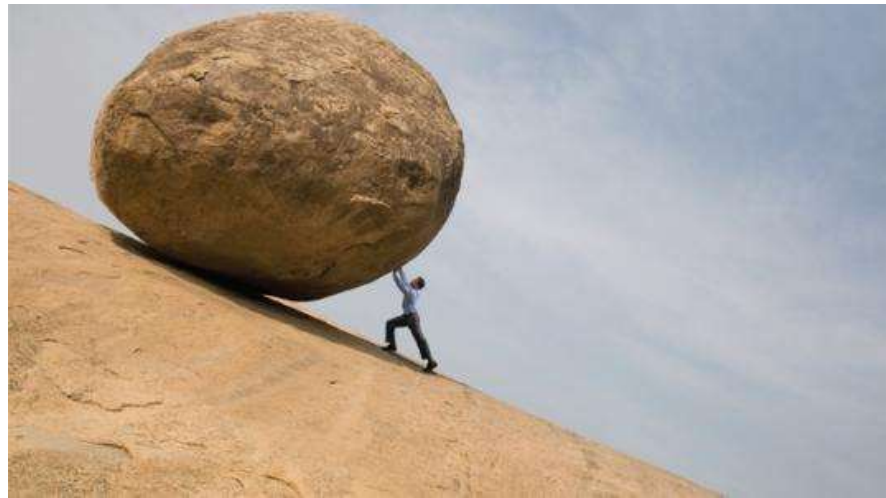


Het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland en het NPZR&o

Het Kader

Kwaliteitscriteria voor goede Palliatieve Zorg
Landelijk gedragen door patiënten en zorgverleners,
zorgverzekeraars.
Komen tot (integrale) financiering passend bij gewenste
kwaliteit



Wie werken er aan mee?

SONCOS
Stichting Oncologische Samenwerking

Federatie Medisch Specialisten

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nederlandse Zorgautoriteit

ZonMw

Zorginstituut Nederland

agora
Leven tot het einde!

nivel

Matrix NPPZ

Overzoek	Overvloed	Implementatie
Deelname/Regio's/Deelname		
Hypothese: Overvloedige Zorg		
Overvloedige Zorg		
Hypothese: Overvloedige Zorg		

actiz
organisatie van zorgonderzoekers

VPTZ
Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland

STICHTING FIBULA

PaTZ
PALLIATIEVE THUISZORG

achmea

menzis

vcz

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

stz
ziekenhuizen

Draagvlak !!!!

Geen papieren tijger
We streven naar opname in het register van
ZIN

Kwaliteitsregister

- Zorginstituut Nederland
- Kwaliteitsstandaarden (richtlijnen)
- Meetinstrumenten (indicatoren)
- Toetsingskader



Stand van zaken

- Zorgvuldig proces
- Alle domeinen zijn nu uitgewerkt
- Tweede consultatieronde van start (feb-mrt), juni autorisatie

Extra activiteiten – ZIN criteria

- Meetinstrumenten
- Begrippenkader
- Individueel zorgplan (IZP) (in Palli Arts?)
- Patiënten versie

Maar ook:

- Implementatieplan
- Slotcongres

Deelproject Financiering - in mei een nieuwe handreiking!

- Voor specialistische inzet PZ in hele keten is aanpassen DBC/DOT's niet voldoende
- Ambitie om gehele bekostiging PZ te verbeteren en liefst naadloos met patiënt mee te laten lopen.
- Knelpuntenanalyse over de schotten van 1^e en 2^e lijn heen.
- Contact met Praktijktteam PZ van VWS en met Nza
- Handreiking met oplossingen voor 1e en 2e lijn passend binnen de wet- en regelgeving

Criteria uit de zorgmodule overgenomen in het kwaliteitskader

Hulpmiddel implementatie kent 61 normen

- 26 normen uit Hulpmiddel implementatie zijn **geheel** opgenomen
- 20 normen uit Hulpmiddel implementatie zijn **gedeeltelijk** opgenomen
- 10 normen uit Hulpmiddel implementatie zullen worden opgenomen in de inleiding

50%

Inleiding Samenvatting Domein 0:
Kernwaarden **Domein 1:
Structuur en processen** **Standaarden**

- Markering
- Gezamenlijke besluitvorming**
- Advance care planning
- Individueel zorgplan
- Mantelzorg
- Multidisciplinaire zorg
- Coördinatie van zorg
- Netwerkvorming
- Deskundigheid
- Kwaliteit en onderzoek

 Literatuur Richtlijnen Meetinstrumenten Kwaliteitsindicatoren Patienterversie Domein 2:
Fysieke aspecten van
zorg Domein 3:
Psychologische en

Datum goedkeuring: 2016-06-01, Verantwoording: iknl, Versie: 1.0, Evidence based, Type:
Landelijke richtlijn

Type:

Richtlijntekst

Forum

GEZAMELIJKE BESLUITVORMING

Gezamenlijke besluitvorming is een stijl van communiceren die vooral wordt gebruikt bij belangrijke preferentiegevoelige beslissingen. Het is een proces waarin de zorgverlener en de patiënt met diens naasten in gezamenlijkheid tot besluiten komen die het beste passen bij de patiënt in die fase van zijn leven.

