



Palliatieve Zorgnetwerken: van zessen klaar

Voordracht van Guus Schrijvers op de
slotbijeenkomst van de Denktank Netwerken
Palliatieve Zorg te Ede op 17 januari 2019

Enkele kerngegevens over Palliatieve Zorgnetwerken (PZNs) Bron:website Stichting Fibula)



Guus Schrijvers

- Er bestaan 65 PZNs

Vier kerntaken:

1. coördineren
2. knelpunten signaleren
3. belanghebbenden informeren en
4. oplossingen faciliteren

Kenmerken

- Alle 65 NPZ hebben een coördinator. NPZ worden gefinancierd Betaald uit VWS-Regeling Palliatieve Terminale Zorg
- Deze regeling loopt tot en met 31 december 2021

Meer kerngegevens over Palliatieve Zorgnetwerken (PZNs)



Guus Schrijvers

- VWS subsidie 3,5 miljoen per jaar
- 2018 enquête onder 37 PZNs:
 - 18 lidorganisaties gemiddeld (10 -38)
 - netwerkcoördinator 17 uur per week gemiddeld (5-28 uur)
 - Bereik: ca. 265.000 inwoners
 - Bereik: ca. 2310 sterfgevallen per regio

Daarnaast bestaan er ook: Bron: Infographics van de Stichting Fibula, november 2018)



Guus Schrijvers

1. Consultatieteams IKNL
2. PaTz groepen
3. VPTZ-vrijwilligers (VWS Regeling Palliatieve Terminale Zorg)
4. STEM
5. Consortia
6. Acht Expertisecentra Palliatieve Zorg rondom UMCs
7. IKNL-PZ
8. Fibula
9. Coöperatie Palliatieve Zorg Nederland
10. Stichting PalZon
11. Nationaal programma Palliatieve Zorg
12. VWS Praktijkteam Palliatieve Zorg en coalitie VBE

De Denktank Netwerken Palliatieve Zorg



Guus Schrijvers





1. Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland
2. Netwerken palliatieve zorg zoals genoemd in het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland
3. Goede praktijkvoorbeelden
4. Innovatie
5. Verbinding



Ervaren knelpunten (genoemd door coördinatoren)



Guus Schrijvers

1. niet alle organisaties zijn aangesloten
2. onvoldoende samenwerking tussen zorgaanbieders
3. onvoldoende inzicht in zorgaanbod en kwaliteit ervan
4. onvoldoende regie
5. onvoldoende deskundigheidsbevordering
6. ontbreken van kwaliteitsinstrumenten
7. PZN netwerk is niet eindverantwoordelijk
8. versnippering in ondersteuning

