Netwerken Palliatieve Zorg
Oost-Veluwe en regio Zutphen



De mens centraal, niet de ziekte.

Concept jaarplan palliatieve zorg 2027

Het jaarplan palliatieve zorg 2027 bouwt voort op de gezamenlijke koers en activiteiten die in 2026 zijn ingezet. De transformatie van de palliatieve zorg vraagt om een meerjarige ontwikkeling waarin bestaande initiatieven verder worden gebracht, regionale samenwerking wordt versterkt en nieuwe verbindingen worden gelegd.

In 2026 lag het zwaartepunt op de positionering van de palliatieve zorg verpleegkundigen (PZV), het scholen van generalisten, het opzetten van adviescommissies palliatieve zorg en de implementatie van proactieve zorgplanning (PZP) en het transmuraal zorgpad palliatieve zorg[1]. In het sociaal domein is gestart met verkennende gesprekken en oplossingen voor een regionale dekking van vrijwilligers palliatieve terminale zorg en zingeving. Registratie van in-uit-doorstroom van hospicezorg en een centrale wachtlijst is overgeheveld naar centrale zorgcoördinatie. Er is ook verbinding gezocht met de regietafeltafel digitalisering en gegevensuitwisseling (RtDG)voor een pilot PZP, waar positief op is gereageerd.

De ambitie is een toekomstbestendige regionale infrastructuur waarin inwoners en patiënten tijdig passende ondersteuning ontvangen, zorgprofessionals goed samenwerken en ook het sociaal domein, vrijwilligers en andere vormen van informele ondersteuning onderdeel zijn van het netwerk rondom de patiënt en diens naasten.

In 2027 ligt de nadruk op vier samenhangende speerpunten:

1. Bewustwording en proactieve zorgplanning
2. Regionale samenwerking en positionering palliatieve zorg
3. Voldoende capaciteit en passende zorg
4. Samenwerking palliatieve zorg en sociaal domein

Binnen deze speerpunten worden activiteiten uit 2026 voortgezet, verder ontwikkeld of waar nodig verschoven. Daarmee ontstaat meer samenhang en wordt overlap tussen de verschillende actieplannen voorkomen.

[1] Deelnemende organisaties transitie palliatieve zorg 2026: Atlant, Buurtzorg, Gelre ziekenhuizen, Het Baken, HOOG, Klein Geluk, Lelie Zorggroep, Sensire , 's Heerenloo, Verian, Viattence, Zorggroep Apeldoorn Zorggroep St. Maarten

De uitvoering is, evenals in 2026, mede afhankelijk van de beschikbaarheid van financiële middelen en de mogelijkheden om activiteiten structureel te borgen. In de aanpak per speerpunt staat waarvoor aanvullende financiering nodig is.

Het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg en het Onderwijsraamwerk Palliatieve Zorg 2.0 blijven belangrijke uitgangspunten. De voortgang wordt jaarlijks gevolgd, zoveel mogelijk aansluitend bij bestaande monitoring.

Prioriteiten 2027 en planning activiteiten[2]

1. Bewustwording en proactieve zorgplanning

Tijdig praten over de laatste levensfase, wensen en grenzen

Een goede palliatieve zorg begint bij tijdige herkenning en het gesprek over wat voor iemand belangrijk is. Inwoners en patiënten moeten weten dat zij zelf richting kunnen geven aan de zorg en ondersteuning in de laatste levensfase. Zorgprofessionals moeten deze gesprekken tijdig kunnen voeren en gemaakte afspraken kunnen vertalen naar passende zorg.

Proactieve zorgplanning (PZP) blijft daarom ook in 2027 een belangrijk speerpunt. Het gaat om het tijdig bespreken van wensen, waarden en grenzen en het vastleggen en delen van deze afspraken, zodat zorg zoveel mogelijk aansluit bij wat voor de patiënt belangrijk is.

