



NETWERK

PALLIATIEVE ZORG

ZUID GELDERLAND

Jaarverslag NPZZG 2021

Januari 2022

Netwerkcoördinator, Anne-marie Barkhuis

Anne-marie.Barkhuis@Radboudumc.nl

06-23709196

<https://palliaweb.nl/netwerk-zuid gelderland>

Linkedin; Netwerk Palliatieve Zorg Zuid Gelderland

Dit jaarverslag is samengesteld ten behoeve van de subsidiegever de leden van het Netwerk Palliatieve Zorg Zuid Gelderland. Het is door derden niet toegestaan de in dit jaarverslag opgenomen gegevens te gebruiken zonder toestemming van het bestuur van het netwerk.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1.0 Inleiding.....	4
2.0 Kerntaak Coördinatie NPZZG.....	5
3.0 Kerntaak informeren	6
4.0 Kerntaak signaleren.....	6
4.1 Cliëntvertegenwoordiging.....	6
4.2 Signaleren van knelpunten in relatie tot het kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland.....	7
4.3 Aandacht voor meetinstrumenten en hulpmiddelen.	7
5.0 Kerntaak monitoring	8
5.1 Monitoring bedbezetting hospices	8
5.2 Monitor VPTZ	9
5.3 Consultatie.	9
5.4 Monitoring voortgang beleid en projecten.....	9
6.0 Kerntaak Faciliteren.	12
7.0 Financiële middelen NPZZG en Geestelijke zorg.....	12
Bijlage 1	13
Bijlage 2	15
Bijlage 3	24

Voorwoord

In 2020 hield de Corona-pandemie wereldwijd greep op het leven van alledag. Hoe dit was in 2021.... Bij het terugkijken op de tijdslijn van de rijksoverheid, is in 2021 te zien dat op 31 januari 2021 het 98^e OMT advies werd gegeven, de avondklok werd ingevoerd, er werd gestart met vaccineren van de Nederlandse bevolking om het virus te bedwingen. In maart 2021 ontstond een 3^e coronagolf. Volle aandacht ging uit naar veiligheid en het bieden van continuïteit van zorg- , welzijn en onderwijs vaak in aangepaste vorm. Zo ook in de palliatieve zorg in de Regio.

Ondanks dat zijn binnen de NPZZG in 2021 de activiteiten uit het beleidsplan 2021 opgestart, vaak via zoom en teams, daar waar verantwoord door elkaar te ontmoeten. In juli 2021 startte een Anne-marie Barkhuis als nieuwe netwerkcoördinator en ging René Nogarede met pensioen.

Ontwikkelingen vanuit het beleidsplan vonden hun voortgang, elk met een eigen dynamiek, energie en en met kansen om gezamenlijk de palliatieve zorg te verbeteren. Het motto van H. Ford in onderstaande afbeelding is een toepasselijke in deze.

Voor u ligt het jaarverslag van 2021. Hierin wordt stilgestaan bij de palliatieve zorg in het algemeen en in het bijzonder bij het Netwerk Palliatieve Zorg Zuid Gelderland. Hoe is de NPZZG georganiseerd en opgezet en gefinancierd. Wat is er vanuit projecten en het beleidsplan opgepakt en bereikt, de monitoring van bedbezetting van hospices, VPTZ en consultatie palliatieve zorg.

Anne-marie Barkhuis
Netwerkcoördinator NPZZG



1.0 Inleiding

Om palliatieve zorg in Nederland te optimaliseren, zijn consortia palliatieve zorg gevormd. Consortia zijn samenwerkingsverbanden van expertisecentra palliatieve zorg, Netwerken Palliatieve Zorg en het IKNL (Integraal Kankercentrum Nederland). De NPZZG valt onder consortium PalZo, een van de zeven consortia die in Nederland zijn opgericht in het kader van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg. PalZo omvat 7 netwerken in Zuid Oost Gelderland.

Tot 2020 investeerde het Kabinet 51 miljoen euro in het ZonMw-programma Palliantie. Meer dan zorg. In 2021 is aan dit programma een vervolg gegeven met het ZonMw-programma Palliantie II met een looptijd van 2021-2026. Palliantie II staat voor een goede kwaliteit van leven voor mensen die ongeneeslijk ziek zijn en hun naasten. Ze krijgen de zorg en ondersteuning op lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel vlak die aansluit op hun wensen en behoeften. Waar en wanneer zij dat wensen. De juiste zorg ontvangen op het juiste moment. Het programma bouwt voort op de opgedane kennis en ervaring uit het eerste programma.

Het netwerk Palliatieve Zorg Zuid Gelderland richt zich op verbetering van kwaliteit van palliatieve zorg in de 8 gemeentes (Nijmegen, Berg en Dal, Mook, Heumen, Wijchen, Beuningen, Druten en West Maas en Waal). De nu 16 netwerkpartners werken samen aan kwaliteit van palliatieve zorg op basis van het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland 2017.

