

Aanzet tot

Beleidsadvies en implementatieplan voor toekomstbestendige hospicezorg AHZN

Inleiding

Deze aanzet tot beleidsadvies en implementatie plan is tot stand gekomen na een prachtige werkconferentie op 6 april 2022. Alle input van de bespreking op basis van de publieksversie van het HOPEVOL onderzoek is hier in verwerkt.

Dit advies

2 juni besproken en vastgesteld in ALV

Onderdeel onderzoek	Kenmerken zorgvrager
Aanbeveling 1	Inschatting zorgbehoefte voor opname
BELEIDSADVIES	
Besluit	X Ja, wij nemen dit integraal over 0 Ja, wij nemen dit gedeeltelijk over 0 Nee, we nemen dit niet over
Toelichting besluit	Hier moeten we aan voldoen. Dit is een voorwaarde om een goede start van de zorg te maken; is dus essentieel i.v.m. zorgvragers op de juiste plaats, juiste moment met de juiste zorgverleners. Wij hebben de verantwoordelijkheid om te kijken of de zorgvrager in deze kwetsbare fase op de juiste plaats komt. Hierbij is eenduidige triage noodzakelijk, ivm de complexiteit. Meerwaarde: de toekomstige zorgvrager ook voldoende informatie geven over waar hij naartoe gaat.
Aandachts-punten / tips	Rechtstreeks contact tussen verwijzer en hospice, degene die namens het hospice de opnames regelt. Niet willekeurig iedere hospicemedewerker kan toetsen of de zorgvraag geboden kan worden. Dit moet een consulent zijn met kennis van zaken. Dus de vraag is wie is de consulent vanuit het hospice en wie de transfer-verpleegkundige vanuit het ziekenhuis die de inschatting doet voor opname en waar moet deze aan voldoen? Flexibiliteit hierin om nog spoedopnames te kunnen opnemen, waarvan dan niet voor opname de zorgbehoefte in kaart is gebracht. Uitgangspunten Ieder hospice moet basis palliatieve zorg kunnen leveren. Dichtbij huis is ook passende zorg – hoort onderdeel te zijn in het overleg/ de triage. Heb je het zelf niet in huis dan in de regio regelen. Tip: Welke expertise is nodig om andere hospices te kunnen adviseren?
Rand-voorwaarden	Bekostiging hiervoor in tijd en geld. Dit is nu niet op orde/ niet aanwezig (ELV-PTZ) Inschatting zorgbehoefte door een deskundige met expertise; zoals een specialistische verpleegkundige (Hbo-niveau) met indicatie bevoegdheid. Regionale netwerkvorming is van belang.
Definitie eindresultaat	Binnen iedere regio is een deskundig hospice consulent aanwezig, die voorafgaand aan de plaatsing, een inschatting maakt van de juiste, passende zorgbehoefte en plaatsing, tenzij een spoedopname binnen 72 uur nodig is.
IMPLEMENTATIEPLAN	
Wat	Verwijzer en hospice dragen samen verantwoordelijkheid voor het in beeld brengen van de zorgvrager(s). Een consulent hospicezorg kan om ondersteuning worden gevraagd. Op juiste manier, met de juiste instrumenten (triagesysteem) de zorgvrager op de juiste plaats. De financiën moeten voor implementatie geregeld zijn. Regionaal afstemmen/ regelen hoe alle hospices op het gewenste peil komen. De juiste instrumenten ontwikkelen (helpend en minder tijd). Beschikbaarheid van data over de (vele) aanmeldingen die niet tot een plaatsing leiden. HOPEVOL-rapport is de 0 -meting. Afhankelijk van definitie hospices – kun je zien of de zorgvrager op de juiste plaats zijn gekomen (let op bij NZa zijn hospices hetzelfde). Metten wat je hebt afgesproken.

