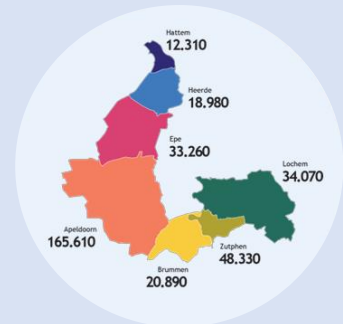


Palliatieve zorg in Oost-Veluwe en regio Zutphen, een conceptschets van de huidige situatie (IST)

De netwerken [Oost-Veluwe](#) en [regio Zutphen](#) werken steeds intensiever samen en willen dat voor alle inwoners in de zorgkantoorregio Apeldoorn-Zutphen goede palliatieve zorg beschikbaar is. Wij onderschrijven het kwaliteitskader palliatieve zorg. We pakken de mogelijkheden vanuit het [Integraal Zorgakkoord](#) aan om dit regio breed met alle betrokken partijen te realiseren. Dit doen we op drie niveaus: met alle relevante organisaties, de drie thematafels en de leden/bestuur van de netwerken. We hebben met de ingediende snelle toets voor een zorgtransformatie onze gezamenlijke intentie bekrachtigd.

Het transformatieplan beslaat de gehele zorgkantoorregio Apeldoorn/Zutphen

De zorgkantoorregio Apeldoorn/ Zutphen bestaat uit de gemeenten Apeldoorn, Brummen Epe, Hattem, Heerde, Lochem en Zutphen en heeft 333.450 inwoners. Er zijn twee netwerken palliatieve zorg actief, namelijk Oost-Veluwe en Zutphen. We refereren in dit stuk naar de regio met 'Oost-Veluwe en Zutphen'.



Het is nu belangrijk om uit te werken hoe we deze zorgtransformatie realiseren. We streven hierbij om de juiste palliatieve zorg op de juiste plek, door de juiste zorgverlener met de juiste deskundigheid en passende financiering en continuïteit aan te bieden.

Een eerste stap is het in kaart brengen van de huidige situatie en de verbetermogelijkheden. Passende palliatieve zorg betekent verschuiving van de tweede naar de eerste lijn. Dit levert een kwaliteitsverbetering en een financiële besparing op. Voorwaarde voor het slagen van de transformatie is dat er voldoende capaciteit is in de eerste lijn.

Dit stuk biedt inzicht in de huidige situatie, maar is nog niet compleet. In onderstaande figuur is samengevat wat de verbetermogelijkheden zijn. Hieruit wordt duidelijk dat palliatieve zorg volgens het kwaliteitskader¹ nog geen vanzelfsprekendheid is. We hebben de verbetermogelijkheden weergegeven langs de vier kernelementen van het kwaliteitskader voorafgegaan door de signalering.

De bijeenkomst van 26 september is bedoeld voor verdere aanscherping van dit model en de te nemen vervolgstappen, namelijk wat is nodig en hoe gaan we dit doen.

¹ https://palliaweb.nl/getmedia/02b81c30-d9be-4c51-83bf-deb1260ccf7b/Kwaliteitskader_web-240620.pdf
Versie 16-09-2024

Mogelijkheden tot verbetering op belangrijkste thema's uit ons snelle toets.

