

Factsheet transitie consultatievoorziening palliatieve zorg

Inleiding/probleemschets/waarom

Het is een grote prestatie dat er in Nederland een telefonische consultatievoorziening palliatieve zorg beschikbaar is. Tegelijk zien en horen we dat de telefonische voorziening zoals PZNL die momenteel faciliteert – via ca 35 consultatieteams met ca 380 consulenten die volgens een regionaal bereikbaarheidsrooster beschikbaar zijn - niet meer helemaal voldoet. Het aantal consulten neemt af en maakt het bereikbaar houden van zoveel in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners onnodig duur; dat is geen passende inzet van schaarse zorgverleners. De consulent wordt nogal eens in een laat stadium in de palliatieve fase van de patiënt gebeld, waarbij het onduidelijk is of het type consultvraag aansluit op het type in palliatieve zorg gespecialiseerd zorgverlener. Ten slotte zien we dat allerlei (intercollegiale) consultatie niet terecht komt bij de PZNL-consultatieteams, terwijl die als extra deskundigheid belangrijk is en mee georganiseerd zou moeten worden.

Er is een transitie nodig om specialistische deskundigheid van palliatieve zorgverleners passend in te zetten binnen netwerkzorg.

Doelstelling/wat willen we bereiken/waartoe

Ondanks de afname van de telefonische consultatie, is de relevantie van de rol van de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener hoog. Om de deskundigheid van deze gespecialiseerde zorgverlener gemakkelijker te raadplegen en een betere verbinding tussen consultvragers en consulent te creëren, is een andere wijze van organiseren nodig. Het is de bedoeling de inzet van de specialistische deskundigheid regionaal te verbinden en bij de Netwerken Palliatieve Zorg in te bedden; dichtbij de patiënt, zijn naasten en mantelzorger en dichtbij de generalistische zorgverlener. Wat we voor ogen hebben is een proactieve en vanzelfsprekende inzet van specialistische deskundigheid voor elke patiënt die dat nodig heeft, op het juiste moment en op de juiste plek.

Samengevat/kernpunten

- We willen een transitie bewerkstelligen van huidige veelal reactieve naar meer en proactieve inzet van de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener dichtbij de patiënt, zijn naasten en mantelzorger en dichtbij de generalistische zorgverlener.
- We willen helpen andere vormen van specialistische deskundigheid te verkennen en te differentiëren op inzet: de juiste in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener op het juiste moment en op de juiste plek. Bijvoorbeeld: (super) specialist in landelijk nachtteam, inzet als verpleegkundig buddy, casemanager, coach, expert op deskundigheidsbevordering, moeilijke casuïstiek of consultatie bij bijzondere doelgroepen.
- Vanuit de huidige inzet zien we een trend in krapte aan (onder andere in krimpgebieden) in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners. We willen een meer efficiënte inzet van schaarse zorgverleners helpen realiseren.
- Er zijn grote verschillen tussen zorgorganisaties en Netwerken Palliatieve Zorg in wel of niet beschikbaar hebben van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners. Dit is niet

Per 1 januari 2022 zijn de werkorganisaties van Coöperatie PZNL en Stichting Fibula geïntegreerd en wordt er gewerkt onder de nieuwe naam Stichting PZNL. Aankomende maanden wordt deze integratie doorgevoerd in alle uitingen en in een gemeenschappelijke huisstijl. Tot die tijd wordt gebruikt gemaakt van de eerdere huisstijl van Stichting Fibula of Coöperatie PZNL.

wenselijk en daarom is het nodig om tot meer normering te komen voor de inzet van de specialist palliatieve zorg.

- De huidige bekostiging van de (telefonische) consultatievoorziening middels subsidiegelden willen we helpen naar een duurzame bekostiging.

Aanpak van co-creatie

PZNL voelt zich vanwege het jarenlang faciliteren van de huidige telefonische consultatievoorziening medeverantwoordelijk voor het vraagstuk van de inzet van specialistische deskundigheid in de palliatieve zorg. Stapsgewijs willen we een overgang naar een meer proactieve inzet van specialistische deskundigheid begeleiden en helpen een passende bekostiging hiervoor te vinden. We kunnen dit echter niet alleen en stellen een aanpak van co-creatie voor. De zorgpraktijk moet centraal staan en daarom willen we via een aantal regionale pilots de nieuwe passende inzet van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners, inclusief de bekostiging daarvan verkennen en bepalen. Ook is de transitie niet mogelijk zonder samenwerking met landelijke partijen om landelijke kaders en randvoorwaarden te creëren en vast te stellen.

A. Door middel van 5-10 regionale pilots wordt de wenselijke inzet van de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners in kaart gebracht en verankerd in de Netwerken Palliatieve Zorg.

- Op basis van commitment van betrokken bestuurders door het ondertekenen van een samenwerkingsovereenkomst. Hierin zijn wederzijdse verwachtingen en inspanningen vastgelegd en wordt de netwerk governance versterkt die de basis is voor de transitie naar regionale inzet.
- Er wordt gewerkt vanuit een regionale projectgroep bestaande uit de netwerkcoördinator of andere aangewezen persoon door de regio, vertegenwoordigers van de belangrijk(st)e aanbieders / werkgevers van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners, een vertegenwoordiging van het huidige regionale consultatieteam voor de telefonische bereikbaarheid en de regionale zorgverzekeraar.
- Op basis van een (wetenschappelijke) aangetoonde meerwaarde van inzet van de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener en het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg wordt de wenselijke situatie per pilot in kaart gebracht (SOLL)
- Uitkomsten vanuit bovenstaande punten zijn de basis voor inhoudelijke onderbouwing van de businesscase.

