



# Zie de mens

Netwerken Palliatieve Zorg (NPZ) Groningen

# JAARBERICHT 2021

Al twee jaar laat het coronavirus ons zien dat het alledaagse niet vanzelfsprekend is. Het lijkt zo gewoon: met je vraag over gezondheid naar je huisarts gaan; ondersteuning thuis vanuit de thuiszorg, beschikbare zorg als dat nodig is, ook als de laatste fase van het leven zich aandient. Corona heeft ons ook laten zien hoe belangrijk het is beschikbare en toegankelijke (palliatieve) zorg te hebben. Helaas konden velen hier vanwege het virus geen gebruik van maken.

Het blijft in de provincie Groningen van groot belang, dat palliatieve zorg zoveel mogelijk beschikbaar komt voor allen, die in de laatste fase van haar/zijn leven is.

Daarom is het zo belangrijk dat we in 2021 in gesprek zijn geraakt over de palliatieve zorg met gedeputeerde Tjeerd van Dekken, die ons enthousiast heeft ontvangen en zich met ons wil inzetten om de positie van palliatieve zorg in het brede spectrum van gezondheid te verstevigen in de provincie. We willen het onderdeel laten zijn van de nieuwe regiovisie op gezondheid binnen de provincie Groningen. Uiteindelijk sterven er binnen de provincie Groningen ongeveer 5700 mensen per jaar, waarvan ruim 4000 mensen palliatieve zorg krijgen. Bovendien zoeken we nu aansluiting bij bestaande preventieve netwerken, zoals dementie. Om ook voor het komende jaar fors aan de slag te gaan met Advance Care Planning is een steviger organisatiestructuur van ons netwerk nodig om vooral op bestuurlijk niveau stappen te kunnen maken. Dat is de reden, dat ik nog even als voorzitter aanblijf om te onderzoeken en mee te werken hoe wij kunnen komen tot een dagelijks bestuur.

*Roelf van Biessum*

*Voorzitter bestuurlijk overleg palliatieve zorg provincie Groningen*



# Inleiding

Het afgelopen jaar heeft Covid-19 voor een tweede jaar op rij onze levens en werkzaamheden beïnvloed. Soms was de invloed zo groot dat zorg niet geleverd kon worden door een te grote uitval van personeel, waardoor het sterven op de plek van voorkeur onder druk kwam te staan.

Toch, het jaar 2021 overziend, is er veel moois om op terug te kijken. In dit jaarbericht leest u interviews met een cliënt en met een paar van de vele bevlogen professionals die actief zijn binnen de netwerken palliatieve zorg Groningen. Naast de interviews treft u achtergrondinformatie aan over meerdere projecten en diensten.

De netwerken palliatieve zorg Groningen zijn een formeel en duurzaam samenwerkingsverband van zelfstandige organisaties die betrokken zijn bij palliatieve zorg in de provincie Groningen. Zij zijn geïnitieerd om de samenhang in de interdisciplinaire netwerkzorg te bevorderen. Doel hiervan is om bij te dragen aan een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven en sterven, op basis van de waarden, wensen en behoeften van de cliënt en diens naasten. Dit jaarbericht laat hier meerdere voorbeelden van zien. Veel leesplezier.

*Jacqueline Tijhaar, coördinator van de netwerken palliatieve zorg Groningen.*

[www.palliaweb.nl/netwerk-groningen](http://www.palliaweb.nl/netwerk-groningen)



## Wat is palliatieve zorg?

Wil je weten wat we in Nederland onder palliatieve zorg verstaan? Bekijk dan dit [filmpje](#).





## Praktijk

### 1. Palliatieve zorg in de praktijk

#### “Ik wil binnen mijn mogelijkheden kunnen leven”

Het verhaal van ervaringsdeskundige

Alex van Tetering **#5**

#### Visie op palliatieve zorg vanuit het perspectief van een bestuurder

In gesprek met Jannie Nijlunsing, bestuurder van

De Hoven **#8**

#### De werkgroep Verstandelijke gehandicapten zorg en palliatieve zorg

In gesprek met Gea Batema, cliëntbegeleider bij

Sprank. **#10**

#### De waardevolle inzet van Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) thuis

In gesprek met vrijwilliger Sietske Boekema, en

Piet Risselada, coördinator Humanitas Haren en

Groningen. **#12**

#### De in palliatieve zorg gespecialiseerde verpleegkundige

In gesprek met Gerda Kort, Monique Thoma,

Anke Bergman en Jessica Delhaas, vier in

palliatieve zorg gespecialiseerde

verpleegkundigen van TSN. **#15**

## Onderzoek

### 2. Onderzoek

#### Flashmobstudie palliatieve zorg

In gesprek met onderzoekers Pauline de Graeff,

internist ouderen geneeskunde en Annette van der

Velden, internist oncoloog. **#20**

## Onderwijs

### 3. Onderwijs

#### Spiritualiteit als vierde dimensie van palliatieve zorg

In gesprek met Anne Nipius, geestelijk verzorger,

Marianne van Nieuwpoort, verpleegkundige en

aandachtsvelder palliatieve zorg en Ilse Verloove,

aandachtsvelder spirituele zorg bij

Coöperatie Dichtbij. **#23**

#### Te weinig aandacht voor palliatieve zorg in het onderwijs

Interview met Jenke Geerling, ambassadeur van

het onderwijsknooppunt O2PZ. **#28**

## Kaders



#3 Wat is palliatieve zorg?

#7 probeer op tijd over wensen en verwachtingen na te denken en te praten

#10 De werkgroep Verstandelijke gehandicaptenzorg en palliatieve zorg

#11 De zelfevaluatie in de zorg

#14 De vier VPTZ-organisaties in de provincie Groningen

#19 De verschillende rollen van de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener

#26 VIMP-subsidie stimulators voor het leren praten over levensvragen

#27 Geestelijke verzorging thuis

#30 Scholingen van de netwerken palliatieve zorg

#31 Strategische doelen 2022



**“Ik wil binnen mijn mogelijkheden kunnen leven!”**

Wat opvalt als je het huis van Alex van Tetering binnenloopt, is de enorme verzameling Cd's en Lp's en de prachtige muziek die uit de boxen komt. Niet gek, want Alex heeft muziek als hobby. Eerst als drummer in een punkband en later, in Groningen, werkte hij in een muziekwinkel. Naast de muziek vallen alle kleine beeldjes op die in de boekenkast staan. Verderop in het gesprek wordt duidelijk dat die door Marlies zijn gemaakt, zijn onlangs overleden vriendin waar hij 18 jaar mee samen was.

Het is een mooie lentedag. De zon schijnt naar binnen via de vensters van zijn hoekwoning. Alex van Tetering is 66 jaar. Hij woont alleen in zijn droompaleisje. In oktober vorig jaar is zijn vriendin Marlies overleden in het hospice, na een kort ziekbed. Zelf heeft hij sinds ruim twee jaar de ziekte

van Kahler, een vorm van kanker in het beenmerg. Het begon met pijn in zijn schouder. Na een foto was zichtbaar dat zijn schouder heel broos was. Meerdere onderzoeken volgden. De klachten leken op botontkalking, maar de oorzaak van de klachten was dus anders. Samen met de diagnose, kreeg

hij de prognose. Zonder kuur had hij nog een paar maanden te leven. Pats, boem. In eerste instantie kiest Alex ervoor niets te doen. Pas na enkele weken thuis, besluit hij zich te laten behandelen.

