

INHOUD

Inleiding	2
Samenvatting	3
1. Netwerk Palliatieve Zorg Eemland 2025 – 2027	4
1.1 De structuur van het NPZ Eemland	4
1.2 Verbinding met Samen Sterker Eemland en transformatieplan palliatieve zorg	4
1.3 Visie	6
1.4 Ambities Netwerk Palliatieve Zorg Eemland 2025 - 2027 in het kort	6
2. Samenwerking en toegankelijkheid	7
2.1 Doel	7
2.2 Speerpunten en ambitie	7
2.3 Planning	7
3. Innovatie en kwaliteit	8
3.1 Doel	8
3.2 Speerpunten en ambitie	8
3.3 Planning	8
4. Deskundigheidsbevordering en maatschappelijke bewustwording	8
4.1 Doel	9
4.2 Speerpunten en ambitie	9
4.3 Planning	9
4.4 Uitgangspunten maatschappelijke bewustwording	10
4.5 Doel	10
4.6 Speerpunten en ambitie	10
4.7 Planning	10
Bijlage 1 Processchema transformatieplan kwaliteitskader PZ van PZNL	11
Bijlage 2 Bovenregionale en landelijke partijen	12
Bijlage 3 Aanbevelingen Patiënten en Naasten raad Septet	13
Bijlage 4 Bouwstenen waarop de visie gebaseerd is	14



INLEIDING

Van een kwestie van geluk, naar een kwestie van vertrouwen is de naam van het meerjarenplan Netwerk Palliatieve Zorg Eemland (NPZE). Dit naar aanleiding van de verkenning van de PatiëntenNaastenraad. Deze verkenning vormt de basis voor al het werk dat in het NPZE wordt gedaan. Met deze aanbevelingen en de hierop gebaseerde visie, samen met de implementatie van het kwaliteitskader Palliatieve Zorg gaan wij de komende jaren samen voor verbetering van de organisatie en inhoud van de palliatieve zorg in de regio Eemland.

Bovenregionaal zal in de komende jaren gewerkt worden aan het transformatieplan palliatieve zorg, in het kader van het Integraal Zorg Akkoord (IZA). Doelstelling van het transformatieplan is implementatie van het kwaliteitskader palliatieve zorg. Kernthema's vanuit het kwaliteitskader zijn: Markering, proactieve zorgplanning, transmurale coördinatie & continuïteit en ondersteuning complexe casuïstiek. Door dit transformatieplan verwachten we onze eigen doelstelling nog beter te kunnen realiseren.

Een sterk en goed functionerend netwerk met heldere afspraken tussen alle betrokken partijen, is essentieel om ervoor te zorgen dat goede palliatieve zorg geen kwestie van geluk is, maar van vertrouwen.

Het meerjarenplan geeft in het eerste hoofdstuk een overzicht van de visie, ambities, governance en (boven-) regionale samenwerking van het NPZE voor de jaren 2025-2027.

De inhoudelijke focus voor de komende jaren en de regionale samenwerking hiertoe is beschreven onder de thema's en hoofdstukken

- samenwerking & toegankelijkheid
- innovatie & kwaliteit
- deskundigheidsbevordering & maatschappelijke bewustwording

Waarin de onderwerpen van het transformatieplan en netwerk verwerkt zijn onder speerpunten en globale planning.

Hiervan afgeleid zal jaarlijks het activiteitenplan worden geschreven en speerpunten worden vastgesteld, na raadpleging van de leden (in netwerkoverleg, werkgroepen) en PatiëntenNaastenraad. De stuurgroep stelt het activiteitenplan vast, gerelateerd aan de subsidieaanvraag bij het ministerie van VWS.



SAMENVATTING

Het NPZ Eemland wil een duidelijke focus bepalen die de komende jaren richting geeft aan het bevorderen van goede palliatieve zorg in de regio door de implementatie van het kwaliteitskader, aan (regionale) samenwerking van de leden om te komen van een kwestie van geluk naar een kwestie van vertrouwen.

