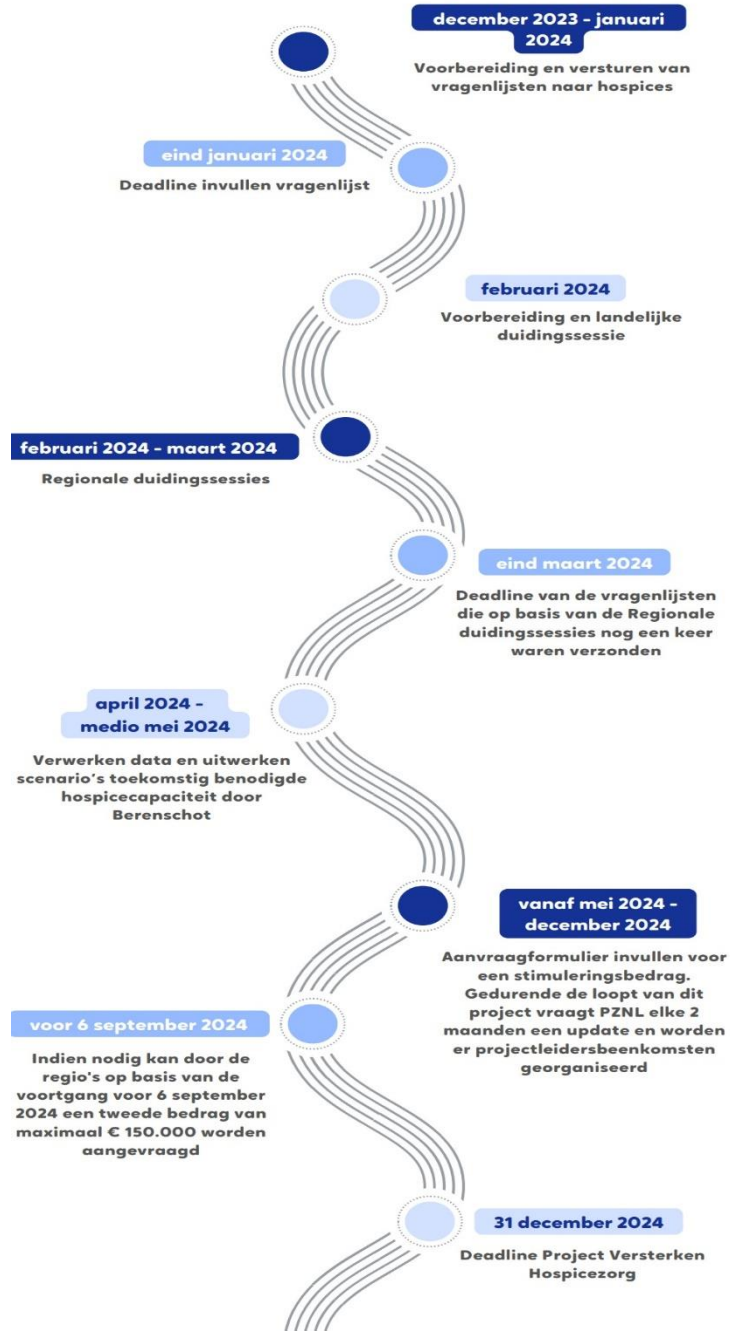


Stimuleringsimpuls toekomstbestendige hospicezorg en VPTZ



Tijdslijn NPPZ II - Project Versterken Hospicezorg



Projectgroep consortiumniveau bestaat uit;

Themagroep project consortium;

- Tjitske Huender (Hospice Wijchen)
- Anne marie Barkhuis (netwerk coördinator Zuid Gelderland)
Bo van Aalst (netwerk coördinator Arnhem-Liemers)
Hetty Top
- Kris Vissers (EPZ Radboud UMC)
- Jeroen Joosten (adviseur PZNL consortium Palzo)

Leden projectgroep consortium uit netwerken;

- Lia van Laar - van Vlastuin Hospice Ede De Olijftak (Gelderse Vallei)
- Manon Caron (hospice Berkenstein) (Gelderse Vallei)
- Evelien Ruygt (Buurtzorghuis Warnsveld) (Oost en West Achterhoek en Zutphen)
- Marlies Hengeveld (hospicegroep de Lelie) (Oost en West Achterhoek en Zutphen)
- Wilma Ratering en Ineke Bennink (Sravana) (Oost en West Achterhoek en Zutphen)
- Ingrid Gevers(vptz) ('s Hertogenbosch-Bommelerwaard)
- Marlein Elbers (hospice Dommelrode) (Oss- Meijerstad Maashorst)
- Suzanne Haerkens (Parunashia hospice) (Noordelijke Maasvallei)
- Christine Jettkandt (hospice de Spreng) (Oost Veluwe)
- Lonja Koster (Rozenheuvel) (Arnhem – de Liemers)
- Tjitske huender hospice Wijchen en VPTZ (Zuid –Gelderland)

