

Samen beschouwen en vooruitzien

Invitational conference donderdag 4 maart 2021

In gesprek over twee onderwerpen:

- De toekomstvisie op consultatie door in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners.
- Ontwikkelingen in het project TrAnsmurale Palliatieve zorg met passende bekostiging (TAPA\$).

Plenaire opening

Prof.dr. Karin van der Rijt, voorzitter Palliactief in gesprek met Prof.dr. Saskia Teunissen, bestuurder PZNL. Ze beschouwen en zien samen vooruit naar mogelijkheden om de palliatieve zorg te verbeteren, te ontwikkelen en te organiseren in bestaande en mogelijk nieuwe samenwerkingsverbanden.

Wij zijn als Palliactief de laatste jaren nadrukkelijk op zoek geweest naar samenwerking met andere (wetenschappelijke) verenigingen. Graag breiden we dat vanaf nu actief uit naar beroepsverenigingen. We willen met elkaar transparant werken aan de kwaliteit van de palliatieve zorg, interprofessioneel en over de grenzen van de organisaties heen.

Inzet van palliatieve zorg moet niet meer afhankelijk zijn van losstaande initiatieven, maar juist van de professionaliteit van de (wetenschappelijke) verenigingen. Dat uit zich o.a. in het concreet benoemen van vraagstukken en hun oplossingsrichtingen. Het nemen van verantwoordelijkheid in en voor deze vraagstukken door alle zorgverleners (specialist en generalist) en hun koepels is daarbij een voorwaarde!

Documentaire samenwerking in de palliatieve zorg

De hoofdrol van de documentaire is voor de zorgvrager. Voor de zorgvrager is thuis vaak de meest wenselijke plek om te starten met palliatieve zorg. Thuis bevindt zich het brandpunt van de palliatieve zorg, ingezet door de generalistische zorg en de specialist palliatieve zorg. In de driehoek patiënt, specialist en generalist wordt samen gezorgd voor een zo individueel mogelijk plan voor de vraagstukken van de zorgvragers in de verschillende stadia van de palliatieve zorg. De sleutelwoorden zijn: kwaliteit van leven en sterven, vanzelfsprekende verbondenheid in de driehoek en samen beschouwen en vooruitzien.



Workshop bekostiging (40 deelnemers)

Uitdagingen in de bekostiging van transmurale palliatieve zorg: wat is de oplossing?



Het belang van de patiënt als vast uitgangspunt van het transmurale gesprek

Successen in Oost-Veluwe en Oss-Uden-Meijerijstad

- De goede zorg voor de patiënt, staat voorop ten opzichte van de individuele organisatiebelangen;
- Met alle betrokken samenwerkingspartners open in gesprek;
- Zelf eerste dataverzameling gestart om eerste resultaten zichtbaar te maken;
- Weinig verloop in de projectgroep;
- Zorgen voor draagvlak binnen elke organisatie;
- Elkaar goed kennen maakt samen doorlopen van het traject makkelijker;
- Vertrouwen in elkaar is gegroeid;
- Transparant zijn naar elkaar bij het gezamenlijk opstellen van de business case.

Resultaten:

- Contract afgesloten over de inzet van transmuraal casemanagement
- Beschikking in het kader van de Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten afgegeven door de NZa

Succesfactoren die indruk maken (1)

Vertrouwen Voorlopers Kleine regio

Bevlogenheid Samenwerking met cz

Enthousiasme *loslaten* Minder muren

vertrouwen *tussen partijen* inzicht geven

vanuit eigen organisatie **laagdrempelig**

korte lijnen transmurale denken **afstemming**

Succesfactoren die indruk maken (2)

Bevlogenheid gezamenlijke intentie
verpleegkundig **specialist**

verantwoordelijkheid *passie voor inhoud*

volhouden **transparantie** financiering

tijd *zelfde* gezichten **zelfde personen** kleine

regio *inhoud* **continuïteit** *overzichtelijke regio*

Kartrekkers minimaal verloop **cijfers**

tonen behoefte **vernieuwing**

hetzelfde **doel** **vast team**

Innovatief inkopen is nog wennen voor de gesprekspartners

Uitdagingen Oost-Veluwe en Oss-Uden-Meijerijstad

- Omdat de samenwerking zowel de eerste als de tweede lijn betrof, moesten veel zorginkopers betrokken worden.
- Het uitleggen dat het bekostigen van de inzet van de in palliatieve zorg gespecialiseerde hulpverleners naast de generalistische palliatieve zorg niet leidt tot dubbele bekostiging en meer kosten, maar juist tot minder kosten en meer kwaliteit, nam tijd in beslag, omdat dit anders is dan gebruikelijk;
- Hoe kun je als regio samen de (financiële) verantwoordelijkheid dragen voor de geleverde zorg?
- Hoe verschuiven van geldstromen (van de tweede lijn naar de eerstelijns) kan worden vormgegeven bleek voor alle partijen nieuwe, en daarmee lastige, materie.

