



Activiteitenplan 2021

Inleiding

Het netwerk palliatieve zorg in Oostelijk Zuid-Limburg is in de jaren negentig van de vorige eeuw opgericht als een samenwerkingsverband van professionele en vrijwillige hulpverleners en zorgvragers op het gebied van palliatieve zorg. Met de vorming van een netwerk wilden zorgaanbieders, zorgvragers, mantelzorgers en vrijwilligers bereiken dat de kwaliteit van de palliatieve zorg voor patiënten in de regio verbetert op alle zorgplekken, door samenwerking op organisatorisch (proces), professioneel (inhoud) en relationeel (relatie) vlak.

Belangrijk uitgangspunt voor de samenwerkende partijen in het netwerk is dat de wens van de palliatieve cliënt in de zorgverlening centraal staat, ongeacht de plek waar deze verblijft.

Verbetering van de kwaliteit van zorg vindt plaats door het gezamenlijke streven naar:

- een verhoogde deskundigheid van (mede)werkers in de palliatieve zorg;
- meer samenhang en samenwerking in de palliatieve zorg;
- een betere continuïteit en coördinatie van palliatieve zorg;
- een betere beschikbaarheid van palliatieve zorg voor iedereen.

De samenwerking in het netwerk het middel om deze doelen te bereiken.

Het netwerk palliatieve zorg heeft daarnaast vanuit het Ministerie van VWS 4 kerntaken gekregen, die tevens bijdragen aan het realiseren van de verbetering van de kwaliteit van de palliatieve zorg. Deze kerntaken, die zijn beschreven in de Handreiking minimale eisen netwerken PZ van Stichting Fibula(juli 2014), zijn:

- A. het signaleren en analyseren van knelpunten in de palliatieve zorg¹
- B. het coördineren van onderlinge samenwerking
- C. het faciliteren van kwaliteitsbevordering
- D. (netwerk)leden en burgers informeren over (de mogelijkheden van) palliatieve zorg in de regio

Voor de uitvoering van de kerntaken wordt het netwerk ondersteund door een coördinator.

Nationaal Programma Palliatieve Zorg en Consortia Palliatieve Zorg

Begin september 2015 stelde het netwerk palliatieve zorg Oostelijk Zuid-Limburg haar Beleidsvisie 2016 - 2018 vast. Deze beleidsvisie 2016-2018² beschrijft de Palliatieve Zorg in de regio Parkstad op weg naar 2020.

Dit jaartal werd ingegeven door de in 2013 aangekondigde ontwikkeling van een Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ), dat tot 2020 zou lopen en waarin de netwerken palliatieve zorg als aangrijpingspunt voor het programma werden benoemd.

In aansluiting op het NPPZ werd een landelijk dekkend netwerk van consortia gevormd, met als doel via deze gremia de verbinding te maken tussen zorg, praktijkgericht onderzoek en onderwijs, teneinde de palliatieve zorg te verbeteren.

Door het NPPZ en Consortiavorming zijn de netwerken de afgelopen jaren actief betrokken bij de verdere ontwikkeling van de palliatieve zorg in Nederland, en vormen daarbij een belangrijke schakel in het optimaliseren van de palliatieve zorg voor patiënten.

COVID-19-Pandemie

2020 begon als een bruisend jaar voor het netwerk, met (nieuwe) initiatieven op de plank en activiteiten in het vooruitzicht. Uiteindelijk werd het bijzonder jaar voor iedereen: door de COVID-19-uitbraak stond de hele wereld voor langere tijd stil én op zijn kop.

¹ Anders dan in de handreiking zet het netwerk PZ OZL het signaleren en analyseren van knelpunten in de palliatieve zorg op de eerste plaats in de takenlijst.

² Beleidsvisie van het netwerk palliatieve zorg OZL 2016 – 2018, september 2015

Voor het netwerk betekende dit dat vergaderingen, (scholings-) bijeenkomsten en (onder meer) filmclubavonden niet door gingen, en dat besluitvorming over de voortgang van bepaalde zaken werd uitgesteld.

Onder meer de besluitvorming over al dan niet centrale subsidiering voor coördinatie van netwerken PZ is door VWS uitgesteld tot eind 2021.