Plan van aanpak

Datum	Prioriteit	Doelstellingen	Hoe te bereiken	Wat hebben we nodig
Q1 t/m Q4 Doorlopend Periodieke evaluatie Q4 Borging afspraken	**Bewustwording inwoners en hulpverleners vergroten proactieve zorgplanning**	• Praat vandaag over morgen (PVOM) • Vergroten bewustwording inwoners over palliatieve zorg en tijdig spreken over de laatste levensfase.	• Campagne PVOM voortzetten • Huisartsen gebruiken draaiboek Inwoners uitnodigen voor: Publieksbijeenkomsten • Café Doodgewoon gaat de wijken in (aansluiting bij bestaande initiatieven) Week van de Palliatieve Zorg • Informatie via o.a. website, sociale media, persberichten • Patiënten uitnodigen voor PZP-gesprekken	• Regionaal draagvlak via gemeenten, thematafels • Voldoende financiële middelen tbv: ✓ Inzet sprekers (a) ✓ uur en catering ruimten (n+o + subsidie gemeenten) ✓ communicatie middelen (n) en PR-medewerkers interne verspreiding (o) ✓ Informatiemateriaal bezoekers (n) • Bewuste en bekwame hulpverleners • Folder PZP inzetten (n+o)
Q1 t/m Q4 Doorlopend Periodieke evaluatie Q4 Borging afspraken		• Proactieve Zorgplanning (PZP) • Vergroten bewustwording hulpverleners over palliatieve zorg en tijdig spreken over plannen laatste levensfase (PZP) • Groei aantal PZP-gesprekken in 2027	• PR en communicatie o.a. website, sociale media, persberichten • Scholingsbijeenkomsten hulpverleners door specialisten PZ • Hulpverleners gebruiken de toolkit PZP/vertaling naar werkafspraken • Hulpverleners benutten ondersteuningsmogelijkheden als consultatie, PaTz en transmuraal MDO • Aansluiten bij landelijke campagne Leven tot het laatst en Week van de Palliatieve Zorg	• Beschikbare netwerkmiddelen (n) • Gestandaardiseerd lesmateriaal, ruimte, catering, verkenning e-learning (n+o) • Scholing-on-the-job (Palliatieve zorg verpleegkundigen (PZV), kaderartsen PZ, Team Ondersteuning Palliatieve zorg (TOP Gelre) (o+a) • Draagvlak en inzet organisaties, door lijnverantwoordelijke en vertaling PZ in eigen jaarplan (o)

[2] Legenda Financiering:
n= reguliere middelen netwerk, o= door organisaties zelf, a= aanvullende financiering, g= gemeenten

Beoogd resultaat
Inwoners en patiënten zijn beter geïnformeerd over de mogelijkheden rondom de laatste levensfase en zijn beter in staat om tijdig keuzes te maken. Wensen, waarden en grenzen worden eerder besproken en vastgelegd, waardoor zorg en ondersteuning beter aansluiten bij de behoeften van patiënten en naasten.

2. Regionale samenwerking en positionering palliatieve zorg

Samenhangende palliatieve zorg, dichtbij waar het kan en specialistisch waar nodig
Een goede palliatieve zorg vraagt om duidelijke regionale samenwerkingsafspraken en een heldere positionering van de verschillende disciplines. De palliatieve zorgverpleegkundige heeft hierin een belangrijke verbindende rol tussen patiënt, naasten, vrijwilligers en zorgprofessionals.

In 2027 wordt verder gewerkt aan een herkenbare regionale werkwijze, waarbij deskundigheid beschikbaar is voor alle organisaties, ook wanneer deze zelf niet over voldoende specialistische capaciteit beschikken, waarbij ruimte is voor subregionale verschillen.