Informatie uitwisseling vormt hierin een essentieel onderdeel, maar vooral ook de wijze waarop deze informatie met elkaar wordt gedeeld. Het vraagt om effectieve communicatie, 'wikken en wegen', het gebruik van keuzehulpen, opname in het individueel zorgplan en een positieve attitude tegenover het proces op zich.

Gezamenlijke besluitvorming vormt het uitgangspunt voor het proces van vooruit denken, plannen en organiseren ('*advance care planning*'), het opstellen van een wilsverklaring en moet gezien worden als de basis voor het individuele zorgplan.

Standaard 1.2

Gezamenlijke besluitvorming is het uitgangspunt waarmee zorg wordt afgestemd op de persoonlijke situatie en realiseerbare behoeften en wensen van patiënten en naasten.*

Criteria

1.2.1 Effectieve communicatie, attitude en informatie uitwisseling zijn essentiële voorwaarden die de patiënt en naasten (danwel wettelijke vertegenwoordiger) in staat stellen keuzes te maken voor zorg die is afgestemd op de persoonlijke situatie en realiseerbare wensen en behoeften.*

1.2.2 Communicatie met de patiënt, diens naasten en familie verloopt met respect voor hun gewenste mate van openheid en eerlijkheid in de

Al met al...

- Veel werk verzet en nog te verzetten
- Opnemen in opleidingen – curricula
- Wat moet en wat mag?
- Implementatie: betrokken partijen, IKNL landelijk, regionaal op NW niveau en op consortium niveau

- DUS Hoe past implementatie van het Kader bij NPZR?

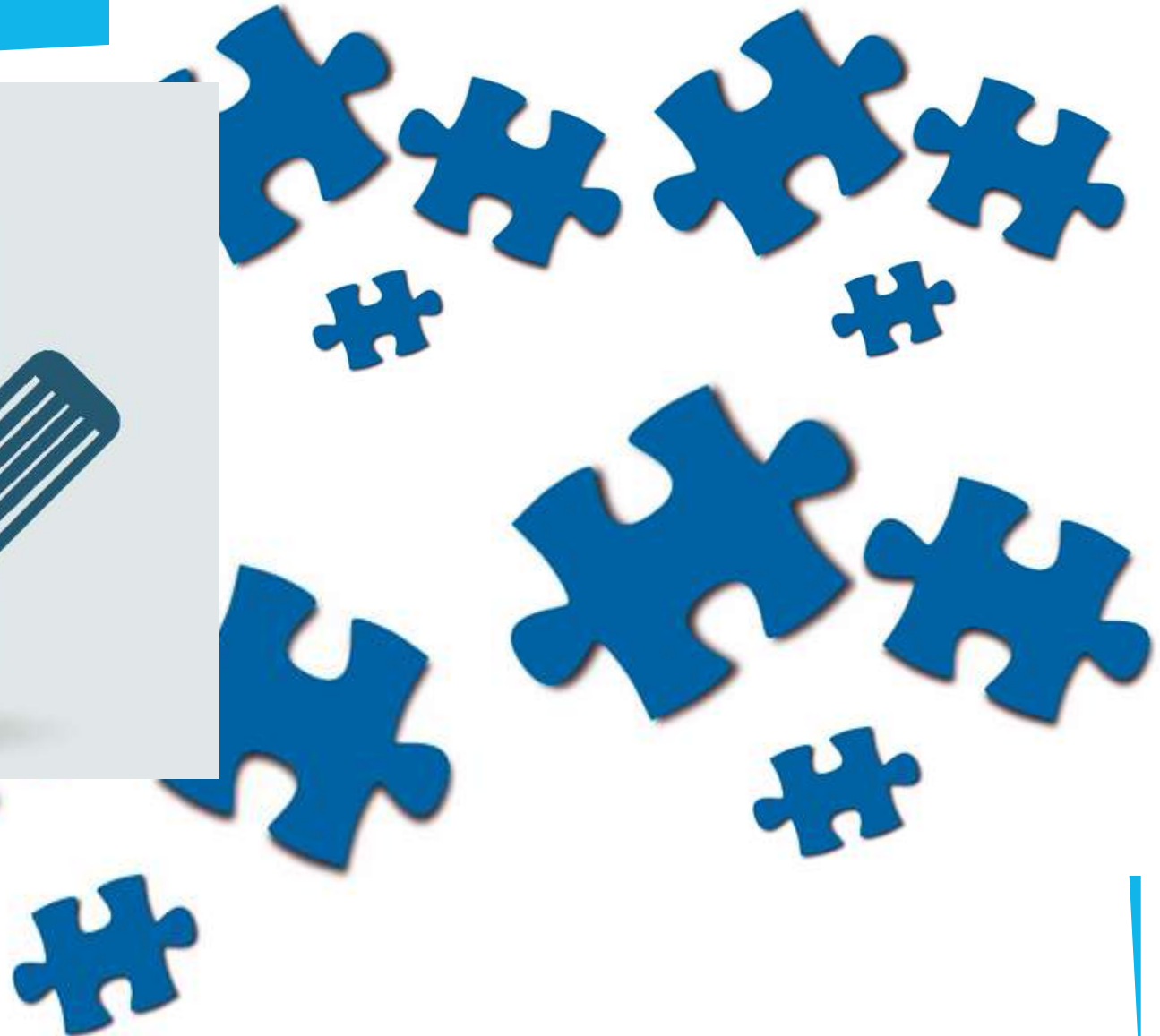
NPZR werkt structureel aan zorg verbetering