In dit plan leest u de ambities voor de komende 3 jaar:

- Duidelijke focus op thuis en sociaal domein
- Inzet op regionale samenwerking en afspraken
- Bovenregionale en landelijke aansluiting

Het NPZ Eemland wil regionale afspraken maken die ten dienste staan van goede palliatieve zorg in de regio. Dit wil zeggen zorg die tijdig, passend (bij de wensen en waarden van de patiënt) en kwalitatief goed is, voor mensen met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid en hun naasten. En een compleet, samenhangend en dekkend aanbod palliatieve zorg voor de regio als geheel. We beogen een netwerk te zijn met leden die op actieve wijze samenwerken op de thema's met de volgende onderwerpen

Samenwerking & Toegankelijkheid	Innovatie & Kwaliteit	Deskundigheid & Bewustwording
<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerking netwerk en transformatieplan IZA • Markeren en proactieve zorgplanning • Transmurale coördinatie & continuïteit • Ondersteuning complexe casuïstiek • Regionaal consultteam • Samenwerking andere netwerken op thema en regionaal 	<ul style="list-style-type: none"> • Zelfevaluatie Kwaliteitskader • Spiegel en sturingsinformatie: Meten en monitoren • Digitale gegevensuitwisseling • Passende financiering • Verbinding naar landelijke ontwikkelingen PZNL en NPPZ-2 	<p>Deskundigheid bevordering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zorgverleners en vrijwilligers • Lerende netwerken • Week van meekijken <p>Maatschappelijke bewustwording</p> <ul style="list-style-type: none"> • Landelijke campagnes • WuWuW bijeenkomsten • Specifieke doelgroepen • Communicatie

De keuze en uitwerking van kernelementen uit het kwaliteitskader geven richting aan het handelen van het netwerk en aan de samenwerking in de regio. Hetzelfde geldt voor de identificatie en oplossingsgerichte uitwerking van knelpunten die in de palliatieve zorg ervaren worden door patiënten, naasten, professionals en vrijwilligers. Het IZA transformatieplan en de (boven)regionale samenwerking zullen belangrijke succesfactoren zijn.



Het is nodig om als Netwerk Palliatieve Zorg Eemland herkenbaar te zijn in de regio. Zichtbaar zijn en bekend maken wat het netwerk doet en bereikt is cruciaal. Zodat het voor organisaties van toegevoegde waarde is om actief deel te nemen aan het NPZ Eemland.

1. Netwerk Palliatieve Zorg Eemland 2025 – 2027

Een netwerk palliatieve zorg is een formeel en duurzaam samenwerkingsverband van zelfstandige organisaties die betrokken zijn bij palliatieve zorg in een specifieke regio. De samenwerking binnen een netwerkregio moet gericht zijn op een compleet, samenhangend en dekkend aanbod van palliatieve zorg van verantwoorde kwaliteit. De patiënt ontvangt tijdig, passende (bij zijn wensen en waarden) en kwalitatief goede zorg.^{1, 2}

Dit eerste hoofdstuk schetst de vertreksituatie van het Netwerk Palliatieve Zorg Eemland en vervolgens de visie en ambities voor de komende jaren.

1.1 De structuur van het NPZ Eemland

Drieëntwintig organisaties zijn momenteel lid van het NPZ Eemland. Zij hebben hiertoe in 2021 een intentieverklaring getekend, waarin ze aangeven vier maal per jaar te zullen deelnemen aan de netwerkbijeenkomst. Betrokken organisaties bieden een divers en kleurrijk pallet aan zorg waarvan palliatieve zorg onderdeel is. Om enkele te noemen: verpleging en verzorging, ziekenhuiszorg, psychosociale zorg, begeleiding, woonzorg voor mensen met een verstandelijke beperking, Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg, hospicezorg. Enkele organisaties hebben een consultatieteam PZ.

De leden overleggen vier keer per jaar met elkaar in het Netwerkoverleg. Er is een stuurgroep waarin de verschillende sectoren vertegenwoordigd worden vanuit het management. Samenwerking met SSE is er vanaf 2021 al op het project proactieve zorgplanning. Het NPZE zit aan tafel bij de thematafel kwetsbare ouderen en heeft op die manier verbinding met Samen Sterker Eemland

De coördinator van het netwerk (W. Schep) is 16 uur per week werkzaam, samen met netwerk ondersteuner (K. Crum), ook 16 uur. Beiden zijn in dienst bij de penvoerder, Beweging 3.0. De penvoerder vraagt jaarlijks bij VWS de subsidie aan en legt verantwoording af over het gebruik ervan.

Het netwerk is actief lid van het consortium Septet, Palliatieve Zorg Midden Nederland (PZNL) en lid van de vereniging van netwerken palliatieve zorg (VNPZ).