Plan van aanpak

Datum	Prioriteit	Doelstellingen	Hoe te bereiken	Wat hebben we nodig
Q1 t/m Q4 Doorlopend Periodieke evaluatie Q4 Borging afspraken	**Regionale samenwerking en positionering palliatieve zorg**	• Eén transmuraal zorgpad palliatieve zorg met integratie pzp;	• Verdere implementatie/borging zorgpad en regionale werkafspraken pzp • Eenduidige registratie: data en signalen bespreken en benutten voor bijsturing • Pilot PZP digitalisering	• Draagvlak, commitment tijd en inzet regionaal overleg/organisaties (n,o,a) • Continering externe ondersteuning organisaties (n+o+a) • Regionaal commitment en trekkersrol RtDG in samenhang met anderen (ROAZ, RSO etc).
		• Palliatieve expertise is laagdrempelig beschikbaar • Verschillen in toegang tot palliatieve expertise tussen organisaties zijn verminderd	• Positioneren PZP organisatie/regionaal • Regionaal opschalen naar organisaties (Talma Borgh, Riwis, IJsselheem Zozijn, SMZK) • Beschikbaar maken van inzet PZP en scholing in kleine organisaties	• Beschikbare expertise en uren/inzet van PZV's (n+o+a)) • Commitment van genoemde organisaties • Scholingsmateriaal en locaties/digitale middelen en communicatiekanalen (n+o)
		• Proactieve inzet specialisten PZ als verbindende deskundigen • Versterken deskundigheid en handelingsperspectief generalisten	• Aanbod scholing, bedside teaching • Input regionaal beleid palliatieve zorg via klankbordgroep specialisten PZ (A/Z) (n+o) • Verbinding leggen tussen organisaties, bestuur en landelijke ontwikkelingen • Procesafspraken PZP en scholing PZP in scholingsprogamma organisaties	• Train-de-trainer aanpak (n+o) • Monitoring implementatie en toepassing regionale afspraken: data/dashboard (n+o) • Scholing PZP, opnemen in jaarplannen en uren reserveren/vergoeden van deelnemers (o)
		• Borging van adviescommissies palliatieve zorg in organisaties	• Vervolg geven aan plannen 2026 • Stimuleren kennisdeling tussen organisaties • Regiobijeenkomst Q1	• Adviescommissies PZ in organisaties: aanleveren input voor jaarplannen en jaarverslagen en monitoren/ondersteunen bij de uitvoering ervan.
		• Regionale kenniskring VGZ-organisaties	• Kenniskring VGZ opzetten en benutten voor kennisdeling en consultatie	• Sociale kaart VGZ-organisaties in regio (n)

Beoogd resultaat
Er is een herkenbare en goed functionerende regionale structuur voor palliatieve zorg, waarin professionals elkaar weten te vinden, expertise beschikbaar is en patiënten en naasten tijdig passende zorg ontvangen.

3. Voldoende capaciteit en passende zorg

De juiste zorg op het juiste moment
De toenemende behoefte aan palliatieve zorg vraagt om inzicht in capaciteit en zorggebruik en om een verdere verschuiving van passende zorg naar de eerste lijn en de eigen omgeving van de patiënt

waar dat mogelijk en wenselijk is. De ambitie is te komen tot een opschaalbare consultatiestructuur, waarbij de beschikbare expertise van TOP Gelre en palliatieve zorg verpleegkundigen binnen de eigen organisatie wordt benut en het regionale consultatieteam gericht wordt ingezet wanneer aanvullende expertise nodig is.

Plan van aanpak

Datum	Prioriteit	Doelstellingen	Hoe te bereiken	Wat hebben we nodig
Q1 t/m Q4 Doorlopend	**Voldoende capaciteit en passende zorg**	• Inzicht in regionale capaciteit, proactief sturen op beschikbaarheid en efficiënte benutting van hospicezorg, inclusief behoefte aan uitbreiding;	• Vertalen landelijk beleid naar de regio • Commitment van hospices bestuur en centrale zorgcoördinatie • Real lifetime monitoring ontwikkelingen zorgvraag/capaciteit als basis voor toekomstige regionale keuzes voor visievorming op capaciteit en in-, uit- en doorstroom • Balans inzet vrijwilligers/professionals	• Regionaal overleg hospices • Afvaardiging hospices in bestuur netwerken • Capaciteitsplan hospicezorg 2030 • Monitoring via Centrale zorgcoördinatie • Landelijke monitoring via koepels met decentrale rapporten per regio(in ontwikkeling) • Voldoende opgeleide mensen en samenwerking sociaal domein/gemeenten
		• Verschuiving zorg 2e naar 1e lijn • Verschillen in toegang tot palliatieve expertise tussen organisaties zijn verminderd	• Vroegtijdige markering, inzet zorgpad/PZP • Registratie RIZA (Reanimatie, IC, Ziekenhuisopname, Antibiotica) in dossier • Bij spoedopnames in de terminale fase op de SEH, overwegen opname ZKH of directe doorverwijzing hospice	• Beleid in Gelre/HOOG gedragen door RvB • Monitoring zorginzet om verschuiving zichtbaar te maken. (Zorgpad/PZP en zorgconsumptie (n+o) • Bewustwording SEH, triage, beschikbare spoedplaats hospices (opnamebeleid ANW) • Regionale afspraken over toegang, inzet en doorverwijzing (n+o+ZK)
		• Passende palliatieve zorg in de verschillende settingen	• Minimaal twee post HBO opgeleide PZV per organisatie, minimaal 25 consulten per jaar (is inkoopbeleid ZK) • Actieve inzet van vrijwilligers	• Normering aantal PZV opnemen in functiehuis/handboek (o) • Actief wervings- en selectiebeleid PZV (o) • PZV als eerste laag ondersteuning (n+o)
		• Proactief werken via transmuraal MDO/PaTz /palliakit worden benut • Afname reactieve consultatie	• Inzet VPTZ en Centrum voor Levensvragen • Opschaalbare, regionale werkwijze voor consultatie. Regionaal bereikbaar en beschikbaar consultteam tijdens kantooruren en bovenregionaal buiten kantooruren	• Voldoende vrijwilligers en Gvers en structurele finaciering • Voldoende capaciteit en financiering specialisten PZ (n+o +a) • Reg. werkafspraken in stroomschema (n+o) • Communicatie over bereikbaarheid (n+o)

