



November 2020

Beleidsplan 2021 - 2022

Netwerk Palliatieve Zorg regio Arnhem
en de Liemers

Bezoek onze website: netwerkpalliatievezorg.nl/arnhem

Inleiding

Netwerk
Palliatieve Zorg

Regio Arnhem en de Liemers





In een geheel nieuwe vorm bieden wij u graag het beleidsplan Netwerk Palliatieve Zorg regio Arnhem en de Liemers 2021-2022 aan.

Dit plan start met een overzichtelijke Infographic met informatie over de visie, missie en de kernthema's binnen het Netwerk. In de hoofdstukken die volgend wordt u meegenomen in een stukje ontwikkeling van het Netwerk tot nu toe, belangrijke context en een overzicht van de activiteiten die voor 2021-2022 op de planning staan. Er wordt met regelmaat verwezen naar andere bronnen. Er is gekozen voor een overzicht van alle activiteiten op de website www.netwerkpalliatievezorg.nl/arnhem zodat ten alle tijde de meest actuele informatie beschikbaar is.



Inhoud

Inleiding	pg. 2
Infographic Netwerk Palliatieve Zorg regio Arnhem en de Liemers	pg. 4
H1 Heropbouw Netwerk Palliatieve Zorg regio Arnhem en de Liemers	pg. 5
H2 Ontwikkelingen regionaal en landelijk	pg. 9
H3 Activiteiten 2021-2022	pg. 13
Bronnen	pg. 19

Ons beleid



Wens & uitdaging voor de toekomst

Inclusief samenwerken op verschillende thema's met andere Netwerken en samenwerkingsverbanden

Kerntaken

Coördineren
Informer
Signaleren en faciliteren
Verbinden - van lokale, regionale, bovenregionale en landelijke ontwikkelingen

Arnhem

De Liemers

Kernthema's

Missie

Ieder mens in de regio Arnhem en de Liemers heeft toegang tot eenduidige informatie over en het aanbod van palliatieve zorg; de zorg voor mensen die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid. Hierbij worden toegankelijkheid, beschikbaarheid, kwaliteit en continuïteit van zorg voor de mens en diens naasten nagestreefd, ongeacht de plaats waar hij of zij verblijft. De mens voert zelf de regie en wordt hierin op een passende wijze ondersteund.

Visie

Vrijwilligers, zorg- en hulpverleners betrokken bij de palliatieve zorg handelen vanuit gemeenschappelijke kernwaarden en principes, zoals beschreven in het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland. Interprofessionele en inclusieve samenwerking (waarbij ieders kwaliteiten worden gehoord en benut) op lokaal en (boven)regionaal niveau vormen de basis voor de samenwerkingsrelaties. Het Netwerk streeft continu naar optimalisatie en innovatie van de regionale transmurale palliatieve zorg in de breedste vorm (zorg, onderwijs en onderzoek) volgens de heersende standaarden en normen.

MAATSCHAPPELIJKE BEWUSTWORDING (VERBINDING ZORG & WELZIJN)

- Publieksvoorlichting en -bijeenkomsten.
- Verkenning samenwerking sociaal domein.

DESKUNDIGHEID

- Themagroepen casuïstiekbesprekingen.
- Transmurale consultatie palliatieve zorg.
- Verkenning onderwijsbehoeften.

KWALITEIT

- Kwaliteitskader Palliatieve Zorg als leidraad.
- Zelfevaluatie Palliatieve Zorg als cyclisch proces i.s.m. Hogeschool Arnhem Nijmegen.
- Up to date communicatie en doorontwikkeling van het Netwerk Palliatieve Zorg.

ORGANISATIE & SAMENWERKING

- Regionale samenwerkingsafspraken (RSA's).
- Project Farmaceutische afstemming palliatieve zorg.
- Project Palliatieve Zorgcoach.
- Project Transmuraal Zorgpad Palliatieve Zorg.
- Project Toekomstige Zorgplanning COPD Regio Arnhem.
- Themagroep hospicevoorzieningen.
- Verbinding en uitbreiding PaTz-groepen.
- Geestelijke verzorging thuis.
- Samenwerking binnen Consortium Palliatieve Zorg Zuid Oost Nederland.
- Verkenning inclusief en domein overstijgend samenwerken met andere Netwerken & specifieke doelgroepen.

