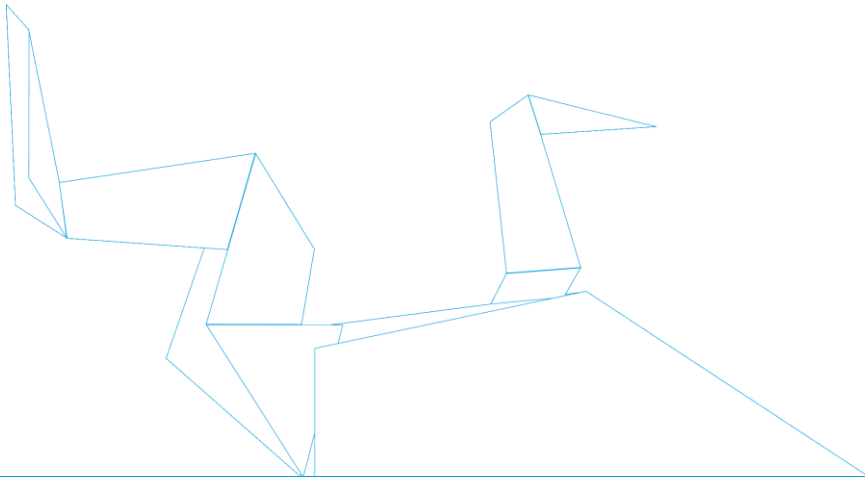


PROJECT
YOU



Adviesrapport Consultatie

Incl. context verheldering F. van Westerhoven

Mei 2015

L.J.P. Bos

In opdracht van:



NETWERK
PALLIATIEVE ZORG
ZUID GELDERLAND

Inhoudsopgave

<i>Context verheldering consultatie door Fernand van Westerhoven, sept. 2015</i>	2
<i>Managementsamenvatting</i>	4
<i>Aanleiding voor het project 'Consultatie'</i>	5
<i>Leeswijzer</i>	5
<i>Definities van begrippen</i>	5
Hoofdstuk 1. Inleiding	6
Hoofdstuk 2. Uitkomsten van de werkgroep bijeenkomsten	8
2.1 <i>De organisatie van de consultatievoorziening</i>	8
2.2 <i>De benodigde faciliteiten voor de consultatievoorziening</i>	10
2.3 <i>Mogelijkheden om kwaliteit te borgen</i>	11
2.4 <i>Het creëren van draagvlak onder zowel consultverleners als consultvragers</i>	11
Hoofdstuk 3. Conclusie	12
Hoofdstuk 4. Vervolg	14
<i>Tot slot</i>	15
Geraadpleegde documenten en bronnen	15
Bijlage I – Samenstelling van de stuur- en werkgroep	17
Bijlage II – Definities van begrippen	18
Bijlage III – Toelichting op het benodigd aantal uren per model per functie en huidige cijfers van het IKNL	20
Bijlage IV – Begroting	22
Bijlage V – Functie eisen voor consulenten en coördinatoren opgesteld door het IKNL	26
Bijlage VI – Huidige formaties van consultatieteams	29
Bijlage VII – Onderwerpen werkafspraken	30
Bijlage VIII – Minimale eisen registratie- en telefoonsysteem	31
Bijlage IX – Roadmap	33

Context verheldering consultatie door Fernand van Westerhoven, sept. 2015

Dag Rene

Vanuit het algemeen bestuur kwam d.d. 2 juni 2015 de vraag om nog eens naar het Adviesrapport Consultatie (mei, 2015) te kijken. Er was zowel commentaar (bsc te mager, wel heel erg operationeel), als zelfreflectie dat vele leden de voorgeschiedenis en context niet konden overzien. Een context die overigens in het adviesrapport niet is beschreven. Ik heb gekeken naar de context, het probleem en de voorgestelde oplossing. Als lid van de stuurgroep, maar buitenstaander t.a.v. het primaire proces van de palliatieve zorg en de consultatie, geef ik een reflectie mee aan het netwerkbestuur:

Context en probleem

De geschiedenis inuikend lees ik dat reeds in 2008 de noodzaak tot afstemming van de consultatie is bepleit. Dat blijkt uit een indrukwekkende hoeveelheid rapporten, zoals

- Businesscase Consultatie Palliatieve Zorg, 2011
- Who Cares, Verkennend onderzoek naar coördinatie van palliatieve zorg in de eerste lijn, 2011
- IKNL jaarverslag consultatie palliatieve zorg, 2013
- CIHN, Advies projectgroep Helpdesk aan bestuur NPZZG(inclusief scenario's), 12 mei 2014
- IKNL, Businesscase palliatieve zorg in het ziekenhuis, 2014

Consultatie werd en wordt vanaf 2003 vanuit steeds meer en diverse organisaties geboden: IKNL, ZZG en meerdere ziekenhuizen. Er zijn 4 consultatieteams operationeel en een vijfde is in oprichting. Met elk een eigen portal/loket. Ook de werkwijze, eenduidige registratie en kwaliteitsborging van de adviezen zijn niet uniform. En dat levert voor professionals tot afstemmingsproblemen en onduidelijkheid en voor burgers/patiënten tot sub-optimaliteit. Nog maar niet over kosten gesproken.

Het is met deze lange voorgeschiedenis dat 6 jaar na de eerste vaststelling van het probleem, het bestuur van NPZZG de opdracht heeft gegeven tot een advies over de totstandkoming van 'een centrale transmurale consultatievoorziening'. Volgens mij overigens geheel in lijn met de gezamenlijke overeenkomst en ambitie om palliatieve zorg en de regio op een hoger plan te brengen (Zie o.a. rapport Vilans "Wat is meerwaarde van de netwerkzorg?", 2012).

Wat ik, als buitenstaander tussen en dankzij de vele regels lees, is de NPZZG partners het wel eens zijn over de verbeterkans en noodzaak, maar dat het pijnpunt was en mogelijk nog is: draagvlak. Immers, velen zijn er mee bezig, hebben verstand van zaken en hebben een belang bij consultatie i.v.m. patiëntenstromen (concurrentie).

Het inleveren van een stukje autonomie en daadwerkelijk samenwerken op de diverse niveaus is denk ik een hobbel(tje), dat we bestuurlijk eerst moeten nemen voordat de door werkgroep van professionals gegeven concrete adviezen voor Model 1 of 2 (vastgelegd door het adviesbureau Project You in het Adviesrapport Consultatie) een kans van slagen hebben.

Context verheldering consultatie door Fernand van Westerhoven, sept. 2015

Kortom: herbevestiging van probleem en van de noodzaak tot vergaande afstemming en vanuit patiëntperspectief tot integratie van de frontdesk van de consultatie.

Businesscase



Ik zie in het advies twee voorstellen (NB: overigens volgens mij door een ervaren en brede werkgroep van betrokkene professionals uit de diverse organisaties opgesteld):

Optimale variant: een 7 daagse bezetting met een verpleegkundig consultant

De minimale situatie: een 5 daagse bezetting met een verpleegkundig consultant en in het weekend een voorwacht met een medisch consultant.

De (fin) businesscase is op hoofdlijn uitgewerkt. Er zitten –benoemde- op eindjes in (veelal out of pocket). Wat ontbreekt is feitelijk de kosten van de huidige situatie over 5 organisaties afgezet tegen de investering en exploitatie van de toekomstige geïntegreerd organisatie van de consultatie. Het maatschappelijk en eigenlijk ook financieel rendement van een optimalere (snellere en betere) consultatie ontbreekt, maar is ook lastig exact uit te drukken.

Kortom:

Het adviesrapport heeft draagvlak en kans van slagen dankzij de betrokkenheid van diverse professionals uit diverse organisaties en de BC is enkelvoudig doch helder.

De open einden kunnen worden uitgewerkt (conform projectvoorstel).

Het kostenverschil tussen de 2 modellen, gezien het aantal deelnemende organisaties, lijkt me geen hoofdissue te hoeven zijn. Dus kies de optimale situatie of groei daar naar toe.

Mogelijk kunnen huidige kosten/baten nog worden geëxpliciteerd en afgezet tegen die nieuwe modellen.

En, in alle nuchterheid, alles overziend, het is gezien onze ambities, tijd om knopen door te hakken en te starten. Via onze opleidingspraktijk hoor ik in elk geval dat professionals dat graag willen.

Tot zoverre mijn collegiale reflectie.

