

Meerjarenplan Septet 2024 - 2026

Een kwestie van vertrouwen!

1. Inleiding

Verkenning patiënten en naasten 2023: een kwestie van geluk

In een verkenning onder 25 patiënten en naasten in twee van de zeven regio's van Septet¹ zijn in 2023 een aantal knelpunten gesignaleerd. In de andere regio's worden die herkend. Onder andere deskundigheid en consultatie, continuïteit en coördinatie, toegang tot palliatieve zorg en informatie daarover worden niet gemist. En ook: gezien worden en hulp bij het vinden van alles wat er wel is. De knelpunten zijn niet nieuw. Passende palliatieve zorg krijgen op het moment dat je dat nodig hebt, blijkt nog te vaak 'een kwestie van geluk' te zijn. De PatiëntenNaastenraad (PNraad) van Septet heeft de uitkomsten van de verkenning omarmd en de conclusies ervan tot speerpunten gemaakt.

"Ik ben redelijk mondig, maar ik kreeg het niet geregeld. Je voelt je zo alleen, zo machteloos als je niet goed voor je partner kunt zorgen, als de zorg onbereikbaar is na kantooruren. Ik zeg niet dat de palliatieve zorg niet functioneert, maar dat het een kwestie van geluk is of je bekwame en proactieve zorgverleners treft."

Uit: [Een kwestie van geluk](#) (2023)

Van geluk naar vertrouwen

Dit meerjarenplan is tot stand gekomen in samenspraak met vertegenwoordigers van de zeven netwerken, Expertisecentrum Palliatieve zorg Utrecht, Academische werkplaats palliatieve zorg, het onderwijsknooppunt, Patiënten en Naastenraad en regioadviseur van PZNL.

Gezamenlijk gaan we met dit meerjarenplan op weg van 'een kwestie van geluk' naar 'een kwestie van vertrouwen' door verdere implementatie van het Kwaliteitskader palliatieve zorg.

"Er kwam een oncologieverpleegkundige van de thuiszorg langs in het ziekenhuis, we maakten kennis, hij ging de zuurstof en de morfine regelen voor me. Zo fijn! Ik merkte dat hij de verpleegkundigen in het ziekenhuis goed kende, dat ze veel samenwerken. Ik voelde me veilig en gedragen, had niet meer het gevoel dat ik overal op moest letten. Pas als dat vertrouwen er is kan je loslaten, je overgeven aan wat er op je pad komt."

Uit: [Een kwestie van geluk](#) (2023)

2. Septet visie

Dit doen we vanuit onze gezamenlijke visie op transmurale samenwerking palliatieve zorg die op 29 februari 2024 akkoord bevonden is in een overleg met vertegenwoordigers van alle stuurgroepen van alle 7 netwerken palliatieve zorg. De visie is zorgvuldig opgesteld op basis van inbreng vanuit verschillende overleggen binnen Septet, met de [patiëntenverkenning](#) als uitgangspunt.

"Patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid krijgen passende zorg en ondersteuning, en weten de weg daarheen te vinden." Passende zorg komt tot stand door het kennen van de wensen, waarden en behoeften van de patiënt en naasten. Het is duidelijk wat mensen in hun eigen omgeving kunnen opvangen en waar professionele of vrijwillige hulp nodig is. De zorg en ondersteuning wordt in samenhang en onder gezamenlijke verantwoordelijkheid geboden. Zorgverleners en ondersteuners binnen het netwerk informeren elkaar zorgvuldig, spreken dezelfde taal, hebben vertrouwen in elkaar, en weten wanneer de ander in te zetten. Daarbij is het constant helder voor alle betrokkenen wie de regie heeft

¹ [Een kwestie van geluk](#) (2023)

en wie fungeert als vast aanspreekpunt voor patiënt en naasten. Benodigde zorg en ondersteuning zijn 24/7 beschikbaar voor patiënten en naasten. We volgen het Kwaliteitskader palliatieve zorg. We streven ernaar dat deze visie in 2028 werkelijkheid is in de Septet-regio en handelen hier naar.

3. Ambities en werkwijze programma *Een kwestie van vertrouwen*

Onze ambities zijn geworteld in de patiëntenverkenning en congruent met de doelen van NPPZ II en het Integraal Zorgakkoord (IZA). In alle ambities wordt geanticipeerd op de toekomst zoals kort beschreven onder paragraaf 5).

