

**Meerjarenbeleid
Netwerken Palliatieve Zorg
Regio 's-Hertogenbosch-Bommelerwaard en
Oss-Meierijstad-Uden**

2022-2025

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Infografic Meerjarenbeleid.....	4
3. Proces totstandkoming meerjarenbeleid.....	5
4. Netwerken palliatieve zorg 's-Hertogenbosch-Bommelerwaard en Oss-Meierijstad-Uden.....	5
5. Ontwikkelingen regionaal en landelijk	6
6. Kerntaken	7
7. Kernthema's 2022-2025	8
Bronnen.....	14
Bijlage: Vragenlijst t.b.v. input meerjarenbeleid.....	15

1. Inleiding

Voor u ligt het meerjarenbeleid 2022-2025 van de Netwerken Palliatieve Zorg regio 's-Hertogenbosch-Bommelerwaard en regio Oss-Meierijstad-Uden. Aanleiding voor dit meerjarenbeleid zijn de huidige en toekomstige ontwikkelingen zowel landelijke als regionaal. Om hierbij goed te blijven aansluiten is in samenwerking met de aan het Netwerk verbonden partners dit meerjarenbeleid tot stand gekomen.

Het meerjarenbeleidsplan geeft richting aan de uitvoering van de verschillende doelstellingen van het Netwerk en een beschrijving van hoe te komen tot een samenhangend geheel van activiteiten binnen het werkgebied van de beide Netwerken. Naast het uitgeschreven meerjarenbeleid is een Infografic gemaakt waarin overzichtelijk en beknopt de visie, missie en speerpunten voor de komende jaren zijn weergegeven.

2. Infografic Meerjarenbeleid

Kerntaken

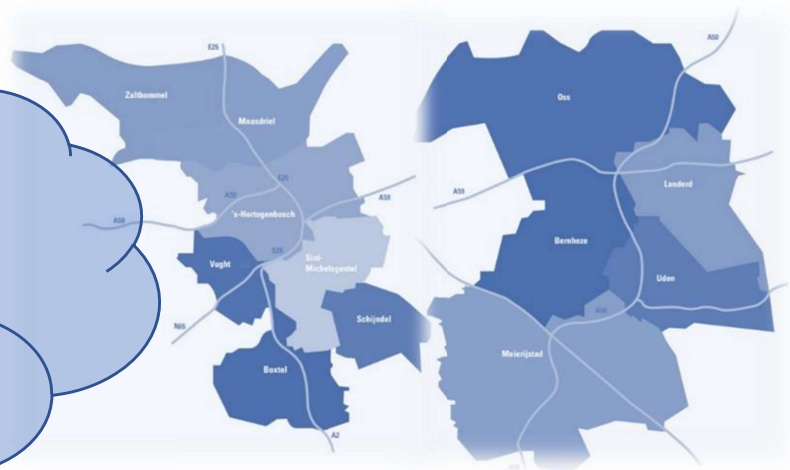
Coördineren en verbinden

Informereren

Signaleren

Faciliteren

van lokale, regionale, bovenregionale
en landelijke ontwikkelingen



Missie

Iedere burger in de regio 's-Hertogenbosch-Bommelerwaard en Oss-Meierijstad-Uden heeft toegang tot informatie over en aanbod van palliatieve zorg.

De palliatieve zorg is toegankelijk en beschikbaar en wordt geboden op de plek van voorkeur, is van goede kwaliteit en sluit aan op wensen en behoeften. De mens voert zoveel mogelijk zelf de regie en wordt hierbij ondersteund.

Visie

Vrijwilligers, zorg- en hulpverleners betrokken bij de palliatieve zorg handelen vanuit gemeenschappelijke kernwaarden en principes, zoals beschreven in het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland. Interprofessionele en inclusieve samenwerking (waarbij ieders kwaliteiten worden benut) op lokaal en (boven)regionaal niveau vormen de basis voor de samenwerkingsrelaties.

De patiënt/burger maakt deel uit van de samenwerking. Palliatieve zorg is onderdeel van de reguliere zorgverlening en waar nodig is specialistische expertise beschikbaar.

Het vroegtijdig bespreekbaar maken van wensen en behoeften en proactieve zorg maken structureel onderdeel uit van de palliatieve zorg. Het Netwerk streeft continu naar optimalisatie en innovatie van de regionale transmurale persoonsgerichte palliatieve zorg in de breedste vorm (zorg, onderwijs en onderzoek) volgens de geldende richtlijnen.

De context doet ertoe!

