

Projectplan

Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland

Oktober 2015

Projectplan

Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland

Versie 1.0

Auteurs

Manon Boddaert¹

Joep Douma^{1, 2}

Bo van Aalst¹

Maureen Bijkerk²

Anne Degenaar¹

Birgit Fröhleke¹

¹ IKNL

² Palliactief

Documentinformatie

Projectnaam	Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland
Datum	28/10/2015
Auteur	Manon Boddaert e.a.
Opdrachtgever	IKNL/Palliactief
Documentnaam	Projectplan Kwaliteitskader PZ

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	5
Managementsamenvatting	6
1 Inleiding	7
2 Projectdefinitie	9
2.1 Aanleiding	9
2.2 Ambitie, doelstelling & resultaten	10
2.3 Scope	10
2.4 Randvoorwaarden	10
2.5 Risico's	11
2.6 Relaties	11
3 Projectorganisatie	12
3.1 Deelproject 1: Fasering & planning	12
3.2 Deelproject 2: Fasering & planning	13
3.3 Projectorganisatie	14
3.4 Middelen	17
4 Projectbeheersing	18
4.1 Beheersing GO-KIT	18
Bijlagen	19
B1 Deelproject 1: Uitgangspunten	20
B2 Deelproject 2: Uitgangspunten	21
B3 Proces analoog aan richtlijnontwikkeling	22
B4 Rondgang langs organisaties	23

Managementsamenvatting

Achtergrond

De patiënt en zijn naasten hebben in toenemende mate verwachtingen over goede palliatieve zorg thuis én in het ziekenhuis. De meeste ziekenhuizen en veel organisaties in de eerste lijn werken aan initiatieven om structurele verbeteringen op het gebied van palliatieve zorg voor hun patiënten te realiseren. In algemene zin geldt dat ziekenhuizen nog op zoek zijn naar de optimale vorm van zorgverlening, zeker ook in relatie tot de lokale en/of regionale keten palliatieve zorg. Daarbij komt dat de door experts uit het veld ontwikkelde Zorgmodule palliatieve zorg (2013) door de meeste wetenschappelijke verenigingen niet gedragen wordt en eenduidige, gedragen kwaliteitsindicatoren en registratie palliatieve zorg nog ontbreken.

Om de vraag naar goede palliatieve zorg adequaat en efficiënt te beantwoorden, is samenhangend beleid nodig. Dit is een doelstelling van het ministerie van VWS. Het project 'Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland' beoogt de landelijke organisaties die zich bezighouden met palliatieve zorg te verbinden met wetenschappelijke verenigingen en koepelorganisaties, zorgverzekeraars en overheid om in overeenstemming te komen tot een gedragen, eenduidig kwaliteitskader voor palliatieve zorg met passende financiering. Samengevat moet dit project bijdragen aan continue kwaliteit van palliatieve zorg voor patiënten met een levensbedreigende aandoening en hun naasten, ongeacht waar zij verblijven.

Palliactief en IKNL³ hebben de krachten gebundeld om zich hiervoor de komende twee jaar gezamenlijk in te zetten. Ter voorbereiding op het project is reeds een knelpuntenanalyse verricht in de vorm van een enquête onder de Nederlandse ziekenhuizen (responspercentage van 80%). Daarnaast zijn belanghebbende partijen en organisaties bezocht om hen over het initiatief te informeren, te raadplegen en het animo tot participatie/mandatering te onderzoeken. De Federatie Medisch Specialisten, het NHG, Verenso, V&VN en NPCF hebben reeds aangegeven hier medewerking aan te verlenen. Ons rekenschap gevend van alle verkregen informatie bestaat er behoefte aan en is breed draagvlak verkregen voor onderstaande projectaanpak voor de ontwikkeling van een Kwaliteitskader palliatieve zorg met passende financiering.

Aanpak

Het project 'Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland' bestaat uit twee deelprojecten en heeft een looptijd van twee jaar (2015-2017). De gekozen thema's leven sterk binnen de zorg en bieden concrete handvatten voor de ontwikkeling en uitvoering van palliatieve zorg. Centraal staat het ontwikkelen van een kwaliteitskader palliatieve zorg met modellen voor (transmurale) teams palliatieve zorg met hun kenmerken, randvoorwaarden voor implementatie en duurzame verankering in de zorg. Daarnaast richt het project zich op doorontwikkeling van de bestaande financiering van palliatieve zorg en het verkennen van mogelijkheden voor innovatieve financiering. Het project is onder andere gebaseerd op resultaten uit recente rapporten over zorg in de laatste levensfase van de KNMG en de ZonMw-programma's palliatieve zorg van de afgelopen jaren. Tevens sluiten we met dit project aan op de aanbevelingen die zijn gedaan in het kader van de evaluatie van de proefimplementatie van de Zorgmodule palliatieve zorg⁴.

Gezien de omvang van beide deelprojecten is gekozen voor een projectorganisatie met een kerngroep, een stuurgroep, twee werkgroepen en een klankbordgroep.

Resultaat

In 2017 ondersteunen het kwaliteitskader, de modellen voor teams palliatieve zorg en passende financiering de zorg in Nederland in de ontwikkeling en uitvoering van palliatieve zorg, zodat zij kwalitatief hoogwaardige, veilige en doelmatige zorg op maat kan bieden voor alle patiënten in de palliatieve fase, op het juiste moment en op de juiste plek. Palliatieve zorgverlening is daarmee een vanzelfsprekend onderdeel van de zorgketen, een doelstelling die ook door staatssecretaris Van Rijn is verwoord⁵.

