

Beschrijving Netwerk Palliatieve Zorg regio Gelderse Vallei; situatie oktober 2018



1.1 Regiobeschrijving Samenwerkingsverband Gelderse Vallei

De regio Gelderse Vallei heeft circa 318500 inwoners¹ verdeeld over de gemeenten Barneveld (voor $\frac{3}{4}$)², Ede, Renswoude, Renkum (voor $\frac{1}{2}$), Rhenen, Scherpenzeel, Utrechtse Heuvelrug (voor $\frac{1}{7}$), Veenendaal en Wageningen.

De regio is te typeren als een 'gemengde netwerkregio'. Er is sprake van verstedelijking en een landelijk dun bevolkt gebied om enkele dorpskernen heen. Ede en Veenendaal kennen een stedelijk karakter wat populatie betreft; culturele en sociaal economische verschillen zijn hier meer aanwezig dan elders in de regio. Religieuze verschillen binnen de regio zijn sterk aanwezig. Het aantal zorgaanbieders is groot; zij kennen een dynamisch en divers zorgaanbod. De netwerkregio komt globaal overeen met het adherentiegebied van het regionale Ziekenhuis Gelderse Vallei (ZGV) en in grote mate met die van het werkgebied van de huisartsen aangesloten bij Huisartsen Gelderse Vallei (HAGV). De academische ziekenhuizen Radboudumc in Nijmegen en UMC Utrecht behoren beide tot de verwijzingsmogelijkheden waarbij ongeveer 1/3 van de patiëntenstroom richting Utrecht wordt verwezen³.

1.2 Zorgvoorzieningen

Het werkgebied kent een divers aantal zorgvoorzieningen waaronder één regionaal ziekenhuis, vier grotere aanbieders van verpleeghuiszorg en woonzorg. Het ziekenhuis beschikt sinds mei 2014 over een polikliniek palliatieve zorg. Er is tevens zorgaanbod voor specifieke doelgroepen zoals doven en slechthorenden en de Molukse en Indonesische leefgemeenschap. Daarnaast kent de regio een groot aantal (13) aanbieders van thuiszorg van alle gezindten die palliatieve zorg kunnen bieden en aangesloten zijn bij het Netwerk. Het totaal aantal thuiszorgaanbieders is echter veel groter. De identiteit van de aangesloten organisaties is bekend en beschreven maar vormt bij alle organisaties geen belemmering om ook zorg aan andere gezindten te leveren. Er wordt gecommuniceerd of er medewerking verleend wordt aan euthanasie. Organisaties zijn zich hierbij bewust van hun zorgplicht. Omdat de zorgregio groot is, hebben zorgaanbieders te maken met overlappende Netwerkregio's palliatieve zorg, verschillende provincies en met verschillende (Academische) ziekenhuizen.

Huisartsen Gelderse Vallei, waar alle huisartsen uit de regio lid van zijn, organiseren samen de huisartsenzorg buiten kantooruren en de ketenzorg voor bepaalde chronische aandoeningen in de dagpraktijk.⁴

1.2.1 Palliatieve zorgvoorzieningen

In de regio Gelderse Vallei zijn er zes hospicevoorzieningen⁵ met een totaal aantal plaatsen van 27 voor de volwassen doelgroep⁶. Hospice Wageningen Renkum heeft

¹ Cijfers gebaseerd op CBS inwoneraantallen per 1-1-2018 (bron: <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=70072ned&D1=294-295&D2=0,4,8,20,91,312,768&D3=21-23&VW=T>)

² De cijfers tussen haakjes zijn ontleend aan de regio indeling Netwerken Palliatieve Zorg zoals door het ministerie van VWS vastgesteld in bijlage 1: http://wetten.overheid.nl/BWBR0022841/geldigheidsdatum_29-10-2013#Bijlage1

³ Deze cijfers zijn een raming van de directeur Huisartsen Gelderse Vallei 2014 genoemd in overleg van het Netwerk.

