

Regionale afspraken farmaceutische palliatieve Zorg Arnhem en Omgeving.

Versie 1.0 dd 13-12-2021

Dit is de eerste versie betreffende de regionale afspraken farmaceutische palliatieve zorg Arnhem en Omgeving. Nog niet alles is tot in de puntjes geregeld. Omdat wij echter gemerkt hebben dat er onder apotheken behoefte is aan duidelijkheid, is besloten om alvast een start te maken.

Inhoudsopgave

Inhoud

Versie 1.0 dd 13-12-2021	1
Inhoudsopgave.....	1
Inleiding.....	1
Rolverdelingen	2
1 Thuiszorg.....	2
2 Huisarts	2
3 Huisapotheek	2
3a HUB-apotheek.....	2
4 Poli-apotheek.....	3
5 Zorgverzekeraars.....	3
6 CAA.....	3
Toekomstige ontwikkelingen	3
Protocol medicatie bestellen door Huisapotheek bij HUB-apotheek.....	4
Protocol vergoeding hulpmiddelen	5
Bijlage 1: Projectvoorstel Afstemming Farmaceutische Palliatieve Zorg Regio Arnhem en De Liemers	6
Bijlage 2: Overzicht benodigde genees- en hulpmiddelen	10

Inleiding

Het aanbreken van de laatste levensfase komt doorgaans onverwacht en stelt hoge eisen aan de zorgverleners. De zorgvraag is vaak spoedeisend, heeft een hoge prioriteit en vraagt andere, niet eenvoudige, keuzes.

Zorgverleners rondom de palliatieve patiënt dienen goed op elkaar af te stemmen om onduidelijkheden over elkaars rolverdeling en mogelijkheden te weten. Zodoende wordt duidelijk wat men van elkaar kan verwachten. Hiervoor wordt met ketenpartners een regionale samenwerkingsafspraken (RSA) in de regio van de CAA ontwikkeld.

In en rondom de farmaceutische palliatieve zorg zijn er genees- en hulpmiddelen nodig om de palliatieve zorg rustig en doelmatig te laten verlopen.

Onderdeel van de RSA zijn afspraken inzake de tijdige beschikbaarheid van genees- en hulpmiddelen.

Dit document beoogt om de rolverdeling van de diverse ketenpartners rondom de farmaceutische palliatieve zorg te beschrijven en te vertalen naar een praktische handleiding voor de openbare apotheek.

Rolverdelingen

1 Thuiszorg.

- Informeert tijdig de apotheek van inschrijving wanneer genees- en hulpmiddelen nodig zijn.
- Zorgt daarbij voor veilige informatieoverdracht
- Zorgt voor een goede bereikbaarheid bij vragen
- Is betrokken bij nascholing

2 Huisarts

- Informeert apotheek vroegtijdig over aankomende palliatieve patiënten
- Informeert tijdig de apotheek van inschrijving wanneer genees- en hulpmiddelen nodig zijn.
- Maakt of accordeert tijdig het recept. Dit recept voldoet aan de wettelijke eisen waarbij ook inbegrepen: pompstand, bolus en dosering.
- Zorgt daarbij voor veilige informatieoverdracht

3 Huisapotheek

- De Huisapotheek is de vaste apotheek van de patiënt
- Is het primaire contactpunt voor thuiszorg, huisarts en patiënt
- Heeft voldoende kennis van palliatieve zorg en weet waar deze kennis is te vinden.
- Zorgt ervoor dat middelen, indien aangegeven, binnen 4 uur beschikbaar zijn
- Heeft hiervoor zelf voldoende voorraden of benadert de HUB-apotheek
- Heeft 1 of meer contactpersonen PZ als aanspreekpunt.
- Controleert het recept en zorgt dat onduidelijkheden worden opgelost.
- Toedienlijst??
 - *Alternatief: voert hulpmiddelen zelf in. (fiattering, algemeen recept)*
 - *Alternatief: doorseinen door alle apotheken*