Beoogd resultaat
Er is beter zicht op de regionale capaciteit en de ontwikkeling van de zorgvraag. De beschikbare capaciteit wordt doelgericht ingezet en waar mogelijk vindt een verschuiving plaats naar passende zorg dicht bij de patiënt.

4. Samenwerking palliatieve zorg en sociaal domein

Een sterk netwerk rondom patiënt en naasten

Juist in de laatste levensfase zijn sociale contacten, vrijwilligers, welzijn, zingeving en ondersteuning vanuit het voorliggend veld van grote betekenis. Passende ondersteuning vraagt daarom om een sterke verbinding en een toekomstbestendige infrastructuur tussen zorg en sociaal domein, zodat tijdig in beeld komt wat mensen nodig hebben. Voor mensen in de palliatieve fase kan tijdige ondersteuning een groot verschil maken voor hun kwaliteit van leven en die van hun naasten.

In 2026 is in opdracht van de zeven gemeenten in beeld gebracht waar lacunes bestaan in het aanbod van vrijwillige inzet bij palliatieve en terminale zorg en bij zingevingsvraagstukken. Er zijn concrete initiatieven voor uitbreiding van het aanbod en nieuwe regionale samenwerking tussen lokale uitvoerders. In 2027 wordt deze ontwikkeling verder uitgebouwd en duurzaam geborgd.

Vrijwillige inzet bij palliatieve zorg en zingevingsvraagstukken

Plan van aanpak

Datum	Prioriteit	Doelstellingen	Hoe te bereiken	Wat hebben we nodig
Q 1 t/m Q2 opschaling en scholing Q2 t/m Q4 uitvoering Q4: Evaluatie en borging	**Samenwerking palliatieve zorg en sociaal domein (1)**	• Dekkend aanbod vrijwillige inzet palliatieve zorg (VPTZ) en zingevingsvraagstukken	• Ondersteuning organisaties en coördinerend vrijwilligers bij verdere ontwikkeling aanbod • Extra steunpunt VPTZ Epe/Heerde • Bevorderen van regionale kennisuitwisseling tussen lokale uitvoerders • Opzetten passend scholingsprogramma voor coördinatoren en vrijwilligers • Versterken samenwerking tussen formele zorg, sociaal domein en informele zorg • Per gemeente in beeld brengen hoe vrijwillige inzet structureel kan worden gefinancierd	• Aanvullende financiering projectleider sociaal domein en scholing (n+g) • Voldoende vrijwilligers (n+o+g) • Communicatie over bereikbaarheid (n+o) • Benutten financiering VPTZ en zoeken financiering overgangsperiode • Voor zingevingsvraagstukken samen met gemeenten en lokale uitvoerders bepalen hoe deze ondersteuning structureel kan worden geborgd.