- structureel knelpunten inventariseren en vertalen in NPZR verbeterprojecten [≈ ZonMw en KWF knelpunten]
- implementeren van goede voorbeelden
- MJBP ← → operationalisatie en verbinding van alle partijen in het netwerk
- PDCA



Er is al heel veel !!!

- Zorgmodule implementatie [50% kader], aanvullende projecten
- Scholing generalist en specialist i.s.m. Leerhuizen
- Brede inzet consultatie - versterkt door PaTz en inzet consulenten in ziekenhuizen
- Goede voorbeelden: USD-R, signaleringsbox, ZS, PaTz portal, Chipsoft HIX zorgpad pz....
- Convenant huisartsen



Maar ook.....

Nieuwe ontwikkelingen > nieuwe uitdagingen

1. Ziekenhuizen: opnameduur 19 > 4 dagen, sterfte: 46% >28%

2. Dus in de eerste lijn: meer en complexer

a. PaTz-methodiek: patroonherkenning, samenwerking

> vrijwilligers, spec zkhs, GV

3. Verpleeghuizen: opnameduur neemt af

a. kortere opnames voor overlijden; dementie < 8 maanden

> van concurrerend > complementair thuis en ziekenhuis

4. Hospice(unit)s

a. complexe kortdurende opnames

> advies en ondersteuning: consultatie voor thuis en ziekenhuis en vph

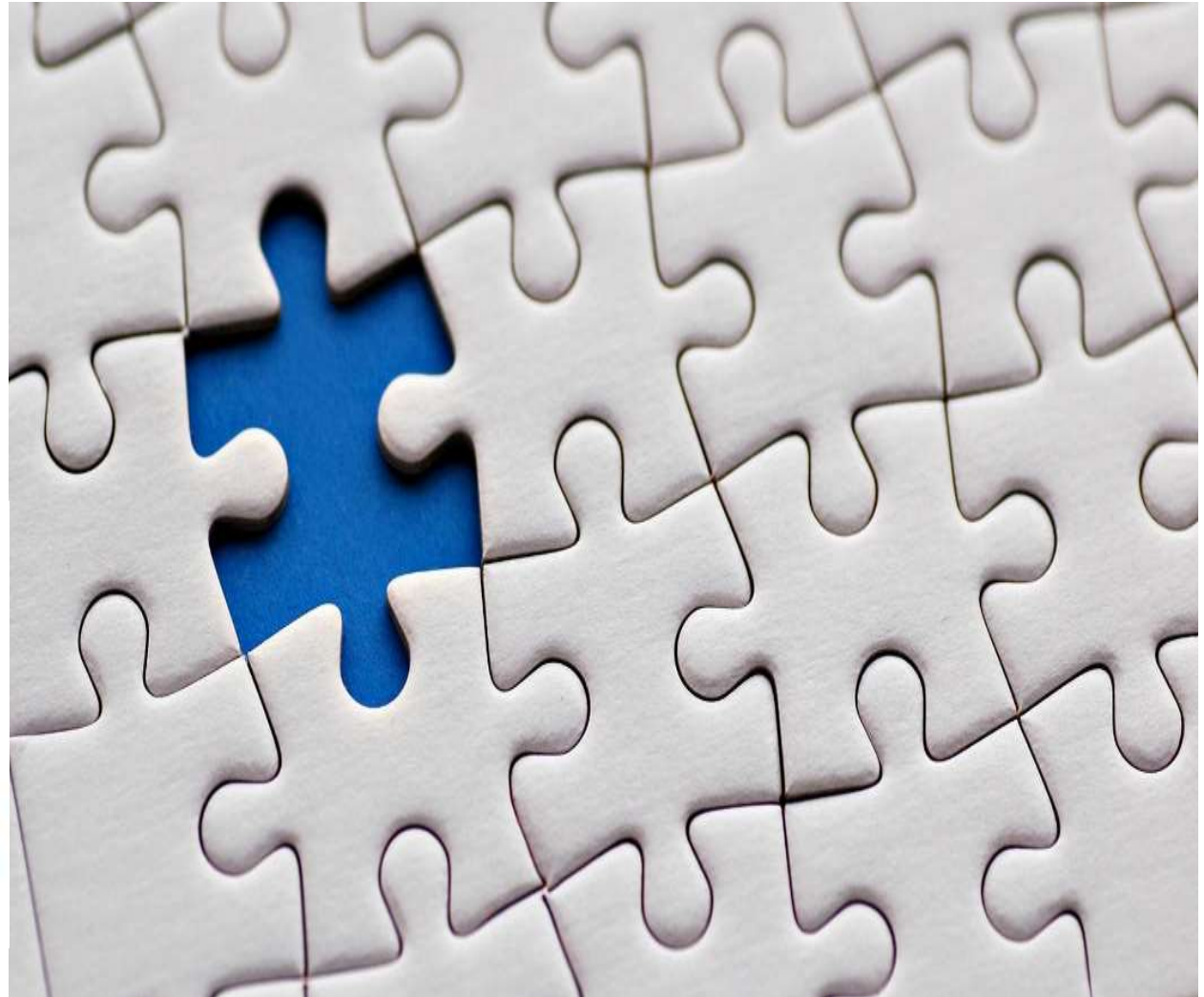
Zorgpad

Overdracht

Transfers

Markering

Wat is nog nodig? Verbinden en borgen bestaande, antwoorden op nieuwe uitdagingen en laatste gaten vullen



Waar wordt aan gedacht?

Uitwerken, faseren en focus aanbrengen



1. Eerste lijn

a. **matched en stepped care**

- a. meer gespecialiseerde verpleegkundigen Pz