Wat kan helpen bij de uitdagingen?



... en wat volgens de deelnemers verder nog kan helpen:

- Transmuraal inkoopproces vastleggen in de monodisciplinaire bekostiging;
- Inspiratie opdoen bij andere sectoren bijvoorbeeld supply chain management;
- Denken vanuit samenwerking en dat wat ons bindt;
- Bundelbekostiging;
- De burger faciliteren om zelf verantwoordelijkheid te nemen over de eigen en ervaren kwaliteit van leven en sterven.

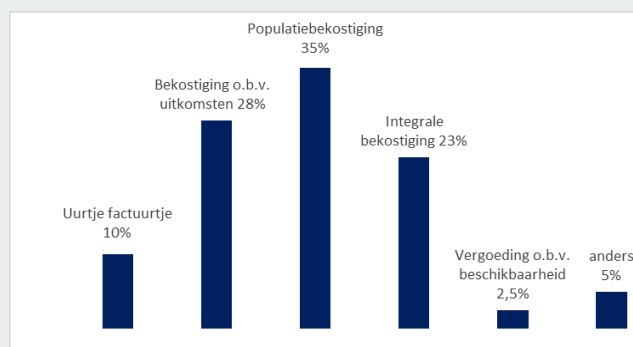
Om bekostiging van transmurale palliatieve zorg te verbeteren kan ik morgen....

- Contact leggen met regionale spelers
- Bellen met succesregio's
- Gesprek aangaan met zorgverzekeraar n.a.v. het regiobeeld
- Contact opnemen met andere beroepsgroepen/specialisten afkomstig uit het bedrijfsleven om hun visie te vragen op het regionale vraagstuk waar ik mee worstel
- Delen met collega's wat ik vandaag gehoord heb ter inspiratie
- Niet anders dan we al doen; ik had verwacht dat uit TAPA\$ kant en klare oplossingen zouden komen
- Pleitbezorgers een hart onder de riem steken
- In gesprek gaan met Chantal en anderen om mijn visie te delen

Om bekostiging van transmurale palliatieve zorg te verbeteren kan ik in 2021....

- Een maatschappelijke business case opstellen
- Partners in mijn regio uitdagen met mij in het diepe te springen en gewoon gaan doen (het kwaliteitskader palliatieve zorg uitvoeren met populatiebekostiging)
- Uitkomsten van proactieve zorgplanning makkelijker deelbaar maken
- Met IKNL, PZNL, VWS, Fibula en verzekeraars aan tafel om samen een voorstel voor structurele bekostiging van transmurale palliatieve zorg op te stellen
- Inzichtelijk maken wat de effecten zijn van mijn TAPA\$ initiatief in de regio en welke opbrengsten en investeringen daarmee gemoeid zijn
- Een start maken met de dataverzameling voor een regiobeeld palliatieve zorg

Dialogoekostiging



Specifieke, passende bekostiging zonder grote (stelsel)wijzigingen

Op korte termijn kan helpen:

- Iedereen wordt betaald vanuit de organisatie waaruit zorg geleverd wordt. Overkoepelende activiteiten moeten apart bekostigd worden;
- Geen nieuwe organisatie optuigen specifiek voor palliatieve zorg;
- Uurtje factuurtje en over de lijnen heen financieren;
- Zorgverzekeraar ook transmuraal organiseren net als het zorgveld. Dit vraagt om creativiteit binnen de grenzen van huidige wet- en regelgeving en vertrouwen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Populatiebekostiging of andere alternatieve financieringsmogelijkheden

Op de lange termijn kan helpen:

- Vroeger werd integrale bekostiging vaak genoemd. Bundels zou optie kunnen zijn;
- Populatiebekostiging kan op de lange termijn passend zijn;
- Wel nadenken over de stappen die we zetten om te komen tot die populatiebekostiging;
- Verken daarom met elkaar uit welke bouwstenen populatiebekostiging bestaat en werk die uit;
- Beschrijf het gezamenlijke zorgproces en de regionale zorgvraag en zorggebruik als eerste stap.

Workshop Consultatie (48 deelnemers)

In deze workshop stond centraal hoe van de huidige consultatie naar een brede en vanzelfsprekende inzet van de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener te komen. Onderlegger voor deze workshop zijn de uitkomsten van het project actualisatie telefonische consultatie. Als onderdeel van het project actualisatie consultatie (2019-2020), zijn bezoeken gehouden. De vijf (door)ontwikkelthema's die zijn opgehaald zijn: Passende inzet/anders organiseren, Digitale innovatie, Deskundigheid, Kwaliteit, Meer onderzoek naar inzet van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener / verzamelen van evidence en best practise.