Netwerk
Palliatieve Zorg

Regio Arnhem en de Liemers





HOOFDSTUK 1

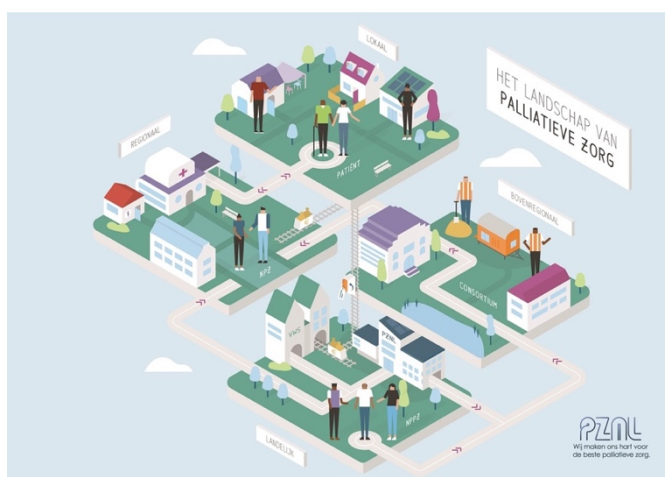
Heropbouw Netwerk Palliatieve Zorg regio Arnhem en de Liemers

In 2020 heeft een herijking van het Netwerk Palliatieve Zorg plaatsgevonden. In dit eerste hoofdstuk worden de belangrijke elementen uit deze herijking gedeeld. Op basis van de herijking zijn de structuur en samenwerkingsafspraken in het Netwerk aangepast. Naast het Beleidsplan 2021-2022 vormt de 'Samenwerkingsovereenkomst Netwerk Palliatieve Zorg regio Arnhem en de Liemers' een belangrijke bron van informatie voor de ontwikkeling en samenwerking binnen het Netwerk.

1.1 TERUG & VOORUIT

Het Netwerk Palliatieve Zorg regio Arnhem en de Liemers vormt al sinds 1998 een samenwerkingsverband van organisaties en instellingen die palliatieve zorg bieden in Arnhem en omgeving. Het Netwerk ontvangt subsidie rechtstreeks van VWS in het kader van de regeling Palliatieve Terminale Zorg. Door deze subsidie is het mogelijk om o.a. netwerkcoördinatie in te zetten en verschillende projecten tot uitvoering te brengen. Het Netwerk ontvangt hierbij ondersteuning vanuit Stichting Fibula. Stichting Fibula is de landelijke organisatie van regionale Netwerken Palliatieve Zorg (NPZ) die zich inzet voor interdisciplinaire samenwerking in netwerken. Coördineren, informeren, faciliteren en signaleren vormen de kerntaken van de NPZ, uitgebreid beschreven in het Advies van de Denktank. Netwerken zorgen voor verbinding, advisering en initiëren van nieuwe ontwikkelingen in het palliatieve zorgveld. Hiermee kunnen de Netwerken een belangrijke bijdrage leveren aan het voor zorgvragers en naasten realiseren van palliatieve zorg volgens de essenties van het [Kwaliteitskader Palliatieve Zorg](#) (2017).

Het is nodig dat de Netwerken zich de komende jaren verder door ontwikkelen, professionaliseren en nog krachtiger worden. Netwerken zijn nodig om samenhangende palliatieve zorg te kunnen leveren. Leiderschap van zowel de netwerkbestuurders als van de netwerkcoördinatoren is hiervoor een voorwaarde. De samenwerking tussen zorgaanbieders in dit netwerkverband wordt daardoor minder vrijblijvend. Informatie over alle betrokken partijen in de palliatieve zorg is opgenomen in het Landschap Palliatieve Zorg.





1.2 HERIJKING 2020

In 2020 zijn door de netwerkcoördinator a.i. 12 mensen aan de hand van een topiclijst geïnterviewd over het Netwerk. In totaal is er met ongeveer 25 mensen gesproken over hun bevindingen (ook niet direct betrokkenen). In het algemeen was men erg kritisch op de herijking. Het gevoel dat dit een herhaling van een eerder herijkingsmoment in 2019 zou zijn overheerste.

De gesprekken zijn gevoerd aan de hand van vijf thema's:

- Droom voor palliatieve zorg in de regio.
- Gezamenlijke bedoeling.
- Organisatiestructuur.
- Cultuur & samenwerking.
- Inhoud en netwerkuitkomsten.

In het overzicht hieronder volgen bondig de uitkomsten op deze thema's.

Droom voor palliatieve zorg in de regio

- Organiseren van de zorg vanuit de patiënt en naasten.
- Loskomen van het domein denken.
- Bewustwording rondom palliatieve zorg.

'Zorgverleners, ongeacht welke disciplines, hebben voldoende kennis, vaardigheden, attitude en competenties op het gebied van palliatieve zorg.'

