

ADDENDUM BIJ SAMENWERKINGSOVEREENKOMST NETWERKEN PALLIATIEVE ZORG MIDDEN-LIMBURG

DE ONDERGETEKENDEN:

1. **STICHTING PERGAMIJN**, ingeschreven in het handelsregister onder nummer 14075233, in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door drs. J.I. Heuperman, Raad van Bestuur, hierna verder te noemen: "Pergamijn";
2. **STICHTING VOOR MEDISCHE EN VERPLEEGKUNDIGE ZORGVERLENING ST JANS GASTHUIS**, ingeschreven in het handelsregister onder nummer 41068375, in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door dhr. G.J.P. Kamps en dhr. H.J.B. Benedictus Janssen, Raad van Bestuur, hierna te noemen: "SJG";
3. **STICHTING LAURENTIUS ZIEKENHUIS ROERMOND**, ingeschreven in het handelsregister onder nummer 410666359, in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door dhr. L.H.J.M. Van den Akker en mw. C.A.J.M. Krol-Simons, Raad van Bestuur, hierna verder te noemen: "Laurentius";
4. **STICHTING PROTEION**, ingeschreven in het handelsregister onder nummer 13041155 in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door dhr. W.P. Ploegman en dhr. B. Ceresa, Raad van Bestuur, hierna verder te noemen: "Proteion";
5. **STICHTING VOOR VERPLEEG-, VERZORGINGS- EN WOONFACILITEITEN LAND VAN HORNE**, ingeschreven in het handelsregister onder nummer 41068374, in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door M.J.W. Van de Mortel, Raad van Bestuur, hierna verder te noemen: "Land van Horne";
6. **MEDITTA HOLDING B.V.** ingeschreven in het handelsregister onder nummer 14095669, in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door dhr. J.C.F. Frequin, Voorzitter Raad van Bestuur, hierna verder te noemen: "Meditta";
7. **STICHTING KORAAAL REGIO NOORD- EN MIDDEN-LIMBURG**, ingeschreven in het handelsregister onder nummer 41066221, in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door dhr. W. Swaak, hierna te noemen: " Koraal, regio NML "
8. **STICHTING DE ZORGGROEP NOORD EN MIDDEN LIMBURG**, ingeschreven in het handelsregister onder nummer 12065731, in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door dhr. M. van Ooijen en dhr. J.H.W.M. Merx, Raad van Bestuur, hierna verder te noemen: "De Zorggroep";
9. **STICHTING DAELZICHT**, ingeschreven in het handelsregister onder nummer 13037206, in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door dhr. P.J.D.J. Muijen, Raad van Bestuur, hierna verder te noemen: "Daelzicht"

NEMEN HET VOLGENDE IN AANMERKING:

- A. Partijen zijn op 1 september 2020 de Samenwerkingsovereenkomst Netwerken Palliatieve Zorg Midden-Limburg overeengekomen welke per 1 september 2023 van rechtswege eindigt (hierna: “*de Samenwerkingsovereenkomst*”);
- B. De Samenwerkingsovereenkomst gaat uit van twee Netwerken Palliatieve Zorg Midden-Limburg;
- C. Bij Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 12 juli 2021, kenmerk 2356090-1008161-LZ, houdende wijziging van de Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging in verband met verlenging van de werkingsduur en actualisering (Stcrt. 2021, nr. 36263) heeft de Minister (onder meer) besloten de Subsidieregeling Palliatieve Terminale Zorg met vijf jaar te verlengen tot 1 januari 2027;
- D. Partijen zijn in 2021 overeengekomen dat voornoemde twee netwerken fuseren per 1 januari 2023 hetgeen inmiddels ook aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is medegedeeld;
- E. Partijen zijn als gevolg van de hiervoor onder C. en D. genoemde omstandigheden met elkaar in overleg getreden en hebben overeenstemming bereikt over een wijziging- en verlenging van de Samenwerkingsovereenkomst. Partijen wensen de tussen hen overeengekomen wijzigingen vast te leggen in de onderhavige overeenkomst die als addendum aan de Samenwerkingsovereenkomst wordt gehecht en geacht wordt daarvan integraal onderdeel uit te maken.

