

Netwerken Palliatieve Zorg Provincie Groningen

Jaarbericht 2025

Bezoek onze website: palliaweb.nl/netwerk-groningen



Voorwoord

De Netwerken Palliatieve Zorg Groningen zetten zich in voor mensen die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of toenemende kwetsbaarheid. Ons uitgangspunt is dat iedere inwoner van de stad en provincie Groningen toegang heeft tot duidelijke en eenduidige informatie, zodat zij weten waar zij terecht kunnen en welke zorg en ondersteuning beschikbaar is.

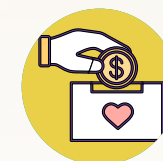
Samen werken aan passende ondersteuning

Ook dit jaar staat het gezamenlijk werken aan passende ondersteuning centraal. We blijven ons richten op het ondersteunen van mensen bij het maken van (ingrijpende) keuzes, zodat zij zoveel mogelijk zelf de regie kunnen behouden over hun leven en zorg. Hierbij vormt [het kwaliteitskader palliatieve zorg](#), opgebouwd rond [8-tal essenties](#), de basis.

In dit jaarverslag geven we een overzicht van de activiteiten en ontwikkelingen binnen de netwerken in 2025. We laten zien waar we samen met onze partners aan hebben gewerkt en welke stappen zijn gezet om de palliatieve zorg verder te versterken en te verbeteren.

Als kapstok gebruiken we de 5 J's van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ II). Deze helpen ons om onze inspanningen en resultaten inzichtelijk te maken en te verbinden aan wat er écht toe doet voor mensen in de palliatieve fase.

Vroegtijdig oog voor de mens in de palliatieve fase



De juiste
financiering

Het jaar 2025



Inhoudsopgave

- >
- >
- >
- >
- >
- >
- >
- >
- >
- >



Achtergrond

Ons werkgebied

Het werkgebied omvat de gehele provincie Groningen en is opgedeeld in drie netwerkregio's, te weten:

- Groningen-centraal:
Groningen, Het Hogeland, Midden-Groningen, Westerkwartier.
- Noord-Groningen:
Eemsdelta, Het Hogeland, Midden-Groningen.
- Zuidoost-Groningen:
Midden-Groningen, Pekela, Oldambt, Stadskanaal, Veendam, Westerwolde.

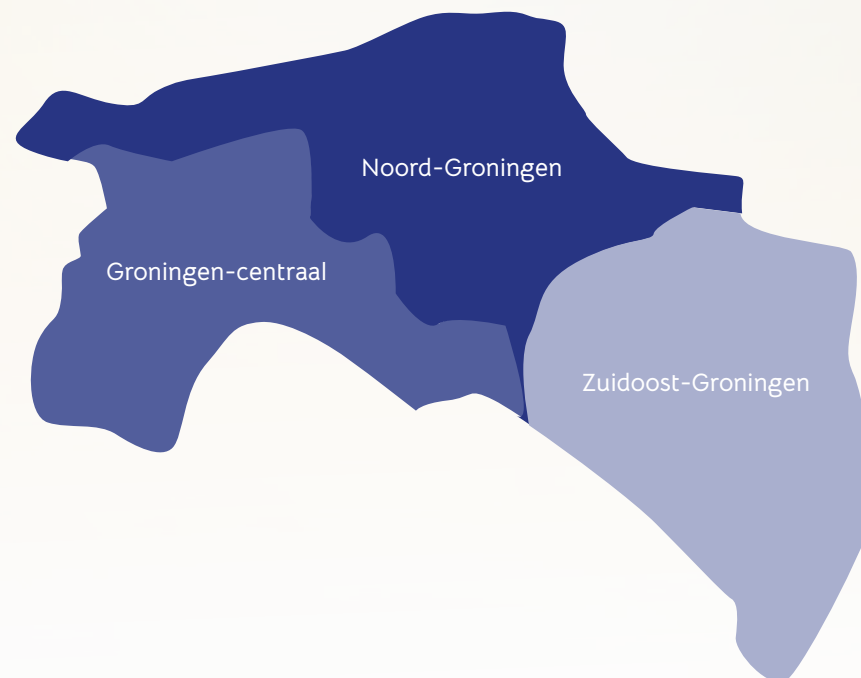
Bekijk de kaart hiernaast voor een grafische weergave.

Krachten gebundeld voor palliatieve zorg in de VG-sector

Het Netwerk Palliatieve Zorg Verstandelijk Gehandicapten is een uniek samenwerkingsverband in Noord-Nederland. Zorgorganisaties uit de drie noordelijke provincies werken hierin nauw samen om de kwaliteit van de palliatieve zorg voor mensen met een verstandelijke beperking continu te verbeteren.

Landelijke ontwikkelingen

Landelijke ontwikkelingen spelen een belangrijke rol bij de doorontwikkeling van de netwerken palliatieve zorg. Ook in 2025 wordt verder vormgegeven aan de implementatie van het kwaliteitskader palliatieve zorg en de doelstellingen van het [Nationaal Programma Palliatieve Zorg II \(NPPZ II\)](#). Dit sluit aan bij de bredere ontwikkelingen vanuit het [Integraal Zorgakkoord](#) en het [Kader Passende zorg](#). In 2025 wordt deze beweging versterkt door het goedgekeurde IZA-transformatieplan, dat richting en versnelling geeft aan de verdere ontwikkeling en samenwerking binnen de netwerken palliatieve zorg.





Het IZA-transformatieplan

Het afgelopen jaar heeft voor de Netwerken Palliatieve Zorg Groningen in het teken gestaan van het IZA-transformatieplan palliatieve zorg. In nauwe samenwerking met een brede groep betrokken partners is intensief gewerkt aan de ontwikkeling van een gezamenlijk toekomstgericht plan. Het doel van dit transformatieplan is het toekomstbestendig organiseren van palliatieve zorg in de regio, door tijdige inzet, betere samenwerking over domeinen heen en het bieden van passende zorg en ondersteuning aan mensen in de laatste levensfase en hun naasten.

Dit proces vroeg om afstemming, verdieping en het maken van gezamenlijke keuzes, waarbij het versterken en verduurzamen van de palliatieve zorg in Groningen centraal stond. Deze gezamenlijke inspanning heeft geresulteerd in een breed gedragen transformatieplan dat inmiddels is goedgekeurd.

Daarmee is een belangrijke mijlpaal bereikt en is een stevig fundament gelegd voor verdere ontwikkeling. Hoewel er tot op heden nog geen middelen aan dit plan zijn toegekend, blijven de netwerken niet stilzitten. Binnen de bestaande mogelijkheden is voortgang geboekt door voort te bouwen op lopende initiatieven, het versterken van samenwerking en het blijven delen van kennis en expertise. Zo werken we, ook zonder aanvullende financiering, stap voor stap verder aan het realiseren van de doelen van het transformatieplan en blijven we voorbereid op het moment waarop uitvoering op grotere schaal mogelijk wordt.

Meer informatie over dit plan:





“Samenbouwen aan passende palliatieve zorg”

De palliatieve zorg staat voor grote uitdagingen door vergrijzing, toenemende complexiteit en de wens om mensen langer thuis te laten wonen.

In het kader van het IZA-transformatieplan palliatieve zorg en vanuit de netwerkgedachte werkt DokNoord samen met partners aan toekomstbestendige zorg, waarin de huisarts een centrale rol vervult. In een interview vertelt Carola Janssen hoe wordt ingezet op betere samenwerking, proactieve zorgplanning en het versterken van de basis in de regio. Tegelijkertijd benadrukt zij dat de praktijk weerbarstig is en vraagt om heldere afspraken, vertrouwen en goede ondersteuning van zorgverleners.

