

NPPZ II-project Versterken Hospicezorg

Uitnodiging Fase 2: Toekomstbestendige hospicezorg 2030

1 van 6

Looptijd Fase 2

1 mei 2024 – 31 december 2024

Uitnodiging

Dit is een uitnodiging aan de zeven Consortia Palliatieve Zorg¹ om gebruik te maken van de stimuleringsimpuls voor het NPPZ II-project Versterken Hospicezorg. Ieder consortium kan gebruik maken van een startbedrag van € 150.000. Op basis van de voortgang in september 2024 kan een tweede bedrag van maximaal € 150.000 worden aangevraagd.

Doel

Geef een impuls aan het toekomstbestendig inrichten van hospicezorg op basis van de demografische en culturele kenmerken, en kwaliteits- en capaciteitsvraagstukken in het eigen consortium. Doelstelling is de hospicezorg beter toe te rusten tot zorg die voor de zorgvrager/burger nu en straks voldoende beschikbaar en kwalitatief goed is, en bovenal aansluit op de diversiteit en omvang van zorgvragen en capaciteit.

Aanpak

Per zorgkantoorregio gaan hospices in de verschillende Netwerken Palliatieve Zorg nog meer samenwerken aan het verder inrichten van de zorg door en tussen de hospicevoorzieningen. Regio's kiezen zelf hun specifieke (deel)doelstellingen en aanpak op basis van het bovenbeschreven doel.

Via een zelf te formeren projectgroep in ieder van de zeven Consortia Palliatieve Zorg vindt verdeling van de beschikbare middelen plaats. Die consortium projectgroep neemt verantwoordelijkheid voor draagvlak en haalbaarheid in de (boven)regionale samenwerking. Door op zorgkantoorregio-niveau te gaan samenwerken kunnen hospices ervaringen en krachten bundelen en de koppeling maken met de ontwikkelingen in de [Strategische agenda Transformatie palliatieve zorg](#) van het NPPZ II.

Resultaten

- Resultaten moeten concreet zichtbaar worden op 3 volgende thema's: Capaciteit, Kwaliteit van zorg én Samenwerking.
- Elke 2 maanden geeft het consortium een update aan de landelijke Kerngroep² over van de stand van zaken van het project op de 3 thema's.
- In december 2024 leveren de Consortia Palliatieve Zorg concrete producten /resultaten/ uitkomsten op zodat deze kunnen worden teruggekoppeld aan de Stuurgroep NPPZ II en de landelijke hospicezorgkoepels. Het overzicht hieronder vormt de leidraad voor die rapportage.

¹ [Consortia Palliatieve Zorg](#) zijn samenwerkingsverbanden van Expertisecentra Palliatieve Zorg, Netwerken Palliatieve Zorg (NPZ), onderwijspartijen en Stichting PZNL. In iedere regio zijn de meest relevante zorgverleners en organisaties betrokken, zoals huisartsen, hospices, verpleeghuizen, thuiszorg, ziekenhuizen, vrijwilligers en patiëntenorganisaties.

² René Edinga (namens VPTZ Nederland), Ingrid Heidema (namens Associatie Hospicezorg Nederland), Annemieke Florisson (namens Actiz), Ank Louwes (communicatie adviseur NPPZ II), Deidre Theysen (projectondersteuner NPPZ II), Mirjam Segers (programmacoördinator Netwerkzorg NPPZ II).