- b. stimuleren gebruik CPT
- c. digitaal palliatief memo huisartsen > HAP > ziekenhuizen
- d. participeren in PaTz

b. beperking # thuiszorgorganisaties (161 > ...)

c. digitaal: USD-R / Signaleringsbox / Zorgpad Stervensfase

d. scholing alle teams via e-learning en basiscursussen

e. structurele analyse knelpunten / leerpunten / onderwijsbehoeften: kwaliteitscyclus/borging

2. Verpleeghuizen

a. **aandachtsvelders en inzet CPT: ook voor dementie / reva / andere doelgroepen**

b. digitale Instrumenten en Tools: USD-R / Signaleringsbox / Zorgpad Stervensfase

c. scholing / training op samenwerking

d. audits: specifiek voor PZ in alle domeinen

3. Hospice(unit)s: plekken van expertise

1. **acute opnames vanuit thuis afbuigen van ziekenhuizen naar hospices**
 - i. aanpassing aanbod en bijbehorende training
2. expertteams
 - i. kaderopleidingen artsen / verpleegkundigen / GV
 - ii. participeren in CPT: ziekenhuizen / eerste lijn / verpleeghuizen
 - iii. fungeren als docenten
3. stageplekken
4. actie- onderzoek
5. keurmerk Prezo-PZ

4. Ziekenhuizen

1. **vroegtijdige Consulten ook op SEH**
2. afspraken met keten over snelle terugplaatsing naar huis of doorplaatsing
3. vroege markering > Zorgpad Palliatieve Zorg



Hoe? Nu het laaghangende fruit is geplukt....

- Zoeken naar draagvlak voor Pionieren met verplichting tot landelijk beschikbaar stellen
- NPZR proeftuin voor implementatie van het kwaliteitskader?
- Projectplan, financiering



