

Projectplan TAPAS

TrAnsmurale PAlliatieve zorg
met passende beko\$ting



Auteurs

Manon Boddaert
Floor Dijkhoorn
Chantal Pereira
Natasja Raijmakers
Angelique de Wit
Rob Daamen

Datum

12 maart 2020

Versie

Definitief

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Projectdoel en resultaten.....	5
Projectorganisatie.....	6
Projectuitvoering en -beheersing.....	9
Bronnen.....	12

Inleiding

Toepassing kwaliteitskader

In 2017 is het [Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland](#) gelanceerd. Het kader omschrijft wat vertegenwoordigers van patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars vinden dat de kwaliteit van palliatieve zorg in Nederland moet zijn. Het beschrijft daarvoor vooral het wanneer en het wat, niet het hoe. Het is in principe de verantwoordelijkheid van het veld om te kijken hoe het kader kan worden toegepast om de omschreven kwaliteit te bereiken. Voor de toepassing van het kwaliteitskader is op basis van onderzoek geïnventariseerd wat patiënten het meest belangrijk vinden in de palliatieve fase.^{1,2} De belangrijkste wensen en doelen van de patiënt in de palliatieve fase kunnen worden vertaald naar de acht essenties van het kwaliteitskader:

- Markering
- Proactieve zorgplanning
- Coördinatie en continuïteit
- Effectieve communicatie
- Gezamenlijke besluitvorming
- Individueel zorgplan
- Deskundigheid
- Persoonlijke balans³

Om deze essenties in de praktijk te kunnen brengen, organiseert het veld de palliatieve zorg in toenemende mate interdisciplinair en transmuraal.

Uitdagingen voor transmurale palliatieve zorg

De coöperatie Palliatieve zorg Nederland (PZNL) heeft in het voorjaar van 2018 een veldverkenning uitgevoerd naar de mate waarin regionale initiatieven in transmurale palliatieve zorg aandacht hebben voor de acht essenties van het kwaliteitskader. Op basis hiervan zijn zeven initiatieven in transmurale palliatieve zorg geselecteerd. PZNL, NZa en ZonMw zijn vervolgens in het najaar van 2018 op werkbezoek gegaan bij deze zeven geselecteerde initiatieven. In deze werkbezoeken hebben de initiatieven hun aanpak gepresenteerd en zijn bevorderende en belemmerende factoren besproken. Daaruit bleek dat zij de zorg op een innovatieve manier organiseren om de kwaliteit te verbeteren, maar daarbij aanliepen tegen de manier waarop de gezondheidszorg in Nederland is ingericht. De initiatieven noemden bevorderende factoren voor het slagen van hun initiatief als het enthousiasme en gedrevenheid bij zorgverleners om palliatieve zorg goed te organiseren, het aansluiten bij bestaande samenwerkingsafspraken en het creëren van regionaal bestuurlijk draagvlak. Zij ervoeren echter ook belemmerende factoren rondom onder andere deskundigheid, organisatie van zorg, informatie-uitwisseling en bekostiging.⁴ Hierdoor stagneert verdere ontwikkeling van transmurale palliatieve zorg.

Juiste zorg op de juiste plek

De verdere ontwikkeling van transmurale palliatieve zorg past binnen veranderingen die momenteel plaatsvinden in de Nederlandse gezondheidszorg. De Taskforce 'Juiste zorg op de juiste plek' heeft deze transformatie in hun gelijknamige rapport⁵ (april 2018) geschetst: "Het voorkomen van duurdere zorg, het verplaatsen van zorg dichterbij de mensen thuis en het vervangen van zorg door andere zorg zoals e-health". Deze visie, waarin netwerkworg⁶ in de toekomst het handelen vanuit lijnen en domeinen vervangt, sluit aan bij trendrapporten, toekomstvisies en onderzoeken zoals bijvoorbeeld van de Federatie van Medisch Specialisten, het Nederlandse Huisartsen Genootschap en de Celsus Academie voor betaalbare zorg.^{7,8,9,10,11}