### Het is best bijzonder om in eerste instantie je niet te laten behandelen. Wat was je afweging?

"Ik denk dat ik opzag tegen de bijwerkingen. Het zou een zware kuur worden. Ik wou het eerst aanzien en kijken hoe dat voelt. "In het ziekenhuis kon ik altijd terugkomen op welke beslissing dan ook. Dat was heel fijn. Het contact in het Martiniziekenhuis was heel prettig."

Net voor de tweede kuur, besloot Alex te stoppen met de behandeling. De bijwerkingen waren te heftig. Hij heeft nog een andere kuur geprobeerd, maar ook daar werd hij te ziek van. "Dat ga ik niet aan. Eerst zo ziek worden van een kuur, daarna herstellen en dan kijken wat ik gewonnen heb. Het is gewoon afbraak van mijn geraamte. Het enige wat ik zag als winst was leeftijd winst. Misschien van 66 naar 68 jaar. Niet belangrijk. Dat is maar een getal. Ik kies liever voor kwaliteit van leven. Vanaf december 2020 loop ik rond. Waarschijnlijk heeft de eerste kuur toch nog zoveel gebracht dat ik nu nog leef."

### Wat maakt het leven de moeite waard in deze fase?

"Ik heb gelukkig een redelijk aangenaam leven. De pijnstillers werken goed dus ik heb geen pijn. Dat regel ik met de huisarts. Zij komt om de vier weken uit zichzelf langs. Ik vind het fijn dat ze dat doet. Zij ziet me. Ze ziet aan mijn gezicht of het goed of niet goed met me gaat."

Naast het bezoek van de huisarts, komt de thuiszorg dagelijks, en ook de palliatief verpleegkundige van TSN is er regelmatig. In elk gesprek vallen er wel wat rake klappen die aanzetten tot nadenken. Allerlei onderwerpen komen ter sprake en ook weer niet. Het geeft een veilig gevoel. Je leert elkaar kennen, het wordt makkelijker, en het is een fijn gevoel dat ik altijd terug kan vallen op zorg."

**"In elk gesprek vallen er wel wat rake klappen die aanzetten tot nadenken. Allerlei onderwerpen komen ter sprake en ook weer niet."**





## Hoe belangrijk was het dat de specialist eerlijke informatie heeft gegeven, meteen vanaf het begin?

“In het begin was het even zoeken, omdat de specialist graag wilde behandelen. Dat snap ik, dat is ook hun werk. Pas verderop in het proces was het contact echt goed. Toen het verhaal duidelijk was hoe ik erin zat en waarom. Daar hebben we even aan moeten werken.”

“De informatie die ik kreeg, was duidelijk. Ik wilde weten waar ik aan toe ben, zodat ik kan afwegen. Niet koste wat het kost behandelen. Niet de hele dag op bed willen liggen. Ik wil binnen mijn mogelijkheden kunnen leven. Ik ben een mens met goede en slechte dagen, zoals ieder mens. Bij mij is de ziekte de basis van mijn leven en dat is best te doen.”

Alex leest veel, vooral in de nacht als hij wakker ligt. Hij luistert naar zijn muziek. Een tobber is hij niet. Hij krijgt regelmatig vrienden over de vloer, die ook voor hem koken. De vrieskast staat behoorlijk vol. Nadat Marlies is overleden, heeft hij eerst iedereen even buitengelaten, om te voelen hoe het was weer alleen te zijn. Nu vraagt hij om hulp. “Sinds ik ziek ben, heb ik me geloof ik een dag wat verveeld.” Met de toekomst is hij niet bezig. Hij leeft van dag tot dag. Hij zou graag in zijn huis willen sterven, maar als dat niet gaat, dan is het zo.”

Het belangrijkste wat hij nog wil zeggen: “Zie me zoals ik ben. Kom gewoon langs en vraag óf je iets voor me kunt betekenen en zeg of je suiker en/of room in je versgemalen koffie wilt.” ●



### Probeer op tijd over wensen en verwachtingen na te denken en te praten

In 2021 hebben zowel inwoners als zorgverleners Het wensenboekje aangevraagd. Het wensenboekje kan ondersteunend zijn bij het nadenken, praten en vastleggen van zaken die belangrijk zijn voor de laatste fase van het leven.

De digitale versie is [hier](#) (gratis) te downloaden.



In 2021 is ook de website [www.overpalliatievezorg.nl](http://www.overpalliatievezorg.nl) gelanceerd. Dé website voor mensen die informatie zoeken over palliatieve zorg

# Visie op palliatieve zorg vanuit het perspectief van een bestuurder



**“De belangrijke ander, daar gaat het om”**

## In gesprek met Jannie Nijlunsing, bestuurder van De Hoven

“Jaren geleden ben ik enthousiast geworden voor de ouderenzorg en dacht: ik moet de ouderenzorg in!” Aan het woord is Jannie Nijlunsing, bestuurder van De Hoven. Een organisatie met meerdere locaties voor ouderen in het noorden van Groningen. De Hoven werkt vanuit het welbevinden van de individuele bewoner. Jannie: “We verzachten de beperkingen van het ouder worden, ofwel het negatieve welbevinden. Waar de bewoner waarde aan hecht, dat stellen we centraal in de dagelijkse zorg, ofwel het positieve welbevinden.”

**Jannie:** “Vanaf mijn aantreden bij De Hoven ben ik één vrijdag in de maand in gesprek gegaan met bewoners. Deze inmiddels honderden gesprekken hebben mij inzicht gegeven. Wat ze gemeen hebben is dat, naast de Tweede Wereldoorlog, vooral de relatie met kinderen, kleinkinderen of andere dierbaren er aan het einde van het leven toe doet. Hoe ben ik van betekenis geweest voormijn dierbaren? Aan het einde van het leven kijken mensen terug en dan blijkt de functie die je had of het mooie huis minder van betekenis te zijn.

Daarom vinden we het zo belangrijk dat mensen bij ons de vrijheid ervaren om daar invulling aan te blijven geven.”

**Dat komt ook duidelijk tot uiting in jullie visie. Die eerste zin daaruit zegt: “De visie van De Hoven is dat ouderen in Noord-Groningen goede zorg krijgen in hun laatste kwetsbare levensfase, waarbij eigen gewoonten, zin en betekenis in relatie staan tot het dagelijkse welbevinden.” Hoe zijn jullie tot die visie gekomen, waarin jullie echt die laatste levensfase benoemen?**

“Het is jaren geleden al begonnen met Zorg zonder Regels. De regels zaten ons in de weg om een goed welbevinden te creëren voor onze mensen. Met een aandachtig oor, hoor je de mens, hoe hij wil leven tot de dood. En als je goed luistert naar de mensen ervaar je dagelijks waar de systeemwereld waarin we zorg hebben georganiseerd, de leefwereld van die mens in de weg staat. Bijna dagelijks loop je tegen een dilemma aan. Toen, jaren geleden, is al het bewustzijn ontstaan om uit de systeemwereld te stappen en in de leefwereld te stappen. Daarom zijn voor ons de morele beraden zo belangrijk. Persoonlijk heeft de leergang Zingeving en Ethiek dit proces bij mij nog versterkt. Die heeft me doen nadenken, reflecteren en relativeren op het



leiderschap. Elke dag stel ik me de vraag: welke betekenis moeten wij hebben voor die oudere die bij ons komt wonen? Daar hebben we uiteindelijk onze visie op gebaseerd.”