⁴ <http://www.huisartsengeldersevallei.nl>

het voornemen de beddenscapaciteit met 1 bed uit te breiden. Als er rekening gehouden wordt met de beschikbaarheid van een bed voor meerdere Netwerkregio's komt het aantal op 20,7 beschikbare plaatsen in de regio Gelderse Vallei. De spreiding over de regio is vrij evenwichtig verdeeld en het aanbod voor volwassenen is divers te noemen⁷. Daarnaast is er in de regio een specifieke hospicevoorziening voor kinderen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar met 12 plaatsen. Hier bestaat de mogelijkheid voor ouders om te blijven logeren in een 'logeerhuis'. Of de beschreven totale beschikbare capaciteit voldoende is voor de regio is afhankelijk van de norm die gehanteerd wordt en het aantal bedden dat meegeteld wordt in de berekeningen⁸. Er is momenteel voldoende gevarieerd aanbod in de regio. Hospicevoorzieningen geven aan een zekere minimum capaciteit nodig te hebben om financieel gezond te blijven, waardoor ondanks voldoende regiocapaciteit toch uitbreiding gewenst kan zijn. De hospicevoorzieningen met een christelijke signatuur staan ook open voor cliënten met een andere of geen geloofsovertuiging. De hospicevoorzieningen in Wageningen en Veenendaal hebben een neutrale identiteit. In de hospicevoorzieningen met een christelijke signatuur wordt in principe geen medewerking verleend aan de uitvoering van een euthanasieverzoek. Palliatieve zorg en begeleiding tot aan het moment van euthanasie is in alle hospicevoorzieningen mogelijk. Opname van cliënten met een verstandelijke beperking of een psychiatrisch ziektebeeld is in overleg mogelijk. Alle hospicevoorzieningen bieden een vorm van respijtzorg in de palliatieve fase: kortdurende opname voor mensen met een progressief, pre terminaal ziektebeeld waarbij de mantelzorg tijdelijk wordt ontlast. Dit kan een kortdurende periode zijn of met een bepaald interval worden afgesproken. Een overzicht van het aantal beschikbare bedden per hospicevoorziening is zichtbaar op de website van het Netwerk en in de app PalliArts⁹. De actualiteit van deze gegevens is de verantwoordelijkheid van de hospicevoorzieningen zelf. In het afgelopen jaar hebben initiatiefnemers voor hospicevorming, die gemeld zijn bij het Netwerk, op basis van de regionale capaciteit en bedbezetting vanuit het Netwerk het advies gekregen niet verder te gaan met het initiatief. Er sluiten zich sinds 2017 meer organisaties voor zorg, wonen en welzijn (kleinschalig) aan bij het Netwerk. De gemiddelde bedbezetting van ruim 81% in 2016 en bijna 80% in 2017 van de hospicevoorzieningen ligt boven het landelijk gemiddelde van 60% in 2016. De registratie REPAL (IKNL) is gestopt, daarom is er geen referentie meer mogelijk in 2017. De landelijk gemiddelde opnameduur is gestegen van 29,16 in 2015 naar 29,26 in 2016 maar laat een dalende trend zien in 2017. Het regiogemiddelde van de opnameduur laat sinds 2015 een dalende trend zien. Er is een aantal malen respijtopname verleend in de regio.

1.2.2 Palliatieve zorg en ondersteuning

De regio kent een aantal hulpverleners, dat zich heeft toegelegd op de begeleiding en psychosociale ondersteuning in de palliatieve fase. Zij participeren in de kerngroep van het Netwerk. Ook fysiotherapie in de palliatieve fase is in het regionale zorgaanbod opgenomen. De regio Gelderse Vallei kent een inloophuis voor mensen met kanker en hun naasten in Ede en een Toon Hermans Salon in Barneveld, waar basis psychosociale ondersteuning en lotgenotencontact geboden

⁵ Voor deze rapportage wordt niet langer onderscheid gemaakt tussen typen hospicevoorzieningen. Alle hospicevoorzieningen hebben hun organisatie zo ingericht dat er 24 uur per dag verpleegkundige zorg aanwezig of direct inzetbaar is en dat zij vrijwilligers inzetten die een speciale scholing op het gebied van palliatieve zorg hebben gevolgd om de cliënt en zijn naasten binnen het hospice te ondersteunen.

⁶ Opella heeft aangegeven een palliatief bed (hospice bed) te openen in Lunteren in de Honskamp.

⁷ Opsomming van hospicevoorzieningen treft u aan in de bijlage.