Daarom dit activiteitenplan voor 2021, dat uitgaat van de 4 kerntaken van het netwerk, en rekening houdt met de gewijzigde wereld om ons heen.

Activiteiten 2021

A. Het signaleren en analyseren van knelpunten

Het doel van signaleren en analyseren van knelpunten is verbeterpunten in de palliatieve zorg in de regio OZL op te sporen (kwalitatief en kwantitatief), en weg te werken. Naast het zelfevaluatie-instrument, dat verderop in deze notitie besproken wordt, kiest het netwerk in 2021 voor de volgende activiteiten:

1. Inzicht in wensen/behoefte cliënten d.m.v. de Klankbordgroep zorgvragers

Het netwerk heeft in 2017 een Klankbordgroep van zorgvragers ingericht. Deze klankbordgroep dient ervoor te zorgen dat er in het Netwerk Palliatieve Zorg OZL inbreng is vanuit het gezichtspunt van zorgvragers en hun naasten. De klankbordgroep heeft een adviesfunctie voor (partijen in) het netwerk en kan gevraagd worden om vanuit zorgvragersperspectief te adviseren over netwerkbeleid en daaruit voortvloeiende projecten, ontwikkelingen, activiteiten, etc. Na een uitvoerige inwerkperiode heeft deze groep een redelijk autonome rol/positie veroverd binnen het netwerk/de kerngroep. De Klankbordgroep voert gesprekken met stakeholders in de achterban van het netwerk en overige zorgverleners/zorginstellingen over de ervaren kwaliteit van zorg en koppelt desgewenst resultaten terug aan de coördinator van het netwerk, die dit op haar beurt meeneemt in de beleids- en beeldvorming richting kerngroep. Daarnaast probeert de klankbordgroep d.m.v. de gesprekken wensen en behoeften van potentiële zorgvragers boven tafel te krijgen. Deze wensen en behoeften vormen de input voor het (meerjaren)beleid van het netwerk, en dragen bij aan betere zorgverlening door hulpverleners palliatieve zorg. De coördinator is minimaal 1 en maximaal 4 keer per jaar te gast bij het overleg van de klankbordgroep, en heeft daarnaast zo vaak als nodig bilateraal overleg met de voorzitter van de klankbordgroep.

2. Monitoren regionale capaciteit en bedbezetting palliatieve zorg

Via de app PalliArts worden gedurende het jaar de vrije bedden in de hospices doorgegeven. In de regio komen de hospicevoorzieningen ca. 4 keer per jaar bij elkaar voor intercollegiaal overleg. De coördinator schuift daar zo veel mogelijk ook bij aan. Onderdeel van het overleg met de coördinator is bespreking van de capaciteit en bedbezetting. Doel van de bespreking is het monitoren van de bedden capaciteit en bedbezetting voor het verlenen van palliatieve zorg aan bewoners van OZL, teneinde beleidsmatig in te kunnen springen op noodzakelijke aanpassingen hierin.

3. Signaleren van tekortkomingen

De coördinator heeft op regelmatige basis contacten met de partners (en potentiële partners) in het netwerk waarbij ervaren dan wel verwachte tekortkomingen/verbeterpunten in de palliatieve zorg in de regio onderdeel van gesprek zijn. De coördinator heeft een adviserende rol richting contactpersonen t.a.v. het wegwerken van benoemde verbeterpunten. Punten voortkomend uit deze gesprekken, die om een centrale aanpak vragen, worden meegenomen in de beleidsontwikkeling en -uitvoering van het netwerk.

B. Het coördineren van onderlinge samenwerking

Belangrijke taak van het netwerk is te zorgen voor goede onderlinge samenwerking gebaseerd op (zorg)inhoud, afgestemde (zorg)processen en goede onderlinge relaties. Daartoe zal het netwerk in 2021 de volgende activiteiten ter hand nemen:

1. Herinrichting netwerk

Herinrichting van het netwerk is nodig vanwege externe ontwikkelingen zoals het aflopen van de NPPZ, het vervolg van de consortia, en de adviezen van de landelijke Denktank netwerk palliatieve zorg. In 2020 is geconstateerd dat een (procesmatige) herinrichting van het netwerk noodzakelijk is om de samenwerking in de regio beter te laten verlopen. Daartoe zal het netwerk in 2021 een nieuwe governancestructuur inrichten, al dan niet met ondersteuning van externen.