Digitalisering en gegevensuitwisseling spelen hierin een belangrijke rol, net als het tijdig voeren van gesprekken over wensen in de laatste levensfase. Samenwerking binnen én buiten de zorg is daarbij essentieel. De beweging is ingezet: stap voor stap wordt gebouwd aan palliatieve zorg die beter aansluit bij wat mensen nodig hebben, met meer duidelijkheid voor zorgverleners en meer rust voor patiënten en hun naasten.

Lees het volledige interview
in bijlage 1 van dit jaarbericht





Eerste Noordelijk Congres Dementie en Palliatieve Zorg

In 2025 vond de eerste editie plaats van het Noordelijk Congres Dementie en Palliatieve Zorg. Met dit congres is een belangrijk platform gecreëerd voor ontmoeting, kennisdeling en verdieping rond de palliatieve zorg voor mensen met dementie. 926 professionals uit zorg, welzijn en beleid en inwoners uit de noordelijke regio hebben ervaringen uitgewisseld en stil gestaan bij de complexe vragen die deze zorg met zich meebrengt. Het congres benadrukt het belang van tijdige palliatieve zorg, goede samenwerking tussen netwerken en aandacht voor kwaliteit van *Leven tot het laatst*. In lezingen en interactieve sessies is aandacht besteed aan zowel medische als psychosociale en ethische thema's. De combinatie van praktijkvoorbeelden, actuele inzichten en ruimte voor dialoog is door deelnemers als waardevol ervaren.



Noordelijk Congres

dementie en palliatieve zorg

Het Congres is ook een mooi voorbeeld van onze ambitie om nauwer te gaan samenwerken met de netwerken dementie in onze provincie. De positieve respons en grote betrokkenheid bevestigen de behoefte aan regionale verbinding en blijvende aandacht voor dit thema. Het congres vormt daarmee een veelbelovende basis voor toekomstige edities.





“Samenwerking tussen dementie- en palliatieve zorg”

De zorg voor mensen met dementie raakt steeds vaker aan palliatieve zorg. Volgens Ineke Oostland, coördinator van het netwerk dementie in Groningen, is goede samenwerking tussen zorgverleners en ketenpartners daarbij essentieel.

Sinds juli 2024 is Ineke betrokken bij het netwerk. Wat haar vooral motiveert is het versterken van de samenwerking tussen organisaties en professionals. “Samenwerken begint met elkaar leren kennen,” vertelt ze. “Als professionals elkaar weten te vinden, kunnen ze sneller schakelen en beter inspelen op wat iemand met dementie en diens naasten nodig hebben.”

De netwerken dementie brengen zorgorganisaties, gemeenten, welzijnspartijen en case-managers samen om ondersteuning beter op elkaar af te stemmen. Volgens Ineke ligt daar ook een duidelijke verbinding met palliatieve zorg. Dementie heeft immers een palliatief ziekteverloop, waarbij kwaliteit van leven en ondersteuning van naasten centraal staan.

Een belangrijk onderwerp is proactieve zorgplanning. Door al vroeg in het ziekteproces met cliënten en naasten te praten over wensen en verwachtingen, kunnen zorgverleners beter aansluiten bij wat voor iemand belangrijk is.

Het gezamenlijke Noordelijk congres over dementie en palliatieve zorg liet zien hoe waardevol samenwerking tussen netwerken kan zijn. “Door kennis en netwerken te bundelen, kun je echt verschil maken voor professionals én voor mensen met dementie en hun naasten,” aldus Ineke.

[Lees het volledige interview in bijlage 2 van dit jaarbericht](#)





Met elkaar voor juiste palliatieve zorg (1/2)

Publieksbijeenkomsten

In 2025 hebben 7 publieksbijeenkomsten plaatsgevonden rond het thema 'Weet u wat u wilt? Spreken over de laatste levensfase', waarmee we 320 mensen hebben bereikt. Deze bijeenkomsten zijn georganiseerd in samenwerking met verschillende groepen en netwerken, waaronder een woongemeenschap voor 50-plussers, het Vrouwengilde en PCOB/ANBO. Inwoners uit de provincie kunnen in een veilige en informele setting stil staan bij keuzes en wensen in de laatste levensfase.



De bijeenkomsten zijn goed bezocht door een divers publiek, waaronder geïnteresseerde inwoners en mantelzorgers. De bijeenkomsten gaan over palliatieve zorg en het belang van tijdig praten over persoonlijke waarden, wensen en grenzen. Aan de hand van herkenbare situaties, interactieve gesprekken en praktische hulpmiddelen zoals gesprekskaarten, zijn

deelnemers met elkaar in gesprek. Het zijn veelal levendige bijeenkomsten met volop ruimte voor het stellen van vragen en om ervaringen uit te wisselen. Deelnemers geven aan dat de bijeenkomsten hen helpen om thuis, samen met hun naasten, het gesprek over de laatste levensfase te openen.

Thema's als wilsbeschikking, euthanasie en zorg en ondersteuning komen hierbij op een laagdrempelige manier aan bod. Wat we overal terug hoorden, is de opluchting en rust die ontstaat wanneer mensen samen bespreken wat er écht toe doet. Niet alleen met het oog op later, maar juist voor het leven nu. De publieksbijeenkomsten van 2025 hebben opnieuw laten zien hoe waardevol het is om dit gesprek te voeren.

Theatercollege "Wie de dood ziet, ziet het leven"

Op 28 maart 2025 vond in Schouwburg Geert Teis in Stadskanaal het theatercollege *Wie de dood ziet, ziet het leven* plaats. Met een informatiemarkt vooraf, waar ook de netwerken palliatieve zorg aanwezig waren. Bezoekers gingen met elkaar in gesprek, stelden vragen en namen informatiemateriaal mee.

Longarts Sander de Hosson deelde praktische inzichten over palliatieve zorg en het omgaan met emoties, gevolgd door een indrukwekkende voorstelling van Theater van de Laatste Dagen, die de realiteit van palliatieve zorg op een treffende manier liet zien. Met 628 deelnemers was de avond een succesvolle combinatie van informatie, reflectie en emotie, die de zichtbaarheid van palliatieve zorg in de regio versterkte.





Met elkaar voor juiste palliatieve zorg (2/2)

Tot de dood ons scheidt: een avond over leven, loslaten en waardigheid

“Uiteindelijk krijgt iedereen te maken met de dood.” Met die gedachte als vertrekpunt vond de eerste avond van het tweeluik *Tot de dood ons scheidt* plaats op 12 februari 2025 in het Forum Te Groningen. Een avond waarin open werd gesproken over een onderwerp dat ons allemaal raakt, maar waar



vaak nog terughoudendheid omheen bestaat. Bij aanvang ontvingen de 249 bezoekers informatiemateriaal vanuit de netwerken palliatieve zorg.

In totaal werden 346 wensenboekjes uitgedeeld, een tastbare uitnodiging om na te denken over wensen rondom het levenseinde en het gesprek hierover aan te gaan. Host Jelte Posthumus ging deze avond in gesprek met diverse gasten, die ieder vanuit hun eigen perspectief spraken over leven, sterven en wat daartussen ligt. Centraal stond de vraag: hoe geef je vorm aan een waardig levenseinde?

Wat betekent een naderende dood voor iemands leven en voor de mensen om hem of haar heen? Wie verzamel je om je heen? Wat doet er nog toe? Het programma bood ruimte voor reflectie, herkenning en verdieping. Na afloop ontstonden waardevolle nagesprekken tussen bezoekers, sprekers en betrokkenen.

Ook de coördinatoren van de netwerken palliatieve zorg waren deze avond aanwezig als gasten en werden kort bevroegd door de host. Daarmee werd de verbinding gelegd tussen praktijk, persoonlijke verhalen en de ondersteuning die vanuit de netwerken geboden wordt.

Deze eerste avond van het tweeluik liet zien hoe belangrijk het is om het gesprek over het levenseinde te voeren tijdig, open en met aandacht voor wat voor iemand echt van waarde is.