Signalering	Markering	Proactieve zorgplanning	Transmurale coördinatie en continuïteit	Ondersteuning complexe casuïstiek
- Iedereen kan signaleren. Maar daarvoor is meer bewustwording nodig bij inwoners in de regio, inclusief vrijwilligers en professionals. - Palliatieve zorg is nog te onbekend - Het is belangrijk dat we nog veel meer inwoners bereiken via o.a. Praat vandaag over morgen. - Inwoners weten nu nog onvoldoende waar zij terecht kunnen	- Vaak te late markering. Niet altijd duidelijk wie markering doet. - Meer aandacht nodig voor markeren, met name voor niet oncologische aandoeningen - Nog steeds horen patiënten dat ze 'uitbehandeld' zijn. - Overdracht specialist naar huisarts komt of te laat of wordt niet tijdig opgevolgd. - Patiënt voelt zich aan zijn lot overgelaten. Het is niet duidelijk hoe nu verder.	- In Oost Veluwe is er steeds meer aandacht voor proactieve zorgplanning als onderdeel van het transmurale zorgpad. En in Zutphen is een start gemaakt. - Toch hebben veel patiënten hun wensen en grenzen nog niet vastgelegd. Hiervoor is nodig: maatschappelijke bewustwording (zie signalering), eenduidige informatie voor burgers en transmurale werkafspraken voor de hele IZA regio. - De uitkomst van pzp-gesprekken met gebruik van o.a. Wat ik wil zeggen en het wensboekje is nog niet altijd inzichtelijk op andere plekken - Er is meer deskundigheid nodig vooral onder generalistische zorgverleners.	- Er is een transmurale zorgpad in Oost Veluwe en in Zutphen is deze in ontwikkeling. Verdere doorontwikkeling is nodig. - Regio en werkwijzen nog gefragmenteerd. Nog geen sluitende financiering. Nog te veel ziekenhuissterfte van terminale patiënten die wachten op uitplaatsing - 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 en informele zorg wordt niet altijd gevonden. - Het capaciteitsvraagstuk is onvoldoende inzichtelijk, duidelijk is wel dat er ook in deze regio tekorten zijn waardoor de continuïteit van zorg in gedrang komt. Zorgen hierover bij huisartsenzorg, hospices, VPTZ en thuiszorg. - Niet alle VVT organisaties hebben beleid op palliatieve zorg. Nog onvoldoende post hbo-opgeleide verpleegkundigen in regio Zutphen en bij kleine organisaties (1 i.p.v. gewenste 2).	- 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. - Er is behoefte aan duidelijke kaders, regionale werkafspraken en financiering voor de verschillende manieren waarop en wanneer specialistische palliatieve zorg kan worden geconsulteerd en/of ingezet. - Consultteam wordt nu nog vergoed vanuit een VWS subsidie die eindig is.

1. Patiënten in de palliatieve fase en hun naasten, zorgpaden en transmurale afspraken.

In Oost-Veluwe en regio Zutphen [overleden](#) in 2022 in totaal 3.786 mensen. Hiervan overleden 1.293 mensen acuut; bij 2.493 personen was het overlijden niet onverwacht². Bij deze personen kan worden aangenomen dat er in meer of mindere mate behoefte was aan palliatieve zorg.

In Oost-Veluwe is in 2018 naar aanleiding van knelpunten uit de regio en input vanuit het patiënten panel van Zorgbelang, het transmurale zorgpad ontwikkeld voor hulpverleners. Het [zorgpad](#) is een hulpmiddel voor zorgverleners om gepersonaliseerde ondersteuning en begeleiding te bieden aan patiënten en naasten op het juiste moment en op de juiste plaats, vanaf de markering van de palliatieve fase van de patiënt tot en met de nazorg. Monitoring, bijstelling en doorontwikkeling van de werkwijze en afspraken is hier integraal onderdeel van. Het zorgpad bevat elementen uit het [kwaliteitskader palliatieve zorg](#), namelijk vroegtijdige markering en vroegtijdige inzet van een palliatieve zorg verpleegkundige (PZV) en proactieve zorgplanning, o.a. door het gebruik van [het notitieboekje Wat ik wil \(zeggen\)](#). Vanaf 2021 is de wegwijzer voor patiënten beschikbaar via [Mijn Zorgpad](#). In 2022 zijn 562 van de 1556 patiënten die niet onverwachte overleden in Oost-Veluwe samen met hun naasten begeleid door een palliatieve zorg verpleegkundige via het transmurale zorgpad. Hierdoor is o.a. niet passende zorg voorkomen^{3 4}. Wel zien we veel verloop in met name de organisaties waar maar één PZV actief is waardoor discontinuïteit ontstaat. In 2023 is het project "[Proactieve Zorgplanning](#)" gestart (looptijd tot eind 2025 en gefinancierd vanuit het [Nationaal Programma Palliatieve Zorg II](#) (NPPZII)). Palliatieve patiënten en kwetsbare ouderen ondervinden lang nog niet allemaal tijdige markering en proactieve zorgplanningsgesprekken. Er is

² <https://palliaweb.nl/publicaties/kerncijfers-behoefte-aan-palliatieve-zorg>

³ https://palliaweb.nl/getmedia/31ce3d1e-4a0c-4bf9-9e13-10510d066e77/Factsheet-Resultaten_Transmurale_Zorgpad_Oost-Veluwe_2018-2022.pdf

⁴ Impact analyse (als bijlage meegestuurd met de snelle toets)

behoefte aan eenduidige kaders uitgewerkt in transmurale werkafspraken, digitale ondersteuning en passende financiering voor coördinatie en continuïteit van de uitvoering en bijstelling van proactieve zorgplan gesprekken. Voor de digitale ondersteuning is relevant dat ziekenhuizen en huisartsen vanaf 2025 de dossiers en gegevens van plan zijn uit te wisselen via HiX.