2. Opstellen meerjarenbeleidsplan 2021-2025

Een meerjarenbeleidsplan geeft richting aan het beleid en de activiteiten van het netwerk vanaf 2021. Bij het meerjarenbeleidsplan houdt rekening met het beleid en activiteiten zoals geformuleerd in het consortiumbeleidsplan 2019-2025³. Het meerjarenbeleidsplan dient rekening te houden met en aan te sluiten bij ontwikkelingen in en initiatieven vanuit het project gewenste zorg in de laatste levensfase, een Anders beter project in de Westelijke Mijnstreek.

C. Het faciliteren van kwaliteitsbevordering

C. 1. Bevordering kwaliteit van palliatieve zorg d.m.v. projecten in de regio

Projecten van het netwerk in de regio Parkstad zijn gericht op de verbetering van de ervaren kwaliteit van de palliatieve zorg in de regio Oostelijk Zuid-Limburg:

1. Werkafspraken Subcutane infuuszorg in de eerste lijn

Sinds 2004 bestaan er vanwege het netwerk in de regio Parkstad afspraken tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen van de bij het netwerk aangesloten thuiszorgorganisaties teneinde ervoor te zorgen dat een thuisverblijvende cliënt bij acute symptomen in de palliatieve fase binnen 4 uur aangesloten is op een subcutane infuuspomp.

Elk jaar monitort een werkgroep van het netwerk⁴ de Regionale Afspraken subcutane infuuszorg (s.i.) in de eerste lijn. Deze werkgroep doet voorstellen aan de kerngroep, indien aanpassingen nodig zijn in procedure, pompen, medicatie en hulpmiddelen ten aanzien van s.i. In 2021 is onderdeel van deze monitoring de vraag of en op welke wijze er in de regio een overstap plaats moet vinden van spuitpomp naar CADD-pomp. Aangezien in zowel Parkstad als Westelijke Mijnstreek dezelfde afspraken gelden, trekken de beide (werkgroepen van de) netwerken hierin gezamenlijk op. Indien noodzakelijk geacht is eind 2021 de overstap gereed.

De werkgroep s.i. voert sinds 2016 elke drie jaar een kwaliteitstoetsing uit bij de thuiszorgorganisaties betrokken bij de procedure, om op deze manier de kwaliteit van de s.i. in de regio te borgen en te verbeteren. In 2021 treft de werkgroep voorbereidingen voor een nieuwe auditronde in 2022, waarbij een nadere definiëring van de toetsingscriteria 'continuïteit van zorg' en 'bekwaamheid' belangrijke aandachtspunten zijn.

2. Project 'Mensen met dementie in Parkstad overlijden thuis' (ACP)

Sinds 2015 werkt het netwerk nauw samen met de keten hulp bij dementie Parkstad met als doel ervoor te zorgen dat meer mensen met dementie (naar wens) thuis kunnen overlijden.

Een van de opgaven uit het meerjarenplan van de keten hulp bij dementie Parkstad is de vraag: hoe begeleiden we meer mensen met dementie die (naar wens) thuis overlijden? Welke (e-health) mogelijkheden kunnen hierbij ondersteunen?

Het netwerk en de keten geven ook in 2021 samen leiding aan het project om meer mensen met dementie de mogelijkheid te bieden thuis te overlijden. Het projectteam palliatieve zorg en dementie geeft uitvoering aan een plan van aanpak⁵. Het team bestaat naast de coördinator en de ketenregisseur dementie uit 4 casemanagers dementie met de expertrol palliatieve zorg.

3. Organiseren onderwijs

Scholing en onderwijs op het gebied van palliatieve zorg leidt tot kwaliteitsverbetering. De in 2018 ingestelde werkgroep deskundigheidsbevordering inventariseerde in 2019 met behulp van het zelfevaluatie instrument kwaliteitskader palliatieve zorg de stand van zaken ten aanzien van scholing en deskundigheidsbevordering bij de netwerkpartners, teneinde te komen tot een eerste aanzet voor een scholingsbeleidsplan palliatieve zorg voor de regio. In 2021 komt de werkgroep met haar eindadvies en een voorstel voor scholingsbeleidsplan 2022 e.v.