Juiste zorgverleners (1/4)

Scholingen

In Nederland wordt palliatieve zorg gezien als generalistische zorg. Dit betekent dat iedere zorgverlener werkt volgens het Kwaliteitskader palliatieve zorg. In de praktijk is dit echter nog niet overal het geval. Daarom zetten wij ons in de provincie in voor na- en bijscholing op het gebied van palliatieve zorg. Dit doen we samen met docenten die werkzaam zijn als in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners. Scholing Dichtbij faciliteert dit aanbod. Via open inschrijving is in 2025 de basiscursus palliatieve zorg voor verzorgenden tweemaal aangeboden en voor verpleegkundigen éénmaal.

Incompany scholingen

In 2025 hebben de netwerken diverse incompany scholingen verzorgd om professionals te ondersteunen in de palliatieve zorg. Zo volgde het behandelteam van Zorggroep Oosterlengte een tweedaagse scholing (verdeeld over twee dagdelen). Daarnaast zijn twee groepen verpleegkundigen van Zorggroep Oosterlengte en één groep verpleegkundigen van zorgcentrum De Blackenborg geschoold in de basiscursus palliatieve zorg.

Ook bij Zorggroep Groningen is ingezet op deskundigheidsbevordering: twee groepen verpleegkundigen volgden de basiscursus palliatieve zorg voor verpleegkundigen en vier groepen verzorgenden namen deel aan de basiscursus palliatieve zorg voor verzorgenden.

Daarnaast leverden de netwerken een bijdrage aan de compagnonscursus van het Ommelander Ziekenhuis Groningen, die plaatsvond op 2 en 9 oktober. Hiermee zijn in totaal 67 huisartsen en medisch specialisten bereikt.

Samenwerking ROC's

Samen met de Netwerken Palliatieve Zorg Drenthe & Steenwijkerland, een afvaardiging van de docenten vanuit de netwerken en DNA Next is een basisscholing palliatieve zorg ontwikkeld voor alle zorg- en welzijnsmedewerkers op niveau 2, 3 én 4. DNA Next zal deze scholing vanaf 2026 aanbieden.

Topzorg en palliatieve zorg

Door specialistische palliatieve kennis laagdrempelig en transmuraal beschikbaar te stellen volgens het Topzorgmodel willen we de kwaliteit van palliatieve zorg thuis verder verhogen. Door de inzet van in palliatieve zorg gespecialiseerde verpleegkundigen (IPZGV) worden generalistische thuiszorg medewerkers ondersteund bij (verwachte) complexe palliatieve zorg en gaat het kennisniveau en de bekwaamheid omhoog.

Meer informatie:



Interview met Janet Fonk, in palliatieve zorg gespecialiseerde verpleegkundige. [Lees het interview](#)





Juiste zorgverleners (2/4)

Netwerkbijeenkomsten

De drie netwerken Noord, Zuidoost en Centraal hebben onafhankelijk van elkaar door middel van interactieve netbijeenkomsten twee thema's verkend; spelenderwijs kennis vergroten met het Triviant-spel en het concretiseren van palliatieve zorg in de dagelijkse praktijk.

Thema: Spelenderwijs naar meer expertise

Kennis over palliatieve zorg is veelzijdig en raakt alle dimensies van het menszijn. Om deze kennis op een laagdrempelige manier op te frissen en te verdiepen, maakten de netwerken gebruik van het Triviant-spel Palliatieve Zorg, ontwikkeld door het LUMC. Onder leiding van een consultant palliatieve zorg gingen zorgverleners (waaronder artsen en verpleegkundigen) met elkaar in gesprek. Het spel bleek een uitstekende methode om in een PaTz-groep of teamoverleg complexe onderwerpen bespreekbaar te maken. Het mooie aan dit instrument? Het biedt niet alleen antwoorden, maar nodigt uit tot dialoog over de dagelijkse praktijk.

Thema: Palliatieve zorg in de praktijk

Tijdens deze netwerkbijeenkomsten stond dit jaar een cruciaal thema centraal: hoe vertalen we verzamelde data en theoretische kaders naar de dagelijkse werkvloer van de zorgverlener? Om de kwaliteit van zorg te waarborgen, is het essentieel dat informatie niet alleen wordt verzameld, maar ook daadwerkelijk de workflow ondersteunt. We hebben drie pijlers verkend: markering, verslaglegging en protocollen.

Gemeenschappelijke uitkomsten:

In gesprek over markering van de fasen

De markering van een nieuwe fase (bijvoorbeeld de overgang van de curatieve naar de palliatieve fase, of van palliatief naar de stervensfase) is vaak een kantelpunt. De informatie dient hierbij als gemeenschappelijke taal.

Vastleggen in het EPD

Een eenduidige registratie in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) zorgt ervoor dat elke betrokken discipline direct op de hoogte is van de actuele status.

Helpende protocollen

Protocollen moeten niet aanvoelen als een keurslijf, maar als een steun in de rug. De informatie is de basis voor deze richtlijnen. De informatie fungeert als de onderbouwing voor de praktijk. Door het te integreren in de gespreksvoering, te borgen in het EPD en te vertalen naar heldere protocollen, wordt de zorg minder afhankelijk van individuele interpretatie en krijgt de patiënt meer voorspelbare en kwalitatief hoogwaardige zorg. Met trots zien we hoe dit thema gedragen wordt door het netwerk. Sommige leden hebben eigenhandig markering en registratie in het EPD (ONS 5 fasen) geïnitieerd en uitgerold.





Juiste zorgverleners (3/4)

Netwerk Verstandelijk Gehandicapten & Palliatieve Zorg

Het afgelopen jaar stond voor het netwerk Verstandelijk Gehandicapten (VG) en Palliatieve Zorg van de drie noordelijke provincies in het teken van verdieping en praktische vertaalslagen. In twee inspirerende bijeenkomsten kwamen professionals uit de sector samen om kennis te delen over zowel de fysieke als de ethische aspecten van palliatieve zorg aan mensen met een verstandelijke beperking.

Van Richtlijn naar Praktijk: Mondzorg en Slikproblematiek

De eerste bijeenkomst richtte zich op de fysieke zorgbehoeften van cliënten in de laatste levensfase. De multidisciplinaire richtlijn 'Mondproblemen en slikstoornissen in de palliatieve fase' vormde hierbij het uitgangspunt. Omdat algemene richtlijnen niet altijd naadloos aansluiten op de specifieke behoeften binnen de VG-sector, heeft een van onze netwerkleden deze richtlijn volledig uitgewerkt en vertaald naar de dagelijkse praktijk. Middels een heldere PowerPoint presentatie werd getoond hoe zorgverleners symptomen beter kunnen herkennen en behandelen, met oog voor de unieke communicatie en fysieke gesteldheid van deze doelgroep. Deze praktische vertaalslag biedt de aangesloten organisaties een concreet handvat om de kwaliteit van leven (en sterven) te borgen.

Moreel Beraad: Samen stilstaan bij ethische dilemma's

De tweede bijeenkomst van het jaar had een reflectief karakter met als thema 'Moreel Beraad'. Juist in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking zijn beslissingen rondom het levenseinde vaak complex en vol ethische vraagstukken.

Tijdens deze sessie stond een waargebeurde casus centraal, ingebracht door een van de netwerkleden. Onder de deskundige leiding van een geestelijk verzorger uit ons eigen netwerk, die fungeerde als gespreksleider, werd de casus methodisch ontleed. Het gezamenlijk onderzoeken van waarden, normen en verschillende perspectieven zorgde voor:

- Verdieping: Inzicht in de morele afwegingen bij complexe zorgvragen.
- Verbinding: Herkenning vinden bij collega-professionals uit de regio.
- Handvaten: Reflectieve vaardigheden die direct toepasbaar zijn op de eigen werkvloer.