1.2 Verbinding met Samen Sterker Eemland en transformatieplan palliatieve zorg

Nadat er in 2021 een duidelijke netwerk structuur is vastgelegd heeft dit in de opvolgende jaren goed gefunctioneerd. Er is in de afgelopen jaren steeds meer samenwerking geweest met het netwerk Samen Sterker Eemland (SSE). SSE heeft een gezamenlijke opdracht vanuit het integraal zorgakkoord om in een regioplan de conclusies van het regiobeeld over de gezondheidssituatie in Utrecht te vertalen naar regionale opgaven, afspraken en oplossingen.

In 2024 is een snelle toets voor implementatie van het kwaliteitskader palliatieve zorg goedgekeurd. Nu wordt bovenregionaal geschreven aan een transformatieplan. In het transformatieplan palliatieve

¹ Uit het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg, 2018

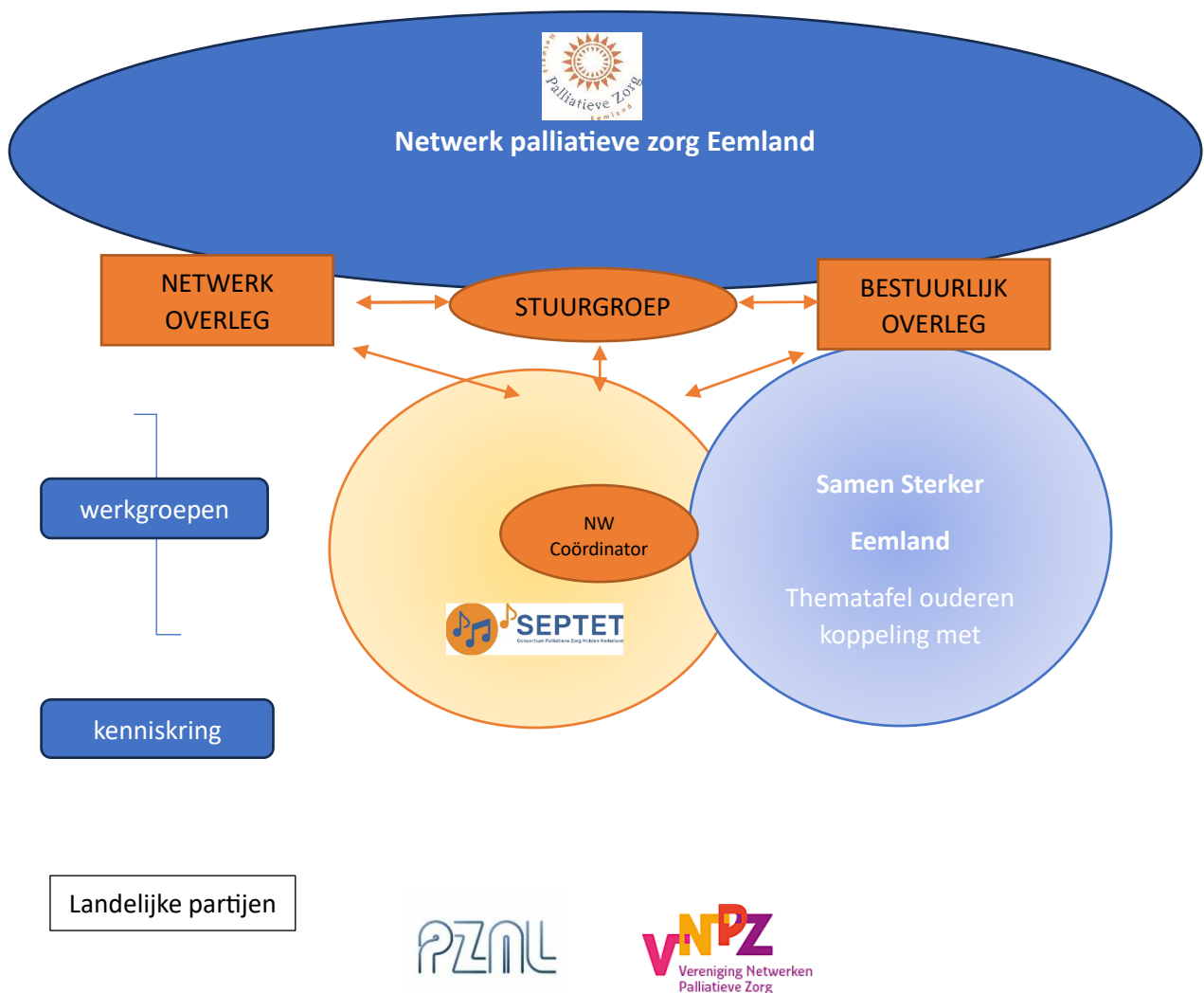
² Dit plan gebruikt het woord patiënt, daarmee wordt ook cliënt en bewoner bedoeld.