B. Door middel van passende bekostiging van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener

- Op basis van gedegen verkenning van financiële kaders en (on) mogelijkheden en learned lessons van [TAPA\\$](#).
- Op basis van de SOLL pilotregio's ondersteunen in maken van businesscase en voeren van de inkoopgesprekken vanuit de samenwerking in het Netwerk Palliatieve Zorg
- Vanuit de denkrichting dat cliëntgebonden / directe specialistische zorg thuis hoort in de ZVW en niet-cliantgebonden zorg / indirecte zorg en collectieve taken van de

Per 1 januari 2022 zijn de werkorganisaties van Coöperatie PZNL en Stichting Fibula geïntegreerd en wordt er gewerkt onder de nieuwe naam Stichting PZNL. Aankomende maanden wordt deze integratie doorgevoerd in alle uitingen en in een gemeenschappelijke huisstijl. Tot die tijd wordt gebruikt gemaakt van de eerdere huisstijl van Stichting Fibula of Coöperatie PZNL.

specialist palliatieve zorg mogelijk via subsidie vergoed moeten blijven worden via bijvoorbeeld een regionaal beschikbaarheidsbudget.

C. Door middel van adresseren en creëren van landelijke randvoorwaarden voor toekomstbestendige inzet van specialisten palliatieve zorg.

- Passende deskundigheidsbevordering en learning by community
- Landelijke registratie van de specialist palliatieve zorg
- Kwaliteit van inzet en kwaliteitstoetsing op inzet van specialist palliatieve zorg
- Deskundigheidsontwikkeling van en inzet bij bijzondere doelgroepen

Parallel aan bovenstaande stappen verkennen we in hoeverre de telefonische consultatie op korte termijn anders ingericht kan worden, waarbij we denken aan één of een aantal landelijke teams voor overdag en in avond en weekend, vergelijkbaar met het huidige nachtteam. Momenteel staan elke dag 35 regionale consultatieteams met veelal twee consulenten klaar voor een landelijk gemiddeld aantal van 16 telefonische consulten per dag. Dit is onvoldoende doelmatige inzet van schaarse zorgprofessionals en middelen en we willen helpen om alvast ruimte te creëren voor andere, meer gedifferentieerde inzet van specialistische deskundigheid vanuit de regionale consultatieteams.

Looptijd transitie

Vorbereidingen van de transitie zijn najaar 2021 bij PZNL gestart. De pilots starten begin 2022 en hebben een verwachte doorloop van minimaal 9 maanden. Het verspreiden en implementeren van de uitkomsten van de pilots in de rest van Nederland zal daarna plaatsvinden. We houden er rekening mee dat het zeker tot eind 2023 duurt voordat de transitie op de verschillende onderdelen is gerealiseerd.

Begeleiding vanuit Stichting PZNL

Vanuit PZNL (tot 1-1-2022 Stichting Fibula) is er een projectgroep die de transitie begeleidt en monitort. De projectgroep bestaat uit **Debby Visser** (bedrijfsvoering), **Jeannette Hellendoorn** (overall), **Marianne Klinkenberg** en **Hetty Kazimier** (regioadviseurs), **Eveline van der Vinne** (bekostiging) en **Dieke Feliksdal** (procesbegeleider). Daarnaast zijn alle regioadviseurs betrokken en benaderbaar voor vragen:

- Marianne Klinkenberg, regio Noord-Holland Flevoland en regio Zuidwest Nederland
- Anne Kors-Walraven, regio Propallia (Leiden eo) en regio Zuidwest Nederland
- Greet van der Zweep, regio Septet (Utrecht eo)
- Jeroen Joosten, regio PalZO (Nijmegen eo)
- Sandra Boots, regio Limburg Zuidoost Brabant
- Hetty Kazimier, regio Ligare provincies Friesland, Groningen en Drenthe
- Mirjam Segers, regio Ligare provincie Overijssel

Delen en leren van elkaar

Elke twee maanden worden voor belangstellenden inspiratiesessies georganiseerd om pilots onderling aan elkaar te verbinden en te monitoren en vandaaruit te delen en snel van elkaar te leren.

Per 1 januari 2022 zijn de werkorganisaties van Coöperatie PZNL en Stichting Fibula geïntegreerd en wordt er gewerkt onder de nieuwe naam Stichting PZNL. Aankomende maanden wordt deze integratie doorgevoerd in alle uitingen en in een gemeenschappelijke huisstijl. Tot die tijd wordt gebruikt gemaakt van de eerdere huisstijl van Stichting Fibula of Coöperatie PZNL.

Focus en afbakening

- Het project transitie consultatie richt zich op wenselijke (transmurale) inzet en passende bekostiging van de specialist palliatieve zorg. In volle breedte, breder dan telefonische consultatie en daaraan verbonden PZNL-consultanten en breder dan één initiatief in de regio.
- Passende inzet van de specialist palliatieve zorg raakt de organisatie van de transmurale palliatieve zorg. Daarvoor werken we intensief samen met TAPA\$ en bouwen voort op de resultaten van TAPA\$.
- Vragen over vergoeding MDO - PaTz gaan richting Stichting PaTz. Gaat het om de inzet van de specialist palliatieve zorg in PaTz dan nemen we dat mee in transitie consultatie.

Vanuit de integratie met PZNL (Stichting PZNL) kan worden gezocht om met juiste partijen, juiste inzet van de specialist palliatieve zorg toekomstbestendig te maken.