Wanneer	Dit wordt opgenomen in het jaarplan AHZN 2023, mits de financiële kaders hiervoor geregeld zijn. Dit wordt eind 2022 geagendeerd in het de regionale overleggen.
Hoe?	Regionaal vormgeven, bij voorkeur met 1 voordeur voor inschatting zorgbehoefte/ triage. Binnen de regio kijken wat de kwaliteiten en aandachtspunten per hospice zijn. Dat is het tempo waarop je kunt implementeren.
Aandachts-punten/tips	Advies over de implementatie: maak gebruik van de eisen die zorgverzekeraars stellen aan indicaties. (Binnen de ELV is er maar 1 indicatie)

Onderdeel onderzoek	Complexiteit en stabiliteit
Aanbeveling 2	Vierdimensionele zorgvragersanalyse bij opname
BELEIDSADVIES	
Besluit	X Ja, wij nemen dit integraal over 0 Ja, wij nemen dit gedeeltelijk over 0 Nee, we nemen dit niet over
Toelichting besluit	De complexiteit in kaart brengen is essentieel om de juiste (passende) zorg te kunnen bieden. Het is niet altijd realistisch om binnen 72 uur na opname een multidisciplinair overleg te organiseren, met minimaal 3 disciplines zoals een kaderarts, verpleegkundige en geestelijk verzorger. Is onzes inziens ook niet noodzakelijk. Wel het in beeld hebben en de zorgvrager en naaste rust bieden. Hierbij speelruimte om te kunnen bieden wat de zorgvrager nodig heeft. Dit koppelen aan de situatie en levensverwachting. Zeker als de zorgvrager een levensverwachting van enkele uren tot dagen heeft is een vier-dimensionele zorgvragersanalyse niet haalbaar en niet altijd wenselijk voor goede, passende zorg.
Aandachts-punten tips	Ontwikkeling van vier dimensionaliteit van het dossier. (koppeling met aanbeveling 4). Bij voorkeur gereed voor opname (koppeling met aanbeveling 1). Binnen 24 uur een eerste vierdimensionele probleemanalyse. Verdieping binnen 72 uur. Tip: uiteindelijk is dit ook nodig om de zorg aan te tonen bij zorgverzekeraar (bv bij controle) Tip: wij stellen onze eigen expertise ter beschikking (bijv. aan verpleeghuizen en andere hospices) (koppeling met aanbeveling 6): - Multidisciplinair overleg – vpk – arts/ SO – GV – psych is voor ons haalbaar. - VPK-specialist kan goed regionaal/ transmuraal ingezet worden. - Zoek de vorm van samenwerking. Tip in de tekst: Palliatief redeneren <u>moet</u> hierin ondersteunen (<u>niet kan</u>)
Rand-voorwaarden	- Bekostiging hiervoor in tijd en geld, inclusief de voorwaarden. - Palliatief redeneren: scholen van medewerkers zal meestal nodig zijn/ deskundigheidsbevordering. - Gebruik maken van een evidence based instrument. Niet verplichten welk instrument dit moet zijn. - Voorafgaand aan de opname is bezoek aan de zorgvrager noodzakelijk voor een juiste vierdimensionele probleemanalyse.

	- Echte verdiepende kennismaking volgt dan gedurende de opname - Plaats laten vinden in de regionale structuur.
Definitie eindresultaat	Eerste vierdimensionele probleemanalyse binnen 24 uur Verdieping binnen 72 uur. Aangepast aan de individuele situatie (onder andere levensverwachting van enkele uren en spoedopname).
IMPLEMENTATIEPLAN	
Wat	Inzicht in de complexiteit van de zorgvrager, met een instrument voor toetsing, bij en tijdens opname, met in de eerste 24 uur van de opname van een zorgvrager een vier-dimensionele probleemanalyse. Zo mogelijk binnen 72 uur besproken in een multidisciplinair overleg. Gebruikmakend van de methodiek "Palliatief Redeneren".
Wanneer	Dit wordt opgenomen in het jaarplan AHZN 2023, mits de financiële kaders hiervoor geregeld zijn. Dit wordt eind 2022 geagendeerd in het de regionale overleggen.
Hoe?	Aanbeveling 1 en 2 kunnen mogelijk samen geïmplementeerd worden. Met meteen doorpakkend naar in ieder geval aanbeveling 4 en 6.
Aandachtspunten/tips	