3a HUB-apotheek

- Er zijn 4 regionale HUB-apotheken. De HUB-apotheken hebben een regionale en bovenregionale functie.
 - Regio Liemers: Anjer Service apotheek
 - Regio Noord: Boots Apotheek Velp
 - Regio Zuid: Service Apotheek Elderveld
 - ANZ: Dienstapotheek, locatie Rijnstate
- Heeft alle spoedeisende medicatie, conform het regionale protocol, op voorraad
- Levert geneesmiddelen op naam van de patiënt aan de Huisapotheek. Hulpmiddelen worden collegiaal geleverd.
- Is contactpunt voor complexe vragen op basis van meedenken.

4 Poli-apotheek

- Levert maaghevel aan HUB-apotheek.
- Levert materialen voor Ascites punctie en – drainage.
- Levert genees- en hulpmiddelen bij ontslag uit het ziekenhuis.
- Levert combinatie-cassettes.
- Is betrokken bij nascholing.

5 Zorgverzekeraars

- Vergoedt genees- en hulpmiddelen in de palliatieve fase.

6 CAA

- Neemt deel aan het palliatief overleg
- Onderhoudt de protocollen.
- Coördineert de audits
- Is aanspreekpersoon voor ketenpartners
- Verzamelt incidenten
- Organiseert online evenement voor start
- Organiseert nascholing
- Organiseert jaarlijks een audit uit bij de HUB-apotheek door een huisapotheek

Toekomstige ontwikkelingen

Als de RSA een succes wordt is de ambitie uitgesproken om efficiëntie en kwaliteit verder te verhogen door middel van:

- Digitale gedeelde protocollen
- Inzet Farmabuddy

Protocol medicatie bestellen door Huisapotheek bij HUB-apotheek

1. Dit geldt alleen voor spoedeisende genees- en hulpmiddelen (zie bijlage 2)
2. De Huisapotheek stuurt het recept naar de HUB-apotheek.
3. De Huisapotheek neemt direct contact op met de HUB-apotheek
4. De HUB-apotheek maakt geneesmiddelen op naam van de patiënt klaar conform de aanwijzingen van de Huisapotheek. De Huisapotheek is en blijft farmaceutisch eindverantwoordelijk voor de volledige juistheid van het recept.
5. Hulpmiddelen worden collegiaal, dus op naam van de Huisapotheek, geleverd.
6. De Huisapotheek zorgt ervoor dat het middel tijdig in de Huisapotheek beschikbaar is.
7. De Huisapotheek levert het middel af aan de patiënt en legt uit waarom er een middel van de HUB-apotheek bij is. Zie voorbeeld.

Geachte heer, mevrouw,

Bij de levering van de apotheek treft u een geneesmiddel aan dat wij via een andere apotheek hebben laten klaarmaken. Dit hebben wij gedaan zodat u tijdig met de behandeling kunt beginnen.

Voor vragen dient u zich echter tot ons te richten.

Met vriendelijke groet, uw apotheek

Protocol vergoeding hulpmiddelen

1. Menzis: op rekening naar John van der Stel
2. ZK: meer info volgt
3. VGZ: meer info volgt
4. CZ: meer info volgt
5. DSW: meer info volgt
6. Overige: meer info volgt.

Bijlage 1: Projectvoorstel Afstemming Farmaceutische Palliatieve Zorg Regio Arnhem en De Liemers

Versie januari 2021

Inleiding

Binnen de Coöperatie Arnhemse Apothekers (CAA) is een werkgroep gestart om de farmaceutische palliatieve zorg in de regio beter te organiseren. Er zijn in de regio reeds lokale initiatieven, bv in Velp. Het is echter wenselijk om voor de gehele regio werkafspraken te maken, zodat het niet afhankelijk is van de woonplaats hoe deze zorg wordt georganiseerd. En uiteraard is het alleen mogelijk de farmaceutische zorg beter te organiseren samen met huisartsen, thuiszorgorganisaties en het ziekenhuis. Daarom is er contact gezocht met het Netwerk Palliatieve Zorg Regio Arnhem en De Liemers. Gezamenlijk is onderstaande projectvoorstel geschreven.