Twee werkgebieden vanuit de ontwikkelthema's

1. De verbinding tussen de generalistisch uitvoerende zorgverleners die ondersteuning zoeken bij de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener, **(passende inzet / anders organiseren en (digitale) innovatie)**.
2. De verbinding tussen de gespecialiseerde zorgverleners als een community waarin samen expertise verder wordt ontwikkeld, **(deskundigheid, kwaliteit, evidence en best practise)**.

Van huidige situatie naar gewenste situatie

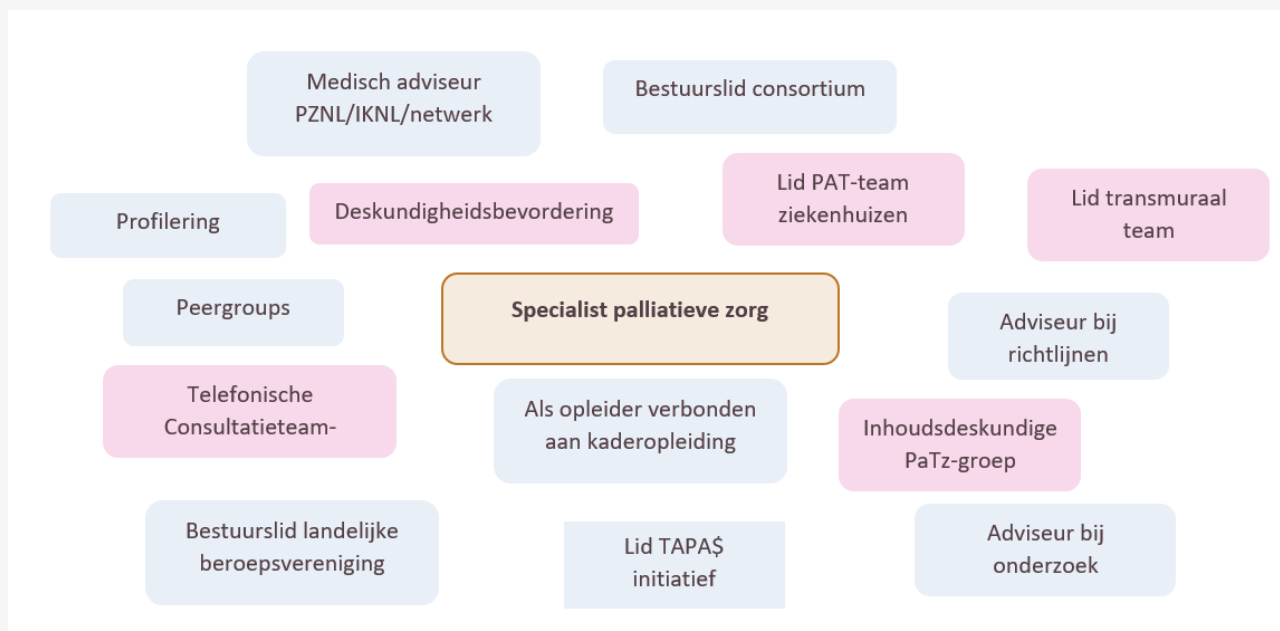
De huidige situatie:

Het is voor de generalistische zorgverlener nog niet vanzelfsprekend om een in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener te bevragen/ te benaderen.

De wenselijke situatie:

De patiënt heeft een zorgverlener die zijn eigen kwaliteit kent en specialistische kennis waar nodig (tijdig) inroept.

Rollen/taken van de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener



Hoe komen we van de huidige situatie naar de gewenste situatie? Welke acties moeten daarvoor genomen worden?

Bekendheid van wie te benaderen toegankelijk

Regelmatig gestructureerd overleg tussen 1^e en 2^e lijn

Meer normerend bepalen dat PZ samengewerkt wordt, consulenten bij betrekken, MDO

Dat vanuit de KNMG de kaderopleiding PZ meer wordt gepromoot

Aansluiten bij al bestaande structuren van overleg vanuit het consultatieteam

Meer PZ in alle opleidingen

Ook bij medisch specialisten bepalen wat basis-specialistisch niveau is en daarop ook toetsen

Omdat in Nederland niet duidelijk is wat precies generalistisch is en wat specialistisch is, is het moeilijk aan te geven wat nodig is. En wat dus extra bekostiging verdient

In zorgpad duidelijk maken bij welke triggers je kunt denken aan een consulent

Ingewikkeld aan deze opdracht is dat we niet echt out of the box denken. De vraag is of de ingezette koers ons ook echt bij het eindpunt gaat brengen

Meer reflecteren, kritisch zijn op jezelf en collega's

Vanuit V&VN aandacht voor PZ

Inzicht in krapte. Beschikbaarheid dient verbeterd te worden

Beschrijven en vastleggen van rollen

Pro-actieve houding om te zoeken naar toegevoegde kennis en waarde. Wat kan de specialist betekenen

Als specialist de samenwerking zoeken

Meer bekendheid geven aan de sp. PZ inclusief hun expertise

Helderheid over wanneer ben je sp. PZ?