* Initiatieven in transmurale zorg en initiatieven in netwerkworg beogen beide aan te sluiten bij de bewegingen die de patiënt maakt. Zij lijken daardoor in elkaars verlengde te liggen en komen dezelfde uitdagingen tegen. In het project "Netwerkworg – een wereld te winnen" zijn, op basis van interviews met 20 ziektespecifieke netwerken, thema's gedestilleerd die weergeven welke vraagstukken spelen bij deze netwerken.* De uitdagingen die hierin naar voren kwamen zijn vergelijkbaar aan de uitdagingen die de zeven initiatieven in transmurale palliatieve zorg aangaven tijdens de werkbezoeken. Om het onderscheid en de overeenkomsten goed in kaart te brengen, zullen voor dit project werkdefinities voor de begrippen netwerkworg en transmurale zorg worden opgesteld.

In de hoofdlijnenakkoorden 2019-2022 hebben brancheorganisaties en het Ministerie van VWS hierover dan ook afspraken gemaakt.^{12,13,14,15}

Kwaliteit van transmurale palliatieve zorg

Op basis van de bovengemiddelde aandacht voor de essenties van het kwaliteitskader is de verwachting dat de zeven geselecteerde initiatieven de kwaliteit van palliatieve zorg verbeteren. Onderzoek naar verbetering in de kwaliteit van andere vormen van transmurale- of netwerkzorg laten wisselende resultaten zien.^{16,17} Uit onderzoek naar het transmuraal zorgpad palliatieve zorg in de Westelijke Mijnstreek (één van de zeven initiatieven) blijkt dat de tevredenheid onder patiënten en zorgprofessionals is gestegen en dat acute zorgcontacten zijn verminderd.¹⁸ Het is belangrijk om meer inzicht te krijgen in het effect van transmurale palliatieve zorg op de kwaliteit.

Bekostiging van transmurale palliatieve zorg

Naast het inzichtelijk maken van de kwaliteit is het, om de ontwikkeling van transmurale palliatieve zorg verder te stimuleren, belangrijk om tot oplossingen te komen voor de door transmurale initiatieven ervaren problemen.⁴ Een belangrijke uitdaging is de bekostiging. De NZa geeft in het rapport *Samenwerken in de palliatieve zorg. Zorg rondom de patiënt*¹⁹ (2018) aan dat er binnen de huidige bekostiging al veel mogelijk is, maar dat de uitvoering daarvan niet eenvoudig is: "De bekostiging is monodisciplinair ingericht en zeker het bekostigen van (transmurale) samenwerking en coördinatie is een complexe aangelegenheid. Met de handvatten die de NZa in het rapport biedt, kan het veld aan de slag om de problemen in de bekostiging op te lossen.

TrAnsmurale Palliatieve zorg met passende bekoStiging: TAPAS

In een gezondheidszorg in Nederland, die zich steeds meer van lijngeoriënteerde zorg naar transmurale- of netwerkzorg beweegt, ligt een kans om transmurale palliatieve zorg verder te ontwikkelen. De voorgenoemde zeven geselecteerde initiatieven gaan daarom als leertuinen gezamenlijk met PZNL in het project TAPAS de kwaliteit van transmurale palliatieve zorg inzichtelijk maken en een daarbij passende bekostiging ontwikkelen. Zo kan een kwalitatieve en betaalbare palliatieve zorg worden gerealiseerd.

Het acroniem TAPAS is gekozen omdat tapas een verzameling van verschillende gerechtjes betreft, die in gezamenlijkheid een maaltijd tot een hoger niveau brengt. In transmurale palliatieve zorg is het een combinatie van verschillende betrokken partijen, die in gezamenlijkheid goede palliatieve zorg leveren.

Projectdoel en resultaten

Achtereenvolgens wordt het doel van het project TAPAS beschreven alsook het te behalen resultaat en de deelresultaten.

Doel

Palliatieve zorg wordt door het veld in toenemende mate transmurale georganiseerd om beter interdisciplinair samen te werken en te voorzien in de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten. Door inzichtelijk te maken welke kwaliteit van zorg dit in de zeven geselecteerde initiatieven van transmurale palliatieve zorg oplevert en hiervoor passende en structurele bekostiging te ontwikkelen, beoogt het project TAPAS bestaande initiatieven van transmurale palliatieve zorg te kunnen bestendigen en het ontstaan van nieuwe initiatieven te stimuleren en te faciliteren.