⁸ In de bijlage treft u een berekening aan voor de regio op basis van de Europese normen gehanteerd door het EAPC. <http://www.eapcnet.eu/Themes/Organisation/EAPCStandardsNorms.aspx>

⁹ <http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/geldersevallei/Zorg-in-uw-buurt/Hospicevoorzieningen-vrije-plaatsen>

wordt. Ook in Veenendaal bestaat deze vorm van ondersteuning bij Invitee Veenendaal.

In Veenendaal en Wageningen wordt er meerder keren per jaar een Café Doodgewoon georganiseerd, waarbij publieksinformatie en ontmoeting centraal staan.

In diverse gemeenten zijn coördinatiepunten voor Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) aanwezig¹⁰ of worden vrijwilligers van de Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV) ingezet om de zorg thuis en in de hospicevoorzieningen zo optimaal mogelijk te realiseren en de mantelzorg te ondersteunen.

In de regio worden de functies van zorgconsulenten palliatieve zorg, werkzaam in organisaties voor ouderenzorg en verstandelijk beperkten, vooral in de vorm van aandachtsvelder ingezet. In organisaties waar een hospice aanwezig is fungeren de verpleegkundigen van het hospice team vaak als 'zorgconsulent' voor de andere organisatieonderdelen. Er worden nieuwe zorgconsulenten PZ opgeleid, vooral in de (kleinschalige) woonzorgvoorzieningen en gespecialiseerde voorzieningen voor mensen met een (verstandelijke) beperking of gehoorbeperking in de regio.

1.2.3 Palliatieve consultatie

In de regio is het consultatieteam Vallei & Veluwe (24/7) beschikbaar om hulpverleners gratis te ondersteunen bij hun hulpverlening en alle mogelijke vragen te beantwoorden op het gebied van palliatieve zorgverlening en richtlijngebruik. Het IKNL (Integraal Kankercentrum Nederland) monitort de activiteiten van dit bovenregionale consultatieteam Vallei & Veluwe¹¹ en verzorgt de rapportage van de consultteams. In 2018 registreerde het team 176 consulten overdag tijdens kantooruren. In 2017 waren dat er 230 (191 unieke patiënten) Uitsplitsen naar het percentage consulten verdeeld over Vallei en Veluwe is moeilijk omdat de postcodes niet geregistreerd worden. In 2015 was 35% van de consultvragen afkomstig uit de regio Gelderse Vallei.

Het Ziekenhuis Gelderse Vallei beschikt over een eigen Palliatief team van artsen en verpleegkundigen die de professionals binnen het ziekenhuis ondersteunen in de palliatieve zorgverlening. Het aantal consulten vertoont een stijgende lijn:

Consulten palliatieve zorg	2015	2016	2017
consulten			
klinische	527	575	705
poliklinisch	72	245	373
totaal	599	820	1078¹²

1.2.4 Kaderartsen Palliatieve Zorg en artsen met specialisatie palliatieve zorg

In de Netwerkgregio zijn kaderartsen palliatieve zorg aanwezig, een aantal van hen participeert in het Netwerk of binnen aangesloten organisaties. Een aantal van hen ondersteunt de PaTz-groepen. Ook zijn er medisch specialisten met aanvullende opleiding palliatieve zorg werkzaam binnen Ziekenhuis Gelderse Vallei en binnen de ouderengeneeskunde¹³.

1.2.5 Huisartsen Gelderse Vallei

Het Netwerk heeft contacten met de medewerkers van Huisartsen Gelderse Vallei. Er zijn contacten over de vrije hospicebedden en de spoedaanmelding bij de hospicevoorzieningen in de regio buiten kantooruren. De HAP kent een eigen protocol palliatieve zorg, dat afgeleid is van de "Handreiking voor huisartsenposten,

¹⁰ <http://www.vptz.nl>

¹¹ www.iknl.nl voor [jaarverslag 2017](#) consultatie palliatieve zorg en opgevraagde spiegelinformatie 2018 en 2017 bij regioadviseur IKNL. ANW achterwacht: ma t/m vrijdag 23 consulten weekend: 42 consulten.

¹² bron verpleegkundig specialist ZGV Palliatief team. Aantal consulten is inclusief vervolgsconsulten. Aantal unieke patiënten is onbekend. Cijfers over 2018 zijn nog niet aangeleverd.

