



Consortium: Consortium PalZO  
Contactpersoon; Tjitske Huender en Anne-Marie Barkhuis  
e-mail: [tjitskehuender@hospicewijchen.nl/A.Barkhuis@NPZZG.onmicrosoft.com](mailto:tjitskehuender@hospicewijchen.nl/A.Barkhuis@NPZZG.onmicrosoft.com) ( projectleider en procesbegeleider)  
tel: 06-30122148 /06- 06-23709196

Zorgkantoorregio: Nijmegen, Apeldoorn-Zutphen, Arnhem, Noord-Oost Brabant

Plan van aanpak stimuleringsimpuls fase B consortium Palzo, versie 02 obv terugkoppeling vanuit landelijke kerngroep

Thema's op basis van verbeterpunten tot eind 2024:

- 1. Inbedding van toekomstbestendige hospicezorg in de transformatie palliatieve zorg (8)**
  - Monitoring en scenario's toekomstbestendige hospicezorg.
- 2. Zorgvuldige toetsing van passende opname door het maken van een inschatting van de zorgbehoefte (1).**
  - Eenduidige standaard triagesystematiek indicatie opname hospice.
- 3. Een ander besproken of regionaal vraagstuk waarin toekomstbestendige Hospice en VPTZ zorg centraal staat (9).**
  - Informatiebrochure voor burgers (Pensionada bv.) over VPTZ.
- 4. Een ander besproken of regionaal vraagstuk waarin toekomstbestendige hospice en VPTZ zorg centraal staat (9)**
  - Versteken van inzet VPTZ/hospices.
- 5. Delen van kennis en deskundigheid tussen hospices en in de regio (4)**
  - Programma bewust stoppen met eten en drinken

**6. Het bieden van passende zorg in alle vormen van hospices door uitwerking van en afspraken over de beschikbaarheid van zowel generalistische als specialistische expertise op het gebied van palliatieve zorg (2)**

- Zichtbaarheid en functie van specialistische consultatie in elk netwerk vormgegeven.

**1. Monitoring en scenario's toekomstbestendige hospicezorg. Onderdeel: capaciteit**

*Er is nog onvoldoende beeld en monitoring vanuit netwerken over welk scenario (rapport Berenschot, mei 2024) toekomstgericht, waardoor sturen op basis van data niet goed mogelijk is.*

In beeld brengen van scenario's uit rapport Berenschot per netwerk en opstarten monitoring capaciteit hospicebedden/minimale set aan gegevens om zicht te krijgen/houden op oa. bedbezetting, ligduur, wachtlijst doorstroom vanuit hospices.

**Doelstelling;**

Op basis van stuurgegevens kan analyse volgen om tijdig bij te sturen, zodat toegankelijkheid van hospicezorg toekomstbestendig is geborgd voor een brede doelgroep van mensen met een palliatieve zorgvraag in de terminale fase van hun leven.

**Tevens verbeterpunt kwaliteit:**

**8. Inbedding van toekomstbestendige hospicezorg in de transformatie palliatieve zorg.**

**Hoe;**

- Bijdrage per netwerkregio aan totaal maken van Berenschot rapportage.
- In netwerken is in regionale overleggen tussen hospices/VPTZ, netwerken en stakeholders/besturen de keuze van een scenario en het monitoren van capaciteit aan hospicebedden een agendapunt.
- Onderwerp van gesprek bij overleggen hoe dit vordert in projectgroep en met netwerkcoördinatoren.

- Op netwerkniveau en in samenspraak met hospices wordt nagegaan welke data noodzakelijk zijn ( basisset) om te monitoren, zodat bijgestuurd kan worden. Delen hiervan in de projectgroep.
- Informatiebijeenkomst over gebruik dashboard zoals Arnhem de Liemers dit heeft ingericht en met elkaar regelt
- Onderzoek naar welke gegevens er uit huidige systemen van hospices/VPTZ al kunnen worden gegenereerd, welke wensen er nog zijn,
- Bespreken welke stuurinformatie minimaal nodig op netwerkniveau en hoe we dat inregelen. Denk ook vanuit verwijzers zoals ziekenhuizen.
- Gesprekken in netwerken met werkveld, besturen in netwerken/PZNL ; verkennen wat nodig is om goed te monitoren en bij te sturen. Aanpak formuleren naar de toekomst toe.