³ Palliactief is de landelijke multidisciplinaire beroepsvereniging van en voor professionals werkzaam in de palliatieve zorg. Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) werkt als kennis- en kwaliteitsinstituut voor de oncologische en palliatieve zorg met anderen samen aan de verbetering van de kwaliteit van zorg.

⁴ De bruikbaarheid van de Zorgmodule palliatieve zorg in de praktijk. ZorgEssentie, september 2015

⁵ Kamerbrief VWS 'investeren in palliatieve zorg', december 2013

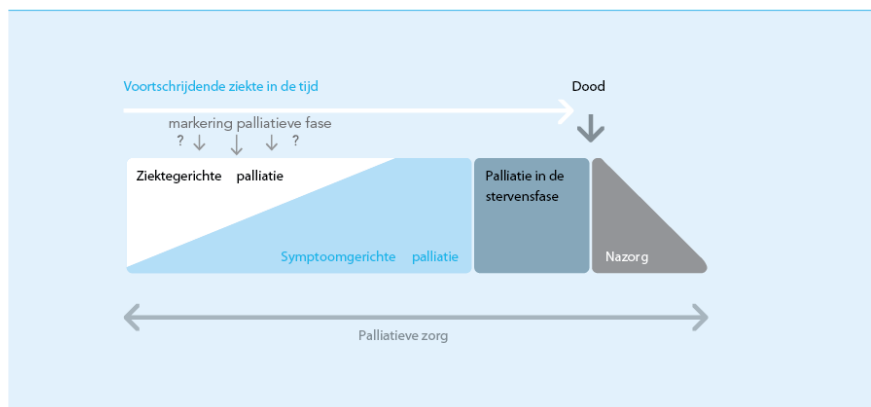
1 Inleiding

Palliatieve zorg is volop in beweging. Het kan rekenen op maatschappelijke (publiekelijke) belangstelling en het staat op de agenda's van het ministerie van VWS, patiëntenorganisaties, zorginstellingen, zorgverzekeraars, wetenschappelijke verenigingen en koepelorganisaties.

Palliatieve zorg is onderdeel van een zorgcontinuüm. Het betreft primair generalistische zorg die zoveel mogelijk is ingebed in de bestaande reguliere zorg. Daar waar nodig ondersteunen specifiek in palliatieve zorg opgeleide zorgverleners en consulenten deze generalistische zorg. De wensen en zorgvragen van de patiënt en zijn naasten vormen het uitgangspunt voor de geboden zorg. Hierop afgestemd kan palliatieve zorg al vroeg in het ziekteverloop aan de orde zijn, in combinatie met therapieën die levensverlengend zijn (zoals chemo- en radiotherapie). Palliatieve zorg kan ook (medische) onderzoeken omvatten die nodig zijn om klachten te begrijpen en te behandelen. Bij dit alles zijn patiënten gebaat bij de vroege herkenning van de palliatieve fase en zorgvuldige gezamenlijke besluitvorming. Hiervoor kan op indicatie inzet van specialistische kennis en kunde noodzakelijk zijn.

Figuur 1.1

Algemene inleiding Richtlijnen palliatieve zorg 2.0, IKNL 2010



Z.Zylicz, S.C.C.M Teunissen en A.de Graeff, uit *Algemene principes van palliatieve zorg* (2010)

In Nederland overlijden jaarlijks 108.500 mensen niet-onverwacht. Door de vergrijzing en toename van chronisch ziekten, stijgt de sterfte de komende jaren evenals de behoefte aan palliatieve zorg. Met de toename van multimorbiditeit, neemt naar verwachting de complexiteit van de zorg toe. De wens om thuis te sterven is bij 75% van de Nederlanders aanwezig, 53% van de mensen sterft ook daadwerkelijk thuis. In het ziekenhuis vindt 25% van de overlijdens plaats. Patiënten worden in hun laatste levensmaanden regelmatig opgenomen en/of overgeplaatst. In de laatste maand van het leven hebben twee op de drie patiënten te maken met een of meer opnames of overplaatsingen. Vooral in ziekenhuizen kan door onvoldoende deskundigheid sprake zijn van over- of onderhandeling van symptomen.

De patiënt en zijn naasten hebben steeds meer verwachtingen over goede palliatieve zorg thuis én in het ziekenhuis. De meeste ziekenhuizen en veel organisaties in de eerste lijn werken aan initiatieven om structurele verbeteringen op het gebied van palliatieve zorg voor hun patiënten te realiseren. In algemene zin geldt dat ziekenhuizen meer gericht zijn op cure dan care en nog op zoek zijn naar de optimale vorm van palliatieve zorgverlening, zeker ook in relatie tot de lokale en/of regionale keten palliatieve zorg. Daarbij komt dat zowel professionals in de eerste als in de tweede lijn het huidige landschap palliatieve zorg als ondoorzichtig en misschien zelfs wel enigszins als chaotisch ervaren als gevolg van de grote diversiteit aan partijen die onderling (nog) niet altijd optimaal samenwerken.

Het ministerie van VWS stelt dat in 2020 iedere burger, als het aan de orde is, verzekerd is van goede palliatieve zorg op de juiste plaats, op het juiste moment en door de juiste zorgverleners en heeft onlangs opdracht gegeven voor een Nationaal Programma Palliatieve Zorg. Dit programma sluit aan op resultaten

en uitkomsten van voorgaande ZonMw-programma's voor palliatieve zorg, waaronder het Verbeterprogramma Palliatieve Zorg.