Kerntaken

⌘ Maatschappelijke bewustwording (verbinding zorg & welzijn)

- Publieksvoorlichting en -bijeenkomsten (bewustwording palliatieve zorg)
- Verkenning samenwerking sociaal domein

⌘ Kwaliteit

- Kwaliteitskader Palliatieve Zorg als leidraad
- Zelfevaluatie Palliatieve Zorg als cyclisch proces
- Actuele communicatie (o.a. website, app over palliatieve zorg, nieuwsbrieven)
- Focus op inhoud, knelpuntenanalyse en interventies

⌘ Deskundigheid

- Transmurale consultatie palliatieve zorg/positionering van het PAT
- Verkenning onderwijsbehoeften in de organisaties & samenwerking regionaal onderwijs
- Interprofessionele scholingen
- Onderwijsknooppunt PalZO

⌘ Organisatie & Samenwerking

- Professionalisering en positionering Netwerk
- Rol vrijwilliger in palliatieve zorg benoemen
- Regionale samenwerkingsafspraken
- Verduidelijken en verstevigen rol contactpersoon
- Focus op kerntaken van het Netwerk
- Verbinding en uitbreiding PaTz-groepen
- Samenwerking andere netwerkzorg verkennen
- Samenwerking binnen Consortium Palliatieve Zorg Zuid Oost

3. Proces totstandkoming meerjarenbeleid

Bij de start van beide Netwerken is door de deelnemende organisaties een zelfevaluatie palliatieve zorg uitgevoerd. Op basis van de resultaten van de zelfevaluatie is een eerste agenda/jaarplan opgesteld. Tijdens de contactpersonen overleggen zijn deze jaarplannen ieder jaar opnieuw aangevuld en bijgesteld. Tussentijds hebben nog verschillende zelfevaluaties plaatsgevonden die ook weer input leverden voor de jaarplannen.

Met alle ontwikkelingen die de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden - en de te verwachte ontwikkelingen de komende jaren - heeft het Netwerk in samenspraak met de deelnemende organisaties besloten een meerjarenbeleidsplan op te stellen. Hierbij moet de opgebouwde samenwerking, expertise en resultaten beschikbaar zijn en blijven voor de leden van het Netwerk.

Bij de totstandkoming van dit meerjarenbeleid zijn alle deelnemende organisaties betrokken geweest. Stakeholders van alle niveaus hebben input geleverd voor het meerjarenbeleid van de beide Netwerken.

Het Netwerk heeft tijdens bijeenkomsten met de contactpersonen en management van de aangesloten organisaties, gesproken over de koers voor de Netwerken Palliatieve Zorg. Daarnaast is met de leden van de beide consultatieteams hierover gesproken. De gesprekken zijn gevoerd op geleide van een vragenlijst waarin vragen over kerntaken, kernthema's en structuur zijn opgenomen. Zie bijlage 1 voor vragenlijst. Tenslotte heeft het team van het Netwerk op basis van de input een voorzet gemaakt voor het meerjarenbeleid 2022-2025 en is het voor akkoord voorgelegd aan het bestuur.

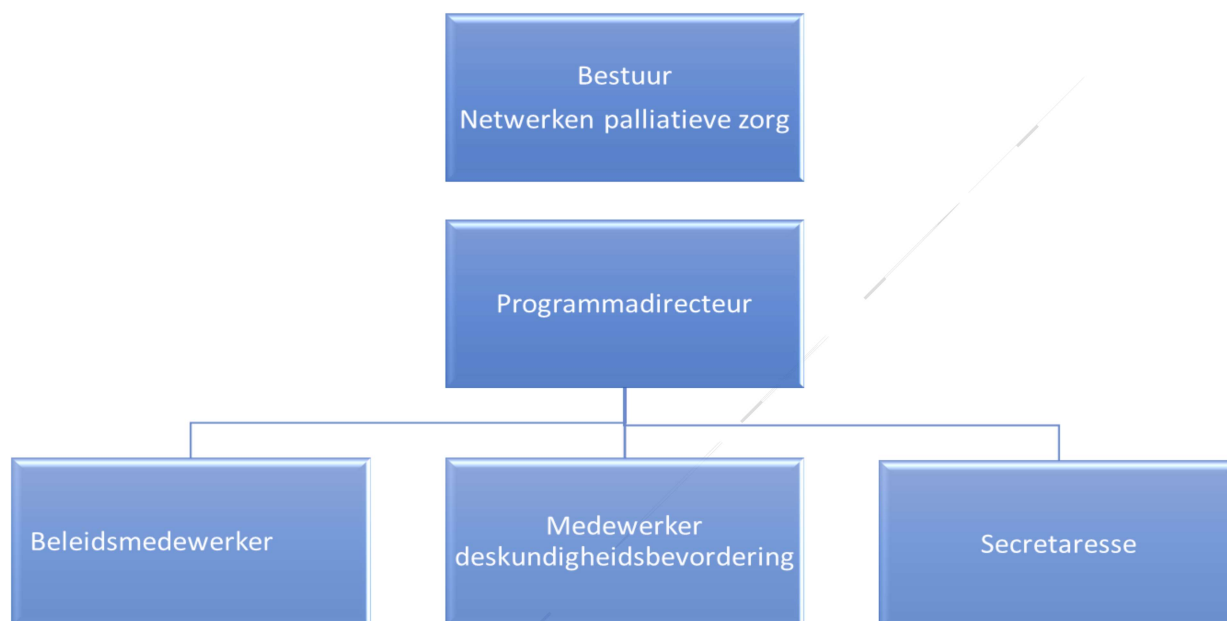
4. Netwerken palliatieve zorg 's-Hertogenbosch-Bommelerwaard en Oss-Meierijstad-Uden