Gezamenlijke bedoeling

- Palliatieve zorg leeft, het Netwerk niet.
- Niemand is bekend met de missie en visie van het Netwerk.

'Samenwerking is het belangrijkste van alles.'

'We willen domein overstijgend samenwerken.'

'Er is geen regiovisie op palliatieve zorg.'

'Er is veel energie in de regio, maar geen formaliteit.'



Organisatiestructuur

- Visie en missie, de bestaande structuur en afspraken in het Netwerk zijn niet bekend bij de geïnterviewde betrokkenen.

‘Besluitvorming in de regio is geborgd, het commitment is wisselend.’ ‘Het is belangrijk dat de juiste mensen op de juiste plek zitten.’

‘Ga op zoek naar randvoorwaarden die zorgprocessen bevorderen en het transmurale werk ondersteunen.’

‘Wat ik zelf prettig zou vinden is dat het Netwerk een andere status zal krijgen. Als je je verbindt aan het Netwerk dat daar ook voor iedereen bepaalde verplichtingen aanzitten.’

Cultuur & samenwerking

‘We zitten in een positieve flow. We zitten in de transitie om te transformeren.’

‘Er wordt niet zo snel met de ander geschakeld, er wordt wel veel gemopperd en gewezen zonder met elkaar in gesprek te gaan.’

‘De tijd is rijp om een omslag te maken naar meer samenwerking.’

Inhoud & netwerkuitkomsten

- Men is positief over de ontwikkelingen ‘Palliatieve zorgcoach’ en de transmurale casuïstiekbesprekingen.

‘Ik zou iedere patiënt in de palliatieve fase een palliatieve zorgcoach gunnen.’

‘Er is onvoldoende besef van het bestaan van het Kwaliteitskader palliatieve zorg en hoe we ons daartoe moeten verhouden. Besef dat het een belangrijk iets is, basis voor ons handelen. In dringende en dwingende sfeer. Bestuur moet commitment uitspreken dat zij ervoor gaan staan en dat het gebeurt.’



In de herijking zijn de volgende adviezen geformuleerd:

- Focus op thema's.
- Formalisatie middels regionale (transmurale) samenwerkingsafspraken (RSA's).
- Inzet van medisch adviseurschap.
- Verplichte uitrol van de Zelfevaluatie Palliatieve Zorg.
- Generalistisch waar het kan, specialistisch waar het moet: samenwerking met andere Netwerken en samenwerkingsverbanden.

Concreet hebben deze adviezen vorm gekregen in de volgende stappen:

1. We bouwen het Netwerk opnieuw op. Dit betekent starten waar je hoort te starten en zorgen voor de randvoorwaarden (eigenaarschap, commitment, structuur, transmurale communicatie etc.).
2. Voorbereiding van de samenwerking met andere Netwerken en ketens (denk aan CVA, dementie, Parkinson etc.). Inclusief samenwerken passend bij de regiovisie 'Verbinding vanuit kwetsbaarheid'.

De herijking is besproken binnen het Breed Bestuurlijk Overleg en met de netwerkleden. Alle partijen hebben zich akkoord bevonden met de inhoud en adviezen.

Dit beleidsplan en de samenwerkingsovereenkomst vormen de eerste concrete resultaten van de heropbouw van het Netwerk.

1.3 SAMENWERKINGSOVEREENKOMST

In het document 'Samenwerkingsovereenkomst Netwerk Palliatieve Zorg regio Arnhem en de Liemers' is informatie opgenomen over de volgende onderdelen:

- Werkgebied
- Missie en visie
- Strategie
- Organisatorische vormgeving
- Toelatingscriteria
- Financiering
- Werking van de overeenkomst
- Ondertekende partijen



HOOFDSTUK 2

Ontwikkelingen regionaal en landelijk

Op landelijk, bovenregionaal en regionaal niveau zijn verschillende ontwikkelingen en trends zichtbaar, die van invloed zijn op de netwerken palliatieve zorg. Deze ontwikkelingen en trends zijn in kaart gebracht middels het DESTEP-model:

- Demografische factoren
- Economische factoren
- Sociaal-culturele factoren
- Technologische factoren
- Ecologische factoren
- Politiek-juridische factoren