³ Consortium Palliatieve Zorg Limburg en Zuidoost-Brabant - BELEIDSPLAN 2019 – 2025, Versie 9, 23-10-2019

⁴ voor een samenstelling van de werkgroep zie bijlage 1

⁵ voor een samenvatting van het plan van aanpak zie bijlage 2

C.2. Bevordering kwaliteit van zorg door implementatie dan wel verspreiding van goede voorbeelden palliatieve zorg

In Nederland zijn goede voorbeelden om palliatieve zorg te verbeteren ontwikkeld, die het netwerk graag onder de aandacht brengt van regionale zorgverleners en organisaties en/of (mede) implementeert.

1. Uitbreiding van werken volgens de PaTz-methodiek

Palliatieve Thuiszorg (PaTz) is een methodiek om de samenwerking en deskundigheid rond de palliatieve zorg thuis te verbeteren. Door te PaTz-en worden vroegtijdig patiënten in de laatste levensfase in beeld gebracht en wordt geanticipeerd op hun zorgbehoefte, waardoor de kwaliteit in de palliatieve thuiszorg toeneemt.

In 2018 zijn in het netwerk PZ OZL 5 PaTz-groepen bij wijze van pilot van start gegaan. In de zomer van 2019 is de pilot geëvalueerd. Belangrijkste bevinding is dat de huisartsen en wijkverpleegkundigen graag zien dat zoveel mogelijke huisartsengroepen zich aansloten bij een PaTz-groep, omdat zij hebben ervaren dat het daadwerkelijk deskundigheidsverhogend werkt en daarmee de zorg verbetert.

Doelstelling was dat eind 2020 het aantal PaTz-groepen is verdubbeld t.o.v. 2019, van 5 naar ca. 10. Door de COVID-19-pandemie die vanaf half maart 2020 zijn intrede deed is de promotie van PaTz in de regio op een lager plan terecht gekomen. In 2021 zal de uitbreiding van het aantal PaTz-groepen opnieuw actief ter hand worden genomen.

2. Implementatie van (onderdelen van) het Transmuraal Zorgpad Palliatieve Zorg in OZL

In het project 'Gewenste zorg in de laatste levensfase' wordt een Transmuraal Zorgpad Palliatieve Zorg (TZPZ) geïmplementeerd ter bevordering van een optimale kwaliteit van leven in de laatste levensfase, door het markeren van de palliatieve fase en het vroegtijdig aangaan van het gesprek over deze laatste levensfase. Specialisten, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen, huisartsen, praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen werken samen binnen dit transmuraal zorgpad, waarbij naast continuïteit en kwaliteit van zorg ook communicatie en samenwerking in de keten verbeterd worden, met als doel om de zorgbehoefte van de palliatieve patiënt eerder te herkennen en proactief te handelen. Door het vroegtijdige markeren van de palliatieve fase en een proactieve zorgbenadering bieden we de best haalbare kwaliteit van leven en sterven aan patiënten met een levensverwachting van maximaal één jaar, ongeacht hun verblijfplaats.

Vanwege betrokkenheid van ziekenhuis Zuyderland bij het project, en het voorkomen van postcode geneeskunde worden onderdelen van het programma (onder meer time-outgesprek) sinds 2019 tevens uitgerold in OZL. Daartoe participeert de coördinator van het netwerk in het transmuraal DB als adviseur. Vanuit OZL is tevens de Huisartsenvereniging vertegenwoordigd door deelname van de medisch directeur, een medewerker en een huisarts (tevens lid van de kerngroep van het netwerk). Deelname aan het transmuraal DB wordt in 2021 gecontinueerd, om ontwikkelingen en palliatieve zorg in de beide netwerkregio's op elkaar af te blijven stemmen.

3. Implementatie kwaliteitskader palliatieve zorg d.m.v. zelfevaluatie

In 2017 werd het kwaliteitskader palliatieve zorg uitgebracht, om de kwaliteit van palliatieve zorg een forse impuls te geven en ervoor te zorgen dat aan de wensen en waarden van mensen in de laatste levensfase voldaan wordt. In het kwaliteitskader wordt beschreven wat patiënten, zorgprofessionals en zorgverzekeraars verstaan onder goede palliatieve zorg. Het vormt de basis voor de inrichting van palliatieve zorg in Nederland. Het kwaliteitskader beoogt een leidraad te zijn voor zorgverleners voor hun werk in de praktijk.