Onderdeel onderzoek	Passende zorg
Aanbeveling 3	Uitwerking rol generalist - specialist
BELEIDSADVIES	
Besluit	X Ja, wij nemen dit integraal over 0 Ja, wij nemen dit gedeeltelijk over 0 Nee, we nemen dit niet over
Toelichting besluit	Eens met de toelichting
Aandachts-punten tips	Erkend specialisme palliatieve zorg (zowel kaderarts als verpleegkundige) en beschikbaar voor alle hospices. Kaderarts en gespecialiseerd verpleegkundige bij het multidisciplinaire overleg is noodzakelijk, maar nog niet overal gerealiseerd. Het hospice faciliteert de kaderarts en gespecialiseerd verpleegkundige. Kennis opbouwen en op peil houden. Tevens leer-werkplek voor generalistische zorgverleners. Er zijn regionale verschillen in aanbod kaderartsen. Tip: In de huidige landelijke pilots consultatiefunctie is aan de orde hoe je de generalisten kunt ondersteunen (artsen – vpk). Hier gebruik van maken.
Rand-voorwaarden	- Middelen vrijmaken voor een gespecialiseerde kaderarts en opgenomen in de kostprijs. - Voldoende opleidingsplaatsen, o.a. voor kaderartsen en financiering van de opleiding tot kaderarts. - Gelegenheid en financiën om het multidisciplinair overleg bij te wonen. - Hospices nemen hun rol in het opleiden en geven de ruimte om op te leiden (stageplaatsen o.a.).

	- Een goede samenwerking (samenwerkingsklimaat) tussen huisarts, kaderarts, specialist (generalist - specialist) om te komen tot goede, passende zorg aan de zorgvrager - Regionaal goed regelen.
Definitie eindresultaat	In alle hospices wordt passende zorg geboden, met aanwezigheid van kaderarts en gespecialiseerd verpleegkundige. Zorg vindt plaats in een goede samenwerking tussen generalist en specialist.
IMPLEMENTATIEPLAN	
Wat	In alle hospices wordt passende zorg geboden, met aanwezigheid van kaderarts en gespecialiseerd verpleegkundige. Zorg vindt plaats in een goede samenwerking tussen generalist en specialist. Aandacht voor gespecialiseerde zorgverlener en de dialoog voeren wanneer een arts gespecialiseerd is (bijv. kaderarts of een ervaren hospicearts). Medestanders betrekken; PALHAG vindt het ook noodzakelijk, niet passende zorg voorkom je door de kaderarts bij hospice/ MDO te betrekken. Onderzoek hoeveel tijd een arts met ondersteuning van een gespecialiseerd arts gemiddeld nodig heeft voor passende zorg. De zorgverzekeraar zal in de bekostiging hier een voorwaarde aan stellen. Zij onderschrijven de samenwerking en nemen dit mogelijk op in de inkoop Eisen. Zo ook gespecialiseerde verpleegkundige en (kader)artsen.
Wanneer	Dit wordt opgenomen in het jaarplan AHZN 2024, mits de financiële kaders hiervoor geregeld zijn.
Hoe?	Onderzoek naar de noodzakelijke inzet van generalistische en specialistische artsen zorg in de palliatief terminale fase binnen hospices. Regionaal samenwerking met netwerken palliatieve zorg en Palliatieve Advies Teams voor het in beeld brengen van het aantal kaderartsen in de regio. Afhankelijk van regionale situatie inzet kaderartsen in hospices. In samenwerking met PalHAG en NHG-opleiding tot kaderarts stimuleren en de samenwerking tussen huisartsen en kaderartsen.
Aandachtspunten/tips	Huisartsen zien de noodzaak van het inschakelen van een gespecialiseerde arts niet altijd in. Open staan voor adviezen in het medische beleid is soms lastig.

Onderdeel onderzoek	Passende zorg
Aanbeveling 4	Palliatieve werkstructuur
BELEIDSADVIES	
Besluit	X Ja, wij nemen dit integraal over 0 Ja, wij nemen dit gedeeltelijk over 0 Nee, we nemen dit niet over
Toelichting besluit	Gebruik maken van een specifieke werkstructuur en methodieken voor de palliatieve zorg, met specifiek aandacht voor het individuele digitaal zorgplan gericht op 4 dimensies is een must = uitkomstmaat hospicezorg.