Beoogd resultaat

Een regionaal dekkend en duurzaam netwerk van vrijwillige inzet bij palliatieve en terminale zorg en bij zingevingsvraagstukken, waarin formele en informele zorg elkaar goed weten te vinden.

4.2 Café Doodgewoon on tour

Om palliatieve zorg en de mogelijkheden van ondersteuning dichter bij inwoners te brengen, wordt Café Doodgewoon waar mogelijk naar wijken en dorpen gebracht.

Aanpak 2027

Samen met het voorliggend veld worden informatieve bijeenkomsten georganiseerd, waarbij waar kan wordt aangesloten bij bestaande bijeenkomsten en lokale initiatieven.

Beoogd resultaat

Groter bereik. De bijeenkomsten bieden niet alleen informatie over palliatieve zorg, maar vormen ook een mogelijkheid om inwoners en professionals uit het sociaal domein te verbinden met de regionale infrastructuur voor palliatieve zorg, vrijwillige inzet en zingeving.

4.3 Centrum voor Levensvragen – Oost-Veluwe

Zingeving als onderdeel van passende en preventieve ondersteuning

Met subsidie van VWS wordt ondersteuning bij levensvragen geboden aan mensen in de palliatieve fase en hun naasten en aan 50plussers. Geestelijke verzorging kan bijdragen aan het omgaan met ziekte, verlies, afscheid en de naderende dood, is van betekenis bij zingeving.

Het Centrum voor Levensvragen (CvL) in Oost-Veluwe heeft de afgelopen jaren geïnvesteerd in bekendheid, public relations en contacten met onder andere het sociaal domein. Hierdoor weten inwoners en verwijzers het Centrum steeds beter te vinden en neemt de vraag naar ondersteuning toe. Deze ontwikkeling vraagt om een passende regionale infrastructuur en om voldoende capaciteit om de groeiende vraag op te vangen.

Regionale positionering
De regio Zutphen maakt gebruik van Willem, Hart voor Levensvragen, dat ook actief is in Twente en de Achterhoek. De netwerkcoördinatoren onderzoeken de mogelijkheid of een CvL op de schaalgrootte van het regionale netwerken/zorgkantoorregio kan worden georganiseerd.

Continuïteit en groeiende vraag
De landelijke financiering vanuit VWS staat onder druk. Tegelijkertijd neemt de bekendheid van het Centrum voor Levensvragen toe en worden steeds meer vragen gesteld door inwoners en verwijzers.

In 2026 blijkt de beschikbare subsidie voor het eerst onvoldoende om de vraag volledig op te vangen. De verwachting is dat de vraag de komende jaren verder zal toenemen. Het is daarom van belang om niet alleen te kijken naar de huidige financiering, maar naar een toekomstbestendig model waarin groei van de vraag en preventieve effecten van geestelijke verzorging worden meegenomen.

De inzet van geestelijke verzorging draagt bij aan:

- Ondersteuning bij levensvragen en zingevingsvraagstukken;
- Preventie en het voorkomen van escalatie van problemen;
- Demedicalisering, doordat niet iedere levensvraag wordt vertaald naar een medische of psychologische hulpvraag;
- Het voorkomen of verminderen van een beroep op zwaardere vormen van ondersteuning;
- Tijdelijke ondersteuning van mensen die wachten op psychologische of GGZ-hulp;
- Het versterken van eigen regie, veerkracht en betekenisgeving.

Door vrijwilligers in te zetten voor opvolgondersteuning na de drie tot vijf gesprekken met een geestelijk verzorger, wordt meer continuïteit geboden, zonder dat daarvoor structureel professionele capaciteit nodig is.

Nieuwe doelgroep: inwoners van 18 tot 50 jaar
Inwoners tussen 18 en 50 jaar vallen op dit moment buiten de mogelijkheden van de VWS-financiering voor het Centrum voor Levensvragen. Tegelijkertijd neemt de vraag naar ondersteuning vanuit deze groep toe vanuit huisartsen en het sociaal domein. Tijdens het ledenberaad van juni 2026 is uitgesproken dat ook voor deze groep passende ondersteuning van levensvragen gewenst is. Daarom wordt een pilot geestelijke verzorging voor inwoners van 18 tot 50 jaar in 2027 voorbereid, mits hiervoor tijdelijke financiering beschikbaar komt én er vooraf voldoende perspectief is op structurele financiering wanneer de pilot succesvol blijkt.