In regio Zutphen is er vanuit de samenwerking met het netwerk palliatieve zorg Achterhoek ook een transmuraal zorgpad ontwikkeld, waaruit het [wensenboekje](#) is ontstaan, maar het proces nog niet volledig ingericht is. Dat betekent dat er onvoldoende palliatieve zorg verpleegkundigen zijn opgeleid of nog maar net gestart zijn met de opleiding, er nog geen eenduidige transmurale werkwijze is, er nog geen patiënten versie van zorgpad is en er nog geen registratie is.

In beide regio's missen patiënten in de palliatieve fase nog regelmatig essentiële informatie over hun gezondheidssituatie omdat markeringsgesprekken nog niet altijd op het juiste moment en binnen alle zorgsectoren plaatsvinden. Palliatieve zorg blijft onbekend voor velen, ondanks inspanningen om de bekendheid te vergroten. Belangrijke begrippen zoals [palliatief](#), [terminaal](#), [palliatieve sedatie en euthanasie](#) worden niet voldoende begrepen. Patiënten hebben vaak [geen](#) toegankelijke voorlichting over behandelwensen en grenzen, waardoor besluitvorming moeilijk is. Daarnaast hebben veel inwoners hun wensen niet vastgelegd voor eventuele toekomstige behandelingen.

Er is behoefte aan betere afstemming op persoonlijke behoeften en communicatiestijlen. Coördinatie en continuïteit in de zorg zijn voor alle palliatieve patiënten nodig, inclusief naadloze gegevensoverdracht en bereikbaarheid voor vragen. Regelzaken zijn vaak omslachtig en veeleisend en informele zorg wordt niet altijd gevonden. 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. Ook vinden er regelmatig onnodige ziekenhuisopnames plaats.

Voor naasten van patiënten in de palliatieve fase is het vaak een zware taak om steun te bieden en tegelijkertijd voor zichzelf te zorgen. Het is niet terecht om patiënten en naasten altijd in één adem te noemen. De naaste staat naast de patiënt maar heeft een eigen perspectief. Het is daarom essentieel dat zorgverleners het gesprek aangaan met zowel de patiënt als met de naasten en het perspectief van deze naasten betrekken bij het proces van proactieve zorgplanning en goede tijdige palliatieve zorg. Anders is de kans op overbelasting van de naasten groot. Dit is één van de meest voorkomende redenen dat de patiënt niet op plek van voorkeur/thuis sterft.

[Respijtzorg](#), tijdelijke proactieve opname in o.a. het hospice, wordt nauwelijks ingezet. Van respijtzorg thuis of elders wordt weinig of te laat gebruik gemaakt.

Nu de samenwerking tussen de netwerken palliatieve zorg Oost-Veluwe en regio Zutphen intensificeert vanwege de IZA transformatie palliatieve zorg en de overkoepelende ziekenhuis- en huisartspartij, heeft regio Zutphen de intentie om het transmuraal zorgpad vanuit Oost-Veluwe ook in Zutphen verder te implementeren om een uniforme werkwijze te borgen.

2 Huisartsen

De drie regionale huisartsencoöperaties [HRA](#) (Huisartsen Regio Apeldoorn), [HRZu](#) (Huisartsen Regio Zutphen) en [HZOA](#) (HuisartsenZorg Oost-Achterhoek), vormen samen de regionale huisartsenorganisatie Oost-Gelderland (HOOG). Deze regio telt 140 huisartsenpraktijken, die gezamenlijk aan ruim 430.000 inwoners zorg bieden.