DEMOGRAFISCHE FACTOREN

- De regio Arnhem bestaat uit 10 gemeenten, waarvan de gemeente Arnhem de grootste is (157.000 inwoners) en Rozendaal de kleinste (1.500 inwoners). De leeftijdsopbouw in de regio Arnhem is vergelijkbaar met Nederland. Binnen de regio zijn echter duidelijke verschillen. In de gemeente Arnhem is 15% 65-plus, terwijl dit in Renkum en Rozendaal 27% is (Regiobeeld 2019-2030 Arnhem, Menzis 2020).
- De bevolkingsomvang in de regio Arnhem blijft stabiel. Het aantal 65-plussers neemt toe met bijna 30%, vergelijkbaar met gemiddeld in Nederland. Het aantal inwoners onder de 50 jaar krimpt met 6%, terwijl deze leeftijdsgroep in Nederland in omvang stabiel blijft (Regiobeeld 2019-2030 Arnhem, Menzis 2020).
- De prevalentie van leeftijd gerelateerde ziekten met een chronisch karakter zal een duidelijke stijging te zien geven. Doordat mensen minder vaak aan andere ziekten overlijden wordt dementie, naast kanker en hart- en vaatziekten, een veelvoorkomende doodsoorzaak. De groei van chronisch ziekten in Arnhem is in lijn met de ontwikkeling in heel Nederland.
- De vergrijzing in de regio gaat gepaard met een sterke stijging van het aantal inwoners met dementie met ruim 40%. De sterkste stijging doet zich voor in Doesburg met 57%, terwijl de stijging in Rhenen met 24% relatief beperkt is (Regiobeeld 2019-2030 Arnhem, Menzis 2020).
- Informele zorg verandert; In de toekomst zal vaker én anders gekeken worden naar de inzet van de mantelzorger en vrijwilliger. Dat komt onder meer door het tekort aan zorgverleners, het langer thuis wonen van ouderen, de groei van het aantal alleenstaanden, de vergrijzing en de stijgende zorgkosten met bijbehorend bezuinigingsbeleid. Daarnaast veranderen de wensen, behoeftes, mogelijkheden en motivatie van de vrijwilliger en mantelzorger zelf ook.
- Afname (potentiële) mantelzorgers met ruim 30% tussen 2020 en 2030.
- Verhoudingsgewijs worden steeds meer vrijwilligers ingezet in hospices en minder in de thuissituatie. Daar waar voorheen 55% van de inzet vrijwilligers terminale zorg in de thuissituatie plaatsvond en 45% intramuraal (inclusief hospices) is dat nu omgekeerd.



SOCIAAL CULTURELE FACTOREN

- Het gezondheidsgedrag (alcohol, roken en sporten) is in lijn met het gemiddelde van Nederland. Van de inwoners in de regio is een wat groter aandeel minder zelfredzaam, met name in Westervoort en Doesburg (Zorgmentaliteit van Motivaction) (Regiobeeld 2019-2030 Arnhem, Menzis 2020).
- Er is steeds meer aandacht voor het levenseinde. Het gesprek over kwaliteit van leven in de laatste levensfase zal de komende jaren een steeds grotere rol krijgen.
- De wens om thuis te sterven is een belangrijke waarde in Nederland. Toch lukt het 32% van de chronisch zieke mensen die thuis willen overlijden niet om dit te realiseren en is 20% niet in het gewenste hospice overleden. Van de mensen die niet op de plaats van voorkeur zijn overleden, stierf 20% in een ziekenhuis, 26% in een verpleeghuis en 8% in een verzorgingshuis.
- In toenemende mate wordt ingezet op preventie en vroeg signalering.
- Ook eigen regie (met als onderdelen gezamenlijke besluitvorming en proactieve zorgplanning) wordt nagestreefd.
- Ouderen wonen langer thuis. Dit wordt sterk gestimuleerd door overheidsbeleid, ook technologische ontwikkelingen maken dit mogelijk. Er zijn ouderen die behoefte hebben aan intramurale zorg, die geen indicatie hiervoor krijgen en daardoor noodgedwongen thuis moeten blijven wonen.
- We hebben te maken met een groter wordende groep mensen met een migratie achtergrond. Dit vraagt specifieke aandacht.

TECHNOLOGISCHE FACTOREN

Technologie krijgt een steeds grotere rol (bijvoorbeeld aandacht voor EHealth en gebruik domotica, toename technologische mogelijkheden in diagnostiek en behandeling en communicatie tussen zorgvrager en zorgverleners en zorgverleners onderling).

ECOLOGISCHE FACTOREN

Proactieve zorgplanning (Advance care planning) is een proces waarbij de patiënt met zijn behandelend arts zijn wensen, doelen en voorkeuren voor zorg rond het levenseinde bespreekt en vastlegt, vooruitlopend op het moment dat de patiënt zelf niet meer in staat is om beslissingen te nemen. Het doel hiervan is dat de zorg van mensen in hun laatste levensfase beter is afgestemd op hun wensen. Door de COVID-19 pandemie is hiervoor nog meer bewustwording ontstaan.