In het advies Netwerken palliatieve zorg 2.0 wordt de functie van het netwerk omschreven als;

- Creëren van toegankelijkheid, bekendheid en publieksvoorlichting voor cliënten en hun naasten,
- Het implementeren van het kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland,
- Zorgdragen voor samenwerkingsafspraken tussen organisaties over coördinatie en continuïteit,
- Het bevorderen van de Kwaliteit van palliatieve zorg door te leren van ervaringen en te werken Via de PDCA-cyclus.
- Het bevorderen van deskundigheid.

De NPZZG heeft als netwerk een missie en visie met bijbehorende kernwaarden, die als volgt zijn omschreven;

Missie;

Het Netwerk Palliatieve zorg Zuid Gelderland (NPZZG) richt zich, bij al haar activiteiten, op het organiseren van 24/7 toegankelijke, goed afgestemde palliatieve zorg, van constante en hoogwaardige kwaliteit, geboden in de omgeving die de voorkeur heeft van deze persoon, verleend door kundige zorgverleners.

Visie;

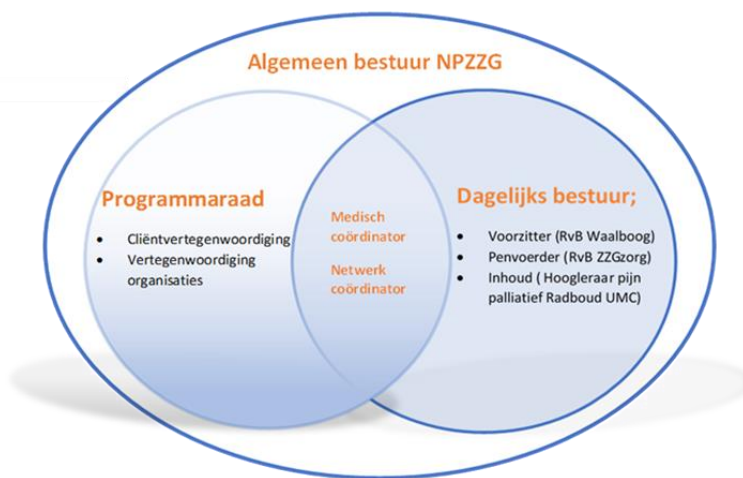
Wij vinden dat palliatieve zorg een brede, holistische, generalistische en multidisciplinaire benadering van de patiënt en zijn omgeving zou moeten zijn. Dit vraagt deskundigheid van uitvoerende professionals om deze zorg goed vorm te geven. Verder zijn voor deze vragen excellente verbindingen nodig tussen de eerste- en tweedelijnszorg, maar ook tussen zorg, behandeling, welzijn en wonen, met de volgende kernwaarden;

- De patiënt en diens naasten zijn het centrum van ons handelen.
- Wij werken vanuit het adagium regeren is vooruitzien.
- Wij werken continu aan uitstekende onderlinge verbindingen.
- Wij organiseren regionaal met behoud van de menselijke maat en slagkracht.

- Wij organiseren deskundigheid en houden de balans tussen state of art kennis en pragmatisch. Het jaarverslag is opgesteld aan de hand van het adviesdocument jaarverslag van Fibula. Hierbij wordt uitgegaan van 4 kerntaken en de financiële verantwoording.

2.0 Kerntaak Coördinatie NPZZG

In 2021 wordt de NPZZG gevormd door 16 organisaties in zorg- en welzijn, vrijwilligers, hospices, onderwijs, geestelijke zorg. Binnen de NPZZG is en dagelijks bestuur, Algemeen bestuur en programmaraad, zoals afgebeeld in onderstaande afbeelding.



Het dagelijks bestuur bestaande uit voorzitter, medisch leider, 2 bestuurders (zie bijlage 1) kwam 6 maal bijeen. Voortgang en opbrengsten uit projectgroepen en uit de programmaraad, alsook nieuwe ontwikkelingen en te vormen beleid werden besproken.

Het Algemeen bestuur kwam 2 x bijeen. Deelnemers worden gevormd door bestuurders uit netwerkorganisaties (zie bijlage 1). Centraal stonden ontwikkelingen in de regio t.a.v. palliatieve zorg, voortgang en ontwikkelingen beleid NPZZG, financieel beleid en besluitvorming.

De programmaraad, gevormd door professionals uit netwerkorganisaties. Zij kwamen 6 x bijeen en volgden de voortgang van projecten, gaven input voor activiteiten/beleid/werkwijzen binnen de NPZZG.

Verbindende schakel tussen programmaraad en dagelijks/algemeen bestuur wordt gevormd door de medisch leider en netwerkcoördinator. In bijlage 1 zijn leden van bestuur en programmaraad opgenomen.

