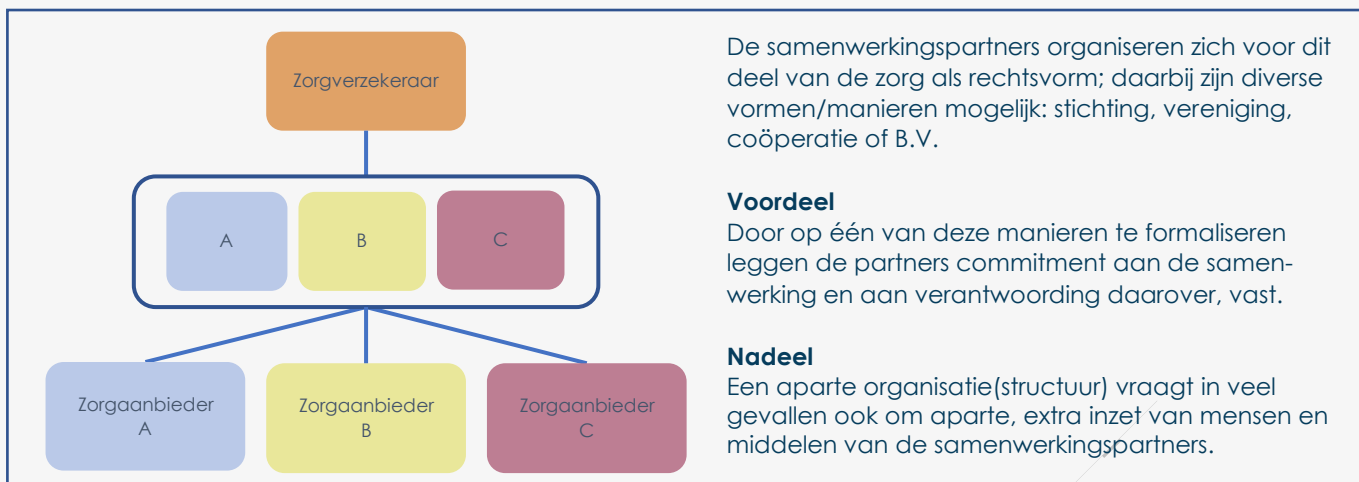
**Voordeel**  
Dit model staat dicht bij de manier waarop de zorg in Nederland is ingericht. In TAPA\$ heeft dit model vooraan de overhand.

**Nadeel**  
De individuele contracten weerspiegelen niet de gezamenlijkheid en de gelijkgerichtheid wordt niet verder versterkt op basis van contractvereisten.

Eén van de zorgaanbieders treedt op als kassier.

**Voordeel**  
Past goed in situaties waarin één van de samenwerkingspartners een grotere rol speelt en/of in de lead is. Die aanbieder is eerste aanspreekpunt en partners kunnen eventueel afspreken dat een deel van het budget als overhead aan deze aanbieder toekomt.

**Nadeel**  
Het (financiële) risico kan in (te) grote mate bij de kassier komen te liggen, ook als dat niet aansluit bij de aard van de samenwerking.



## Achtergrond

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.

## Meer info?

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