Juiste zorgverleners (4/4)

Provinciale Netwerkbijeenkomsten: Verbinding en Verdieping

In 2025 vonden twee inspirerende provinciale netwerkbijeenkomsten plaats op een centrale locatie in de stad Groningen. Deze bijeenkomsten vormden een belangrijk platform voor kennisuitwisseling, reflectie en ontmoeting voor professionals en betrokkenen in de palliatieve zorg.

Verward en onbegrepen gedrag in de palliatieve fase

Onder de kernvraag "Hoe zorg, ondersteun en erken je mensen met verward of onbegrepen gedrag?" kwamen op 17 juni in totaal 47 deelnemers bijeen. De complexiteit van psychiatrische problematiek of verwardheid in de laatste levensfase vraagt om een specifieke expertise en een mensgerichte benadering.

Drie deskundige sprekers namen ons mee in dit thema:

- Jozanneke Briek (Verpleegkundig specialist GGz en onderzoeker) deelde inzichten vanuit haar expertise bij de V&VN en GGz Centraal.
- Geeske van der Weerd (sociaalpsychiatrisch verpleegkundige en verpleegkundig specialist GGz bij BuurtzorgT en doet crisisdiensten bij GGZ Friesland) legde de verbinding tussen crisisinterventie en de kracht van positieve gezondheid.
- Judith Meijer bracht een indrukwekkend perspectief in vanuit haar werk bij het Straatpastoraat voor dak- en thuislozen (Open Hof), waarbij zij de zorg voor de meest kwetsbaren, zoals dak- en thuislozen, centraal stelde.

De bijeenkomst bood concrete handvatten om cliënten met onbegrepen gedrag niet alleen medisch te behandelen, maar vooral ook te zien en te erkennen in hun mens-zijn.

Contact over het Levens einde: De diepte in met Stichting STEM

Op 13 november stond het thema 'Contact over het Levens einde' centraal. Met 49 deelnemers was de zaal goed gevuld voor een middag die in het teken stond van '(ont)moeten'. Geen lange presentaties, maar een interactieve setting onder de bezielende leiding van Bert Buizert (Stichting STEM).

De middag werkte langs twee krachtige lijnen:

1. **Zelfreflectie:** Deelnemers onderzochten hoe hun eigen gedachten over hun persoonlijke laatste levensfase van invloed zijn op het contact met de patiënt of bewoner. Deze kwetsbare uitwisseling leverde waardevolle inzichten op die direct toepasbaar zijn in de dagelijkse praktijk.
2. **Complexe Casuïstiek:** Aan de hand van vooraf ingebrachte casussen werd gezocht naar leermomenten. Of het nu ging om een gesprek dat moeizaam verliep of juist een succeservaring; door het uitspelen en bespreken van praktijksituaties leerden deelnemers van elkaar. Ook het bespreekbaar maken van de palliatieve kit bij de huisarts kwam hierbij specifiek aan bod.

"Een middag die de kern van ons vak raakte: het contact met de patiënt, de naaste, maar ook de verbinding met jezelf als zorgverlener."

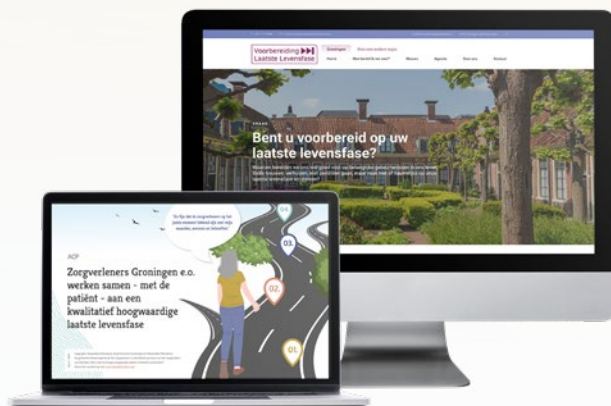




Juiste moment en de juiste zorg (1/2)

Proactieve zorgplanning (PZP)

Het stappenplan Proactieve Zorgplanning in de regio Groningen is geactualiseerd door de werkgroep PZP van het consultatieteam, het Provinciaal Palliatief Team Groningen. Met deze actualisatie sluit het stappenplan beter aan bij de huidige praktijk en recente ontwikkelingen binnen de palliatieve zorg. Het vernieuwde stappenplan biedt zorgverleners houvast bij het tijdig voeren van gesprekken over wensen en verwachtingen rondom het levenseinde. Daarbij is er aandacht voor samenwerking tussen zorgverleners, het betrekken van naasten en het vastleggen en delen van gemaakte afspraken.



Scheurkalender Provinciaal Palliatief Team Groningen (PPTG)

Binnen de netwerken werken professionals dagelijks samen aan goede, passende zorg in de laatste levensfase. De door het PPTG ontwikkelde scheurkalender is daar een mooi voorbeeld van: een praktisch en inspirerend middel om palliatieve zorg blijvend onder de aandacht te brengen op de werkvloer. Lees het [interview met Gertrud van der Werff](#), verpleegkundig specialist en lid van het PPTG, over het ontstaan van de scheurkalender en het belang van bewustwording in de praktijk.

Bezoek de website





Juiste moment en de juiste zorg (2/2)

Palliatieve kit

Sinds juli 2024 is in de provincie Groningen de Palliatieve kit geïntroduceerd, mede mogelijk gemaakt door en op initiatief van de netwerken palliatieve zorg. Deze kit is ontwikkeld om zorgverleners te ondersteunen bij het tijdig en adequaat verlenen van palliatieve zorg in de thuissituatie en hospices. De Palliatieve kit bevat essentiële materialen en hulpmiddelen die bijdragen aan het verlichten van symptomen en het vergroten van comfort voor patiënten in de laatste levensfase.



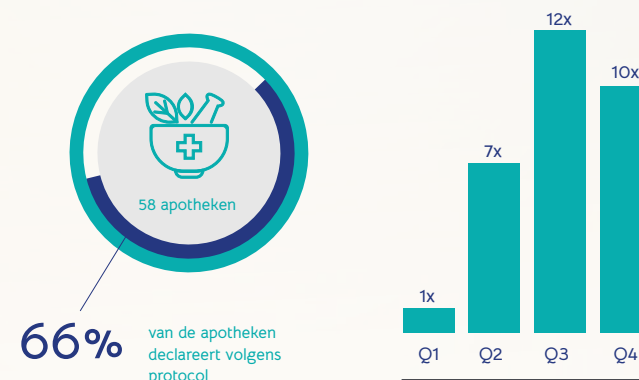
In 2025 is verder ingezet op het vergroten van kennis en bewustwording rondom het belang van de inzet van de Palliatieve kit. Door het delen van ervaringsverhalen van zorgprofessionals over het gebruik en de meerwaarde van de kit is de praktische toepasbaarheid nadrukkelijk onder de aandacht gebracht. Daarnaast is een

Webinar georganiseerd om kennis te delen en vragen vanuit de praktijk te beantwoorden. De werkgroep Palliatieve kit is elk halfjaar bijeengekomen om de inzet te evalueren en waar nodig aanpassingen door te voeren. Deze gezamenlijke inspanningen hebben er mede toe geleid dat de Palliatieve kit in de provincie een steeds grotere naambekendheid heeft gekregen.

Interpretatie van de cijfers

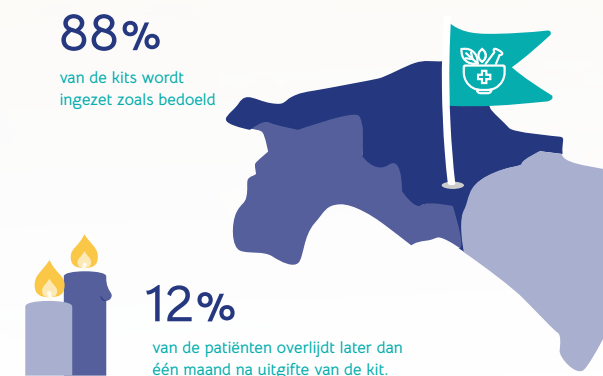
12% van de patiënten overlijdt later dan één maand na uitgifte van de kit. De deelnemers geven aan dat dit percentage verklaarbaar is bij ziektebeelden zoals COPD, hartfalen en parkinson. Het verloop is vaak grillig en moeilijk voorspelbaar. Het moment van overlijden is daardoor lastig in te schatten.