Ambities

1. *Integratie van palliatieve zorg en ondersteuning in de reguliere zorg*
Zorg en ondersteuning voor mensen in de palliatieve fase en hun naasten is geïntegreerd in de reguliere zorg.
2. *Transmurale samenwerking, regievoering en bewegwijzering in zorg en ondersteuning*
Verbeteringen in (transmurale) samenwerking rondom patiënten in de palliatieve fase en hun naasten zijn verankerd in de organisatie en uitvoering van de zorg.
3. *Verbinding van de zorg en de sociale omgeving*
Partijen in de zorg zijn verbonden met sociale en maatschappelijke partijen. Nadenken en praten over verlies, rouw en sterven is gebruikelijk in de zorg, thuis en in de buurt.

Werkwijze

Aan de hand van deze drie ambities richten we een samenhangend regioprogramma in. In het regioprogramma worden reeds geslaagde of minimaal breed gedragen (al dan niet wetenschappelijke) projecten die kansrijk en opschaalbaar zijn in de Septet-regio's in lokale en (boven)regionale (bestuurlijke) structuren geïmplementeerd en verankerd. Bij de uitvoering sluiten we nauw aan bij relevante ontwikkelingen (zoals de IZA-transformatieplannen). In paragraaf 6 staat het regioprogramma verder uitgewerkt in concrete projecten.

4. Septet: consortium palliatieve zorg Midden-Nederland

Septet is een netwerkorganisatie waarin sinds 2015 zorgpraktijk, onderzoek en onderwijs samenkomen op basis van de wensen, waarden en behoeften van patiënten. We doen dat door kennis en ervaringen gezamenlijk te verdiepen, verspreiden en delen.

De regio Septet heeft ca 1.643.000 inwoners. Volgens de [Kerncijfers palliatieve zorg](#) op Palliaweb (2022) hebben daarvan jaarlijks ca 8.800 mensen behoefte aan palliatieve zorg.



Samenwerkingspartners en organisatie Septet

- Zeven netwerken palliatieve zorg,
- Expertisecentrum Palliatieve Zorg Utrecht (EPZU) en Academische Werkplaats Palliatieve Zorg in de eerste lijn (AWPZ)
- Onderwijsknooppunt
- PNraad
- PZNL

De zeven netwerken vertegenwoordigen de provincie Utrecht, Noordwest-Veluwe en Rivierengebied, en vallen onder drie zorgkantoorregio's: Zwolle, Utrecht en Nijmegen.

Vertegenwoordigers van deze partijen vormen de kerngroep van Septet: zij signaleren en inventariseren common practice, best practices, knelpunten, ideeën en relevante ontwikkelingen. Die

worden onderling besproken, waarna al dan niet tot actie wordt besloten. Hierbij wordt gewerkt met PIP's (Primus inter Pares): elk lid van de kerngroep is trekker van één of meer werkhema's.

Er wordt op dit moment gewerkt aan het vormen van een bovenregionaal bestuurlijk overleg voor het vaststellen van een visie op transmurale palliatieve zorg en consultatie. Mogelijk kan dit overleg uitgroeien tot een blijvende bestuurdersraad van Septet.

5. Relevante actuele ontwikkelingen

Septet sluit bij het opstellen van dit meerjarenplan aan op actuele ontwikkelingen en betreft landelijke en regionale project- en onderzoeksresultaten.

Onder meer in de rapporten [Trendanalyse palliatieve zorg \(2020\)](#) en [De olifant de kamer uit \(2023\)](#) zijn ontwikkelingen beschreven die gevolgen hebben voor de herinrichting van de gezondheidszorg en de integratie van palliatieve zorg in de reguliere zorg. Zo zal door dubbele vergrijzing het aantal patiënten met palliatieve zorgbehoeften toenemen, waardoor het aantal beschikbare zorgverleners relatief afneemt. Ook wordt de druk op de zorg verhoogd door krapte op de arbeidsmarkt en toename in kosten. Vanuit het idee dat thuis meestal de gewenste plaats van zorg is, wordt de zorgbehoefte en complexiteit van zorg daar groter. Zo wordt er steeds meer verwacht van naasten, vrijwilligers en andere partners uit het sociale domein in de ondersteuning van patiënten en naasten. Tenslotte wordt aan proactieve zorg, preventie en palliatieve zorg een grote rol toegedicht in het realiseren van passende zorg en mogelijk ook van kostenreductie door het voorkomen van invasieve behandelingen en ziekenhuisopname in de laatste levensfase.