IKNL heeft met dit kwaliteitskader als basis een zelfevaluatie-instrument palliatieve zorg ontwikkeld. Het doel van de zelfevaluatie is bewustwording in de zorgorganisatie en het netwerk te stimuleren, inzicht te geven waar men staat ten aanzien van aanbod en organisatie van de palliatieve zorg, en gerichte verbetering en het van elkaar leren mogelijk te maken. Het leidt niet tot een keurmerk of accreditatie.

De zelfevaluatie helpt de organisatie bij het inzichtelijk maken waar de organisatie als geheel, als afdeling of samenwerkingsverband staat ten opzichte van de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en naasten. Op basis van een objectieve blik met feiten en bewijzen kunnen conclusies getrokken en aanbevelingen gegeven worden voor gestructureerde verbetering van de palliatieve zorg. De zelfevaluatie nodigt uit om inzicht te krijgen op het niveau van:

- zorg
- beleid
- kwaliteitsverbetering- en borgingsproces (PDCA -cyclus)

De zelfevaluatie is zowel op papier als digitaal beschikbaar.

In 2020 bereidde een werkgroep vanuit het netwerk een advies voor aan de partners in het netwerk voor het hanteren/gebruik van het zelfevaluatie-instrument.

In 2021 gaan de partners in het netwerk zoveel mogelijk met dit instrument aan de slag. Resultaat van de zelfevaluatie is dat de organisaties in het netwerk eind 2021 hun verbeterpunten op het gebied van palliatieve zorg in kaart hebben, en het netwerk weet op welke regionale speerpunten het zich dient te richten in 2022.

4. Zorgpad Stervensfase (ZPS)

In 2015 is het netwerk gestart met de implementatie van de papieren versie van het Zorgpad Stervensfase in de thuiszorg en hospices in de regio Parkstad. Uiteindelijk doel is dat thuiszorg-organisaties en hospices in de regio blijvend met ZPS werken en ervaringen en knelpunten uitwisselen teneinde het gebruik te optimaliseren en op deze manier de kwaliteit van zorg voor de patiënt te verbeteren.

In 2021 zal de nadruk liggen op monitoren van de digitalisering van dit instrument, zoals dat op landelijk niveau ter hand is genomen, teneinde te kunnen implementeren wanneer dit gereed is.

D. Netwerkliden en burgers informeren over (de mogelijkheden van) palliatieve zorg in de regio – hoofdpunten uit het communicatieplan⁶

1. Nieuwsbrief

Sinds 2004 verspreidt het netwerk een nieuwsbrief, name bedoeld om de achterban van het netwerk te informeren over de voortgang en actuele ontwikkelingen van (projecten in de) palliatieve zorg in de regio. Sinds 2017 verschijnt deze nieuwsbrief elk kwartaal, die wordt vormgegeven en geproduceerd door Hein Berendsen Public Relations (HBPR). Ook in 2021 zal de nieuwsbrief via e-mail 4 keer verspreid worden.

In 2021 wordt daarnaast gezocht naar manieren om eventueel ook tussentijds snel te kunnen informeren, zonder al te veel extra kosten, indien nodig.

2. Website Palliatieve Zorg Limburg (PZL)

De website van de gezamenlijke netwerken in Limburg brengt de belangrijkste informatie over de (on)mogelijkheden van palliatieve zorg in Limburg samen. Het zorgt voor betere toegang tot zorg voor palliatieve patiënten en hun naasten en tot bekendheid met verbeterinstrumenten en het regionale en landelijke scholingsaanbod voor zorgverleners.

In 2020 ging het landelijk format voor deze website op de schop, hetgeen betekent dat de netwerksites aan de landelijke website PalliaWeb wordt 'gehangen'. Wat dit betekent voor de provinciale website is op het moment van schrijven van dit plan nog niet geheel duidelijk. Wel is het netwerk voornemens om vanaf 2021 meer dan voorheen gebruik te maken van de website voor het aankondigen van scholingsactiviteiten, filmavonden, Café Doodgewoon etc.