Fernand van Westerhoven
Lid algemeen bestuur NPZZG
Directeur IZD bij HAN

Managementsamenvatting

Het Netwerk Palliatieve Zorg Zuid Gelderland (NPZZG) heeft de wens om consultatie met betrekking tot palliatieve zorgverlening centraal binnen de regio, achter één voordeur, te organiseren. Deze centrale, transmurale en regionale consultatievoorziening heeft als doel om de kwaliteit van consultatie met betrekking tot palliatieve zorgverlening te verbeteren en te borgen. Vanuit deze wens is het project “Consultatie” van start gegaan. Het initiatief voor dit project komt vanuit het bestuur van het NPZZG. Vervolgens zijn relevante betrokken partijen gevraagd deel te nemen aan de stuurgroep. Deze stuurgroep adviseert het bestuur ten aanzien van de mogelijke keuzes die gemaakt dienen te worden, om tot een consultatievoorziening te komen. Aan de hand van dit adviesrapport zal het bestuur een uiteindelijke definitieve keuze maken over de implementatie van een centrale consultatievoorziening. Er is een project werkgroep geformeerd van professionals uit het veld. Deze werkgroep adviseert de stuurgroep inhoudelijk over de gewenste mogelijkheden van een centrale consultatievoorziening. De werkgroep heeft wensen en behoeften in kaart gebracht met betrekking tot de volgende onderwerpen:

- De organisatie van de consultatievoorziening.
- De benodigde faciliteiten voor de consultatievoorziening.
- Mogelijkheden om kwaliteit te borgen.
- Het creëren van draagvlak onder zowel consultverleners als consultvragers.

Elke onderwerp bestaat uit een aantal deelonderwerpen. Bijvoorbeeld: bereikbaarheid, dienstverband, minimale werkafspraken, criteria voor consulenten en de minimale eisen voor een registratiesysteem. De werkgroep heeft in zes bijeenkomsten steeds de minimale en de meest ideale situatie geschetst en legt de daaruit voortvloeiende keuzes voor aan de stuurgroep. Op grond van de voorkeuren en informatie vanuit de werkgroep kunnen de stuurgroep en het bestuur keuzes maken en de eerste stap richting implementatie zetten. Er zijn tijdens het huidige project ook onderwerpen aan het licht gekomen, die nader uitgezocht dienen te worden, alvorens de consultatievoorziening daadwerkelijk te implementeren.

Aanleiding voor het project 'Consultatie'

September 2014 is ProjectYou door het NPZZG uitgenodigd om deel te nemen aan de eerste bijeenkomst over de consultatievoorziening palliatieve zorg. Naar aanleiding van een tweede bijeenkomst is ProjectYou gevraagd een adviesrapport te schrijven over het achter één voordeur organiseren van een centrale, transmurale consultatievoorziening palliatieve zorg voor de regio's Zuid-Gelderland en Noordelijke Maasvallei. De uiteindelijke implementatie van de consultatievoorziening is afhankelijk van besluitvorming van het bestuur van het NPZZG. Met dit adviesrapport kan de stuurgroep een eerste aanzet doen naar het bestuur van het NPZZG om op deze wijze tot een besluit te komen ten aanzien van dit onderwerp.

Het doel van dit adviesrapport

Dit adviesrapport heeft als doel om de stuurgroep te informeren en te adviseren over de besluiten die genomen dienen te worden om een centrale consultatievoorziening palliatieve zorgverlening voor de regio's Zuid-Gelderland en Noordelijke Maasvallei te implementeren.

Aanpak van de opdracht

De input voor het adviesrapport is afkomstig van de projectwerkgroep. Deze werkgroep is gevarieerd samengesteld (zie bijlage I). De rol van de werkgroep was om advies uit te brengen over de organisatie en de inhoud van de consultatievoorziening. De werkgroep adviseert middels dit rapport aan de stuurgroep (zie bijlage I), welke als rol heeft om besluiten te nemen over de organisatie en de inhoud van de voorziening. Tijdens zes werkgroep bijeenkomsten in 2015 heeft de werkgroep de optimale situatie voor de consultatievoorziening beschreven. De bijeenkomsten vonden plaats op 27 januari, 24 februari, 10 maart, 24 maart, 7 april en 21 april en duurden allen twee uur.

Leeswijzer

Dit adviesrapport geeft in hoofdstuk 1 een korte inleiding, een probleemstelling, het doel van de consultatievoorziening en de randvoorwaarden van het NPZZG. In hoofdstuk 2 worden adviezen gegeven over de organisatie van de consultatievoorziening, de benodigde faciliteiten voor de consultatievoorziening, de verschillende mogelijkheden om kwaliteit van gegeven consulten te borgen en het creëren van draagvlak onder zowel consultverleners als consultvragers. De conclusie vindt u in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 doet ProjectYou aanbevelingen over het vervolg.

Definities van begrippen

Een lijst met definities van begrippen is opgenomen in bijlage II.

Hoofdstuk 1. Inleiding

In het NPZZG werken organisaties en professionals samen om een goed werkend netwerk van hulpverleners en ondersteuners te organiseren rond patiënten en naasten die behoefte hebben aan palliatieve zorg. Een centrale, transmurale consultatievoorziening voor professionals uit de regio's Zuid Gelderland en Noordelijke Maasvallei is onderdeel van de missie van het NPZZG: *“Het vormen van een sterk continuüm van vertrouwen voor patiënten en hun naasten in de palliatieve zorg, samen met vrijwilligers en professionals”* (NPZZG, 2013). Dit zou ertoe moeten leiden dat iedere patiënt die palliatieve zorg behoeft deze volgens algemeen geldende normen kan ontvangen.

Probleemstelling

Op dit moment werken verschillende ziekenhuizen en instellingen¹ in de regio Zuid Gelderland met diverse consultatieteams. Allen zijn (telefonisch) bereikbaar voor vragen omtrent palliatieve zorgverlening. Er bestaat echter geen uniforme manier van werken: er is geen gezamenlijke en gestructureerde aanpak. Consultvragers kunnen via diverse wegen bij verschillende instellingen om advies vragen. Echter, niet ieder consultatieteam is 24/7 bereikbaar. Bovendien is er geen gestructureerde uitwisseling van gegevens. Dit leidt tot de volgende problemen:

- a) Consultvragers weten vaak niet waar specifieke informatie gevraagd kan worden.
- b) Verschillende adviezen worden gegeven die niet met elkaar stroken.
- c) Consultatie wordt niet geregistreerd.
- d) Er is geen kwaliteitsboring
- e) Wanneer een patiënt bij het consultatieteam onbekend is, kan geen goede uitwisseling van informatie plaatsvinden tussen de consultverlener en de consultvrager.
- f) Consultverleners hebben geen of onvoldoende duidelijke gegevens over de voor hun onbekende patiënten beschikbaar.

De centrale vraag die hier uit voortkomt, luidt: Hoe kan de regionale, transmurale consultatievoorziening worden vormgegeven, zodat de kwaliteit van consultatie optimaal is en blijft?

Het doel van een centrale, transmurale consultatievoorziening

Eén centrale, transmurale consultatievoorziening heeft als doel de kwaliteit van consultatie met betrekking tot palliatieve zorgverlening te verbeteren en te borgen.

Randvoorwaarden van het NPZZG

Het NPZZG heeft een aantal randvoorwaarden opgesteld waaraan de consultatievoorziening minimaal moet voldoen:

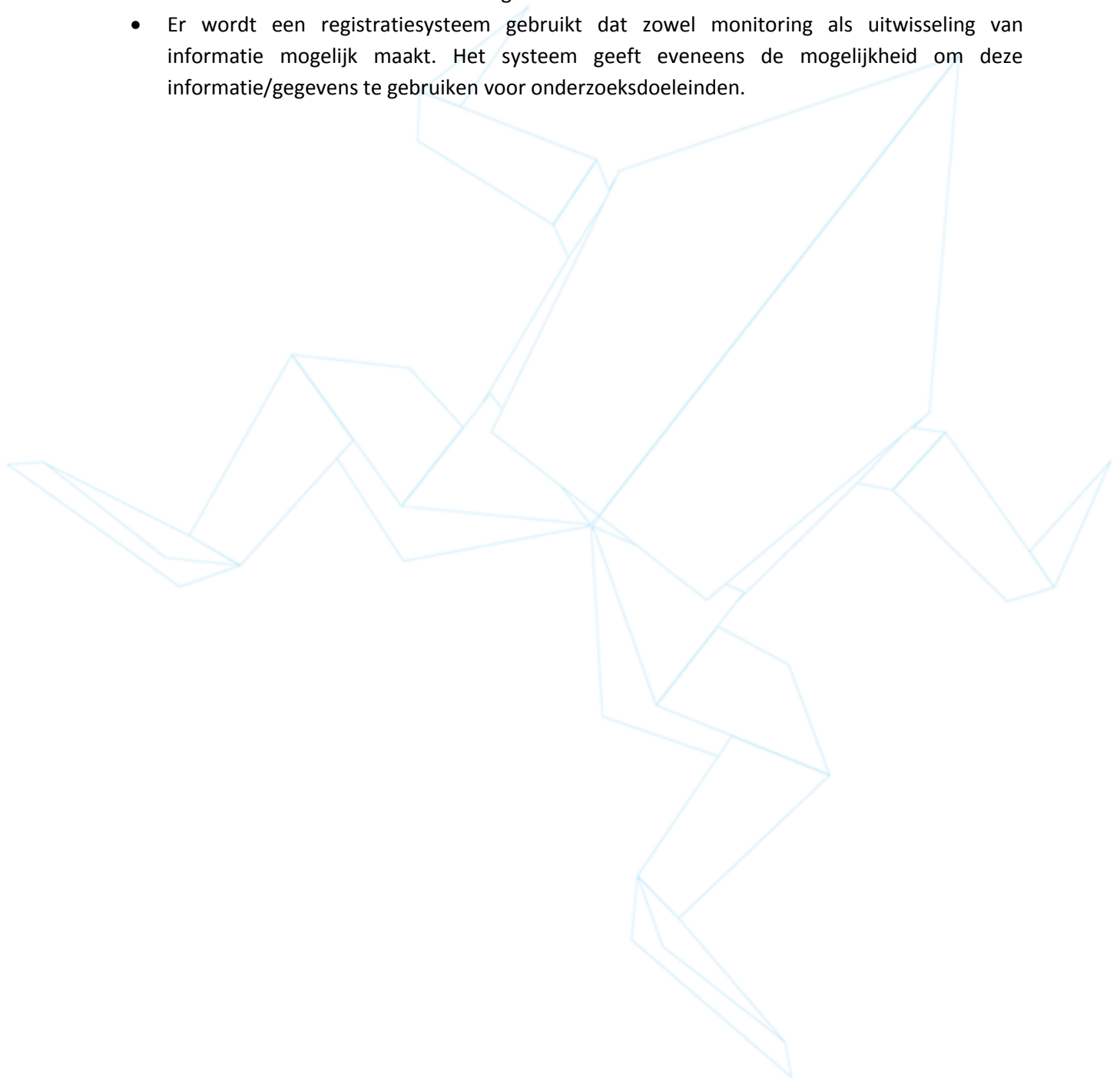
- De consultatievoorziening wordt in eerste instantie gefinancierd door de deelnemende netwerkpartners zelf, met ondersteuning van het IKNL. De bijdrage van het IKNL wordt

¹ De verschillende ziekenhuizen en instellingen in de regio Zuid Gelderland die momenteel consultatie aan professionals verlenen: Radboudumc, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) regio Nijmegen, Kalorama, De Waalboog, ZZG Zorggroep en Zorggroep Maas en Waal. Op het moment van schrijven wordt voor de regio Noordelijke Maasvallei in het Maasziekenhuis Pantein een consultatieteam opgezet.



gebaseerd op het aantal consulten. Er moet echter ook toegewerkt worden naar financiering vanuit derde geldstromen en bij voorkeur verzekerbare zorg.

- Alle organisaties in het netwerk die momenteel een vorm van consultatie en ondersteuning bieden, leveren een bijdrage aan de nieuwe consultatievoorziening. Deze bijdrage kan zowel financieel als in de vorm van mankracht zijn.
- De consultatievoorziening voldoet aan de minimale kwaliteitseisen, zoals deze op dit moment door Radboudumc en IKNL gehanteerd worden.
- Er wordt een registratiesysteem gebruikt dat zowel monitoring als uitwisseling van informatie mogelijk maakt. Het systeem geeft eveneens de mogelijkheid om deze informatie/gegevens te gebruiken voor onderzoeksdoeleinden.



Hoofdstuk 2. Uitkomsten van de werkgroep bijeenkomsten

Voor de gesignaleerde problematiek rond de huidige verschillende vormen van consultatie, draagt de werkgroep oplossingen en maatregelen aan in de vorm van een advies aan de stuurgroep. De adviezen zijn geformuleerd ten behoeve van de verhoging van de kwaliteit van de consultatievoorziening en beslaan de volgende onderwerpen:

- De organisatie van de consultatievoorziening.
- De benodigde faciliteiten voor de consultatievoorziening.
- Mogelijkheden om kwaliteit te borgen.
- Het creëren van draagvlak onder zowel consultverleners als consultvragers.

In de volgende paragrafen worden de onderwerpen aan de hand van deelonderwerpen toegelicht en bijhorende adviezen van de werkgroep beschreven.

2.1 De organisatie van de consultatievoorziening

De werkgroep beschrijft aan de hand van twee modellen de verschillende mogelijkheden. Model 1 geeft de minimale situatie weer, model 2 de ideale situatie. Ook heeft de werkgroep invulling gegeven aan het begrip 'bereikbaarheid' van de consultatievoorziening. Daarnaast wordt geadviseerd over kwaliteitscriteria en functieomschrijvingen voor toekomstige consultants, mogelijke dienstverbanden en onderwerpen voor minimale werkafspraken.

Bereikbaarheid van de consultatievoorziening

De consultatievoorziening is 24/7 bereikbaar voor alle professionals uit de eerste, tweede en derde lijn. Professionals uit ziekenhuizen zullen tijdens kantooruren naar verwachting gebruik maken van het consultatieteam van het ziekenhuis waar zij werkzaam zijn of van het consultatieteam waar de patiënt reeds bekend is.

Mogelijke ontwerpen van de voorziening: Model 1, de minimale situatie

Gedurende werkdagen is er tussen 08:00 en 19:00 een verpleegkundig consultant als voorwacht bereikbaar. De verpleegkundig consultant is telefonisch bereikbaar tot 18:00 en heeft hierna nog één uur om consulten administratief te verwerken. Op basis van huidige gegevens van het IKNL regio Nijmegen (zie bijlage III) worden de uren verdeeld over twee diensten van ieder zes uur. Eén dienst van 08:00 tot 14:00 en één dienst van 13:00 tot 19:00. In verband met verwachte drukte overlappen de diensten 's middags.

In dit model is 24/7 een medisch consultant bereikbaar. Overdag als achterwacht, 's avonds, 's nachts en in het weekend als voorwacht.



Tabel 1. Visuele weergave van model 1, de minimale situatie

	Maandag tot en met vrijdag	Zaterdag en zondag
08:00 – 18:00	Voorwacht Verpleegkundig consulent Achterwacht Medisch consulent	Voorwacht Medisch consulent
18:00 – 08:00	Voorwacht Medisch consulent	Voorwacht Medisch consulent

Mogelijke ontwerpen van de voorziening: Model 2, de ideale situatie

In het tweede model is de verpleegkundig consulent zeven dagen per week tussen 08:00 en 19:00 bereikbaar en wordt de voorwacht net als in model 1 om 18:00 uur overgenomen door de medisch consulent.

Tabel 2. Visuele weergave van model 2, de optimale situatie

	Zeven dagen per week
08:00 – 18:00	Voorwacht Verpleegkundig consulent Achterwacht Medisch consulent
18:00 – 08:00	Voorwacht Medisch consulent

De werkgroep adviseert implementatie van model 2, omdat de consultvrager op deze manier zeven dagen per week verzekerd is van een mogelijkheid tot multidisciplinaire consultatie. Om te toetsen of de bereikbaarheid van de voor- en achterwacht in het weekend noodzakelijk is, wordt aanbevolen de eerste drie maanden een pilot te draaien en deze vervolgens te evalueren. De kosten en opbrengsten van beide modellen zijn opgenomen in een begroting (bijlage IV). Een toelichting op het benodigd aantal uren per model per functie is eveneens in bijlage III opgenomen.

Criteria voor toekomstige consulenten

Voor de aanstelling van verpleegkundig consulenten, medisch consulenten, een verpleegkundig coördinator en een medisch coördinator verwijst de werkgroep naar bestaande criteria zoals opgesteld door het IKNL. De criteria zijn opgenomen in bijlage V. Geadviseerd wordt deze criteria te hanteren bij het aanstellen van consulenten. Bij aanstelling kan men als eerste putten uit de reeds bestaande consultatieteams².

² Een overzicht van de huidige formaties van consultatieteams in de regio's Zuid Gelderland en Noordelijke Maasvallei is in bijlage VI opgenomen.