De kern van de functie van netwerkcoördinator is als volgt omschreven in een adviesdocument van Fibula; de netwerkcoördinator initieert, adviseert en faciliteert de continue verbetering van de kwaliteit en toegankelijkheid van de palliatieve zorg in de regio. Hij/zij doet dit door doelgroepen met elkaar te verbinden, informatie uit te wisselen en er zorg voor te dragen dat er samenwerkingsafspraken worden gemaakt ter versterking van de palliatieve zorg in de regio. Daarbij adviseert de netwerkcoördinator zorginstellingen in de regio over (transmuraal) beleid op het gebied van palliatieve zorg. Resultaatgebieden zijn Coördineren, relatiebeheer en verbinden, beleid en innovatie, deskundigheidsbevordering, Informatie en communicatie. De netwerkcoördinator werkt onder het dagelijks bestuur van de NPZZG.

3.0 Kerntaak informeren

Landelijk is op de dag van de palliatieve zorg de website overpalliatievezorg.nl gelanceerd. De website is bestemd voor patiënten en hun naasten en biedt praktische informatie over zorg, hulp en omgaan met symptomen in de palliatieve fase van patiënten en hun naasten.

Vanaf oktober 2021 houden hospices zelf bij hoeveel bedden er beschikbaar zijn. Zij kunnen dit eenvoudig digitaal bijhouden (digivers) en zo vaak als wenselijk aanpassen met de meest recente informatie. De netwerkcoördinator is er als schakel tussenuit. Of er bedden beschikbaar zijn in de hospices is niet meer zichtbaar op de palliarts app. Deze informatie is te vinden op websites NPZZG en over palliatieve zorg.

De website van de NPZZG in juli 2021 overgezet naar een landelijk format van PZNL. Hierdoor krijgen websites landelijk een soortgelijke uitstraling, met behoud van regionale kleuring. Er is toegang tot regionaal en landelijk nieuws. Tegelijk is het zoeken van zorg eenvoudiger geworden via de zorgzoeker. Inhoudelijk werd een start gemaakt met updaten van de website.

De website van het consortium PALZO wordt geactualiseerd.

Naast de website is een pagina op LinkedIn aangemaakt waarin in brede zin informatie wordt gedeeld over de palliatieve zorg zowel landelijk als regionaal. De pagina heeft eind 2021, 121 volgers. Facebook en Instagram zijn opgestart, maar trekken niet veel bezoekers.

De nieuwsbrief is 4 x uitgebracht in 2021. 233 mensen zijn geabonneerd op de nieuwsbrief. Deze is ook gedeeld op de website en LinkedIn. In de nieuwsbrieven is aandacht besteed aan onderwerpen die gekoppeld zijn aan beleid van de NPZZG, zoals de zelfevaluatie palliatieve zorg, IDPZ, hospices, profileren van VPTZ/Hospices, geestelijke zorg. Deze lijn wordt in 2021 doorgezet.

Het Magazine PalvoorU wat eens per jaar wordt uitgegeven is in 2021 voor het eerst niet aangeschaft en verspreid.

4.0 Kerntaak signaleren

Binnen de kerntaak signaleren worden verschillende thema's ondergebracht die achtereenvolgens aan bod komen;

1. Cliëntvertegenwoordiging in relatie tot waarden, wensen en behoeften van cliënt en naaste.
2. Signaleren van knelpunten in palliatieve zorg in relatie tot kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland.
3. Aandacht voor meetinstrumenten en hulpmiddelen in de palliatieve zorg.
4. Monitoring; bedbezetting hospices in de regio/inzet VPTZ in de regio/inzet consultatie.

4.1 Cliëntvertegenwoordiging.

Vanuit netwerk 100 zijn drie cliëntvertegenwoordigers (doelgroep panel) betrokken bij de NPZZG in programmaraad en algemeen bestuur. Het aansluiten bij diverse werkgroepen/bestuur geeft nog onvoldoende inhoud en body aan cliëntvertegenwoordiging en het in kaart brengen van waarden, wensen, behoeften van cliënten en hun naaste in de regio. Dit punt wordt in 2022 opgepakt en nader uitgewerkt passend bij beleidsspeerpunten van de NPZZG en met goede voorbeelden uit andere netwerken binnen- en buiten de regio.

Een adviseur van PZNL met expertise is benaderd hierin mee te denken, zodat cliëntvertegenwoordiging en duidelijk plaats krijgt in projecten.

4.2 Signaleren van knelpunten in relatie tot het kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland

De nieuwe netwerkcoördinator heeft het eerste half jaar ingezet op kennismaking met netwerkorganisatie, bestuur en programmaraad.