Integraal Zorgakkoord

Proactieve zorg in de palliatieve zorg is expliciet opgenomen in het IZA-regioplan voor Utrecht. Onderlegger is de Richtlijn Proactieve Zorgplanning. Het consortium kan zorginstellingen in de netwerkregio's ondersteunen bij het implementeren van het regioplan en is betrokken bij het transformatieplan palliatieve zorg in de regio Utrecht. We streven nadrukkelijk verbinding na met de IZA-transformatie. Inmiddels is een 'snelle toets' uitgevoerd in de regio (zie ook bijlage 2). Het team Transformatie van PZNL begeleidt op dit moment de Utrechtse regio's die vallen onder zorgkantoorregio Utrecht. Met de activiteiten in dit meerjarenplan willen we ook de regio's Noordwest-Veluwe (vallend onder zorgkantoor Zwolle) en Rivierengebied (vallend onder zorgkantoor Nijmegen) verder brengen in de transformatie en implementatie van het [Kwaliteitskader palliatieve zorg](#).

Onderwijsknooppunt

Goede palliatieve zorgverlening start bij goed onderwijs over palliatieve zorg aan alle zorgverleners. Het programma Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg (O²PZ) heeft sinds 2019 veel bereikt. Er zijn o.a. in alle regio's in het land onderwijsknooppunten ingericht met relevante partners. Omdat O²PZ als project stopt, is verdere borging van de resultaten een taak voor de consortia palliatieve zorg. Het Onderwijsknooppunt Septet wordt inclusief werkgroep en ambassadeurs bovenregionaal voortgezet en geborgd.

6. Uitwerking regioprogramma *Een kwestie van vertrouwen* - NPPZ II 2024-2026

In het regionale programma gaan we op weg naar vertrouwen door bekende verbetertrajecten en bestaande kansrijke en opschaalbare plannen en ideeën in onderlinge samenhang te implementeren en te verankeren in de netwerkregio's. Hierbij willen we van elkaar leren door projecten te starten, best practices te delen en die te implementeren in verschillende regio's van Septet. Ook via het Leerwerkplatform van PZNL willen we uitwisselen en leren van ervaringen uit andere regio's. Uit een inventarisatie blijkt dat in alle netwerken thema's zijn waar energie op zit: die willen we aanboren, verder brengen en verspreiden.

Het betreft voor een deel activiteiten die al helder zijn (m.n. voor 2024), en deels nog nader geconcretiseerd moeten worden (m.n. voor 2025 en 2026). Het concretiseren en de selectie van activiteiten maakt deel uit van dit meerjarenplan. Daarbij spelen we flexibel in op actuele ontwikkelingen en betrekken we uitkomsten van reeds uitgevoerde landelijke en regionale projecten. Naast de projecten vraagt de borging van het Onderwijsknooppunt en Patiëntenparticipatie aandacht.

Concrete projecten

In het kader van dit meerjarenplan is er commitment van alle netwerken om meerdere concrete projecten in onderlinge samenhang uit te voeren. In onderstaand overzicht staan deze projecten kort weergegeven. Elk project heeft een plan van aanpak, of krijgt dat zodra het project wordt gestart.

	Markering	PZP	Transmurale coördinatie en continuïteit	Ondersteuning complexe casuïstiek
Afspraken bestuurlijk & operationeel	Implementatie richtlijn PZP			
		(Vervolg op) Transitie consultatie A012 en A050		
	Versterken hospicezorg			
		Verbetering transmurale samenwerking A027		
	Transmuraal zorgpad palliatieve zorg (gekoppeld aan RTA en ACP gesprekken onderdeel maken van zorgpad			
		Transmurale 1,5 lijns palliatieve zorgcoach		
	Verbinding met sociaal domein			
		PalliCare		
Bewustwording Burger & zorgprofs	Zelfevaluaties			
	Weet u wat u wilt			
	Taakgroep PaTz			
deskundigheids- bevordering	Borging onderwijsknooppunt			
	traject inzicht onderwijs en bij- en nascholing met consultatieteam, Oknp, NPZ, EPZU			
Digitale ondersteuning	Ontwikkelen RTA PZ met TRIJN			
Passende financiering		Vervolg op Transitie consultatie A012 (Staat ook bij Afspraken maken)		
Spiegel & sturingsinfo	Meten & Monitoring			

Afwegingskader

Mochten er in de toekomst nieuwe initiatieven zich voordoen, dan bepalen we aan de hand van een afwegingskader of we deze daadwerkelijk starten. We gaan in de netwerkregio's aan de slag met projecten in afstemming met de strategische agenda van het Transformatieplan Palliatieve Zorg Midden-Nederland (zie bijlage 2). Hieronder staan de inhoudelijke afwegingscriteria.