3. Onderhouden Facebookpagina PalliatievezorgLimburg

De Facebookpagina PalliatievezorgLimburg is in 2016 opgezet door het netwerk PZ OZL als pilot. Inmiddels wordt de pagina door 1476 personen⁷ gevolgd, en dat aantal groeit maandelijks.

⁶ voor het gehele plan zie bijlage 3

⁷ peildatum: 22 oktober 2020

Insteek van de pagina is om alle inwoners van Limburg te bereiken met informatie over de (on)mogelijkheden van en nieuwste ontwikkelingen en actualiteiten over in de palliatieve zorg in Limburg en in Nederland, ten einde mensen bewust te maken van de keuzemogelijkheden in de palliatieve zorg.

Naast het netwerk als hoofdbeheerder van deze pagina fungeert een collega-netwerkcoördinator sinds 2020 als redacteur, vanwege de kwetsbaarheid om deze taak bij een persoon te leggen. In 2021 bestaat de pagina 5 jaar; hetgeen reden is om een evaluatie uit te voeren. De werkgroep communicatie doet begin 2021 voorstellen voor een aanpak hiervoor.

4. Café Doodgewoon

In 2016 startte voor de eerste keer Café Toon Doodgewoon in Parkstad. Het Café vindt plaats in het Toon Hermanshuis Parkstad. Doel van het Café is om in gesprek komen met de burger(s) in OZL over de (on)mogelijkheden van palliatieve zorg, zodat zij wanneer zij in de situatie komen betere keuzes kunnen maken t.a.v. de zorg die zij wensen.

In 2019 ging het Café in de helft van de geplande data niet door vanwege onvoldoende (voor)aanmeldingen. In 2020 heeft de werkgroep communicatie zich beraden over een nieuwe aanpak, daarbij tevens rekening houdend met de beperkende maatregelen voor groepsbijeenkomsten vanwege de COVID-19-pandemie. In 2021 rolt de werkgroep deze aanpak in de vorm van een pilot verder uit.

5. Deelname aan Parkstad Gezondheidsbeurs

Van 2016 - 2019 was het netwerk present op de Parkstad Gezondheidsbeurs. De beurs promoot zichzelf met: Een vitaal dagje uit voor iedereen die actief bezig is met een gezonde levensstijl! Op de beurs presenteren standhouders zich op een interactieve manier over een breed aanbod aan diensten en producten op het gebied van gezondheid en zorg.

Voor het netwerk is deelname aan de beurs dé gelegenheid om in gesprek te komen met inwoners in Parkstad over de (on)mogelijkheden van palliatieve zorg. De insteek daarbij: *Bewustwording creëren over de noodzaak om tijdig over de laatste fase na te denken om de zorg te optimaliseren en het leven zo comfortabel en fijn mogelijk af te sluiten.*

In 2019 werd er een toename gezien in promotiemateriaal dat meegegeven werd na een gesprek. Of en hoe de beurs in 2021 vorm krijgt vanwege de maatregelen in het kader van COVID-19 is nog niet geheel duidelijk. De intentie is om deel te nemen, gedurende 2021 monitort de werkgroep de plannen van de organisatie en besluit op basis daarvan op welke wijze het netwerk daarbij aan kan sluiten.

6. Organisatie thematische Filmavonden: Filmclub Palliatieve Zorg Parkstad

Door vertoning van films met een thema dat raakt aan palliatieve zorg beogen we mensen te verbinden en van informatie te voorzien over de (on)mogelijkheden van palliatieve zorg. Het gezamenlijk een film kijken waarbij ervaringen voorbij komen die je (her)kent kan steun en troost bieden. Tijdens filmavonden is achtergrondinformatie aanwezig passend bij het thema van de film, en is er de mogelijkheid om na te praten.

Vanwege COVID-19 zullen de filmavonden in 2021 mogelijk een ander karakter krijgen. De werkgroep communicatie blijft in gesprek met het filmhuis hierover, waarbij het streven blijft om 4 filmavonden op jaarbasis aan te bieden (elk kwartaal op een vast dag van de maand).