- Er is onderling een lange geschiedenis van samenwerking tussen organisaties die op alle niveaus ook met elkaar verbonden zijn via andere netwerken zoals dementie, welzijn, onderwijs in de regio.
- Er zijn in de regio/netwerkorganisaties zijn op diverse plekken ontwikkelingen als het gaat om verbetering van palliatieve zorg (deskundigheid, consultatie, signalering en markering, uitkomsten van pilots/onderzoeken).
- Het zichtbaar maken en verbinden van deze ontwikkelingen in de palliatieve zorg in de regio is noodzakelijk om als netwerk verbetering van kwaliteit te implementeren en te borgen.
- Het Netwerk is onder professionals vooral bekend om het monitoren van cijfers over o.a. bedbezetting van hospices, jaarlijkse symposium, Dias de Los Muertos en bijscholing in het verleden.
- In gesprekken met bestuur, professionals in organisaties en ontdekken van de regio wat betreft welzijn, mantelzorg, vrijwillige zorg, hospices, onderwijs en wetenschap blijkt dat initiatieven worden ontplooid om palliatieve zorg nog beter te laten verlopen in/tussen organisaties. Het gezamenlijk analyseren van waar verbeterpunten zijn, waar kansen liggen die aantoonbaar waarde toevoegen in de transmurale keten kan versterkend werken op de kwaliteit van palliatieve zorg in de regio. Het kan bijdragen aan een duurzame, doelmatige en efficiënte inzet van mensen en middelen aansluitend op waarden, wensen en behoeften van patiënten en hun naasten.
- Op alle niveaus wordt de waarde onderkent van samenwerking in de transmurale keten, in aansluiting op andere netwerken/ontwikkelingen in regio en land.

Onderzoekend en verkennend is in 2021 besproken welke koers de NPZZG kan gaan varen de komende jaren en op welke wijze dit nog beter kan worden georganiseerd als het gaat om inrichting van take, rollen, verantwoordelijkheden op strategisch, tactisch en operationeel niveau. Het doorzetten van gekozen speerpunten vormt een basis voor verdere ontwikkeling en toewerken naar een meerjarenbeleidsplan. Wat betreft onderwijs en scholing wordt aangesloten bij het onderwijsknooppunt van O2PZ in samenwerking met de ambassadeur in consortium PALZO. Er liggen contacten en samenwerking over curriculum met zowel ROC 's, HBO als WO.

4.3 Aandacht voor meetinstrumenten en hulpmiddelen.

Meetinstrumenten en richtlijnen vormen een belangrijk onderdeel van de palliatieve zorg als het gaat om signaleren, monitoren en verdiepen. Het gebruik van de SQ vraag om te markeren is steeds beter bekend en wordt in praktijk gebruikt, evenals signaleren in de palliatieve fase en richtlijnen zoals delier, pijn, dyspneu en het zorgpad stervensfase worden veelal gebruikt. Binnen alle netwerkenorganisaties die zorg verlenen, zijn gespecialiseerde zorgverleners in palliatieve zorg werkzaam, die gericht gebruik maken van meetinstrumenten en hulpmiddelen, dit ook stimuleren onder generalistisch zorgverleners.

De zelfevaluatie in organisaties kan ons meer informatie gaan geven over hoe vaak meetinstrumenten en hulpmiddelen worden ingezet in praktijk, wat al goed gaat en waar het beter kan. Hierop kan gericht actie worden uitgezet als het gaat om scholing, onderzoek en zorg.

In MDO's en patZ-overleggen en consultatie worden richtlijnen actief gebruikt. De netwerkcoördinator volgt bijstellingen van richtlijnen via palliatief en publiceert gewijzigde versies via onder andere website, LinkedIn en de nieuwsbrief.

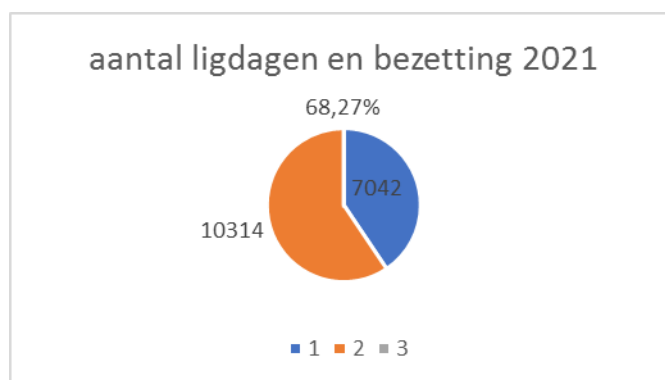
In de regio functioneren 4 Patz-groepen; Dukenburg-Lindenholt, Wijchen , West maas en Waal en het ALS-Patz in Nijmegen. Zowel intra- als extramuraal worden MDO's georganiseerd rondom cliënten met een palliatieve zorgvraag en hun naasten. Het stimuleren van het gebruik van de PaTz Portal als hulpmiddel bij markering in beeld hebben en , vervolgen en bespreking van cliënten met een palliatieve zorgvraag wordt meegenomen in beleid /scholingen van de NPZZG.