HRA is het samenwerkingsverband tussen 72 huisartsen in de gemeenten: Apeldoorn, Beekbergen,

Eerbeek, Emst, Epe, Hoenderloo, Hoog Soeren, Klarenbeek, Loenen, Oene en Vaassen. HRZu is het samenwerkingsverband tussen 42 huisartsen in de gemeenten: Almen, Brummen, Eefde, Laren, Lochem, Ruurlo, Steenderen, Voorst, Vorden, Warnsveld en Zutphen. De huisartsen in Hattem en Heerde vallen onder [Medrie](#).

De huisartsen zijn de spil in de zorgverlening aan ongeneeslijk zieke patiënten. Zij zijn in de regio in meer of mindere mate betrokken bij startende- en lopende projecten rondom het transmuraal zorgpad, consultatie, markering, proactieve zorgplanning, verbinding met het sociaal domein, centrum voor levensvragen en het versterken van hospicezorg/VPTZ.

Er zijn een aantal regionale afspraken gemaakt over de coördinatie en continuïteit van zorg, er ontbreken echter nog uniforme werkwijzen voor de gehele IZA regio, mede door een gebrek aan digitale ondersteuning voor gegevensuitwisseling en twee verschillende regionale huisartsenorganisaties. Er zijn mogelijkheden voor huisartsen om in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners te consulteren. In verschillende organisaties in de regio werken in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners. Zie hiervoor ook paragraaf 8.

Het is nog heel wisselend in welke mate huisartsen gebruik maken van deze consultatiemogelijkheden en wanneer specialistische palliatieve zorg wordt geconsulteerd en/of ingezet. De implementatie van het kwaliteitskader vraagt meer capaciteit van inzet vanuit de eerste lijn. Gezien het huidige capaciteitstekort van huisartsen in de regio brengt dit zorgen met zich mee, doordat hiermee meer zorg in een eerder stadium bij de huisarts zal komen. Hiermee wordt onnodige zorg in het ziekenhuis voorkomen.

3 Wijkverpleging

Er zijn in Oost-Veluwe [25 lidorganisaties](#) bij het netwerk palliatieve zorg aangesloten en in regio Zutphen [16 lidorganisaties](#), met ieder in meer of mindere mate een eigen werkwijze en financiering. Hiervan biedt een groot deel wijkverpleging en enkele (zorg)organisaties bieden ook intramurale zorg en/of hebben een overlappend werkgebied.

Er is zowel intern als transmuraal aandacht voor palliatieve zorg binnen deze organisaties. Een groot deel heeft, soms met de zelfevaluatie palliatieve zorg⁵, beleid en werkafspraken opgesteld. Een aantal kent een commissie/werkgroep/vakgroep palliatieve zorg voor beleidsmatige zaken, contacten met de kennisdragers en multidisciplinaire teams of inhoudelijke ondersteuning bij casuïstiek.

De ambitie voor continuïteit van zorg met één aanspreekpunt is met het zorgpad al voor een deel van de palliatieve patiënten en hun naasten vormgegeven via post hbo opgeleide palliatieve zorg verpleegkundigen (PZV). In Zutphen en Oost-Veluwe werken nog niet alle thuiszorgorganisaties op deze manier. We zien in beide regio's dat inzet van één, in plaats van minimaal twee PZV binnen een organisatie risico's met zich meebrengt. Als soliste specialist veranderingen in een organisatie te bewerkstellingen blijkt ingewikkeld en leidt tot een groot verloop waardoor continuïteit in het gedrag komt. Door de huidige arbeidsmarktkrapte is het ook minder vanzelfsprekend. Van

⁵ Zie [hier](#) meer informatie over hoe het uitvoeren van een zelforganisatie een organisatie kan ondersteunen om de kwaliteit van palliatieve zorg inzichtelijk te maken en te verbeteren. In de regio heeft o.a. Sensire hier ervaring mee.

uniforme transmurale gegevensuitwisseling is nog geen sprake waardoor overdrachten een grote tijdinvestering vragen.

4 Ziekenhuizen

Gelre ziekenhuizen beschikt over twee hoofdlocaties; één in Apeldoorn en één in Zutphen. Op beide hoofdlocaties kan men terecht voor poliklinische zorg. Apeldoorn is de locatie voor hoog complexe, spoedeisende zorg en Zutphen de locatie voor laagcomplexe planbare zorg en basis-spoedzorg. Sinds 1 november 2023 is op beide locaties het [spoedplein](#) ingericht. Daarnaast zijn er ook buitenpoliklinieken in Dieren, Doesburg, Epe en Lochem, zodat de zorg dichtbij huis geboden kan worden.