De Netwerken Palliatieve Zorg 's-Hertogenbosch-Bommelerwaard en Oss-Meierijstad-Uden zijn, in opdracht van het ministerie van VWS, al sinds de jaren 2001 en 2003 operationeel. De Netwerken ontvangen subsidie rechtstreeks van VWS in het kader van de regeling Palliatieve Terminale Zorg. Hierdoor is netwerkcoördinatie en initiëren van projecten ter verbetering van de palliatieve zorg mogelijk.

De Netwerken zijn samenwerkingsverbanden van zorgorganisaties, vrijwilligersorganisaties en eerstelijns hulpverleners uit de regio en beogen de totstandkoming van optimale palliatieve zorg in de regio Noordost-Brabant. De Netwerken bevorderen interdisciplinaire palliatieve netwerkzorg door o.a. de samenwerking tussen de zorgorganisaties te stimuleren. Doel is de zorg voor mensen in de palliatieve fase zo goed mogelijk te organiseren zodat iedere burger in de regio Noordost-Brabant verzekerd is van goede palliatieve zorg op de juiste plaats, op het juiste moment en door juiste bekwame zorgverleners geleverd.

De Netwerken Palliatieve Zorg zijn juridisch en bestuurlijk geborgd bij Stichting Kwaliteit en Integratie te 's-Hertogenbosch. Bestuurlijk verantwoordelijk voor het functioneren van de Netwerken Palliatieve Zorg is het bestuur bestaande uit vertegenwoordigers vanuit de 1^e en 2^e lijns zorgorganisaties die deel uitmaken van de Netwerken. De dagelijkse aansturing van het Netwerk wordt gedaan door de coördinator/programmadirecteur van het Netwerk. Daarnaast maakt een beleidsmedewerker, een medewerker deskundigheidsbevordering en een secretaresse deel uit van het team. Zie voor schematische weergave onderstaande afbeelding.

Organisatiestructuur



5. Ontwikkelingen regionaal en landelijk

Regionale ontwikkelingen

De periode 2020-2040 wordt de regio geconfronteerd met een sterke toename van het aantal ouderen (vergrijzing). Het aantal indicaties voor de WLZ voor verpleeghuiszorg stijgt. In Noordoost-Brabant bedraagt deze groei per 1-1-2019 23% ten opzichte van 1-1-2015. Dit is een grotere stijging dan landelijk (13%). Ouderen kunnen grotendeels binnen de treeknorm (94%) terecht voor verpleeghuiszorg of passende zorg in de thuissituatie. Toch liggen ouderen gemiddeld wat langer onterecht in het ziekenhuis (verkeerde bed problematiek) en is sprake van vertraagde doorstroming. De gemiddelde ligduur van een verkeerdebedpatiënt (WIZ) in de afgelopen jaren van het Jeroen Bosch Ziekenhuis, Pantein en Bernhoven bedraagt bijna 10 dagen.

Het aantal mensen met dementie stijgt de komende jaren fors, hetgeen aandacht vraagt voor nieuwe vormen van ondersteuning van deze mensen om hen zo lang mogelijk verantwoord thuis te kunnen laten leven. Hierdoor neemt het gebruik van de wijkverpleging toe.

Hierdoor is behoud en werving van voldoende personeel ook naar de toekomst toe een belangrijk aandachtspunt.

Landelijke ontwikkelingen

Het aantal mensen met ouderdomsziekten zal fors toenemen door de vergrijzing. Hierdoor neemt de druk op het gehele zorgsysteem toe, van mantelzorg tot eerstelijnszorg en van spoedzorg tot verpleeghuiszorg. Daarmee is er een toenemende vraag naar palliatieve zorg.

Er is steeds meer aandacht voor het levenseinde en meer aandacht voor de psychosociale en geestelijke aspecten. Het gesprek over kwaliteit van leven in de laatste levensfase zal de komende jaren een steeds grotere rol krijgen. Mensen wonen ook langer thuis en hebben de wens om ook thuis te sterven, 68% terwijl dit maar bij 35% van de mensen lukt. Er wordt meer gevraagd van de thuiszorg. Er zijn minder zorgverleners, mantelzorgers en vrijwilligers door de vergrijzing.

Door toename van het aantal ouderen zijn er in de toekomst ook meer mensen met meerdere aandoeningen tegelijk. Een deel van de ouderen heeft daarnaast ook sociale problemen, zoals eenzaamheid. Het aantal mensen met een complexe, domein overstijgende zorgvraag zal hierdoor toenemen. Zorg verschuift steeds meer naar bij de patiënten thuis. Dit vergt aanpassingen in het zorgsysteem en van de vaardigheden van zorgprofessionals en patiënten.