Ook de zorgverzekeraars sturen op het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor hun verzekerden. Zij stimuleren de vorming van teams palliatieve zorg en doen zelfstandig onderzoek naar meetbare kwaliteit. Naar verwachting zullen de zorgverzekeraars binnen afzienbare tijd hun inkoopvoorwaarden daarop afstemmen.

Om de toenemende vraag naar goede palliatieve zorg adequaat en efficiënt te beantwoorden, is samenhangend beleid nodig. Gebaseerd op de doelstelling van VWS leveren de beroepsvereniging Palliactief en IKNL binnen een geformaliseerd samenwerkingsverband een bijdrage aan de ontwikkeling van een Kwaliteitskader palliatieve zorg. Het project 'Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland' beoogt de landelijke organisaties die zich bezighouden met palliatieve zorg te verbinden met wetenschappelijke verenigingen en koepelorganisaties en de overheid om in overeenstemming te komen tot een landelijk gedragen, eenduidig kwaliteitskader van palliatieve zorg. De organisaties Federatie Medisch Specialisten, NHG, Verenso, V&VN en NPCF hebben reeds aangegeven hier volwaardige medewerking aan te verlenen. Dit kader zal ontwikkeld worden langs de lijnen van het zogenaamde toetsingskader van Zorginstituut Nederland, zodat het te zijner tijd opgenomen kan worden in het zorgregister. Om de genoemde ontwikkelingen in het veld en de initiatieven van de zorgverzekeraars op elkaar af te stemmen, is het wenselijk om ook deze partij te betrekken bij dit project. Samengevat moet dit project bijdragen aan continue kwaliteit van palliatieve zorg voor patiënten met een levensbedreigende aandoening en hun naasten, ongeacht waar zij verblijven.

2 Projectdefinitie

2.1 Aanleiding

In 2012 zijn binnen een samenwerkingsverband van de Stichting Leerhuizen Palliatieve Zorg Rotterdam, IKNL en het Erasmus MC, afdeling Palliatieve zorg een enquête en expertinterviews uitgevoerd onder Nederlandse ziekenhuizen over visie, beleid en activiteiten in de palliatieve zorg. De resultaten in het rapport 'Enquête stand van zaken palliatieve zorg in Nederlandse ziekenhuizen' (2013) laten zien dat bij ongeveer de helft van de ziekenhuizen geformaliseerde aandacht bestaat voor palliatieve zorg. Deze aandacht is zeer divers van aard. De geënquêteerde ziekenhuizen gaven ieder voor zich een verschillende invulling aan het begrip palliatieve zorg. In het algemeen kan gesteld worden dat ziekenhuizen inhoudelijk, organisatorisch en financieel nog zoekende zijn. Het inhoudelijk knelpunt lag vooral op het gebied van kennis en kunde in de context van de gewenste kwaliteit van zorg en organisatorisch vooral op het gebied van implementatie en het model van zorgverlening. Het feit dat meerdere (medische) specialismen een bijdrage leveren aan palliatieve zorg, de zorg multidimensionaal van karakter is en de landelijke ontwikkeling gericht is op lokale/regionale samenwerking, vormt een grote uitdaging voor ziekenhuizen. Financieel is het voor zorgprofessionals in ziekenhuizen bijvoorbeeld niet duidelijk wanneer een DBC voor palliatieve zorg ingaat, wat de reikwijdte van de DBC is, wie deze opent, en welke betrokkenen noodzakelijk zijn. Maar ook wanneer deze DBC afgesloten dient te worden. Deze onduidelijkheid maakt dat de inzet en het aantal daadwerkelijk gedeclareerde DBC's sinds 2012 laag en divers is.

De helft van de ziekenhuizen (50%) had schriftelijke samenwerkingsafspraken met ketenpartners. Partijen die hierbij genoemd worden, zijn het netwerk palliatieve zorg en afzonderlijke partijen als huisartsen, thuiszorg, hospice. Verpleeg- en verzorgingshuizen worden minder vaak genoemd.

Naast de uitdaging en zoektocht van de individuele ziekenhuizen spelen ook de volgende ontwikkelingen een stimulerende en bepalende rol:

- De zorg wordt complexer en op het gebied van palliatieve zorg is de expertise bij professionals divers.
- De door experts uit het veld ontwikkelde Zorgmodule palliatieve zorg (2013) wordt door verenigingen als NHG en FMS niet gedragen.
- Eenduidige, gedragen kwaliteitsindicatoren en registratie van palliatieve zorg ontbreken.
- De aandacht voor de ontwikkeling en kwaliteit van palliatieve zorg neemt toe vanuit onder andere het ministerie van VWS, patiëntenorganisaties, vrijwilligersorganisaties, wetenschappelijke verenigingen, koepelorganisaties en zorgverzekeraars.
- Eisen worden gesteld aan de organisatie en inhoud van palliatieve zorg in het Soncos-normeringsrapport (Stichting Oncologische Samenwerking).
- Het recente KNMG-rapport 'Passende Zorg, niet alles wat kan, hoeft' doet aanbevelingen voor verdere inhoudelijke ontwikkeling van de palliatieve zorg en bekostigingsstructuur.
- Vanuit de NZa bestaat behoefte aan doorontwikkeling van de bekostigingsstructuur voor de palliatieve zorg.

Iteratief proces

Bovenstaande ontwikkelingen geven het idee dat er behoefte bestaat aan uniformiteit en draagvlak voor kwaliteit van palliatieve zorg en helderheid over mogelijkheden van financiering. In dit project hebben Palliactief en IKNL de krachten gebundeld om zich hiervoor de komende twee jaar gezamenlijk in te zetten.

