



**Implementatie PalliSupport:
Wat is hiervoor in de basis nodig?**

Projectgroep PalliSupport
15 oktober 2020

Inhoud

1. Hiaten huidig zorgtraject
2. Opbrengst PalliSupport
3. Basis voor implementatie
4. Succesfactoren en knelpunten (inhoudelijk, financieel, organisatorisch)
5. Randvoorwaarden



Samenvatting hiaten in huidige zorgtraject

- In de laatste levensfase veel overgangen tussen zorginstellingen
- Patiënten ervaren verhoogde symptomlast in de laatste maanden
- Levenseindevoorkeuren worden te weinig besproken en zijn onvoldoende bekend in de keten
- Mantelzorgers van patiënten in de laatste levensfase zijn vaak overbelast
- Er mogelijk sprake is van overbehandeling van patiënten in het laatste levensjaar
- Er sprake is van beperkte ervaring en deskundigheid op het gebied van de palliatieve zorg in de keten;
- Gespecialiseerde palliatieve zorg wordt vaak laat, gemiddeld 7 dagen voor het overlijden geboden



Wat levert PalliSupport potentieel op?

- Vroegere identificatie van ouderen met een palliatieve zorgbehoefte
- Tijdige gespreksvoering met patiënten over wensen en behoeften m.b.t. het levenseinde in 1^e én 2^e lijn
- Nauwere samenwerking tussen 1e en 2e lijn voor deze kwetsbare patiëntengroep
- Centreren en verbinden van specialistische kennis door het opzetten van een transmuraal palliatief consultatieteam dat voor zowel 1e als 2^e lijns zorgverleners beschikbaar is
- Inzicht in regionale feiten en cijfers t.a.v. palliatieve zorg
- Afspraken met zorgverzekeraar over bekostiging transmurale zorg



Basis voor implementatie

- ACP / proactieve zorgplanning in huisartsenpraktijk
- Teamsamenwerking tussen 1^e en 2^e lijn (verder) uitwerken
- Voldoende capaciteit palliatief team
- Bewustwording en scholing generalistisch zorgverleners palliatieve zorg
- Goede infrastructuur palliatieve zorg in afzonderlijke organisaties zodat hiertussen verbinding tot stand gebracht kan worden om tot een regionaal palliatief zorgmodel te komen



Implementatie	Succesfactoren	Knelpunten
Inhoudelijk		
Vroege identificatie en tijdige gespreksvoering	<p>ACP gesprekken delen in regio (huisartsen doen het op diverse plekken al).</p> <p>Trainen teams in ziekenhuis, integratie in onderwijs in de regio.</p>	<p>Onvoldoende deskundigheid generalistische zorgverleners 1^e en 2^e lijn in het markeren en identificeren van palliatieve zorgbehoeften</p> <p>Onvoldoende bewustwording, deskundigheid en/of handelingsverlegenheid bij zorgverleners (bij generalisten en soms ook nog specialisten in palliatieve zorg)</p> <p>Er wordt niet/onvoldoende methodisch gewerkt door zorgverleners in 1^e en 2^e lijn</p>
Verbinding 1^e en 2^e lijn, centreren specialistische palliatieve zorg	<p>Advance care planning in samenwerking met huisarts.</p> <p>Gespecialiseerde huisartsen en wijkvpk zitten al aan tafel bij palliatieve teams van ziekenhuizen.</p>	<p>1^e lijn nog onvoldoende betrokken / ingezet in transmuraal team, samenwerkingsissues in de transmurale teams.</p> <p>Teambuilding en invoeren nieuwe werkprocessen kosten veel tijd.</p>
Overdracht en registratie	<p>Beschikbaarheid gezamenlijk ontwikkelde formulieren en werkwijze in de 1^e lijn rondom ACP/Behandelwensen/Levensverwattingsgesprekken</p> <p>Elkaar kennen (specialisten pz 1^e en 2^e lijn)</p>	<p>Regionale mogelijkheden integrale digitale overdracht zijn vaak nog beperkt (o.a. door AVG). Systemen sluiten niet op elkaar aan.</p> <p>Overdracht team pz is niet integraal (digitaal) onderdeel van overdracht ziekenhuis/specialist naar huisarts</p>
Financieel		
Bekostiging transmuraal team	Draagvlak bij preferente zorgverzekeraar	Bekostiging zzp'ers 1 ^e lijn nog niet helder
Bekostiging regionale projectvoering	Draagvlak bij betrokken partijen op alle niveau's, bereidheid tot voorfinanciering van de inzet, bereidheid inzet transitiegelden 2 ^e lijn e/o ontwikkelgelden VVT en/of via ROS-financiering	Moet uit interne capaciteit en middelen van de betrokken organisaties komen
Organisatorisch		
Commitment	Veel draagvlak en drive bij belangrijke sleutelfiguren in de 1 ^e en 2 ^e lijn (gespecialiseerde zorgverleners, management en bestuur)	<p>Beperkte implementatiekracht en –capaciteit binnen het transmuraal team en op regionaal project-organisatorisch niveau</p> <p>Capaciteitsproblemen in 1^e en 2^e lijn</p>

Randvoorwaarden (met name organisatorisch)

- Draagvlak om palliatieve zorg in de regio transmuraal te willen gaan organiseren;
- Gezamenlijke ambitie;
- Analyse huidige situatie, bestaande structuren, intern per partij en regionaal
- (Gedeeld) regionaal eigenaarschap en regievoering
- Verbinding operationeel-tactisch-strategisch niveaus binnen en tussen betrokken partijen
- Project-/procesleiding, regionale projectcoördinatie
- Projectcapaciteit (mensen, tijd, middelen)
- Evt. aanvullende projectfinanciering
- Gefaseerd meerjarenplan
- Periodieke evaluatie

Verdere analyse ook richten op inhoudelijke en financiële randvoorwaarden

