



TRANSMURALE MODEL PALLIATIEVE ZORG: HULPMIDDEL BIJ IMPLEMENTATIE KWALITEITSKADER?

Methodiek veldverkenning

juni 2018

Auteurs:

Chantal Pereira; adviseur palliatieve zorg IKNL
Natasja Raijmakers, onderzoeker IKNL
Angelique de Wit, projectadviseur stichting Fibula

Inleiding

In verschillende regio's lopen initiatieven om de kwaliteit van palliatieve zorg te verbeteren. Met een aantal regio's die zorg in lijn met het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (IKNL/Palliactief, 2017) in de praktijk brengen, kan worden gekeken naar passende financiering.



Landelijk overzicht

In december 2017 heeft PZNL de netwerkcoördinatoren en regio adviseurs van IKNL gevraagd om regionale initiatieven van transmurale consultatie en samenwerking door te geven. Het doel was hier een landelijk overzicht van te krijgen. Dit overzicht kon enerzijds dienen ter informatie/inspiratie voor het werk als adviseur en netwerkcoördinator en anderzijds om te kijken naar de mogelijkheden voor financiering. Hier kwam een lijst van 60 initiatieven uit voort.

Bekostiging onderzoeken

In mei 2018 is aan de regio adviseurs van IKNL en netwerkcoördinatoren gevraagd om in afstemming met de voorzitter van het consortium in hun regio na te gaan of deze initiatieven willen werken aan passende financiering, bijvoorbeeld door gebruik te maken van de Beleidsregel Innovatie van de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZa). Men is ook gevraagd om onderliggende documenten van deze initiatieven door te sturen. Dit heeft geresulteerd in 39 initiatieven.

Documentenanalyse

Om eenduidig inzichtelijk te maken op welke manier de 39 initiatieven de palliatieve zorg verbeteren, is een documentenanalyse uitgevoerd. Het kwaliteitskader is daarvoor als basis gebruikt.

Om te bepalen waar voor de implementatie van het kwaliteitskader de focus op moet liggen, is gekeken naar wat patiënten (en hun naasten) het belangrijkste vinden in de palliatieve fase¹. Op basis daarvan zijn een aantal essenties uit het kader geformuleerd: markering, gezamenlijke besluitvorming, proactieve zorgplanning, coördinatie en continuïteit, individueel zorgplan, deskundigheid, (effectieve) communicatie en evenwichtige zorgverlener.

Per essentie is voor de documentenanalyse één criterium met scoringsmogelijkheid van 0 tot 3 geformuleerd (zie bijlage). Voor de essentie '(effectieve) communicatie' bleek het niet mogelijk om een 0 tot 3 score te formuleren. Bij deze essentie is gekozen voor een scoringsmogelijkheid van 0 tot 1. Deze essentie weegt daarom in de totaalscore minder zwaar dan de andere essenties. Omdat dit voor alle regio's gelijk is, heeft dit geen effect op de vergelijking tussen regio's.

Een projectadviseur van Stichting Fibula en adviseur palliatieve zorg van IKNL hebben onafhankelijk van elkaar de documenten geanalyseerd. Vervolgens zijn de resultaten naast elkaar gelegd en is onder leiding van een onderzoeker van PZNL over de verschillen een discussie gevoerd. Op basis van deze discussie is de definitieve selectie vastgesteld.

Resultaat is een overzicht van de 39 initiatieven, waarin per essentie duidelijk wordt wat zij op dat gebied doen om de kwaliteit van palliatieve zorg te verbeteren en hoe zij zich verhouden tot elkaar. Omdat een passende financiering ruimte moet geven aan goede palliatieve zorg op zo veel mogelijk essenties, is vervolgens gekeken naar welke initiatieven op meerdere essenties een hogere score hadden. Dit leverde een lijst met 14 initiatieven op.

Advies Denktank Netwerken Palliatieve Zorg

De Denktank Netwerken Palliatieve Zorg is gevraagd om als onafhankelijke partij een advies uit te brengen over de lijst met deze 14 initiatieven. Drie afgevaardigden van de Denktank hebben dit advies voorbereid. Zij hadden vanuit de gehanteerde methodiek geen aanvullingen. Wel gaven zij een aantal overkoepelende thema's mee die zij belangrijk vonden: de mens centraal, voldoende praktisch, retrospectief leren, financierbaarheid, markering en coördinatie en continuïteit. Voor zover deze thema's nog niet in de criteria naar voren kwamen, zal in het vervolgtraject aan deze thema's aandacht worden besteed.