Cijfers preferente zorgverzekeraar inzet Palliatieve kit provincie Groningen kop van Drenthe



324 Ingezette kits*

*bij Menzis gedeclareerd



Interview Sietske Hoekstra, praktijkhoudend huisarts over Palliatieve kit. [Lees het interview](#)

De juiste plek

Project Toekomstbestendige hospicezorg

In 2024 zijn de netwerken palliatieve zorg gestart met het project *Toekomstbestendige hospicezorg*. Dit project richt zich op het versterken van de hospicezorg in de regio, met als doel om ook in de toekomst passende, kwalitatief goede en toegankelijke zorg te kunnen blijven bieden aan mensen in de laatste levensfase. Een belangrijk onderdeel van het project is de samenwerking met Lorio. In 2025 is gestart met het werken met dashboards waarin hospices inzicht krijgen in hun eigen data, zoals bezettingsgraad en ligduur, en in geaggregeerde regionale cijfers. Deze inzichten ondersteunen hospices bij het krijgen van overzicht, het signaleren van trends en het voeren van het gesprek over capaciteit en toekomstige uitdagingen. Door het gezamenlijk werken met data ontstaat er een objectieve basis voor het uitwisselen van ervaringen en het bespreken van verschillen en

overeenkomsten tussen hospices. Dit draagt bij aan gezamenlijke reflectie, het herkennen van verbeterkansen en het onderbouwen van keuzes richting bestuurders en andere stakeholders.

Het project *Toekomstbestendige hospicezorg* vormt daarmee een belangrijke stap in het versterken van de regionale samenwerking en het voorbereiden op toekomstige ontwikkelingen in de hospicezorg. In 2026 wordt het project verder verdiept en voortgezet.



“Registreren maakt zichtbaar hoe nodig hospices zijn”

Het werken met een uniform registratiesysteem in de bijna-thuis-huizen (BTH's) levert waardevolle inzichten op en versterkt de samenwerking in de regio. Dat vertelt vrijwilliger Annemiek Coers (Gasthuis Groningen), die vanaf de start betrokken is.

Waar eerder met losse Excelbestanden werd gewerkt, zorgt het nieuwe systeem voor eenduidige en gebruiksvriendelijke registratie. Volgens Annemiek maakt registreren zichtbaar hoe groot de behoefte aan hospicezorg is. Het biedt inzicht in onder meer bezetting, herkomst van gasten en aantal aanvragen. Deze cijfers vergroten het bewustzijn onder vrijwilligers en ondersteunen beleidskeuzes, al blijft het belangrijk om trends over meerdere jaren te bekijken en cijfers zorgvuldig te interpreteren.

Daarnaast draagt het systeem bij aan meer openheid en samenwerking tussen hospices in de regio, doordat er met dezelfde informatiebasis wordt gewerkt. Tegelijkertijd benadrukt Annemiek dat registratie een middel blijft: het uiteindelijke doel is goede, passende zorg voor gasten in hun laatste levensfase.

Lees het volledige interview in bijlage 3 van dit jaarbericht



Slotwoord

In 2025 hebben we samen opnieuw stappen gezet in het versterken van de palliatieve zorg in Groningen. We zien dat samenwerking groeit, dat kennis wordt gedeeld en dat steeds meer wordt gewerkt vanuit gezamenlijke uitgangspunten. Tegelijkertijd blijven de uitdagingen groot. De toenemende vraag naar palliatieve zorg, de complexiteit van zorgvragen en de druk op de zorg vragen om blijvende aandacht, samenwerking en innovatie.

Palliatieve zorg in beweging

De beweging die in gang is gezet met het IZA-transformatieplan, de vertaling van het Kwaliteitskader naar de dagelijkse praktijk en de vele initiatieven binnen de netwerken, geven vertrouwen voor de toekomst. We bouwen samen verder aan zorg die tijdig, passend en goed afgestemd is op de wensen en behoeften van mensen in de laatste levensfase en hun naasten.

Ook komend jaar slaan we de handen ineen om de zorg in Groningen niet vóór, maar rondom de mens te organiseren. Zodat zij zoveel mogelijk de regie kunnen behouden over hun leven en zorg. Daarbij blijven we leren van elkaar, van de praktijk en van de inzichten die we samen opdoen.

Samen blijven we werken aan palliatieve zorg die ertoe doet voor nu en voor de toekomst.

Bijlage 1

Interview met Carola Janssen (1/3)



De zorg voor mensen in de laatste levensfase staat voor grote uitdagingen. De vergrijzing neemt toe, mensen blijven langer thuis wonen en de complexiteit van zorgvragen groeit. Tegelijkertijd is er een sterke wens om de zorg beter af te stemmen op wat voor mensen écht belangrijk is.

Met het IZA-transformatieplan palliatieve zorg is in 2025 een belangrijke stap gezet richting toekomstbestendige zorg. Binnen dit plan neemt DokNoord, de regionale huisartsenorganisatie, een inhoudelijke voortrekkersrol. We spreken met Carola Janssen, manager zorg bij DokNoord, over de aanleiding, de ambities en de weerbarstige praktijk.

Een logische keuze: de huisarts in een centrale rol

Voor Carola is het geen verrassing dat juist de huisarts een sleutelrol heeft gekregen in het transformatieplan. "De palliatieve fase speelt zich grotendeels af in de thuissituatie. De huisarts kent de patiënt vaak al jaren, kent de context en is bij uitstek degene die het gesprek kan voeren over wat belangrijk is in de laatste levensfase. Vanuit dat perspectief is het heel logisch dat de eerste lijn hierin een belangrijke rol pakt." Binnen DokNoord ligt de focus op het ondersteunen en faciliteren van huisartsenpraktijken. Dat gebeurt onder andere via zorgprogramma's, digitalisering en regionale samenwerkingsafspraken. "Wij zijn er primair voor de huisarts. Maar juist in dit onderwerp zie je dat wat goed is voor de zorgverlener, ook direct goed is voor de patiënt. Als wij het voor de huisarts duidelijker en werkbaarder maken, ervaart de patiënt daar direct voordeel van."

Van ambitie naar realiteit: bouwen met wat er al is

Het IZA-transformatieplan schetst een ambitieuze toekomst: betere samenwerking, meer proactieve zorgplanning en betere gegevensuitwisseling. Tegelijkertijd is de realiteit dat er (nog) geen aanvullende middelen beschikbaar zijn. Toch ziet Carola dat niet als een blokkade. "Veel van wat we willen, kunnen we ook realiseren vanuit bestaande structuren en middelen. De uitdaging zit hem er vooral in dat we het beter organiseren en slimmer samenwerken." De focus ligt daarom op het versterken van de basis:

- Duidelijke regionale afspraken
- Herkenbare zorgpaden
- En betere afstemming tussen zorgverleners

"Voor iedere zorgverlener moet het direct helder zijn wat er voor een patiënt is afgesproken, ongeacht waar hij of zij binnenkomt. In een laatste levensfase is continuïteit belangrijk: inzicht in de actuele situatie, de gemaakte keuzes en wat er van jou als zorgverlener wordt verwacht. Dit voorkomt onzekerheid en zorgt dat een zorgverlener de juiste zorg kan bieden."

Proactieve zorgplanning: eerder het gesprek voeren

Een belangrijk speerpunt binnen het plan is proactieve zorgplanning. Dat betekent dat gesprekken over wensen en grenzen in de laatste levensfase eerder en bewuster worden gevoerd.