Resultaat

Het project levert een door betrokken partijen gedragen advies op bestaande uit:

1. Basiselementen voor transmurale palliatieve zorg, waarvan de kwaliteit inzichtelijk is, welke landelijk bruikbaar zijn en bekostigd kunnen worden;
2. Een door partijen gedragen Plan van Aanpak om te komen tot structurele bekostiging van transmurale palliatieve zorg met in de tijd uitgezette vervolgstappen;
3. Handreiking voor toepassing van de basiselementen voor transmurale palliatieve zorg in de praktijk.

Deelresultaten

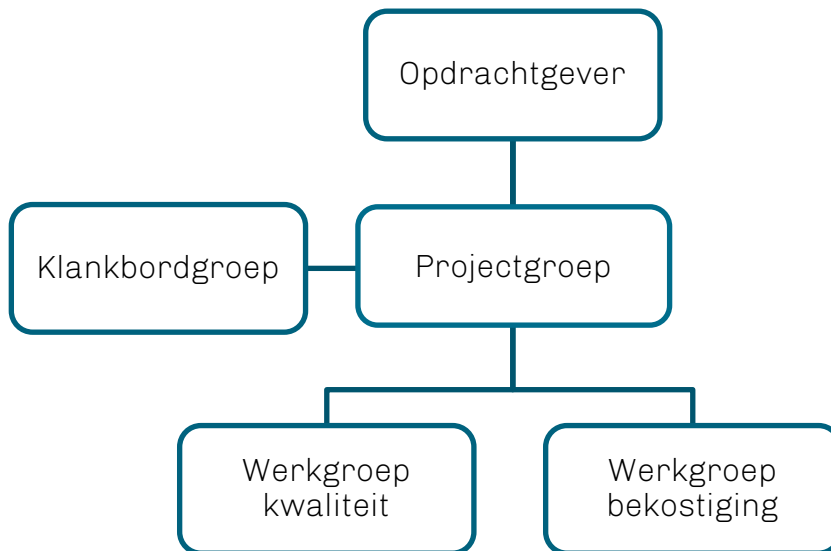
Het project levert vier deelresultaten op:

1. Inzicht in hoe declaratiedata kunnen worden gebruikt voor het kwantificeren van kwaliteit van palliatieve zorg;
2. Inzicht in de kwaliteit van de zeven geselecteerde initiatieven in transmurale palliatieve zorg;
3. Inzicht in de basiselementen alsmede de bevorderende en belemmerende factoren van deze initiatieven;
4. Inzicht in een passende bekostigingsstructuur voor deze zeven initiatieven.

Dit doel en deze (deel)resultaten kunnen slechts behaald worden in samenwerking met de zeven initiatieven en tal van organisaties in het veld van de (palliatieve) zorg. Voldoende expertise en draagvlak zijn hierbij essentiële randvoorwaarden.

Projectorganisatie

De structuur van het project TAPAS is weergegeven in figuur 1.



Figuur 1 Projectorganisatie TAPAS

Opdrachtgever

Het bestuur van de Coöperatie PZNL is opdrachtgever voor het project.

Taken van de opdrachtgever:

- Stelt de kaders en randvoorwaarden waarbinnen het project wordt uitgevoerd: voldoende budget alsook mandaat en beschikbare uren voor de leden van de projectgroep;
- Draagt zorg voor overleg en afstemming met de stuurgroep van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS);
- Draagt bij aan het verkrijgen en verbreden van draagvlak bij de betrokken organisaties.

Klankbordgroep

Taken van de Klankbordgroep:

- Toetsen van de project(deel)resultaten in samenhang met de projectdoelstelling en de -risico's;
- Gevraagd en ongevraagd geven van adviezen aan de Projectgroep;
- Nastreven van commitment en creëren van draagvlak.