	Gebruik maken van het meest passende palliatieve digitale individuele zorgdossier, waarin de vier-dimensionele aspecten standaard in aanwezig zijn. Dit verhoogt de kwaliteit van zorg en welzijn, biedt mogelijkheid tot palliatief redeneren en is helpend om te voldoen aan het kwaliteitskader palliatieve zorg (en PREZO Hospicezorg). Zeer belangrijk en moet ook op geaudit worden. De aanwezigheid van zowel digitaal individueel zorgplan, methodieken en gevalideerde meetinstrumenten zijn essentiële randvoorwaarden voor de andere aanbevelingen.
Aandachts-punten tips	Iedereen moet in het zorgdossier kunnen en willen is een belangrijke randvoorwaarde (ook huisartsen). Gezamenlijke dossiervorming is nodig om evidence based ontwikkelingen mogelijk te maken. De gevalideerde meetinstrumenten passend laten zijn bij de richtlijnen. Niet verplichten welke meetinstrumenten maar wel noodzakelijk gevalideerde meetinstrumenten inzetten. Zorgdossier/-plan zou bij voorkeur universeel zijn voor alle hospices. Dit is niet haalbaar gezien vaak gebruik van het dossier van de hoofdaannemer. !DOS bij meetinstrumenten wordt gemist.
Rand-voorwaarden	- Iedereen moet willen en kunnen rapporteren in systeem. - Huisartsen rapporteren in het zorgdossier/ -plan van het hospice. - Kwaliteitseisen stellen aan een hospice, met multi professionele inrichting van de samenwerking. - Gebruik van gevalideerde meetinstrumenten. - Binnen de systemen die er zijn, de voorwaarde stellen dat er een vier-dimensioneel individueel zorgdossier/ -plan gerealiseerd is. - In alle gebruikte systemen opnemen palliatief redeneren en de juiste taal. Dit toepassen op de diverse systemen (het gaat om de functionaliteit). het gaat erom dat middels het systeem met elkaar gecommuniceerd kan worden.
Definitie eindresultaat	Gebruik maken van een specifieke werkstructuur en methodieken voor de palliatieve zorg. -Digitaal individueel zorgplan (IZP) voor elke zorgvrager waarin alle disciplines rapporteren en wat ter inzage is voor iedereen betrokken bij de organisatie. -Rapportage op lichamelijk, psychisch, sociaal en existentieel gebied. -Toewerken naar een beschermde titel 'hospice'.
IMPLEMENTATIEPLAN	
Wat	Een werkstructuur en methodieken die specifiek gericht zijn op palliatieve zorg worden in hospices ingezet voor het bieden van passende zorg. Dit bestaat uit minimaal een individueel digitaal zorgplan gericht op de 4 dimensies waar alle verschillende disciplines in kunnen rapporteren. Het digitale zorgplan is ondersteunend in de inzet van methodieken en gevalideerde meetinstrumenten die ondersteunend ingezet kunnen worden. Mede (verder) ontwikkelen van andere kwaliteitsindicatoren/ indicatoren passende zorg: zoals USD-4D, gast- en naasten PREMS en PROMS met bijvoorbeeld Qualiview en Zorgkaart Nederland.
Wanneer	Dit wordt opgenomen in het jaarplan AHZN 2024.
Hoe?	Regionaal inrichten Samen met huisartsen Systemen met elkaar laten communiceren
Aandachts-punten/tips	Uitvoering geeft nog veel complexe problemen. Huisartsen wellicht niet bereid om in meerdere dossiers te rapporteren. Dus weerstanden bij huisartsen overwinnen. Samenwerking hierin zoeken met PALHAG en NHG.