1. **Algemene voorwaarden:** er zit energie en draagvlak op in de regio, er doen minimaal drie partijen uit de netwerkregio mee, er is afstemming met de IZA-plannen en de projecten zijn helder, haalbaar en schaalbaar.
2. **Transformatie palliatieve zorg** aandachtspunten: in het project wordt gewerkt aan een van de 4 kernthema's van het proces van de patiënt (markeren, proactieve zorgplanning, continuïteit & coördinatie en ondersteuning bij complexe casuïstiek) en 6 actielijnen (afspraken op alle niveaus, maatschappelijke bewustwording, deskundigheidsbevordering, digitale ondersteuning, passende financiering, spiegel- en sturingsinformatie). De ambities van het NPPZ II zijn hier volledig in geïntegreerd.
7. **Ambities:** elk project valt onder één daarvan: Integratie van palliatieve zorg en ondersteuning in de reguliere zorg, Transmurale samenwerking, regievoering en bewegwijzering in zorg en ondersteuning en Verbinding van de zorg en de sociale omgeving.
3. Tenslotte vormen de acht **speerpunten van de PNraad** (zie bijlage 1) een inhoudelijk afwegingskader vanuit patiëntenperspectief: aan welke van de aanbevelingen levert het project een bijdrage?

BIJLAGE 1

Speerpunten PatiëntenNaastenraad en ambities met relevante speerpunten

Goede palliatieve zorg is geen kwestie van geluk

Goede palliatieve zorg ontvangen mag geen toeval zijn of van specifieke personen afhangen. Het is verankerd in de zorg en in de samenwerkingsafspraken tussen organisaties

Warme overdracht

Het ziekenhuis zorgt voor een goede 'warme' overdracht naar de huisarts, als patiënten naar huis gaan. Als dat nodig is schakelt het ziekenhuis thuiszorg in. Ook bij verhuizing naar een verpleeghuis of hospice is de overdracht warm. Warme overdracht betekent dat je verantwoordelijk bent, totdat de ander die verantwoordelijkheid van je heeft overgenomen.

Deskundigheid

Hulpverleners thuis zijn deskundig in palliatieve zorg. Bijscholing en een lokaal mobiel palliatief team kunnen hier bijvoorbeeld een rol in spelen.

Casemanager

Zodra een patiënt in de palliatieve fase komt, is er een casemanager die het overzicht houdt en de weg wijst. De casemanager is laagdrempelig beschikbaar. *N.B. De PNR vindt aandacht voor alleenstaanden / de kracht van het netwerk hierbij essentieel.*

Wegwijzer

Patiënten en naasten hebben toegang tot praktische, heldere informatie over het palliatieve proces en de terminale fase. Een wegwijzer geeft overzicht wie je wanneer waarvoor kunt bellen. Daarnaast is er een telefonische hulplijn dag en nacht bereikbaar voor advies aan patiënten en mantelzorgers.

Consultatie van experts

Het regionaal palliatief team en de palliatieve teams in de ziekenhuizen zijn bekend en worden zo nodig geconsulteerd. Dat kan telefonisch en ook aan het bed. Laagdrempelig even sparren is ook mogelijk.

Draai niet om de dood heen

Wees eerlijk, draai niet om de dood heen en ga het gesprek hierover tijdig aan. Pas als de dood wordt benoemd, kunnen wensen voor de laatste levensfase worden besproken.

Oog voor naasten

Zorgverleners en vrijwilligers hebben oog voor naasten, zodat die er niet alleen voor staan. Er is aandacht voor hun draaglast en draagkracht en zij worden zo nodig ondersteund.