Twee verschillende dienstverbanden

Met betrekking tot verschillende dienstverbanden bestaat een tweetal mogelijkheden: een geheel nieuw dienstverband of een gedetacheerd dienstverband. Een geheel nieuw dienstverband maakt eenzijdige werkafspraken mogelijk, maar vraagt ook om één entiteit als werkgever. Met een gedetacheerd dienstverband blijft de eigen werkgever verantwoordelijk en deze vorm wordt dan ook aanbevolen door de werkgroep.

Werkafspraken

In bijlage VII is opgenomen over welke onderwerpen er volgens de werkgroep minimaal werkafspraken dienen te komen. Te zijner tijd kan de lijst worden aangevuld met onderwerpen die nog ter sprake komen.

2.2 De benodigde faciliteiten voor de consultatievoorziening

De werkgroep is van mening dat voor een werkbaar consultatievoorziening ondersteuning van een goed registratiesysteem noodzakelijk is, en dat het belangrijk is om hier minimale eisen aan te stellen. Verder zal een telefoonsysteem nodig zijn, is het raadzaam een ICT-calamiteitenplan op te stellen en moeten er afspraken gemaakt worden over beschikbaar te stellen werkplekken.

Minimale eisen voor een registratiesysteem

Het meest wenselijke registratiesysteem is volgens de werkgroep een cliëntvolgsysteem. Echter beseft de werkgroep dat een cliëntvolgsysteem een scenario voor in de toekomst is. Om deze reden zijn de minimale eisen voor een registratiesysteem opgesteld (zie bijlage VIII). De werkgroep adviseert deze minimale eisen in acht te nemen bij het vinden en implementeren van een geschikt registratiesysteem.

Minimale eisen voor een telefoonsysteem

In bijlage VIII zijn naast de eisen voor een registratiesysteem ook de eisen voor het telefoonsysteem en de provider van het IKNL opgenomen. Het IKNL werkt momenteel met een provider die aan de gestelde minimale eisen voor een telefoonsysteem voldoet. De werkgroep raadt dan ook aan van deze provider gebruik te maken.

ICT Calamiteitenplan

De werking van de consultatievoorziening is onder andere afhankelijk van technische middelen en ICT-ondersteuning. Wanneer apparatuur of ondersteuning tekortschiet, raadt de werkgroep aan een ICT calamiteitenplan paraat te hebben. Een calamiteitenplan voldoet in ieder geval aan de volgende eisen:

- Er is een duidelijke beschrijving hoe er in welke situatie gehandeld dient te worden.
- Het calamiteitenplan is voor iedereen beschikbaar.
- Eventuele helpdesk-telefoonnummers zijn in het plan opgenomen.

Facilitering van werkplekken

De werkgroep adviseert dat werkgevers van dienstdoende consultants zorgdragen voor een fysieke werkplek. Daar zijn faciliteiten aanwezig die zowel overleg als het verrichten van consultatie

mogelijk maken. Wanneer een consulent thuis werkzaam is, bijvoorbeeld in het weekend, wordt verwacht dat hij of zij zelf over de faciliteiten beschikt om consultatie te verlenen. Dit houdt in: een ruimte waarin de consulent zich terug kan trekken, een mobiele telefoon en een laptop/tablet/computer. Deze faciliteiten worden door de werkgever ter beschikking gesteld.

2.3 *Mogelijkheden om kwaliteit te borgen*

De werkgroep draagt zeven opties aan om de kwaliteit van de consultatie te verhogen:

1. De mogelijkheid tot consultatie van 'orgaanspecifieke' medisch specialisten als extra overlegpartner. Deze medisch specialisten worden als tweede schil gezien in de consultatievoorziening.
2. Multidisciplinair overleg van het consultatieteam, waarin casuïstiek wordt besproken.
3. Een netwerk brede, 'interne' audit.
4. Intervisie.
5. Intercollegiale toetsing.
6. (Bij)scholing.
7. Het aanstellen van een (externe) kwaliteitsfunctionaris.

Voor de werkgroep is punt 1 een essentiële voorwaarde. Uit punt 2 tot en met 7 kan een keuze gemaakt worden

2.4 *Het creëren van draagvlak onder zowel consultverleners als consultvragers*

Het is van belang dat consultvragers én consultverleners de meerwaarde van de consultatievoorziening ervaren. Bovendien is het van belang dat de bestuurders van deelnemende partijen de consultatievoorziening dragen: zij zijn uiteindelijk degenen die de consultatievoorziening faciliteren.

De werkgroep adviseert om onderstaande acties uit te zetten ten behoeve van het creëren en vergroten van draagvlak voor de consultatievoorziening:

- De consultatievoorziening promoten, zowel binnen als buiten de eigen organisatie én beroepsgroep, door middel van berichten in vakbladen, verspreiden van posters en flyers, versturen van e-mailberichten en nieuwsbrieven.
- Key-figures onder belanghebbenden het woord laten doen: mond tot mond reclame.
- Het organiseren van bijeenkomsten en/of symposia over palliatieve zorg en samenwerking in de betreffende regio's.
- De gebruikers betrekken bij de implementatie.
- Patiënten aan het woord laten over het belang van één centrale voorziening: wat betekent het praktisch voor hen?

Hoofdstuk 3. Conclusie

Na zes werkgroep bijeenkomsten waarin verscheidene onderwerpen aan bod zijn gekomen, worden in deze verslaglegging diverse keuzes aan de stuurgroep voorgelegd. Op basis van hun beslissingen kan verder gegaan worden met de implementatie van de consultatievoorziening. De diverse keuzes met betrekking tot de vier onderwerpen uit hoofdstuk 2 zijn in onderstaand overzicht opgenomen.

Organisatie	
Bereikbaarheid	Het ontwerp dat wordt gebruikt voor bereikbaarheid: <ul style="list-style-type: none"> • Model 1 • Model 2 • Een combinatie van beide ontwerpen
Aanstellingscriteria	De criteria voor de aanstelling van consulenten en coördinatoren: <ul style="list-style-type: none"> • Criteria opgesteld door het IKNL • Nog op te stellen criteria • Een combinatie van bovenstaande
Dienstverband	Met betrekking tot het type dienstverband zijn er twee opties: <ul style="list-style-type: none"> • Geheel nieuw • Gedetacheerd
Vervolg	Vaststellen over welke onderwerpen er minimale werkafspraken dienen te komen: <ul style="list-style-type: none"> • De onderwerpen aangedragen door de werkgroep, eventueel aangevuld met andere onderwerpen.
Faciliteiten	
Registratie	Mogelijkheden met betrekking tot een registratiesysteem : <ul style="list-style-type: none"> • Een registratiesysteem zoeken of ontwerpen dat voldoet aan de opgestelde minimale eisen. • Een bestaand registratiesysteem gebruiken. • Minimale eisen in een bestaand registratiesysteem verwerken.
Telefoon	Met betrekking tot een provider voor een telefoonsysteem : <ul style="list-style-type: none"> • De provider van het IKNL overnemen. • Een telefoonsysteem zoeken dat aan de eisen voldoet.
Calamiteiten	Het verwerken van een calamiteitenplan in de consultatievoorziening: <ul style="list-style-type: none"> • Akkoord • Niet akkoord
Werkplekken	Het faciliteren van verschillende werkplekken en bijhorende hulpmiddelen: <ul style="list-style-type: none"> • De werkgever is hier verantwoordelijk voor. • Consulenten zijn zelf verantwoordelijk voor het faciliteren van een werkplek en hulpmiddelen thuis. • De deelnemende partijen spreken te zijner tijd onderling af wie wat faciliteert.



Overig	
Kwaliteitsborging	<ul style="list-style-type: none">• Medisch specialisten uit ziekenhuizen verzoeken om bereikbaar te zijn als extra overlegpartner.• Een keuze maken uit voorgestelde maatregelen.• Het belang van de mogelijkheden erkennen en specifieke keuzes over laten aan toekomstige dagelijkse leiding van de consultatievoorziening.
Draagvlak	<ul style="list-style-type: none">• Het belang erkennen van draagvlak.• Acties uitzetten om draagvlak te creëren en/of te vergroten.• Personen verantwoordelijk maken voor het uitzetten van acties.

Hoofdstuk 4. Vervolg

In hoofdstuk 3 is aangegeven welke keuzes de werkgroep aan de stuurgroep voorlegt. Echter zijn er tijdens het huidige project onderwerpen aan bod gekomen, die volgens de werkgroep nader onderzocht dienen te worden. Deze onderwerpen worden aan de hand van vragen in dit hoofdstuk beschreven. De combinatie van de uitkomsten van dit project en het beantwoorden van onderstaande vragen in een vervolgproject kan volgens ProjectYou leiden tot een succesvolle implementatie van de consultatievoorziening.