Onderdeel Toekomstige hospicezorg 2030	Basis/uitgangspunt/start Vanaf mei 2024	Producten/uitkomsten/resultaten December 2024
Capaciteit	Rapportage Berenschot met inventarisatie van de huidige hospicecapaciteit en scenario's toekomstige benodigde capaciteit. De rapportage is medio mei gereed.	<ul style="list-style-type: none"> - Welk capaciteitsscenario uit de rapportage van Berenschot is gekozen en waarom? - Hoe monitort én bespreekt men in de regio de capaciteitstrend (met het oog op uitbreidingsplannen, nieuwe initiatieven, doelgroepen e.d.)? - Product is een Capaciteitsplan 2030.
Kwaliteit van zorg	Kies 1 verbeterpunt uit het hieronder opgenomen overzicht.	<ul style="list-style-type: none"> - Wat levert de uitkomst van het verbeterpunt op voor de zorgvrager? - Wat betekent de uitkomst voor de individuele hospices? - Wat betekent de uitkomst voor andere samenwerkingspartners? - Wat is het advies aan de Stuurgroep NPPZ II en de landelijke hospicezorgkoepels om met de uitkomsten te doen?
Samenwerking	Alle betrokken hospices worden benaderd om deel te nemen in het project, waarbij wordt gestreefd naar participatie vanuit de verschillende hospice vormen. Daarnaast is het van belang dat relevante partijen die actief zijn binnen het Consortium Palliatieve Zorg betrokken worden.	<ul style="list-style-type: none"> - Wie/welke partijen hebben geparticipeerd in het project? - In welke mate was er participatie vanuit de verschillende hospicevormen? - Hoeveel procent van alle hospices is dit? - Hoe is de samenwerking tijdens en na het project ingericht? - Welke afspraken zijn gemaakt? - Hoe zijn de afspraken bestuurlijk geborgd?
Beschikbare middelen	Bij aanvang is € 150.000 per Consortium beschikbaar. Op basis van het eigen plan van aanpak en de voortgang kan september 2024 een tweede bedrag van maximaal € 150.000 worden aangevraagd. Te verdelen over de zorgkantoorregio's in het Consortium.	Verantwoording van de gemaakte kosten.

Overzicht verbeterpunten Kwaliteit van zorg

Kies een verbeterpunt uit onderstaand overzicht:

Een van de [adviezen](#) gebaseerd op de aanbevelingen uit het HOPEVOL-onderzoek

1. Zorgvuldige toetsing van passende opname door het maken van een inschatting van de zorgbehoefte vóór opname en een vier-dimensionele zorgvragersanalyse bij opname en twee weken daarna.
2. Het bieden van passende zorg in alle vormen van hospices door uitwerking van en afspraken over de beschikbaarheid van zowel generalistische als specialistische expertise op het gebied van palliatieve zorg.
3. Het verhogen van de kwaliteit van zorg en welzijn door het gebruik van een passend (palliatieve) zorgdossier waarin de vier-dimensionele aspecten zijn opgenomen.

Een van de vraagstukken die in de regionale duidingssessie aan de orde is gekomen

4. Delen van kennis en deskundigheid tussen de hospices en binnen de regio.
5. Samenwerking rond beschikbaarheid van zorgverleners en vrijwilligers in het kader van arbeidsmarktproblematiek.
6. Afspraken over intake en wachtlijstbeheer op regionaal niveau.
7. Afspraken over hospicezorg voor specifieke doelgroepen, zoals mensen met dementie, mensen met verslavingsproblematiek, mensen met psychiatrische aandoeningen.
8. Inbedding van toekomstbestendige hospicezorg in de Transformatie palliatieve zorg.
9. Een ander besproken of regionaal actueel vraagstuk waarin toekomstbestendige hospicezorg centraal staat.

Ondersteuning

- De landelijke Kerngroep biedt ondersteuning in de vorm van online bijeenkomsten waarin projectleiders en betrokken hospices ervaringen en kennis kunnen uitwisselen.
- Beschikbaarheid van formats voor het aanleveren van de stand van zaken en de uiteindelijke producten/uitkomsten/resultaten.

Looptijd stimuleringsimpuls

Het project eindigt per 31 december 2024. De projectactiviteiten zullen dan ook afgerond moeten zijn en middelen zijn uitgegeven. Als regio's het project na 2024 willen vervolgen, dienen hiervoor eigen middelen te worden gebruikt. Het is een aanbeveling om te verkennen waar integratie in de IZA Transformatie palliatieve zorg plannen mogelijk is.

Middelen en afspraken

De stimuleringsimpuls en daarmee het verzoek tot samenwerking met NPPZ II wordt door de penvoerder van het Consortium Palliatieve Zorg aangevraagd via bijgevoegd aanvraagformulier. In een samenwerkingsovereenkomst met de penvoerder en Stichting PZNL worden het doel, de aanpak en beoogde resultaten vastgelegd zoals hierboven beschreven. Daarmee is de penvoerder eigenaar van uitvoering op Consortiumniveau.