“Tegenwoordig wonen mensen hier gemiddeld negen maanden en daarmee hebben we het over palliatieve zorg. Onze zorg is daarom gericht op comfort en welbevinden. In de laatste levensfase gaat het om wat bewoners belangrijk vinden. Als mensen dagelijks aardappelen willen eten, omdat ze dat hun hele leven gewend zijn geweest, dan eten ze aardappelen. Misschien komt dat niet overeen met regels voor gezonde voeding, toch bieden we dan die mogelijkheid. Het is ja, tenzij...”

“Ik ben ervoor het welbevinden zo optimaal mogelijk te maken in die negen maanden. Samen, met bewoner, familie, medewerkers, middels gesprekken en soms morele beraden, proberen we de best mogelijke en gewenste keuzes te maken. Protocollen en regels zijn er als we die nodig hebben.”

### **Hoe speelt de visie door bij nieuwe medewerkers?**

“We zijn een nieuw traject begonnen om mensen die bij ons komen werken mee te nemen in wat wij belangrijk vinden. Zo gaan we met mensen om, zo gaan we met elkaar om.”



**“Welke betekenis moeten wij hebben voor die oudere die bij ons komt wonen?”**

### **En nieuwe bewoners**

“Het gevoel dat je thuis had, om dat zo maximaal te krijgen, daar komt nogal wat bij kijken. Dat is moeilijk, maar ik vind het belangrijk dat we dit mogelijk maken. Voor de bewoners en hun familie. Dat je je vrij kunt voelen. Vrij zijn in het huis waar je de laatste negen maanden doorbrengt is van fundamenteel belang.”

“We willen heel graag een familiehuis beginnen. Een nieuw concept. Een huis waar zes ouderen gaan wonen, gerund door hun familie. Het idee is ontstaan doordat we onszelf de vraag stelde: hoe kunnen we ervoor zorgen dat een oudere samen met haar/zijn familie een nog hoger welbevinden bereikt in de laatste negen maanden van het leven? Dat zou kunnen in het familiehuis. Waar de familie het doet en waar wij omheen staan.” ●

# De werkgroep Verstandelijke gehandicapten zorg en palliatieve zorg



## De werkgroep Verstandelijke gehandicapten zorg en palliatieve zorg

In 2018 klopten twee praktijkverpleegkundigen van Cosis op de deur van de netwerken palliatieve zorg Groningen. Zij hadden een wens.

'Onze cliënten worden ouder en verdienen goede palliatieve zorg in de laatste fase van hun leven. Hoe gaan we dat doen?' Dat was het startpunt van de Werkgroep verstandelijk gehandicapten zorg en palliatieve zorg. Vertegenwoordiging van onder andere Sprank, Nieuw Woelwijck, 's Heeren Loo, Cosis, De Zijlen inspireren elkaar in het optimaliseren van de palliatieve zorg voor hun cliënten. Voor dit jaarbericht zoomen we in op het ZonMw project Gereedschapskist voor de verstandelijk gehandicapten zorg.

In gesprek met Gea Batema, werkzaam als cliëntbegeleider bij stichting Sprank, locatie Briljant in Zuidhorn



**Gea:** "Sinds 2019 ben ik lid van de werkgroep. Ik wist nog niet zoveel van palliatieve zorg, maar was wel geïnteresseerd en enthousiast om meer te willen weten. Ik weet nog dat in de eerste vergadering de Zelfevaluatie al aan bod kwam en ik dacht: Help! Wat kan ik er mee? Waar begin ik? Gelukkig was daar de mogelijkheid om mee te doen aan het project Gereedschapskist voor de verstandelijk gehandicaptenzorg."

"Onze organisatie zag de noodzaak om meer aandacht te besteden aan palliatieve zorg. Daar waren meerdere redenen voor. De vergrijzing en toename van palliatieve zorg en het aantal overlijdens, en ook de handelingsverlegenheid van begeleiders om invulling te geven aan die palliatieve zorg. Dus het project werd met beide handen omarmd door management en praktijk. Een enthousiaste werkgroep werd gevormd en door de projectgelden werden we gefaciliteerd in tijd en ondersteuning."



“Als eerste zijn we aan de slag gegaan met de Zelfevaluatie. Door de Zelfevaluatie én door de vragenlijst onder werknemers, hebben we in beeld gekregen dat we beleid misten en dat medewerkers honger hadden naar kennis over palliatieve zorg. Dat heeft geresulteerd in een breed gedragen beleidsdocument, met een missie en visie op die laatste levensfase en aandacht voor de rituelen. En de medewerkers hebben vervolgens op basis van hun wensen een interventie gekozen uit de gereedschapskist.” ●



**“Door de Zelfevaluatie én door de vragenlijst onder werknemers, hebben we in beeld gekregen dat we beleid misten en dat medewerkers honger hadden naar kennis over palliatieve zorg”**



### **De zelfevaluatie palliatieve zorg**

Het doel van de Zelfevaluatie is tweeledig. De Zelfevaluatie geeft zorgorganisaties inzicht in waar men staat op het gebied van aanbod en organisatie van

de palliatieve zorg. Ook geeft de Zelfevaluatie een gericht beeld over waar verbetering mogelijk is. Veel van de organisaties die lid zijn van de netwerken hebben inmiddels de Zelfevaluatie ingevuld.

Meer weten over de Zelfevaluatie?  
Stuur een e-mail naar: [j.tijhaar@dichtbij.coop](mailto:j.tijhaar@dichtbij.coop)



# De waardevolle inzet van Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) thuis



## Van mens tot mens, van hart tot hart

In gesprek met vrijwilliger Sietske Boekema en Piet Risselada, coördinator Humantas Haren en Groningen

**Sietske en Piet vertellen vanuit passie over de VPTZ. Waarom vinden zij de inzet van vrijwilligers bij de palliatief terminale zorg zo belangrijk?**

**Sietske:** "Dat is een goede vraag. Ik denk dat vrijwilligers echt een bijdrage leveren in het ZIJN. Niet vanuit een afgesproken plan, je hebt geen doelen, we komen niet om iets te doen, we kunnen en mogen er gewoon ZIJN. Er ontstaan daardoor vaak mooie en bijzondere ontmoetingen. Met een nicht bijvoorbeeld, die samen met twee andere familieleden voor een tante zorgt. De nicht ervaart dat zij anders naar de zorg voor haar tante kijkt. Hoe fijn is het dan, dat de nicht de vrijwilliger als klankbord kan gebruiken. Dat ze daardoor een luisterend oor heeft. Als vrijwilliger hoef je niet zozeer advies te geven. Je kunt luisteren, vanuit rust, niet vanuit je hoofd, maar juist vanuit dat ZIJN."



# “We zitten tussen vriendschap en professionele zorg in”

**Piet:** “We zitten tussen vriendschap en professionele zorg in. In de praktijk ervaar je dat je als vrijwilliger een klankbord bent. Zowel voor de zieke als de naasten. Het is fijn om je zorgen en angsten met een vertrouwd persoon te kunnen bespreken. Ik heb nog een voorbeeld. We hebben een vrijwilliger die als verpleegkundige in het UMCG werkt. Op de vraag waarom ze naast haar volle baan ook nog vrijwilliger wil zijn, was haar antwoord: als mensen sterven, mis ik in mijn werk de rust en tijd voor complete aandacht = Het is heel waardevol dat ik die tijd en rust wel ervaar als vrijwilliger.”