¹³ Overzicht (kader) artsen palliatieve zorg treft u aan in de bijlage

Palliatieve zorg in de terminale fase (2008)". De Nieuwsbrief van het Netwerk wordt via de eigen communicatiekanalen van HaGV verspreid.

1.2.6 Externe contacten: IKNL, Ziektekostenverzekeraar, Netwerken palliatieve zorg (Fibula (PZNL)), VPTZ Nederland en consortium Palliatieve Zorg Zuid Oost (bovenregionaal).

Het Netwerk Palliatieve Zorg regio Gelderse Vallei werkt samen met het IKNL. De IKNL-adviseur van locatie Nijmegen woont incidenteel bijeenkomsten van de kerngroep van het Netwerk bij en er is bilateraal (telefonisch) overleg indien gewenst. Ook op het gebied van PaTz wordt er afgestemd.

Het Netwerk valt onder het werkgebied van zorgkantoor Menzis, met hen is incidenteel contact.

Met de verschillende Netwerken is er goed contact op incidentele en structurele basis. Op landelijk niveau worden het Netwerk en de Netwerkcoördinator ondersteund door de coöperatie PZNL (Palliatieve Zorg Nederland). Er worden landelijke bijeenkomsten georganiseerd voor Netwerkcoördinatoren samen met regioadviseurs IKNL en bestuurders van Netwerken.

Er bestaat incidenteel contact met de regioadviseur van de VPTZ.

In het kader van de consortiavorming t.b.v. de uitwerking van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg 2014 - 2020 heeft het Netwerk de intentieverklaring tot samenwerking getekend met het consortium Zuid Oost (PaZO).¹⁴

2 Het Netwerk palliatieve Zorg regio Gelderse Vallei (NPZGV)

2.1 Opdracht VWS

Het Netwerk ontvangt jaarlijks een instellingssubsidie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vanuit de Regeling palliatief terminale zorg¹⁵. De opdracht die het Netwerk daarin krijgt, luidt:

“Het netwerk dient de coördinatie te richten op een compleet, dekkend en samenhangend aanbod van palliatieve zorg in de netwerkregio van verantwoorde kwaliteit.

Dit betekent dat:

- informatie wordt verstrekt over het aanwezige aanbod van palliatieve zorg
- organisatorische, kwantitatieve en kwalitatieve tekortkomingen worden signaleerd
- oplossingen daarvoor worden gefaciliteerd.

“De signalerende rol beoogt mede over- of ondercapaciteit van hospicevoorzieningen, voor zover deze in aanmerking komen voor subsidieverstrekking op grond van de Regeling palliatieve terminale zorg, zoveel mogelijk te voorkómen.”

Om deze opdracht uit te voeren, heeft het Netwerk een structuur neergezet waarin knelpunten uit de regio signaleerd kunnen worden en besproken worden om tot een oplossing te komen. Deze structuur ziet er als volgt uit:

2.2 De bestuurlijke verankering

Sinds november 2015 is de samenwerking binnen het NPZGV licht geformaliseerd door het ondertekenen van een samenwerkingsovereenkomst waarbij er inspanningsverplichtingen zijn geformuleerd. De overeenkomst is getekend door een kleine 30 partijen (Netwerkpartners). Daarvan is een aantal palliatieve

¹⁴ <http://www.palliatievezorgnet.nl>

¹⁵ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0022841/2018-03-08#Bijlage1>

zorgvoorzieningen, het regionale ziekenhuis, de huisartsenorganisatie en een tweetal thuiszorgorganisaties op bestuurlijk niveau betrokken.

Na de herijking in 2015 is er een kleiner Netwerkbestuur ontstaan dat de missie, visie en waarden van het Netwerk vormt geeft door middel van gezamenlijke activiteiten.

Eén keer per jaar wordt er een klankbordbijeenkomst georganiseerd waarbij het bestuur de plannen bespreekt met de (bestuurders van) Netwerkpartners.

Het Netwerk is geen rechtspersoon, er is een penvoerder aangesteld voor de formaliteiten bij de aanvraag en vaststelling van de Netwerksubsidie bij het Ministerie van VWS. Deze penvoerder is de thuiszorgorganisatie die tevens de werkgever van de Netwerkcoördinator is.