Er is [Team Ondersteunende en Palliatieve zorg \(TOP\)](#) in Gelre ziekenhuizen. Het TOP kan om advies worden gevraagd voor begeleiding van patiënten en naasten gedurende de gehele palliatieve fase. Twee physician assistants zijn het eerste aanspreekpunt. Daarnaast bestaat het team uit verschillende medisch specialisten en andere disciplines als geestelijk verzorgers en psychologen. Het TOP werkt nauw samen met huisartsen, verpleeghuisartsen en hospice artsen. Vanuit het TOP wordt wekelijks een online [transmuraal regionaal MDO](#) georganiseerd. In 2023 zijn 182 patiënten besproken in het transmuraal MDO.

De gebieden Hattem en Heerde zijn meer gericht op het Isala ziekenhuis. Het Isala heeft een [kernteam Palliatieve zorg](#). Het Isala is voornamelijk beperkt betrokken bij de afspraken vanuit het transmurale zorgpad.

Lang niet alle artsen en verpleegkundigen (i.o.) die in aanraking komen met palliatieve patiënten hebben de kennis en kunde die nodig is voor goede palliatieve zorg op generalistisch niveau zoals beschreven in het Kwaliteitskader. De specialist PZ wordt gevonden voor ondersteuning bij complexe casuïstiek, maar wordt ook ingezet voor generalistische zorg. En omgekeerd; niet alle patiënten die wel baat zouden hebben bij een palliatief consult krijgen specialistische palliatieve zorg. Mensen die sterven in het ziekenhuis krijgen niet op alle afdelingen de zorg zoals door het Kwaliteitskader wordt beoogd. Jaarlijks sterven alleen in Gelre Apeldoorn meer dan 100 mensen terwijl ze op de wachtlijst staan voor uitplaatsing van terminale thuiszorg of een hospice. In september 2024 start een medische student van het RadboudUMC met een dossieronderzoek naar deze mensen. Het onderzoek is erop gericht te kijken naar de oorzaak: instroom, doorstroom, uitstroom in combinatie met ziektebeeld/gedrag etc.

De instroom op de SEH en de huisartsenpost is in regio Apeldoorn/Zutphen aanzienlijk hoger dan het Nederlands gemiddelde. Tevens gaat het aantal bezoeken aan de huisartsenpost en SEH stijgen. In 2040 is het aantal bezoeken aan de SEH 7.700 in aantal (17,6%) meer dan in 2023, en het aantal bezoeken aan de huisartsenpost 3.030 in aantal (7,7%) per jaar meer⁶.

De reistijd naar het Gelre Ziekenhuis voldoet voor het adherentiegebied aan de RIVM-norm van 45 minuten. Dat neemt niet weg dat de afstand voor de inwoners van verafgelegen kernen naar de SEH en de huisartsenposten relatief ver is. In die kernen kan dat betekenen dat er extra beroep wordt gedaan op onplanbare zorg in VVT en eerste lijn.

⁶ [Regiobeeld Apeldoorn Zutphen dd. 30-06-2023](#)

De beschikbaarheid van acute zorg heeft impact op andere delen van de zorgketen. Met de demografische ontwikkelingen wordt het steeds belangrijk om vooraan in de keten instroom in de acute zorg te voorkomen. Hierover is afstemming met de transformatie Spoed Beter Best.

5 Informele zorg

In Oost-Veluwe en regio Zutphen zijn meerdere vrijwillige palliatieve terminale zorg (VPTZ) organisaties actief:

Het Netwerk Informele Zorg Apeldoorn ([NIZA](#)) is een samenwerkingsverband van organisaties en initiatieven die vrijwillige ondersteuning bieden in de thuissituatie met o.a. [de Kap](#), [Stichting Present](#), [Samen 055](#), [Stimenz](#), [Mens en Welzijn in Oost-Veluwe](#).

- [Noaberhulp](#) is een vrijwilligersorganisatie die ondersteuning bij mantelzorg biedt in de laatste levensfase en is actief in de gemeenten Zutphen, Lochem, Bronckhorst (Vorden en Steenderen) en Brummen (Centrum).