Onderdeel onderzoek	Passende zorg in kwaliteits- en normenkaders/-kompas
Aanbeveling 5	Bij evaluatie bestaande kaders expliciet aandacht voor levenseinde
BELEIDSADVIES	
Besluit	X Ja, wij nemen dit integraal over 0 Ja, wij nemen dit gedeeltelijk over 0 Nee, we nemen dit niet over
Toelichting besluit	Bij alle kwaliteitskaders die er zijn wordt palliatief terminale zorg opgenomen. Bij de evaluatie van het kwaliteitskader palliatieve zorg zou een addendum van palliatieve terminale zorg, meer gericht op <u>de laatste 3 maanden (hospicezorg)</u> opgenomen mogen worden. (ipv laatste jaar, want daarop is kwaliteitskader PZ al gericht). Als aanbeveling is wenselijk dat we toetsbare criteria krijgen (zoals bijvoorbeeld PREZO) en een verplicht toetsingsinstrument om aan minimale eisen te doen. Regionaal zou afgestemd mogen worden om specialisme te creëren. Bijv. in specifieke ziektebeelden.
Aandachts-punten tips	Regionaal inzage in de expertise/ specialisme van hospices bij complexe zorgvragen. M.b.t. specialisatie alert op de keuze van de zorgvrager en naaste. Afstand naar een hospice kan belemmerend zijn. Gekwalificeerde verpleegkundigen moeten veelal de zorg kunnen bieden, eventueel expertise bieden in andere hospices (koppeling aanbeveling 1 en 2) Tip: verschillen tussen wel/niet bindend - het is helpend als kwaliteitskader PZ bindend gaat worden. Tip: belangrijk voor onze PREZO gecertificeerde hospices dat ze voldoen aan het kwaliteitskader PZ – beter: certificering/ keurmerk is noodzakelijk op het niveau van het kwaliteitskader PZ Tekst: binnen de samenwerking cirkelteams en andere samenwerkingsvormen opnemen.
Rand-voorwaarden	- Bekostiging hiervoor in tijd en geld, inclusief de voorwaarden. - Budget: hospices stoppen lidmaatschap AHZN onder andere ivm onvoldoende financiën om het PREZO-keurmerk te behalen - Budget: door verdeling meer-minder specialisatie/ complexere zorg kan een ander tarief noodzakelijk zijn bijv. zorgvrager met ALS is zeer complex, intensief, vraagt expertise en keuze zorgvrager. Ook koppeling met aanbeveling 6. - Specialiseren vraagt extra tijd en opleiding. (Ook koppeling aanbeveling 6). - Expertise laten komen naar een hospice dat dit niet in huis heeft vraagt om regionale afstemming, tijd en geld. (Ook koppeling met aanbeveling 6).
Definitie eindresultaat	Bij evaluatie bestaande kaders expliciet aandacht voor levenseinde. Kwaliteitskader palliatieve zorg met addendum palliatief terminale zorg.
IMPLEMENTATIEPLAN	
Wat	Bij alle kwaliteitskaders die er zijn wordt palliatief terminale zorg opgenomen.
Wanneer	Tijdlijn data herziening kaders maken
Hoe?	In gesprek met branches vaststellen wat de vereiste kwaliteitskaders zijn voor hospicezorg. Hierbij gebruik makend van PREZO-keurmerk hospicezorg.
Aandachts-punten/tips	Bereidheid aanwezig m.b.t. professionalisering en doorontwikkeling, niet alle punten hoeven tegelijkertijd Regionale afstemming wie welke zorg/ complexe zorg verantwoord kan bieden

