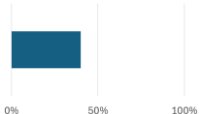
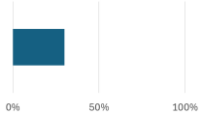


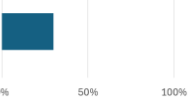
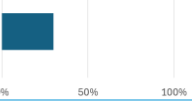
We bouwen voort op datgene wat al in gang is gezet in de regio.

In de snelle toets benoemden we al dat er al veel gerealiseerd en in gang is gezet in de regio Apeldoorn – Zutphen (zie pg. 5). We kregen de vraag hoe dit zich verhoudt tot het transformatieplan. We geven hierop antwoord, door achtereenvolgend in te gaan op:

- wat al gerealiseerd is en wat aanvullend nodig is;
- hoe we alles samenbrengen door één transformatieplan;
- voor welk deel we transformatiemiddelen aanvragen en aan welke orde grootte we denken.

Tijdens de transformatie investeren we in 6 actielijnen (zie hieronder). Deze actielijnen vragen de eenmalige inzet van transformatiemiddelen om knelpunten voor het leveren van goede palliatieve zorg weg te nemen. Het daadwerkelijke leveren van palliatieve zorg valt net zoals andere typen zorg in de reguliere contractafspraken en zal niet vanuit transformatiemiddelen worden bekostigd.

Actielijnen	Wat is al gerealiseerd/in gang gezet?	Wat is aanvullend nodig?
Afspraken op alle niveaus zodat alle patiënten optimale zorg krijgen in de laatste levensfase. Het gaat hier zowel om afspraken over zorginhoud als capaciteit . Status 	Zorginhoud: er is een transmuraal zorgpad voor Apeldoorn met focus op markering en proactieve zorgplanning door de inzet van een post-hbo opgeleide palliatieve zorg verpleegkundige in de eerstelijns. Nog niet in alle relevante organisaties is het zorgpad goed geïmplementeerd. Zutphen is nog startend. Er is een regionaal consultatieteam waar zorgverleners terecht kunnen voor advies bij palliatieve zorg. Dit is nu via een VWS-subsidie bekostigd, die eindig is. Capaciteit: er wordt gewerkt aan beter inzicht in beschikbare capaciteit vanuit crisis coördinatiepunt Apeldoorn en CKV Zutphen. Hiervoor is een transformatieplan ingediend en hierop zoeken we de afstemming.	Zorginhoud: uitbreiding van zorgpad met: • Bewustwording van, samenwerking met en doorverwijzing vanuit sociaal domein • Meer aandacht voor rol en verantwoordelijkheden van generalistische zorgverleners en wanneer inzet van ondersteuning bij complexe casuïstiek nodig is • Beschikbaarheid van specialisten om generalisten te coachen (training on the job). • Geografische verbreding naar Zutphen, Hattem en Heerde • Implementatie van zorgpad binnen alle relevante organisaties. Dat betekent goede werkafspraken, zodat organisaties en zorgprofessionals niet meer om zorgpad heen kunnen. • Apothekers eerder betrekken na markering voor evt. sanering van medicatie Capaciteit: meer inzicht in de benodigde en beschikbare capaciteit van (in)formele zorg. We sluiten hierbij aan bij lopende initiatieven waaronder dashboard hospicezorg en transformatieplan coördinatiepunten.
Maatschappelijke bewustwording zodat bespreken van wensen en grenzen normaal wordt. Status 	Met het NPPZII-project 'proactieve zorgplanning' wordt ingezet op het informeren het bespreken en vastleggen van waarden, wensen en behoeften rondom de zorg die patiënten ontvangen. Daarnaast sluiten de regio's aan bij de campagne 'Praat vandaag over morgen' waarin burgers geïnformeerd worden over de meerwaarde van het proactief plannen van zorg. Er zijn hulpmiddelen om het goede gesprek aan te gaan: wensenboekje /wat ik wil zeggen. De inzet van het project is ook dat inwoners, patiënten en zorgprofessionals zich bewust zijn wat hun eigen rol is t.a.v. proactieve zorgplanning.	Het is belangrijk dat afspraken over zorginhoud aansluiten op wat mensen belangrijk vinden. Dat betekent dat we alle initiatieven zoals 'praat vandaag over morgen', verbreding zorgpad naar sociaal domein etc. op elkaar aan willen laten sluiten. Op basis van wat al in gang is gezet, willen we nog meer mensen bereiken. We maken gebruik van de middelen die beschikbaar zijn via het NPPZ II en maken verbinding met project proactieve zorgplanning dat inzet op verhogen van bewustwording bij professionals. De website langer zelfstandig willen we geografisch (opname Epe, Heerde, Hattem) en inhoudelijk (o.a. verbinding met Praat vandaag) uitbreiden.
Deskundigheidsbevordering, werken vanuit kwaliteitskader Status 	Er is de laatste jaren ingezet op de scholing van in PZ gespecialiseerde zorgverleners. Die scholen vervolgens weer hun generalistische collega's. Het bereik hiervan is nog onvoldoende.	Koppeling met afspraken op alle niveaus. De totaal benodigde regionale formatie palliatieve zorg verpleegkundigen moet gezien worden als een gezamenlijke verantwoordelijkheid, conform casemanagement dementie. Aanvullende is deskundigheid nodig om het transformatieproces te begeleiden. Het betekent een cultuurverandering om palliatieve zorg te normaliseren en demedicaliseren.
Digitale ondersteuning zodat transmuraal werken eenvoudiger wordt.	Er zijn wel al mogelijkheden in de regio, zoals bijv. OZO verbindzorg, maar deze worden nog onvoldoende benut. Daarnaast is er een thematafel	Digitale ondersteuning waar niemand om heen kan. Uitwerken van verschillende scenario's waarbij we zoveel mogelijk aansluiten op datgene wat al beschikbaar is en gebruikt wordt. Focus op het inzichtelijk krijgen van de