**Wie; elk netwerk o.l.v. projectleider/netwerkcoördinator**

**Check;**

- Tussenrapportage stand van zaken door elk netwerk uiterlijk 20 oktober aangeleverd bij projectgroep
- Voortgangsrapportage consortium vóór 31 okt. Format PZNL
- Eindrapportage met resultaten en afspraken borging na dit project door elk netwerk uiterlijk 20 oktober aangeleverd bij projectleider/procesbegeleider
- Eindrapportage voor 20 december format PZNL
- Er zijn afspraken op consortiumniveau en netwerkniveau over vervolgen in 2025

**Opbrengsten Eind 2024;**

- Er is per netwerk voor eind 2024 een beeld ( 'foto') van het scenario wat gebruikt wordt richting de toekomst. Beargumenteerd is waarom voor nu deze keuze wordt gemaakt.
- Er zijn afspraken per netwerk over welke gegevens minimaal worden uitgevraagd om te monitoren oa. bedbezetting, ligduur, wachtlijsten in hospices etc. te monitoren.
- Netwerken kiezen zelf voor de wijze waarop zij dit doen/gaan doen; afspraken zijn vastgelegd op netwerkniveau.
- Uitkomst en van monitoring worden in het netwerk en op bestuurlijk niveau. Tevens bespreekpunt in consortium PALZO met netwerkcoördinatoren
- Het onderwerp komt structureel op de agenda's als bespreekpunt bij regionale overleggen tussen hospices/VPTZ én op consortiumniveau ( netwerkcoördinatoren) én komt terug bij bestuurlijke afstemming.
- Er is een afspraak voor vervolg op consortiumniveau projectleiders/netwerkcoördinatoren; vorm waarin samen afstemmen.

## 2. Eenduidige standaard, Triagesystematiek indicatie opname hospice.

Beoordeling wie in aanmerking komt voor zorg in een hospice gebeurt niet aan de hand van een eenduidig triagesysteem. Er wordt (meestal)beoordeeld op basis van professionele inschatting van een levensverwachting minder dan 3 maanden. Een gevolg hiervan is soms te late aanmelding bij een hospice en (potentieel) niet passende zorg in een hospice, waardoor doorplaatsing nodig is (WLZ/thuis). Dit beïnvloedt de capaciteit van het aantal hospicebedden.

### **Doelstelling;**

Formuleer een eenduidig inhoudelijk triagehulpmiddel voor hospices, over regio's heen.  
Er is een eenduidige standaard voor triagesystematiek ontwikkeld die bruikbaar is voor verschillende netwerken.

### **Verbeterpunt kwaliteit;**

1. Zorgvuldige toetsing van passende opname door het maken van een inschatting van de zorgbehoefte.

**Wie; Arnhem-Liemers neemt voortouw, andere netwerken sluiten aan en of leveren hun input, feedback (van elkaar leren).**  
**( wie wil aansluiten ?????)**

### **Actie;**

- Verschillende procedures/formulieren /protocollen gebruikt voor aanmelding bij een hospice en triage worden verzameld; besprekpunt in netwerken., input naar en voor Arnhem Liemers.
- Besprekpunt in voortgang met projectgroep en in regionale overleggen in netwerken.
- Opstellen van een concept, ter beoordeling voorleggen aan hospices, wijkverpleging, gespecialiseerd zorgverleners e.a. belanghebbenden.
- Aanmeldprocedures/triage vormen onderwerp van gesprek in netwerken én in de projectgroep
- Komen tot een eenduidig triagesysteem, bruikbaar voor verschillende netwerken, verwijzers, hospices in consortium PalZO bij hospices, professionals, gespecialiseerd zorgverleners verwijzers ed. wat nodig is om te komen tot een juiste indicatiestelling hospicezorg

- Publiceren in brochure/rapport beschikbaar maken voor grote geheel en publiceren op website consortium PalZo.
- Netwerken hebben beschreven welke afspraken er zijn gemaakt over evt. implementatie, bekendmaking en evaluatie van dit thema.
- Elk jaar is een evaluatie op netwerk/consortium niveau om na te gaan wat werkt, wat niet werkt, waar bijstelling nodig is
- Voortzetting van projectgroep consortium in het kader van leren van elkaar.