Carola ziet hierin een duidelijke ontwikkeling: "Mensen blijven langer zelfstandig thuis wonen. Dat is mooi, maar het betekent ook dat ze soms pas laat in beeld komen bij zorgverleners. Op dat moment is de situatie vaak



Bijlage 1

Interview met Carola Janssen (2/3)

al complex en moet er in korte tijd veel geregeld worden.” Juist daarom is vroegtijdige signalering cruciaal. “Als je eerder het gesprek voert, ontstaat er rust en duidelijkheid. Voor de patiënt, maar zeker ook voor naasten en zorgverleners.” Tegelijkertijd erkent ze dat dit in de praktijk niet eenvoudig is. “Het blijft mensenwerk. Niet iedereen wil of kan dat gesprek op tijd voeren. En ook zorgverleners vinden het soms lastig om het moment te bepalen.”

De weerbarstige praktijk: tussen theorie en realiteit

Hoewel er veel plannen en afspraken zijn, blijft de praktijk volgens Carola weerbarstig. “We kunnen op papier hele mooie afspraken maken, maar in de praktijk heb je te maken met acute situaties, verschillende zorgverleners en soms ook met onduidelijkheid of twijfel.” Een voorbeeld daarvan is het gebruik van vastgelegde behandelwensen. “Stel dat er ergens een zorgplan ligt, maar een waarnemend huisarts komt bij een patiënt en de familie zegt iets anders. Wat doe je dan? Hoe zeker ben je van wat er is vastgelegd? En hoe handel je daarnaar?” Dit soort situaties vragen niet alleen om goede registratie, maar ook om vertrouwen en duidelijke kaders. “Zorgverleners willen weten waar ze op kunnen varen en waar hun verantwoordelijkheid ligt. Dat vraagt om heldere afspraken en goede ondersteuning.”

Digitalisering: van knelpunt naar kans

Een terugkerend thema in het gesprek is digitalisering. Volgens Carola ligt hier een enorme kans, maar ook een duidelijke uitdaging. “Het gebeurt nu nog dat er een goed zorgplan is, maar dat het niet vindbaar is voor andere zorgverleners. Of dat het niet duidelijk is waar je het moet zoeken. Dat is

niet alleen inefficiënt, maar kan ook echt gevolgen hebben voor de zorg.” Initiatieven zoals gezamenlijke registratiesystemen en regionale gegevensuitwisseling zijn daarom essentieel. “Als we dat goed organiseren, kunnen we een enorme stap maken. Maar het vraagt ook iets van zorgverleners: tijd, aandacht en vertrouwen in het systeem.” Daarnaast spelen er vragen over actualiteit en verantwoordelijkheid. “Een zorgplan is geen statisch document. Wensen kunnen veranderen. Hoe vaak moet je dat herijken? En wie is daarvoor verantwoordelijk? Dat zijn vragen waar we met elkaar antwoord op moeten vinden.”

Structureel inbedden in de zorg

Hoewel het plan onder de noemer ‘transformatie’ valt, benadrukt Carola dat het juist gaat om structurele verandering. “Ik vind het woord ‘transformatie’ soms wat misleidend, alsof het tijdelijk is. Terwijl dit juist iets is wat we blijvend anders willen organiseren.” De verwachting is dat de rol van de huisarts alleen maar groter wordt. “Door de vergrijzing en het langer thuis wonen neemt de druk op de eerste lijn toe. Dat betekent dat we deze zorg goed moeten organiseren en ook goed moeten faciliteren.” Daar hoort volgens haar ook passende financiering bij. “Als we extra inzet van een zorgverleners vragen en inzetten op gegevensuitwisseling, moeten we ook zorgen dat financiering structureel en passend is geregeld. Anders wordt het moeilijk om het vol te houden.”





Bijlage 1

Interview met Carola Janssen (3/3)

Samenwerking als sleutel

Een rode draad in het verhaal is samenwerking. Niet alleen binnen de zorg, maar ook daarbuiten. "Palliatieve zorg stopt niet bij een organisatie of regiogrens. Het vraagt om samenwerking tussen huisartsen, ziekenhuizen, thuiszorg en andere disciplines." Daarnaast ziet Carola ook een belangrijke rol voor het sociaal domein en de samenleving als geheel. "Het gesprek over de laatste levensfase moet niet alleen in de spreekkamer plaatsvinden. Het is ook een maatschappelijke opgave." Ze benadrukt dat bewustwording daarin een belangrijke eerste stap is. "Als mensen eerder nadenken over hun wensen en dat bespreken met naasten, helpt dat enorm. Dan sta je er als zorgverlener ook niet alleen voor."

Vooruitkijken: stap voor stap vooruit

Voor de komende periode ligt de focus op het concreet maken van de plannen en het versterken van de samenwerking. "We beginnen met wat er al is en bouwen daarop verder. Niet alles hoeft nieuw. Juist door bestaande initiatieven te verbinden, kunnen we stappen zetten." Hoewel er nog veel onzekerheden zijn, overheerst het vertrouwen. "We weten waar we naartoe willen. De route daarheen is niet altijd strak uitgestippeld, maar dat is ook niet erg. Als we blijven samenwerken en blijven leren van de praktijk, komen we er."

Tot slot

De ambitie is helder: passende palliatieve zorg die beter aansluit bij wat mensen nodig hebben, met duidelijke afspraken voor zorgverleners en meer rust voor patiënten en hun naasten.



Interview met Ineke Oostland (1/4)



Kun je jezelf kort voorstellen en je rol als coördinator van het Netwerk Dementie Groningen (NDG) uitleggen?

Mijn naam is Ineke Oostland. Sinds juli 2024 ben ik betrokken als coördinator van het Netwerk Dementie Groningen. Wat mij aantrekt in deze rol is vooral de samenwerking: het goed vormgeven van de ketensamenwerking, zodat de zorg voor mensen met dementie en hun naasten zo goed mogelijk georganiseerd is. Voor mij begint samenwerken echt met elkaar leren kennen. Je moet met elkaar in contact komen, relaties opbouwen en vanuit die relaties het gesprek voeren over de inhoud van het werk en hoe je samen de zorg kunt verbeteren. Dat was mijn motivatie om aan deze rol te beginnen en ik moet zeggen dat die motivatie in de loop van de tijd alleen maar sterker is geworden. Er ligt veel werk, maar ik zie ook hoeveel kansen er zijn wanneer we elkaar weten te vinden en denken in mogelijkheden. Mijn drijfveer is om samen met de lokale coördinatoren, die per gemeente zijn aangesteld, te werken aan het beter organiseren van de zorg, zowel op lokaal als op provinciaal niveau. Samen zorgen we ervoor dat mensen met dementie en hun naasten de ondersteuning krijgen die zij nodig hebben.

Wat is het doel van het NDG in de regio en welke rol spelen ze in het ondersteunen van mensen met dementie en naasten?