--	--

Onderdeel onderzoek	Regionale samenwerking
Aanbeveling 6	Samenwerking in regionale, expertise- en kennishospices
BELEIDSADVIES	
Besluit	X Ja, wij nemen dit integraal over 0 Ja, wij nemen dit gedeeltelijk over 0 Nee, we nemen dit niet over
Toelichting besluit	Met aanvulling: Hoe die specifieke invulling eruit gaat zien, waarbij: -Altijd de zorgvrager en naaste centraal. -Passende zorg is leidend (dit kan juist dichtbij huis). - Regionaal samenwerken om de zorg passend te krijgen - expertise en deskundigheid bij elkaar brengen. AHzN wil een grote en belangrijke rol aan de regio geven: De regio aan de voorkant. Het is bundelen van krachten en meer dus meer dan uitwisselen. We willen een gezamenlijke werkagenda formuleren: 1. Regionale werkstructuur gezamenlijk nader verkennen, uitwerken en specificeren. 2. Per hospicetype uitwerken: functionele beschrijving hospicezorg in dat type hospice, aan de hand van domeinen en resultaten HOPEVOL-onderzoek. 3. Onderlinge visitatie (en accreditatie?) organiseren, transparantie kwaliteit op indicatoren zoals uitkomstmaten passende zorg. 4. Vervolgen parallel lopende trajecten met NZa, VWS en hierin genoemde netwerkstructuur en werkwijze meenemen en bepleiten. 5. Regionale werkstructuur hospices faciliteren en stimuleren, hopelijk met ondersteuning vanuit de parallelle trajecten met NZa, VWS.
Aandachts-punten tips	Als hospice, onderdeel zijn van het netwerk, kennis van elkaars expertise is van belang. Leerwerk-/deskundigheidsbevordering. We gaan ervanuit dat verschillen er mogen zijn – werk naast en met elkaar. Iedereen in haar kracht voor de diversiteit in zorgvragers? (zie ook aanbeveling 1 - spanningsveld dat iedere zorgvragen dezelfde complexiteit heeft). Expertise is nodig voor hospices die zich specialiseren, naast een basisvoorziening in de regio. Hierbij ook steeds maatschappelijke en zorginhoudelijke ontwikkelingen bezien. Zoals vluchtelingen uit Oekraïne etc. en wellicht hospices of kennisnetwerk met specifieke aandachtsgebieden. Bijv. psychiatrie, verstandelijk gehandicapten of verslavingszorg. Tips: -expliciet de thuiszorg benoemen. -hoe kun je elkaar regionaal helpen om te blijven verbeteren -maak gebruik van kennis en expertise van de andere hospices om overeind te blijven, in een andere positie te komen.
Rand-voorwaarden	Bekostiging hiervoor in tijd en geld, inclusief de voorwaarden. Wil je wat bereiken moet je mensen kunnen vrijmaken. bijv. bedside consultatie is heel goed om te doen, maar kost tijd, dus moet ook betaald worden.

	Informatievoorziening over hoe kunnen zorgverleners en de hospices elkaar vinden om door te verwijzen. Regionale samenwerking is essentieel en een basis voor de andere aanbevelingen.
Definitie eindresultaat	De hospicezorg kan haar oorspronkelijke functie als vliegwiel voor de palliatief terminale zorg met trots blijven behouden door regionale samenwerking. Elkaar versterken en gebruik maken elkaars expertise – van warmte tot richtlijnen. Samen hiervoor staan. Hospices spelen structureel een rol in de regionale samenwerking.
IMPLEMENTATIEPLAN	
Wat	Regionale samenwerking is essentieel en een basis voor de andere aanbevelingen. Rapport geeft handvatten om verder te ontwikkelen. Elkaar regionaal helpen om te blijven verbeteren: collegialiteit. Wat kunnen we voor elkaar betekenen?
Wanneer	In 2023 de eerste stappen zetten door de samenwerking binnen de regio's via de netwerken palliatieve zorg in beeld te krijgen.
Hoe?	Samenwerking met netwerken palliatieve zorg. Inzichtelijk maken welk hospice welke expertise heeft en hoe deze bij collega hospices ingezet kan worden. Overleg met ZN, NZa over te declareren uren voor inzet expertise.
Aandachts-punten/tips	

Vervolg	ONDERZOEKSAGENDA VANUIT HET ONDERZOEKSTEAM
BELEIDSADVIES	
Besluit	X Ja, wij nemen dit integraal over 0 Ja, wij nemen dit gedeeltelijk over 0 Nee, we nemen dit niet over
Toelichting besluit	De onderzoeksagenda vanuit het onderzoeksteam kan de individuele organisatie helpen waar deze staat. We staan achter de aanbevelingen en de onderzoeksagenda, willen er graag mee aan de slag, mits de financiën goed geregeld zijn.
Aandachts-punten tips	Kenmerken zorgvragers Wij zien zelden iemand met niet Westerse afkomst – vraag: voldoet het in een behoefte? Dus verkenning is prima. Complexiteit en stabiliteit Graag leveren wij een bijdrage aan het inrichten van het systeem voor continue evaluatie van zorg op basis van zorgvrager gerapporteerde uitkomstmaten (gevalideerde USD-4D en naastenevaluatie zoals Zorgkaart Nederland en Qualiview). Passende zorg Onderzoeksvraag: komt er meer respijtzorg voor in de hospices? Ontlasting mantelzorg – instellen medicatie?