Om te beginnen is een knelpuntenanalyse verricht in de vorm van een enquête onder de Nederlandse ziekenhuizen (responspercentage van 80%). Daarnaast zijn belanghebbende partijen en organisaties bezocht (zie bijlage 3) om hen over dit initiatief te informeren, te raadplegen en het animo tot participatie/mandatering te onderzoeken.

Ons rekenschap gevend van alle verkregen informatie bestaat er behoefte aan en is breed draagvlak verkregen voor de ontwikkeling van een Kwaliteitskader palliatieve zorg met passende financiering. Dit kader sluit tevens aan op recente aanbevelingen voortkomend uit evaluatie van de proefimplementatie van de Zorgmodule palliatieve zorg (creëren van draagvlak onder wetenschappelijke verenigingen, aanscherpen van inhoud, formuleren kwaliteitsindicatoren, deskundigheidsbevordering, komen tot financierbaar product, verbinden van diverse landelijke ontwikkelingen).

2.2 Ambitie, doelstelling & resultaten

De ambitie van IKNL en Palliactief is dat de zorg in Nederland zich in 2017 gesteund weet in de ontwikkeling en uitvoering van palliatieve zorg, zodat zij kwalitatief hoogwaardige, veilige en doelmatige zorg op maat kan bieden voor alle patiënten in de palliatieve fase, op het juiste moment en op de juiste plek. Palliatieve zorgverlening is daarmee een vanzelfsprekend onderdeel van de zorgketen.

Doelstelling

Op basis van aanleiding, onderzoek, landelijke ontwikkelingen en expertinterviews richt het project 'Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland' zich op het aanreiken van handvatten die zorgorganisaties kunnen gebruiken bij het vaststellen van beleid ter verbetering van de palliatieve zorg. Centraal staat het ontwikkelen van een landelijk gedragen Kwaliteitskader palliatieve zorg en het inzichtelijk maken van twee tot vier (transmurale) modellen van teams palliatieve zorg met hun kenmerken, randvoorwaarden voor implementatie en duurzame verankering in de zorg. Daarnaast richt het project zich op doorontwikkeling van de bestaande financiering van palliatieve zorg en het verkennen van mogelijkheden voor innovatieve financiering.

Het project is onder andere gebaseerd op resultaten uit recente rapporten over zorg in de laatste levensfase van de KNMG en de ZonMw-programma's palliatieve zorg van de afgelopen jaren (zie bijlage 1 & 2).

Resultaten

Deelproject	Resultaten
1: Kwaliteitskader palliatieve zorg & modellen teams PZ	<ul style="list-style-type: none">• Kwaliteitskader palliatieve zorg onder andere op basis van de Zorgmodule palliatieve zorg 1.0 en tot stand gebracht met mandatering van Raad Kwaliteit FMS, NHG, Verenso, V&VN, NPCF en ZN.• Aantal meetbare (transmurale) modellen voor teams PZ aan de hand waarvan de consultatie vormgegeven en ingebed kan worden.• Randvoorwaarden voor implementatie, registratie, visitatie, accreditatie en onderzoek.• Procedure voor accordering van het Kwaliteitskader palliatieve zorg door Zorginstituut Nederland.
2: Doorontwikkeling huidige bekostigingsstructuur & verkenning innovatieve financiering	<ul style="list-style-type: none">• Huidige financieringsmogelijkheden (onder andere DBC's palliatieve zorg voor tweede lijn) zodanig doorontwikkelen dat deze voor declaratie bereikbaar zijn.• Ondernemingsplannen bij de ontwikkelde modellen voor teams palliatieve zorg.• Verkenning met stakeholders of financiering van palliatieve zorg middels contractinnovatie duurzaam geborgd kan worden.

De gekozen thema's leven sterk binnen de zorg en bieden concrete handvatten voor de verdere ontwikkeling en uitvoering van palliatieve zorg. Beide deelprojecten werken, in nauw contact met elkaar, de beoogde doelstelling en resultaten verder uit in een plan van aanpak.

2.3 Scope

In het project is focus aangebracht in twee deelprojecten. Implementatie van de uitkomsten van de beide deelprojecten behoort niet tot de opdracht van dit project. Wel wordt in aanloop naar de uitkomsten expliciet verbinding gelegd met relevante landelijke en regionale ontwikkelingen. Daaruit kunnen suggesties ontstaan voor nader wetenschappelijk onderzoek en voorstellen voor implementatie en verdere innovatie.

2.4 Randvoorwaarden

De uitvoering van het project 'Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland' dient aan de volgende randvoorwaarden te voldoen:

- Opdracht door Palliactief en IKNL.
- Integratie van het project in de activiteiten van Palliactief en IKNL.
- Vastgelegde taken en verantwoordelijkheden binnen het samenwerkingsverband.
- Projectopdracht met een projectorganisatie inclusief beheersing van het project.
- Gerichte communicatie met alle stakeholders (zie hoofdstuk 2.6 Relaties).

2.5 Risico's

De opzet en werkwijze van het project brengen verschillende risico's met zich mee. Om de kwaliteit en succes van het project te kunnen garanderen, zijn onderstaande risico's en maatregelen beschreven.

Risico's	Maatregelen
1 Beperkt draagvlak in het veld	Instellen van een klankbordgroep. Goede communicatie.
2 Onjuiste data, analyses en onderzoek	Opzet van analyses bespreken met experts. Methoden en technieken opnemen in heldere rapportages van de analyseresultaten.
3 Beperkte beschikbaarheid van de deelnemers	Beperken van het aantal vergaderingen. Financiële tegemoetkoming voor deelnemers. Tijdige en goede organisatie van bijeenkomsten. Bijeenkomsten centraal in het land organiseren.
4 Verbreding van de scope	Ambitieuze tijdsplanning. Werken met kleine werkgroepen.
5 Dynamisch zorgveld	Brede samenstelling van betrokkenen om goed contact te onderhouden met het veld.

