

Update Transitie Consultatie

Vorig jaar is de Transitie van de Consultatie palliatieve zorg ingezet. Die Transitie bestaat uit 4 deelprojecten:

1. Samen met het werkveld onderzoeken hoe de in palliatieve zorg gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen proactief en doelmatig ingezet kunnen worden in de netwerken palliatieve zorg
2. Voorbereidingen treffen voor een reguliere bekostiging van de inzet van de palliatieve zorg specialist via de bestaande zorgwetten
3. Stimuleren van de ontwikkeling van landelijke kaders voor de inzet van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners.
4. Parallel aan de ontwikkeling van de regionale inbedding van de palliatieve zorg specialist (1) vereenvoudigt PZNL de beschikbaarheid van de telefonische consultatie voorzieningen.

In deze update meer over deelproject 1,2 en 4.

Stapsgewijs gaan we met 8 pilot regio's een overgang naar een meer proactieve inzet van specialistische deskundigheid begeleiden. Naast het uitwerken van een gewenste inzet van de palliatieve zorg specialist binnen het netwerk, wordt er gewerkt aan een businesscase die doelmatigheid van vroegtijdige inzet onderbouwt. De businesscase is een belangrijk instrument voor zorgverkopers om afspraken te maken met zorgverzekeraars over passende bekostiging van de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners. In de huidige praktijk is die inzet voornamelijk via subsidie gelden bekostigd, wat niet als een duurzame weg voor de toekomst wordt gezien.

De pilotregio's zijn

1. Arnhem/ de Liemers
2. Zuid Kennemerland & Meerlanden
3. Rotterdam
4. Rozendaal-Bergen op zoom-Tholen
5. Salland
6. Noord Kennemerland& de Kop van Noord-Holland
7. Zuid Gelderland
8. Zuid Hollandse eilanden

Deze regio's hebben het bestuurlijk commitment verkregen om in 9 maanden tijd te werken aan het uitdenken van de gewenste inzet van de palliatieve zorg specialisten met een passende reguliere bekostiging. In het najaar starten nog enkele regio's met een pilot. In het najaar 2023 hopen we voldoende goede voorbeelden van zorgpraktijken met passende bekostiging te hebben beschreven waarna een verdere uitrol over alle regio's mogelijk wordt. We verwachten enkele jaren nodig te hebben om de patiëntgebonden inzet van de palliatieve zorg specialist in de reguliere financiering te laten landen. Dan is ook duidelijk welke aanvullende noodzakelijke activiteiten via subsidies bekostigd moeten blijven worden. Denk aan coördinatie, overleg en deskundigheidsbevordering.

Een korte schets over de Transitie Consultatie palliatieve zorg vind je via deze [factheet](#).
Voor een uitgebreider verhaal, [kijk hier](#).

Wil je delen van de Inspiratiebijeenkomst (1 februari 2022) van het pilottraject terugkijken? [Klik hier](#)

Telefonische consultatie van de toekomst

Parallel aan het streven naar een proactieve en regionale inzet van de palliatieve zorg specialist wordt de telefonische consultatie onder de loep genomen. Er wordt gekeken naar hoe we de teams willen organiseren én welke rooster- en telefonieoplossing we in de toekomst kunnen gebruiken. Momenteel staan dagelijks 35 teams met gemiddeld 2 consulenten klaar voor 16 telefoontjes. Dit is onvoldoende doelmatige inzet van schaarse zorgprofessionals en middelen.

In lijn met bovenstaande sluiten we geen overeenkomsten meer af met nieuwe consulenten enkel voor de telefonische bereikbaarheid dienst. Wanneer een consulent stopt dan vangen we dat op met de bestaande consulenten. Eind 2021 per e-mail en op 24 en 27 januari tijdens bijeenkomsten zijn de consulenten, team- en netwerkcoördinatoren hierover geïnformeerd.

Om te komen tot meer gestandaardiseerde en efficiëntere telefonische consultatie hanteren we de volgende aanpak:

1. **We creëren een helder toekomstplaatje.** We werken met elkaar een toekomstbeeld voor telefonische consultatie uit. Denk aan: Welke rol vervult telefonisch consultatie in de toekomst? Wie zijn onze gebruikers en met wat voor soort vragen kunnen ze of wel én niet benaderen?
2. **We werken 5 scenario's voor teamstructuren uit.** Denk aan alles landelijk organiseren of houden zoals het nu is. Voor elk van de scenario's maken we impact daarvan op PZNL en consulenten inzichtelijk. Zowel de positieve als de negatieve impact.
3. **We selecteren een geschikte rooster- en telefonieoplossing.** Het uitgangspunt is gebruiksvriendelijkheid en standaardisatie. We vragen mensen uit de organisatie de nieuwe oplossingen te toetsen voor we een keuze maken.
4. **Implementatie en borging** we stellen een plan op hoe naar de nieuwe teamstructuur toegewerkt moet worden i.s.m. de organisatie. Ook maken we een implementatieplan voor de nieuwe systemen.
5. **Communicatie** richting onze achterban doen we onder andere via de nieuwsflits en updatebijeenkomsten. Mocht je buiten deze reguliere communicatie behoefte hebben aan extra informatie of een actieve rol in het project willen spelen, neem dan contact op met Debby Visser (d.visser@stichtingfibula.nl).

Ook bieden we dit voorjaar nog verdiepende trainingen voor consulenten palliatieve zorg aan, met aandacht voor het systeem van de patiënt. Deze zijn op dinsdag 8 maart en dinsdag 5 april 2022 | 17.15 – 20.15u | Online. [Aanmelden en meer informatie zie hier](#).