	Input op concept hospicezorg thuis: - consultatie-verpleegkundige vanuit gespecialiseerd hospice veel eerder in traject – expertise inzetten en onderzoek op de vier dimensies. - begeleiding vanuit een gespecialiseerd hospice kan een verrijking zijn. Dit concept verder uitwerken inclusief de rol van de vrijwilligers. Zodat ondersteuning beter is en de druk in thuiszorg minder wordt. Vier dimensioneel individueel zorgplan Probeer aan te sluiten bij andere veel gebruikte dossiers Gebruik van evidence based richtlijnen Aandacht voor waardigheid AHZN wil graag een bijdrage hier aan leveren.
Rand-voorwaarden	Budget voor de ambities is belangrijk! Anders is het niet realiseerbaar.
Definitie eindresultaat	AHZN heeft bijdrage conform, de nog te maken afspraken, geleverd.
IMPLEMENTATIEPLAN	
Wat	Uitrollen van de voorgestelde onderzoeken die de kwaliteit binnen de hospicezorg zal verbeteren. Waarin gaandeweg vastgesteld zal moeten worden welke onderwerpen prioriteit hebben of onderwerpen die toegevoegd moeten worden.
Wanneer	Meerjarenplan voor maken. Na het grote HOPEVOL-onderzoek starten met kleine onderzoeken die snel tot resultaten leiden.
Hoe?	Samenwerking aangaan met de met stakeholders waaronder PZNL Sympal+ kan ondersteunend zijn bij verder onderzoek. Sympal+ pilot om te zien welke kenmerken in de eigen organisatie belangrijk/ aan de orde zijn, en te benchmarken met andere hospices. Het is goed om dit ook voor hospices in te zetten die niet met het Madenco zorgdossier voor hospices werken.
Aandachtspunten/tips	

Vervolg	Ontwikkelagenda vanuit het onderzoeksteam
BELEIDSADVIES	
Besluit	X Ja, wij nemen dit integraal over 0 Ja, wij nemen dit gedeeltelijk over 0 Nee, we nemen dit niet over
Toelichting besluit	We staan achter de aanbevelingen en de ontwikkelagenda, willen er graag mee aan de slag, mits de financiën goed geregeld zijn. Voor ons is een beschermde titel de randvoorwaarde om te komen tot het juiste kostendekkend tarief. Bekostiging is al jaren een probleem en moet zsm opgelost worden.
Aandachtspunten/tips	<i>Hospice als beschermde titel</i> Alleen erkende hospicezorg als je aan een keurmerk kan voldoen zoals bijvoorbeeld PREZO-keurmerk hospicezorg <i>Regionale netwerkvorming</i>

	Is de terminologie PU HCH en BTH nog passend of is regionale, expertise- en kennishospices zinvoller? De zorgcirkels en PATZ-teams toevoegen. Regionale netwerkvorming is zeer belangrijk, is de basis en als eerste op te pakken <i>Bekostiging en andere randvoorwaarden</i> Noodzakelijke agenda. <i>Lerend hospicezorg systeem</i> en kwaliteitseisen zijn beide belangrijk voor verdere ontwikkeling hospicezorg. Meer van elkaar leren als hospices
Rand-voorwaarden	Budget voor de ambities is belangrijk! Anders is het niet realiseerbaar.
Definitie eindresultaat	Afhankelijk van het onderdeel.
IMPLEMENTATIEPLAN	
Wat	Hospicezorg heeft een erkende rol in de Nederlandse gezondheidszorg met de daarbij passende financiering en kwaliteitssysteem die de kartrekkersrol in de gezondheidszorg heeft in de ontwikkeling en verbetering van de palliatief terminale zorg.
Wanneer	Dit jaar al mee starten.
Hoe?	Aansluiten bij lopende trajecten van NZa en VWS. Samenwerking hospices onderling. Ontwikkelagenda gezamenlijk opstellen met branches is heel sterk! Eigen ontwikkelagenda AHZN: Uitkomsten Hopevol – percentages waarin we als leden van de AHZN ons kunnen verbeteren nader uitwerken.
Aandachtspunten/tips	Regionale samenwerking kost tijd Helpend is een financiële prikkel – betaaltitel en intensivering samenwerking