Samenstelling van de Klankbordgroep:

De breed samengestelde Klankbordgroep bestaat uit vertegenwoordigers van organisaties uit het werkveld van de (palliatieve) zorg. De samenstelling wordt bepaald met behulp van een stakeholdersanalyse.

De klankbordgroep komt circa twee tot vier keer per jaar bijeen. Het voorzitterschap van de Klankbordgroep is belegd bij één van de deelnemers.

Projectgroep

Taken van de Projectgroep:

- Afstemmen van processen binnen en tussen de Werkgroepen;
- Nastreven van commitment en creëren van draagvlak;
- Het opleveren van de project(deel)resultaten in samenhang met de projectdoelstelling en -risico's voor behandeling in de Klankbordgroep;
- Legt de project(deel)resultaten en het uiteindelijk advies voor aan de opdrachtgever.

Samenstelling van de Projectgroep:

In onderstaand overzicht is de samenstelling van de Projectgroep weergegeven. De Projectgroep (werktitel: Projectgroep-klein) komt (vooralsnog) wekelijks bij elkaar. Één keer per maand nemen een aantal deskundigen vanuit de lidorganisaties van PZNL eveneens deel aan de projectgroep (werktitel: Projectgroep-groot).

Projectgroep-klein

Rol	Functie
Projectleider	Senior adviseur
Werkgroep Onderzoek	Onderzoeker post doc
	Onderzoeker
Werkgroep Bekostiging	Adviseur
	Adviseur
Advies Kwaliteitskader en bekostiging	Medisch adviseur
Advies, afstemming en verbinding met Netwerken PZ	Adviseur
Communicatie	Adviseur
Ondersteuning	Secretaresse

Projectgroep-groot

Aanvullend, afhankelijk van de voortgang van het project, nemen maandelijks deel aan de projectgroep.

Rol	Functie
Advies Consultatie	(senior) Adviseur
Advies Bouwen aan Netwerkgroep	(senior) Adviseur
Advies Palliatieve Thuiszorg (PaTz)	(senior) Adviseur
Advies Informatie	Senior adviseur

Werkgroepen

Taken van de Werkgroepen:

- Het opleveren van de deelresultaten voor respectievelijk kwaliteit en bekostiging;
- Nastreven van commitment en creëren van draagvlak.

Samenstelling van de Werkgroepen

- De Werkgroep kwaliteit bestaat uit een onderzoeker post doc en onderzoeker (zie samenstelling Projectgroep) en de onderzoekers van de zeven geselecteerde initiatieven;
- De Werkgroep bekostiging bestaat uit een adviseur en tweede adviseur (zie samenstelling Projectgroep) en de financieel deskundigen van de zeven initiatieven;
- Beide Werkgroepen worden aangevuld met vertegenwoordigers van organisaties uit het werkveld van de (palliatieve) zorg met behulp van een stakeholdersanalyse aan de hand van de factoren Belang en Invloed.
- Experts uit het veld van kwaliteit en bekostiging van (palliatieve) zorg kunnen op uitnodiging deelnemen aan de Werkgroepen.

Projectuitvoering en -beheersing

Projectuitvoering

Twee lijnen

Het project TAPAS bestaat uit een tweetal lijnen: kwaliteit en bekostiging. De activiteiten binnen deze lijnen worden door de twee Werkgroepen uitgevoerd. De Werkgroep kwaliteit gaat als deelresultaten inzicht geven in:

- hoe declaratiedata kunnen worden gebruikt voor het kwantificeren van kwaliteit van palliatieve zorg;
- de kwaliteit van de zeven geselecteerde initiatieven;
- de basiselementen alsmede de bevorderende en belemmerende factoren van deze initiatieven.

