

## Palliatieve zorg in Arnhem en de Liemers

Samenvatting Huidige situatie (IST) 9-1-2025

**Over dit document – als onderdeel van het transformatieplan, brengen we de huidige situatie in kaart en vragen u om hulp.**

**Achtergrond:** In het Integraal Zorgakkoord hebben partijen afspraken gemaakt om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. VWS heeft transformatiemiddelen beschikbaar gesteld voor zorgtransformaties. De implementatie van het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg waardoor iedereen goede palliatieve zorg ontvangt is een zorgtransformatie. Menzis heeft de door het Netwerk Palliatieve Zorg ingediende snelle toets positief beoordeeld en dat betekent dat we aan de slag mogen met een transformatieplan.

Het transformatieplan start met een **overzicht van de huidige palliatieve zorg (IST)** in de regio Arnhem en de Liemers. Dit document betreft de samenvatting.

We hebben reacties ontvangen op de beschrijving van de IST-situatie en de uitkomsten van de bijeenkomst van 9 december 2024 hierin ook verwerkt.

Deze aanpassingen zijn ook meegenomen in deze samenvatting.

De documenten blijven deels ook momentopnames, om deze actueel te houden is kennis en inzichten over de palliatieve zorg in de regio nodig. Kortom: *work in progress*.

### **Kunt u gerichte input aanleveren en zo dit document weer een stuk verder brengen?**

Hulpvragen hierbij zijn:

- Zijn alle relevante partijen en samenwerkingsverbanden opgenomen?
- Zijn alle relevante projecten gericht op verbetering van palliatieve zorg opgenomen?
- Onderschrijft u de mogelijkheden voor verbetering? Opmerkingen/aanvullingen welkom!

Wanneer u nog opmerkingen of aanvullingen heeft, laat dit dan weten.



## Palliatieve zorg in Arnhem en de Liemers, een conceptschets van de huidige situatie (IST), versie 9/1/2025.

We hebben de IST beschreven aan de hand van de vier kernelementen in het kwaliteitskader en de 6 actielijnen waarlangs de zorgtransformatie gerealiseerd wordt. Op basis hiervan signaleren we de volgende verbetermogelijkheden:

Mogelijkheden tot verbetering op belangrijkste thema's uit onze snelle toets in de regio Arnhem en De Liemers.

Markering	Proactieve zorgplanning	Transmurale coördinatie en continuïteit	Ondersteuning complexe casuïstiek
<ul style="list-style-type: none"><li>Vaak te late markering.</li><li>Onduidelijk wie verantwoordelijk is voor markering.</li><li>Verwachtingen in rol- en taakverdeling zijn niet helder.</li><li>PaTz-methodiek onvoldoende ingebed en uitgezet in de regio.</li><li>Digitale ondersteuning vindt gefragmenteerd plaats, geen regionale sturing. Draagvlak in de regio is niet helder.</li><li>Bij- en nascholing is gefragmenteerd vormgegeven.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Regionale Samenwerkingsafspraken (RSA) PZP onvoldoende ingebed in organisaties.</li><li>Gespreksvoering vindt impliciet wel plaats, uitwisseling is beperkt. Bij veel patiënten hun wensen en grenzen nog niet vastgelegd.</li><li>Toepassing RSA PZP in de dagelijkse praktijk vraagt nog aandacht in de vorm van transmurale werksafspraken.</li><li>Behoeft aan aandacht voor maatschappelijke bewustwording: eenduidige informatie voor burgers, informele zorg en professionals.</li><li>Uitvoering leer- en ontwikkelprogramma vraagt nog veel tijd en aandacht.</li><li>Financiering tijd en implementatie in organisaties ontbreekt.</li><li>De uitkomst van pzp-gesprekken met gebruik van o.a. OZOverbindzorg formulier en delen van het wensenboekje is niet overal inzichtelijk.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Levenspad palliatieve zorg kan nog meer gebruikt worden voor verdere ontwikkeling van initiatieven in de regio.</li><li>Regio en werkwijzen: gefragmenteerde inzet van specialisten PZ. Onduidelijkheid in taal en terminologie.</li><li>Nog geen sluitende financiering op coördinatie en inzet van specialisten in transmurale domein.</li><li>Communicatie tussen zorgverleners en richting patiënten en naasten – waaronder gegevensoverdracht en bereikbaarheid - is nog niet goed geregeld. Regelzaken zijn nu nog te omslachtig en veeleisend.</li><li>De huidige kennis en beschrijving van het NPZ brengt de inhoud en eigenheid van de mantelzorg en de door zorgvrijwilligers geboden aandacht, hulp, ondersteuning, noch het samenspel tussen deze twee vormen van zorg en ondersteuning met de formele zorg niet in beeld.</li><li>Het capaciteitsvraagstuk is onvoldoende inzichtelijk, duidelijk is wel dat er ook in deze regio tekorten zijn waardoor de continuïteit van zorg in gedrang komt.</li><li>Niet alle VVT organisaties hebben beleid op palliatieve zorg.</li><li>Nog onvoldoende post hbo-opgeleide verpleegkundigen. Aantal kaderopgeleide artsen vraagt aandacht.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>De specialist palliatieve zorg wordt niet altijd ingezet bij complexe casuïstiek waardoor mensen soms onnodig lijden en hun laatste levensfase niet op plek van voorkeur door kunnen brengen.</li><li>Er is behoefte aan duidelijke kaders, regionale werksafspraken en financiering voor de verschillende manieren waarop en wanneer specialistische palliatieve zorg kan worden geconsulteerd en/of ingezet.</li><li>Consultteam wordt nu nog vergoed vanuit een VWS subsidie die eindig is.</li><li>Transitie consultatieteam PZNL naar team in de regio uitwerken en verbinden met PZ-coach, team gespecialiseerde thuiszorg en Samen in de Wijkzorg binnen een Kennis- en coördinatiecentrum.</li></ul>