zorg werken we toe naar één manier van werken, met regionale werkafspraken. Kernthema's zijn: Markering, proactieve zorgplanning, transmurale coördinatie en continuïteit en ondersteuning complexe casuïstiek

Het plan wordt geschreven vanuit de ROH's (huisartsenzorggroepen) in nauwe samenspraak met de grote netwerkpartners. Septet en PZNL bieden ondersteuning. Door dit transformatieplan verwachten we onze eigen doelstelling (goede palliatieve zorg in de regio) nog beter te kunnen realiseren. De governance rondom dit proces zal tijdens het transformatieplan onder het bestuurlijk overleg van het netwerk liggen. Bijlage 1 Processchema transformatieplan kwaliteitskader PZ van PZNL

Structuur netwerk rondom transformatie



Figuur 2. Toekomstige structuur NPZ Eemland

Bijlage 1 bevat uitleg landelijke partijen

1.3 Visie

De stuurgroep van NPZE heeft in 2024 de gezamenlijk in Septet opgestelde visie aangenomen, basis hiervoor is de [patiënten verkenning 2023 'Een kwestie van geluk'](#).



Van een kwestie van geluk naar een kwestie van vertrouwen

Passende zorg komt tot stand door de wensen, waarden en behoeften van de patiënt en naasten te kennen en te toetsen aan wat haalbaar is.

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 het goed is de ander in te zetten.

Daarbij is het constant helder voor alle betrokkenen wie de regie heeft in het zorgproces en wie het vast aanspreekpunt is 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.

- Zie bijlage 2 voor de aanbevelingen vanuit PN-raad
- Zie bijlage 3 voor de bouwstenen waarop de visie gebaseerd is

1.4 Ambities Netwerk Palliatieve Zorg Eemland 2025 - 2027 in het kort

Het NPZ Eemland wil een **duidelijke focus** bepalen die de komende jaren richting geeft aan het bevorderen van goede palliatieve zorg in de regio door de **implementatie van het kwaliteitskader**, aan (regionale) samenwerking van de leden om te komen van een kwestie van geluk naar een kwestie van vertrouwen.

Het NPZ Eemland wil regionale afspraken maken die ten dienste staan van goede palliatieve zorg in de regio. Dit wil zeggen zorg die tijdig, passend (bij de wensen en waarden van de patiënt) en kwalitatief goed is, voor mensen met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid en hun naasten. En een compleet, samenhangend en dekkend aanbod palliatieve zorg voor de regio als geheel. We beogen een netwerk te zijn met leden die op actieve wijze samenwerken op de thema's

- samenwerking & toegankelijkheid
- innovatie & kwaliteit
- deskundigheidsbevordering & maatschappelijke bewustwording

Via deze thema's geven we samen antwoord op de toekomstige uitdagingen en ontwikkelingen. Deze zijn beschreven in de volgende hoofdstukken.

De keuze en uitwerking van **kernelementen uit het kwaliteitskader** geven richting aan het handelen van het netwerk en aan de samenwerking in de regio. Hetzelfde geldt voor de identificatie en **oplossingsgerichte uitwerking van knelpunten** die in de palliatieve zorg ervaren worden door patiënten, naasten, professionals en vrijwilligers. Het **IZA transformatieplan en de (boven)regionale samenwerking** zullen belangrijke succesfactoren zijn.

Het is nodig om als Netwerk Palliatieve Zorg Eemland herkenbaar te zijn in de regio. **Zichtbaar zijn** en bekend maken wat het netwerk doet en bereikt is cruciaal. Zodat het voor organisaties van toegevoegde waarde is om actief deel te nemen aan het NPZ Eemland.



2. Samenwerking en toegankelijkheid

De ontwikkeling van transmurale samenwerking in de palliatieve zorg is een thema dat vooral van regionale betekenis is. Dat meerdere organisaties betreft en om gezamenlijke ambitie en samenwerking vraagt. Kernthema's vanuit het IZA transformatieplan zijn: Markering, proactieve zorgplanning, transmurale coördinatie & continuïteit en ondersteuning complexe casuïstiek.