Plan van aanpak

Datum	Prioriteit	Doelstellingen	Hoe te bereiken	Wat hebben we nodig
Q 1 t/m Q2 Inventarisatie en ontwerp **Q2 t/m Q4** Pilot/uitvoering Q4: Evaluatie en besluit over opschaling	**Samenwerking palliatieve zorg en sociaal domein (2)**	• Centrum voor Levensvragen (CvL) is beschikbaar voor alle inwoners met zingevingsvraagstukken	• Onderzoeken en uitwerken van: ✓ Een regionaal/lokaal CvL schaalgrootte netwerken Oost-Veluwe en regio Zutphen ✓ Doorontwikkelen inzet vrijwilligers als opvolgondersteuning na consulten geestelijke verzorging ✓ Pilot van 100 consulten voor 18-50 jaar	• Regionale werkafspraken (n+o) • Afstemming met de D3rde Verdieping en Willem • Afstemming en verbinding met GGZ/Stimenz/IZA mentale gezondheid • Evaluatie pilot op bereik, aard vragen, benodigde inzet, ervaren betekenis en mogelijkheid structurele inbedding (n+g+a). • Voorwaarde is perspectief op structurele financiering bij positieve resultaten (n+g+o+a) • Bij structurele financiering van alle leefttijden, CvL onderbrengen bij een orgaisatie in het sociaal domein (o+g)
			• Met gemeenten, VWS en leden in gesprek over de gevolgen van de aangekondigde landelijke bezuinigingen en de toenemende regionale vraag • Onderzoeken van mogelijkheden voor aanvullende en structurele financiering • Borgen samenwerking geestelijke verzorging, palliatieve zorg, huisartsen, sociaal domein en andere verwijzers.	• Draagvlak, doeldroepbepaling en extra gelden (n+o+g+a) • Commitment organisaties.

Beoogd resultaat

Een toekomstbestendige regionale infrastructuur voor geestelijke verzorging in Oost-Veluwe, die goed verbonden is met palliatieve zorg en het sociaal domein. Gedocumenteerde ervaringen en effecten over ondersteuning van inwoners van 18 tot 50 jaar.

Financiering

Het jaarplan palliatieve zorg 2027 wordt uitgewerkt richting een passende financiering. Activiteiten die passen binnen de beschikbare netwerksubsidie en inzet van deelnemende organisaties worden direct uitgevoerd. Voor aanvullende activiteiten waarvoor deze middelen onvoldoende zijn (g en a), wordt in 2027 aanvullende financiering gezocht en aangevraagd:

- Vervolgfinanciering vanuit de zeven gemeenten op projectleiding voor vrijwilligers, zingeving en verbeteren van informele/formele samenwerking (VVT)
- Mogelijkheden verkennen voor de pilot geestelijke verzorging van 18-50 jaar
- Voor overige onderdelen doen we een beroep op zorgverzekeraar Zilveren Kruis en/of zorgkantoor.

Doorkijk 2028–2030: van zorg naar leven, samen en dichtbij

In de periode 2028–2030 bouwen we voort op de ingezette transformatie, met als uitgangspunt: **De mens centraal, niet de ziekte.** Landelijke ontwikkelingen, de toenemende zorgvraag en de druk op capaciteit en financiering vragen om een toekomstbestendige organisatie van palliatieve zorg en ondersteuning. De ambitie is om zorg en ondersteuning dichter bij mensen te organiseren, beter te laten aansluiten op hun behoeften en waar mogelijk medicalisering te voorkomen.

1. Het gewone leven voorop: kleinschalig en dichtbij

We stimuleren vaste, kleinschalige teams van zorg- en welzijnsprofessionals in wijken en dorpen, die elkaar kennen en gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen. Waar deze samenwerking al bestaat, bouwen we daarop voort. De kracht ligt in nabijheid, vertrouwde gezichten en korte lijnen, met specialistische expertise beschikbaar wanneer dat nodig is. Het gewone leven staat voorop; zorg en ondersteuning vullen aan waar dat nodig en passend is. We streven naar minder medicalisering, ook

in de laatste levensfase, met meer aandacht voor eigen regie, veerkracht, zingeving, sociale verbinding en kwaliteit van leven.