Doel

De palliatieve zorg technisch snel en deskundig kunnen leveren doordat

- Materialen en medicatie snel beschikbaar zijn, d.w.z. alle benodigdheden voor zowel geplande als ongeplande zorg, bv in de vorm van een palliatieve kit die wordt geleverd door een apotheek.
- Afspraken met thuiszorgorganisaties over welke deskundigheid/kwaliteit er minimaal moet zijn om de technische zorg en de medisch inhoudelijke zorg te kunnen leveren als bv bij palliatieve sedatie, ascitespunctie
- Afspraken met thuiszorgorganisaties over beschikbaarheid, snelheid en bereikbaarheid van zorg (bv palliatieve sedatie binnen 4 uur, ascitespunctie binnen 24 uur enzovoort) middels Regionale Samenwerking Afspraken en goede transmurale communicatie/samenwerking met Centrum voor Ondersteunende & Palliatieve Zorg (COPZ) , SEH en Transferbureau van Rijnstate.

Randvoorwaarden:

- Commitment van alle betrokken partijen om de gemaakte afspraken niet als vrijblijvend te zien maar als een werkafpraak waar we elkaar aan houden. Aansluiten bij bestaande overleggen/projecten met raakvlakken.
- Aandacht voor Advance Care Planning/Proactieve zorgplanning waardoor patiënten eerder worden aangemeld bij een thuiszorg, waardoor op het moment dat de medisch technische handelingen moeten starten, de thuiszorg al betrokken is.

Uitgangspunt is Kwaliteitskader Palliatieve Zorg en de landelijke richtlijnen Palliatieve zorg.

Resultaten

Het project levert de volgende resultaten op:

- Afspraken over:
 - o Assortiment materialen en medicatie, bv palliatieve kit voor ongeplande zorg. Zowel medicatie in combinatie met materialen (b.v. pijnstilling en sedatie), als materialen voor andere medische technische handelingen zoals ascitespuncties.
 - o Werkwijze apothekers: termijn waarbinnen geleverd wordt, instructie op etiketten en toedieningslijsten

- De noodzakelijke/wenselijke deskundigheid van de thuiszorg, zowel voor reguliere palliatieve zorg als voor specifieke handelingen zoals ascitespuncties.
- Uniforme aanvraagwijze, bij voorkeur digitaal, zodat er geen verschil van informatie kan bestaan tussen de betrokken zorgverleners, bv tussen thuiszorg en apotheek.
- Een overzicht welke apotheek en welke thuiszorg welke specifieke zorg kan leveren.
- Een afspraak met zorgverzekeraars over vergoeding van met name m.b.t. hulpmiddelen (benodigdheden ascitespunctie, maaghevels, katheters).
- Een voorstel van de projectgroep voor implementatie en onderhoud van de afspraken:
 - Eenduidigheid van protocol door gebruik van PalliArts app.
 - De rol van het netwerk indien wordt gesignaleerd dat de regionale afspraken niet worden nageleefd (PDCA cyclus).
 - Werkwijze voor het up-to-date houden van de werkafspraken (PDCA cyclus).

De verschillende afspraken en overzichten vormen gezamenlijk een Regionale Samenwerkings Afspraak (RSA) tussen apothekers, huisartsen, thuiszorgorganisaties en COPZ Rijnstate over medicatie/materialen/handelingen en hoe elkaar in te schakelen/te consulteren. In een vervolgproject kan deze RSA worden uitgebreid met meer afspraken, bijvoorbeeld een medicatieleidraad.

Dit project kan versterkend of ondersteunend werken op andere projecten zoals de palliatieve zorgcoach en de regionale scholingen vroegtijdige signalering palliatieve patiënt.

