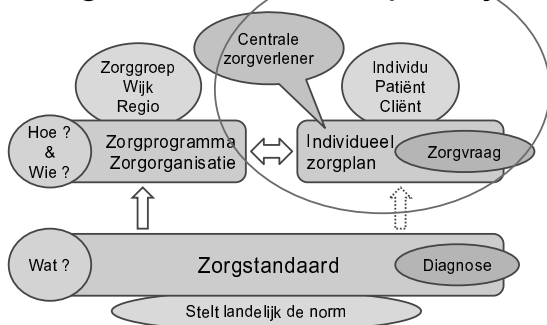


## Zorgstandaard in de praktijk



## Waarom zo'n kader?

- Wat is het?
- Waar komt het vandaan?
- Wat heeft de patiënt eraan?
- Aan welke verwachtingen moeten professionals voldoen?
- En de toekomst...

## Uitgangspunten zorgmodule Palliatieve Zorg

- Model zorgstandaarden CPZ
  - Chronic care model (Wagner)
  - Functionele omschrijving van de zorg (wat, niet wie)
- Shared decision making
- WHO definitie palliatieve zorg (2002)
- Medische en verpleegkundige richtlijnen
- Voorwaarde tot verzekeraar product
- SOEP systeem huisartsengeneeskunde
  - Subjectief, Objectief, Evaluatie, Plan
  - Toevoeging: organisatie van zorg

## Zorgstandaarden en zorgmodules

### Zorgstandaard voor chronische ziekte

- Vanuit patiëntenperspectief, functionele beschrijving, gehele zorgcontinuüm
- Organisatie
- Kwaliteitsindicatoren

### Generieke hoofdstuk: zorgmodule

- Op meer dan een chronische ziekte van toepassing
- Zorgbehoefte verschilt doorgaans niet duidelijk per fase

## Tabel 1 – Markering

2. Wie stelt de vraag? Bij wie moet deze terecht komen?

1. Start met surprise question

3. Aandachtspunten voor gesprek

5. Analyseer en beschrijf organisatie

4. Vorm geven aan individueel zorgplan

## ...+ expliciete aandachtspunten

- Beperking werking zorgmodule tot prognose van max 1 jaar
- Expliciete markering na positief antwoord 'surprise-question'
- Overgangen tussen 3 stadia in palliatieve fase

## Tabel 2 – Zorg in verschillende stadia

1. SOEP systeem: Subjectief Objectief Evaluatie Plan + organisatie

2. Fase onafhankelijke palliatie

3. Meer ziektegerichte palliatie

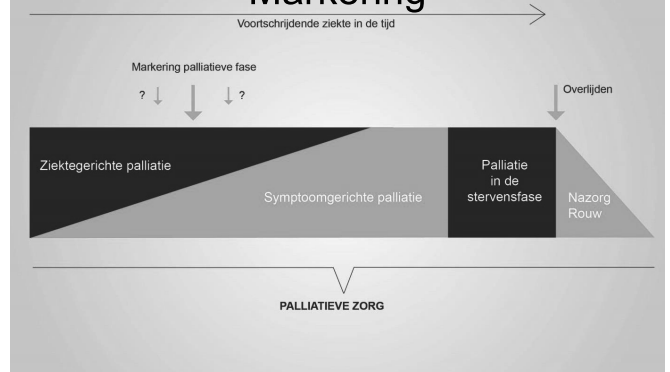
4. Meer symptoomgerichte palliatie

5. Stervensfase

6. nazorg

Lynn & Adamson 2002

## Markering



## Vervolg expliciete aandachtspunten

- Beperking werking zorgmodule tot max 1 jaar
- Overgangen tussen stadia
- Expliciete markering na positief antwoord 'surprise-question'
- Onderscheid hoofdbehandelaar en centrale zorgverlener
- Centrale zorgverlener als eerste aanspreekpunt
- Noodzaak van advance care planning

## Shared decision making

### Gedeelde besluitvorming

- Proces waarin zorgverlener en patiënt samenwerken om passende beslissingen te nemen
- Over screening, diagnostiek, behandeling, zorg
- Op basis van evidence en waarden-voorkeuren patiënt