1) Het kwaliteitskader is richtinggevend, niet normerend

### Kerncijfers van de regio:

Per jaar overlijden in Arnhem en de Liemers ongeveer 5.433 mensen, waarvan ongeveer 3.611 mensen niet onverwacht (2022).<sup>1</sup> De afgelopen jaren hebben het netwerk en de aangesloten partijen al veel energie gestoken in goede palliatieve zorg.

Dat zie je ook terug in de indicatoren die IKNL onlangs heeft gepubliceerd. Arnhem en de Liemers scoort op alle indicatoren van niet passende zorg in de laatste levensfase beter dan het Nederlands gemiddelde, behalve op IC opnames<sup>2</sup>. Om goede palliatieve zorg voor al onze inwoners vanzelfsprekend te maken is een zorgtransformatie nodig.

### Geografische afbakening:



<sup>1</sup> Bron: Kerncijfers palliatieve zorg ([link](#))

<sup>2</sup> Bron: <https://iknl.nl/nieuws/2024/indicatoren-niet-passende-zorg>



## Governance

Ons netwerk heeft t.a.v. de governance afspraken gemaakt in de Samenwerkingsovereenkomst 2022-2026. In deze overeenkomst zijn beloften gemaakt naar de inwoners van onze regio, naar onze werkzame vrijwilligers en professionele medewerkers en naar elkaar als netwerkpartners. Daarnaast geldt dat de stappen die gezet moeten gaan worden in deze Transformatie, zullen moeten vallen binnen de (bestuurlijke) kaders van het IZA regioplan regio Centraal Gelderland.

### Keernelement 1: Signaleren en markeren

Ten aanzien van 'signaleren' hebben we in onze regio nog geen 'sluitende' afspraken gemaakt. Op het gebied van 'markeren' hebben we met de RSA (regionale samenwerkingsafpraak) Proactieve Zorgplanning een regionaal commitment. De vertaling naar de dagelijkse praktijk geeft echter nog wel verschillende invullingen te zien. Er gaat naar alle waarschijnlijkheid veel goed. En we weten dat het ook beter kan. Binnen de PaTz-groepen zien we dat én signalering én markering in de dagelijkse praktijk wel wordt ingebed.

Er wordt nog een aantal belemmeringen ervaren op dit keernelement van het Kwaliteitskader:

- het signaleren vraagt om meer bewustwording bij inwoners, mantelzorgers, wijkcoaches, buurtcentra, zorgprofessionals;
- de digitale ondersteuning via OZOverbindzorg loopt wel, maar de inzet van dit tool én het gebruik van de data kan regio-breed nog een sterke impuls gebruiken;
- nog geen geformaliseerde afspraken;
- de noodzaak tot het voeren van markeringsgesprekken wordt wel door iedereen onderschreven, het daadwerkelijk kent ook (soms valide) bezwaren;
- er is weinig of geen toegang op spiegel en stuurinformatie rond dit keernelement.

### Keernelement 2: Proactieve Zorgplanning

Binnen het kader van de RSA PZP werken zorgorganisaties en professionals samen en geconcretiseerd in het Stappenplan PZP. Vanuit dat plan is er toenemend aandacht voor, worden werkafspraken gemaakt en vindt procesmatige inbedding plaats. Zo worden uitkomsten van markerings- en PZP-gesprekken transmuraal gedeeld door invulling te geven aan het Formulier Uniform vastleggen PZP en geupload in OZO.

Ook op dit keernelement zijn belemmeringen te onderkennen. Er is een verschil tussen het bestuurlijk commitment aan een RSA en het tot uitvoer krijgen in de dagelijkse praktijk. Er zijn beperkingen rond het stromen van data, plus het inzicht in die gegevens en ook de financiering van markeringsgesprekken is een belangrijk knelpunt.