5.0 Kerntaak monitoring

5.1 Monitoring bedbezetting hospices

Zoals in afgelopen jaren is de bedbezetting van hospices in 2021 in kaart gebracht. Anders dan in voorgaande jaren is per kwartaal een beeld geschetst en een analyse gedaan. De regio ;

- 2 hospices die vallen onder een zorgorganisatie in Nijmegen; hospice Bethlehem (Kalorama)Hospice de Linden (de Waalboog),
- revalidatie – en behandelcentrum Waelwick (zorggroep Maas en Waal) heeft 2 bedden voor ELV palliatief,
- In Wijchen en Druten is er een Bijna Thuis huis (Hospice de Brug Maas en Waal en hospice Wijchen).



Gekeken is naar aantal beschikbare bedden, bedbezetting, het aantal opnames, gemiddelde ligduur, doorverwijzingen WLZ. In het bestuurlijk overleg van oktober 2021 is gevraagd ook te monitoren op wachtlijst/afwijzingen met als doel. Cijfers en nadere analyse en vergelijking is opgenomen in bijlage 2 -1. Naar aanleiding van de monitoring en vergelijking van gegevens met elkaar kan met het bestuur besproken worden of en welke acties in de toekomst aandacht vragen.

5.2 Monitor VPTZ

Bij de drie VPTZ organisaties zijn gegevens eveneens als vorige jaren verzameld. Een uiteenzetting/analyse is weergegeven in bijlage 2-2. Met VPTZ is afgesproken cijfers per kwartaal aan te leveren, zodat ook hier een trend in zichtbaar wordt. Met VPTZ worden cijfers en eventuele vervolgacties in de regio gezamenlijk besproken. Aandacht gaat uit naar profilering en beter zichtbaar maken waar VPTZ aanvullend ondersteuning biedt in de thuissituatie. Inzet kan zowel overdag als 's nachts, hierin zijn verschillen te zien tussen Nijmegen en Druten/Wijchen. Vraag voor komend jaar zou kunnen zijn hoe VPTZ als geheel kan worden geprofileerd, met regionale teams. Prognose in het rapport trendanalyse palliatieve zorg (2020) is te lezen dat mensen langer thuis wonen en steun van het sociaal netwerk onmisbaar is en de rol van vrijwilligers onverminderd van belang is. Bespreekpunt voor 2022 kan zijn of er wensen, behoeften zijn om de VPTZ verder te profileren binnen de regio.

5.3 Consultatie.

Het consultatieteam Fibula Nijmegen en Vallei en Veluwe vallen onder 1 coördinator. Op doordeweekse dagen van 8:00 – 17:00 uur is een verpleegkundig consulent telefonisch beschikbaar. Deze kan een beroep doen op een medische achterwacht. De avonden en weekenden is een medisch consulent bereikbaar, deze dienst wordt gezamenlijk in het consortium verdeeld. In de nacht is een landelijke medisch consulent bereikbaar (lage incidentie van consulten).

In 2021 waren er 194 consultatievragen, 79, 9% daarvan vonden plaats binnen kantooruren. 142 consultvragen kwamen van artsen (huisarts, AVG-arts, medisch specialist). 3 verpleegkundigen maakten gebruik van consultatie. Bij 49 vragen is de aanvrager anders of niet ingevuld.

41,47% van alle consulten is de geschatte levensverwachting 2 weken of korter. Bij 23,56% van de vragen wordt de levensverwachting geschat <2 weken en < 3 maanden. Het merendeel van de consultaties betreft mensen met kanker 74,5% in 2020 en 68,55% in 2021. Er is verder een grote spreiding in het aantal mensen met andere aandoeningen, zoals COPD, hartfalen, dementie.

Vragen waren 72,6% farmacologisch van aard opgevolgd door morele steun (31%, 21,6%) en vragen over palliatieve sedatie (19,10% en 37,30%). Vragen gaan over pijn, verwardheid en dyspnoe.

5.4 Monitoring voortgang beleid en projecten.

Monitoring vond plaats op uitvoering van de speerpunten van het beleidsplan, de bedbezetting van hospices, inzet van VPTZ en Consultatie. Daarnaast loopt binnen het netwerk het Project GPS - Gesprekken over psychosociale behoeften, intimiteit en seksualiteit op afdeling medische oncologie van het Radboud UMC en Geestelijke verzorging thuis via Zinplus. Het beleidsplan van 2021, als bijlage 3 toegevoegd aan het jaarverslag.

1. Het uitvoeren van de zelfevaluatie palliatieve zorg als 0-meting.

De werkgroep is gevormd door Carel Veldhoven, medisch leider, Gerdie Olde-Olthof, Marga Jeuken, Christel van Woezik. De werkgroep kwam 4 x bijeen om het proces te volgen.