**Sietske:** “Als vrijwilliger ben je je eigen instrument. We krijgen training waardoor we inzicht krijgen in: wat is een emotie? Hoe ga je daar mee om? Wat is je ware natuur en hoe werkt de menselijke ervaring? Dus vanuit je mens zijn, sta je naast de ander die gaat sterven of die mantelzorg is. Het is zoals Elisabeth Kübler-Ross ooit zei: het gaat om het ZIJN, niet om wat je doet of wat je hebt.”



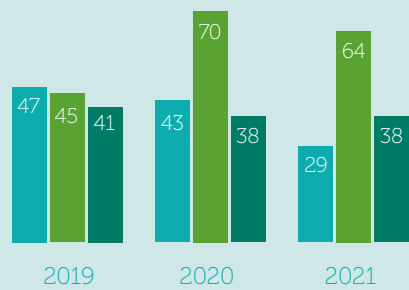
Piet heeft nog wel een grote wens: “Juist omdat de inzet van vrijwilligers als waardevol wordt ervaren door de mantelzorgers, hopen we voor 2022 op meer aanvragen. Mocht er interesse zijn, komen coördinatoren graag langs om informatie te geven. Bij huisartsen, bij MEE teams, bij thuiszorgteams.” ●





## In Groningen zijn de vrijwilligers VPTZ verdeeld over 4 organisaties

- Vrijwilligers
- Koppelingen
- Nieuwe aanvragen



humanitas

Humanitas VPTZ Groningen stad, inclusief Haren

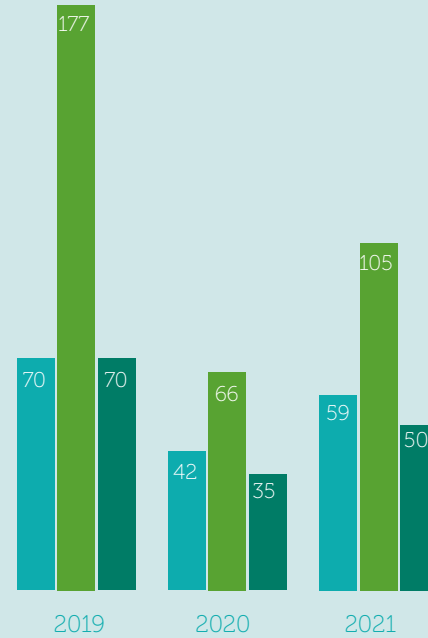
Bereikbaar via coördinator Piet Risselada  
[mip.groningen@humanitas.nl](mailto:mip.groningen@humanitas.nl)



humanitas

Humanitas VPTZ Hoogezand, het Hoogeland en Westerkwartier

Bereikbaar via coördinator Gerrit de Vries  
[mip.groningen@humanitas.nl](mailto:mip.groningen@humanitas.nl)



VPTZ Oost-Groningen

Bereikbaar via coördinator Karin Bron  
[info@vptzoostgroningen.nl](mailto:info@vptzoostgroningen.nl) of 0598 69 81 39 of 0610 44 82 98



De Schutse

VPTZ De Schutse eo.

Bereikbaar via de coördinator Leen Kaldenberg  
[info@deschutse.nl](mailto:info@deschutse.nl)



In de media: [Aandacht voor palliatieve zorg: 'Soms is praten het belangrijkste'](#)



# De in palliatieve zorg gespecialiseerde verpleegkundige



In gesprek met Gerda Kort, Monique Thoma,  
Anke Bergman en Jessica Delhaas van TSN.

**“Het vier dimensionele  
beeld van palliatieve  
zorg, met aandacht  
voor de hele mens  
heeft me altijd enorm  
aangesproken”**

(v.l.n.r) Gerda Kort, Jessica Delhaas, Anke Bergman en Monique Thoma

## Waarom zijn jullie in palliatieve zorg gespecialiseerde verpleegkundigen?

**Jessica:** "Gevoel, interesse, passie, het beste voor de cliënt willen als je hoort dat je niet meer beter wordt. En daar een steentje aan bijdragen."

**Anke:** "Bij mij is het gegroeid. Eerst wijkverpleegkundige, toen aandachtsvelder, nu in palliatieve zorg gespecialiseerd verpleegkundige. Het vier dimensionele beeld van palliatieve zorg, met aandacht voor de hele mens heeft me altijd enorm aangesproken. Daar wil ik het beste van maken."



Voor Gerda en Monique ligt het antwoord op die vraag minstens 20 jaar terug. Toch komt de herinnering aan een cliënt waar de wens om meer te willen weten over de palliatieve zorg direct bij hen boven.

**Monique:** "Het was een casus waar de familie heel dankbaar was over de zorg die was gegeven, terwijl ik dacht: wat hebben we hier gemist? Wat is het hier slecht gegaan. Ik had geen antwoord, maar besepte later dat deskundigheid werd gemist. Dat was het moment dat ik de Hbo-V ben gaan doen. Later heb ik ook de post-HBO-opleiding palliatieve zorg gedaan om mijn expertise te vergroten en te kunnen delen."



**Gerda:** "Bij mij was het een van mijn eerste cliënten, een heel gelovig en jong gezin. Ik had weinig betrokkenheid met de kerk terwijl het gezin veel steun ervaarde uit het geloof. Zij konden het sterven van de moeder accepteren omdat zij het zagen als de wil van God. Waarbij ik dacht: hoezo?! Daar heb ik me heel erg op aan moeten passen. Zij, en vele anderen, hebben me inzicht gegeven in de diversiteit. Iedere keer ben ik weer verrast over het unieke van iedere situatie. Waarom ik de palliatieve zorg bijzonder vind, leuk vind zelfs, is dat je mensen in een bijzonder levensmoment treft. Elke keer is het anders. Het is luisteren hoe ze het willen. De juiste vragen stellen: hoe willen ze de laatste fase doorlopen?"

## TSN is wel een van de voorlopers geweest om vier Hbo-opgeleide verpleegkundigen de post-HBO-opleiding te laten volgen. Waarom heeft TSN die ruimte gegeven?

Gerda en Monique denken dat het heeft geholpen dat er binnen TSN Thuiszorg van oudsher aandacht is geweest voor specialistische zorg. Toch zien zij dat specialistische zorg ter discussie staat, dus we moeten het blijven bevechten. "We hebben een goede verbinding met het management, maar maken wel geregeld duidelijk dat het bestaan van verpleegkundigen palliatieve zorg belangrijk is voor zowel cliënt als medewerkers."





**Palliatieve zorg is generalistische zorg met ondersteuning van 24/7 in palliatief gespecialiseerde zorgverleners.**

**Hoe zien jullie dat?**

**Monique:** "Ja, dat klopt. Generalistisch als het kan, specialistisch als het moet, als het nodig is."

**Gerda:** "Er zit soms ook wel een beetje een spanningsveld. Soms kunnen mensen van zichzelf denken dat ze het hartstikke goed doen. Dat je overbodig bent. Dan kom je er niet tussen. Dat is wel zoeken: hoe vind je de aansluiting om duidelijk te kunnen maken dat jij als specialist meerwaarde hebt en aanvullend kunt zijn?"