POLITIEK-JURIDISCHE FACTOREN

De zorguitgaven verdubbelen tot 174 miljard euro in 2040. Besluiten rondom de financiering kunnen o.a. gevolgen hebben voor de toegankelijkheid van de zorg en andere keuzes in het basispakket.

Veranderende politieke (en bestuurlijke) keuzes beïnvloeden de (palliatieve) zorg. Denk aan b.v. het onlangs ingediende initiatiefwet "Voltooid Leven" of wetgeving omtrent euthanasie bij mensen met dementie in vergevorderde stadium.



De overheid wil het programma “Palliantie. Meer dan Zorg” continueren voor de periode 2021- 2025 en stelt hiervoor 32 miljoen euro beschikbaar. Momenteel schrijft ZonMw een programmavoorstel met speciale aandacht voor het Kwaliteitskader, het onderwijs en de bekostiging. De bedoeling is dat er landelijk meer uniform en volgens het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg gewerkt gaat worden.



[Lees meer in de landelijke trendanalyse palliatieve zorg \(PZNL/AHzN/KWF/VPTZ, 2020\)](#)



Uitdagingen in regio Arnhem



- Een grotere zorgvraag door een vergrijzende populatie met meer chronische aandoeningen.



- Een afnemende zorgaanbod door een krimpend aantal zorgverleners, waarbij ook de informele zorg dreigt af te nemen.



- Meer integratie en samenhang nodig tussen zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraar(s).



- Relatief hoog zorggebruik c.q. hoge zorgkosten.



- Wachttijden/capaciteit in de GGZ, MSZ en Verpleeghuiszorg.

Lees meer in het Regiobeeld 2019-2030 Arnhem (Menzis, 2020).



HOOFDSTUK 3

Activiteiten 2021 - 2022

De activiteiten zijn ondergebracht in vier kernthema's. Hierbij is de kanttekening belangrijk dat een activiteit onder verschillende kernthema's kan vallen. Ieder kernthema en de verschillende activiteiten worden kort toegelicht. Er is steeds een verwijzing naar de website van het Netwerk waar de meest actuele informatie opgenomen is. Tweemaandelijks wordt de kerngroep geïnformeerd over de ontwikkelingen binnen de kernthema's en kunnen zij indien wenselijk aansluiten bij verschillende activiteiten, project- en themagroepen.

3.1 MAATSCHAPPELIJKE BEWUSTWORDING (VERBINDING ZORG & WELZIJN)

PUBLIEKSVOORLICHTING- EN BIJEENKOMST: BEWUSTWORDING PALLIATIEVE ZORG

Het Netwerk ziet brede bewustwording palliatieve zorg, 'waar hebben we het eigenlijk over?', als een belangrijke taak. Dit reikt verder dan het bereik van professionals en vrijwilligers. Onder andere via de [website](#) en verspreiding van de Pal voor U (publiekstijdschrift) wordt palliatieve zorg in de regio breed kenbaar gemaakt. In 2021 zal de website ook voor het breed publiek beter beschikbaar worden gemaakt (o.a. door aanpassing van teksten) en het wensenboekje 'Als ik nadenk over mijn laatste levensfase' verspreid worden.

Ook werkt het Netwerk samen met D3rde Verdieping – Hart voor Zingeving in de organisatie van het [Café Doodgewoon](#). In Café Doodgewoon wordt tijd en ruimte gemaakt om met elkaar te praten over ziekte, de dood en het sterven. In 2021 zal een verkenning starten om de mogelijkheden in de samenwerking met bibliotheken te onderzoeken.

VERKENNING SAMENWERKING SOCIAAL DOMEIN

In 2021 zal een start worden gemaakt met de verkenning samenwerking sociaal domein. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de bestaande contacten met gemeentes die er zijn vanuit de Keten Dementie Arnhem en D3rde Verdieping – Hart voor Zingeving.





3.2 KWALITEIT

In het Netwerk wordt het kwaliteitsmodel van Deming toegepast: de Plan-Do-Check-Act cyclus.

KWALITEITSKADER PALLIATIEVE ZORG ALS LEIDRAAD

Het Netwerk zet zich de komende jaren in op de implementatie van het [Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland](#). Hierbij zal gecontinueerd worden wat reeds in gang is gezet; zoals aandacht voor bestuurlijk draagvlak en verankering verbeteren palliatieve zorg in de beleidscyclus van deelnemende organisaties, samenwerking met en verbinden van (externe) partijen, als ook deskundigheidsbevordering. Het Kwaliteitskader staat in verschillende project- en themagroepen centraal.