De zelfevaluatie was in 2021 door 2 organisaties opgestart. Binnen het algemeen bestuur in oktober 2021 is afgesproken in alle organisaties de zelfevaluatie eind maart 2022 af te ronden. Mede onder invloed van, verhuizingen naar nieuwbouw, invoering van ECD en een nieuwe opleving van Corona (onder andere hoog ziekteverzuim), lukte het niet iedereen om in 2021 te starten. De bereidheid voor deelname is groot in alle organisaties en voorbereidingen werden getroffen om de zelfevaluatie te hebben uitgevoerd voor eind maart 2022. De netwerkcoördinator volgt het proces door contact te houden met de professionals die de zelfevaluatie uitvoeren, daar waar gewenst/noodzakelijk ondersteuning te bieden en af te stemmen met adviseurs zelfevaluatie van PZNL. De netwerkcoördinator treft voorbereidingen voor een eenduidige rapportage door professionals binnen hun eigen organisaties en voor een gezamenlijke rapportage binnen het Netwerk.

Huisartsen in de regio zijn medio november 2021 uitgenodigd deel te nemen aan de pilot voor zelfevaluatie van palliatieve zorg door huisartsen, met een sterk verkorte versie. De vraag is bij huisartsen uitgezet via NEO (regionale huisartsenorganisatie, Nijmegen en omgeving) en via gespecialiseerd wijkverpleegkundigen palliatieve zorg van de ZZG zorggroep. Met de 2 praktijken die hebben deelgenomen wordt de ingevulde zelfevaluatie groepsgewijs met andere praktijken in de pilot nabesproken op 1 februari 2022 onder leiding van adviseurs PZNL. Uitkomsten worden meegenomen in de gezamenlijke opbrengst van zelfevaluaties in de regio eind maart 2022.

2. Het invoeren van ACP.

De werkgroep bestaande uit Angela Jansen (voorzitter), Marcel de Groot, Bregje Thoonsen, Thea van Kraaij, Simône van Langenberg, Carel van Veldhoven kwam 5 x bij elkaar. In de regio is de landelijke leidraad ACP van PZNL door alle netwerkpartners omarmd. Op regionaal niveau wordt op bestuurlijk niveau (Zorgoverdracht Nijmegen en Omgeving, ZONE-overleg) gezamenlijk inspanning geleverd om de leidraad te integreren in de diverse ICT- systemen binnen de transmurale keten, met de wens dat onderlinge uitwisseling mogelijk is vanwege het dynamisch proces van ACP.

Het ZonMw PALZO-project met als titel; 'Een continuüm van vertrouwen en deskundigheid; ontwikkeling en evaluatie van een regionaal protocol 24/7 beschikbaarheid van gespecialiseerde palliatieve zorg in de regio werd afgerond. Het onderzoek werd verricht vanuit Radboud UMC, in samenwerking met Hoge school Arnhem en de ZZG zorggroep. Het onderzoek richtte zich op het domein 2 (structuur en proces) van het kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, met subdomein 2.7; coördinatie en continuïteit. De uitkomsten zijn positief, worden nog gepubliceerd. De uitkomsten vormen worden besproken in programmaraad en bestuur om na te gaan hoe we hieraan in beleid duurzaam vorm kunnen geven als het gaat om ACP.

De werkgroep ACP van de NPZZG, volgt ontwikkelingen van het project/ implementatie proactieve zorgplanning kwetsbare ouderen Zuid Gelderland, die loopt via NEO/OCE (VEZN subsidie) in samenwerking met huisartsenpraktijken, ZZG zorggroep, Radboud UMC en netwerk 100. Doel van het project; ' voor 1 februari 2023 is er een 'best practice' model van proactieve zorgplanning beschikbaar voor de regio Zuid-Gelderland dat geschikt is voor een grootschaliger implementatietraject.' Uitkomsten kunnen zo verbonden worden met ontwikkelingen binnen NPZZG.

3. Het vormen van één consultatieteam palliatieve zorg.

De werkgroep bestaat uit Rita arts (voorzitter), Francis Mensink, Robert van Dongen, Marleen van Casteren, Wilma Poelstra, Marga Jeuken. Vanaf 2009 zijn er plannen om één consultatieteam te vormen. Besloten is om vanuit de huidige situatie opnieuw te kijken naar wensen en behoeften vanuit het verleden, de huidige situatie en deze te plaatsen tegen het licht van ontwikkelingen van palliatieve zorg in de regio/landelijk.

In de tweede helft van 2021 werden hier enkele bijeenkomsten over gepland. Tegen het licht van huidige ontwikkelingen, werd consultatie besproken in relatie tot ontwikkeling van een sterk transmurale zorgketen in de palliatieve zorg, die zorg biedt op de juiste plaats met de juiste deskundigheid en generalistisch waar het kan, specialistisch waar dit moet. Dit past in de verdere versterking van ACP (punt 2) én valt gelijk met de mogelijkheid mee te kunnen doen aan een landelijke pilot met PZNL.