**Anke:** "Dat doet me ook denken aan de vraag: wat is de basis van de generalist (lees: de verpleegkundige en verzorgden)?"

In hoeverre heeft de generalist iets meegekregen over de palliatieve zorg? In de opleidingen krijgt het nog steeds weinig aandacht. Dan is het ook niet raar dat we te maken hebben met onbewuste onbekwaamheid bij collegae.

**Het is de generalistische zorgverlener die beslist of ze jullie expertise willen benutten. Hoe weten zij wat ze aan jullie hebben of bij welke casus jullie aanvullend kunnen zijn?**

**Jessica:** "Door heel laagdrempelig te werken. Teams bezoeken, een op een afspraken maken met regisserend wijkverpleegkundigen (RWV) of aandachtsvelders. Maar ook de samenwerking evalueren en achteraf concluderen waar het aanvullend is geweest. Of feedback vragen: Waren de verwachtingen zoals we ze hebben uitgesproken? Hoe kan ik nog beter aansluiten? Het is zo verschillend per team. Bij nieuwe aandachtsvelders maak ik een afspraak om met elkaar af te stemmen hoe we invulling kunnen geven aan de samenwerking. En bij dit alles past wat mij betreft ook zelfreflectie. Al met al heeft het opbouwen van relaties en samenwerking tijd nodig. En het is natuurlijk fijn als het team het je gunt om zorg met je te delen. Wat gelukkig vaak zo is, omdat we allemaal de beste zorg voor onze cliënten willen."

**Gerda:** "Dat herinnert me aan het bespreken van de caseload met de RWV-en dat is altijd heel verrassend. Hoeveel palliatieve cliënten denk je dat jullie in zorg hebben? Daar komt altijd veel meer uit dan van tevoren werd gedacht. Dat geeft voor het team mooie aanknopingspunten, waardoor we meer betrokken worden en meer verwijzingen krijgen. Dit vraagt van ons een continue inzet, dat we ons laten zien, dat we ons uitnodigen."



**Monique:** "Soms is het ook gewoon doorpakken. Het komt voor dat het spanningsveld groot is, tussen bijvoorbeeld aandachtsvelder en ons, dat je in positie moet gaan staan. Bijvoorbeeld als een verwijzer, een huisarts, of specialist, het nodig vindt ons bij een casus te betrekken terwijl een aandachtsvelder of RWV dat niet nodig vindt. Dat blijft lastig."

### **Tot slot. De rol van de gespecialiseerd verpleegkundige in de toekomst?**

**Monique:** "We zijn met veel bevlogen mensen. Steeds meer organisaties hebben in palliatieve

zorg gespecialiseerde verpleegkundigen of verpleegkundig specialisten en dat is niet voor niets. De samenwerking zoeken om elkaar, en daarmee de zorg, naar een hoger niveau te brengen, blijft belangrijk. En in de organisatie zichtbaar blijven door coaching-on-the-job, door scholingen te ontwikkelen en te geven. En door niet stil te blijven staan, maar door te gaan met het ontwikkelen van het palliatieve veld binnen en buiten de organisatie." ●



### **GENERALIST VERSUS SPECIALIST**

In ons land is gesteld dat palliatieve zorg wordt geleverd door generalisten, zo nodig met ondersteuning van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners. Deze uitspraak heeft mede geleid tot een functionele verdeling tussen generalist, specialist en expert.

*(Bron kwaliteitskader palliatieve zorg, IKNL 2017)*





## De verschillende rollen van de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener

Om de kwaliteit van de palliatieve zorg voor de patiënt, dienst naasten en directe hulpverleners te optimaliseren wordt specialistische kennis van palliatieve zorg toegevoegd aan de generalistische zorgverlening.

In Nederland uit zich dat in een landelijk dekkende 24/7 telefonische consultatiedienst, PaTz-groepen binnen de huisartsenzorg en palliatieve adviesteams (mdo's) in de ziekenhuizen. In Groningen hebben we de 24/7 consultfunctie georganiseerd via het Provinciaal Palliatief Team Groningen (PPTG). Klik [hier](#) voor meer informatie.

In 2021 hebben we binnen de provincie Groningen met de ongeveer 45 in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners, 24 verpleegkundigen en 21 artsen, een start gemaakt met het bouwen van een learning community. We willen onderzoeken of en hoe we de beschikbare expertise zo goed mogelijk kunnen benutten.

Binnen de community willen we elkaar uitdagen de beschikbare expertise te delen. Zo vormt de learning community een lerende en sociale omgeving die de binding tussen zorg, kennis en onderzoek bevordert en de uitwisseling van kennis en vaardigheden stimuleert.

In 2021 hebben we vanuit de netwerken ook contact gezocht met Verpleegkundige Topzorg. We willen samen verkennen of we de 24 in palliatieve zorg gespecialiseerde verpleegkundigen via het Topzorg model in kunnen zetten voor de hele provincie. Voor meer informatie over verpleegkundige Topzorg, [klik hier](#).

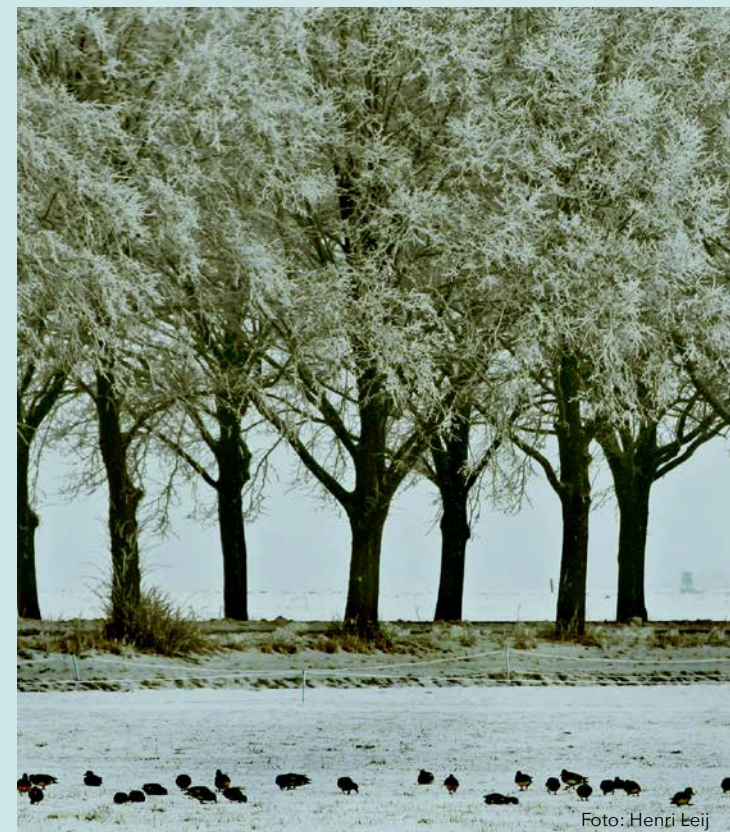


Foto: Henri Leij

# Flashmobstudie palliatieve zorg

Vanuit het UMCG-expertisecentrum palliatieve zorg is op 16 april 2021 onderzoek gedaan naar de palliatieve zorg in de ziekenhuizen door middel van een zogenaamde flashmobstudie. Aan dit onderzoek hebben 48 van de 68 ziekenhuizen in Nederland meegedaan.