De zorgvraag verandert door de steeds succesvollere behandeling van sommige aandoeningen. Dit heeft ook gevolgen voor lange termijn, met name voor de kwaliteit van leven van patiënten en de (on)mogelijkheden om mee te doen met het maatschappelijk leven. Dit vraagt om samenwerking met het sociale domein.

Voor het werken in de palliatieve zorg gaat er veel veranderen, waarbij er meer druk komt op de organisatie van palliatieve zorg, vooral in de thuissituatie, en er wordt een groter beroep gedaan op de informele zorg. Hierdoor zullen de grenzen tussen formele en informele zorg vervagen, de kans op overbelasting van mantelzorgers en vrijwilligers neemt verder toe en we gaan meer en meer naar betaalde diensten als alternatief voor informele zorg.

6. Kerntaken

De kerntaken zoals deze in de huidige samenwerkingsafspraken zijn beschreven zijn voorgelegd aan alle stakeholders. Voor het grootste deel kunnen de kerntaken blijven staan met enkele aanpassingen en concretisering. De volgende kerntaken zijn voor de Netwerken gedefinieerd:

Coördineren en verbinden

- Regionale ontwikkelingen met betrekking tot palliatieve zorg
- Communicatiepunt in de regio voor palliatieve zorg
- Agenderen van het thema palliatieve zorg bij relevante organisaties en zorgketens in de regio
- Samenbrengen van zorgprofessionals/vrijwilligers, managers en bestuurders ter bevordering van de samenwerking binnen het Netwerk
- Vanuit thema's werkgroepen formeren en coördineren
- Samenwerking consultatieteam
- Samenwerking consortium en PZNL/Fibula
- Jaarlijkse aanvraag subsidie VWS en eventueel andere benodigde financiering

Informereren

- Bij zo breed mogelijk publiek (zowel hulpverleners, patiënten, naasten en burgers) palliatieve zorg onder de aandacht brengen met speciale aandacht voor het vroegtijdige gesprek en proactieve zorgplanning
- Zorgdragen voor beschikbaarheid in de regio van goede, betrouwbare en onafhankelijke informatie over palliatieve zorg
- Informeren middels nieuwsbrieven, websites, apps, brochures en regionale/lokale kranten/media en themabijeenkomsten (Café Doodgewoon/IDPZ)

Signaleren

- Het signaleren en bewaken van een gevarieerd en in omvang voldoende zorgaanbod voor palliatieve (terminale) zorg
- In kaart brengen en overzicht houden op beschikbare capaciteit van palliatieve bedden
- Signaleren van lacunes en overlap die optimale palliatieve zorg in de weg zouden kunnen staan en deze inbrengen in het daarvoor bestemde overleg
- Het signaleren van zaken met betrekking tot palliatieve zorg op beleidsniveau bij diverse instanties
- Aandacht voor meetinstrumenten en hulpmiddelen om de kwaliteit van palliatieve zorg te verhogen
- Afspraken maken over hoe wensen van patiënten en diens naasten in de regio in kaart worden gebracht
- Kritisch blijven volgen van landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen op het terrein van de palliatieve zorg.

Faciliteren

- Stimuleren en faciliteren van implementatie van het Kwaliteitskader palliatieve zorg door bij het netwerk aangesloten organisaties
- Transmurale samenwerking stimuleren
- Stimuleren en daar waar gewenst faciliteren van deskundigheid bevorderen van alle disciplines van de netwerkpartners
- Organiseren van regionale openbare casuïstiekbesprekingen en eventueel symposia

7. Kernthema's 2022-2025

De activiteiten voor 2022-2025 zijn verdeeld in 4 kernthema's. Voor enkele activiteiten is er overlap over meerdere kernthema's. Op basis van de 4 kernthema's en vastgestelde activiteiten voor de komende jaren wordt ieder jaar een jaarplan gemaakt. Eventueel worden de activiteiten nog aangevuld op basis van actuele ontwikkelingen en vraagstukken.

In onderstaande paragrafen worden de activiteiten per kernthema nader omschreven.

Maatschappelijke bewustwording (verbinding zorg & welzijn)

Publieksvoorlichting en -bijeenkomsten (bewustwording palliatieve zorg)

Het Netwerk ziet brede bewustwording over palliatieve zorg zowel bij professionals als bij de burger als een belangrijke taak. Publieksinformatie volgt het proces van de cliënt.

Onder andere via de website wordt een overzicht en beschikbaarheid van palliatieve zorg in de regio, breed kenbaar gemaakt. Dit betreft professionele en vrijwilligersorganisaties. Dit overzicht en toegankelijke informatie wordt daar waar nodig toegespitst op verschillende ziektebeelden.