Werkwijze

De projectgroep maakt op basis van voorbeelden in het land en lokale afspraken in de regio een regionaal protocol. Het concept protocol wordt voorgelegd aan de verschillende regionale koepels en organisaties. Tevens maakt de projectgroep een implementatieplan.

Er wordt gestart met protocollen voor materialen en medicatie, dit wordt vervolgens ingebed in werkafspraken over beschikbaarheid, snelheid en bereikbaarheid van zorg en kwaliteitsafspraken. Door in deze volgorde het op te pakken wordt eerst concreet gemaakt welke zorg het betreft, waarna de werkafspraken en kwaliteitsafspraken hier een logisch gevolg op zijn.

Stappenplan gericht op:

Wat is er nodig?

Wie kan wat?

Wie weet wat?

Stap 1: Materialen/medicatie & handelingen

- Vaststellen van het assortiment. Als uitgangspunt dienen de reeds bestaande lijsten zoals de lijst in Velp, hulpmiddelenformulieren ascitespunctie en lijst rondom COVID-19. Aan de hand van een lijst met verpleegkundige handelingen wordt onderzocht of het assortiment volledig is.
- Welke materialen en medicatie horen bij welke verpleegkundige handeling en zijn er protocollen voor alle handelingen?.
- Welke verpleegkundige handelingen worden veelvuldig uitgevoerd en welke handelingen komen minder vaak voor? Welke levertijd is wenselijk voor de zorg en dus benodigde materialen?
- Resultaat: een volledige lijst met wat (medicatie/materialen) waarvoor nodig is incl. de bestaande protocollen.

Stap 2: Overzicht in de regio

- Wat is in bovenstaande lijst op basis van de frequentie van voorkomen van de verpleegkundige handelingen en op basis van de gewenste levertijd overal nodig en wat op een aantal plekken?
- Welke apotheken hebben de materialen/medicatie in de lijst op voorraad en welke niet? - Kunnen we een aantal apothekers selecteren voor de 'specialistische' spullen?
- Resultaat: Regionale samenwerkingsafspraken tussen de apothekers over de medicatie/materialen/handelingen lijst.

Stap 3: Deskundigheid

- Welke thuiszorgorganisaties kunnen welke verpleegkundige handelingen met de afgesproken medicatie en materialen (volgens richtlijnen!) toepassen? Is er voldoende deskundigheid in huis?
- Is het mogelijk de deskundigheid in te vliegen vanuit een andere thuiszorgorganisatie (consultatie) of vanuit 2^e of 3^e lijn (bv COPZ of Fibula team).
- Resultaat: Samenwerkingsafspraken tussen de thuiszorgorganisaties onderling en met 2 of 3^e lijn over de verpleegkundige handelingen en hoe elkaar in te schakelen/te consulteren.

Stap 4: Uitvoeringsverzoek

- Hier lopen al verschillende ontwikkelingen in. Belangrijk om steeds te checken of bepaalde handelingen plaatsvinden in de praktijk en opgenomen moeten worden in het uitvoeringsverzoek. Duidelijkheid over welke spullen zijn waarvoor nodig (stap 1) en hoe we regionaal werken met de verschillende uitvoeringsverzoeken. Waar ligt welk eigenaarschap en verantwoordelijkheid?

Stap 5: Regionale Samenwerkingsafpraak

- Samenvoegen van de verschillende afspraken tot een RSA met daarbij een voorstel voor implementatie en onderhoud van de RSA
- Advies voor vervolgstappen en daarbij best practices uit het land meenemen, zoals bijvoorbeeld Farmabuddy.

Samenwerking HAN: Verkenning kwaliteitsproject hogescholen en/of binnen apothekerspraktijk.