Programmering vindt plaats i.s.m. met directeur en programmeur van Filmhuis de Spiegel in Heerlen, waarbij oog is voor actualiteit van films.

7. Overleg Zorgkantoor/Zorgverzekeraar

Overleg met Zorgkantoor/zorgverzekeraar is historisch gegroeid, omdat de subsidie van de netwerk in de begintijd van de netwerken door het zorgkantoor werden verstrekt.

Tegenwoordig heeft het overleg, dat 2 keer per jaar plaatsvindt tussen coördinatoren van de Zuid-Limburgse netwerken en 1 of meer zorginkopers van CZ, tot doel het tijdig informeren van de samenwerkingspartners over nieuwe ontwikkelingen op het gebied van financiering palliatieve zorg, kwaliteitseisen, ketenzorg etc., en afstemmen van aanbod hierop. Het streven is om dit ook in 2021 te continueren.

Werkgroep	Doelstelling	Deelnemers	Portefeuillehouder kerngroep
Subcutane infuuszorg	<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelen, implementeren en evalueren van de regionale afspraken inzake uitvoering subcutane infuuszorg, opdat de regio een uniforme wijze van subcutane infuuszorg bij palliatieve cliënten die thuisverblijven kunnen garanderen • Implementeren en evalueren van de kwaliteitscriteria voor subcutane infuuszorg in de thuiszorgorganisaties in de regio, opdat de kwaliteit van de subcutane infuuszorg in de regio OZL is bij elke cliënt hetzelfde. • Uitvoeren kwaliteitstoetsing subcutane infuuszorg 	Yudela Angelista (Buurtzorg) Peter Schoormans (MGZL) Hans Cremers (Zuyderland - apotheker) Jolanda Heutmekers (apotheker) Bashir Nemazi (Privazorg) vacature (Cicero Thuis) Benedicte Coenegracht (Zuyderland) Coördinator (voorzitter en notulen)	vacature
Spirituele zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoering van een actieplan geestelijke zorg in de laatste fase, bestaande uit: <ul style="list-style-type: none"> • Opleidingsplan geestelijke zorg • Meldpunt geestelijke begeleiding • Communicatieplan geestelijk spirituele zorg • Evaluatie van het actieplan 	Aloys de Haan (Cicero Zorggroep) Monique Ekers (verpleeghuis Bergweide) Christa Kleijnen (Buurtzorg) vacature Hans Habets (vrijgevestigd) Josée Douven (MGZL) Birgit de Blois (zorgvragers) Coördinator (voorzitter en notulen)	Monique Ekers
Communicatie en PR	Opstellen en uitvoeren van een communicatieplan met als doel: <ul style="list-style-type: none"> • kennis over palliatieve zorg over te dragen, te informeren en te motiveren, om zodoende gedrag en attitude in de palliatieve fase zodanig te beïnvloeden, dat de zorg voor de ongeneeslijk zieke en zijn naaste(n) optimaal aansluit bij de wensen en behoeften. • handvatten/wegwijzers aan te reiken die het voor ongeneeslijke zieke zorgvragers mogelijk maakt juiste keuzes te maken uit het bestaande palliatieve zorgaanbod in de regio Parkstad en daarbuiten. 	Armand Winthagen (THHP) Anny Hupperetz (Parc Imstenrade) Paulette van Lierop (MGZL) Vacature (Sevagram) Anja van Noortwijk (Cicero Zorggroep) Vanessa Bodewes (Zuyderland) – op afroep/aanvraag Marianne van der Donk (zorgvragers) Coördinator (voorzitter en notulen)	vacature