2.1 Doel

Regionale afspraken die ten dienste staan van goede palliatieve zorg in de regio. Dit wil zeggen zorg die tijdig, passend (bij de wensen en waarden van de patiënt) en kwalitatief goed is, voor mensen met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid en hun naasten

Samenwerking met sociaal domein via transformatieplan IZA zullen centraal staan.

2.2 Speerpunten en ambitie

Aan het einde van elk kalenderjaar zal op basis van evaluatie gekeken worden naar speerpunten uit het transitieplan voor het nieuwe jaar. De speerpunten worden gekozen door raadpleging van de leden (in netwerkoverleg, werkgroepen) en PatiëntenNaastenraad. De stuurgroep stelt ze vast.

Onderwerpen voor de komende 3 jaar:

- Proactieve zorgplanning en markeren ondersteuning en zorg in de laatste levensfase met focus op thuis versterken.
- Samenwerking met andere netwerken en sociaal domein via regioplan IZA
- Transitie consultatie (ondersteuning complexe casuïstiek)
- Transmurale coördinatie en continuïteit met inzet palliatieve zorg verpleegkundigen met juiste bekostiging (TaPa\$)
- Hospice stimulerings impuls
- Integratie palliatieve zorg in reguliere zorg

Uitwerking in activiteitenplan per jaar.

2.3 Planning

Deze planning geeft een globale weergave van het tijdspad. Deze jaarlijks geëvalueerd en aangepast in het activiteitenplan van het netwerk en is gerelateerd aan de subsidieaanvraag bij het ministerie van VWS.

- 2025** Inzet palliatieve zorg verpleegkundige, transitie consultatie, samenwerking andere netwerken (o.a. hospice)
- 2026** Zorgpad Pilot transmurale samenwerking PZ, samenwerking sociaal domein
- 2027** Integratie palliatieve zorg in reguliere zorg

3. Innovatie en kwaliteit



De ontwikkeling van innovatie en kwaliteit in de palliatieve zorg is voor de netwerkleden van belang.

Het netwerk volgt regionale en landelijke ontwikkelingen en kansen en legt verbindingen met netwerkpartners die palliatieve zorg geven. Het netwerk ondersteunt bij innovatieve impulsen/projecten/ onderzoeken. Dit bevat ook passende financiering en monitoring.

3.1 Doel

Kwaliteitskader is leidraad. Netwerkpartners die palliatieve zorg geven, ontvangen met regelmaat ondersteuning bij innovatieve impulsen/projecten Zij werken hierin aantoonbaar samen én nemen actief deel aan de afgesproken overleggen binnen de netwerkstructuur

3.2 Speerpunten en ambitie

- Stimuleren en ondersteunen van de (vernieuwde) zelfevaluatie Kwaliteitskader PZ
- Financiering
- Digitale gegevensuitwisseling in de regio
- Monitoring kwalitatief en kwantitatief regionale sturings- en spiegel informatie met identificatie knelpunten die in de palliatieve zorg ervaren worden door patiënten, naasten, professionals en vrijwilligers.
- Continue aansluiting bij landelijke ontwikkelingen van PZNL – NPPZ II.

3.3 Planning

Deze planning geeft een globale weergave van het tijdspad. Deze jaarlijks geëvalueerd en aangepast in het activiteitenplan van het netwerk en is gerelateerd aan de subsidieaanvraag bij het ministerie van VWS.

2025 vervolg project monitoring, minimaal een zelfevaluatietraject

2026 borging project monitoring, minimaal een zelfevaluatietraject

2027 gegevensuitwisseling

Overige punten zoals financiering, digitale gegevensuitwisseling en aansluiting landelijke ontwikkelingen zijn doorlopend.

4. Deskundigheidsbevordering en maatschappelijke bewustwording

Goede palliatieve zorg staat of valt met deskundige professionals en vrijwilligers. Het Netwerk Palliatieve Zorg Eemland biedt elk jaar aan de leden van het netwerk een scholingsprogramma aan, om die deskundigheid en daarmee de kwaliteit van palliatieve zorg te bevorderen. Voor de komende jaren kiest het netwerk voor een meer gedifferentieerd aanbod (verschillende doelgroepen) en met thema's die aansluiten bij de gekozen speerpunten per jaar. De werkgroep deskundigheidsbevordering evalueert, raadpleegt professionals en patiënten en stelt jaarlijks een programma samen. In de week van de palliatieve zorg (tweede week oktober) komen deze twee thema's samen.