Het specialistisch consultatieteam valt op dit moment onder PZNL en wordt bekostigd door VWS. Kortgezegd staat in de pilot centraal hoe het consultatieteam plaats krijgt onder het netwerk (de netwerkorganisaties) en bekostiging via ZVW. De pilot biedt kansen om transmurale samenwerking verder vorm te geven in de regio en wordt positief ontvangen door professionals. Besluit over deelname wordt in 2022 voorgelegd aan het bestuur van de NPZZG.

4. Project Gesprekken over psychosociale behoeften, intimiteit en seksualiteit.

Het Project is een landelijk project opgezet vanuit het Amsterdam UMC en vindt plaats met een subsidie van Zonmw en loopt 3 jaar (2020-2023). Afdeling medische oncologie van het Radboud UMC doet vanuit NPZZG mee aan het project. Doel van het project is met aandacht besteden aan psychosociale behoefte, intimiteit en seksualiteit bij mensen met ongeneeslijke kanker. Er worden hulpmiddelen geïmplementeerd ter ondersteuning van gesprekken over psychosociale behoeften en over intimiteit en seksualiteit. In 2021 werden voorbereidingen getroffen voor interviews met patiënten en opzet van een training voor verpleegkundigen, zodat deze in 2022 kan worden uitgerold. Voortgangsrapportage wordt in februari 2022 aangeboden aan VWS.

5. Geestelijke verzorging thuis, Zinplus.

Vanuit de subsidieregeling inzet van geestelijke verzorging in de thuissituatie die vanaf 2019 bestaat, heeft Zinplus bekendheid zien groeien. Er is sinds 2019 een stevige organisatie neergezet: er is een website ontwikkeld, activiteiten uitgevoerd om bekendheid te verwerven bij potentiële verwijzers en er is een pool van geestelijk verzorgers die, gedeeltelijk samen met vrijwilligers van het COIL, in een interactieve communicatietraining leerden hoe ze contact kunnen leggen met en overdragen aan huisartsen. Dit resulteert in een toename van het aantal aanvragen voor geestelijke zorg thuis. Door het geven van trainingen, deelname aan een multidisciplinair overleg en middels 'coaching on the job' kunnen de geestelijk verzorgers bijdragen aan het signaleren en verkennen van zingevingsvragen door zorgprofessionals in de eerste lijn en het sociale domein. Er is een sterke verbinding met Centrum Ontmoeting In Levensvragen (COIL). In het voorjaar van 2021 heeft VWS besloten dat de centra voor levensvragen moeten opschalen naar regionale samenwerkingsverbanden. Om die reden zal vanaf januari 2022, ZinPlus met nog vier andere centra onderdeel uit gaan maken van een overkoepelend, regionaal centrum voor levensvragen, geleid vanuit de 3de verdieping in Arnhem

6.0 Kerntaak Faciliteren.

Het Netwerk heeft in 2021 een aantal activiteiten t.a.v. deskundigheidsbevordering, overdracht van kennis en vaardigheden in de palliatieve zorg, mede onder invloed van de COVID-pandemie niet uitgevoerd. Specifiek gaat het om een jaarlijks symposium (beroepskrachten in palliatieve zorg) en de Dias de Los muertos in het LUX (breed publiek).

In samenwerking tussen, medische zorg, kunst, cultuur, muziek en wetenschap en het Besiendershuis kon 1 augustus 2021 de tentoonstelling Suffering matters, over groot en klein leed doorgang vinden. Het werd goed bezocht en was voor een breed publiek toegankelijk in de periode van 1 augustus tot en met 5 september.

Er is een training opgestart in huisartspraktijken en wijkzorg (pilot implementatie ACP ouderen in de huisartsenpraktijk) over het voeren van ACP gesprekken, met als titel ACP; doel of middel.

Deze training wordt in 2022 voortgezet en aangevuld met trainingsmateriaal ontwikkelt in het kader het promotieonderzoek Over- Leven van Yvonne Engels. Deze initiatieven met elkaar verbinden is aanvullend.

Er is vanuit de programmaraad een wens de casuïstiekbesprekingen vanuit het NPZZG weer op te starten. Vanuit de VPTZ is de wens geuit een bijeenkomst te organiseren binnen de regio. In 2022 staan bovengenoemde activiteiten in het programma.

7.0 Financiële middelen NPZZG en Geestelijke zorg

Financiële middelen Netwerk palliatieve zorg.