¹ o.a.: End of life care programme board (2015), What's important to me, a review of choice in end of life care

Aanvullende kenmerken

Vervolgens zijn een aantal aanvullende kenmerken voor de 14 initiatieven in kaart gebracht:

- Geografische/demografische spreiding; Zijn de initiatieven verspreid over Nederland en is er diversiteit in rurale en stedelijke regio's?
- Essenties; Zijn alle essenties vertegenwoordigd in de selectie?
- Type initiatief; Zit er variatie in de manier waarop de initiatieven de zorg organiseren?
- Ziekenhuis, Zijn de ziekenhuizen in de regio bij het initiatief betrokken?

Vervolgproces

Op basis van bovenstaande analyse kan nu met de NZa worden gekeken hoe pilotregio's voor de bekostiging kunnen worden ingericht. Doel is om gezamenlijk te komen tot een bekostigingsmodel voor kwalitatieve en betaalbare palliatieve zorg. Medio juli is hierover overleg gepland met de NZa. De methodiek en het vervolgtraject wordt dan met hen besproken.

Beperkingen

Op basis van de documentenanalyse is het niet mogelijk om een uitspraak te doen over de kwaliteit van de verschillende initiatieven. De gehanteerde methode kent enkele beperkingen:

- Een analyse op basis van documenten beperkt zich altijd tot hetgeen beschreven staat in deze documenten. Soms waren documenten van minder recente datum en zou het kunnen dat een initiatief al verder doorontwikkeld is. Andere documenten waren juist van zeer recente datum, waardoor wellicht nog niet al het beschrevene al in de praktijk is gebracht. Dit zal pas kunnen blijken uit de verdere verkennende gesprekken.
- De criteria zijn samengesteld op basis van de essenties voor implementatie van het kwaliteitskader zoals deze door de projectgroep voor implementeren van PZNL zijn omschreven. Deze essenties zijn gebaseerd op de wensen en behoeften van patiënten. De criteria voor de essenties zijn pragmatisch opgesteld voor intern gebruik. De verschillende scoremogelijkheden zijn geformuleerd op basis van het kwaliteitskader, maar het betreft geen gevalideerde vragenlijst. Ook de aanvullende kenmerken zijn beargumenteerd pragmatisch gekozen. Daarmee vormt het nu ontstane overzicht van de initiatieven geen wetenschappelijk houdbare analyse, maar een pragmatische bril waarmee op gelijke wijze naar de verschillende initiatieven kan worden gekeken.
- Het overzicht van initiatieven is mogelijk niet compleet. Mogelijk lopen er initiatieven in de regio's waar de netwerkcoördinatoren, regioadviseurs en voorzitters van de consortia niet betrokken bij zijn.

Bijlage

B1 Criteria 'transmurale zorgmodel(len) pz'

OP BASIS VAN DE ESSENTIES VOOR IMPLEMENTATIE VAN HET KADER²

1. Markering

De palliatieve fase vraagt van de zorgverlener een andere benadering van de patiënt. Vroege herkenning van deze fase is om die reden belangrijk. In de palliatieve fase staan kwaliteit van leven en sterven voorop en worden de voor- en nadelen van behandeling in dat licht tegen elkaar afgewogen. Een dergelijke verandering van doelstelling moet worden gemarkeerd en besproken met de patiënt. (markering van het laatste jaar, voor markering van ziektegerichte naar symptoomgerichte palliatie en voor markering van de stervensfase).

0. Er zijn geen afspraken vastgelegd over markering
1. Er zijn afspraken vastgelegd over markering
2. Er zijn afspraken vastgelegd over markering mbv een instrument
3. Er zijn afspraken vastgelegd over het registreren van de markering in het dossier

2. Gezamenlijke besluitvorming

Gezamenlijke besluitvorming is het proces waarin de zorgverlener en de patiënt gezamenlijk bespreken welke zorg het beste bij de patiënt past, waarbij alle opties, voor- en nadelen, voorkeuren en omstandigheden van de patiënt worden meegenomen.¹

0. Er zijn geen afspraken vastgelegd over gezamenlijke besluitvorming
1. Er zijn afspraken vastgelegd over gezamenlijke besluitvorming
2. Er zijn afspraken vastgelegd over herhaaldelijk afstemmen op basis van gezamenlijke besluitvorming
3. Er zijn afspraken vastgelegd over hoe je de uitkomsten van de gezamenlijke besluitvorming in het dossier registreert.

3. Proactieve zorgplanning

Proactieve zorgplanning is het proces van vooruit denken, plannen en organiseren. Met gezamenlijke besluitvorming als leidraad is proactieve zorgplanning een continu en dynamisch proces van gesprekken over huidige en toekomstige levensdoelen en keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past.