Bespreekbaar maken van de dood, duidelijkheid over het verschil tussen palliatieve en terminale zorg en belang van vroegtijdig bespreekbaar maken van wensen en behoeften zijn belangrijke aspecten. Binnen de projecten neemt dit onderwerp een structurele plaats in.

Daarnaast zet het Netwerk zich in om ook onder zorgprofessionals meer bekendheid te geven aan palliatieve zorg, het Netwerk en de rol van contactpersonen binnen bij het Netwerk aangesloten organisaties.

Verkenning samenwerking sociaal domein.

Landelijke en regionale ontwikkelingen vragen om domeinoverstijgende samenwerking. Het project in wijk De Ruwaard in de gemeente Oss is een voorbeeld waar al samenwerking met het sociale domein plaatsvindt. De komende jaren wordt verkend hoe uitbreiding van samenwerking met het sociale domein vormgegeven kan worden. De ervaringen in wijk De Ruwaard worden hierin meegenomen.

Kwaliteit

Kwaliteitskader Palliatieve Zorg als leidraad

Het Netwerk richt zich op implementatie van het [Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland](#). Het Kwaliteitskader biedt een leidraad voor het werk in de praktijk. Tegelijkertijd biedt het Kwaliteitskader handvatten voor bestuurders en managers van zorgorganisaties om hun missie en visie ten aanzien van zorg voor patiënten in de palliatieve fase te ontwikkelen en hun kwaliteitsbeleid voor palliatieve zorg te bepalen. Het Kwaliteitskader staat bij de verschillende projecten en inhoudelijk thema's centraal.

Actuele communicatie (o.a. website, app over palliatieve zorg, nieuwsbrieven, bijeenkomsten)

De komende jaren wordt voortdurend gewerkt aan het professionaliseren van de website en inhoudelijk vullen van de app over palliatieve zorg. De informatie over palliatieve zorg moet vindbaar en begrijpelijk zijn voor iedereen. Regionale samenwerkingsafspraken en de sociale kaart worden overzichtelijk getoond. 4 tot 6 maal per jaar zal het Netwerk een nieuwsbrief uitbrengen. Daarnaast worden bijeenkomsten georganiseerd om het brede publiek (hulpverleners, patiënten, naasten en burgers) te informeren over palliatieve zorg. Speciale aandacht gaat hierbij uit naar het vroegtijdige gesprek en proactieve zorgplanning.

Zelfevaluatie Palliatieve Zorg als cyclisch proces

Uitvoering zelfevaluatie als voorwaarde voor deelname aan het Netwerk is een vraag die de komende periode door het Netwerk wordt onderzocht. De Zelfevaluatie zoals deze eerder in onze regio is gebruikt is door een landelijke werkgroep van Fibula verder door ontwikkeld en is inmiddels gebaseerd op het Kwaliteitskader Palliatieve zorg. Er zijn inmiddels ook zelfevaluatie instrumenten op specifieke sectoren gericht. Zoals het zelfevaluatie instrument voor Huisartsenzorg en Netwerk palliatieve zorg. De zelfevaluatie is bedoeld voor organisaties die samenwerken binnen een Netwerk palliatieve zorg. De zelfevaluatie helpt de organisatie bij het inzichtelijk maken waar zij staat in de palliatieve zorg met als doel gestructureerde, continue verbetering van de palliatieve zorg. Uitkomsten uit evaluaties door meerdere organisaties biedt de mogelijkheid van elkaar te leren, zorgt voor bestuurlijk draagvlak en verankering van verbeteren palliatieve zorg in het beleid van deelnemende organisaties. De evaluaties bieden informatie voor het Netwerk op inhoudelijk niveau en maakt het mogelijk een verbeterplan met regionale doelstellingen voor het Netwerk op te stellen.

Focus op inhoud, knelpuntenanalyse en interventies

De focus van de activiteiten van het Netwerk ligt vooral op de inhoud van de palliatieve zorg. Op basis van knelpuntenanalyse in afstemming met de contactpersonen worden actuele thema's geselecteerd. In kleinere werkgroepen welke gevormd worden door direct betrokken zorgprofessionals, vrijwilligers en eventueel patiënten/naasten/burgers worden verbeterplannen en interventies besproken. Rekening dient te worden gehouden met toename (van complexiteit) van zorg en krapte op de arbeidsmarkt. Dit vraagt om anders organiseren. Het Netwerk vervult de signaalfunctie naar overheid en zorgkantoren.