VERKLAREN HET VOLGENDE TE ZIJN OVEREENGEKOMEN:

- 1. Onderdeel 1. “Partijen binnen de samenwerkingsovereenkomst NPZML” van de Samenwerkingsovereenkomst komt te luiden als volgt: “*De regio Midden-Limburg kent één (1) Netwerk Palliatieve Zorg voor (a) de regio Weert en omstreken en (b) de regio Roermond en omstreken.*”
- 2. Waar in de Samenwerkingsovereenkomst in meervoud wordt gesproken over “*Netwerken Palliatieve Zorg Midden Limburg*” dan wel “*beide netwerken*” dient voortaan in enkelvoud te worden gesproken over “*Netwerk Palliatieve Zorg Midden Limburg*” resp. “*het NPZML*”.
- 3. De aan de Samenwerkingsovereenkomst gehechte bijlage 1 “*STRUCTUUR EN WERKWIJZE NETWERKEN PALLIATIEVE ZORG MIDDEN-LIMBURG*” wordt vervangen door de als bijlage 1 aan dit addendum gehechte “*Structuur en werkwijze Netwerk Palliatieve Zorg Midden-Limburg*”.
- 4. De Samenwerkingsovereenkomst die, gelet op artikel 8 sub a van de Samenwerkingsovereenkomst, van rechtswege eindigt per 1 september 2023 wordt middels dit Addendum verlengd tot en met 31 december 2026 waarna zij van rechtswege eindigt.
- 5. Bovenstaande wijzigingen treden met terugwerkende kracht met ingang van 1 januari 2023 in werking.

Aldus overeengekomen op2023 en in negenvoud ondertekend.

BIJLAGE 1 STRUCTUUR EN WERKWIJZE NETWERK PALLIATIEVE ZORG MIDDEN-LIMBURG (hierna te noemen: NPZML)

1. Aanleiding

In Midden-Limburg zijn sinds begin jaren 2000 twee netwerken palliatieve zorg actief: het Netwerk Palliatieve Zorg Weert eo en het Netwerk Palliatieve Zorg Roermond eo. In 2010 hebben de netwerken afspraken gemaakt over het intensiveren van de samenwerking en het onderzoeken van de haalbaarheid en wenselijkheid om op termijn over te gaan tot één Netwerk Palliatieve Zorg Midden Limburg. Als tussenfase heeft men besloten om gezamenlijk één bestuurlijk kader te formeren, dat beide netwerken aanstuurt. In 2020 is een nieuwe samenwerkingsovereenkomst vastgesteld met een looptijd voor 3 jaar. Nadat bekend wordt dat de looptijd van de Regeling Palliatieve Terminale Zorg van het ministerie van VWS wordt belengd tot 2027¹, is er een Addendum aan de overeenkomst toegevoegd, waarin de Partijen akkoord gaan met een fusie van beide netwerken en waarin de looptijd van de overeenkomst wordt verlengd tot 31 december 2026. Deze notitie beschrijft de structuur en de werkwijze van het NPZML en is als bijlage bij de samenwerkingsovereenkomst en Addendum bijgevoegd.

Bij het inrichten van de structuur en werkwijze van het NPZML is de doel- en taakstelling van een netwerk uitgangspunt geweest: “welke doelen en daarvan afgeleid taken en aandachtsgebieden kent het netwerk en welke werkstructuur en manier van werken past daar zodanig bij, dat een slagvaardige en daadkrachtige netwerkorganisatie ontstaat”.

2. Uitgangspunten

Palliatieve zorg betreft alle zorg die gericht is op het verlichten van het lijden van patiënten in de laatste fase van het leven. Naast de bestrijding van lichamelijke symptomen is daarbij ook aandacht voor emotionele, sociale en spirituele aspecten.

Het verlichten van het lijden is belangrijker dan het verlengen van de levensduur. Met palliatieve zorg wordt beoogd dat de laatste levensfase zoveel mogelijk overeenkomt met de realiseerbare wensen en behoeften van patiënten.

Uitgangspunt is de definitie van palliatieve zorg van het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland² (gemodificeerd WHO 2002):

“Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard. Gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden.”

Mensen moeten kunnen sterven op de plek waar zij dat zelf wensen en zorg ontvangen, rekening houdend met de intensiteit van de zorgbehoefte en de draagkracht van de sociale omgeving. Daarbij dient steeds in het oog te worden gehouden dat iedere situatie anders en uniek is en om eigen oplossingen vraagt: oplossingen naar maat en wens van de cliënt en zijn naasten.