0. Er zijn geen afspraken vastgelegd over proactieve zorgplanning
1. Er zijn afspraken vastgelegd over proactieve zorgplanning
2. Er zijn afspraken vastgelegd over herhaaldelijk afstemmen over het proces van proactieve zorgplanning
3. Er zijn afspraken vastgelegd over hoe je de uitkomsten van het proces van proactieve zorgplanning in het dossier registreert

² IKNL/Palliatief (2017) Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland

4. Coördinatie en continuïteit: Centrale zorgverlener

De centrale zorgverlener is het belangrijkste aanspreekpunt voor de patiënt en diens naasten en het gehele team van betrokken zorgverleners. Deze aangewezen eerstverantwoordelijke is in principe een BIG-geregistreeerde zorgverlener met concrete taken en verantwoordelijkheden op het gebied van palliatieve zorgverlening, coördinatie en continuïteit van de zorg. In samenspraak met de patiënt en diens naasten worden de taken van de centrale zorgverlener uitgevoerd door de hoofdbehandelaar, danwel gedelegeerd aan een ander (in palliatieve zorg gespecialiseerd) teamlid.

0. Er zijn geen afspraken vastgelegd over een centrale zorgverlener
1. Er zijn afspraken vastgelegd over een centrale zorgverlener
2. Er zijn afspraken vastgelegd over de verantwoordelijkheden en taken van de centrale zorgverlener
3. Er zijn afspraken vastgelegd over wie de centrale zorgverlener is en dit is voor alle betrokkenen (patiënt, naasten en zorgprofessionals) inzichtelijk.

5. Individueel zorgplan

Het individueel zorgplan is de dynamische set van afspraken van de patiënt en de zorgverlener(s) over zorg én zelfmanagement. Deze afspraken zijn gebaseerd op de individuele waarden, wensen en behoeften en situatie van de patiënt. Deze afspraken komen in gezamenlijke besluitvorming tot stand. Het individueel zorgplan vormt de weerslag van het proces van proactieve zorgplanning.

0. Er is geen individueel zorgplan
1. Er zijn afspraken vastgelegd over het gebruik van een individueel zorgplan
2. Er zijn afspraken vastgelegd over de toegankelijkheid van het individueel zorgplan voor patiënt, naasten en alle betrokken zorgprofessionals .
3. Er zijn afspraken vastgelegd over het digitaal beschikbaar zijn van het individueel zorgplan voor patiënt, naasten en alle betrokken zorgprofessionals.

6. Deskundigheid

Alle zorgverleners in Nederland worden in staat geacht generalistische palliatieve zorg te bieden aan patiënten en hun naasten, en indien nodig specialistische ondersteuning te vragen. Iedere zorgverlener die betrokken is bij het verlenen van palliatieve zorg, op generalistisch, specialistisch of expertniveau, volgt daarom passende bij- en nascholing om de kwaliteit van zorg te waarborgen.

0. Er zijn geen afspraken vastgelegd over de deskundigheid van de betrokken zorgprofessionals
1. Er zijn afspraken vastgelegd over de deskundigheid van de betrokken zorgprofessionals
2. Er zijn afspraken vastgelegd over het inzetten van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgprofessionals
3. Er zijn afspraken gemaakt over structurele samenwerking tussen generalistische en specialistische zorgprofessionals (bijv. PaTz of MDO).

7. (Effectieve) communicatie

Onder effectieve communicatie wordt een gestructureerd proces verstaan tussen de patiënt en de zorgverlener, waarbij tweezijdige informatie-uitwisseling en gelijkwaardigheid - met respect voor de afhankelijke positie van de patiënt - de basis is. Effectieve communicatie is onder andere van wezenlijk belang voor de methode van gezamenlijke besluitvorming. Voor een dergelijk proces dienen empathisch vermogen en specifieke communicatietechnieken voorhanden te zijn bijvoorbeeld over de manier van vragen stellen, actief en reflectief luisteren, omgaan met functionele en bewogen stiltes en het laten zien van verbale en non-verbale communicatie.

0. Er is geen aandacht besteed aan (effectieve) communicatie
1. Er aandacht besteed aan (effectieve) communicatie

8. Evenwichtige zorgverlener

Zorgverleners en vrijwilligers zijn zich bewust van de emotionele impact die het leveren van palliatieve zorg kan hebben op henzelf. Zij reflecteren op hun eigen houding en handelen en hebben oog voor hun persoonlijke balans. Zij dragen daarin zorg voor zichzelf en voor hun collega's.

0. Er is geen aandacht voor de emotionele impact op de zorgprofessional voor het leveren van palliatieve zorg
1. Er is aandacht voor de emotionele impact op de zorgprofessional voor het leveren van palliatieve zorg
2. Er is aandacht voor de emotionele impact op de zorgprofessional voor het leveren van palliatieve zorg en daarvoor worden instrumenten ingezet (bijv. moreel beraad, intervisie)
3. Er is aandacht voor de emotionele impact op de zorgprofessional voor het leveren van palliatieve zorg en de organisatie heeft een faciliterende rol hierin.