### Keernelement 3: Transmurale coördinatie en continuïteit van zorg

Deze coördinatie en afstemming op continuïteit is op een aantal gebieden al echt operationeel (aan het worden), op het gebied van farmaceutische palliatieve zorg en natuurlijk ook binnen Samen in de Wijkzorg. In de regio kunnen we trots zijn op de inzet aanspreekbare wijkteams en van de gespecialiseerde palliatieve verpleging. Die overigens ook onderdak vinden binnen Samen in de Wijkzorg. Ook een mooie ontwikkeling is dat bij SidW cliënten en verwijzers direct zorg kunnen aanvragen.

Er is nauwe verbinding met de consultatievoorziening PZ. Ook is het Levenspad palliatieve zorg ontwikkeld. Bij hoogcomplexe palliatieve vraagstukken functioneert het netwerk goed, en is



gelijktijdig afhankelijk van individueel handelen, van elkaar kennen, etc. Kortom dit kan gewoon beter en systematischer verankerd in *'hoe wij het doen'* in onze regio.

Ook binnen dit kernelement zijn er zaken die roepen om verbetering. Bv. op het gebied van digitale ondersteuning over de cliënten, over de zorg, over de afspraken, etc. kunnen en moeten nog grote stappen worden gezet. Dat geldt niet alleen voor de inhoudelijke vastlegging, maar ook in het gebruik van verschillende systemen (PRADO, OZO, PalliArts, etc.) We hebben ook dringend behoefte aan meer zicht op de mogelijke knelpunten in de totale keten. En ook de financieringsvormen werken niet echt mee.

#### **Kernelement 4: Ondersteuning complexe casuïstiek**

We gaan er vanuit dat in 30% van de palliatieve zorgcases er sprake is van complexe casuïstiek. Binnen onze regio worden specialisten ingezet, is een transmuraal consultatieteam werkzaam, de al eerder genoemde PaTz-groepen en is ook de PZ-coach operationeel. De schaal en samenhang waarop we elkaar in onze regio op deze manier ondersteunen kan echter sterk worden vergroot.

We hebben ook hier te maken met de bekende drempels (financiering, systemen, data, uitwisseling). Wat hier echter wat sterker speelt is dat het belang van de regio en het belang van de afzonderlijke organisaties niet altijd overlappen. Daarnaast is het inzicht of iets een complexe situatie is, nog (te) afhankelijk van de individuele zorgverlener.

#### **Fundament**

Als we naar onze IST kijken dan zien we dat we ook stevig fundament hebben. We doen veel aan **maatschappelijke bewustwording**. De samenhang met maatschappelijke partners kan echter sterk verbeterd worden. We kunnen daar nog verder winst boeken als we meer met de inwoners zelf doen, als we meer samenhang weten te brengen, als we ons ook richten op mensen die minder taal-, regie- en gezondheidsvaardig zijn.

In onze IST dan hebben we op het gebied van **deskundigheidsbevordering** belangrijke stappen gezet. Er is een gedeelde onderwijsvisie, we hebben ontwikkelde producten voor bv. PZP welke we ook samen organiseren met Samen in de Wijkzorg en de Netwerken dementie, we werken nauw samen met het consortium PalZo, we gebruiken een regionale agenda.

Wat meer focus zou ons wel helpen, net als betere samenwerking rond het samenstellen van scholingen en we hebben als we gaan transformeren ook aandacht nodig voor het opleiden tot samenwerking – binnen en buiten het zorgdomein.

#### **Schrijfgroep Transformatieplan palliatieve zorg**

Bert Buizert – programmamanager

Pauline Poel (tot eind 2024) – Adviseur PZNL

Christiaan de Vries – Adviseur PZNL

Erna Lindhout – Huisarts, medisch consulent palliatieve zorg

Maurice van der Vorst – Internist-oncoloog, kaderarts PZ, bestuurslid NPZ

Ronja Driebergen – Adviseur PZNL

Henk-Jan de Winter – Adviseur NPZ



Bo van Aalst – Coördinator NPZ

**Netwerkpartners Netwerk Palliatieve Zorg regio Arnhem en de Liemers**

Attent Zorg en behandeling

Consultatieteam Palliatieve Zorg

Coöperatieve Apothekersvereniging regio Arnhem

D3rde Verdieping

Driegasthuisgroep/Thuiszorg Groot Gelre

Driestroom

Eenplus

Hospice Rozenheuvel (Leger des Heils)

Liemerije

Onze Huisartsen

ParaGo

Pleyade

Rijnstate ziekenhuis

Santé Partners

Sensire

Siza

Stichting Nabij

STMG

VPTZ Arnhem

VPTZ Midden-Gelderland

VPTZ Betuwe

Zinzia zorggroep

Zorg & Welzijn Arnhem

Vitaal thuiszorg

BaasZorg

Innoforte

**Samenwerkingsverbanden Netwerk Palliatieve Zorg regio Arnhem en de Liemers**

Consortium PalZo

Hogeschool Arnhem-Nijmegen

Liemos

Netwerken Dementie Arnhem e.o.

Netwerk Integrale Kindzorg Zuidoost NL

Proscoop

PZNL

Samen in de Wijkzorg