Deskundigheid

Transmurale consultatie palliatieve zorg/positionering van het Palliatief Advies Teams (PAT)

Het PAT zal organisatorisch en hiërarchisch een duidelijke plaats in de netwerksamenwerking moeten krijgen en er moet duidelijkheid komen over het eigenaarschap van het PAT. De volgende randvoorwaarden zijn nodig om de meerwaarde van het PAT goed te kunnen benutten:

- Goede bereikbaarheid
- Laagdrempelig benaderbaar
- Delen van haar expertise
- Bijdrage leveren aan deskundigheidsbevordering van generalisten
- Bijdrage leveren aan publieksvoorlichting
- Bijdrage leveren aan regionale samenwerkingsafspraken en inhoudelijke projecten
- Passende (transmurale) structurele bekostiging van het PAT

Vraagstukken voor doorontwikkeling:

- Onderzoek naar kwaliteit van de adviezen van het PAT en effect hiervan op kwaliteit van zorg en kwaliteit van sterven
- PAT uitbreiden met regionale partijen (nagaan wat de voor- en nadelen zijn)
- Bijdrage leveren aan zorg voor de zorgverleners in de palliatieve zorg

Verkenning onderwijsbehoeften in de organisaties & samenwerking regionaal onderwijs

In gezamenlijke afstemming wordt een regionale scholingsagenda samengesteld en inzichtelijk gemaakt via de website. Hiervoor wordt een permante regionale werkgroep deskundigheidsbevordering ingericht. Deze werkgroep bestaat uit gespecialiseerde zorgprofessionals op het gebied van palliatieve zorg, ondersteund door het Netwerk. De bij- en nascholing wordt zowel regionaal als incompany aangeboden voor vrijwilligers en zorgprofessionals werkzaam in de palliatieve zorg. Voor de komende jaren zal proactieve zorg een prominente plek innemen in al het scholingsaanbod. Tevens wordt scholing aangeboden gerelateerd aan specialismen.

Interprofessionele scholingen

Zowel landelijk als regionaal worden steeds vaker interprofessionele scholingen aangeboden. Binnen het Project Juiste Zorg op de Juiste Plek in de Laatste Levensjaren is hiervoor ook een eerste scholing ontwikkeld. Deze wordt in 2022 voor het eerst aangeboden. Bij succes wordt dit verder uitgebreid.

Onderwijsknooppunt PalZo

Vanuit het landelijk O2PZ (Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg) programma worden Onderwijsknooppunten Palliatieve Zorg opgericht om een brug te slaan tussen lokale en landelijke activiteiten op het gebied van onderwijs over palliatieve zorg. Het Netwerk zal zich hierbij aansluiten en actieve verbinding leggen met o.a. de ROC's en Hogescholen in de regio. Het blijven benutten en uitbouwen van contacten met reguliere opleidingsinstituten ten behoeve van aandacht voor palliatieve zorg in het reguliere onderwijs staat centraal.

Organisatie & Samenwerking

Professionalisering en positionering Netwerk

Het is nodig dat de Netwerken zich de komende jaren verder doorontwikkelen, professionaliseren en nog krachtiger worden. Netwerken zijn nodig om samenhangende palliatieve netwerkzorg te kunnen leveren. Daarvoor is het nodig dat de deelnemende organisaties zich gezamenlijk verantwoordelijk voelen voor de ontwikkeling binnen het Netwerk Palliatieve Zorg. Verkend wordt of de samenwerkingsafspraken vervangen wordt door een convenant waarin rechten en plichten zijn vastgelegd om deel te kunnen nemen aan het Netwerk. Voorwaarden van beleidsplan en uitvoeren van de zelfevaluatie zouden hiervan een onderdeel kunnen zijn.

Daarnaast wordt verkend hoe de samenwerking met andere Netwerkzorg en Ketenzorg vormgegeven kan worden. Denk hierbij aan samenwerking met Ketenzorg Dementie, Netwerk Ouderzorg, ParkinsonNET, Kinder Palliatieve Zorg. Daar waar mogelijk wordt patiënt- en burgerparticipatie nagestreefd, ook tijdens planvorming. Verkend wordt of opnemen van burger in het bestuur van het Netwerk haalbaar is.

De Netwerken Palliatieve Zorg zijn nu onderbracht bij Stichting Kwaliteit en Integratie. De naam van deze Stichting sluit niet aan bij de werkzaamheden die binnen de Stichting/Netwerk wordt verricht. Daarom wordt de komende tijd nagedacht over naamswijziging van de Stichting. Ontwikkelingen met betrekking tot samenwerking met andere Netwerkgroepen heeft hier mogelijk nog invloed op.

Rol vrijwilliger in palliatieve zorg benoemen

Al voordat de Netwerken Palliatieve Zorg werden opgericht zijn de vrijwilligers betrokken bij de palliatieve zorgverlening. Met name bij de mensen thuis en in een hospicevoorziening. De inzet van vrijwilligers staat al jaren onder druk. Daarom het belang om de rol van de vrijwilligers en het belang ervan duidelijk te benoemen en uit te dragen. Hierop zal het Netwerk de komende jaren investeren.