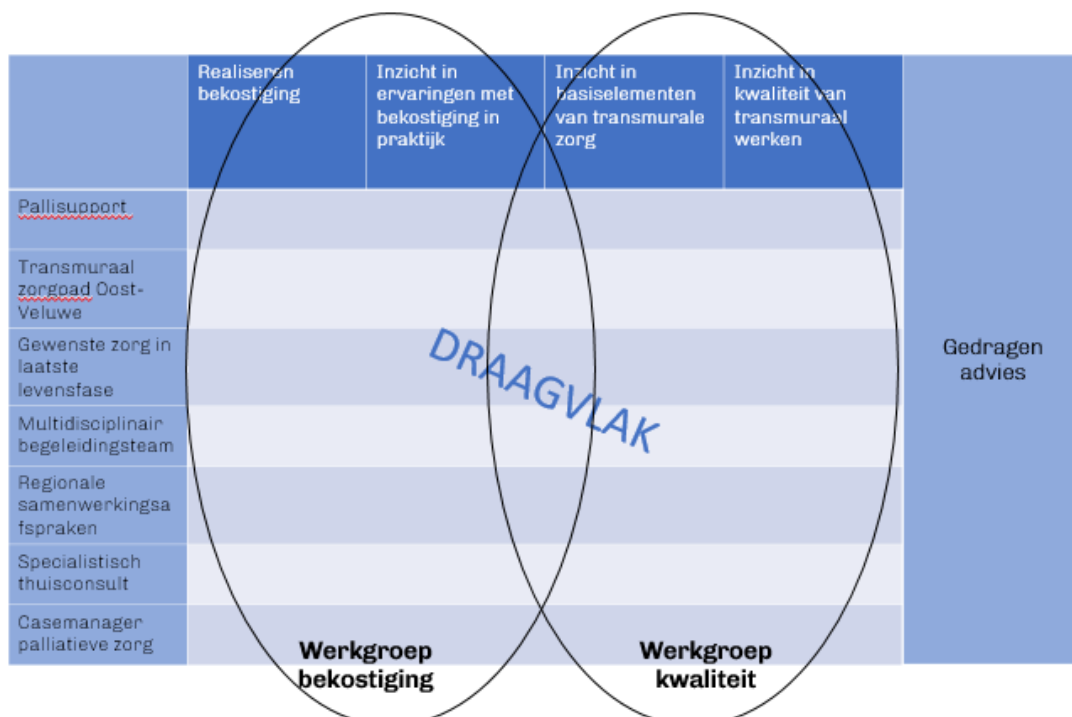
De Werkgroep bekostiging gaat als deelresultaat inzicht geven in:

- een passende bekostigingsstructuur voor deze zeven initiatieven.

De twee lijnen kwaliteit en bekostiging komen tezamen op het niveau van de Projectgroep, waarbij in gezamenlijkheid wordt gewerkt aan het beschreven projectdoel en -resultaat.

Projectmodel

In figuur 2 is het project TAPAS modelmatig weergegeven met in de linker kolom de zeven initiatieven en in de rechter kolom als resultaat het door betrokken partijen gedragen advies. Eveneens zijn de deelresultaten van de Werkgroepen Bekostiging en Kwaliteit weergegeven alsook een (mogelijke) subsidieoproep van ZonMW. Omtrent dit laatste vindt nog overleg plaats met ZonMW.



Figuur 2 Projectmodel TAPAS

Fasering

Een drietal fasen worden in het project onderscheiden: voorbereiding, uitvoering en afronding.

Fase 1: Voorbereiding

Werkgroep kwaliteit	Onderzoeksopzet en aanpak
Werkgroep bekostiging	(Tijdelijke) bekostiging leertuinen

Fase 2: Uitvoering

Werkgroep kwaliteit	Dataverzameling & verwerking
Werkgroep bekostiging	

Fase 3: Afronden en opleveren gedragen advies

Werkgroep kwaliteit & Werkgroep bekostiging	Afronden en opleveren van het advies
---	--------------------------------------

Beoogd wordt om deze drie fasen in 3 jaar af te ronden.

	2019				2020				2021			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Fase 1: Voorbereiding												
Fase 2: Uitvoering												
Fase 3: Afronding en opleveren advies												

Een concrete uitwerking van de projectfasering wordt als dynamisch document hiertoe opgesteld.

Projectbeheersing

Projectmanagementmethodiek

Bij aanvang van het project is nog niet exact duidelijk hoe en wat er moet gebeuren om het projectdoel en de (deel)resultaten te behalen. Ook kan dit veranderen door voortschrijdend inzicht gedurende het project. Voor projecten als TAPAS met een hogere mate van onvoorspelbaarheid zijn planmatige managementmethodieken minder geschikt, maar hebben agile methodieken de voorkeur²⁰.