Communiceren over sp. pz aan zorgverleners

Intensievere verbinding met netwerken PZ

Gereedschap om makkelijk met elkaar te kunnen overleggen, contact te leggen, vragen voor te leggen

Versterk de regionale verbinding. Maak transmurale PAT teams en stop met de landelijke consultatie

Casemanager. Voor iedereen dient bekend te zijn wie centrale zorgverlener is

Van actie naar resultaat

- Werkwijze SCEN voor vergroten bekendheid in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener bruikbaar?
- Normeren op inzet van de specialist palliatieve zorg is nodig, zet het scherp neer, want...
- ... confronteren en leren van fouten op basis van veiligheid is leidend voor de kwaliteit van geleverde palliatieve zorg;
- Nascholing voor in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners MOET geaccrediteerd worden;
- Inzet van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener is integraal onderdeel van de zorg;
- Het kwaliteitskader palliatieve zorg is het register van het Zorginstituut een plek geven;
- Het uitdragen van de goede combinatie generalist-in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener optimaliseren;
- De inzet van de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener een duidelijke plek geven in medische richtlijnen.

De sleutels tot normering

- Centralisatie kwaliteitseisen van de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener, o.a. als basis voor visitaties;
- Samenwerking tussen generalist-in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener optimaliseren en wellicht zelfs verplicht stellen;
- Vergroot de zichtbaarheid en profilering van de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener;
- Via de netwerken palliatieve zorg de organisatie van de consultatieteams regionaal passend vormgeven;

Wees alert op:

- Het patiëntperspectief: als de patiënt om specialistische kennis kan vragen draagt dat bij aan ontwikkeling van de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener;
- Onderschatten van generalistische kennis, omdat je de complexe vraagstukken als in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener voorgelegd krijgt!

Plenaire afsluiting

Bekostiging

- Maak zichtbaar wat palliatieve zorg en ondersteuning oplevert: de maatschappelijke financiële en business case, zodat de meerwaarde van de proactieve inzet inzichtelijk wordt.
- De dialoog moet naast middelen vooral ook gaan over kwaliteit en bereikbaarheid.
- Lange termijn bekostiging is nog een vraagstuk; populatiebekostiging was meest populair.
- Kijken buiten de gezondheidszorg naar goede voorbeelden van door middel van keten- of netwerk georganiseerde processen.
- Zorg ervoor dat patiënten echt eigen regie kunnen vorm geven in de palliatieve fase.
- Benut de TAPA\$ successen: samenwerking op oplossingsrichtingen voor optimale zorginhoud en bekostiging!

Consultatie

- Integreer inzet (van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener) palliatieve zorg in bestaande regionale (transmurale) zorg en daarbij behorende overlegstructuren. Expliciteer de rollen en taken van de specialistische inzet en normeer.
- Richt je zoveel mogelijk op deskundigheidsbevordering om van onbewust onbekwaam naar bewust onbekwaam te komen.
- Aandacht voor empowerment van de gespecialiseerd verpleegkundige in palliatieve zorg.
- Aandacht voor empowerment van de patiënt (patiëntperspectief) en naaste(n). Koppel de inzet van een in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener aan de patiënt.
- Richt de bekostiging zodanig in dat de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener passend benut wordt.

Afsluitende afspraken:

In het najaar van 2021 een volgende gezamenlijke werkconferentie van Palliactief en PZNL over transmurale palliatieve zorg en ondersteuning: consultatie en bekostiging

Inhoud blijft altijd leidend voor de vorm en structuur

Geef samen inhoud aan het commitment om werkelijke verbeteringen bij de patient en naasten te brengen

Heb vertrouwen in elkaar en bouw samen verder aan toekomstbestendige palliatieve zorg en ondersteuning

Maak landelijk strategisch beleid en concrete actieplannen om vervolgstappen te realiseren.

Prof.dr. Karin van der Rijt, voorzitter Palliactief
Prof.dr. Saskia Teunissen, bestuurder PZNL