Verbeterpunten genoemd door cliënten



Guus Schrijvers

- Informatie / communicatie
- coördinatie
- continuïteit
- en deskundigheid



Wat ik vind ik ervan vanuit welk perspectief



Guus Schrijvers

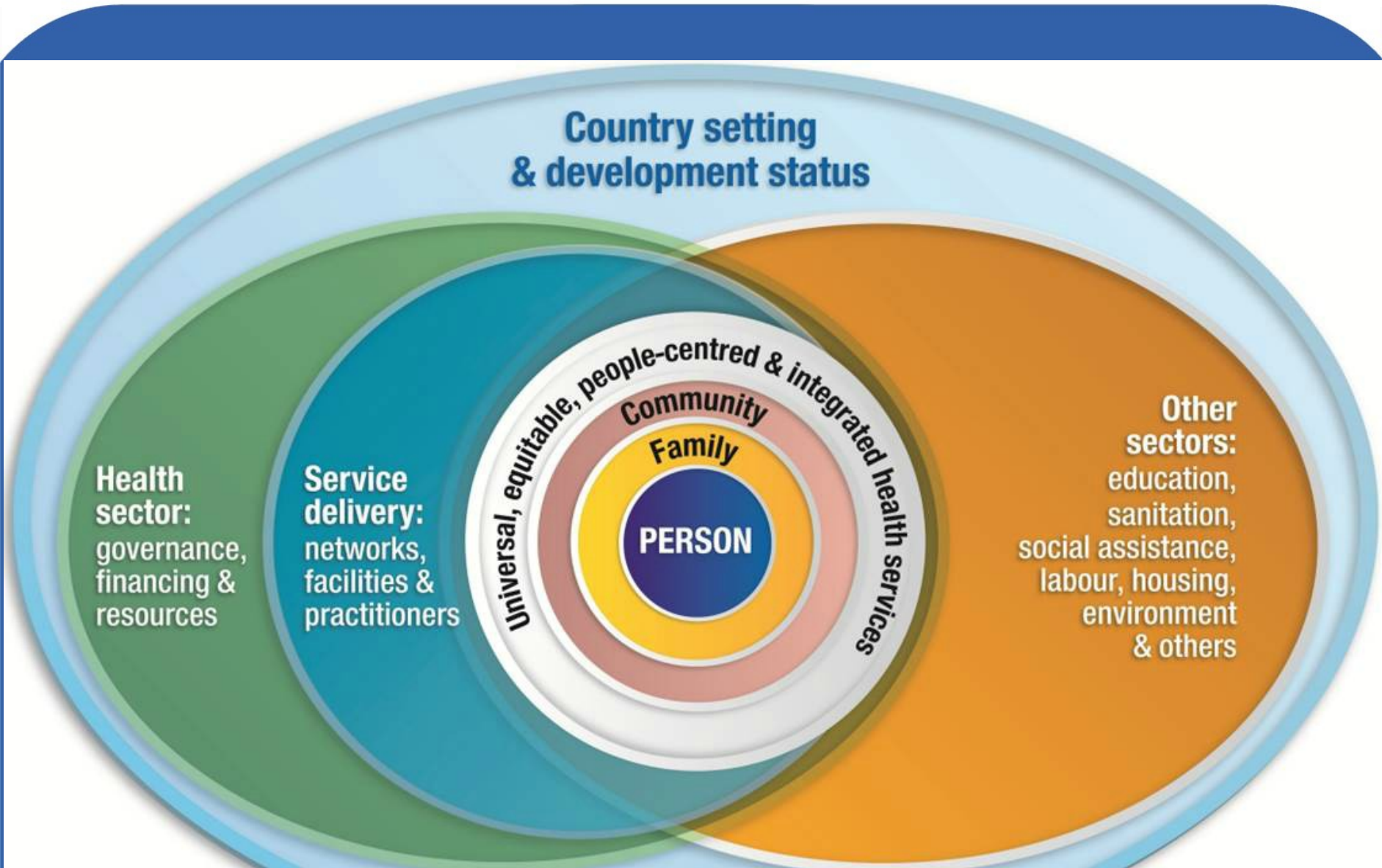
- Consolidatie
- Vergelijk Factteams
- Vergelijk transmurale netwerken voor zorg aan mensen met chronische aandoeningen
- Vergelijk anderhalfde lijnszorg
- **Theoretisch kader: zie volgende dia's**