**In gesprek met Annette van der Velden, internist-oncoloog in het Martini Ziekenhuis en Pauline de Graeff, internist oudergeneeskunde in het UMCG. Zij zijn de initiators van de studie. Beiden zijn werkzaam bij het UMCG-expertisecentrum palliatieve zorg, en daarnaast ook lid van het palliatief advies team in hun ziekenhuis en lid van het Provinciaal Palliatief Team Groningen (PPTG).**

## Achtergrond

De inzet van palliatieve zorg kan voor alle cliënten met een levensbedreigende aandoening van meerwaarde zijn, ook vroeg in het ziektebeloop en wanneer nog ziektegerichte behandeling wordt gegeven. Hoewel er steeds meer aandacht is voor palliatieve zorg in het ziekenhuis en het aantal consultvragen aan palliatieve teams gestaag toeneemt, worden vermoedelijk niet alle cliënten met een palliatieve zorgbehoefte en hun naasten bereikt. Daarnaast wordt palliatieve zorg vaak pas laat in het ziekteproces ingezet.

## Waarom hebben jullie deze studie opgezet?

**Pauline:** “We hadden bedacht dat we bewustwording over palliatieve zorg in het ziekenhuis wilden creëren rondom de dag van de palliatieve zorg. Dat is door corona wat later geworden, namelijk 16 april 2021.

**Annette:** “Klopt, en daarnaast wilden we een beter beeld krijgen hoeveel cliënten met een mogelijke palliatieve zorgbehoefte er op een gemiddelde dag in het ziekenhuis liggen. Daar hebben we wel ideeën over, maar kloppen die ook?” Pauline: “En als daar veel patiënten liggen met een korte



Pauline de Graeff



Annette van der Velden



levensverwachting, ontvangen die dan ook palliatieve zorg? Of zouden we daar als palliatieve teams juist door zorg en/of onderwijs meer een rol kunnen spelen?"

### **Wat was het doel van de studie?**

**Annette:** "Het doel van de studie was het in kaart brengen van het aantal cliënten met een palliatieve zorgbehoefte die op een gegeven dag opgenomen zijn op de verpleegafdelingen van de deelnemende ziekenhuizen en de spreiding over de verschillende verpleegafdelingen. Van iedere cliënt die op deze betreffende dag is opgenomen wordt aan de artsen en verpleegkundige, onafhankelijk van elkaar gevraagd, zich de surprise question te stellen: 'zou het mij verbazen wanneer deze cliënt in de komende 12 maanden komt te overlijden?' Zo nee, dan is de vervolgvraag of het palliatief team betrokken is bij de zorg tijdens deze opname."

### **Hoe hebben jullie het aangepakt?**

**Pauline:** "We hebben zelf contact gezocht met de palliatieve teams in de ziekenhuizen. Er was heel veel enthousiasme vanuit Nederland om mee te doen. Via de teams is onderzoek uitgevoerd in hun ziekenhuizen. De teams hebben de gegevens ingevoerd in een database. En dat was maar goed ook, want we hebben bijna 22.000 datapunten verzameld."

### **Wat zijn voor jullie de belangrijkste uitkomsten?**

**Annette:** "De belangrijkste uitkomst is denk ik wel dat gemiddeld een derde van alle opgenomen cliënten een geschatte kortere levensverwachting



**"Je wilt natuurlijk dat er zorg komt die past bij de levensfase en context van de cliënt en hun naasten"**

heeft dan een jaar." Pauline: "Dit is dus iets dat dokters en verpleegkundigen zelf zeggen over de cliënten die op dat moment opgenomen zijn op afdelingen. Je ziet wel grote verschillen per afdeling. Op de interne afdelingen ligt het percentage hoger, maar op de chirurgische afdeling ligt dat rond de 20%."

**Annette:** "Een andere uitkomst is die over de inzet van de palliatieve teams. Die blijken betrokken te zijn bij een beperkte groep. Je ziet dat wel stijgen

als de levensverwachting korter wordt. En de studie heeft ook een groter bewustzijn gecreëerd over de wens het palliatief team in te zetten. Ik denk dat er hierdoor meer aandacht ontstaat voor palliatieve zorg en de palliatieve teams vaker om consult gevraagd gaan worden."

### Hoe gaan jullie de uitkomsten verder benutten in jullie ziekenhuis?

**Pauline:** "Je wilt natuurlijk dat er zorg komt die past bij de levensfase en context van de cliënt en hun naasten. Je hoopt op bewustwording bij cliënt en naasten én bij de zorgverleners. Je hoopt dat er vaker wordt stilgestaan bij de vraag waar we mee bezig zijn, als behandelteam en als cliënt. Is het nog passend en zinvol wat we doen?"

**Annette:** "In het Martini Ziekenhuis gaan we de komende maanden een kwaliteitsverbeterproject uitrollen, mede n.a.v. deze data. Het plan is dat voor elke opgenomen cliënt, kort na de opname, in de dagelijkse visite de surprise question wordt besproken. Als die ontkennend wordt beantwoord, dan moeten zorgverleners gaan nadenken over de vragen: is dan de zorg passend? Moeten de behandelbeperkingen nog een keer goed tegen


het licht gehouden worden? Moet er contact met de huisarts gezocht worden? Ook bij een recente nascholing met huisartsen kwam naar voren dat de huisarts enorm gebaat is bij markering in het ziekenhuis, dat de specialist uitspreekt dat de cliënt een beperkte levensverwachting heeft." ●

**"De huisarts is enorm gebaat bij markering in het ziekenhuis"**





# Spiritualiteit als vierde dimensie van palliatieve zorg



In gesprek met Anne Nipius, geestelijk verzorger, Marianne van Nieuwpoort, verpleegkundige en aandachtsvelder palliatieve zorg bij Coöperatie Dichtbij/Thuiszorg Dichtbij en Ilse Verloove, aandachtsvelder spirituele zorg bij Coöperatie Dichtbij/Thuiszorg Dichtbij.

**“Zorg voor een ander, betekent zorg voor jezelf. Daar vanuit je zorg verlenen”**



Anne Nipius

**Hoe zijn jullie tot het besluit gekomen om mee te gaan doen aan de train-de-trainer 'Als niet alles is wat het lijkt'?**

**Ilse:** "Wij zijn binnen Coöperatie Dichtbij al een aantal jaren bezig zingeving en spiritualiteit aandacht te geven. Samen met mijn collega Esther Herlaar hebben wij als aandachtsvelders spirituele zorg de leden van de coöperatie geprobeerd mee te nemen in de ontwikkelingen rondom zingeving. We hebben dit onder andere gedaan door te wijzen op de Richtlijn spirituele zorg, door themabijeenkomsten te organiseren en door stil te staan bij Vergankelijkheidsdag. Daarnaast hebben we het Ligare project 'Als niet alles is wat het lijkt' gevolgd. En toen de VIMP kwam, hebben we onze kans gegrepen."

**Anne:** "Het is geweldig dat we de mogelijkheid hebben gekregen als verpleegkundige en geeste-



Ilse Verloove

lijk verzorger de training te kunnen volgen in het UMCG. Waarbij we als duo handvatten aangereikt hebben gekregen hoe we lessen kunnen verzorgen rondom de Digitale leerwerkplaats Zingeving."