Het doel van de netwerken dementie, zowel op provinciaal als op lokaal niveau, is om gezamenlijk de best mogelijke zorg en ondersteuning te organiseren voor mensen met dementie en hun naasten. Het netwerk brengt alle betrokken partijen samen: van casemanagers zorgorganisaties en gemeenten tot welzijnsaanbieders en zorgorganisaties, met als gezamenlijke opdracht om de ondersteuning goed te regelen en op elkaar af te stemmen. De basis daarvan is ketensamenwerking. Maar ketensamenwerking begint

niet bij afspraken op papier; het begint bij investeren in samenwerking en in de onderlinge relatie. Elkaar kennen, weten wie welke rol heeft, elkaar kunnen vertrouwen en gemakkelijk kunnen benaderen: dat is essentieel. Die korte lijntjes maken in de praktijk een groot verschil. Wanneer professionals elkaar kennen, is één telefoontje soms al voldoende om iets anders te organiseren, sneller te schakelen of een knelpunt op te lossen. Vanuit die relatie kun je vervolgens inhoudelijke stappen zetten. Dan gaat het over het beter op elkaar afstemmen van werkprocessen, het harmoniseren van werkwijzen en het maken van gezamenlijke afspraken over begeleiding en ondersteuning. Door die afstemming ontstaat er meer samenhang in de zorg en wordt voorkomen dat mensen met dementie en hun naasten tussen wal en schip raken. De netwerken spelen daarin een verbindende en coördinerende rol. Ze zorgen ervoor dat partijen elkaar weten te vinden, dat signalen uit de praktijk gezamenlijk worden opgepakt en dat er continu wordt gewerkt aan verbetering. Uiteindelijk draait het erom dat mensen met dementie en hun naasten tijdig passende ondersteuning krijgen, op een manier die overzichtelijk, toegankelijk en goed georganiseerd is. Een mooi voorbeeld van hoe het netwerk echt verschil maakt, is de samenwerking met casemanagers op het gebied van de Wmo. Waar vroeger de Wmo-consulent en de casemanager vaak gescheiden werkten, bijvoorbeeld bij het keukentafelgesprek, zien we nu dat ze veel meer samenwerken. Casemanagers leveren vooraf informatie aan, waardoor de Wmo-consulent sneller een indicatie kan afgeven of er eerder voor kan zorgen dat iemand dagbesteding of huishoudelijke hulp krijgt.

De verantwoordelijkheid voor de Wmo-indicatie blijft natuurlijk bij de consulent liggen, maar het proces gaat nu veel sneller en efficiënter. Voor





Bijlage 2

Interview met Ineke Oostland (2/4)

cliënten betekent dit dat zij eerder de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben en het voorkomt dubbel werk. Uiteindelijk levert het veel meer samenhangende en betere zorg op voor mensen met dementie en hun naasten.

Welke overeenkomsten zie je tussen de netwerken palliatieve zorg en dementie?

Als je kijkt naar de netwerken dementie, zie je veel parallellen met de palliatieve zorg. In beide gevallen werk je met standaarden en kwaliteitskaders om de zorg goed te organiseren. Voor de palliatieve zorg is er het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg en voor dementie is er de Zorgstandaard Dementie, die op dit moment wordt geactualiseerd.

Daar ligt ook een belangrijke verbinding tussen de twee: dementie kun je zien als een palliatief proces. Het is een ziekte waarbij je niet alleen gericht bent op behandeling, maar vooral op kwaliteit van leven, comfort en ondersteuning van zowel de patiënt als de naasten. Tegelijkertijd blijft het een zoektocht om de juiste balans te vinden tussen wat nodig is en wat passend is binnen de zorg. Je wilt natuurlijk aansluiten bij de specifieke situatie van de cliënt, want iedere fase van dementie vraagt weer om andere zorg. In de zorgstandaard dementie staat heel duidelijk dat je al bij de diagnose begint met proactieve zorgplanning en het gesprek over "wat als...". Het gaat erom dat mensen met dementie zo lang mogelijk hun gewone leven kunnen blijven leiden. Tegelijkertijd wil je hen en hun netwerk ook voorbereiden op wat er op termijn gaat komen. Voor casemanagers betekent dit dat ze steeds een balans moeten vinden: aftasten, afstemmen en tegelijkertijd vooruitkijken. Dat lijkt sterk op palliatieve zorg. Ook daar voer je scenario-

gesprekken, bijvoorbeeld bij oncologische patiënten die nog jaren leven met een chronische behandeling. Het doel is hetzelfde: iemand de regie geven over het dagelijkse leven én tegelijkertijd nadenken over wat als... En het mooie is dat dit gesprek steeds gewoner kan worden. Campagnes zoals "Praten over morgen" en "Leven tot het laatst" helpen daarbij: ze maken het normaler om na te denken over de toekomst, terwijl mensen tegelijkertijd hun gewone leven blijven leiden. Het draait uiteindelijk om het verbinden van het dagelijkse leven met de voorbereiding op wat komen gaat, zonder dat het beladen of ingewikkeld voelt.

Op welk moment in het ziekteproces van dementie zou palliatieve zorg idealiter betrokken zijn?

Palliatieve zorg zou idealiter al betrokken zijn in een "niet-pluifase", dus in een vroeg stadium van het ziekteproces. Het is belangrijk om het gesprek over de laatste fase van het leven zo vroeg mogelijk te starten. Dat betekent niet dat je meteen zware of beladen gesprekken hoeft te voeren, maar eerder dat je op een laagdrempelige manier peilt of iemand daar al eens over heeft nagedacht en wat diens wensen zouden kunnen zijn. Op die manier kun je het onderwerp langzaam introduceren en het gesprek op een later moment verdiepen wanneer de cliënt er klaar voor is. Het gaat erom dat je de voorbereiding op de palliatieve fase integreert in het gewone leven van de cliënt, passend bij waar iemand op dat moment staat. Zo creëer je ruimte om tijdig te anticiperen en keuzes te maken, zonder dat het overweldigend wordt voor de persoon zelf of diens naasten.





Bijlage 2

Interview met Ineke Oostland (3/4)

Wat gebeurt er als die samenwerking ontbreekt, wat merken patiënten en naasten daarvan?

Als die samenwerking ontbreekt, merken patiënten en hun naasten dat direct in de praktijk. Beslissingen moeten dan vaak onder druk worden genomen, zonder dat er voldoende overleg is met de huisarts, het netwerk of de familie. Dat kan leiden tot onnodige stress, gevoelens van chaos of zelfs crisissituaties, omdat belangrijke keuzes te laat of onverwacht moeten worden gemaakt. Het gaat erom dat je zulke situaties probeert te voorkomen. Casemanagers spelen hierin al een belangrijke rol: zij zorgen ervoor dat gesprekken over de toekomst, zoals proactieve zorgplanning, al vroeg op gang komen, vaak zelfs voordat een officiële diagnose is gesteld. Zo krijgen cliënten en hun naasten de kans om op hun eigen tempo na te denken over wat belangrijk is en wat hun wensen zijn. Het laat ook zien hoe cruciaal samenwerking is tussen de netwerken dementie en palliatieve zorg. Hoewel zij soms verschillende fasen van de ziekte ondersteunen, bedienen ze grotendeels dezelfde groep mensen. Door samen op te trekken en informatie en expertise te delen, kunnen zorgverleners tijdig de juiste ondersteuning bieden, voorkomen dat mensen onder druk komen te staan en het gesprek over de toekomst op een natuurlijke manier voeren.

Kun je een voorbeeld geven waarin goede samenwerking tussen de netwerken écht het verschil maakt?

Een mooi voorbeeld waarin goede samenwerking echt het verschil maakt, zien we in Groningen. Daar begon het met een gezamenlijke bijeenkomst van ketenpartners, die uiteindelijk leidde tot een gezamenlijk congres. Dit bracht de netwerken dementie en palliatieve zorg bij elkaar en maakte zichtbaar waar de overlap zit, waar dubbele inspanningen plaatsvinden en waar

nog mogelijkheden zijn om samen te werken. Voor mensen met dementie en hun naasten betekent dit dat de zorg beter op elkaar is afgestemd, dat lijnen korter zijn en dat zij sneller de juiste ondersteuning krijgen. Voor de netwerken zelf biedt het de kans om gezamenlijk een agenda te maken, ervaringen uit te wisselen en de samenwerking verder te intensiveren, zodat de ondersteuning zowel op lokaal als op provinciaal niveau effectief wordt.

Hoe heb je de samenwerking ervaren bij het organiseren van deze eerste editie?

De samenwerking tussen de netwerken dementie en palliatieve zorg en het Alzheimer Centrum Groningen bij het organiseren van deze eerste editie heb ik als zeer positief ervaren. Voor mij persoonlijk was het een nieuwe vorm van samenwerken, maar het laat mooi zien wat er mogelijk is als je organisatie- en domeinoverstijgend samenwerkt. We bundelden echt de krachten en begonnen vanuit inhoud en enthousiasme. Ondanks een aantal hobbels en uitdagingen is het ons gelukt om het congres in het noorden te organiseren. Daar mogen we best trots op zijn. Wat ik vooral waardeer, is de manier van samenwerken: oplossingsgericht denken, kijken naar mogelijkheden in plaats van problemen en elkaar durven vertrouwen om soms ook risico's te nemen en groot te denken.