Organisatie

- Wat zijn deelnemende partijen?
- Wat is de rol van iedere deelnemende partij?
- Wie wordt eigenaar van de consultatievoorziening?
- Waar wordt de eigenaar van de consultatievoorziening verantwoordelijk voor?
- Waar wordt de eigenaar van de consultatievoorziening niet verantwoordelijk voor?
- Wie is verantwoordelijk voor de zaken waar de eigenaar van de consultatievoorziening niet verantwoordelijk voor is?
- Wat wordt de juridische entiteit van de consultatievoorziening?
- Welke deelnemende partijen stellen een werkplek beschikbaar?
- De minimale kwaliteitseisen van het IKNL zijn bekend, wat zijn de minimale kwaliteitseisen van de andere deelnemende partijen?

Financieel

- Welke partijen gaan een financiële bijdrage leveren?
- Wat is het budget van iedere deelnemende partij?
- Hoeveel gaat iedere deelnemende partij bijdragen?
- Hoe worden de leden van het consultatieteam betaald?
- Wat voor vergoedingen ontvangen medisch consulenten voor ANW-diensten en per consult?

Personeel

- Welke deelnemende partijen hebben personeel beschikbaar?
- Hoe werft men consulenten?
- Wie werft consulenten?
- Hoeveel netto FTE kost iedere functie?
- Hoe wordt de samenstelling van het consultatieteam: hoeveel verpleegkundig consulenten en hoeveel medisch consulenten?
- Welke werkafspraken moeten er gemaakt worden?
- Wie maakt de werkafspraken?
- Wie borgt het maken van werkafspraken?
- Hoe en hoe vaak wordt (bij)scholing aangeboden?
- Wie bepaalt dat bijscholing wel of niet verplicht is?

ICT

- Welke registratiesystemen bestaan er die voldoen aan de minimale eisen?
- Hoe wordt het registratiesysteem beveiligd?
- Welk registratiesysteem kan alle gewenste koppelingen maken?
- Op wat voor termijn is het registratiesysteem bruikbaar?

Implementatie

- Welke strategie wordt toegepast bij de implementatie van de consultatievoorziening?
- Wie gaat een eventueel vervolgproject met betrekking tot implementatie uitvoeren?
- Hoe ziet de planning van een eventueel vervolgproject met betrekking tot de implementatie eruit? In bijlage IX is hier voor een voorstel van ProjectYou opgenomen.

Tot slot

Uit de werkgroep bijeenkomsten bleek grote professionele en persoonlijke betrokkenheid van alle deelnemers. Dit uitte zich onder andere in het vrijwillig bijwonen van de bijeenkomsten en de vrije tijd en moeite die alle deelnemers in dit project investeerden, naast hun overige werkzaamheden en verplichtingen. Ieder lid van de werkgroep is dan ook bereid om zich in te zetten voor een centraal georganiseerde consultatievoorziening. Zij zijn er van overtuigd dat dit de kwaliteit van palliatieve zorgverlening in de regio en daarmee de kwaliteit van leven voor patiënten verbetert. Zorgverlening zou gebaseerd moeten zijn op één duidelijk multidisciplinair overeengekomen advies waar de behandelaar direct iets mee kan, ongeacht het tijdstip van de dag. De persoonlijke overtuiging van de werkgroep leden is dat het tijd is om de stap naar implementatie van één centrale consultatievoorziening te zetten. Het is echter van belang dat de organisaties die zij in dit project vertegenwoordigen dezelfde mening zijn toegedaan. Alleen dan kan een volgende stap naar de invulling van de randvoorwaarden worden gezet en dient ook de haalbaarheid van het project kritisch te worden vervolgd alvorens men van een geslaagde implementatie kan spreken. De mogelijkheden en middelen tot implementatie zijn aanwezig en de laatste aanbeveling is dan ook dat zowel de stuurgroep als het bestuur deze kans grijpen.

Geraadpleegde documenten en bronnen

- Netwerk Palliatieve Zorg Zuid Gelderland; een continuüm van vertrouwen. Visie op samenhangende en ongedeelde palliatieve zorg in Nijmegen en omstreken van het Netwerk Palliatieve Zorg Zuid Gelderland, 2013.
- Businesscase Consultatie Palliatieve Zorg. Netwerk Palliatieve Zorg Zuid Gelderland, 2011.
- Advies projectgroep Helpdesk aan bestuur NPZZG. Advies projectgroep Helpdesk, 2014.
- Scenario's Helpdesk NPZZG-bestuur. NPZZG, 2014.
- Cao Ziekenhuizen 2011 – 2014



- Who cares? een verkennend onderzoek naar coördinatie van palliatieve zorg in de eerstelijns. Netwerk Palliatieve Zorg Zuid Gelderland, 2011.
- IKNL; Business Case Een palliatief team in het *Ziekenhuis*, 2013.
- Huisartsenenquête Netwerk Palliatieve Zorg Zuid Gelderland (P. Hoek), 2014.



Bijlage I – Samenstelling van de stuur- en werkgroep

Samenstelling van de stuurgroep	
Lid	Organisatie
R. Krol	Adviseur IKNL
D. Herfst	Bestuursvoorzitter ZZG zorggroep
Prof. Dr. K. Vissers	Radboudumc
G.A. Poos	Lid raad van bestuur CWZ
Mw. Dr. Y. Kamm	Maasziekenhuis Pantein
G. Adriaansens	Huisartsenkring Nijmegen e.o.

Samenstelling van de werkgroep	
Lid	Functie en organisatie
R. Nogarede	Netwerkcoördinator NPZZG
Drs. Ir. C. Veldhoven	Huisarts, voorzitter programmaraad en bestuurslid NPZZG
Mw. Drs. M. van Casteren	Specialist ouderengeneeskunde, Kalorama
Mw. D. Lijst	Verpleegkundig specialist palliatieve zorg, CWZ
Dr. R. van Dongen	Anesthesioloog-pijnspecialist, CWZ
Mw. F. Mensink	Verpleegkundig consulente palliatieve zorg, consultatieteam Nijmegen, IKNL
Mw. Drs. A. Hamers	Huisarts, lid programmaraad NPZZG
Mw. I. Roes	Verpleegkundig specialist palliatieve zorg, ZZG zorggroep
Mw. W. van Dinther	Verpleegkundig specialist palliatieve zorg, ZZG zorggroep. Heeft mw. I. Roes gedurende twee bijeenkomsten vervangen.

Bijlage II – Definities van begrippen

Het NPZZG

Het Network Palliatieve Zorg Zuid Gelderland. Het netwerk bestaat uit twintig samenwerkende organisaties³. Het NPZZG wordt begeleid door een algemeen bestuur en een dagelijks bestuur van de samenwerkende organisaties die op verschillende manieren betrokken zijn bij palliatieve zorg in de regio Zuid Gelderland.

Regio Zuid-Gelderland

Tot de regio Zuid Gelderland behoren inwoners van de volgende gemeenten: Beuningen, Druten, Groesbeek, Heumen, Nijmegen, West Maas en Waal, Wijchen.

Regio Noordelijke Maasvallei

Tot de regio Noordelijke Maasvallei behoren inwoners van de volgende gemeenten: Bergen, Boxmeer, Cuijk, Gennep, Grave, Mill en Sint Hubert, Mook en Middelaar, Sint Anthonis.

De consultatievoorziening

Onder de consultatievoorziening wordt in dit rapport de centrale, transmurale consultatievoorziening verstaan. De consultatievoorziening is centraal georganiseerd door middel van één telefoonnummer en één website. De consultatievoorziening is transmuraal door samenwerkingen tussen verschillende ziekenhuizen en instellingen. Daarnaast is de consultatievoorziening 24/7 bereikbaar voor professionals uit de eerste, tweede en derde lijn.

Professionals

Professionals zijn in dit adviesrapport medewerkers van zorginstellingen en ziekenhuizen, als ook huisartsen en wijkverpleegkundigen.

Consultvragers / gebruikers

Consultvragers, dan wel gebruikers, zijn professionals die gebruik maken van de consultatievoorziening door advies omtrent palliatieve zorgverlening te vragen.

Consultverleners

Consultverleners zijn professionals aangesteld in de functie van verpleegkundig consulent palliatieve zorg of medisch consulent palliatieve zorg, die consultatie verlenen met betrekking tot palliatieve zorgverlening.