**Wat heeft jullie de train-de-trainer, gegeven door twee geestelijk verzorgers vanuit het UMCG, jullie gebracht?**

**Anne:** "De training die wij hebben gevolgd was een eyeopener: dat we de scholing heel basaal kunnen en moeten houden. Dat je kan vertrouwen op de zelfredzaamheid van de deelnemers in de training. Dat zij zelf hun weg vinden binnen de digitale leerwerkplaats. We hebben mooie, eenvoudige werkvormen aangereikt gekregen. En ook hebben we inzicht gekregen hoe we materiaal uit de digitale leerwerkplaats kunnen verweven in de fysieke scholingsmomenten."



Marianne van Nieuwpoort

**Wat is de kracht van het koppel verpleegkundige en geestelijk verzorger?**

**Ilse:** "Vooral in de voorbereiding hebben we heel erg gekeken naar wat past bij ons. Welk onderwerp past bij mij als verpleegkundige en wat past bij de geestelijk verzorger. Tijdens de training heb ik vooral ervaren hoe de geestelijk verzorger verdieping en kennis heeft gebracht."

**Anne:** "Voor mij is het heel belangrijk om te weten aan wie ik de training ga geven. Dus we hebben stilgestaan bij kennismaking om te weten waar op je aan kunt sluiten tijdens de training. En in dit geval ging het veel over de grenzen van de zorg en over dilemma's die je zoveel tegenkomt."

**Wat heeft het de deelnemers gebracht?**

**Ilse:** "Verbinding met het onderwerp spiritualiteit. Het onderwerp mag er nu zijn."



**Marianne:** “Je mag er ook niet omheen. Het staat in de richtlijn en we zullen ons erin moeten professionaliseren. Het had misschien nog geen naam, maar het was er wel. Dat heeft deze cursus mij gebracht.”

**Anne:** “Er waren ook onbedoelde uitkomsten. Ik denk dan aan de vraag: hoe borg je dit onderwerp in je zorg? Er ontstonden hele discussies. Bijvoorbeeld de uitdaging om spiritualiteit een plek te geven in het dossier. Hoe doe je dat? Een dossier dat vooral probleemgestuurd is, terwijl spreken over levensvragen dat in essentie niet is.”

#### **Waarom zou je het een andere organisatie gunnen om zo’n traject aan te gaan?**

**Anne:** “Houding van zorgverleners zou ook meer gericht moeten zijn op welbevinden. Daar horen levensvragen bij. En organisaties worstelen daar

best nog wel mee. Hoe krijg je die omkering? Die zit heel erg in deze trainingen. Beginnen bij jezelf. Wat geeft jou kracht? Waar haal je energie uit? Die vragen stel je jezelf maar je leert ze ook aan een ander te stellen.”

**Ilse:** “Het is zo’n verrijking voor jezelf. Het voedt je. De kernwaarden van Dichtbij zijn contact, aandacht en deskundigheid. En deze training voedt al deze drie kernwaarden. Het zou eigenlijk in het basisprogramma van de scholing moeten. Daar gaan we verder over in gesprek. De uitdaging is nog wel hoe we de training kunnen inzetten bij alle verschillende doelgroepen. Het is al heel bijzonder dat de mensen die de training hebben gevolgd, verder willen met themagerichte intervisie.”

**Marianne:** “Juist ook het dagelijkse. Het inzicht in jezelf herkennen, leert je dicht bij jezelf, maar ook dicht bij de ander te komen. Het maakt mij een betere zorgverlener. En daardoor ook beter voor een ander.”

**Anne:** “We zullen binnen GV-thuis aan de slag gaan met dit aanbod. Dat is een programma dat heel geschikt is voor de ouderenzorg of kindzorg.”

#### **Wat vinden jullie een soort kernboodschap om in de wereld te zetten?**

**Allen:** “Zorg voor een ander, betekent zorg voor jezelf. Daar vanuit je zorg verlenen. Zodat je niet leegloopt, maar dat je dat kunt doen vanuit je eigen innerlijke ruimte.” ●





## **VIMP-subsidie stimulans voor het leren praten over levensvragen**

Zorgverleners leren praten over zingeving met cliënten in de palliatieve fase en hun naasten. Dat was het doel van een ZonMw-project dat spirituele zorg wil inbedden in de reguliere zorgverlening. 'Het gaat erom dat je er voor iemand bent, luistert en juist even níét iets doet.' De resultaten vinden hun weg in de praktijk, onder meer met een VIMP-subsidie van ZonMw. VIMP staat voor Verspreidings- en Implementatie Impuls.

Levensvragen, zingeving, spiritualiteit. Het zijn termen die doen denken aan godsdienst of geloven. Maar het gaat om veel meer dan religie alleen. Als het levenseinde nadert, komen levensvragen voor mensen vaak meer op de voorgrond. Aandacht daarvoor is dan nog belangrijker dan in het 'gewone' leven. Hoe kunnen zorgverleners goed aansluiten op deze behoefte? Ligare, het regionale consortium palliatieve zorg in de vier noordelijke provincies, heeft met het project 'Als niet alles is wat het lijkt' een impuls gegeven aan het inbedden van spirituele zorg in het dagelijks werk van zorgverleners.

[Lees meer over dit project](#)



'Het gaat erom dat je er voor iemand bent, luistert en juist even níét iets doet.'





Foto: SVRZ, Chris Pennarts



## **Geestelijke verzorging thuis. Wat doet een geestelijk verzorger?**

Geestelijk verzorgers ondersteunen je bij vragen en twijfels over (de zin van) het leven en spiritualiteit/geloof/religie. Die vragen kunnen bijvoorbeeld bij je opkomen als je iets meemaakt waardoor je van slag bent geraakt. Het kunnen vragen zijn over grote of kleine dingen, rond alles wat je beleeft en waar je iets mee wilt of mee moet.

Een geestelijk verzorger luistert aandachtig naar je verhaal en staat samen met jou stil bij wat je doormaakt(e). Hij/zij stelt vragen en denkt met jou na over je situatie ('reflecteert'). In dit proces van 'zinvinding' verbindt de geestelijk verzorger/begeleider jouw vragen aan jouw kijk op het leven en werkt eventueel met symbolen en rituelen. Geestelijke verzorging/begeleiding is er voor iedereen, welke geloofsovertuiging of levensvisie je ook hebt, ook als je die niet hebt.

In 2021 hebben 123 cliënten gemiddeld 3,8 uur consulten gehad met een geestelijk verzorger. Daarnaast is er 18 keer een geestelijk verzorger aanwezig geweest bij een MDO en hebben geestelijk verzorgers 7 keer een scholing verzorgd.

Wil je in gesprek met een geestelijk verzorger, kijk dan op de website [www.gvthuis.nl](http://www.gvthuis.nl)

# Te weinig aandacht voor palliatieve zorg in het onderwijs

Onderwijs

## In gesprek met Jenske Geerling

Jenske werkt als verpleegkundig specialist palliatieve zorg in het UMCG, ze maakt deel uit van het PPTG (het consultteam palliatieve zorg in de provincie Groningen), en is lid van de werkgroep onderwijs van het expertisecentrum palliatieve zorg van het UMCG.