In 2015 heeft de overheid met het Nationaal Programma Palliatieve Zorg haar beleid rondom palliatieve zorg aangescherpt en de uitgangspunten opnieuw gedefinieerd.

- Kwaliteit van leven en waardig sterven staan centraal. De behoeften van cliënten en naasten staan centraal. Ook rouw- en nazorg horen daarbij.

¹ [Kamerbrief dd. 12.05.2021 van minister De Jonge](#)

² [Kwaliteitskader PalliatieveZorg \(2017\)](#)

- Er is ondersteuning en aandacht voor lichamelijke, psychische, sociale en spirituele aspecten. Daarnaast hebben cliënten zo veel mogelijk zelf de regie over de laatste fase van hun leven.
- Zorgverleners moeten palliatieve zorg zo dicht mogelijk bij de cliënt organiseren.
- Er is extra aandacht voor mantelzorgers.
- Palliatieve zorg is onderdeel van de reguliere zorgverlening.

Om daarop te kunnen inspelen, dient er in de regio een samenhangend zorgaanbod voor palliatieve zorg te worden gerealiseerd, passend op individuele hulpvragen en flexibel inzetbaar daar waar cliënten dat wensen, bij voorkeur zo dicht mogelijk bij huis. Dit vraagt om een bundeling van krachten op lokaal en regionaal niveau tussen instellingen, instanties en vrijwilligers en wel zodanig dat alle beschikbare kennis, ervaring en mogelijkheden worden benut.

Het netwerk is een middel om deze krachten te bundelen en wordt al jaren gefinancierd door de Rijksoverheid door middel van subsidies (gedeeltelijk) én via de financiële bijdrage van de netwerkparticipanten. De meerwaarde in de netwerkbenadering ligt zowel in kwaliteits- als doelmatigheidswinst, in complementariteit en continuïteit van het aanbod alsook in het behoud van het eigen karakter van de afzonderlijke deelnemers.

Het netwerk bevordert de samenwerking en afstemming tussen de diverse aanbieders van palliatieve zorg in de regio. Daarnaast ondersteunt en faciliteert een netwerk de zorgverleners en zorgvragers in de palliatieve keten door het ontwikkelen van zorgaanbod en het uitwisselen van kennis en informatie.

Het NPZML is partner binnen regionale samenwerkingsverbanden en overlegvormen, zoals het consortiumoverleg Limburg/Zuid-Oost Brabant. Het beleidsplan en activiteitenplan van het consortium bepaalt tevens de agenda van het NPZML.

3. Doelstellingen en taakgebieden van het NPZML

In 2022 is het 2^{de} Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPP II) 'Samen passen en meten'³ gepresenteerd, waarin het de ambitie uitspreekt om de *Passende Zorg en Ondersteuning* te realiseren: juiste palliatieve zorg, op de juiste plek, op het juiste moment, met de juiste zorgverleners en met de juiste bekostiging.

Het programma heeft als doel om de maatschappelijke bewustwording over palliatieve zorg te vergroten en proactieve zorg en ondersteuning voor iedereen beschikbaar te maken. Het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland⁴ is richtinggevend in dat proces. Ook binnen het NPZML zijn het NPP II en het Kwaliteitskader uitgangspunt van en richtinggevend voor de taakstelling en activiteiten van het NPZML anno 2022.

De speerpunten en leidende doelstellingen voor de eerstkomende jaren liggen op het gebied van:

A. Proactieve zorg en ondersteuning

Doel: de wensen en behoeften van de cliënt zijn bekend, staan *centraal* en zijn uitgangspunt van behandelbeleid.

Taakgebieden:

- Zorgverleners door (bij)scholing zodanig toerusten dat ze in staat zijn palliatieve cliënten tijdig te identificeren en hun behandelbeleid vast te stellen.
- Inzicht en bewustwording vergroten bij zorgverleners over het begrip en betekenis van proactieve zorgverlening voor hun dagelijks handelen.

³ [Nationaal Programma Palliatieve Zorg II](#)

⁴ [Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland \(2017\)](#)

- Implementatie en borging van instrumenten, methodieken, producten en hulpmiddelen, die ontwikkeld zijn om het proces van proactieve zorgplanning binnen verschillende zorgwerkplekken te bevorderen, zoals de PaTz-methodiek, de leidraad ACP, wensenboekjes en levensverhalen, Positieve Gezondheid, de persoonlijke klapper/map.
- Bevorderen dat tussen de verschillende zorgplekken een adequate en vindbare rapportage en overdracht beschikbaar is met betrekking tot proactieve zorgplanning, zodat iedere zorgverlener, ongeacht zorgsetting, op de hoogte is van de wensen en behoeften van de client, ook in crisissituaties.