Communicatie en draagvlak

Reeds is aangegeven dat om het doel en de (deel)resultaten te kunnen behalen in samenwerking met de zeven initiatieven en tal van organisaties in het veld van de (palliatieve) zorg, voldoende expertise en draagvlak essentiële randvoorwaarden zijn. Deze taak is niet exclusief belegd bij de projectleider, maar bij alle leden van de Projectgroep op basis van hun eigen expertise en (verbindende rol binnen hun) netwerk. Het periodiek organiseren van Invitational Conferences zal eveneens hieraan bijdragen. In het communicatieplan als intern werkdocument worden onder andere deze elementen nader uitwerkt.

Risicoanalyse

In een memo aan het bestuur van PZNL van 2 november 2018 zijn reeds een aantal risico's in beeld gebracht. Een risicoanalyse wordt als intern werkdocument opgesteld.

Begroting

Voor het jaar 2019 zijn mensen en middelen (geld) beschikbaar gesteld. Naar aanleiding van de uitwerking van de projectfasering wordt dit voor het jaar 2019 nader uitgewerkt. Voor de jaren 2020 en 2021 wordt een begroting opgesteld en ter goedkeuring voorgelegd.

Bronnen

- ¹ [The Choice in End of Life Care Programme Board \(2015\), What's important to me', a Review of Choice in End of Life care](#)
- ² [Uw mening over palliatievezorg.nl, op het congres 'Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, van papier naar praktijk' gepresenteerde data vanuit het ZonMw-project 'Op weg naar een systeem om kwaliteit van palliatieve zorg inzichtelijk te maken'.](#)
- ³ [PZNL \(2018\), Factsheet Essenties Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland](#)
- ⁴ [de Wit \(2019\), Netwerkgzorg: passende zorg voor de patiënt in de palliatieve fase. Een participatief actieonderzoek naar modellen van netwerkgzorg die zorgen voor goede kwaliteit van palliatieve zorg voor de patient. thesis Master Management Innovatie in maatschappelijke organisaties, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen](#)
- ⁵ [Taskforce Juiste zorg op de juiste plek \(2018\), De juiste zorg op de juiste plek – wie durft?](#)
- ⁶ [ParkinsonNet \(2017\), Netwerkgzorg Nederland – een wereld te winnen. Thema's Netwerkgzorg](#)
- ⁷ [FMS \(2017\), Visiedocument Medisch Specialist 2025](#)
- ⁸ [NHG / LHV \(2012\), Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022](#)
- ⁹ [InEen \(2016\), Toekomst\(v\)herkenning eerste lijn 2030](#)
- ¹⁰ [Kaljouw, M. et al \(2015\), Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren](#)
- ¹¹ [Jeurisse, P. et al \(2018\), Betaalbare zorg](#)
- ¹² [VWS \(2018\) Bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019 t/m 2022](#)
- ¹³ [VWS \(2018\) Onderhandelaarsakkoord geestelijke gezondheidszorg](#)
- ¹⁴ [VWS \(2018\) Onderhandelaarsakkoord huisartsenzorg 2019 t/m 2022](#)
- ¹⁵ [VWS \(2018\) Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019-2022](#)
- ¹⁶ [Zonneveld, N., Driessen, N., Stüssgen, R. A. J., & Minkman, M. \(2018\). Values of integrated care: a systematic review. International journal of integrated care, 18\(4\)\(9\), 1–12.](#)
- ¹⁷ [Den Herder, M. E. \(2018\). *Integrated Palliative care. A European investigation into the perspectives of patients, family caregivers and healthcare professionals* \(Proefschrift\)](#)
- ¹⁸ [Samenvatting Eindrapport Project Gewenste zorg in de laatste levensfase. \(z.d.\). Geraadpleegd op 3 maart 2019](#)
- ¹⁹ [NZa \(2018\). Samenwerken in de palliatieve zorg: Zorg rondom de patiënt](#)
- ²⁰ [Stacey, R. \(1996\), Complexity and creativity in organizations](#)