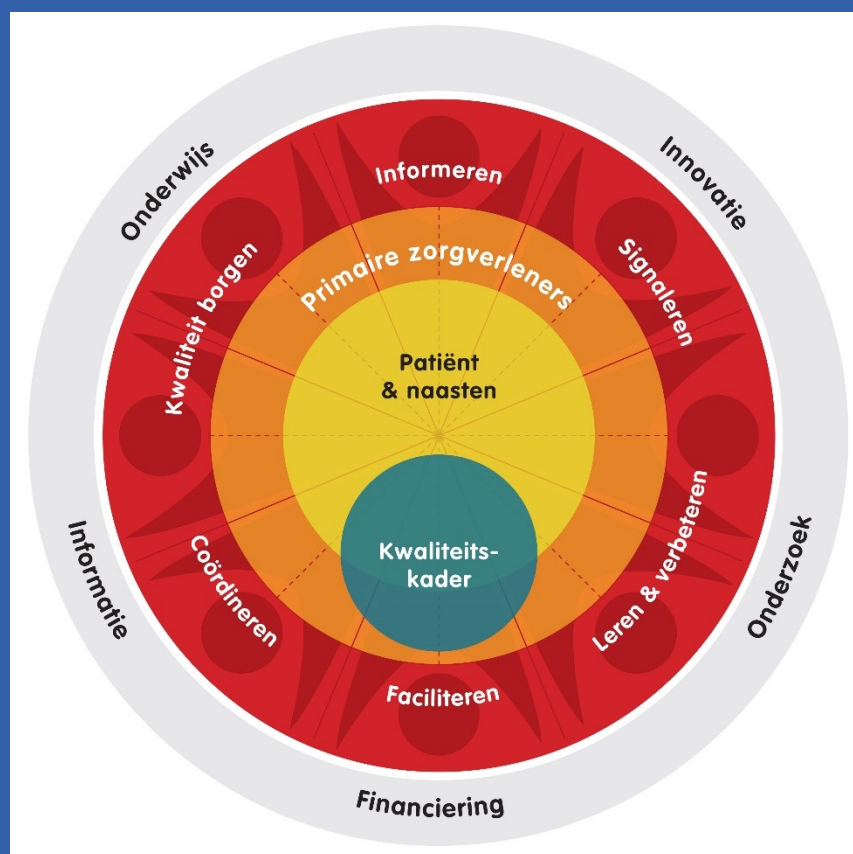


WHO-Definitie en model van geïntegreerde zorg



Guus Schrijvers

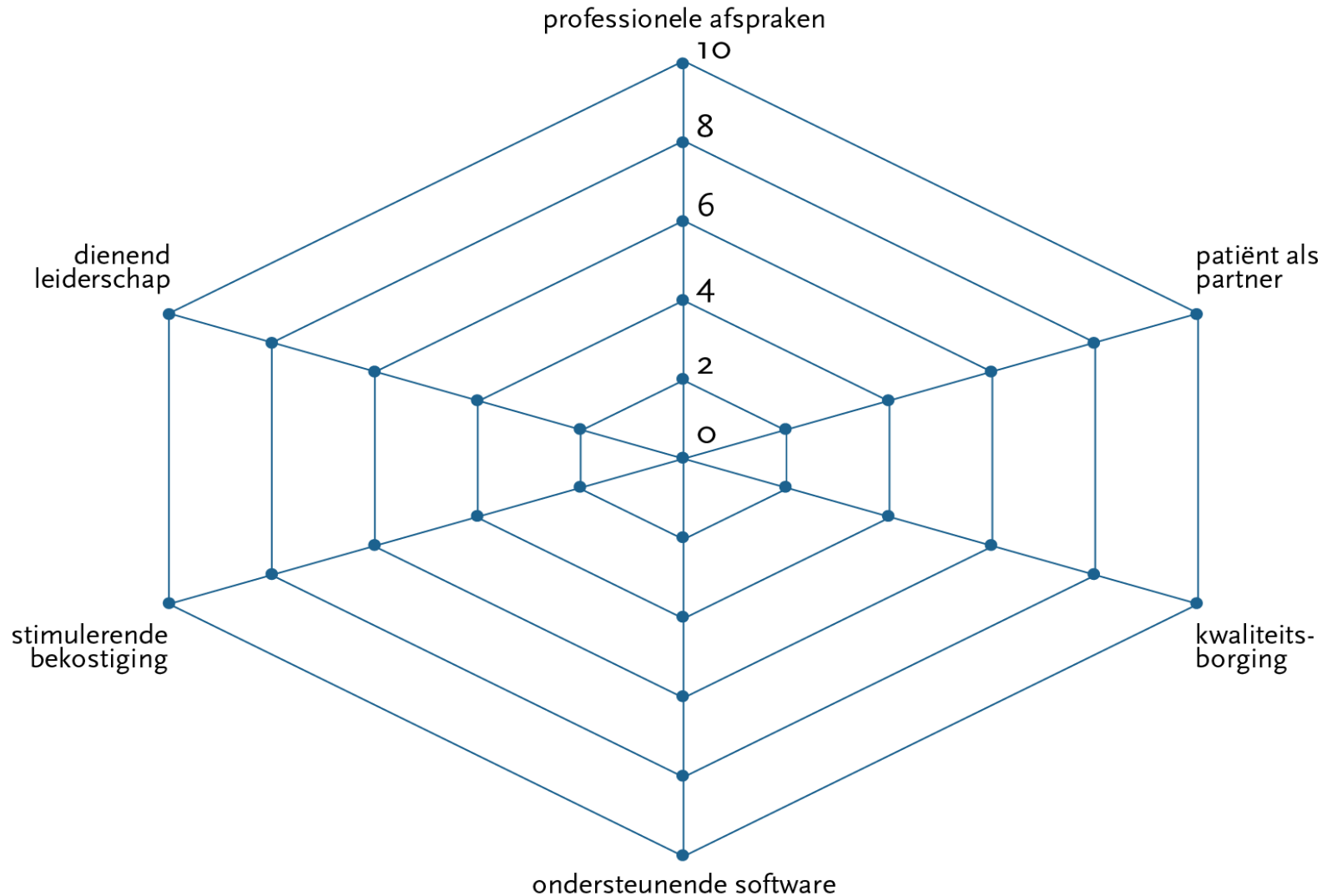




Zes kenmerken van goede geïntegreerde palliatieve zorg met te geven rapportcijfers bij evaluatie



Guus Schrijvers





INTEGRATED CARE

Guus Schrijvers

rbi reed business information

Guus Schrijvers

INTEGRATED CARE
BETTER AND CHEAPER

rbi reed business information



Guus Schrijvers

GUUS SCHRIJVERS



ZORGINNOVATIE VOLGENS HET CAPPUCCINOMODEL

VOOR HETZELFDE GELD EEN BETERE GEZONDHEIDSZORG

1. Professionele afspraken



Guus Schrijvers

1. Wisselstandaarden
2. MDO
3. eGPO = elektronisch Gestructureerd Patiënten Overleg
4. Zoekmachine op mobiele telefoon
5. Hoofdbehandelaar?
6. Case manager?





1. Shared Decision Making

Wilt u meebeslissen? (choice talk)

Option talk?

DecisionTalk?

Time out

Consult duurt langer

2. Eerder erbij?

3. Andere aandoeningen dan kanker



3. Kwaliteitsbeleid: drie opties



Guus Schrijvers

1. Borgen met behulp van uitkomsten
2. Borgen met behulp van kwaliteitscyclus PDCA
3. Accreditatie door onafhankelijke stichting of vereniging

Wanneer mag een verpleeghuis zich ook hospice noemen?

4. E-health



Guus Schrijvers

1. Gemaksdiensten
2. eGPO
3. Huisarts?
4. Geriater of Verpleeghuisarts?
5. Binnen 15 minuten medische expertise beschikbaar of aanwezig?



5. Het verdienenmodel



Guus Schrijvers

1. Vergelijk factteam
 2. Heb invloed op inkoopvoorwaarden van zorgverzekeraars
 3. Afschaffen van P x Q model
 3. Cappuccino financiering
- **Populatiegebonden bekostiging**
 - **Laag tarief per palliatieve patiënt**
 - **Innovatietarief voor kwaliteitsverbetering**
 - **Alle zorg- en dienstverlening uit ZVW**



6. De governance



1. De interne democratie

Unaniem/consensus/gekwalificeerde meerderheid/ gewone meerderheid

2. Vereisten voor het lidmaatschap

- Verplichting tot nascholing
- Beschikken over specifieke software
- Minimaal zorgomvang
- Contributie
- Bereidheid zich te laten toetsen



Wanneer volgen gremia de adviezen van de Denktank op?