Deskundigheidsbevordering kent verschillende vormen. Naast het bieden van scholing gericht op vakinhoudelijke kennis, vaardigheden en attitude zijn ook kennis van (regionale) processen,



protocollen, richtlijnen en kennis van regionale organisatie, samenwerken generalisten en specialisten nodig om tot een kwalitatief goede PZ in de regio te komen.

Via de verschillende vormen van deskundigheidsbevordering wordt deze kennis onder de aandacht van de doelgroep gebracht. Naast scholingen kan dit ook via de nieuwsbrieven, de website en social media gebeuren. Er zijn kenniskringen, casuïstiekbesprekingen, richtlijnbesprekingen. Tenslotte zijn er de meerdaagse scholingen.

4.1 Doel

- Deskundige zorgverleners in regio Eemland
- Deskundigheidsbevordering in alle facetten van palliatieve zorg. Kwaliteitskader is leidend.

Voor de deskundigheidsbevordering zijn in 2024 door de werkgroep DB en de stuurgroep uitgangspunten geformuleerd. Het kwaliteitskader palliatieve zorg ligt aan de basis van de scholingen. Deskundigheidsbevordering in het netwerk is van toegevoegde waarde is als dit “voor de regio, door de regio” gebeurt. In het bijzonder voor de grote groep generalistische zorgverleners die in toenemende mate met palliatieve zorg te maken heeft. Maar ook om de verbinding tussen regionaal beleid en de uitvoering te leggen.

4.2 Speerpunten en ambitie

- Deskundige PZ zorgverleners en vrijwilligers
- Er zijn lerende netwerken vanuit verschillende sectoren VVT en palliatieve units
- Organiseren van ‘de week van het meekijken’

2025 leggen we naast het reguliere scholingsaanbod nog extra de nadruk op het thema ‘warme overdracht’ en ‘evenwichtige zorgverlener’.

2026 idem met als thema ‘nazorg’

2027 idem met als thema door netwerkoeverleg te bepalen

4.3 Planning

Deze planning geeft een globale weergave van het tijdspad. Deze jaarlijks geëvalueerd en aangepast in het activiteitenplan van het netwerk en is gerelateerd aan de subsidieaanvraag bij het ministerie van VWS.

De werkgroep deskundigheidsbevordering maakt elk jaar een scholingsprogramma. Dit jaarprogramma staat online op de website van het netwerk waar deelnemers zich inschrijven. Ze evalueert aan het einde van het kalenderjaar en past op basis van de bevindingen waar nodig de uitgangspunten (zie paragraaf 4.1) en speerpunten aan.

4.4 Uitgangspunten maatschappelijke bewustwording

Het netwerk palliatieve zorg heeft in de regio Eemland een actieve rol in het bewustwording van de inwoners.



4.5 Doel

Inwoners van de regio Eemland zijn zich meer bewust zijn van de eigen rol en mogelijkheden in de voorbereiding op de laatste levensfase en beter bekend zijn met palliatieve zorg, zowel thuis als intramuraal.

4.6 Speerpunten en ambitie

- Inwoners Eemland hebben de mogelijkheid gehad een weet u wat u wilt bijeenkomst te kunnen bijwonen en hebben informatiemateriaal tot hun beschikking.
- Ontwikkelen varianten voor specifieke doelgroepen.