Projectplan Proces

Onderwerp	Wat en hoe	wanneer	wie
Voorbereiding, afstemming overleg consortiumniveau	overleg themagroep digitaal do 8:00-9:00 uur	Elke 2 wkn	Anne-marie
Opzet, voortgang en vervolg aan stimuleringsimpuls	Maandelijks vrij overleg 9:00 -10:00 uur, themagroep en vertegenwoordigers hospices?VPTZ uit netwerken	Elke maand	Anne-marie
Overleg hospices/VPTZ samen met NC's	Eigen invulling bv. 3 samenkomsten digitaal of fysiek ** NC = netwerkcoördinator	Passend bij regio	Vertegenwoordiger uit hospice/VPTZ + NC
Vast agendapunt PalZo overleg van netwerkcoördinatoren	Terugkoppeling en bespreken voortgang met NC's, PZNL adviseur en voorzitter EPZ	overlegmoment en	voorbereidingsCIE
Alle info + nieuwsberichten op website consortium Palzo			
Tussenrapportage op de onderwerpen die zijn gekozen	Op basis van onderwerpen (zie inhoud) verslagje met tussentijdse uitkomsten (hoe heb je het aangepakt, wat is de opbrengst uit regionaal overleg ; gebruik als hulpmiddel evt. de uitnodiging met criteria) eenvoudig, en compact is prima !	Voor 20 augustus	Vertegenwoordiger uit hospice/VPTZ + NC
Samenvoegen rapportage uit netwerken tot 1 tussenrapportage	Op basis van Landelijk format (volgt medio juli) na bespreking met themagroep	Voor 6 sept.	Tjitske/Anne-marie
Opzet idee voor 2 ^e fase	Themagroep en projectgroep, op basis uitkomsten tussenrapportages al dan niet een vervolgaanvraag ; komen tot overzicht /kort projectplan met wat we willen bereiken	Voor 6 sept.	Themagroep

Projectplan Proces

Onderwerp	Wat en hoe	wanneer	wie
Patiënten vertegenwoordiging Vrijwilligers/medewerkers	Nog niet geregeld op consortiumniveau; mogelijk bevragen/betrekken van enkele patiënten/naasten in het werkveld zelf die hier voor open staan per netwerk Betrekken als belanghebbenden, passend bij eigen regio invulling geven	Gedurende het proces	Vertegenwoordigers VPTZ/hospices/ NC
Informeel bestuur netwerk + hospices VPTZ over het project	NC's, VPTZ en hospices zelf met verwijzing naar - Project Versterken Hospicezorg – Palliaweb - Stimuleringsimpuls toekomstbestendige hospicezorg en VPTZ - Consortium PalZO (palliaweb.nl)	Nu	Iedereen die deelneemt
Betrekken verzekeraars of zorgkantoor ?	Afstemming in eigen regio; kijk wie het best te betrekken is. Zorgverzekeraar is vaak financierder, zorgkantoor over WLZ plaatsen/behoefte aan palliatieve zorg in een regio (?) (afgestemd met landelijke projectleider) Tip: Stem af met degenen die in ons consortium vallen maar wél in het rapport Berenschot in dezelfde zorgkantorregio vallen (hebben zij ook contact ja dan nee; samen doen ?)	Als nodig	NC's en/of vertegenwoordigers hospice/vptz in het netwerk

Project Inhoud;

(criteria capaciteit, samenwerking, kwaliteit zie volgende dia)

in elk netwerk juli tot en met september 2024;

(dikgedrukte tekst doet elke regio; andere thema's kijk wat op regioniveau ook nog wordt uitgewerkt)

- ***De analyse en aanbevelingen uit Rapport Berenschot besproken en in kaart gebracht wat dit betekent voor nu en in de toekomst, (oa. capaciteit) welke hiaten zitten erin ?***
- ***Per netwerk is in kaart gebracht welke specifieke zorg/doelgroep geboden kan worden per hospice én waar leemte is (bv. jongeren, psychiatrie, dementie...)***
- Er is zicht op wachtlijstproblematiek/welke gasten een plek vinden moeilijk is.
- Is voor verwijzers duidelijk welk aanbod er is, hoe men aanmeld en welke knelpunten zij hierin ervaren/ wat mogelijke oplossingen hiervoor zijn; 1 aanmeldpunt wenselijk ?
- Is er een gedeelde wijze van triage/toetsing van passende opname te formuleren?
- Is er met elkaar (hospices en VPTZ-thuis) voldoende kennis, inzicht en afspraken over toeleiding, instroom, doorstroom en uitstroom delen.
- Welke rol speelt of kan de hospice vervullen in bv. respijtzorg, voorkomen ongewenste ziekenhuisopname in laatste levensfase.
- Onderzoek mogelijkheden van tijdelijk verblijf in combinatie met hospicezorg bv. ter observatie opname bij mensen met palliatieve zorgvraag, niet terminaal.