2.6 Relaties

In het project werken Palliactief en IKNL nauw samen. Voor de deelprojecten is de samenwerking met verschillende partijen essentieel, zoals met de vertegenwoordigers van patiëntenorganisatie NPCF, vrijwilligersorganisatie VPTZ, wetenschappelijke en beroepsverenigingen, en andere betrokken organisaties zoals KNMG, ZIN, NZa, NVZ, ZN, NIVEL, VWS en ZonMw, academische expertisecentra palliatieve zorg en Fibula.

Met alle partijen die gemandateerde leden afvaardigen in de werkgroepen, zal samengewerkt worden langs de lijnen van een nader te bepalen morele code.

3 Projectorganisatie

Het project 'Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland' met de twee deelprojecten kent een looptijd van twee jaar (2015-2017). De processtructuur wordt analoog aan ontwikkeling van richtlijnen ingericht (zie bijlage 3). In onderstaand overzicht zijn belangrijke resultaten/mijlpalen weergegeven. De uitgangspunten van het project zijn opgenomen in bijlagen 1 en 2.

3.1 Deelproject 1: Fasering & planning

Kwaliteitskader palliatieve zorg & modellen teams PZ	<ul style="list-style-type: none">• Kwaliteitskader palliatieve zorg o.a. op basis van de Zorgmodule palliatieve zorg 1.0 en tot stand gebracht met mandatering van Raad Kwaliteit FMS, NHG, Verenso, V&VN, NPCF en ZN.• Aantal meetbare (transmurale) modellen voor teams PZ aan de hand waarvan de consultatie vormgegeven en ingebed kan worden.• Randvoorwaarden voor implementatie, registratie, visitatie, accreditatie en onderzoek.• Procedure voor accordering van het Kwaliteitskader door Zorginstituut Nederland.
--	--

Projectleider: Joep Douma
Palliactief: Maureen Bijkerk
IKNL: Anne Degenaar, Floor Dijkhoorn
Samenstelling werkgroep zie hoofdstuk 3.3 Projectorganisatie

Werkzaamheden:

Initiatiefase (onderwerpkeuze & afbakening) (Q4 2014 – Q3 2015)	<ul style="list-style-type: none">• Formuleren projectplan.• Creëren draagvlak in het veld.• Communicatieplan voor alle stakeholders/partijen i.o.
Definitie- en ontwerpfasen (Q3-4 2015) (voorbereiding)	<ul style="list-style-type: none">• Huidige stand van zaken palliatieve zorg in de ziekenhuizen is in beeld gebracht (middels landelijke enquête).• Modellen teams PZ in kaart gebracht (middels werkbezoeken).• Werkgroep is samengesteld en uitgenodigd.• Eerste bijeenkomst werkgroep.• Verkenning Kwaliteitskader en randvoorwaarden.
Realisatiefase I (Q3 2015 – Q1 2016) (ontwikkeling concept kwaliteitskader)	<ul style="list-style-type: none">• Tweede bijeenkomst werkgroep.• Nadere uitwerking kwaliteitskader en randvoorwaarden en verkenning van twee tot vier modellen teams PZ.• Eerste invitationale conferentie met presentatie van contouren kwaliteitskader.
Realisatiefase II (Q2-3 2016) (consultatie)	<ul style="list-style-type: none">• Consultatie achterban.• Uitwerken kwaliteitskader en randvoorwaarden.• Derde bijeenkomst werkgroep.• Nadere uitwerking twee tot vier modellen teams PZ.
Afronding (Q4 2016) (consultatie)	<ul style="list-style-type: none">• Tweede invitationale conferentie met contouren twee tot vier modellen teams PZ.• Consultatie achterban.• Vierde bijeenkomst werkgroep.• Presentatie Kwaliteitskader & modellen teams PZ, advies voor implementatie en voorstel voor wijze van borging.

Autorisatie (Q1 2017)

3.2 Deelproject 2: Fasering & planning

Doorontwikkeling huidige
bekostigingsstructuur & verkenning
innovatieve financiering

- Huidige financieringsmogelijkheden (onder andere DBC's palliatieve zorg voor tweede lijn) zodanig doorontwikkelen dat deze voor declaratie bereikbaar zijn.
- Ondernemingsplannen bij de ontwikkelde modellen voor teams palliatieve zorg.
- Verkenning met stakeholders of financiering van palliatieve zorg middels contractinnovatie duurzaam geborgd kan worden.

Projectleider: Manon Boddaert
Palliactief: Maureen Bijkerk
IKNL: Bo van Aalst, Elske van der Pol
Samenstelling werkgroep zie hoofdstuk 3.3 Projectorganisatie

Werkzaamheden:

Initiatiefase
(Q4 2014 – Q3 2015)
(onderwerpkeuze & afbakening)

- Formuleren projectplan.
 - Creëren draagvlak in het veld.
 - Werkgroep is samengesteld en uitgenodigd.
 - Communicatieplan voor alle stakeholders/partijen i.o.

Definitie- en ontwerfase
(Q3-4 2015)
(voorbereiding)

- Huidige stand van zaken palliatieve zorg in de ziekenhuizen is in beeld gebracht (middels landelijke enquête in ziekenhuizen).
- Knelpunten financiering palliatieve zorg ziekenhuizen in kaart gebracht (middels werkbezoeken en invitationale bijeenkomst zorgadministrateurs).
- Eerste bijeenkomst werkgroep.
- Plan van aanpak doorontwikkelen huidige financieringsmogelijkheden in ziekenhuizen.