2. Proactieve zorgplanning en digitale samenwerking

Proactieve zorgplanning wordt steeds meer een vanzelfsprekend onderdeel van de zorg. Patiënten en hun naasten worden tijdig uitgenodigd om te spreken over wat voor hen belangrijk is, welke wensen en grenzen zij hebben en wat passende zorg betekent in verschillende situaties.
Betere digitale gegevensuitwisseling is hiervoor essentieel. De ambitie is dat betrokken zorgverleners relevante informatie en gemaakte afspraken eenvoudig en veilig kunnen delen, bij voorkeur vanuit één gezamenlijk dossier. Dit verbetert de continuïteit en kwaliteit van zorg, voorkomt dubbel werk en draagt bij aan doelmatige zorg die aansluit bij de wensen van de patiënt.

3. Een samenleving waarin de dood bespreekbaar is

De schroom om over de dood en de laatste levensfase te spreken neemt geleidelijk af. We bouwen voort op deze ontwikkeling door het gesprek over sterven, afscheid, wensen en grenzen verder te stimuleren. Dit gebeurt niet alleen binnen de zorg, maar ook met inwoners, naasten, vrijwilligers en het sociaal domein. Zo wordt palliatieve zorg eerder herkend en besproken en ontstaat meer ruimte voor ondersteuning die aansluit bij wat mensen zelf belangrijk vinden.

4. Nadere verkenning van één regionaal netwerk: samen organiseren en besturen

Landelijke ontwikkelingen, waaronder de aangekondigde beweging naar samenwerking op het niveau van de zorgkantoorregio, vragen om een toekomstbestendige regionale organisatie van palliatieve zorg. De verwachting is dat de netwerken Palliatieve Zorg Oost-Veluwe en regio Zutphen zich ontwikkelen tot één gezamenlijk netwerk.
Op deze ontwikkeling is al geanticipeerd door toe te werken naar één herkenbare regionale uitstraling, met een gezamenlijke huisstijl, website, nieuwsbrief en communicatie. Daarmee is een belangrijke basis gelegd voor verdere samenwerking. De volgende stap is om ook de regionale governance, besluitvorming en verantwoordelijkheden hierop in te richten.

Dit vraagt om gezamenlijke verantwoordelijkheid van bestuur, leden en netwerkpartners. We maken heldere afspraken over de gezamenlijke koers, de onderlinge verantwoordelijkheden en de resultaten die we willen bereiken. Ook de verbinding tussen formele zorg, het sociaal domein, vrijwilligers en informele ondersteuning blijft daarbij van belang.

5. Borging, financiering en realistische ambities

De landelijke ontwikkelingen op het gebied van zorgbeleid, capaciteit en financiering beïnvloeden de mogelijkheden om de regionale ambities te realiseren. Bezuinigingen en veranderingen in subsidieregelingen, waaronder die voor palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis, kunnen gevolgen hebben voor de beschikbaarheid en continuïteit van ondersteuning.
We blijven daarom werken aan structurele borging van bewezen werkwijzen en samenwerkingsafspraken. Tegelijkertijd maken we realistische keuzes over wat nodig en haalbaar is binnen de beschikbare mensen en middelen.
Mogelijk vraagt het realiseren van gezamenlijke doelen om een hogere financiële bijdrage van deelnemende organisaties. Dit vraagt om een zorgvuldig gesprek met bestuur en leden over de gewenste resultaten, de benodigde inzet en de haalbaarheid. Voldoende draagvlak en vertrouwen dat de gezamenlijke inspanningen daadwerkelijk bijdragen aan betere palliatieve zorg zijn hiervoor essentieel.
De voortgang wordt gevolgd aan de hand van bestaande monitoring en waar mogelijk aangevuld met inzicht in de effecten op kwaliteit, continuïteit, samenwerking en doelmatigheid. Zo ontwikkelen we stap voor stap een toekomstbestendig regionaal netwerk dat niet alleen goed georganiseerd is, maar vooral bijdraagt aan passende, samenhangende en mensgerichte palliatieve zorg en ondersteuning.