ZELFEVALUATIE PALLIATIEVE ZORG ALS CYCLISCH PROCES

I.S.M. HOGESCHOOL ARNHEM NIJMEGEN

De Zelfevaluatie palliatieve zorg is gebaseerd op het Kwaliteitskader palliatieve zorg. Het stimuleert bewustwording in de zorgorganisatie en het netwerk, en geeft inzicht waar men staat ten aanzien van aanbod en organisatie van de palliatieve zorg. Het maakt gerichte verbetering en het van elkaar leren, mogelijk.

De [Zelfevaluatie](#) is in het samenwerkingsconvenant opgenomen als eis voor deelname aan het Netwerk. Natuurlijk wordt voor iedere organisatie gekeken naar een passende uitvoering van de evaluatie. De Zelfevaluatie zal als cyclisch proces worden voorbereid. In 2020 wordt de samenwerking met Hogeschool Arnhem Nijmegen verkent waarbij studenten Verpleegkundige voor hun afstudeeronderzoek ondersteuning bieden bij de uitvoering van de Zelfevaluatie. We hopen dit in 2021 te continueren. Verbetervoorstellen krijgen niet alleen vorm binnen de organisatie, waar mogelijk zal ook het Netwerk hier een rol in spelen.

[Lees meer over de Zelfevaluatie palliatieve zorg](#) en ervaringen uit de praktijk.

UP TO DATE COMMUNICATIE (O.A. WEBSITE EN PALLIARTS)

Informatie over palliatieve zorg moet vindbaar en begrijpelijk zijn voor iedereen. Ook de komende jaren zal verder gewerkt worden aan het professionaliseren van de website en inhoudelijk vullen van de app PalliArts. Ieder kwartaal zal het Netwerk een nieuwsbrief uitbrengen.



DOORONTWIKKELING VAN HET NETWERK PALLIATIEVE ZORG

Het is nodig dat de Netwerken zich de komende jaren verder door ontwikkelen, professionaliseren en nog krachtiger worden. Netwerken zijn nodig om samenhangende palliatieve netwerkzorg te kunnen leveren. Leiderschap van zowel de netwerkbestuurders als van de netwerkcoördinator is hiervoor een voorwaarde. Vanzelfsprekende samenwerking tussen zorgaanbieders in dit netwerkverband wordt daardoor minder vrijblijvend. Netwerkpartners voelen zich eigenaar van en verantwoordelijk voor de resultaten van het Netwerk. Specifieke aandacht zal er zijn voor samenwerking met andere partijen zoals Keten Dementie, Netwerk Integrale Kindzorg, Sociaal domein en binnen het Consortium. Daar waar mogelijk wordt cliëntparticipatie nagestreefd, ook tijdens planvorming.

3.3 DESKUNDIGHEID

THEMAGROEPEN CASUÏSTIEKBESPREKINGEN

Gezamenlijke casuïstiekbepreking is een instrument dat bijdraagt aan de onderlinge samenwerking en deskundigheidsbevordering. In de regio worden twee soorten casuïstiekbeprekingen georganiseerd:

- Transmurale casuïstiekbepreking gespecialiseerde of complexe palliatieve zorg.
- Transmurale casuïstiekbepreking verpleegkundigen palliatieve zorg.

Ook de komende jaren worden deze casuïstiekbeprekingen georganiseerd waarbij ook een digitale vorm aangeboden zal worden.

TRANSMURALE CONSULTATIE PALLIATIEVE ZORG

Naast het consultatieteam palliatieve zorg onder de vlag van Stichting Fibula (voorheen IKNL) is er ook een consultatieteam actief binnen het Centrum voor oncologische en palliatieve zorg Rijnstate Ziekenhuis. De komende jaren zal de samenwerking tussen de teams verder uitgebouwd worden naar 1 transmurale consultatieteam palliatieve zorg. Deze ontwikkeling wordt ondersteund vanuit Stichting Fibula en vanzelfsprekend vanuit het Netwerk Palliatieve Zorg. Aandacht voor het benutten van de expertise van het consultatieteam, het leren van elkaar en delen van ervaringen in de praktijk staan centraal.