#### Check;

- Tussenrapportage stand van zaken door elk netwerk uiterlijk 20 oktober aangeleverd bij projectleider/procesbegeleider
- Voortgangsrapportage consortium vóór 31 okt. Format PZNL
- Eindrapportage met resultaten en afspraken borging na dit project door elk netwerk uiterlijk 20 oktober aangeleverd bij projectgroep
- Eindrapportage voor 20 december format PZNL
- Er zijn afspraken op consortiumniveau en netwerkniveau over vervolgen in 2025

#### Opbrengst eind 2024;

- Er is breed in hospices/netwerken een inventarisatie gedaan, gesprek gestart over triage en indicatiestelling voor opname in hospices. (ook als dit verloopt via bv. zorgbemiddeling van verpleeghuizen.)
- Er zijn goede voorbeelden opgehaald in de diverse netwerken, ook waar al gewerkt wordt met een zorgcoördinatiepunt/meldpunt zorg
- Goede voorbeelden worden besproken in de projectgroep/netwerken.
- Vanuit een brede inventarisatie is een opzet/concept klaar voor triage opname hospice en hoe verwijzers dit aanvragen.
- Concept is besproken in netwerken en getoetst bij bv. wijkverpleging, verwijzers, transferpunten ed.
- Een eenduidige opzet kan worden vormgegeven (procesbeeld/schema, vormgever)
- Website Palzo heeft een pagina met uitkomsten uit dit project dat benut kan worden als andere netwerken hiermee aan de slag willen.

### 3. Informatie (brochure) voor burgers (Pensionada, maar ook verwijzer ) over VPTZ

Het is voor burgers/ouders niet duidelijk wat de VPTZ/Noaberhulp kan betekenen in de laatste levensfase. Informatie is versnipperd en geeft niet alle mogelijkheden aan.

Ontwikkeling van een brochure voor burgers en (verwijzers), zodat burgers vroegtijdig geïnformeerd zijn over mogelijkheden van inzet vrijwilligers in de laatste levensfase.

**Doelstelling;**

Burgers (en verwijzers) zijn tijdig geïnformeerd over mogelijkheden inzet VPTZ-thuis en hoe zij dit kunnen aanvragen. Hetzij via brochure, beeldschermen in wachtkamers, met gebruikmaking van wat er al is op dit gebied.

**Verbeterpunt kwaliteit;**

**9. Een ander besproken of regionaal vraagstuk waarin toekomstbestendige Hospice en VPTZ zorg centraal staat.**

**Wie; Oost-Veluwe Zutphen. Andere netwerken doen mee/benutten voorwerk (?)**

Hoe;

- Oost-Veluwe en Zutphen ontwikkelen regionaal een brochure die met aanpassingen bruikbaar is in andere netwerken.
- Opzet en input worden besproken in de projectgroep
- Inventarisatie bij verwijzers wat nodig is om te komen tot een juiste informatie
- Input ophalen uit projectgroep uit andere regio's om evt. mee te nemen.

**Check;**

- Tussenrapportage stand van zaken door elk netwerk uiterlijk 20 oktober aangeleverd bij projectgroep
- Voortgangsrapportage consortium vóór 31 okt. Format PZNL
- Eindrapportage met resultaten en afspraken borging na dit project door elk netwerk uiterlijk 20 oktober aangeleverd bij projectleider/procesbegeleider
- Eindrapportage voor 20 december format PZNL
- Er zijn afspraken op consortiumniveau en netwerkniveau over vervolgen in 2025

**Opbrengst eind 2024:**

- Informatiebrochure in concept klaar, hardcopy en webversie, waar gewenst inhoudelijk en wat betreft lay-out aangepast per netwerk.
- Inventarisatie is gedaan welke netwerken de basisopzet ook willen benutten aangepast naar eigen huisstijl, eigen verwijzingen.
- Idee of plan van aanpak voor 2025 hoe deze onder de aandacht te brengen/via welke kanalen.

#### 4. Versterken van inzet VPTZ/hospices

In 3 netwerken loopt een onderzoek naar de (veranderende) inzet/behoefte aan palliatieve zorg en wat dit betekent voor de inzet van VPTZ nu en in de toekomst. Onderdeel vormt ook de capaciteit van inzet vrijwilligers.

##### **Doelstelling;**

Er is in de 3 netwerken én met de projectgroep gedeeld welke vraagstukken er zijn voor nu en in de toekomst én welke mogelijke oplossingen/antwoorden er nodig zijn; bv. inzet vrijwilliger bij complexe zorgsituatie, hoe ondersteun je hen, inzet van VPTZ-thuis bij wachtlijst hospice/begeleiding van patiënt en naasten als zij doorstromen naar verpleeghuis of thuis (nazorg, warme overstap/zorg).