## Palliatieve zorg in het onderwijs

In het huidige onderwijs aan medici, verpleegkundigen en andere zorgverleners komt palliatieve zorg onvoldoende aan bod. Het is de opdracht van het programma Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg (O<sup>2</sup>PZ) om hier verandering in te brengen. Dat gebeurt door opleiders van Mbo-niveau tot Wo+ te helpen om op structurele manier palliatieve zorg meer aandacht te geven. En door een overzicht te maken van alle bij- en nascholing op het gebied van palliatieve zorg. Met als doel: iedere zorgverlener - van verpleegkundige tot arts - eerder het moment te laten herkennen om palliatieve zorg bespreekbaar te maken. En de dialoog met de cliënt en met elkaar hierover met meer kennis, vertrouwen tegemoet te treden.

## Hoe ben jij zo betrokken geraakt bij het onderwijsknooppunt van O<sup>2</sup>PZ?

“Vanuit de werkgroep onderwijs van de expertisecentra palliatieve zorg ben ik betrokken geraakt bij O<sup>2</sup>PZ. Dat is het landelijke onderwijsproject van ZonMw dat als doel heeft palliatieve zorg te integreren in alle basisopleidingen van verzorgenden, verpleegkundigen en artsen. Je zou denken dat dit al het geval is, maar niets is minder waar. Palliatieve zorg is een klein onderdeel binnen de opleidingen.

Dat moet anders, juist omdat we in Nederland met elkaar vinden dat palliatieve zorg generalistische zorg is en elke beroepsbeoefenaar dus palliatieve zorg verleent aan de eigen cliënten. Waar nodig met 24/7 uur ondersteuning van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners.”

## O<sup>2</sup>PZ is als project afgerond. Wat heeft het gebracht?

“Een van de belangrijkste resultaten is dat er nu een onderwijsraamwerk palliatieve zorg ligt voor niveau 2 t/m 8. Daarmee zijn de eindtermen voor het zorgonderwijs beschreven voor de Mbo-en Hbo-opleidingen en voor de universiteiten. Daarmee is nog niet gezegd dat deze eindtermen meteen verweven worden binnen de opleidingen én het is ook niet gezegd dat elke opleiding of docent meteen op de hoogte is van deze eindtermen. Daar komen de onderwijsknooppunten om de hoek kijken.”

## Zou je daar iets meer over willen vertellen, want jij bent een van de [ambassadeurs van het onderwijsknooppunt in het noorden](#).

“Dat klopt, samen met Liesbeth Hazelhorst, docent en onderzoeker van de Hogeschool Saxion, zijn wij de twee ambassadeurs voor het onderwijsknooppunt in het Ligare gebied. De



onderwijsknooppunten hebben tot doel een netwerk te realiseren voor docenten die een rol vervullen in het onderwijs over palliatieve zorg.

Vanuit ZonMw heeft O<sup>2</sup>PZ voor de komende twee jaar een subsidie gekregen om deze netwerken verder uit te bouwen.”

“Een eerste stap hebben we vorig jaar gezet door deel te nemen aan een implementatietraject van docentscholingen vanuit consortium Zuidoost. In vijf dagdelen zijn 40 docenten van de diverse opleidingen geschoold in palliatieve zorg en hoe dit een plek kan krijgen binnen de basisopleidingen. De komende twee jaar gaan we verder bouwen aan het netwerk, samen met de contactpersonen van de onderwijsinstellingen.”

### **En dan heb je nog niets gezegd over de bij- en nascholingen palliatieve zorg...**

“Klopt. Ook die willen we de komende jaren gaan inventariseren en met elkaar delen. Dat zal belangrijk blijven, omdat veel van de nu werkende zorgverleners weinig palliatieve zorg hebben meegekregen tijdens hun opleiding. Er is dus nog genoeg te doen!” ●

A woman with glasses, wearing a teal patterned dress and brown boots, stands with her arms crossed in a modern building. Behind her is a large, white, curved spiral staircase. The building has a high ceiling with exposed pipes and lights. The floor is a mix of light blue and grey tiles. The text is overlaid on the left side of the image.

**“De komende twee jaar gaan we verder bouwen aan het netwerk, samen met het onderwijs”**



## **Scholingen palliatieve zorg van de netwerken palliatieve zorg Groningen**

Sinds jaar en dag organiseren de netwerken palliatieve zorg scholingen palliatieve zorg voor verpleegkundigen en verzorgenden. De scholingen zijn ontwikkeld door consulenten van het PPTG. Bij de ontwikkeling hebben ze gebruik gemaakt van allerlei landelijke richtlijnen, het kwaliteitskader én hebben ze getoetst of de scholing overeenkomt met het onderwijsraamwerk palliatieve zorg. Naast een tweetal basisscholingen is er een scholing vakinhoudelijk leiderschap voor aandachtvelden. Deze kan na de basiscursus gevolgd worden en helpt bij het positioneren van de aandachtsvelder binnen het team.

### **Scholingen 2021**

In het voor- en najaar hebben in totaal 33 verpleegkundigen de Basisscholing palliatieve zorg voor verpleegkundigen gevolgd. In het najaar hebben 12 verzorgenden de Basiscursus palliatieve zorg voor verzorgenden gevolgd. In november hebben 14 verpleegkundigen de scholing Vakinhoudelijk leiderschap voor aandachtsvelden palliatieve zorg gevolgd.

Elann verzorgt in opdracht van de netwerken de logistiek en organisatie van de scholingen.



Foto: iStock



## Strategische doelen netwerken palliatieve zorg Groningen 2022

Tijdens de beleidsmiddag van de regiegroep in september 2021 zijn de strategische doelen geformuleerd voor de palliatieve zorg in Groningen.

### Doel 1

In 2022 ligt de focus op identificatie van de palliatieve patiënt en de implementatie van ACP (Advanced Care Planning):

- Alle ketenpartners kennen en werken volgens het stappenplan ACP i.o.
- Alle ketenpartners werken volgens de landelijke leidraad ACP en maken gebruik van het bijbehorende uniforme invulformulier.
- Alle ketenpartners hebben hun personeel geschoold in proactieve zorg.
- Realiseren van een publiekscampagne voor inwoners van Groningen om bewustwording en zelfregie te bevorderen bij inwoners, met een focus op de (kwetsbare) ouderen en chronisch zieken.
- Effect van proactieve zorg wordt gemeten door nader te bepalen onderzoek.

### Doel 2

Inzet van de in pz gespecialiseerde zorgverleners is passend en toekomstbestendig:

- De verbinding tussen de generalistisch uitvoerende zorgverleners die ondersteuning zoeken bij de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener, (passende inzet/anders organiseren en (digitale) innovatie).
- De verbinding tussen de gespecialiseerde zorgverleners als een community waarin samen expertise verder wordt ontwikkeld, (deskundigheid, kwaliteit, evidence en best practise, specialisme binnen het specialisme (pz bij bijzondere doelgroepen).

### Tot slot

Voor meer informatie over palliatieve zorg in Groningen, verwijzen we naar de website van de netwerken, [www.palliaweb.nl/netwerk-groningen](http://www.palliaweb.nl/netwerk-groningen)

### Heeft u vragen n.a.v. dit jaarbericht?

Neem gerust contact op met Jacqueline Tijhaar, de coördinator van de netwerken palliatieve zorg via [j.tijhaar@dichtbij.coop](mailto:j.tijhaar@dichtbij.coop)