Welke doelstelling van het congres sprong er voor jou uit?

Voor mij sprong vooral het op de kaart zetten van dementie en palliatieve zorg eruit en dan op een positieve en enthousiasmerende manier. We hebben professionals een podium gegeven en geïnvesteerd in ketensamenwerking.





Bijlage 2

Interview met Ineke Oostland (4/4)

Waren er verrassende inzichten of leerpunten?

Dit congres was een duidelijk voorbeeld dat je samen verder komt dan alleen. Het bundelen van krachten, kennis en netwerken maakt echt impact, zowel voor professionals als uiteindelijk voor de mensen met dementie en hun naasten.

Hoe hebben deelnemers het congres ervaren?

De deelnemers waren overwegend enthousiast en ik voelde vooral trots, ook regionale trots. Meerdere mensen benoemden dat het bijzonder was dat er in het noorden eindelijk iets op deze schaal werd georganiseerd en dat het een inspirerende en motiverende dag was waarin de praktijk van het werk echt centraal stond.

Hoe zie je de rol van dit congres in de toekomst?

We hebben de intentie uitgesproken om het congres eens in de twee jaar te organiseren, zodat het een terugkerend evenement wordt. Dit zijn we nu aan het onderzoeken. Ik sta daar absoluut positief tegenover, omdat ik zie dat het echt toegevoegde waarde biedt voor zowel professionals als netwerken. Wat ik daarnaast mooi vind, is dat we het Noordelijk Congres noemen. Het is nu geïnitieerd vanuit de drie noordelijke netwerken dementie en palliatieve zorg en Alzheimer Centrum Groningen, maar de titel is breed genoeg om op termijn ook andere onderwerpen of netwerken te verbinden.

Wat was voor jou persoonlijk het meest waardevolle moment?

Voor mij persoonlijk was het meest waardevolle de samenwerking zelf. Het feit dat we dit samen hebben weten te organiseren, vind ik bijzonder mooi. En vooral dat je bij zoveel professionals en ketenpartners drive en het



enthousiasme ziet om samenwerking goed vorm te geven. Het congres laat zien hoe je pragmatisch, oplossingsgericht en positief kunt samenwerken: kijken naar wat al mogelijk is, wat nog nodig is en daar samen iets moois van maken. Daarmee is het congres niet alleen een bijeenkomst, maar ook een voorbeeld van de kracht van multidisciplinaire- en regio overstijgende samenwerking. En een inspiratie voor de toekomst van dementiezorg en palliatieve zorg in de regio.



Bijlage 3

Interview met Annemiek Coers (1/2)



Annemiek Coers (vrijwilliger BTH Gasthuis Groningen) over werken met een uniform registratiesysteem.

Sinds ruim een jaar werken de bijna-thuis-huizen (BTH's) in de regio met een uniform registratiesysteem. Wat levert dat op in de praktijk? We spreken met Annemiek Coers, vrijwilliger bij het Gasthuis Groningen, die vanaf het begin betrokken is bij de invoering.

Van Excel naar één systeem

Annemiek werkt inmiddels drie jaar als vrijwilliger in het Gasthuis Groningen en maakt deel uit van het opnameteam. Registreren zit in haar DNA: "In mijn werk op de intensive care heb ik altijd veel met registratie gedaan. Het is ontzettend belangrijk, want met cijfers kun je onderbouwen dat hospices echt nodig zijn." Voor de invoering van het nieuwe systeem werkte het Gasthuis met eigen Excelbestanden. "Daarin registreerden we bijvoorbeeld opname- en overlijdensdata, verwijzers en basisgegevens van gasten. Toen ik net met het nieuwe systeem werkte leek ik op een gegeven moment data te missen en was bang dat het weg was. Die zorg bleek uiteindelijk onnodig: "De gegevens waren er gewoon. Ik moest alleen even begrijpen hoe het dashboard werd bijgewerkt. Dat was een leerpunt."

Gebruiksvriendelijk en snel eigen

De eerste indruk van het nieuwe registratiesysteem was positief. "Het is heel makkelijk in te vullen. Duidelijk wat waar hoort. Als gebruiker kun je er snel mee uit de voeten." Ook het leren werken met het systeem ging soepel. "Ik ben gewoon begonnen met invoeren. Dan kom je vanzelf tegen waar iets

niet logisch voelt. En als er iets was, kreeg je snel antwoord. Daardoor kun je meteen door." Inmiddels is het registreren onderdeel van de routine. "Ik heb een vast 'rondje': systeem invullen, Excel bijwerken, klaar. Het hoort er gewoon bij."

Registreren doe je niet naast het bed

Annemiek maakt bewust een scheiding tussen haar zorgtaken en registratie. "In het Gasthuis ben ik er voor de gasten. Registreren doe ik thuis. Ik wil niet dat een gast iets nodig heeft en ik achter de computer zit. Dat voelt niet goed." Die balans werkt goed: "Het kost niet veel tijd en het levert veel op."

Inzicht en bewustwording

De grootste opbrengst van het registratiesysteem? "Inzicht," zegt Annemiek resoluut. "Je ziet hoeveel mensen je opneemt, waar ze vandaan komen en hoe hoog je bezetting is. Dat maakt het werk concreter." Ze deelt die inzichten ook met collega-vrijwilligers. "Ik vertel bijvoorbeeld wat ons bezettingspercentage is of hoeveel aanvragen we hebben. Dat vergroot de bewustwording: mensen zien beter hoe druk het is en hoe groot de behoefte." Een eyeopener was voor haar de herkomst van gasten. "Dat er zoveel mensen uit de stad Groningen bij ons in het Gasthuis geweest zijn laat zien hoe belangrijk deze voorziening is."

Sturen op cijfers – met nuance

De data worden ook gebruikt voor beleidskeuzes, zoals mogelijke uitbreiding. Daar plaatst Annemiek wel een kanttekening bij: "Cijfers zijn belangrijk, maar je moet voorzichtig zijn met conclusies op basis van één jaar. Kijk liever naar





Bijlage 3

Interview met Annemiek Coers (2/2)

trends over meerdere jaren." Tegelijkertijd ziet ze de kracht van data: "Het helpt om gesprekken te voeren op basis van feiten in plaats van gevoel."

Regionale samenwerking versterkt

Hoewel Annemiek zelf weinig direct contact heeft met andere hospices, merkt ze wel effect op regionaal niveau. "Wat mij opviel in de bijeenkomsten is de openheid. Er wordt eerlijk gesproken over uitdagingen, zoals financiën, bezetting en uitbreiding." Volgens haar draagt het registratiesysteem daaraan bij. "Je hebt dezelfde informatiebasis. Dat maakt het makkelijker om samen te kijken: wat is nodig in de regio?" Ook helpt het om het grotere geheel te zien. "Niet ieder hospice heeft het even makkelijk. Dan is het belangrijk dat je elkaar versterkt in plaats van beconcurrert."

Meer dan cijfers

Voor Annemiek staat één ding voorop: "Het gaat uiteindelijk om de gasten. Dat zij op een goede plek, dichtbij huis, kunnen overlijden." Registratie ondersteunt dat doel. "Het laat zien waar behoefte is en helpt om de zorg goed te organiseren. Maar het blijft een middel, geen doel op zich."

Blik vooruit

Terugkijkend op het afgelopen jaar is Annemiek positief. "Het heeft inzicht gebracht én verbinding. Je staat sterker als regio." En haar advies? "Blijf registreren, maar blijf ook nadenken over wat de cijfers betekenen. En vergeet nooit waar je het voor doet."