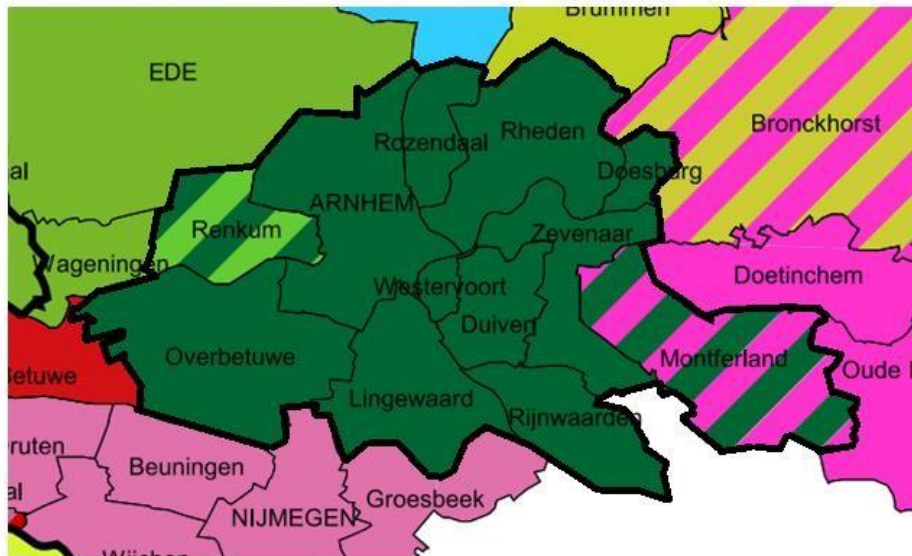
Projectgroep:

Bo van Aalst, netwerkcoördinator Palliatieve Zorg,
in de periode december-mei Alina Fazal, waarnemer (ivm zwangerschapsverlof)
Areke Heijnis, openbaar apotheker Boots Apotheek Velp,
in periode september januari Cindy de Vries, waarnemer (ivm zwangerschapsverlof)
Astrid Giesen, poliklinisch apotheker Rijnstate Poli-apotheek Arnhem/Velp
Esther van Maaren, wijkverpleegkundige Attent Zorg en behandeling
Iris Markus, wijkverpleegkundigen Buurtzorg Huissen 2
(koppelt terug aan buurtzorgteams in de regio Arnhem en de Liemers)
Charelle van Ee of Robert Hollander, gespecialiseerde verpleegkundige Sensire
Anneke Hoek, gespecialiseerd verpleegkundige palliatieve zorg STMG
Hilda Dijk, gespecialiseerd verpleegkundige palliatieve zorg STMR
Ciska Zerstegen, verpleegkundig specialist palliatieve zorg Thuiszorg Groot Gelre
Suze Teunissen, praktijkconsulent Ouderenzorg van Onze Huisartsen

Jolanda van Loenhout, verpleegkundig specialist palliatieve zorg COPZ Rijnstate
Patricia van Mierlo, geriater en kaderarts palliatieve zorg COPZ Rijnstate

De overige thuiszorgorganisaties die in de regio actief zijn, worden benaderd als agendalid deel te nemen of om in een vroeg stadium conceptprotocollen te becommentariëren om tot een breed gedragen protocol te komen. Communicatie via het Netwerk Palliatieve Zorg regio Arnhem en de Liemers.

In de afbeelding hieronder zijn - in het donkergroen - de gemeentes te zien die tot Netwerk regio Arnhem en de Liemers horen:



De regio's zijn zo vastgesteld door VWS.

Bijlage 2: Overzicht benodigde genees- en hulpmiddelen

Zie hiervoor de meest recente versie van het bestand 'Handelingen vs benodigde middelen'.

NB: de 'Handelingen vs benodigde middelen' zijn nog niet af. De in het geel gemarkeerde velden staan nog ter discussie.

Met de thuiszorg zijn afspraken gemaakt over wat spoed en planbaar is. Spoed, weergegeven als A zonder haakjes bij hulpmiddelen en acuut bij de geneesmiddelen betekend dat het binnen 4 uur na aanvraag door thuiszorg bij de apotheek bij de patiënt thuis moet zijn.

De HUB-apotheken hebben voorraad van de acute genees- en hulpmiddelen. Zie "Protocol medicatie bestellen door Huisapotheek bij HUB-apotheek".