B. **Maatschappelijke bewustwording**

Doel: bewustwording bij burgers, zodat zij beter voorbereid zijn en in staat zijn overwogen beslissingen te nemen.

Taakgebieden:

- Informatievoorziening en bewustwording
 - Zorgdragen dat patiënten- en publieksvoorlichting adequaat is, zodat de cliënt in staat is om samen met de zorgverleners weloverwogen keuzes te maken.
 - Cliënt en naasten zijn op de hoogte van zorg- en ondersteuningsaanbod (sociale kaart) in de regio.
 - Zorgverleners (formele en informele) zijn op de hoogte van zorgaanbod en sociale kaart.
- Ondersteuningsbeleid
 - Het bevorderen van een adequaat multidimensionale ondersteuningsstructuur rondom de palliatieve client en zijn naasten, zoals het actief ondersteunen en ontwikkelen van een gevarieerd aanbod op het gebied van mantelzorgondersteuning, vrijwilligerszorg, psycho-sociale ondersteuning, spirituele ondersteuning.
 - Het ondersteunen van initiatieven voor lotgenotencontact.
 - Nazorg: aandacht vragen voor ondersteuning op het gebied van rouw- en verliesbegeleiding.

C. **Kwaliteits- en deskundigheidsbevordering**

Doel: palliatieve zorg wordt uitgevoerd conform Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland en er is een samenhangend aanbod van diverse vormen van deskundigheidsbevordering gerealiseerd

Taakgebieden:

- Het afnemen van de zelfevaluatie palliatieve zorg om het aanbod en de organisatie van de palliatieve zorg binnen de netwerkorganisatie inzichtelijk te maken en te werken aan kwaliteitsverbetering.
- Het verder ontwikkelen en operationaliseren van de gezamenlijke visie op palliatieve zorg.
- Het implementeren van 'best practices' uit de palliatieve zorgverlening, waardoor binnen het netwerk een gevarieerd aanbod van palliatieve zorg ontstaat.
- Het bevorderen en verspreiden van de deskundigheid van zorgverleners (bijscholingen, casuïstiekbesprekingen, themabijeenkomsten).
- Het implementeren en borgen van kwaliteitsinstrumenten, zoals richtlijnen, protocollen, zorgstandaarden en zorgpaden.
- Het ondersteunen van wetenschappelijk onderzoek.

D. **Optimaliseren van de organisatie en beschikbaarheid van zorg**

Doel: het optimaliseren van de organisatie en beschikbaarheid van zorg en ondersteuning, waardoor mensen kunnen overlijden op de plek van voorkeur.

Taakgebieden:

het inventariseren van de aanwezige voorzieningen op het gebied van de palliatieve

zorgverlening in de regio, waarbij knelpunten, lacunes en overlappings in kaart gebracht worden (signaleren)

- Het verbeteren van een optimale bereik- en beschikbaarheid (24 uur 7 dagen per week) van specialistische palliatieve zorgverlening .
- Het stimuleren van transmurale zorgactiviteiten en het versterken van de onderlinge samenwerking.
- Het verbeteren van de effectiviteit en efficiency van de geleverde zorg. De beschikbare middelen en mensen in de palliatieve en terminale fase komen snel op de juiste zorgplek terecht.
- Het ontwikkelen en ondersteunen van palliatieve zorgverlening voor specifieke doelgroepen in nauw overleg met organisaties en instellingen en partijen die binnen deze doelgroepen werkzaam zijn. Bijvoorbeeld mensen met dementie, mensen met een verstandelijke beperking, met een psychiatrische achtergrond of gedragsproblematiek.
- Het bevorderen van palliatieve zorg voor mensen met een niet-Westerse achtergrond; interculturele palliatieve zorg.

Relevante aspecten die van belang zijn voor het realiseren van de doelstellingen, zijn:

- De continuïteit van zorg is geborgd.
- Efficiënt gebruik van kennis en expertise.
- Gezamenlijke verbetercultuur.