Andere partijen participeren in het hospice-overleg of in de kerngroep van het Netwerk¹⁶. De betrokkenheid van de meeste partijen is goed en actief.

2.3 Verankering in het primair proces

Om verbetering en borging van goede palliatieve zorg te realiseren hanteert het Netwerk de volgende uitgangspunten:

- **Definitie Palliatieve zorg in het Kwaliteitskader (gemodificeerd WHO 2002)**

Palliatieve zorg is zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard. Gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden.

- het overheidsstandpunt dat palliatieve zorg generalistische zorg is en geen specialistische en een fasering volgens het transitie-model van Lynn & Adams.
- de cliënt en diens naasten staan centraal, de wensen van de cliënt zijn richtinggevend. Belang van cliënt en naasten, keuzevrijheid van zorgvragers prevaleert boven concurrentie overwegingen;
- het Netwerk Palliatieve Zorg regio Gelderse Vallei is neutraal, onafhankelijk en op samenwerking gericht. De patiënt ondervindt geen last van de verschillende financieringsstromen;
- de landelijke richtlijnen voor palliatieve zorg zijn leidend in de zorgverlening.

Het Netwerk investeert in een structuur met Netwerkgroepen om de integrale palliatieve zorg in de regio te versterken. De huidige structuur van het Netwerk wordt gekenmerkt door permanente werkgroepen en werkgroepen gevormd rondom een thema of een bepaalde activiteit. In 2017 zijn de onderstaande werkgroepen actief geweest: hospicesoverleg regio GV, Netwerkteam Psychosociale Palliatieve Zorg, expertgroep Palliatief Huisbezoek, Netwerkgroep transmurale PZ en werkgroep Nieuwsbrief.

De kerngroep bestaat uit actieve professionals die ambassadeur zijn voor de palliatieve zorg binnen hun eigen organisatie en als doorgeefluik voor de informatie vanuit het Netwerk ingezet worden. Zij leveren een actieve bijdrage aan het verbeteren van de palliatieve zorg in de eigen organisatie.

2.4 Deskundigheidsbevordering en kwaliteitsinstrumenten palliatieve zorg

In de regio worden minimaal twee keer per jaar casuïstiekbesprekingen georganiseerd voor verzorgenden en verpleegkundigen met een palliatief thema. Hierbij maken we gebruik van de methodiek van besluitvorming in de palliatieve fase, het palliatief signaleren en recente richtlijnen. Er wordt accreditatie verstrekt aan de deelnemers uit de V en Vn groep voor het V&VN kwaliteitsregister. Daarnaast

¹⁶ Zie bijlage voor overzicht deelnemers Netwerk PZGV 2017

organiseert het Netwerk themabijeenkomsten die variëren van onderwerp en doelgroep. Het Netwerk organiseerde in 2017 twee casuïstiekbesprekingen. Verpleegkundig specialisten palliatieve zorg worden bij meer organisaties opgeleid of al ingezet om de deskundigheid binnen de eigen organisatie structureel te borgen. Enkele thuisorganisaties beschikken over palliatieve teams die zowel ondersteuning als daadwerkelijk zorg verlenen.

De regio kent vier PaTz-groepen¹⁷ waarbij huisartsen, wijkverpleegkundigen en consulenten samenwerken en pro-actief afstemming realiseren rondom een gemeenschappelijke groep patiënten.

De verspreiding van palliatieve kennis wordt gerealiseerd via de aandachtsverpleegkundigen en vakgroepen oncologie / palliatieve zorg bij aangesloten Netwerkorganisaties, maar ook steeds meer in de zelfsturende teams. De implementatie van het Zorgpad Stervensfase is bij een flink aantal organisaties regiobreed voltooid. Besluitvorming in de palliatieve fase en het palliatief signaleren wordt actief ingezet bij een klein aantal organisaties. Een opleidingsinstituut als de CHE¹⁸ gebruikt het 'Zorgpad Stervensfase' in haar opleidingsprogramma voor verpleegkundigen. Ook docenten aan het ROC A12 zijn bekend met het 'Zorgpad Stervensfase' en andere kwaliteitsinstrumenten. DandelionTraining maakt in haar trainingsaanbod gebruik van de genoemde kwaliteitsinstrumenten en het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg .

2.5 Netwerkcoördinatie

De Netwerkcoördinator heeft binnen het Netwerk en in de regio een coördinerende, organiserende en enthousiasmerende rol op het gebied van palliatieve samenwerking, voorlichting over het aanbod en kwaliteit van palliatieve zorg en hulpverlening. Zij zet in op verbinden, faciliteren en rapporteert naar alle overlegstructuren. De Netwerkcoördinator heeft geen inhoudelijke taken wat betreft palliatieve zorgverlening, consultatie of het bijwonen van MDO besprekingen. Er is minimaal direct cliëntencontact.

De Netwerkcoördinator heeft jaarlijks een functioneringsgesprek met de voorzitter en vice-voorzitter van het Netwerk.

De Netwerkcoördinator is gezamenlijk met de penvoerder (Stichting Icare) verantwoordelijk voor de aanvraag en vaststelling van de netwerksubsidie, stelt de begroting en het bijbehorende jaarplan op in samenspraak met kerngroep en bestuurlijk overleg en rapporteert de resultaten van het Netwerk in het jaarverslag.

¹⁷ PaTz: Een werkwijze die de samenwerking tussen huisarts en wijkverpleegkundigen bevordert. Bekijk het filmpje voor meer achtergrondinformatie: www.patz.nu of de [FACTSHEET PatzPortal](#)

¹⁸ CHE: Christelijke Hogeschool Ede

Bijlagen

Netwerkbeschrijving Netwerk PZ regio GV 2018

Aantallen inwoners per gemeente 01-01- 2018 volgens opgave CBS (01-01-2018)

Gemeente	Aantal inwoners	Telling voor Netwerkregio indeling VWS ¹⁹⁾	Netto aantal inwoners
Ede	114682		114682
Veenendaal	64918		64918
Barneveld	57339	$\frac{3}{4}$	43004
Utrechtse Heuvelrug	49314	1/7 (Amerongen, Elst, Overberg)	7045
Wageningen	38412		38412
Renkum	31.338	$\frac{1}{2}$	15.669
Rhenen	19.816		19.816
Scherpenzeel	9.751		9.751
Renswoude	5175		5175
Totaal	390745		318472

Regionale Hospicevoorzieningen, overzicht

Naam voorziening	Vestigingsplaats	Aantal plaatsen (regio telling plaats op basis van Netwerkindeling)
Hospice Barneveld	Barneveld	4 (3/4)
Hospice Berkenstein	Veenendaal	3
Hospice Bennekom	Bennekom	6 ²⁰⁾
Hospice De Wingerd	Amerongen	5 (1/7)
Hospice Ede, De Olijftak	Ede	5
Hospice Wageningen-Renkum	Wageningen	4 ²¹⁾
Kinderhospice Binnenveld	Barneveld	12

Overzicht bedbezetting hospicevoorzieningen 2016

Naam voorziening	Totaal aantal opnames	Bezettings percentage	Verblijfsduur Gemiddeld in dagen	Aantal respijt-opnames	Wachlijst
Hospice Barneveld	48	77%	onbekend	onbekend	Vrijwel nooit
Hospice Berkenstein	25 (908 zorguren)	82,12 %	34,9	-	15 aanmeldingen geen plek voor gehad
Hospice Bennekom	37	85,9 %	25	-	-
Hospice De Wingerd	61	82,5 %	24	3; 1 vertrokken naar huis, verzorgings plek 1 en 1 terug naar zelfde	24 geen plek; 12 naar ander hospice (incl. Utrecht) 3 in ziekenhuis 5 thuis

¹⁹⁾ Sommige gemeenten en daarmee hun voorzieningen, tellen niet volledig mee, omdat VWS een regio-indeling heeft gemaakt waarin enkele gemeenten in meerdere Netwerken vallen.