Realisatiefase I
(Q3 2015 – Q1 2016)
(voorbereiding)

- Tweede bijeenkomst werkgroep.
- Nadere uitwerking financiering palliatieve zorg in ziekenhuizen.
- Verkenning innovatieve financiering.
- Eerste invitationale conference met presentatie doorontwikkeling financiering en contouren innovatieve financiering.

Realisatiefase II
(Q2-3 2016)
(ontwikkeling concept financiering)

- Uitwerken innovatief financieringsmodel intramuraal en transmuraal op basis van het Kwaliteitskader.
- Derde bijeenkomst werkgroep.
- Nadere uitwerking innovatieve financieringsmodel intramuraal en transmuraal.
- Consultatie achterban.
- Opstellen ondernemingsplannen bij modellen teams PZ.
- Afspraken landelijke stakeholders financiering.

Afronding
(Q4 2016)
(consultatie)

- Tweede invitationale conference.
- Vierde bijeenkomst werkgroep.
- Consultatie achterban.
- Presentatie financieringsmodel intramuraal en transmuraal en ondernemingsplannen bij modellen teams PZ.

Autorisatie (Q1 2017)

3.3 Projectorganisatie

Het project is een gezamenlijk initiatief van Palliactief en IKNL. De projectleiding is in handen van zowel Palliactief als IKNL, ondersteund door twee medisch adviseurs. Gezien de omvang van beide deelprojecten, is gekozen voor een projectorganisatie met een kerngroep, een stuurgroep, twee werkgroepen en een klankbordgroep.

Kerngroep

Opdracht: De kerngroep draagt zorg voor de aansturing van beide deelprojecten.

Werkwijze: Regelmatig overleg (1x per maand) over de voorbereiding van de werkgroepen en bewaking van de voortgang. De besluitvorming vindt plaats in nauw overleg met de werkgroepen en opdrachtgevers.

Samenstelling:

Palliactief: Maureen Bijkerk, Joep Douma, Wim Jansen

IKNL: Bo van Aalst, Elske van der Pol, Manon Boddaert, Anne Degenaar, Joep Douma, Birgit Fröhleke, Marjolein van Meggelen, Floor Dijkhoorn

Stuurgroep

Opdracht: De stuurgroep met bestuurlijke vertegenwoordigers van wetenschappelijke en beroepsverenigingen adviseert over de uitwerking van de deelprojecten. Ook draagt de stuurgroep zorg voor het benodigde draagvlak voor implementatie en borging van uitkomsten.

Werkwijze: Invitational conference en regelmatige communicatie over de uitwerking en voortgang.

Stuurgroepleden worden gevraagd op grond van hun functie en zijn bestuurlijk vertegenwoordiger van hun (overkoepelende) organisatie. Beoogde organisaties of verenigingen zijn:

Organisatie	Verklaring
ActiZ	Organisatie van zorgondernemers (VV&T)
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NVPO	Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
Palliactief	Nederlandse vereniging voor professionele palliatieve zorg
RK - FMS	Raad Kwaliteit Federatie Medisch Specialisten
Soncos	Stichting Oncologische Samenwerking
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
Verenso	Vereniging specialisten in ouderengeneeskunde
VGvZ	Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

Klankbordgroep

- Oprichting: De klankbordgroep met experts uit de palliatieve zorg, vertegenwoordigers van belanghebbende koepels en beleidsmakers dient als toetsing en raadpleging voor de resultaten uit de deelprojecten. De klankbordgroep draagt bij aan het benodigde draagvlak voor implementatie en borging van uitkomsten.
- Werkwijze: Invitational conference en regelmatige communicatie over de uitwerking en voortgang. Op indicatie verzoek tot meelesen.

Klankbordgroepleden worden gevraagd op grond van hun expertise en/of zijn bestuurlijk vertegenwoordiger van hun (overkoepelende) organisatie. Beoogde organisaties of verenigingen zijn:

Organisatie	Verklaring
AHzN	Associatie Hospicezorg Nederland
EPZ	Expertisecentra Palliatieve Zorg - bestuur
KNGF	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
LMK	Patiëntenbeweging Levenmetkanker
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NPPZ	Nationaal Programma Palliatieve Zorg (Stuurgroep)
SAZ	Samenwerking Algemene Ziekenhuizen
Stichting Fibula	Platform netwerken palliatieve zorg Nederland
STZ	Samenwerking Topklinische Ziekenhuizen
VPTZ	Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZIN	Zorginstituut Nederland

Werkgroep deelproject 1

- Oprichting en werkwijze: zie hoofdstuk 3.1 Deelproject 1: Fasering & planning
- Projectleider: Joep Douma
- Palliactief: Maureen Bijkerk
- IKNL: Anne Degenaar, Floor Dijkhoorn

Werkgroepleden worden gevraagd op grond van hun expertise. Ze zijn bij voorkeur gemandateerd vanuit hun wetenschappelijke vereniging of overkoepelende organisatie. Ook wordt een evenwichtige verdeling nagestreefd in disciplines en geografische spreiding over het land. Beoogde organisaties of verenigingen zijn:

Organisatie	Verklaring
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NVPO	Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie
FMS	Federatie Medisch Specialisten ⁶
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
Verenso	Vereniging specialisten in ouderengeneeskunde
VGZ	Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen

NB. In loop van deelproject 1 zal een gemandateerd zorgverzekeraar meelesen om eventuele knelpunten voor deelproject 2 te voorkomen.