Verpleegkundig consulent

Onder verpleegkundig consulent worden in dit adviesrapport zowel verpleegkundigen palliatieve zorg als verpleegkundig specialisten palliatieve zorg verstaan.

³ De organisaties die bij het NPZZG zijn aangesloten: Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN), Stichting LuciVer, TVN Zorgt, Consortium Palliatieve Zorg Zuid/Oost, Helen Dowling Instituut, Consultatieteam Palliatieve Zorg Nijmegen (IKNL), Joachim & Anna Specialistisch Zorg- en Behandelcentrum, Polikliniek en unit palliatieve zorg Radboudumc, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Zorghotel St. Elisabeth, Bijna Thuis Huis Maas & Waal, Druten, Buddyzorg, NIM, Groesbeekse Tehuizen, Pluryn, Hospice Bethlehem, Proteion Thuiszorg, Steunpunt Mantelzorg, Thuisverpleging Rijk van Nijmegen, Thuiszorg Pantein, Thuiszorg Zuid Gelderland (ZZG zorggroep), Verpleeghuis Kalorama, VPTZ Zuid Gelderland.



Medisch consulent

Onder medisch consulent wordt in dit adviesrapport een medisch specialist palliatieve zorg, dan wel een huisarts of specialist ouderengeneeskunde met specifieke deskundigheid op het gebied van de palliatieve zorg verstaan.

Consulent

In het adviesrapport wordt met consulent een verpleegkundig consulent of een medisch consulent bedoeld.

Voorwacht

Een voorwacht is werkzaam voor de consultatievoorziening, en het directe aanspreekpunt voor de consultvrager. De functie van voorwacht wordt door zowel verpleegkundig consulenten als door medisch consulenten bekleed.

Achterwacht

Een achterwacht is werkzaam voor de consultatievoorziening en complementair aan de voorwacht; hij of zij is bereikbaar voor multidisciplinair overleg. De functie van achterwacht wordt te allen tijde vervuld door een medisch consulent.

ANW-dienst

Avond, nacht en weekend dienst.



Bijlage III – Toelichting op het benodigd aantal uren per model per functie en huidige cijfers van het IKNL

Model 1: de minimale situatie					
Wie	Wat	Benodigd aantal uren per week	Benodigde uren per jaar	Bruto FTE	Netto ⁴ FTE
Model 1					
Verpleegkundig consulenten	10 diensten van 6 uur per week	60	3120	1,7	2
Model 2					
Verpleegkundig consulenten	14 diensten van 6 uur per week	84	4368	2,3	2,8

Er is 24/7 bereikbaarheid van medisch consulenten in de consultatievoorziening. Overdag werkt een medisch consulent als arts en doet hij of zij consultatie ernaast. In dit geval worden er daarom geen FTE berekend en gaan we uit van de huidige situatie bij het IKNL regio Nijmegen: vijf artsen werken ieder één dag van de week in de vorm van een bereikbaarheidsdienst. Met tien andere artsen uit de andere teams verdelen zij de avond, nacht en weekenddiensten (ANW-diensten). Dit betekent dat ieder eens in de zes weken ANW-dienst heeft. Een ANW-dienst is een blok van vier doordeweekse avonden en nachten of een blok van vrijdagavond tot maandagochtend.

Cijfers IKNL consulten 2014

Dag van de week	Aantal	% (afgerond)
Maandag	38	15
Dinsdag	44	18
Woensdag	34	14
Donderdag	53	21
Vrijdag	50	20
Zaterdag	18	7
Zondag	11	4
Totaal	248	100%

Tabel 1. Verdeling van het aantal consulten in 2014 per dag in de regio Nijmegen

⁴ Het bruto aantal FTE is het daadwerkelijk benodigde aantal uren. Er zal echter rekening gehouden moeten worden met zaken als vakantiedagen, ziekteverzuim en verlof- en feestdagen. Netto zullen er daarom altijd meer uren (en dus FTE's) nodig zijn om een functie te vervullen dan bruto is berekend.



Uren buiten kantoor tijden	Aantal consulten Ma-vrij	Aantal consulten za-zo	totaal
8.00-9.00	1	0	1
9.00-10.00	13	0	13
10.00-11.00	16	1	17
11.00-12.00	21	2	23
12.00-13.00	24	4	28
13.00-14.00	26	2	28
14.00-15.00	21	2	23
15.00-16.00	28	3	31
17.00-18.00	15	1	16
18.00-19.00	6	1	7
19.00-20.00	4	3	7
Totaal	175	19	194

Tabel 2. Verdeling van het aantal consulten per uur in 2014 in de regio Nijmegen

Bijlage IV – Begroting

Toelichting op de begroting

Van beide modellen zoals beschreven in paragraaf 2.1 worden de begrotingen weergegeven. Per post in de begroting wordt er een toelichting gegeven over de manier waarop deze tot stand gekomen is, welke variabelen er zijn en waar de cijfers vandaan komen. Zo is het aantal consulten bijvoorbeeld een belangrijke variabele, een verandering van dit cijfer heeft gevolgen voor de totale begroting. In de beginsituatie is uitgegaan van 400 consulten per jaar.

1. Kosten

De kosten zijn opgebouwd uit de volgende drie variabelen: personeel, facilitair en scholing.

1.1 Personeel

De personeelskosten zijn opgebouwd uit vier variabelen: medisch consulenten, verpleegkundig consulenten, coördinatoren en uren voor teamoverleg.

1.1.1 Medisch consulenten

Medisch consulenten ontvangen een vergoeding per consult en per ANW dienst. In één week komen twee ANW diensten voor, er zijn dus 104 ANW diensten per jaar. Per ANW dienst ontvangen medisch consulenten een vast bedrag van € 150,-. Daarnaast ontvangen zij € 80,- per consult. Deze bedragen zijn afkomstig van het IKNL.

1.1.2 Verpleegkundig consulenten

De verpleegkundig consulenten worden betaald op basis van het aantal uren dat zij werken. Dit zijn de uren die zij als voorwacht invullen. In de minimale situatie zijn dit vijf werkdagen maal 52 weken: 260 dagen per jaar. In de ideale situatie zijn dit alle dagen van het jaar: 365. Het aantal uren is gebaseerd op twaalf werkuren per dag (twee diensten van ieder zes uur). De loonkosten per uur zijn afkomstig van ZZG zorggroep en berekend op basis van schaal 55 voor verpleegkundigen. Voor verpleegkundig specialisten zou met schaal 60 worden gerekend. Deze loonindicaties zijn op basis van de cao VVT. In de begroting wordt uitgegaan van schaal 55 voor verpleegkundigen.

1.1.3 Coördinatoren

De werkgroep zou een medisch consulent voor twee uur per week en een verpleegkundig consulent voor vier uur per week als coördinatoren aanstellen. Deze uren worden voor medisch coördinatoren eveneens in schaal 80 en voor verpleegkundig coördinatoren in schaal 55 berekend, gebaseerd op de cao VVT.

1.1.4 Teamoverleg uren

In de begroting wordt uitgegaan van zes keer twee uur dus twaalf uur teamoverleg per jaar. Er wordt uitgegaan van tien medisch consulenten en tien verpleegkundig consulenten in de minimale situatie. In de ideale situatie wordt uitgegaan van tien medisch consulenten en veertien verpleegkundig consulenten. Ook nu wordt gerekend met schaal 80 voor medisch consulenten en schaal 55 voor verpleegkundig consulenten.

1.2 *Facilitair*

De facilitaire kosten zijn opgebouwd uit de volgende variabelen: telefoonprovider, werkplekken en materialen voor de werkplekken.

1.2.1 Telefoonprovider

In de begroting is uitgegaan van de huidige provider van het IKNL.

1.2.2 Werkplek en materialen

Hieronder valt de huur van een eventuele ruimte en de bijbehorende materialen zoals computers, bureaus, telefoons etc.

1.3 *Scholing*

Wat betreft scholing onderscheidt de begroting individuele scholing en gezamenlijke training.

1.3.2 Individuele scholing

Voor verpleegkundig consulenten is er jaarlijks een bedrag beschikbaar van €200,- per persoon. Voor medisch consulenten een bedrag van €300,- per persoon. De bedragen zijn afkomstig van het Radboudumc.

1.3.3 Gezamenlijke training

De gezamenlijke training vindt twee keer per jaar plaats en is onderdeel van het vaste programma van de medewerkers van de voorziening. Het geschatte bedrag is gebaseerd op gegevens vanuit het Radboudumc.