4. Netwerkregio en partijen binnen NPZML

Het verzorgingsgebied van de NPZML omvat de volgende gemeenten en inwoneraantallen (per 1 januari 2020):

- Roermond 57.761
- Echt-Susteren 31.751
- Roerdalen 20.728
- Maasgouw 23.697
- Leudal 35.857
- Nederweert 17.038
- Weert 49.855
- Budel/Maarheeze 10.000 (gemeente Cranendonck / Zuid-Oost Brabant)

In totaal hebben we te maken met ongeveer 247.000 inwoners in de netwerkregio.

In het NPZML zijn zo mogelijk alle organisaties uit de regio vertegenwoordigd die betrokken zijn bij de palliatieve zorg en ondersteuning. We kennen meerdere vormen van 'lidmaatschap'.

Het netwerk kent partijen, die het bestuurlijk kader vormen, de 'stuurgroep' en partners die een meer operationele samenwerkingsrelatie hebben en vertegenwoordigd zijn in werkgroepen en overlegvormen. Sinds een aantal jaren worden de contacten met de welzijnsorganisaties uit Midden-Limburg intensiever. Zo ook met VIJF, een samenwerkingsverband tussen regionale organisaties op het gebied van welzijn, zorg en geestelijke ondersteuning, bestaande uit De Zorggroep, PSW, Wel.kom, Vincent van Gogh (VIGO) en de burgers, die op 1 januari 2022 in de regio Roermond is opgericht.

Het bestuurlijk orgaan draagt bij aan de financiële exploitatie van het netwerk zoals beschreven en vastgelegd in de samenwerkingsovereenkomst van het NPZML. Vanaf 2019 vormen de volgende zorginstellingen het bestuur van het NPZML:

- De Zorggroep
- Stichting Land van Horne
- Proteion
- SJG Weert

- Laurentius Ziekenhuis Roermond
- Meditta (Huisartsenzorg Midden-Limburg BV)
- Koraal
- Pergamijn
- Daelzicht

Operationele samenwerkingspartners:

- Franciscus Hospice (stichting Eerbied voor het Leven)
- Samen Zorgen Huis, Leudal
- Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ)
- Stichting Eindzorg Budel
- Buurtzorg
- Zuidzorg
- Centrum voor Levensvragen Midden-Limburg
- Toon Hermanshuizen Weert en Roermond
- PSW
- Filmhuizen: ECI Cultuurfabriek Roermond en Gotcha Weert

5. Toetreding nieuwe netwerkleden

Bij de procedure om partner te worden binnen het NPZML, maken we verschil of een aanbieder partner wil worden binnen het bestuur of operationeel partner. Voor beide geldt dat er eerst een informatief gesprek plaatsvindt met de netwerkcoördinator van het netwerk.

Indien de aanbieder partner wil worden binnen het bestuurlijk kader, wordt vervolgens de volgende procedure gevolgd:

- De aanbieder stuurt een schriftelijk gemotiveerd verzoek om toe te treden tot het NPZML.
- De aanbieder heeft vervolgens een informatief gesprek met de netwerkcoördinator én de voorzitter van het bestuur. In dat gesprek worden de toetredingseisen besproken en de samenwerkingsovereenkomst nader toegelicht.
- De voorzitter en netwerkcoördinator(en) adviseren het bestuur over toetreding van de nieuwe partner.

Na een positief besluit van de stuurgroep, wordt de nieuwe partner vervolgens één jaar aspirant lid.

Na dat jaar volgt een evaluatiegesprek met de voorzitter en de netwerkcoördinator, waarna de partijen besluiten tot het uiteindelijke definitieve lidmaatschap. Tijdens het 1^{ste} jaar, is de nieuwe partner volledig partij binnen het bestuur met alle rechten en plichten.

6. Organisatiestructuur en werkwijze netwerk

Er zijn vaste onderdelen te onderscheiden binnen het Netwerk Palliatieve Zorg Midden Limburg. Zoals in de inleiding beschreven, is de doel- en taakstelling van het netwerk leidend voor het inrichten van de netwerkstructuur. Belangrijk is dat er een efficiënte en effectieve *werkstructuur* is die leidt tot de geformuleerde resultaten. De participerende organisaties tonen hun commitment ook door intern capaciteit vrij te maken voor deelname aan de werkgroepen van het netwerk.

Eenmaal per jaar organiseert NPZML een “heidag” voor alle betrokkenen bij het netwerk. Tijdens die dag wordt aandacht besteed en opdracht gegeven aan de gezamenlijke kalender voor de komende jaren. Daarnaast wordt er aandacht geschonken aan de resultaten van de verschillende werkgroepen en kunnen lopende projecten worden gepresenteerd. Tevens is er ruimte aan het kennismaken en versterken van de onderlinge banden en het delen van ervaringen.