Achtergrondinformatie project

Aanleiding project

Het NPPZ II-project Versterken Hospicezorg is gestart vanuit de afspraken in het beleidsadvies HOPEVOL van de drie hospicekoepels ActiZ, Associatie Hospicezorg Nederland en VPTZ Nederland om gezamenlijk te willen verkennen, uitwerken en specificeren hoe toekomstige hospicezorg kan worden gerealiseerd. Dit naar aanleiding van uitkomsten van het [HOPEVOL-onderzoek](#), een door ZonMw gesubsidieerd landelijk onderzoek waarin de drie hospicekoepels tussen 2015-2021 hebben samengewerkt.

Het HOPEVOL-onderzoek resulteerde in zeven elementen die belangrijk worden gevonden voor zorgvragers in de laatste levensfase. De drie hospicekoepels streven ernaar dat deze elementen in de toekomstige hospicezorg de basis zijn waar elke zorgvrager op mag rekenen. En zij onderschrijven dat regionale samenwerking van belang is om passende hospicezorg te kunnen realiseren.

De 7 elementen voor passende hospicezorg:

1. Tijdige verwijzing (op tijd naar een hospice gaan).
2. Continuïteit van bestaande zorgrelaties: zorg voor een goede overdracht.
3. Vier-dimensioneel individueel zorgplan: vastleggen van afspraken over de zorgbehoeften op lichamelijk, psychisch, sociaal en existentieel gebied.
4. Gebruik van evidence based richtlijnen: kunnen vertrouwen op de kwaliteit van de geboden zorg volgens de laatste inzichten en richtlijnen.
5. Aandacht voor waardigheid: respect (jezelf mogen zijn), autonomie (zelf kunnen beslissen en doen), empathie (belangstelling in de ander), participatie (je hoort er nog bij en doet er nog toe) en 'in goede handen zijn' (in een veilige omgeving zijn).
6. Aandacht voor draaglast en draagkracht: in kaart brengen van het sociale systeem van patiënten en naasten.
7. Sterven op locatie van voorkeur.

Noot. Publicaties: De Graaf et al., 2022; De Graaf et al., 2022; De Graaf et al., 2023; De Graaf et al., 2024; Grant et al., 2021; Korn et al., 2020.

Daarnaast wordt in zowel het recent verschenen [Advies van het Zorginstituut Nederland](#) als in het Gupta rapport '[De olifant de kamer uit](#)' (over de potentie van de implementatie van het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland) uitbreiding van de landelijke capaciteit van hospicezorg beschreven als één van de oplossingen voor het eerstelijns capaciteitsvraagstuk van de toekomst.

Uitvoering in twee fases

Fase 1 - Onderzoek huidige en toekomstige benodigde hospicecapaciteit

Om hospicezorg toekomstbestendig in te richten, is het allereerst waardevol om een beter beeld te krijgen van de huidige inrichting van het hospicelandschap en de toekomstige benodigde capaciteit. Met behulp van adviesbureau Berenschot is daarom in december 2023 een onderzoek gestart. Voor inzicht in de huidige capaciteit en mogelijke uitbreidingsplannen zijn vragenlijsten onder alle hospices verspreid. Daarnaast wordt een voorstel conceptberekening van de benodigde toekomstige capaciteit gemaakt. Dit vindt plaats op basis van onder andere demografische factoren per zorgkantorregio en ontwikkelingen en trends die invloed hebben op hospicezorg.

Een eerste analyse en duiding van de data vond plaats met de landelijke begeleidingsgroep³, waarna in iedere Consortiumregio een regionale duidingssessie plaatsvond. Hierbij was een vertegenwoordiging van Netwerkcoördinatoren Palliatieve Zorg, hospices, hospicezorg leverende thuiszorgorganisaties en projectleiders van Transformatieprojecten palliatieve zorg aanwezig. De bevindingen uit de regionale sessies worden gebruikt om de data aan te scherpen. Fase 1 wordt afgesloten met een rapportage door Berenschot waarin per zorgkantorregio-niveau de huidige capaciteit en scenario's voor toekomstige benodigde capaciteit zijn opgenomen. Deze rapportage is medio mei gereed.