²⁰⁾ Opella heeft het voornemen een hospicebed te opene in Lunteren, bij de Honskamp

²¹⁾ Bestuur heeft het voornemen uit te breiden naar 5 of 6 plaatsen

				organisatie	4 onduidelijk
Hospice Ede, De Olijftak	53	83%	31	7 vertrokken naar huis of elders: respijtzorg?	-
Hospice Wageningen -Renkum	45	77,32%	22,02	0 2 vertrokken naar verpleeghuis, GGZ instelling; 3 naar onbekend.	-
Regiototaal / regiogemiddelde	269/51	81,31 %	27,38²²	15?	-
REPAL 2016; als referentie		66,64%	29,26	-	-

Overzicht bedbezetting hospicevoorzieningen 2017

<i>Naam voorziening</i>	<i>Totaal aantal opnames</i>	<i>Bezettingspercentage</i>	<i>Verblijfsduur Gemiddeld in dagen</i>	<i>Aantal respijtopnames</i>
Hospice Barneveld	54	69.9 %	18.8	4
Hospice Berkenstein	33	78,5 %	24,5	0
Hospice Bennekom	32	82,64 %	28	-
Hospice De Wingerd	65 (70)	79%	18,5	6 overplaatsing: 1 naar huis (respijt?) 1 zkh, 3 VPH VZH, 1 hospice Bennekom
Hospice Ede, De Olijftak	45	86%	38	7 vertrokken, waarvan 1 vooraf respijtzorg duidelijk was.
Hospice Wageningen - Renkum	53 (57)	80,48% Zorgdagen 1175	22	-
Regiototaal / regiogemiddelde	282 / 47	79,42%	24,96	-
Geen referentie beschikbaar (REPAL gestopt als registratie)	-	-	-	-

PTZ: Trajecten met ELV-prestatie PTZ hebben een gemiddelde ligduur van 14,7 dagen (standaarddeviatie 16, 2) eindrapportage Actiz ELV onderzoek. maart 2018. Eerstelijnsverblijf voor palliatief terminale zorg is medisch noodzakelijk vanwege een levensbedreigende ziekte of aandoening met een gemiddelde levensverwachting van minder dan drie maanden. Verblijf kan samengaan met zorg van een verzorgende, verpleegkundige, of paramedicus (bron: Q Consult zorg).

²² op basis van gegevens van 5 hospices

Overzicht aantal aanvragen en verleende inzetten vrijwilligers in de thuiszorg 2017

Naam Organisatie	Aantal uren inzet in de thuissituatie (of elders)	Aantal aanvragen die tot inzet leiden
VPTZ Barneveld	70 uren in 24 dagen	4
VPTZ Ede		
VPTZ Veenendaal/ Rhenen	65 uur	3
VPTZ Wageningen		

Overzicht Zorgconsulenten²³ Palliatieve Zorg regio Gelderse Vallei

Naam Organisatie	Type zorgvoorziening	Aantal zorgconsulenten
Stichting Opella	Woonzorgcentra, verpleeghuiszorg en thuiszorg	2* Opleiding afgerond; onderdeel van Palzoteam
Stichting Philadelphia, regio GV	Hulpverlening aan cliënten met een verstandelijke beperking	1* Opleiding afgerond; maar niet actief als consulent
Zorggroep Charim	Woonzorgcentra en verpleeghuissector	3 zorgconsulenten in regio Veenendaal (en Zeist)
Jah Jireh	Woonzorgcentrum	Zorgconsulent opleiding afgerond 2018

Overzicht (kader) artsen palliatieve zorg

Huisartsen:	Gemeente
Mw. Hartvelt	Ede
Dhr. Van Dijk	Ederveen
Dhr. De Jong	Veenendaal
Mw. Nicolay	Wageningen
Medisch specialisten (Ziekenhuis GV):	Specialisatie
Dhr. de Mol	Internist-oncoloog
Mw. Velders	Internist-oncoloog, haematoloog
Dhr. Janse	Geriatr
Mw. Vissia	Anesthesioloog
Dhr. Bertina	Anesthesioloog
Dhr. Heijmers	Anesthesioloog
Specialisten Ouderengeneeskunde	Werkzaam bij:
Mw. Boute-van den Brink	Opella
Hr. van Beek	Hospice Barneveld, Norschoten

PaTz-groepen regio Gelderse Vallei en hun voorzitters

Wageningen-De Poort en solopraktijken	Joost van Zanten
Wageningen-Kortenoord	Michel Meuwissen
Barneveld	Henriette Maljaars
Veenendaal Centrum en West / De Zwaai	Rob Sijbers

²³ De zorgconsulent heeft als hoofdtaak het procesmatig ondersteunen en begeleiden van de zorgverleners in de eigen organisatie bij het plannen en verlenen van palliatieve zorg. De zorgconsulent heeft zich gespecialiseerd in coaching en communicatie en beschikt over specifieke kennis van palliatieve zorg.