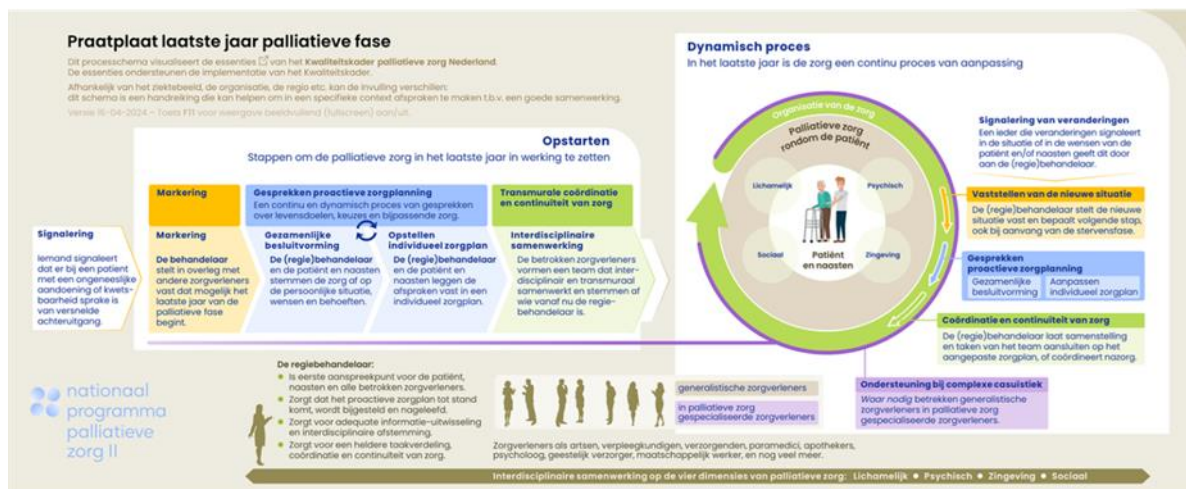
4.7 Planning

Deze planning geeft een globale weergave van het tijdspad. Deze jaarlijks geëvalueerd en aangepast in het activiteitenplan van het netwerk en is gerelateerd aan de subsidieaanvraag bij het ministerie van VWS.

- 2025** WuWuW varianten voor dementie en jonge ouderen, mogelijkheden onderzoeken voor 'end of life' cursus met hospices, week van de PZ tweede week oktober
- 2026** landelijke doorontwikkeling bewustwording voor mensen met dementie, week van de PZ tweede week oktober
- 2027** evaluatie en borging WuWuW bijeenkomsten, week van de PZ tweede week oktober



Bijlage 1 Processchema transformatieplan kwaliteitskader PZ van PZNL



Jaarlijks overlijden in Nederland ongeveer 170.000 mensen, waarvan 120.000 niet onverwacht (CBS, 2023). Hoewel palliatieve zorg voor deze grote groep patiënten integraal onderdeel van het reguliere zorgproces zou moeten zijn, is dit vaak nog niet het geval. Veel van hen krijgen nog geen, of niet-optimale palliatieve zorg.

De consequenties hiervan zijn voor de patiënt op fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel vlak groot. Voor zorgprofessionals ontstaat onrust in het zorgproces als juist op de meest kritieke momenten de wensen van de patiënt en zijn naasten niet of onvoldoende bekend zijn. En vooral in de laatste levensfase is nog vaak sprake van niet-passende zorg, zoals acute ziekenhuis- of IC-opnames of SEH bezoek. Het legt een behoorlijk beslag op zorgfuncties waar de capaciteit krap is, zoals de IC en SEH. Het streven naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek voor alle patiënten in de palliatieve fase, waarmee palliatieve zorg ook in de dagelijkse praktijk integraal onderdeel wordt van het reguliere zorgproces, wordt dan ook breed gedragen in de gezondheidszorg. [Transformatie palliatieve zorg – NPPZ](#)



Consortium Septet

In de regio Midden-Nederland is SEPTET het samenwerkingsverband voor palliatieve zorg. Zeven netwerken palliatieve zorg werken daarin samen met het Expertisecentrum Palliatieve Zorg Utrecht en PZNL. Ook aanbieders van onderwijs zoals de HU, ROC's, Integraal Kankercentrum Nederland en de universiteit voor Humanistiek zijn aangesloten. Door de handen ineen te slaan en goede initiatieven met elkaar te verbinden, kunnen we onze doelen nog beter bereiken. NPZE is in 2024 al betrokken bij de volgende gezamenlijke projecten bekostigd vanuit Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II):

- Transitie consultatie
- Bewustwordingscampagne
- Transmuraal zorgpad
- Hospice stimuleringen impuls

PZNL en NPPZ II

Stichting PZNL zet zich in voor de kwaliteit van leven, de kwaliteit van rouwen en de kwaliteit van sterven. De stichting Palliatieve Zorg Nederland (Stichting PZNL) heeft van het ministerie van VWS de opdracht gekregen om regie te voeren over de samenwerking in de ondersteuning van de palliatieve zorg: het II. Met een diversiteit aan partners streeft de Stichting ernaar haar visie te realiseren.

Het NPPZ II staat voor de implementatie van het kwaliteitskader, waarbij palliatieve zorg onderdeel wordt van het reguliere zorgproces. Dit is in lijn met de doelstellingen van het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het doel van het NPPZ II: voor iedere patiënt en naasten de juiste zorg, op de juiste plek, op het juiste moment, door de juiste zorgverlener, met de juiste financiering.

