

Transmurale samenwerking



Palliatieve zorg op de manier en op de plek zoals de patiënt het wenst.

Dat is waar alle betrokken zorgprofessionals in het netwerk palliatieve zorg, regio IJssel-Vecht dagelijks naar streven. En dat gebeurt op veel momenten heel goed. Maar het kan en moet nog veel beter. Vooral op het punt van afstemming en samenwerking tussen al die betrokken zorgprofessionals.

Daarom heeft een afvaardiging van de betrokken zorginstanties onder leiding van Daphne de Roode, netwerkcoördinator, een projectgroep samengesteld. Deze projectgroep bekijkt waar de transmurale samenwerking verbeterd kan worden.

De uitkomsten van het TAPAŞ-project van PZNL laten zien dat goede transmurale samenwerking leidt tot betere zorg in de laatste levensfase zonder stijging van de gedeclareerde kosten. Maar deze resultaten zijn bereikt ondanks en niet dankzij de huidige inrichting van de -bekostiging van de- zorg.

De belangrijkste knelpunten zijn namelijk de informatie-uitwisseling tussen de verschillende partijen en de bekostiging van de palliatieve zorg. De bestaande bekostiging is ingericht op een monodisciplinaire structuur en op 'doen' in plaats van op multidisciplinaire samenwerking en op 'niet-doen'. Er bestaat wel een beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten' maar deze heeft slechts een tijdelijk karakter. Hier ligt een belangrijke taak voor de NZA (het ontwikkelen van nieuwe betaaltitels) en de zorgverzekeraars (inkopen van zorg voor patiëntencategorieën i.p.v. zorg in eerste en tweede lijn).

Verschillende initiatieven van het TAPAŞ-project laten zien dat je 'klein' moet beginnen. Maar waar begin je dan? Een eerste inventarisatie bij de projectgroep van de knelpunten liet zien dat 'elkaar kennen' en 'uitwisselen van informatie' een belangrijk verbeterpunt is.

We zijn daarom begonnen met het verkennen van de mogelijkheid om informatie-uitwisseling tussen het regionale consultteam en het palliatief consultteam van Isala (PACTeam) te verbeteren. Bijvoorbeeld tijdens een multidisciplinair overleg of door het uitwisselen van ontslaginformatie.

Daarnaast is met behulp van een brown-paper-sessie gekeken waar verbeteringen mogelijk zijn in het proces van escalatie van de palliatieve zorg in de eerste lijn.

Tot slot moet het voor behandelaren van een palliatieve patiënt duidelijk worden waar ze met vragen en/of problemen terecht kunnen. De zichtbaarheid en bereikbaarheid van het regionaal consultteam en het PACTeam moeten vergroot worden.

In de verbeteringen die worden doorgevoerd worden verschillende organisaties nauw betrokken. Zoals de Huisartsenpost (HAP), de Spoed Eisende Hulp (SEH) en Medisch Coördinerend Centrum (MCC) Klik.

We staan nog aan het begin van alle verbeteringen, maar met alle kleine stapjes die gezet worden komen we een heel eind.

- ➔ Het uiteindelijke doel is een continu palliatief zorgproces dat naar de wens van de patiënt, over lijnen heen, verleend en bekostigd wordt.