⁶ Specifiek gaat het om de verenigingen NIV, NVA, NVALT, NVKG

Werkgroep deelproject 2

Opdracht en werkwijze: zie hoofdstuk 3.2 Deelproject 2: Fasering & planning

Projectleider: Manon Boddaert

Palliactief: Maureen Bijkerk

IKNL: Bo van Aalst, Elske van der Pol

Werkgroepleden worden gevraagd op grond van hun expertise. Ze zijn bij voorkeur gemandateerd vanuit hun wetenschappelijke vereniging of overkoepelende organisatie. Ook wordt een evenwichtige verdeling nagestreefd in disciplines en geografische spreiding over het land. Beoogde organisaties of verenigingen zijn onder andere:

Organisatie	Verklaring
ActiZ	Organisatie van zorgondernemers (VV&T)
AHzN	Associatie Hospicezorg Nederland
Celsus / IQ Health	Academie voor betaalbare zorg
Elkerliek Ziekenhuis	Ziekenhuis zorgadministratie (SAZ)
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NIV	Nederlandse Internisten Vereniging
NVA	Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie
NVALT	Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose
NVKG	Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
Rijnstate ziekenhuis	Ziekenhuis zorgadministratie (STZ)
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

3.4 Middelen

Naast inzet van menskracht (interne begroting) betreffen in te zetten middelen kosten voor de bijeenkomsten van werkgroepen en van de invitational conferences. Dit betreft locatie, catering en reiskosten deelnemers.

De bijeenkomsten worden bij voorkeur gehouden in het IKNL-vergadercentrum.

Kosten voor de organisatie van een invitational conference bedragen € 1.000 per keer (inclusief catering en reiskosten). Kosten voor de organisatie van een werkgroepbijeenkomst bedragen € 500 per keer (inclusief catering en reiskosten). In het totaal bedraagt de organisatie van bijeenkomsten per jaar ongeveer € 6.000 waarbij is uitgegaan van vier werkgroepbijeenkomsten per werkgroep.

De materiële kosten van beide werkgroepen betreffen de vormgeving van de instrumenten/rapportage en de productie van de gewenste oplage voor verspreiding. Verder wordt voor 40 uur een beroep gedaan op de afdeling Communicatie van IKNL voor de communicatie over het traject en het lanceren van de uitkomsten.

4 Projectbeheersing

4.1 Beheersing GO-KIT

De deelprojectleiders zijn verantwoordelijk voor de projectbeheersing en aspecten zoals geld, organisatie, tijd, kwaliteit en informatievoorziening.

Geld

Het project vraagt voornamelijk een investering in uren, zowel van Palliactief en IKNL als van alle betrokken organisaties/professionals. Een efficiënte werkwijze met een beperkt aantal bijeenkomsten en het raadplegen van de werkgroepleden per e-mail voorkomt langdurig vergaderen. We communiceren regelmatig over de voortgang met de opdrachtgevers, inclusief de investeringen.

Organisatie

De organisatie is weergegeven in hoofdstuk 3.2. Palliactief en IKNL zijn als initiatiefnemer verantwoordelijk voor de voortgang en continuïteit van het project. Voor het welslagen van het project en duurzame implementatie is het draagvlak van stakeholders en verschillende partijen nodig. Het betrekken van de genoemde personen en werken aan draagvlak door geleidelijke mandatering van de achterban via deze personen zijn essentiële onderdelen van de trajecten.

Kwaliteit

In het project is expliciet aandacht besteed aan kwaliteit. In de ontwikkeling van het kwaliteitskader en meetbare modellen komt dit nadrukkelijk aan bod. Verder wordt gebruik gemaakt van (zowel nationaal als internationaal) bestaande kennis, richtlijnen, literatuuronderzoek en expert opinion. De expertise van de klankbordgroep en de focusgroep wordt geïntegreerd in de uitwerking.

Informatievoorziening

In de initiatie- en ontwerpfasen wordt een communicatieplan uitgewerkt. Dit is nodig om gepland informatie over de voortgang te verspreiden. Dit geldt zowel voor de interne communicatie binnen het project als de externe communicatie. Het draagvlak van de verschillende betrokkenen, zoals wetenschappelijke verenigingen, koepels van ziekenhuizen en zorgverzekeraars vormt een bepalende succesfactor voor de daadwerkelijke kwaliteitsverbetering van de palliatieve zorg.

Tijd

Het project start begin 2015 en loopt tot begin 2017..

Bijlagen

B1 Deelproject 1: Uitgangspunten

Voor de ontwikkeling van het kwaliteitskader als ook van de modellen zal de werkgroep zich in eerste instantie bezighouden met een uitgebreide analyse van nationale en internationale literatuur en onderzoek over kwaliteit van palliatieve zorg in ziekenhuizen en consultatie palliatieve zorg. Hierbij neemt de werkgroep ook de resultaten van de enquête 'Palliatieve zorg in Nederlandse ziekenhuizen. Resultaten 2015' mee.