Overzicht deelnemers Netwerk 2018

Deelnemende organisaties aan bestuur Netwerk PZGV

- Santé Partners (Vitras), *regio-manager*
- Huisartsen Gelderse Vallei, *directeur(voorzitter)*
- Stichting Opella te Bennekom, *bestuurder*
- Ziekenhuis Gelderse Vallei te Ede, *intensivist, medisch bestuurder*
- Stichting VPTZ en hospice Berkenstein, Veenendaal, *bestuurder*
- Icare rayon Veluwe Zuid, *teammanager*
- Stichting Norschoten, Barneveld, *bestuurder*

Deelnemers Kerngroep:

- Afgevaardigde van de vrijwillige hulp in de VPTZ Wageningen/ Renkum / Ede (Solidez); *coördinator*
- *Huisarts en kaderarts palliatieve zorg, consulent consultteam Vallei & Veluwe;*
- *Verpleegkundig specialist Palliatief team Ziekenhuis Gelderse Vallei en consulent consultteam Vallei & Veluwe;*
- *Oncologieverpleegkundige met aandachtsgebied palliatieve zorg, Santé Partners en consulent consultteam Vallei & Veluwe;*
- *bestuurder Toon Hermans Huis Ede;*
- *Oncologie verpleegkundige DandelionZorg, Lunteren;*
- Regionale Organisatie voor Fysiotherapeuten Gelderse Vallei: ROF GV, *oncologiefysiotherapeut;*
- Buurtzorg Nederland, coördinerend wijkverpleegkundige team Bennekom en regiovertegenwoordiger; *wijkverpleegkundige*
- *Verpleegkundig specialist PZ Thuiszorg Groot Gelre, Arnhem; (tot oktober 2018)*
- *Coördinator verpleging en verzorging Vilente, Ede;*
- *Verpleegkundige en aandachtsvelder palliatieve zorg RST Zorgverleners, Barneveld;*
- *Palliatief verpleegkundige RST Zorgverleners Barneveld; vanaf oktober 2018.*
- *Verpleegkundig specialist PZ Icare;*
- *Wijkverpleegkundige Vérián;*
- *Verpleegkundige Opella Hospice Bennekom en intramuraal,*
- *Leliezorggroep regiomanager;*
- *rouw- en verliesbegeleider Liefdevol rond Verlies, Wageningen;*
- *Geriatrisch verpleegkundige en Zorgconsulent PZ; Jah-Jireh, Wageningen;*
- *Wijkverpleegkundige Opella en extramuraal,*
- *Verpleegkundige SVOR, Barneveld;*
- *Wijkverpleegkundige Quarijn, Veenendaal;*
- *Woon- zorgcentrum Maanderzand, Ede; teamleider V en V intramuraal;*
- *Hds Zorg, palliatief wijkverpleegkundige;*
- *Rouw-en verliesbegeleider Keij-Jij, Arnhem;*
- *Humanistisch geestelijk verzorger, Veenendaal; (tot oktober 2018)*
- *Netwerkcoördinator Palliatieve Zorg regio Gelderse Vallei.*

Betrokkenen Kerngroep:

- *Adviseur IKNL (locatie Nijmegen);*

Meelezende leden kerngroep:

- *Specialist Ouderengeneeskunde van Stichting Opella;*
- *Palliatief verpleegkundige STMG, Renkum;*
- *Curadomi thuiszorg, beleidsmedewerker*

- *regiomanager* Viente;
- *oncologieverpleegkundige* Icare;
- *wijkverpleegkundige Buurtzorg*, Veenendaal;
- *aandachtsvelder PZ V érian*, Apeldoorn;

Deelnemende hospicevoorzieningen aan hospice-overleg:

- Hospice De Wingerd, Amerongen, *coördinator*
- Kinderhospice Binnenveld, Barneveld, *directeur*
- Hospice Bennekom, Bennekom, *leidinggevende zorg*
- Hospice Berkenstein, Veenendaal, *coördinator*
- Hospice Ede, De Olijftak, Ede; *coördinator*
- Hospice Barneveld, *coördinator*
- Hospice Wageningen-Renkum, Wageningen; *coördinator*