De (VPTZ) vrijwilligers ondersteunen mantelzorgers en begeleiden patiënten in hun laatste levensfase. Door inzet van vrijwilligers wordt het voor inwoners beter mogelijk om thuis te sterven. Mantelzorgers raken door inzet van vrijwilligers minder overbelast en houden de zorg voor hun naaste beter vol. Het ervaren van meer steun vergroot de draagkracht en vermindert de draaglast van patiënten waardoor de behoefte aan professionele steun op alle dimensies van palliatieve zorg waarschijnlijk afneemt. Als mantelzorgers niet of weinig overbelast raken keren zij na het overlijden makkelijker terug in de maatschappij/het arbeidsproces.

Het aantal mantelzorgers en vrijwilligers in de regio is relatief hoog. Er zijn (nu nog) voldoende vrijwilligers maar zij worden niet altijd [tijdig](#) ingezet; veelal pas in de laatste dagen voor overlijden. Inwoners en zorgverleners zijn onvoldoende bekend met de mogelijkheid van VPTZ-vrijwilligers. In Oost-Veluwe staat in Apeldoorn met de Kap een stevige organisatie voor VPTZ. Mens en Welzijn in Voorst heeft besloten te stoppen met het aanbod VPTZ en in Hattem en Heerde is helemaal geen aanbod VPTZ. Hier zijn wel andere vrijwilligersorganisaties actief, zie hoofdstuk 9. De Kruimelschaar in Epe heeft vanwege het nieuwe hospice een aantal jaren geen vrijwillige thuiszorg aangeboden maar is hier in 2023 weer mee gestart. Stichting Nabij heeft als standplaats Arnhem, maar ondersteunt ook ieder jaar een klein aantal patiënten (2-6) in Apeldoorn.

In 2023 kregen in Oost-Veluwe 65 stervende mensen ondersteuning door vrijwilligers thuis (101 aanvragen) en in de regio Zutphen 46 mensen ondersteuning (61 aanvragen).

Naast de specifieke inzet van vrijwilligers in de terminale zorg zijn in iedere gemeente informele zorg organisaties actief. Met deze organisaties is wisselend contact vanuit de palliatieve zorg, afhankelijk van soort organisatie en persoon. In Lochem spelen zij wel een rol bij inwoners die kwetsbaar zijn, chronisch ziek of inwoners die in de palliatieve fase van hun leven komen, maar wordt dit niet gedeeld met (zorg)professionals.

In de transformatie willen we de samenwerking en uitwisseling van kennis tussen de verschillende organisaties in de informele zorg vergroten zodat er voor palliatieve patiënten een soepele overgang van informele zorg in het voorveld naar informele zorg in de terminale fase plaatsvindt en andersom als patiënten niet terminaal blijken.

6 Intramurale setting

In de regio Zutphen en Oost-Veluwe zijn veel verschillende intramurale zorgorganisaties actief. Bij 13 zorgorganisaties die aangesloten zijn bij het netwerk van Oost-Veluwe, waaronder VGZ en verslavingszorg, wordt intramurale zorg geboden. In regio Zutphen zijn dit vier organisaties.

Intramurale zorgorganisaties huisvesten steeds vaker cliënten met veel zorgbehoeften, waarbij het grootste deel bij verhuizing al aangemerkt kan worden als patiënt in de palliatieve fase. De gemiddelde verblijfsduur van huidige opname tot aan overlijden is 8-9 maanden. Net als binnen de thuiszorgorganisaties kennen steeds meer woonzorgorganisaties een interne commissie ter bevordering van palliatieve zorg.

Gesprekken met cliënten over markering en proactieve zorgplanning vinden niet altijd expliciet plaats voorafgaand aan indicering, en worden niet altijd vastgelegd in een Individueel Zorgplan. De zorgplannen intramuraal zijn voornamelijk gericht op het functioneren van de patiënt/cliënt, met vaak minder aandacht voor de andere dimensies zoals in het Kwaliteitskader beschreven. De expertise van de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) op het gebied van ouderenzorg en gerelateerde problematiek wordt nog niet optimaal benut binnen het zorgnetwerk, vooral voor vragen in de eerste lijn (transmuraal).

7 Hospices

Onze regio's kennen 5 hospices met een totaal van 30 bedden en een gemiddelde bezetting van 78,5% in 2022. In 2022 was de gemiddelde ligduur 25,6 dagen.