Guus Schrijvers

- Bij instemming van professionals, patiënten en familie
- Bij beleidsurgentie



Vier drijfveren van professionals in de acute zorg



Guus Schrijvers

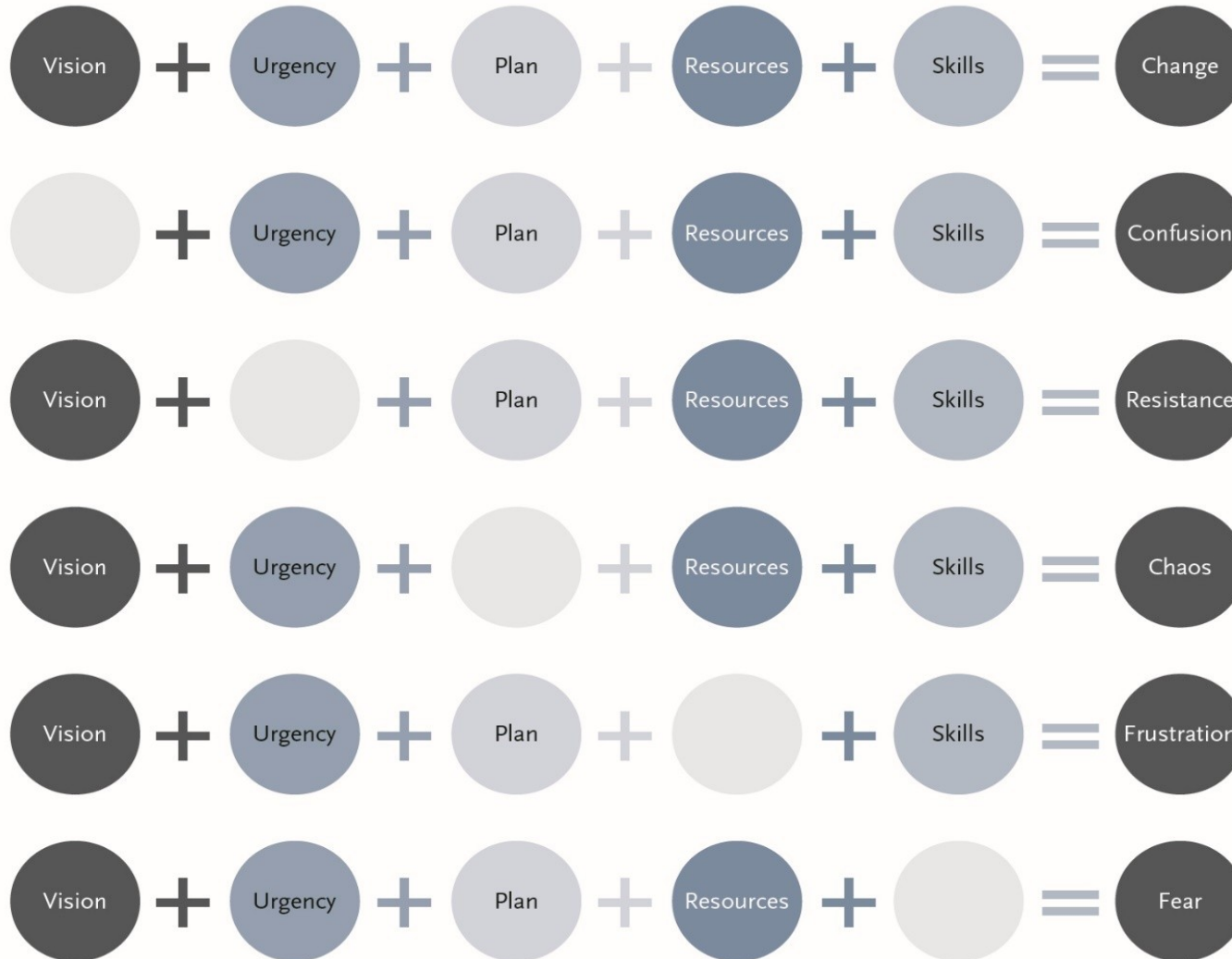
1. Sociaal belang
2. Werkplezier
3. Doelmatige en zinvolle tijdsbesteding
4. Eigen belang

Bron: Wim van Dinten en Imelda Schouten, Voorbij het vanzelfsprekende, Sezen Uitgeverij, 2014

Wanneer beleidsadviezen slagen ...



Image 19.4 Results of change management with and without Lippit's five elements



Source: Lippit M. The managing complex change model. Copyright, 1987, by Dr. Mary Lippitt, founder and president of Enterprise Management, Ltd.



Ik dank u voor uw aandacht

Abonneer je op de gratis Nieuwsbrief Zorg en Innovatie via
<https://guusschrijvers.nl/>

Contact?

mail@guusschrijvers.nl