##### **Verbeterpunt kwaliteit;**

4. Delen van kennis en deskundigheid tussen hospices en VPTZ (vrijwilligers) binnen de regio.

##### **Wie; Oost-Achterhoek, Oss-Meijerstad/'s Hertogenbosch/input, voorbeelden uit andere netwerken zijn besproken**

Hoe;

- Uitkomsten onderzoeken 3 genoemde netwerken bespreekpunt in projectgroep, delen van inzichten en kennis
- Welke vervolgstappen worden gezet en hoe kunnen andere netwerken dit benutten.
- Plan van Aanpak voor 2025 t.a.v. uit te zetten acties op basis van uitkomsten onderzoek/input van andere netwerken; goede voorbeelden, hoe hebben zij dit aangepakt, wat kunnen we van elkaar benutten.
- Uitkomsten kunnen onderwerp van gesprek zijn in de regionale overleggen VPTZ/hospices die al bestaan of samenkomen vanuit deze stimuleringsimpuls.

##### **Check;**

- Tussenrapportage stand van zaken door elk netwerk uiterlijk 20 oktober aangeleverd bij projectgroep
- Voortgangrapportage consortium vóór 31 okt. Format PZNL

- Eindrapportage met resultaten en afspraken borging na dit project door elk netwerk uiterlijk 20 oktober aangeleverd bij projectleider/procesbegeleider
- Eindrapportage voor 20 december format PZNL
- Er zijn afspraken op consortiumniveau en netwerkniveau over vervolgen in 2025

Resultaten eind 2024:

- o Uitkomsten uit het onderzoek Oost-achterhoek en Oss- Meijerstad/'s Hertogenbosch-Bommelerwaard zijn gedeeld in eigen netwerk en in consortium projectgroep.
- o Besproken is wat de uitkomsten van deze onderzoeken betekenen voor inzet van de VPTZ nu en in de toekomst en wat ons te doen staan.
- o Wat zou kunnen worden aangepakt en hoe? welke netwerken gaan hier zelf óf in onderlinge afstemming op consortiumniveau mee aan de slag? hier is beeld van en voor netwerken die dit willen is er een plan van aanpak voor 2025 hoe dit verder vorm te geven/aan te pakken
- o Er is voor 2025 duidelijk wat we evt. op consortiumniveau in 2025 mee kunnen nemen/uitwerken in onderlinge samenhang (evt. benutten website Palzo om projecten en voortgang te kunnen volgen met elkaar.
- o Punt wordt meegenomen in structurele regionale overleggen netwerk/hospices/VPTZ

## 5. Programma bewust stoppen met eten en drinken

**Steeds meer worden professionals, vrijwilligers in aanraking met mensen die bewust willen stoppen met eten en drinken. Dit zorgt ondanks een landelijke richtlijn voor handelingsverlegenheid. Er is allerlei materiaal en scholing, dit is niet gebundeld.**

Komen tot een ondersteunend programma voor iedereen die het betreft van patiënt en naasten tot professionals en vrijwilligers in verschillende settings. Te gebruiken mogelijk in de diverse netwerken.

**Doelstelling;**

Veilige en deskundige zorg aan patiënt en naasten als het gaat om bewust stoppen met eten en drinken, zorg voor zorgenden, met aandacht voor juiste informatieverstrekking, educatie, consultatie



**Verbeterpunt kwaliteit:**

4. Delen van kennis en deskundigheid tussen hospices en in de regio.

Wie;

- Voortouw door West Achterhoek, met input en betrokkenheid van andere regio's die ontwikkelingen delen/input geven op dit thema.

Hoe;

- Werkgroepen in netwerk West Achterhoek zijn hiermee aan de slag om te komen tot een programma met onderdelen voor o.a. de patiënt en naasten, professionals.
- Onderwerp op agenda projectgroep consortium, zodat input kan worden geboden, krachten gebundeld kunnen worden, er zijn in diverse netwerken aanvullende producten die als input kunnen worden gebruikt.
- Inrichten pagina website consortium, Draaiboek door vormgever uitgave hiervan.