VERKENNING ONDERWIJSBEHOEFTE IN DE ORGANISATIES & SAMENWERKING REGIONAAL ONDERWIJS

In 2021 zal een verkenning worden opgestart om de onderwijsbehoeften in de betrokken organisaties bij het Netwerk Palliatieve Zorg op te halen. Vanuit het landelijk O2PZ (Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg) programma worden Onderwijsknooppunten Palliatieve Zorg opgericht om een brug te slaan tussen lokale en landelijke activiteiten op het gebied van onderwijs over palliatieve zorg. Het Netwerk zal zich hierbij aansluiten en actieve verbinding leggen met o.a. de ROC's en Hogescholen in de regio. Het blijven benutten en uitbouwen van contacten met reguliere opleidingsinstituten ten behoeve van het uitwerken en borgen van structureel aanbod van bij- en nascholing palliatieve zorg en aandacht voor palliatieve zorg in het reguliere onderwijs staan centraal.



3.4 ORGANISATIE & SAMENWERKING

REGIONALE SAMENWERKINGSAFSPRAKEN

De ontwikkeling van de RSA COVID-19 en palliatieve zorg is op opgestart in april 2020. De huidige projectgroep richt zich specifiek op de ontwikkeling van de RSA COVID-19 en palliatieve zorg. Eigenaarschap ligt in de handen van het Netwerk Palliatieve Zorg regio Arnhem en de Liemers. In het verlengde hiervan worden in samenwerking ook andere RSA's ontwikkeld die de transmurale samenwerking en kwaliteit van palliatieve zorg optimaliseren; een verkenning wordt opgestart in 2021.

In 2020 is tevens het project Farmaceutische afstemming palliatieve zorg opgestart. Ook in dit project zal een RSA ontwikkeld worden. Het doel is dat palliatieve zorg technisch snel en deskundig geleverd kan worden in de regio Arnhem en de Liemers.

PROJECT PALLIATIEVE ZORGOACH

Patiënten krijgen in hun laatste levensfase vaak te maken met veel verschillende zorgverleners. In deze intensieve periode is het voor de patiënt prettig een vast aanspreekpunt te hebben. Daarom is in 2019 in de regio een proef met de palliatieve zorgcoach (PZ-coach) gestart. Dat is een verpleegkundig specialist die de patiënt ondersteunt en adviseert ongeacht bij welke zorgverlener deze onder behandeling is (thuis, het ziekenhuis, een verpleeghuis of een hospice). Daarnaast heeft de verpleegkundig specialist een belangrijke rol in ondersteuning en advisering richting andere zorgprofessionals en de mogelijkheid om zelf specialistische zorg uit te voeren. De proef is een initiatief van het Netwerk Palliatieve zorg in de regio Arnhem en De Liemers. In de proef werken verschillende huisartsen, specialisten uit het Rijnstate in Arnhem en een groot aantal Gelderse zorginstellingen samen. Het project is onderdeel van het landelijke project TrAnsmurale Palliatieve zorg met passende beko\$ting (TAPAS). In 2021 wordt het project voortgezet.

PROJECT TRANSMURAAL ZORGPAD PALLIATIEVE ZORG

Het zorgpad heeft tot doel de zorg voor zorgvragers en naasten in de palliatieve fase te optimaliseren. Palliatieve zorg is interdisciplinaire zorg en vraagt afstemming, goed overdracht en communicatie. De ontwikkeling en implementatie van het zorgpad kan hier een belangrijke bijdrage in leveren. In de loop van 2021 zal het bestaande zorgpad doorontwikkeld worden naar een transmuraal zorgpad palliatieve zorg; in samenwerking met andere projecten waaronder 'Palliatieve zorgcoach' en 'Transmurale toekomstige zorgplanning COPD'. Hierbij zal ook gebruik worden gemaakt van het 'Levenspad palliatieve zorg' ontwikkeld door de Twentse Netwerken Palliatieve Zorg. Belangrijke items:

- **Proactieve zorgplanning en gezamenlijke besluitvorming**

Het proces van vooruit denken, plannen en organiseren (proactieve zorgplanning) heeft een positief effect op zowel het welbevinden van de patiënt en de kwaliteit van zorg (passendheid) en diens naasten (tevredenheid) als op het gezondheidssysteem (doelmatigheid). Ook kan het proces bijdragen aan het versterken van de autonomie van de patiënt in relatie tot de kwaliteit van gezamenlijke besluitvorming.



- **Rol centrale zorgverlener**

De centrale zorgverlener is het belangrijkste aanspreekpunt voor de patiënt en diens naasten en het gehele team van betrokken zorgverleners. Deze aangewezen eerstverantwoordelijke is een zorgverlener met concrete taken en verantwoordelijkheden op het gebied van palliatieve zorgverlening, coördinatie en continuïteit van de zorg. De verwachting is dat als deze rol nog meer vorm en inhoud krijgt een aantal knelpunten op het gebied van overdracht en communicatie/afstemming als ook de continuïteit van zorg verminderd zullen worden.