Het NPZML kent de volgende onderdelen:

6.1 Strategisch niveau / stuurgroep

De groep op strategisch niveau is verantwoordelijk voor het bestuurlijke en financiële draagvlak alsmede de beslissingen op beleidsniveau. Deze groep werkt op basis van een samenwerkingsovereenkomst, stuurt aan op hoofdlijnen en geeft de kaders aan waarbinnen de groep op tactisch niveau kan opereren.

Doelstellingen

De groep op strategische niveau streeft de doelstellingen uit de samenwerkingsovereenkomst na.

Taken en verantwoordelijkheden

- Leden en plaatsvervangende leden die zich actief inzetten voor het uitdragen van de missie, visie en doelstellingen van het NPZ op het gebied van palliatieve zorg binnen en buiten de eigen organisatie.
- Het nemen van besluiten ten aanzien van de vaststelling en uitvoering van het activiteitenplan en de bijbehorende begroting.
- Aanvragen van de netwerksubsidie richting VWS.
- Het vertegenwoordigen van het NPZ in (boven)regionale en/of landelijke overleggen (bijv. bestuurdersbijeenkomst Fibula, bijeenkomsten consortia).
- Het hebben van een controlerende c.q. toetsende taak op het beleid, zorgdragen voor commitment en communicatie binnen de organisatie over het NPZ en het ter beschikking stellen van de noodzakelijke faciliteiten.
- Aanstellen van een netwerkcoördinator.
- Vrijstellen en mandateren van deelnemers voor de groep op tactisch niveau.
- Vaststellen van (meerjaren)beleidsplannen.
- Vaststellen van kaders en beleid van het NPZ.
- Het halfjaarlijks/periodiek monitoren van de voortgang, resultaten en eventueel bijsturing van het NPZ.
- Opstellen van de begroting door de netwerkcoördinator en het daarbij voorleggen van de begroting aan de groep op strategisch niveau.
- Zorgen voor een plaatsvervangend netwerk-lid in zijn/haar organisatie tijdens zijn/haar afwezigheid.
- Het creëren van draagvlak binnen de eigen organisatie door de leden en plaatsvervangende leden.
- Verspreiden van de resultaten van de activiteiten binnen het NPZ, maar ook binnen de eigen organisatie, door de leden en plaatsvervangende leden van het NPZ.

Afvaardiging en mandatering

- Leden zijn vertegenwoordigers van de beschreven netwerkpartners.
- Leden zijn voorstanders van kwalitatief goede palliatieve zorg en onderschrijven de missie en visie van het NPZ.
- Leden vertegenwoordigen de deelnemende organisatie in het NPZ, binnen de bevoegdheden die zij daarvoor krijgen van hun eigen organisatie.
- De groep op strategisch niveau is dusdanig samengesteld dat recht wordt gedaan aan alle sectoren binnen de palliatieve zorg.
- Wisseling van leden of plaatsvervangend leden wordt per omgaande bekend gemaakt aan de netwerkcoördinator en voorzitter.
- De netwerkcoördinator is adviserend lid van de groep op strategisch niveau.

6.2 Tactisch niveau / kerngroep

De groep op tactisch niveau is een orgaan bestaande uit afgevaardigde professionals uit de deelnemende partijen. Het is een plek voor het signaleren van knelpunten in de zorg en professionele ontmoeting en verdieping. Deze groep zorgt voor de beleidsvoorbereiding, beleidsvorming, de organisatie, de coördinatie en uitvoering van de palliatieve zorg.

Doelstellingen

De tactische groep streeft de doelstellingen uit de samenwerkingsovereenkomst na. Nadat de strategische groep bepaald heeft welke richting het beleid van het NPZ moet krijgen, geeft de tactische groep invulling aan wat dan concreet gedaan moet worden.