Status 	digitalisering en een IZA transformatieplan MedicalFit waar we de verbinding mee zoeken.	uitkomsten van PZP-gesprekken op meerdere plekken. Een mogelijkheid is ook nog om digitalisering elders te beleggen en vanuit dit transformatieplan de criteria voor palliatieve zorg aan te dragen.
Passende financiering Status 	Financiële afspraak met ZK over inzet van gespecialiseerde verpleegkundige (max. 6 uur) per patiënt in zorgpad. In de regio Oost-Veluwe. Deze afspraak is nog niet gemaakt met de andere zorgverzekeraars.	Met de actielijn passende financiering samen met de zorgverzekeraars een kader ontwikkelen voor de benodigde financiering. Met elkaar een aantal uitgangspunten formuleren zodat financiering de inhoud van zorg volgt en stimuleert dat mensen handelen volgens het kwaliteitskader. We zijn als onderdeel van deze actielijn gestart met het in kaart brengen wat de huidige hiaten zijn (o.a. alleen met Zilveren Kruis zijn afspraken over inzet PZV als onderdeel van het zorgpad o.b.v. Vektis code 1121; er is nog geen duurzame financiering voor consultatie; nog geen passende financiering voor inzet specialisten in hospices en thuis bij complex gedrag (verslaving/dementie).
Spiegel en sturingsinformatie 	Er wordt nu bijgehouden wie deelneemt aan het zorgpad Apeldoorn. Dit biedt de mogelijkheid om uitkomsten voor deze groep te monitoren. Hieruit bleek een gemiddelde kostenbesparing van €2750 per patiënt in het ziekenhuis (235 patiënten in zorgpad vs. 520 niet in zorgpad) (2018-2022)	Tijdens de transformatieperiode wordt de voortgang van de transformatie periodiek inzichtelijk gemaakt op basis van inspannings-, resultaat- en uitkomstgerichte KPI's voor alle partijen.

Benodigde transformatiemiddelen – een eerste inschatting o.b.v. andere regio's

De komende tijd werken we in het transformatieplan verder uit wat er al is, wat nodig is en hoe we dit kunnen realiseren. Op basis daarvan maken we dan een reële begroting. Dat is in dit stadium nog niet mogelijk. Wel kunnen we een eerste indicatie geven op basis van vergelijkbare transformatieplannen in de regio's Drenthe en de Mijnstreek. Als we deze begrotingen verdisconteren op basis van het aantal mensen dat per jaar in aanmerking komt voor palliatieve zorg, komen we uit op € 7,7 miljoen transformatiemiddelen voor een periode van 3 jaar.

We hebben een eerste aanzet gedaan om een schets te maken van de IST en de SOLL situatie. We hebben een grove inschatting gemaakt van waar we staan. Als we naar de uitkomstindicatoren voor niet-passende zorg (o.a. SEH, IC opnames en klinische ligdagen) kijken, zien we dat de regio gemiddeld scoort. Dat betekent dat om echt verandering te realiseren het niet genoeg is om alle lopende initiatieven op te schalen, maar dat een transformatie langs de 6 actielijnen nodig is.

Hoewel het nog te vroeg is voor een reële inschatting, hebben we wel een positieve verwachting dat het met minder middelen kan in deze regio:

- Er ligt al een mooie basis in Apeldoorn - Zutphen. Er is al ervaring opgedaan met een zorgpad. Vanuit deze ervaring kunnen we afspraken over inhoudelijke en geografische verbreding maken.
- Het is een overzichtelijke regio waarin veel samenwerkingsbereidheid en bevlogen pragmatisme is. Nu nog in twee verschillende netwerken waarin we onze werkwijzen synchroniseren.
- We leren van ander regio's die al verder zijn met de transformatie.
- We brengen verschillende projecten en geldstromen samen. We zorgen voor een goede verbinding met de NPPZII-projecten 'proactieve zorgplanning' en 'versterken hospicezorg'. We brengen alle transformatieprojecten in kaart en verkennen voor de actielijn digitale ondersteuning of het mogelijk is om vanuit voorliggend project alleen de benodigde vereisten vanuit het kwaliteitskader aan te leveren en de vereiste inspanningen elders te beleggen omdat veel van wat voor deze groep nodig is ook voor andere patiëntgroepen relevant is.

Op basis hiervan komen we tot een inschatting van 5 tot 7,7 miljoen voor 3 jaar. Mogelijk kan het ook anders. We werken dat graag met inbreng van zorgverzekeraars uit in het transformatieplan.