Regionale samenwerkingsafspraken

Al vanaf 2007 zijn de eerste regionale samenwerkingsafspraken gemaakt op inhoudelijke thema's. Inmiddels zijn er regionale samenwerkingsafspraken over palliatieve zorg bij patiënten met pijn, COPD, terminaal hartfalen en nierfalen. Tevens zijn er regionale afspraken over palliatieve sedatie en palliatieve zorg in de ANW (Avond Nacht Weekend)uren.

De bestaande regionale samenwerkingsafspraken worden onderhouden, waar nodig bijgesteld en verder geïmplementeerd en geborgd in de regio. Eventueel worden nog voor andere doelgroepen regionale samenwerkingsafspraken opgesteld.

Verduidelijken en verstevigen rol contactpersoon

Door iedere deelnemende organisatie wordt een contactpersoon afgevaardigd aan het contactpersonen overleg waar de inhoudelijk agenda en verbetertrajecten worden geïnitieerd. De rol van de contactpersoon is van groot belang en wordt nog duidelijker gepositioneerd. Onder andere door een profielbeschrijving en goed faciliteren in de rol. Zowel vanuit het Netwerk als vanuit de deelnemende organisatie.

Focus op kerntaken

Kerntaak van het Netwerk is het coördineren van de toegankelijkheid en beschikbaarheid van palliatieve zorg: signaleren, bewaken en borgen van aantal bedden en specialistische zorg in de regio. Het Netwerk heeft overzicht op de lopende regionale projecten.

De rol en betrokkenheid van contactpersonen en organisaties wordt anders vorm gegeven door bijvoorbeeld het instellen van werkgroepen en door het bespreken van thema's en/of knelpunten die door de deelnemers worden ingebracht. In het contactpersonenoverleg worden de resultaten van de werkgroepen besproken en worden gezamenlijk afspraken gemaakt over uitvoering en implementatie.

Verbinding en uitbreiden PaTz-groepen

Huisartsen, (wijk)verpleegkundigen en inhoudelijk deskundigen palliatieve zorg werken lokaal nauw samen in een PaTz (Palliatieve Thuiszorg) groep. Samen brengen ze vroegtijdig patiënten in beeld en anticiperen op de zorgbehoefte van de patiënt. Met deze gezamenlijke aanpak neemt de kwaliteit en deskundigheid in de palliatieve zorg thuis toe.

In beide regio's zijn enkele PaTz groepen actief. De komende jaren worden deze PaTz groepen verder uitgebreid en wordt verkend of er verbinding kan worden gemaakt met bijvoorbeeld MDO ouderenzorg. Het Netwerk ondersteunt bij deze ontwikkeling.

Samenwerking andere netwerkzorg verkennen

De Netwerken willen zich de komende jaren meer verbinden met andere Netwerken en samenwerkingsverbanden en specifieke doelgroepen. Voor samenwerking met Ketenzorg Dementie en ParkinsonNET geldt dat hiermee eerder al samenwerking is geweest. Met name op het gebied van scholing. De komende jaren wordt verkend hoe samenwerking met andere Netwerken meer structureel vorm gegeven kan worden.

Samenwerking binnen Consortium Palliatieve Zorg Zuid Oost (PalZO).

Consortium Palliatieve zorg Zuid Oost (PalZO) is een samenwerkingsverband waarin organisaties uit 11 netwerken palliatieve zorg samen met het expertisecentrum palliatieve zorg Radboudumc, Hogescholen, IKNL en Stichting Fibula werken aan verbetering van palliatieve zorg in een groot deel van Gelderland en Noord-Brabant en de kop van Noord-Limburg. De komende jaren zal deze samenwerking voortgang krijgen.

Bronnen

- Het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg (2018)
- Het advies van de Danktank Netwerken Palliatieve Zorg (2018)
- Landelijke trendanalyse PZNL (2020)
- Regiobeeld Noordoost-Brabant (2020)
- Volksgezondheid toekomstverkenning (2018)

Bijlage: Vragenlijst t.b.v. input meerjarenbeleid

1. Missie en visie

- 1.1. Welke aanvullingen/aanpassingen zou je op de visie en missie van het Netwerk willen aanbrengen?

2. Kerntaken

Onderstaande taken staan beschreven binnen de huidige samenwerkingsafspraken van het Netwerk Palliatieve Zorg. Deze kerntaken worden zo ook beschreven binnen het advies van de Denktank Netwerken Palliatieve Zorg.