Taken en verantwoordelijkheden

De leden en plaatsvervangend leden dragen verantwoordelijkheid voor:

- Het (mede) formuleren van en uitdragen van missie, visie en doelstellingen van het NPZ.
- Het (mede) formuleren en uitvoeren van het (meerjaren)beleidsplan, inclusief pdca-cyclus
- Het (mede) formuleren van het jaarplan en bijbehorende begroting.
- Het (mede) formuleren van het jaarverslag.
- Het ontwikkelen van concrete projecten en het instellen van werkgroepen en uitvoeren van het beleid.
- Het volgen van actuele (landelijke) ontwikkelingen.
- Het creëren van draagvlak bij de eigen achterban en actief met hen communiceren over de activiteiten en resultaten van het NPZ en vice versa.
- De verspreiding van de resultaten van het NPZ binnen en buiten de organisatie.
- Indien van toepassing: terugkoppeling van relevante informatie vanuit regionale en/of landelijke werkgroepen.
- Verantwoording van alle activiteiten aan de groep op strategische niveau.

Afvaardiging en mandatering

- De leden van de groep op tactisch niveau zijn afkomstig uit onder andere het midden-management (beleidsmatig en/of uitvoerend niveau) en hebben affiniteit met palliatieve zorg. Daarnaast hebben zij een goed netwerk binnen hun organisatie.
- De leden zijn in de eigen instelling bevoegd om veranderingsprocessen te initiëren en uit te voeren.
- De leden dragen visie en inhoud over palliatieve zorg uit bij hun collega's.
- De leden hebben kennis en ervaring met palliatieve zorg.
- De leden onderhouden hun kennis door middel van vakliteratuur, bijscholing en bezoek aan relevante congressen/symposia en zijn op de hoogte van de ontwikkelingen in de palliatieve zorg.
- De leden zijn op de hoogte van de sociale kaart in de regio.
- De leden hebben de mogelijkheid om circa x uur per maand te besteden aan de taken van de tactische groep.

Vertegenwoordigers op tactisch niveau

Het verdient de voorkeur dat alle relevante sectoren in zorg en welzijn vertegenwoordigd zijn in op het tactische niveau in het NPZ, inclusief patiëntenorganisaties, cliëntenvertegenwoordiging en VPTZ. Overweeg bij de vertegenwoordiging de wijze van betrokkenheid van partijen als IKNL, het consultatieteam palliatieve zorg en inloophuizen.

6.3 Operationeel niveau / werk- en projectgroepen

De groepen op operationeel niveau worden doorgaans werkgroepen genoemd. De groep op tactisch niveau en/of de netwerkcoördinator kan werkgroepen instellen die aan de slag gaan met het

realiseren van opdrachten die de strategische groep geeft. Deze werkgroepen leggen verantwoording af aan de groep op tactisch niveau en aan de netwerkcoördinator.

Er worden verschillende (structurele of tijdelijke) werkgroepen ingericht, die zich met een specifiek aandachtsgebied bezighouden en die worden samengesteld uit een vertegenwoordiging van de verschillende partners. Deze werkgroepen beschrijven hun eigen opdracht vanuit de gezamenlijk geformuleerde activiteitenplannen.

Doelstelling van deze werkgroepen

Het doel van deze groepen is het nader uitwerken van specifieke thema's en knelpunten in het NPZ binnen het kader van de samenwerkingsovereenkomst en het jaarplan.

Afvaardiging en mandatering

- Afhankelijk van het onderwerp en de opdracht aan de werkgroep bepaalt de groep op tactisch niveau in overleg met de netwerkcoördinator het profiel van de functionaris die deelneemt aan de werkgroep.
- De werkgroepen worden aangevuld met mensen uit de verschillende instellingen van de netwerkparticipanten op basis van expertise en ervaring met het aandachtsgebied. De deelnemende netwerkparticipanten stellen deskundige medewerkers 'om niet' beschikbaar.
- Aanvulling op basis van expertise van buiten het NPZ is mogelijk.
- Werkgroepen kunnen zelf voor afzonderlijke activiteiten een subwerkgroep instellen.
- Werkgroepen leggen verantwoording af aan de groep op tactisch niveau. Dit kan door verslag te doen van hun activiteiten in de vergaderingen van de groep op tactisch niveau en/of het sturen van de notulen aan de netwerkcoördinator.
- De werkgroep maakt per onderwerp een plan van aanpak met daarin omschreven het doel, resultaat en tijdsplan.
- Binnen die werkgroepen is er voldoende ruimte om ervaringen uit te wisselen en zo te leren van elkaar.