In Oost-Veluwe zijn 3 hospices: Palliatieve unit/High Care hospice de Spreng in Beekbergen met 10 bedden, Bijna Thuis Huis (BTH) In Apeldoorn met 5 bedden en in Epe een BTH met 3 bedden. Regio Zutphen heeft twee hospices, het Buurtzorghuis in Warnsveld met 7 bedden en het bijna thuis huis in Zutphen met 5 bedden. En er loopt een verkenning naar een mogelijk hospice in Wapenveld voor de gemeenten Hattem en Heerde. Ook wordt in Lochem gekeken naar mogelijkheden.

De gemiddelde ligduur neemt af, mensen worden steeds vaker laat verwezen naar een hospice. Daarnaast neemt ook het aantal langliggers toe, dit zijn met name mensen met COPD en hartfalen, waardoor er een strengere selectie aan de voordeur plaatsvindt. Mensen die worden overgeplaatst vanuit Gelre worden eerst gezien door een PA van TOP. Er is sprake van wachtlijsten, maar hier zit vervuiling in omdat mensen met enige regelmaat bij meerdere hospices aangemeld worden of zichzelf aanmelden. Er is gebrek aan aanbod voor specifieke doelgroepen. Met name mensen met dwaalgedrag, grote onrust en afwijkend gedrag kunnen zowel in de thuissituatie als een geschikte verblijfslocatie moeilijk de juiste ondersteuning vinden om te kunnen sterven. Omdat het de rust voor anderen verstoort of omdat de juiste kennis en expertise niet aanwezig is. Dit speelt meer in bijna huishuizen dan HCH en PU, omdat in de eerste voornamelijk met vrijwilligers wordt gewerkt. Er ontstaan hierdoor schrijnende situaties thuis en in verblijfsvoorzieningen zoals bijv. Iriszorg. Mede hierdoor ontstaat verkeerde problematiek in het ziekenhuis. Vaak nu wordt er vaak uitgegaan van onmogelijkheden in plaats van te kijken, wat er wel mogelijk en hoe dat te realiseren valt.

De toekomstbestendigheid van hospicezorg kan worden geoptimaliseerd in onze regio. Het is belangrijk om hierin de volgende punten mee te nemen:

1. Berenschot heeft prognoses doorgerekend⁷. Hiertoe zijn verschillende factoren bepaald die van invloed zijn op de toekomstige capaciteit. De maximale prognose is een groei van 5 hospice bedden voor onze regio.
2. Hospices in de regio's hebben verschillende capaciteiten en stellen eigen criteria voor opname. Als hospices meer mogelijkheden hebben om specifieke doelgroepen op te vangen, ontstaat een grotere vraag bij hospices in de regio.
3. Er zijn op dit moment geen regionale samenwerkingsafspraken om elkaars wisselende capaciteiten op te kunnen vangen of om de bereikbaarheid te centraliseren voor ANW.
4. Centrale zorgcoördinatie kan een goede bijdrage leveren in overzicht capaciteit, wachtlijsten etc. Voorwaarde om centrale zorgcoördinatie in te kunnen regelen, is dat de hele regio uniform gaat werken. Dashboard (Lorio) wordt waarschijnlijk opgepakt via de impulsfinanciering versterken hospicezorg vanuit NPPZII, evenals het ontwikkelen van een wervingsfolder voor vrijwilligers terminale zorg thuis en in hospice die uitgezet kan worden bij pensionado's. Triage en centrale zorgplanning vinden Hospices/VPTZ nu (nog) geen optie.
5. Betere bekendheid van in- en exclusiecriteria voor inzet VPTZ en opname hospice.
6. Het is van belang om op casusniveau te kijken welke expertise nodig is om moeilijke zorg/speciale doelgroepen in de reguliere hospices te kunnen aanbieden. Inzet en financiering van organisatie overstijgende expertise is dan wenselijk.

8 Specialisten palliatieve zorg

Er zijn in regio Oost-Veluwe twee PaTz groepen actief en in Brummen is er één PaTz groep actief die overlap heeft in beide netwerkregio's.

De netwerken zijn in bezit van een overzicht van specialisten palliatieve zorg in de regio. Dit zijn zowel verpleegkundigen die de post hbo palliatieve zorg hebben gevolgd, physiotherapeuten, huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde die de tweejarige kaderopleiding palliatieve zorg hebben gevolgd en een aantal medisch specialisten die de achtdaagse scholing palliatieve zorg voor specialisten hebben gevolgd.