Belangrijke onderleggers (nationaal en internationaal) voor deelproject 1 zijn onder andere:

- Indicatoren voor palliatieve zorg (NIVEL, 2009)
- Huisarts en palliatieve zorg (NHG Standpunt, 2009)
- White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1 & 2 (2009)
- ESMO-criteria (2010)
- NCP for quality palliative care (2013)
- Zorgmodule palliatieve zorg 1.0 (VWS/CBO, 2013)
- Handreiking voor de ontwikkeling, implementatie en verankering van een programma palliatieve zorg in grote organisaties (Stichting Leerhuizen Palliatieve Zorg Rotterdam e.a., 2013)
- Rapport Palliatieve zorg in Nederlandse ziekenhuizen (IKNL / Palliactief / Erasmus MC, 2015)
- Nationaal Programma Palliatieve Zorg in ontwikkeling (NFU, 2013)
- Kamerbrief VWS 'Investeren in palliatieve zorg'(2013)
- Toolkit transmurale consultatievoorziening (IKNL, 2014)
- PaTz – Goede voorbeelden palliatieve zorg (ZonMw, 2014)
- SONCOS-normering (2014)
- Rapport 'Niet alles wat kan, hoeft, passende zorg in de laatste levensfase' (2015)
- Innovatie Zorgberoepen en opleidingen (2015)
- Kwaliteitsvoorstel consultatie palliatieve zorg in de universitaire ziekenhuizen (EPZ, 2015)

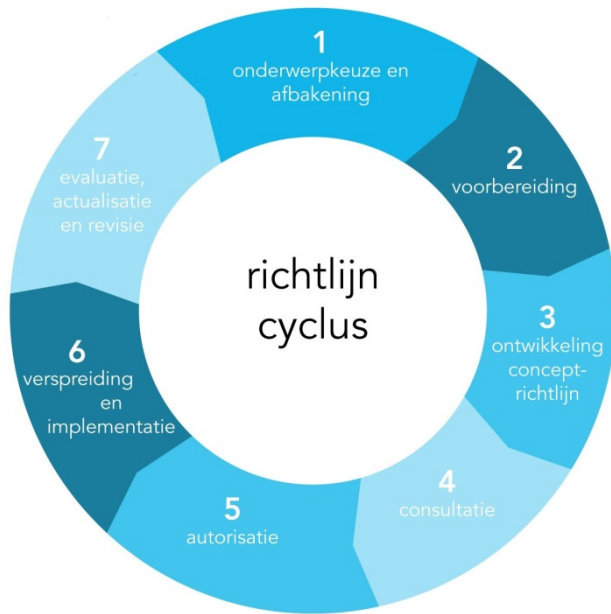
B2 Deelproject 2: Uitgangspunten

Voor de ontwikkeling van ondernemingsplannen bij de modellen voor teams PZ en een eventuele innovatieve financiering van de palliatieve zorg, oriënteert de werkgroep zich op nationale en internationale, innovatieve, financiële ontwikkelingen in de zorg. Hierbij neemt de werkgroep de huidige organisatie en financiering van de palliatieve zorg in Nederland mee.

Belangrijke onderleggers (nationaal en internationaal) voor deelproject 2 zijn onder andere:

- A guide to building a hospital-based Palliative Care Program (CAPC, 2004)
- Knelpunten bekostiging palliatieve zorg (NFU, 2009)
- White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1 & 2 (2009)
- Huisarts en palliatieve zorg (NHG-Standpunt, 2009)
- Kosten-batenanalyse voor gespecialiseerde palliatieve zorg in de 2e lijn (IKNL, 2011)
- Financiering & organisatie van palliatieve zorg (Palliactief, 2011)
- Palliatieve zorg op de juiste plek - een maatschappelijke business case (Tanke et al, 2012)
- Fundament voor een business case voor een palliatief team in een ziekenhuis (IKNL, 2012)
- NCP for quality palliative care (2013)
- Kamerbrief VWS 'Investeren in palliatieve zorg' (2013)
- Nationaal Programma Palliatieve Zorg in ontwikkeling (NFU, 2013)
- Handreiking voor de ontwikkeling, implementatie en verankering van een programma palliatieve zorg in grote organisaties (Stichting Leerhuizen Palliatieve Zorg Rotterdam e.a., 2013)
- Enquête stand van zaken palliatieve zorg in Nederlandse ziekenhuizen (St. Leerhuizen /IKNL/ Erasmus MC, 2013)
- Toolkit transmurale consultatievoorziening (IKNL, 2014)
- SONCOS-normering (2014)
- White paper Veroz: meer zorgrendement per euro vereist contractinnovatie (2014)
- Rapport 'Niet alles wat kan, hoeft, passende zorg in de laatste levensfase' (2015)
- Innovatie Zorgberoepen en opleidingen (2015)

B3 Proces analoog aan richtlijnontwikkeling



B4 Rondgang langs organisaties

Organisatie	Verklaring
Achmea	Zorgverzekeraar
AHzN	Associatie Hospicezorg Nederland
Celsus / IQ Health	Academie voor betaalbare zorg
EPZ	Expertisecentra Palliatieve Zorg
KNGF	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LMK	Patiëntenbeweging Levenmetkanker
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NIV	Nederlandse Internisten Vereniging
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NPPZ / ZonMw	Nationaal Programma PZ / Palliatie, meer dan zorg
NVMO	Nederlandse Vereniging Medische Oncologie
NVPO	Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
RK – FMS	Raad Kwaliteit Federatie Medisch Specialisten
SAZ	Samenwerking Algemene Ziekenhuizen
Soncos	Stichting Oncologische Samenwerking
Stichting Fibula	Platform Netwerken Palliatieve Zorg Nederland
STZ	Samenwerking Topklinische Ziekenhuizen
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
Verenso	Vereniging specialisten in ouderengeneeskunde
VGZ	Zorgverzekeraar
VPTZ	Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg
VWS	Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZIN	Zorginstituut Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

Integraal Kankercentrum
Nederland
info@iknl.nl
www.iknl.nl