Vereniging Netwerken Palliatieve Zorg

Met het in 2022 opgaan van Fibula (voormalige belangenvertegenwoordiging van de netwerken) in Palliatieve Zorg Nederland (PZNL), is ook de stem van de netwerken opgegaan in het geheel. Door de oprichting van de Vereniging Netwerken Palliatieve Zorg (VNPZ) krijgen de netwerken en de regionale praktijk die de netwerken vertegenwoordigen, weer een stevige stem aan de landelijke overlegtafels. Ook kijkt de vereniging nu al voorbij het NPPZ II om zich als VNPZ duurzaam in te blijven zetten voor patiënten en hun naasten.



Kwestie van geluk – 8 aanbevelingen vanuit de patiënten en naasten



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 niet alleen voor staan. Er is aandacht voor hun draaglast en draagkracht en zij worden zo nodig ondersteund.

[Een-kwestie-van-geluk-losse-pag.pdf \(palliaweb.nl\)](#)



Bouwstenen waarop de visie gebaseerd is



Netwerkworg

- Palliatieve zorg is netwerkworg. De patiënt beweegt zich tussen zorgorganisaties, zorgprofessionals en vrijwilligers. Deze ~~ap~~nen zich in om een continu zorgproces voor patiënt en naasten te realiseren, zonder overlap en hiaten bij de overgang van zorg. De patiënt staat in het middelpunt van een netwerk van zorgverleners uit verschillende organisaties, die gezamenlijk passende palliatieve zorg leveren.
- De patiënt en diens naasten zijn met hun eigen unieke wensen, grenzen en waarden, het uitgangspunt van handelen. De zorg sluit daarop aan en wordt in continue afstemming met patiënt en naasten, in samenhang en onder gezamenlijke verantwoordelijkheid door zorgverleners geboden.
- De overgang van het ziekenhuis naar de thuisituatie, hospice of verpleeghuis (huisarts, thuiszorg, mantelzorg, vrijwilligers) en vice versa verloopt soepel. De verantwoordelijkheid is pas overgedragen als de ander hem heeft overgenomen.
- Juiste zorg op de juiste plek.

Dezelfde taal spreken en elkaars expertise en deskundigheid vinden

- Professionals werkzaam in de palliatieve zorg hebben vertrouwen in elkaars deskundigheid en expertise en weten wanneer de ~~and~~ in te zetten. Dit geldt ook voor de expertise van naasten en professionals werkzaam in het sociaal domein.
- Professionals werken samen in interdisciplinaire teams¹, waarbij we een gemeenschappelijke taal hanteren die voor alle ~~betr~~akken toegankelijk en begrijpelijk is. We zien de kwaliteiten en perspectieven van de ander als complementair en waardevol.
- Generalistische zorgverleners en waar nodig specialistische zorgverleners en vrijwilligers werken samen als een interdisciplinair team in nauwe samenwerking met de patiënt en diens naasten en stemmen de behandeling af op door de patiënt gestelde waarden, wensen en behoeften.

Regie

- De regiehouder wordt in samenspraak met alle betrokkenen bepaald.
- Het is helder voor alle betrokkenen wie de (transmurale) regie heeft en fungeert als vast aanspreekpunt voor patiënt en naasten.
- Zodra een patiënt in de palliatieve fase komt, is er een regiehouder gewenst die overzicht houdt en de weg wijst. Deze functie is laagdrempelig beschikbaar.

Toegankelijkheid en beschikbaarheid (van expertise)

- Kennis en deskundigheid is toegankelijk voor iedereen en 24/7 beschikbaar
- Door samenwerking wordt de toegang verzekerd tot palliatieve zorg, continuïteit van zorg en palliatieve deskundigheid onge~~akt~~ waar de patiënt verblijft.
- Zorgverleners zijn bereikbaar en betrokken, communiceren goed met elkaar en met de patiënt en diens naasten, en zijn op de ~~hogte~~ van de actuele stand van zaken (o.a. markering palliatieve fase en proactieve zorgplanning)

Algemeen

- We volgen het Kwaliteitskader palliatieve zorg rondom transmurale samenwerking

Randvoorwaarden

- Digitale samenwerking, scholing en een gevoel van gedeelde verantwoordelijkheid. Om de visie te kunnen uitvoeren is het ~~and~~voorwaardelijk dat er voldoende personele capaciteit beschikbaar is (zowel formele en informele zorg en ondersteuning) en voldoende financiële kaders voor de uitvoer~~ing~~ van de visie.

¹ Vanuit één visie en zorgplan in tegenstelling tot multidisciplinair samenwerken waarbij de verschillende professies samenwerk en toch georganiseerd langs elkaar heen kunnen werken