2. **Baten**

De opbrengst van de voorziening is het bedrag dat het IKNL per consult uitkeert. Het IKNL geeft hierbij aan dat dit een voorlopige situatie is.



Begroting in de minimale situatie op jaarbasis

Kosten

Personeel	Kosten p.j.	
<i>Vergoedingen medisch consulenten</i>		
Per ANW dienst	€ 150	€ 15.600
Per consult	€ 80	€ 32.000
<i>Vergoedingen verpl.consulenten</i> Kosten p.u.		
Loonkosten	€ 50,27	€ 156.842
<i>Coördinatoren</i>		
Medisch coördinator	€ 115,08	€ 11.968
Verpleegkundig coördinator	€ 50,27	€ 10.456
<i>Teamoverleg</i>		
10 medisch consulenten	€ 115,08	€ 13.810
10 verpleegkundig consulenten	€ 50,27	€ 6.032
Subtotaal	€ 246.709	

Baten

Bijdragen		
Bijdr. IKNL per consult	€ 120	€48.000
Subtotaal		€48.000

Facilitair

Telefoonprovider	€ 540
Werkplek(ken)	€ 10.000
Materialen werkplek(ken)	€ 2.000
Subtotaal	€ 12.540

Scholing

	Kosten p.p.	
<i>Individuele scholing</i>		
10 medisch consulenten	€ 300	€ 3.000
10 verpleegkundig consulenten	€ 200	€ 2.000
<i>Consulententraining</i>		€ 5.000
Subtotaal	€ 10.000	

Totaal kosten

€ 269.249

Totaal baten

€48.000

Verschil

-€ 221.249

Variabelen

Consulten per jaar	400	
ANW diensten per jaar	104	(twee ANW diensten per week)
Werkdagen vpl.cons. per jaar	260	
Uren voorwacht per dag	12	(08:00 tot 19:00 in twee diensten van ieder 6u)
Uren vpl consulenten jaarbasis	3120	(werkdagen vpl consulenten x uren voorwacht per dag)
Uurtarief verpleegkundigen	€ 50,27	loonkosten voor werkgever
Coördinatoruren per jaar	312	(104 en 208)
Teamoverleguren per jaar	12	Zes keer twee uur per jaar
Uurtarief medisch consulent	€ 115,08	loonkosten voor werkgever



Begroting in de ideale situatie op jaarbasis

Kosten

Personeel		Kosten p.j.
<i>Vergoedingen medisch consulenten</i>		
Per ANW dienst	€ 150	€ 15.600
Per consult	€ 80	€ 32.000
<i>Vergoedingen verpl.consulenten</i>		Kosten p.u.
Loonkosten	€ 50,27	€ 220.183
<i>Coördinatoren</i>		
Medisch coördinator	€ 115,08	€ 11.968
Verpleegkundig coördinator	€ 50,27	€ 10.456
<i>Teamoverleg</i>		
10 medisch consulenten	€ 115,08	€ 13.810
14 verpleegkundig consulenten	€ 50,27	€ 8.445
Subtotaal		€ 312.462

Baten

Bijdragen	
Bijdr. IKNL per consult	€ 120 €48.000
Subtotaal	€48.000

Facilitair	
Telefoonprovider	€ 540
Werkplek(ken)	€ 10.000
Materialen werkplek(ken)	€ 2.000
Subtotaal	€ 12.540

Scholing		Kosten p.p.
<i>Individuele scholing</i>		
10 Medisch consulenten	€ 300	€ 3.000
14 Verpleegkundig consulenten	€ 200	€ 2.800
<i>Consulententraining</i>		€ 5.000
Subtotaal		€ 10.800

Totaal kosten € 335.802 Totaal baten €48.000

Verschil -€ 287.802

Variabelen	
Consulteren per jaar	400
ANW diensten per jaar	104 (twee ANW diensten per week)
Werkdagen vpl.cons. per jaar	365
Uren voorwacht per dag	12 (08:00 tot 19:00 in twee diensten van ieder 6u)
Uren vpl. consulenten jaarbasis	4380 (werkdagen vpl consulenten x uren voorwacht per dag)
Uurtarief verpleegkundigen	€ 50,27 loonkosten voor werkgever
Coördinatoruren per jaar	312 (104 en 208)
Teamoverleguren per jaar	12 Zes keer twee uur per jaar
Uurtarief medisch consulent	€ 115,08 loonkosten voor werkgever

Bijlage V – Functie eisen voor consulenten en coördinatoren opgesteld door het IKNL

Deskundigheid

In onderstaande opsommingen staan de criteria met betrekking tot de deskundigheid en professionaliteit van de consulenten beschreven.

Algemene criteria voor iedere consulent

De consulent:

- Heeft ten minste twee jaar ervaring in de zorg voor patiënten in de palliatieve fase.
- Werkt tenminste twee dagen per week in de directe palliatieve patiëntenzorg en heeft ruime ervaring in een consulterende functie.
- Is bekend met de verschillende werkvelden (1^{ste}, 2^{de} en 3^{de} lijn).
- Adviseert op basis van de landelijke richtlijnen palliatieve zorg.
- Is op de hoogte van actuele ontwikkelingen in de palliatieve zorg m.b.t. behandeling, onderzoek en richtlijnen.
- Is op de hoogte van de regionale sociale kaart.

Algemene competenties van iedere consulent

De consulent:

- Is in staat om binnen intercollegiale consultatie de vraag te verhelderen, te exploreren, te reflecteren, samen te vatten, een advies te formuleren, kennis over te brengen en te evalueren.
- Past kennis op het gebied van integraal symptoommanagement toe.
- Heeft kennis op het gebied van problematiek van familie/naasten/mantelzorgers.
- Is in staat tot anticiperen op basis van de door de consultvrager ingebrachte situatie/gegevens.
- Vraagt advies aan deskundigen (buiten het team) bij twijfel of onvoldoende kennis.
- Herkent eigen gevoelens en kan deze benoemen.
- Kan feedback geven en ontvangen.
- Kan denken buiten eigen kaders en eigen organisatie.
- Heeft rapportagevaardigheden.
- Is sensitief voor signalen die wijzen op knelpunten in de zorg en is in staat deze op de juiste wijze en op het juiste niveau te agenderen.
- Is in staat zich toetsbaar op te stellen.

Specifieke criteria arts consulenten kernteam

BIG-geregistreerde artsen komen in aanmerking voor het consulentschap als zij één van de volgende opleidingen hebben gevolgd:

- Kaderopleiding palliatieve zorg voor huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde (is ook toegankelijk voor medisch specialisten).
- Verkorte kadercursus voor medisch specialisten.
- Cardiff Palliative Medicine Course.
- Een vergelijkbare opleiding.

Specifiek voor het ziekenhuis

Indien het team wil voldoen aan de SONCOS-normen welke gelden voor de ziekenhuizen dient tenminste één van de medisch specialisten in het multidisciplinaire team binnen drie jaar specifieke scholing op het gebied van palliatieve zorg te hebben voltooid (2017). Het heeft de sterke voorkeur dat andere betrokken zorgverleners ook specifieke scholing in palliatieve zorg volgen (SONCOS-normeringsdocument, 2014).

Specifieke criteria verpleegkundig consulenten kernteam

BIG-geregistreerde verpleegkundigen, met minimaal HBO denkniveau, komen in aanmerking voor het consulentchap als zij één van de volgende opleidingen hebben gevolgd:

- (Post) HBO-opleiding palliatieve zorg.
- Een vergelijkbare opleiding.

Daarnaast dient de verpleegkundig consulent:

- Een substantieel deel van de aanstelling binnen het palliatief team werkzaam te zijn. Bij voorkeur zijn zij het andere deel van de aanstelling werkzaam binnen specialismen/functies die raken aan de palliatieve zorg.
- Te voldoen aan de competentiebeschrijving V&VN Palliatieve zorg Niveau B+ of niveau C.

Behoud van deskundigheid

De consulent palliatieve zorg investeert in de ontwikkeling van zijn/haar professionele deskundigheid als consulent, zodat de kwaliteit van consultatie in overeenstemming blijft met de vraag en de ontwikkelingen in het werkveld. Criteria voor consulenten in het kernteam:

- Jaarlijks wordt 80% van de consult/MDO besprekingen (twee maal per maand) bijgewoond.
- De consulent voert minimaal 30 consulten per jaar uit.

Er vindt minimaal 16 uur per jaar nascholing plaats, waarvan ten minste 8 uur specifiek over palliatieve zorg (hierbij is de scholing/training aangeboden door IKNL verplicht).