## Meten van effect: indicatoren

## Enkele expliciete aandachtspunten

- Beperking werking zorgmodule tot prognose van max 1 jaar
- Overgangen tussen stadia
- Expliciete markering na positief antwoord 'surprise-question'
  
- Onderscheid hoofdbehandelaar en centrale zorgverlener
- Centrale zorgverlener als eerste aanspreekpunt
- Noodzaak van advance care planning
  
- Rol patiënt/naasten bij op- en bijstellen individueel zorgplan

## Indicatoren

1. Mate waarin **patiënten informatie krijgen** over het te verwachten ziektebeloop
2. Mate waarin **patiënten informatie krijgen** over voor- en nadelen van behandelingen

## Enkele expliciete aandachtspunten

- Beperking werking zorgmodule tot prognose van max 1 jaar
- Overgangen tussen stadia
- Expliciete markering na positief antwoord 'surprise-question'
  
- Onderscheid hoofdbehandelaar en centrale zorgverlener
- Centrale zorgverlener als eerste aanspreekpunt
- Noodzaak van advance care planning
  
- Rol patiënt/naasten bij op- en bijstellen individueel zorgplan

• **Multidimensionaliteit en multidisciplinariteit**

## Indicatoren

1. Mate waarin **patiënten informatie krijgen** over het te verwachten ziektebeloop
2. Mate waarin **patiënten informatie krijgen** over voor- en nadelen van behandelingen
3. Er is een **multidisciplinair team**, met ten minste :
  - a. arts en verpleegkundige
  - b. toegang tot: fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog, maatschappelijk werker, geestelijke, diëtist.

## Enkele expliciete aandachtspunten

- Beperking werking zorgmodule tot prognose van max 1 jaar
- Overgangen tussen stadia
- Expliciete markering na positief antwoord 'surprise-question'
  
- Onderscheid hoofdbehandelaar en centrale zorgverlener
- Centrale zorgverlener als eerste aanspreekpunt
- Noodzaak van advance care planning
  
- Rol patiënt/naasten bij op- en bijstellen individueel zorgplan
  
- Multidimensionaliteit en multidisciplinariteit
  
- **Netwerkvorming voor advies en ondersteuning**

## Wat kunnen we ermee?

De patient meer inzicht geven in wat hij kan en mag verwachten

De patient ondersteunen bij keuzes

De patient controle geven over het zorgproces

*De multidisciplinaire samenwerking toetsen  
...en beter in inrichten*



Downloaden of bestellen via [www.cbo.nl](http://www.cbo.nl)

## Indicatoren

1. Mate waarin **patiënten informatie krijgen** over het te verwachten ziektebeloop
2. Mate waarin **patiënten informatie krijgen** over voor- en nadelen van behandelingen
3. Er is een **multidisciplinair team**, met ten minste :
  - a. arts en verpleegkundige
  - b. met toegang heeft tot: fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog, maatschappelijk werker, geestelijke, diëtist.
4. Mate waarin patiënten weten **wie het aanspreekpunt is** voor zorg

## Indicatoren

1. Mate waarin **patiënten informatie krijgen** over het te verwachten ziektebeloop
2. Mate waarin **patiënten informatie krijgen** over voor- en nadelen van behandelingen
3. Er is een **multidisciplinair team**, met ten minste :
  - a. arts en verpleegkundige
  - b. met toegang heeft tot: fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog, maatschappelijk werker, geestelijke, diëtist.
4. Mate waarin patiënten weten **wie het aanspreekpunt is** voor zorg
5. Aanwezigheid van documentatie t.a.v. de **gewenste zorg en behandeling rond het levenseinde**

## Indicatoren

1. Mate waarin **patiënten informatie krijgen** over het te verwachten ziektebeloop
2. Mate waarin **patiënten informatie krijgen** over voor- en nadelen van behandelingen
3. Er is een **multidisciplinair team**, met ten minste :
  - a. arts en verpleegkundige
  - b. met toegang heeft tot: fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog, maatschappelijk werker, geestelijke, diëtist.
4. Mate waarin patiënten weten **wie het aanspreekpunt is** voor zorg
5. Aanwezigheid van documentatie t.a.v. de **gewenste zorg en behandeling rond het levenseinde**
6. Mate waarin **afscheids-of evaluatiegesprek** over de verleende zorg en behandeling gehouden zijn