Beleid	Vorbereiden beleid van het netwerk pz Sparringpartner voor netwerkcoördinator	Ingrid Timmermans (Zuyderland) Peter Geelen (Cicero Zorggroep) Wilna Janssen (PrivaZorg) Marianne van der Donk (zorgvragers/ notulen) (voorzitter) Coördinator (adviseur)	vacature
Klankbordgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgt voor inbreng vanuit het gezichtspunt van zorgvragers en hun naasten in de beleidsvorming en –uitvoering van het netwerk. • Heeft een zwaarwegende adviesfunctie voor (partijen in) het netwerk en kan gevraagd worden om -vanuit zorgvragersperspectief- te adviseren over uiteenlopende zaken voortvloeiend uit netwerkbeleid, lopende en nieuwe projecten, ontwikkelingen, activiteiten, enz. • Heeft zowel een klankbordfunctie voor de eigen achterban alsmede voor de andere deelnemers aan het netwerk 	Marianne van der Donk Birgit de Blois Ans Schormans Leon Pieters vacature Coördinator (toehoorder)	Harry Eussen
Hospices	Nadere samenwerking tussen de regionale hospices ten aanzien van: <ul style="list-style-type: none"> • betere toeleiding van cliënten naar de hospices • in de markt zetten van zorgaanbod van hospices • afspraken en beleid over zorginhoudelijke kwesties zoals respijtzorg, euthanasie etc. 	Helma Gramsma (de Vlinderhof) Gerrie Nispel (de Mantelhof) Bianca Willems (Cicero Zorghuis) Coördinator (toehoorder/adviseur)	
Dementie en palliatieve zorg (projectteam)	Uitvoering geven aan het projectplan "In Parkstad overlijden mensen met dementie thuis!?"	Nicole Thomas (ketenregisseur dementie - projectbegeleider) Kitty Franssen (casemanager dementie) Romy Bleimuth (casemanager dementie) Lisette van Melsen (casemanager dementie) Mieke van Gemert(casemanager dementie) Coördinator (projectbegeleider, notulen)	

Deskundigheidsbevordering	Opstellen en uitvoeren scholingsbeleidsplan netwerk PZ OZL	vacature (2) Monique Ekers (Bergweide) Monique Blezer (Zuyderland) Marleen Bus (Buurtzorg) Coördinator (voorzitter en notulen)	Monique Ekers
Implementatie kwaliteitskader	<ul style="list-style-type: none"> • De mogelijkheden op een rijtje zetten om met de zelfevaluatie aan de slag te gaan • Een adviserende rol spelen naar de organisaties in het netwerk die met de zelfevaluatie aan de slag gaan 	Ingrid Timmermans (Zuyderland) Vivian Franssen (Cicero Zorggroep) Pascalle van Bilsen (Cicero Zorggroep) Jolanda van Steenhoven (de Mantelhof)	

Bron: Concept Meerjarenplan Hulp bij Dementie Parkstad juni 2018

Doelstelling project: over 5 jaar overlijden 10% van de mensen met dementie (naar wens) thuis. Daarnaast vermindert het aantal transfers naar het ziekenhuis in de laatste levensfase met 10%.

Beoogde resultaten:

- Kennis over het onderwerp thuis sterven met dementie:
 - Op basis van input vanuit de casemanagers dementie van de regio Parkstad is eind 2020 ieder kwartaal vastgelegd hoeveel van de cliënten die zij begeleiden thuis is overleden.
 - Op basis van input vanuit de casemanagers dementie van de regio Parkstad is eind 2020 ieder kwartaal vastgelegd hoeveel van de cliënten die zij begeleiden binnen 3 maanden na opname is overleden in ziekenhuis/ revalidatie, verpleeghuis of hospice.
 - Met casuïstiekbespreking in de regio Parkstad willen we ontdekken waarom cliënten die thuis wilden overlijden dat toch niet konden: Wat was de belangrijkste reden waarom dit toch niet kon? Had het anders gekund? Wat zijn belangrijkste aanbevelingen?
- Meer deskundigheid in de regio ten aanzien van palliatieve zorg en dementie:
 - De casemanagers dementie zijn getraind in het vroegtijdig bespreken van de wensen rondom het levenseinde met een cliënt (o.a. training STEM en intervisietrajecten).
 - Een aantal casemanagers dementie (de experts) is geschoold in toepassen van de "signaleringsbox palliatieve fase bij dementie"
 - Er is een toolkit ontwikkeld die betrokken zorgverleners helpt de mogelijkheden om thuis te overlijden met dementie zo optimaal mogelijk te benutten.

Speerpunten uit de aanpak:

- Gezamenlijk project met het Netwerk Palliatieve Zorg OZL
- Goede afstemming met de thuiszorgorganisaties
- Inzet van innovatieve middelen: aansluiten bij lopende projecten zoals "Ruisloze Zorg" Meander.