Kerntaken Netwerk Palliatieve Zorg

- Coördinatie- en communicatiepunt zijn voor de palliatieve zorg in de regio.
- Stimuleren en faciliteren bij implementatie van het Kwaliteitskader palliatieve zorg bij de bij het netwerk aangesloten organisaties.
- Het signaleren en bewaken van een gevarieerd en in omvang voldoende zorgaanbod voor palliatieve (terminale) zorg. Transmurale samenwerking hierin stimuleren.
- Coördinatie en continuïteit van palliatieve zorg realiseren.
- Deskundigheid bevorderen van alle disciplines van de netwerkpartners.
- De netwerkcoördinator en de beleidsmedewerker onderhouden contact met alle organisaties, die zich op professionele dan wel op vrijwillige basis met deze zorg bezig houden en zijn aangesloten bij de Netwerken Palliatieve Zorg. Signaleren, initiëren, oplossen en uitvoeren van organisatorische en inhoudelijke werkzaamheden zijn leidend in deze contacten.
- Het signaleren van zaken met betrekking tot palliatieve zorg op beleidsniveau bij diverse instanties.
- Het verzorgen van publieksvoorlichting over palliatieve zorg in algemene zin en meer specifiek de mogelijkheden voor palliatieve zorg in de regio.
- Het kritisch blijven volgen van landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen op het terrein van palliatieve zorg, en hier op inspelen. Te denken valt aan Stichting Fibula, PZNL, IKNL, PalZo, Agora, KNMG, Huisartsenpost, WMO, CIZ, e.a. Functies hiervan zijn onder meer: signaleren, faciliteren, coördineren, informeren, initiëren, oplossen en uitvoeren.

- 2.1. Sluiten de kerntaken van het Netwerk aan bij de verwachtingen die jouw organisatie heeft? Welke wel en welke niet en waarom?
- 2.2. Heeft het Transmurale consultatie team¹ een rol bij uitvoering van de kerntaken van het Netwerk en zo ja welke rol?

¹ Het Transmuraal Palliatief Advies Team bestaat uit gespecialiseerde verpleegkundigen en artsen op het gebied van palliatieve zorg welke geconsulteerd kunnen worden door alle professionals zoals medisch specialisten, arts assistenten, huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en verpleegkundigen voor ondersteuning en advies over behandeling van lichamelijke, psychosociale en spirituele klachten.

3. Kernthema's

- 3.1. Welke inhoudelijke vraagstukken t.a.v. palliatieve zorg spelen op dit moment voor jouw organisatie en in de regio?
- 3.2. Op welke kernthema's moet het Netwerk zich de komende 5 jaar in elk geval richten en activiteiten ondernemen?

4. Samenwerkingsniveau Netwerkgorg

In het rapport van de denktank worden drie niveaus van samenwerken beschreven. Zie hieronder:

intentionele samenwerking: de intentie tot samenwerking tussen organisaties is vastgelegd in bijvoorbeeld een intentieverklaring;

contractuele samenwerking: de samenwerking tussen organisaties is vastgelegd in bijvoorbeeld een samenwerkingsovereenkomst of convenant, waarin de rechten en plichten van de organisaties zijn vastgelegd;

nieuwe organisatievorm: de samenwerkende organisaties zijn opgegaan in een nieuwe, solide organisatievorm die een aparte juridische entiteit vormt, zoals een coöperatie, stichting, of vereniging. De aansturing vindt plaats vanuit de organisatievorm zelf.

Het huidige niveau van de samenwerking binnen het Netwerk Palliatieve Zorg is **niveau 1, intentionele samenwerking**. In de regionale samenwerkingsafpraak van het Netwerk Palliatieve Zorg is beschreven wat de doelstelling is van de samenwerking en wat er in deze samenwerking van deelnemende organisaties wordt verwacht. Dit is niet contractueel vastgelegd. De laatste herziening van de regionale samenwerkingsafpraak is van 2018.

- 4.1. Welke positie en rol dicht de regio toe aan het Netwerk Palliatieve Zorg?
- 4.2. Is het huidige niveau van samenwerking voldoende om de missie en uitwerking van de kernthema's te volbrengen? Of is hiervoor een meer formelere wijze van samenwerking nodig waarbij inspanningsverplichtingen van organisaties in een samenwerkingsovereenkomst wordt vastgelegd?
- 4.3. Welke verbeteringen kunnen worden aangebracht aan de huidige structuur en werkwijze van het Netwerk?
- 4.4. Hoe zie je de afstemming en samenwerking tussen de verschillende lagen, contactpersonen, management en bestuurders? Kunnen hierin verbeteringen worden aangebracht en wat zouden die verbeteringen dan moeten zijn?
- 4.5. Komt de rol van de contactpersonen van de deelnemende organisaties voldoende tot hun recht? Wat hebben de contactpersonen hiervoor vanuit hun organisatie nodig? En wat vanuit het Netwerk?
- 4.6. Zijn de juiste partijen lid van het NPZ?
- 4.7. Op welke wijze zou samenwerking met het sociale domein vormgegeven moeten worden?
- 4.8. Welke verbinding moet worden gelegd/onderhouden met andere netwerkgorg/ketenzorg?
- 4.9. Hoe ziet de regio de verbinding van het Netwerk PZ met het onderwijs en onderzoek? O2PZ en PalZO

5. Algemeen

- 5.1. Algemene opmerkingen waarmee rekening moet worden gehouden met het meerjarenbeleid van het Netwerk Palliatieve Zorg.