Ambities Septet in NPPZ II met relevante speerpunten vanuit PNperspectief

1. **Zorg en ondersteuning voor mensen in de palliatieve fase en hun naasten is geïntegreerd in de reguliere zorg.**
 - a. Goede palliatieve zorg is geen kwestie van geluk
 - b. Deskundigheid
 - c. Consultatie van experts
 - d. Draai niet om de dood heen
2. **Verbeteringen in (transmurale) samenwerking rondom patiënten in de palliatieve fase en hun naasten zijn verankerd in de organisatie en uitvoering van de zorg.**
 - a. Warme overdracht
 - b. Coördinatie van zorg en ondersteuning
 - c. Wegwijzer
 - d. Draai niet om de dood heen
 - e. Oog voor naasten
3. **Nadenken en praten over verlies, rouw en sterven is gebruikelijk in de zorg, thuis en in de buurt. Partijen in de zorg zijn verbonden met sociale en maatschappelijke partijen.**
 - a. Draai niet om de dood heen
 - b. Wegwijzer
 - c. Oog voor naasten

BIJLAGE 2

Relevante documentatie m.b.t. Integraal Zorg Akkoord (IZA)

Palliatieve zorg in het IZA Regioplan Utrecht *(geldt alleen voor regio's in de provincie)*

1
Sterk sociaal domein en eerstelijns


Regionaal

Ad. Palliatieve zorg

Doelgroep & doelstelling

Patiënten met levensduur-bekortende ziekte (kanker, orgaanfalen, dementie) vormen een risicogroep voor niet-passende zorg en gebruik dure zorgcapaciteit: SEH bezoek, IC- ziekenhuisopnames, invasieve interventies. In 2021 overleden in Utrecht-Stad&ZO >3000 patiënten met voorafgaande behoefte aan palliatieve zorg; 31% was 18-74 jr (dus niet alleen ouderen); 38% overleed thuis. Tijdig gesprek over behandelwensen/-grenzen leidt tot: 1) toename kans op passende zorg, 2) betere kwaliteit van leven en sterven, alsook 3) minder uitval van werk-, school-, ziekte van naasten & nabestaanden.

Doel: 75% patiënten tijdig identificeren; vroegtijdig gesprek voeren; over-en onderbehandeling voorkomen.

Organisatie & vervolg

- Definitie en scope palliatieve zorg aanscherpen voor de regio Midden Nederland en regionale afstemming hierover t.b.v. draagvlak en inbedding programma in regionale transitie
- Past in kader Nationaal Programma Palliatieve Zorg II; experimenten alternatieve bekostiging NZa en Kansrijke voorbeelden ZonMw Palliatie.
- Versterken eerste lijn door activeren/hernieuwen samenwerkingsverbanden: RAV, PatZ groepen; netwerken palliatieve zorg
- Aanscherping domeinoverstijgende karakter van programma
- Versterken transmurale samenwerking via concrete inspanningsafspraken transferbureaus ziekenhuizen

Aanpak

Onderlegger Richtlijn Proactieve Zorgplanning (autorisatie'23 NHG, KNMG, Verenso, V&VN)

- Bewustwordingscampagne
 - Maatschappelijke bewustwording: inwoners, patiënten/naasten (wachtkamer materialen)
 - Domeinoverstijgende bewustwording vrijwilligers, sociaal domein, 0e lijn en behandelaars 1e en 2e lijn (WV-en)
 - Met partners concretiseren stappenplan, rapportage lijnen en beschikbare middelen
- Concretiseren meerwaarde op praktijk- en regionaal niveau en de inspanningsverplichting
 - Nascholingscyclus met randvoorwaarden bepalen
 - Verhelderen moment van starten gesprek als cyclus en doorpakken in crises
 - Vastleggen uitkomsten met inzet aan richtlijn gekoppelde digitale informatiestandaard ACP
- Inrichten bij- en nascholingscyclus
 - Aan richtlijn gekoppelde materialen voor interprofessionele aanpak en communicatie
 - Betrekken (vertegenwoordigers) patiënten en naasten

Proactieve Zorgplanning - Richtlijnen Palliatieve zorg (palliatie.nl)
Formulier_Uitvoer_vastleggen_proactieve_zorgplanning_richtlijn_Proactieve_Zorgplanning_1.pdf (palliatie.nl)

Regionaal
Sociaal & eerste lijn
Gezond ouder worden
Mentale weerbaarheid
Passende MSZ
Acute zorg
Digitalisering
Digivaardig
Arbeidsmarkt
Subregionaal
Utrecht West
Lekstroom
Utrecht Stad
Utrecht Zuid-Oost
Eemland

11

Kern van de strategische agenda



Figuur 1: Kern van de strategische agenda
 'Transitie palliatieve zorg door implementatie van het Kwaliteitskader palliatieve zorg'

Snelle toets voor het IZA-Transformatieplan Palliatieve Zorg Midden-Nederland
Definitieve versie invoegen