Deskundigheid van de consulent wordt onderhouden door:

- Actief te participeren in de MDO's.
- Actief te participeren in consultbesprekingen.
- Regelmatig consulten te geven en te registeren.
- Nascholing specifiek op (het consulentchap) palliatieve zorg te volgen.
- Zich te laten (her)registreren in het register voor artsen met een bijzondere bekwaamheid in de palliatieve zorg (indien van toepassing).
- Betrokken bij onderwijs rondom palliatieve zorg.
- Betrokkenheid bij ontwikkelingen palliatieve zorg in de regio.

Specifiek voor academisch ziekenhuis (criteria EPZ/NFU)

Arts: betrokken zijn bij onderzoek met betrekking tot palliatieve zorg.

Verpleegkundige: affiniteit hebben met dergelijk onderzoek.

Het is van belang dat het lokale transmurale consultatieteam gecoördineerd wordt. Idealiter ligt die

taak bij een koppel van een arts en een verpleegkundige (primus inter pares). De rol kan per team op eigen wijze invulling krijgen.

Criteria die voor de functie van coördinator gesteld worden zijn:

- Heeft een adviserende en sturende rol in het transmurale team.
- Kan goed analyseren en heeft een probleemoplossend vermogen.
- Toont betrokkenheid en houdt voeling bij hoe afspraken worden uitgevoerd.
- Neemt een voortrekkersrol in de vormgeving en uitvoering van nieuw beleid en PR activiteiten.
- Maakt gebruik van organisatorische, financiële en wettelijke kaders.
- Fungeert als contactpersoon tussen het team, het netwerk palliatieve zorg, IKNL en verdere organisaties en partijen.
- Brengt samenwerking verbanden tot stand en handhaaft deze om beoogd doel, verhoging kwaliteit van de palliatieve zorg, te bereiken.
- Heeft kennis over de palliatieve zorg en recente landelijke ontwikkelingen op dit gebied.
- Is bekend met de regionale sociale kaart.
- Beschikt over goede communicatievaardigheden.
- Is stressbestendig en besluitvaardig.
- Evalueert periodiek de tevredenheid van consultvragers, de samenwerking in het team en de kwaliteit van consulenten en registraties.
- Houdt minimaal 1 keer per twee jaar evaluatiegesprekken met de consulenten van het transmurale team.

Voorbeelden van taken op het gebied van praktische ondersteuning, administratie en evaluatie:

- Aanspreekpunt voor consulenten binnen het team, professionals in de regio en zorg dragen voor een afstemming met andere consultatieteams.
- Aanspreekpunt voor registratiesysteem PRADO.
- Verzorgen van het dienstrooster en uitbetaling.
- Inhoudelijke en organisatorische voorbereiding/verwerking van teamvergaderingen en consultatietrainingen.
- Zorg dragen dat tijdens teambesprekingen zowel de inhoud, als ook het consultatieproces en persoonlijke aspecten van consulenten voldoende worden belicht.
- Bijhouden aanwezigheidsregistratie.
- Zorg dragen voor input voor activiteiten deskundigheidsbevordering in de regio.

Voorbeelden van taken op het gebied van het ondersteunen en uitvoeren van beleid:

- Vastleggen en actualiseren van de werkwijze van het regionale consultatieteam.
- De werkwijze van het team bewaken en optimaliseren.
- Periodiek evalueren van de tevredenheid van consultvragers, de samenwerking in het team en de kwaliteit van consulenten en registraties.
- Verzorgen van jaargesprekken met consulenten.
- Verzorgen van een inwerkprogramma voor nieuwe consulenten

Bijlage VI – Huidige formaties van consultatieteams

	Aantal artsen	Aantal uren of FTE per persoon	Aantal verpleegkundig specialisten	Aantal verpleegkundigen	Aantal uren of FTE per persoon
IKNL	5	8,5 uren per week		2	8,5 uren per week
				3	4 uren per week
ZZG zorggroep	-	-	2	1	1,0 FTE en 16 uren per week
Radboudumc	8	0,3 FTE		3	0,6 FTE
CWZ	2	0,2 FTE	1		1,0 FTE
Maasziekenhuis Pantein*	3	3 uren per week		2	4 uren per week

*Ziekenhuis Pantein te Boxmeer is momenteel een palliatief team aan het opzetten. Dit team is op het moment van schrijven nog niet operationeel.

Bijlage VII – Onderwerpen werkafspraken

Om de voorziening zowel organisatorisch als juridisch op de juiste manier op te zetten, zullen er duidelijke werkafspraken met elkaar gemaakt moeten worden. De invulling hiervan wordt bepaald door de deelnemende partijen. De cao ziekenhuizen kan als leidraad of oplossing worden genomen.

Over de volgende onderwerpen moeten in ieder geval werkafspraken komen:

- Het eigenaarschap van de voorziening
- Het dienstverband
- De arbeidsovereenkomst;
Arbeids- en rusttijden en maximale arbeidstijd
Roostervrije weekenden
Ziekte en arbeidsongeschiktheid
Overwerk
- Reiskosten
- Salariëring en vergoedingen
- Protocollen
- Overdracht

Bijlage VIII – Minimale eisen registratie- en telefoonsysteem

Minimale eisen registratiesysteem

Het systeem is gebruiksvriendelijk:

- Het invoeren van gegevens gaat snel.
- Men kan gemakkelijk schakelen tussen verschillende functies, tabbladen en gegevens.
- Een standaard beoordelingsprocedure is opgenomen in het systeem en gemakkelijk te volgen.
- Het is duidelijk wie de eigenaar is van welk(e) consult(en).
- Alle betrokken consulenten zijn zichtbaar, in chronologische volgorde.
- Het delen van foto's en video's ter verduidelijking van cases is mogelijk.
- Het is gemakkelijk inzichtelijk welke personen wanneer met elkaar hebben gesproken.
- Zorgverleners kunnen moeiteloos met elkaar communiceren.
- Er zijn geen dubbele administratieve lasten.
- De consultvrager kan zelf gegevens invoeren.
- Er is 24/7 een helpdesk beschikbaar voor eventuele problemen.
- Gegevens kunnen worden aangevuld.
- Het opstarten verloopt snel.

Het systeem is veilig:

- De privacy van patiënten wordt gewaarborgd.
- De privacy van consulenten wordt gewaarborgd.
- Het systeem is beveiligd tegen inbraak.
- Het systeem is beveiligd tegen diefstal.
- Over bovenstaande onderwerpen worden juridische afspraken vastgelegd.

Het systeem is modern:

- Er zijn facebook-achtige functies zoals chatten, foto's en video's delen, berichten achterlaten en daar op kunnen reageren, verschillende newsfeeds kunnen bekijken.
- Er is een duidelijke en overzichtelijke lay-out.
- Het systeem heeft een snelle werking.

Het systeem maakt koppelingen mogelijk:

- Het systeem moet gekoppeld kunnen worden aan ieder bestaand ziekenhuissysteem.
- Het systeem moet gekoppeld kunnen worden aan het systeem van de huisartsenpost.
- Het systeem moet gekoppeld kunnen worden aan het systeem van de huisartsen.
- Het systeem moet gekoppeld kunnen worden aan systemen van instellingen.

- Dubbele administratieve lasten worden voorkomen met bovenstaande koppelingen.

Telefoonsysteem

Op dit moment maakt IKNL gebruik van de Belfabriek als provider van een telefoonsysteem. De Belfabriek heeft onder andere de volgende functionaliteiten:

0800 – gratis nummers
0900 – betaalde nummers
088 – Zakelijke nummers
085 – Nummers

Het servicenummer is een virtueel nummer; elk binnenkomend gesprek wordt doorverbonden met een ander nummer. Dit kan een lokaal of mobiel nummer zijn. De eigenaar van het servicenummer bepaalt zo zelf waar bellers terecht komen. Ook kan een carroussel worden gebruikt: deze kan telefoonverkeer over verschillende medewerkers verdelen. Medewerkers kunnen zichzelf via internet aan- en afmelden op de carroussel.

Functies van de Belfabriek die relevant zijn voor de consultatievoorziening:

- Vooraankondigingstoon
- Welkomsttekst
- Keuzemenu
- Wachtrij
- Digitaal antwoordapparaat (ingesproken bericht wordt als audiofile naar e-mailadres gestuurd)
- Klantendienst: telefoon en e-mailsupport
- Dashboard om zelf instellingen aan te passen en statistieken te bekijken met smartphone, tablet of laptop

Bijlage IX – Roadmap met beslis momenten