**Check;**

- Tussenrapportage stand van zaken door elk netwerk uiterlijk 20 oktober aangeleverd bij projectgroep
- Voortgangsrapportage consortium vóór 31 okt. Format PZNL
- Eindrapportage met resultaten en afspraken borging na dit project door elk netwerk uiterlijk 20 oktober aangeleverd bij projectleider/procesbegeleider
- Eindrapportage voor 20 december format PZNL
- Er zijn afspraken op consortiumniveau en netwerkniveau over vervolgen in 2025

**Opbrengst eind 2024;**

- Kennis en informatie over dit onderwerp uit de diverse netwerken is gedeeld, mogelijk als input voor wat West Achterhoek als programma aan het opzetten is.
- Programma/leidraad is vormgegeven hardcopy én voor themapagina website consortium Palzo
- Er is beeld bij hoe het programma geactualiseerd is/blijft en benut kan worden voor en door andere netwerken t.a.v. bv. scholing, beschikbare educatieve materialen etc. Besproken is hoe dit wordt vervolgd vanaf 2025 hoe dit programma gedeeld wordt in andere netwerken, zodat bekend is dat het bestaat.

## 6. Zichtbaarheid en functie van specialistische consultatie in elk netwerk vormgegeven.

Generalistisch waar het kan, specialistisch waar het moet. Zorgvragen worden complexer en worden steeds vaker ook gezien in verpleeghuizen, hospices, wijkverpleging. Specialistische ondersteuning (consultatie, MDO, educatie, meekijkconsulten, ook thuis) vormen een essentieel onderdeel in de kwaliteit van palliatieve zorg. Vaak wordt een gespecialiseerd zorgverlener (consulent) té laat betrokken en is bij zorgverleners niet voldoende duidelijk waarvoor zij hen in kunnen schakelen, hoe en welke informatie gevraagd wordt. Dit kan verlaagd symptoomlast, extra zorg, ziekenhuisbezoek en behandeling. Denk aan; bijvoorbeeld achterwachtverpleegkundigen en artsen (oa. SOG's, HAP, SEH)

Komen tot een juiste informatievoorziening per netwerk over de mogelijkheid van inzet van gespecialiseerde consultatie en wat dit oplevert in de kwaliteit van zorg

### **Doelstelling;**

Generalistisch zorgverleners maken eerder gebruik van de mogelijkheid tot consultatie/educatie MDO, waardoor onnodig hoge symptoomlast bij patiënten wordt voorkomen, evt. ziekenhuisopname, bezoek SEH HAP worden gereduceerd, zorg geboden wordt met juiste deskundigheid, op de juiste plaats (als noodzakelijk dan natuurlijk ziekenhuis, reduceren van ziekenhuisopname is geen doel op zich.

### **Verbeterpunt kwaliteit:**

2. Het bieden van passende zorg in alle vormen van hospices door uitwerking van en afspraken over de beschikbaarheid van zowel generalistische als specialistische expertise op het gebied van palliatieve zorg.

Wie;

- Voortouw door Zuid Gelderland (afstemming IKNL team en andere teams uit het consortium)

Hoe;

- Voorleggen aan IKNL team Zuid Gelderland, betrekken andere IKNL/ teams/palliatieve teams ziekenhuizen in het consortium. Terugkoppeling in projectgroep en betrekken netwerken /inventarisatie waar behoefte aan is....
- Inventarisatie van welk netwerk of PZNL/IKNL al zoiets heeft, dit benutten.
- Formuleren van proces van betrekken consultatie, benodigde informatie en wijze van bereikbaarheid.

**Check;**

- Tussenrapportage stand van zaken door elk netwerk uiterlijk 20 oktober aangeleverd bij projectgroep
- Voortgangsrapportage consortium vóór 31 okt. Format PZNL
- Eindrapportage met resultaten en afspraken borging na dit project door elk netwerk uiterlijk 20 oktober aangeleverd bij projectleider/procesbegeleider
- Eindrapportage voor 20 december format PZNL
- Er zijn afspraken op consortiumniveau en netwerkniveau over vervolgen in 2025

**Resultaten eind 2024;**

- Er is een conceptversie van wat specialistische consultatie is, hoe en wanneer en wie gebruik kan maken van deze consultatie in hospicezorg en hoe ze deze kunnen bereiken met welke vraagstelling op 4 dimensies. Hoe bereikbaar? hoe vergoed? Andere mogelijkheden van consultatie bv. van consulenten in eigen organisaties is verwerkt.
- Ervaringen met specialistische consultatie tijdens MDO of PATZ rondom hospice zijn onderzocht in eigen netwerk, goede voorbeelden zijn opgehaald en gedeeld.
- Er is besproken hoe deze informatie terecht komt bij professionals die er gebruik van kunnen maken in plan van aanpak naar 2025.