Project Inhoud;

(criteria capaciteit, samenwerking, kwaliteit zie volgende dia)

in elk netwerk juli tot en met september 2024;

(dikgedrukte tekst doet elke regio; andere thema's kijk wat op regioniveau ook nog wordt uitgewerkt)

- **Is de VPTZ op tijd in beeld, weten verwijzers wat zij kunnen bieden, ook als tussenoplossing bij wachten op een plek in een hospice?**
- **Vrijwilligers Thuiswaken en hospices zelf ook op leeftijd (75+): hoe zorgen voor voldoende vrijwilligers in de toekomst?**
- Hoe profileren we VPTZ goed in de regio en bij verwijzers (document vptz ??)
- Rapport bitterzoete tijd is besproken en wat dit betekent voor profilering en inzet VPTZ in het netwerk is in kaart gebracht. (gebruik als onderligger)
- Welke aansluitingen liggen er al met aanbieders in het sociaal domein (buddyzorg, mantelzorgsupport, Marikenhuizen, etc.)
- Zijn studenten zorg/sociaal domein een te benaderen doelgroep om in te zetten als vrijwilliger? (leerwerkervaring)

Project Bekostiging

(Coördinatie door NC's in hun regio)

- Er is een begroting voor het consortium opgesteld (inclusief administratiekosten, accountantskosten, themagroep ed.)
- Een format met opzet mogelijke begroting per netwerk volgt;
 - Ideeën waar je budget voor nodig kan hebben en richtbedragen zijn opgenomen
- Standaard factuur ; in de maak en volgt evenals wanneer factuur uiterlijk binnen moet zij (harde datum).
- Hoe en wanneer te factureren; info. volgt wordt nu uitgewerkt

Criteria stimuleringsimpuls PZNL:

[Uitnodiging-Fase-2-NPPZ-II-project-Versterken-Hospicezorg.pdf \(palliaweb.nl\)](#)

Capaciteit	Rapportage Berenschot met inventarisatie van de huidige hospicecapaciteit en scenario's toekomstige benodigde capaciteit. De rapportage is medio mei gereed.	<ul style="list-style-type: none">- Welk capaciteitsscenario uit de rapportage van Berenschot is gekozen en waarom?- Hoe monitort én bespreekt men in de regio de capaciteitstrend (met het oog op uitbreidingsplannen, nieuwe initiatieven, doelgroepen e.d.)?- Product is een Capaciteitsplan 2030.
Kwaliteit van zorg	Kies 1 verbeterpunt uit het hieronder opgenomen overzicht.	<ul style="list-style-type: none">- Wat levert de uitkomst van het verbeterpunt op voor de zorgvrager?- Wat betekent de uitkomst voor de individuele hospices?- Wat betekent de uitkomst voor andere samenwerkingspartners?- Wat is het advies aan de Stuurgroep NPPZ II en de landelijke hospicezorgkoepels om met de uitkomsten te doen?
Samenwerking	Alle betrokken hospices worden benaderd om deel te nemen in het project, waarbij wordt gestreefd naar participatie vanuit de verschillende hospice vormen. Daarnaast is het van belang dat relevante partijen die actief zijn binnen het Consortium Palliatieve Zorg betrokken worden.	<ul style="list-style-type: none">- Wie/welke partijen hebben geparticipeerd in het project?- In welke mate was er participatie vanuit de verschillende hospicevormen?- Hoeveel procent van alle hospices is dit?- Hoe is de samenwerking tijdens en na het project ingericht?- Welke afspraken zijn gemaakt?- Hoe zijn de afspraken bestuurlijk geborgd?
Beschikbare middelen	Bij aanvang is € 150.000 per Consortium beschikbaar. Op basis van het eigen plan van aanpak en de voortgang kan september 2024 een tweede bedrag van maximaal € 150.000 worden aangevraagd. Te verdelen over de zorgkantorregio's in het Consortium.	<ul style="list-style-type: none">- Verantwoording van de gemaakte kosten.