Naast het ontwikkelen van een gezamenlijk zorgpad zal in het verlengde een inventarisatie worden gestart om in beeld te brengen of de inzet generalistische en specialistische palliatieve zorg in de regio Arnhem in balans is. Zijn er bijvoorbeeld voldoende verpleegkundig specialist werkzaam voor inzet in de specialistische palliatieve zorg?

TOEKOMSTIGE ZORGPLANNING COPD REGIO ARNHEM

In het project 'Toekomstige Zorgplanning COPD Regio Arnhem' zal een samenwerkingsverband gecreëerd worden van alle zorgverleners waarmee patiënten met COPD te maken krijgen en een vertegenwoordiging van de patiënten zelf. Vanuit dit samenwerkingsverband is het de bedoeling dat toekomstige zorgplanning een vast structureel onderdeel van de zorg is en geïntegreerd is in het transmurale zorgpad voor patiënten met COPD.

THEMAGROEP HOSPICEVOORZIENINGEN

De bestaande hospicevoorzieningen- en afdelingen vormen samen in een themagroep die tweejaarlijks bij elkaar komt om ontwikkelingen te delen en mogelijkheden in afstemming en samenwerking te onderzoeken.



VERBINDING EN UITBREIDING PATZ-GROEPEN

Huisartsen, (wijk)verpleegkundigen en inhoudelijk deskundigen palliatieve zorg werken lokaal nauw samen in een PaTz groep. Samen brengen ze vroegtijdig patiënten in beeld en anticiperen op de zorgbehoefte van de patiënt. Met deze gezamenlijke aanpak neemt de kwaliteit en deskundigheid in de palliatieve zorg thuis toe. In 2021 zal de verbinding tussen de huidige drie PaTz groepen in de regio Arnhem en de Liemers en het Netwerk Palliatieve Zorg verder vorm krijgen. Gezamenlijk onderzoek naar de knelpunten die regionaal opgepakt kunnen worden als onderwijsbehoeften inventariseren. Ook het opbouwen van meer PaTz groepen staat op het programma.

GEESTELIJKE VERZORGING THUIS I.S.M. D3RDE VERDIEPING – HART VOOR ZINGEVING

De komende jaren zal de samenwerking in de ontwikkelingen geestelijke verzorging thuis gecontinueerd worden. Vanaf 1 januari 2021 zal de subsidie direct ontvangen worden door de uitvoerende partij D3rde Verdieping – Hart voor Zingeving. De verbinding en inzet van het Netwerk Palliatieve Zorg blijft echter belangrijk. Hart voor Zingeving is als organisatie betrokken in de kerngroep. Verbindingen met o.a. de verschillende projecten en casuïstiekbesprekingen in het Netwerk zullen verder vorm krijgen.

SAMENWERKING BINNEN CONSORTIUM PALLIATIEVE ZORG ZUID OOST NEDERLAND

Consortium Palliatieve zorg Zuid Oost is een samenwerkingsverband waarin organisaties uit 11 netwerken palliatieve zorg samen met het expertisecentrum palliatieve zorg Radboudumc, Hogescholen, IKNL en Stichting Fibula werken aan verbetering van palliatieve zorg in een groot deel van Gelderland en Noord-Brabant en de kop van Noord Limburg. De komende jaren zal deze samenwerking voortgang krijgen.

VERKENNING INCLUSIEF EN DOMEIN OVERSTIJGEND SAMENWERKEN MET ANDERE NETWERKEN EN SPECIFIEKE DOELGROEPEN

Het Netwerk wil zich de komende jaren meer verbinden met andere Netwerken, samenwerkingsverbanden en specifieke doelgroepen. Voor de samenwerking met de Netwerken Parkinson en Dementie geldt dat er in 2021 gezamenlijke scholingsbijeenkomsten georganiseerd zullen worden. Ook zal er komende jaren meer aandacht worden besteed aan palliatieve zorg voor specifieke doelgroepen, waaronder de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.



Bronnen

Denktank Netwerken Palliatieve Zorg

Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland (Palliactief/IKNL, 2017)

Landelijke trendanalyse palliatieve zorg (PZNL/AHzN/KWF/VPTZ, 2020)

Regiobeeld 2019-2030 Arnhem (Menzis 2020)

Meer informatie is te vinden op www.palliaweb.nl en de website van het Netwerk Palliatieve Zorg regio Arnhem en de Liemers: www.netwerkpalliatievezorg.nl/arnhem