Fase 2 - Via de consortia in regionale projecten een impuls geven aan het toekomstbestendig inrichten van hospicezorg in de regio

Streven is in regionale projecten de kwaliteit van zorg en ondersteuning en de regionale samenwerking bespreekbaar te maken en toekomstbestendig in te richten en daar waar nodig te verbeteren. De uitkomsten uit fase 1 worden gebruikt bij de aanpak in fase 2. Voor het realiseren van toekomstbestendige hospicezorg is het van belang dat alle of zoveel mogelijk hospices binnen een zorgkantorregio samenwerken. Meestal betreft een zorgkantorregio meerdere Netwerken Palliatieve Zorg. Daarnaast is het van belang dat relevante partijen die actief zijn binnen het Consortium Palliatieve Zorg betrokken zijn.



³ Bestaande uit vertegenwoordigers van de hospicekoepels, de Patiëntenfederatie Nederland, het LOCo, de Vereniging Netwerken Palliatieve Zorg en het NPPZ II-programmateam. Indien nodig wordt deze groep aangevuld met aanvullende expertise of vertegenwoordiging.

Literatuur

Rapporten

Associatie Hospicezorg Nederland, VPTZ Nederland, Actiz. Beleidsadvies en aanzet implementatieplan o.b.v. het HOPEVOL-onderzoek. 30 mei 2022. 20220530 [Beleidsadvies HOPEVOL AHzN ActiZ VPTZ](#)

De Graaf E, Grant M, van der Baan F, Leget C (vanuit Universiteit voor Humanistiek) & Teunissen S. HOPEVOL. Uitkomsten van het landelijk onderzoek naar hospicezorg in Nederland. Met adviezen voor de toekomst. April 2022. [Publieksrapportage HOPEVOL](#)

Gupta Strategists, NPPZ II. De olifant de kamer uit. Een einde aan het taboe rondom het voeren van het gesprek in en over de laatste levensfase. April 2024. [De olifant de kamer uit \(palliaweb.nl\)](#)

Zorginstituut Nederland. Advies. Verdelen van schaarste in de wijkverpleging. November 2023. [Advies - Verdelen van schaarste in de wijkverpleging](#)

Artikelen

De Graaf E, van der Baan F, Grant MP, Verboeket C, van Klinken M, Jobse A, Ausems M, Leget C, Teunissen S. Hospice Care Access: a national cohort study. BMJ Support Palliative Care. 2022 Oct 28;bmjpcare-2022-003579.

De Graaf E, Grant M, van de Baan F, Verboeket-Crul C, Ausems M, Leget C, Teunissen S. Variaties in de zorg in Nederlandse hospices. In hoeverre volgen hospices de richtlijnen voor palliatieve zorg? Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 2022;166:D7023

De Graaf E, Grant M, van de Baan F, Ausems M, Verboeket-Crul C, Leget C, Teunissen S. Variations in Clinical Practice: Assessing Clinical Care Processes According to Clinical Guidelines in a National Cohort of Hospice Patients. American Journal of Hospice & Palliative care . 2023 Jan;40(1):87-95.

De Graaf E, Grant M, van der Baan F, Ausems M, Leget C, Teunissen S. The Impact of Hospice Care Structures on Care Processes: A Retrospective Cohort Study. American Journal of Hospice & Palliative care. 2024 Jan

Grant M, de Graaf E, Teunissen S. A systematic review of classifications systems to determine complexity of patient care needs in palliative care. Palliative Medicine. 2021 Apr;35(4):636-650.

Koorn RM, van Klinken M, de Graaf E, Bressers REGW, Jobse AP, van der Baan F, Teunissen SCCM. Who Are Hospice Patients and What Care Is Provided in Hospices? A Pilot Study. American Journal of Hospice & Palliative care. 2020 Jun;37(6):448-454.