Vertegenwoordigers operationeel niveau

Het verdient de voorkeur dat, afhankelijk van het thema, alle relevante (zorg)sectoren vertegenwoordigd zijn in de groep op operationeel niveau van het NPZ, inclusief patiëntenorganisaties, cliëntenvertegenwoordiging en VPTZ. Overweeg bij de vertegenwoordiging de wijze van betrokkenheid van partijen als het consultatieteam palliatieve zorg en inloophuizen.

6.3 Vertegenwoordiging zorgvragers

Het NPZML heeft geen aparte klankbordgroep, vertegenwoordiging van zorgvragers, ingericht. Het netwerk onderhoudt contacten met de overkoepelende cliëntenraad in de regio en waar nodig, bijvoorbeeld bij projecten en initiatieven, met de afzonderlijke cliëntenraden. Daarnaast is er nauw contact met de inloophuizen voor mensen met kanker, de Toon Hermans Huizen in Midden-Limburg en met VIJF, waarin de burger een prominente plek heeft. De vertegenwoordiging van de zorgvragers zal meer dan voorheen een rol spelen in de verschillende werk- en projectgroepen, gezien de opdracht van het min. VWS in het NPP II.

6.4 Netwerkcoördinator

Alle activiteiten binnen het netwerk worden ondersteund en gecoördineerd door de netwerkcoördinator. De netwerkcoördinator werkt volgens de Taakfunctieomschrijving Netwerkcoördinator Palliatieve Zorg, die Stichting Fibula heeft opgesteld en landelijk is vastgesteld (2015).⁵

⁵ <https://www.stichtingfibula.nl/Documenten-netwerken/Kennisbank>

De dagelijkse operationele leiding van het netwerk is door de stuurgroep gedelegeerd aan de netwerkcoördinator. De netwerkcoördinator heeft regelmatig contact met de voorzitter van de stuurgroep, de voorzitter van de vertegenwoordiging zorgvragers, project- en werkgroepen en ondersteunt deze groepen in hun taken. De taken van de netwerkcoördinator zijn:

- Initiëren en coördineren van activiteiten voor de realisatie van de doelstellingen van het netwerk.
- Adviseren en ondersteunen van deelnemers in het netwerk.
- Verzorgen van voorlichting over het netwerk.
- Opstellen van beleidsdocumenten en subsidieaanvragen.
- Voeren van overleg met netwerkpartners en andere externe betrokkenen.
- Ondersteunen (inhoudelijke als ook faciliterende) van de werkgroepen van het netwerk.
- Onderhouden van contacten met anderen netwerkcoördinatoren in de regio.
- Secretarisfunctie voor de stuurgroep

De netwerkcoördinator is in dienst van een van de in de stuurgroep participerende organisaties. Idealiter is dit ook de organisaties die de penvoerder is van het netwerk en de relatie onderhoudt naar het ministerie van VWS. Het netwerk hanteert de landelijke functiebeschrijving netwerkcoördinator die is gemaakt in opdracht van ministerie van VWS.

Tevens kunnen de partijen in gezamenlijkheid besluiten om naast de netwerkcoördinator andere medewerkers aan te stellen, die het NPZML ondersteunen bij het coördineren en realiseren van haar doelstellingen.

De netwerkcoördinator wordt ondersteund bij de coördinatie en realisatie van de doelstellingen van het netwerk door de netwerkondersteuning. De taken worden in nauw overleg met de netwerkcoördinator bepaald en zijn vastgelegd in een 'taak- en functieomschrijving'. Deze medewerker heeft bij voorkeur een contract bij een van de netwerkorganisaties. Het aantal uren wordt vastgesteld door de stuurgroep.

6.5 Continuïteit en samenhang

Het is belangrijk dat er tussen de bovengenoemde groepen verbinding is. De samenhang binnen het NPZML zorgt voor continuïteit tussen de netwerkactiviteiten. Dit komt uiteindelijk de patiëntenzorg ten goede. De netwerkcoördinator is de intermediair tussen de groepen.

7. Vaststelling

Het werkdocument : "Structuur en werkwijze NPZML is vastgesteld door de stuurgroep op2022 en als bijlage 1 bij de samenwerkingsovereenkomst gevoegd.

8. Slotbepaling

In alle gevallen waarin dit reglement niet voorziet, overlegt de netwerkcoördinator met de voorzitter van de stuurgroep.

Het werkdocument : "Structuur en werkwijze NPZML wordt gelijktijdig met de samenwerkingsovereenkomst geëvalueerd en opnieuw vastgesteld.

Ondertekende bladzijden niet beschikbaar