9 Het sociaal domein

Onder sociaal domein wordt verstaan het veld dat uitvoering geeft aan de Jeugdwet, Participatiewet, Wmo en deels de Wet Publieke Gezondheid. Hierin werken gemeenten en maatschappelijke organisaties samen aan gezondheid, welzijn en veiligheid.

In Oost-Veluwe zijn dit: KoppelSwoe in Epe, De Kap in Apeldoorn, Stichting Welzijn Hattem en STIP in Heerde. In regio Zutphen zijn dit o.a. Perspectief en Welzijn Lochem en de gemeenten Zutphen, Lochem en Brummen. De al eerdergenoemde organisaties informele zorg uit hoofdstuk 5 maken hier ook deel van uit. Optimalisatie van de samenwerking tussen zorg- en sociaal domein is wenselijk, maar het sociaal domein is nog niet structureel betrokken bij de afstemming over de organisatie van palliatieve zorg in de regio.

Initiatieven als [café Doodgewoon](#) en de [campagne Praat Vandaag over Morgen](#) stimuleren niet alleen het gesprek over de dood. Maar juist ook over het leven daarvoor en hoe dit zo goed mogelijk te leven. De gemeente Apeldoorn heeft een actieve campagne van Praat Vandaag over Morgen opgezet door twee houten bankjes te laten rouleren en per gastlocatie een [filmpje](#) op te nemen. Dit draagt bij aan het doel van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II) om het bewustzijn van burgers

⁷ [https://palliaweb.nl/getmedia/eba1484f-7bce-423a-a7c3-b68e2ac5cc9b/Landelijk-Eindrapport-Onderzoek-hospicecapaciteit-\(Openbaar\).pdf](https://palliaweb.nl/getmedia/eba1484f-7bce-423a-a7c3-b68e2ac5cc9b/Landelijk-Eindrapport-Onderzoek-hospicecapaciteit-(Openbaar).pdf)

te vergroten. Andere gemeenten binnen deze regio willen eveneens aan de slag. Het is belangrijk dat als er ingezet wordt op meer bewustwording, mensen ook de juiste weg naar toekomstbestendig wonen en de juiste (in)formele zorg kunnen vinden. Dat is nu nog niet altijd vanzelfsprekend. Hierover zijn wel al ideeën. Mogelijk kan de website [Langer zelfstandig](#) hiervoor gebruikt worden en kunnen er per gemeente informatietegels gemaakt worden met o.a. de sociale kaart. Onder voorwaarde dat deze website uitgebreid kan worden met de gemeenten Epe, Heerde en Hattem. De vindbaarheid van deze informatie neemt daardoor toe.

10 Overige zorgpartners op het gebied van palliatieve zorg

Een aparte plek wordt ingenomen door de apotheken. Zij zijn een belangrijke speler in het zorgnetwerk en ook betrokken bij diverse initiatieven in de regio voor een betere ondersteuning van patiënten en zorgverleners in de palliatieve fase, waaronder het leveren van medicatie in acute situaties en de uitrol van [de Palliakit](#) in 2024. Toch komt het helaas voor dat patiënten al zijn overleden en dit niet is doorgegeven aan de apotheek, waardoor er nog medicatie wordt bezorgd voor de al overleden patiënt. Het meldsysteem via gemeenten werkt te traag, de apotheken moeten worden meegenomen in de zorgketen.

Binnen de Netwerken Palliatieve Zorg zijn nog andere zorgpartners te onderscheiden: psychiatrie, verslavingszorg, gehandicapten zorg, revalidatiezorg. Omdat het hier gaat om andere doelgroepen loopt de ontwikkeling van palliatieve zorg niet gelijk op met de ontwikkeling in de andere sectoren. Ook vraagt het een andere aanpak. We signaleren dat er steeds meer samenwerking ontstaat in de palliatieve fase met de reguliere zorg. Binnen een deel van de netwerken sluiten deze organisaties reeds aan voor samenwerking, deskundigheidsbevordering en leren van casuïstiek. In de toekomst zal in samenwerking met deze zorgpartners worden bekeken hoe de palliatieve zorg in deze sector kan worden verbeterd, afgestemd op hun doelgroepen.