De NPZZG maakt gebruik van de jaarlijkse Subsidieregeling Palliatief terminale en geestelijke zorg ministerie VWS. Het NPZZG vraagt jaarlijks een subsidie aan van het Ministerie van VWS (regeling Palliatief terminale zorg) dat bestaat uit een basisbedrag van € 10.000,- met daar bovenop een toeslag voor het inwoneraantal. Dit bedrag ligt vast, met een indexering vanuit VWS. Dit bedrag stond – met indexering – voor 2021 vast op € 70432,00 euro. Penvoerder voor de subsidie is ZZG zorggroep. Middelen werden op basis van begroting ingezet voor;

- Personele kosten - netwerkcoördinator
- Materiële kosten - reiskosten, scholing, communicatie

De subsidie voor 2022 is aangevraagd en toegekend.

Geestelijke zorg thuis.

In het Kader van geestelijke verzorging thuis (ZinPlus) werd binnen het netwerk een subsidie ontvangen van € 91.942,00, met als penvoerder ZZG zorggroep. Projectleider Yvonne Engels en coördinator Olga Verbeek van Zinplus zijn, samen met de netwerkcoördinator palliatieve zorg verantwoordelijk voor verantwoording hiervan op basis van een jaarverslag (klaar voor 3 juni 2022).

- 2/7 subsidie - projectleiding en coördinatie
- 5/7 subsidie - inzet geestelijk verzorging thuis, scholing

De penvoering en subsidie voor geestelijke zorg thuis valt vanaf 2022 niet meer onder ZZG zorggroep en komt te vallen onder centrum voor levensvragen Arnhem en omgeving in het kader van samenvoeging van diverse initiatieven, tot één van de 7 centra voor levensvragen in Nederland.

Bijlage 1

Dagelijks- en algemeen bestuur		
De Waalboog (voorzitter) (hospice de Linde)	Rita Arts	Dagelijks- en algemeen bestuur
ZZGzorggroep (penvoerder)	Angela Jansen	Dagelijks- en algemeen bestuur
Radboud UMC afdeling pijn- en palliatieve zorg (inhoud)	Kris Visser	Dagelijks- en algemeen bestuur
Medisch coördinator en voorzitter programmaraad	Carel Veldhoven	Dagelijks- en algemeen bestuur en Programmaraad
Huisartsen (NEO)	Jean Takken	Algemeen bestuur
CWZ	Cindy de Bont	Algemeen bestuur
TVN Zorgt	Monique van Eijk	Algemeen bestuur
VPTZ Rijk van Nijmegen	Marjo Albers - Akkers	Algemeen bestuur
Cliëntvertegenwoordiging	Gerdie Olde Olthof- Dijke	Algemeen bestuur
Hospice Wijchen/thuiswaken	Tjitske Huender	Algemeen bestuur
Hospice de Brug/thuiswaken	Jac van Dongen	Algemeen bestuur
Hospice Mook	Kris Visser	Algemeen bestuur
Zorggroep Maas en Waal	Saskia Ermers	Algemeen bestuur
Kalorama (hospice Bethlehem)	Hanneke van Beusichem	Algemeen bestuur
Stichting Luciver	Tanja Froidbise	Algemeen bestuur
's Heerenloo	Peggy Elisabeth	
HAN/VDO	Christine de Vries- de Winter	Algemeen bestuur
Programmaraad		
netwerk 100	Jo Robeerts	Cliëntvertegenwoordiging
netwerk 100	Nancy Dieks	cliëntvertegenwoordiging
VPTZ Rijk van Nijmegen	Irene Straatman	Coördinator
Hospice Wijchen en Druten (de Brug) /thuiswaken	Tine Boes	Coördinator
GVPZ	Hans Hamers	Geestelijk verzorger/pastor
Huisartsen NEO	Bregje Thoonsen	huisarts
ZZGzorggroep	Wilma Poelstra	Verpleegkundige specialist
Radboud UMC pijn/palliatief	Henny Rongen	Verpleegkundig specialist i.o.
CWZ pijn/palliatief	Robert van Dongen	Pijnbehandeling/anesthesioloog
CWZ oncologie	Dianna Lijst	Verpleegkundige specialist
Geestelijke verzorging Thuis	Hans Lamers	Geestelijk verzorger
Stichting Luciver	Diana Harbers	Coördinerend verpleegkundige palliatieve zorg
TVN zorgt	Marga Jeuken	Verpleegkundige specialisatie ALS
Kalorama	Marleen van Casteren	Specialist ouderen- geneeskunde/kaderarts palliatieve zorg

Netwerccoördinator

Netwerccoördinator

De Waalboog	Fenny Looijschelder	Verpleegkundige hospice	
Zorggroep Maas en Waal	Thea van Kraaij	Beleidsadviseur kwaliteit	
's Heerenloo	Christel van Woezik	Verpleegkundige palliatieve consulent	
HAN/VDO	Koby van der Knaap	Docent/VDO	

Bijlage 2

1. Cijfers Hospices 2021

Jaarlijks wordt door de netwerkcoördinator cijfers opgehaald bij hospices om regionaal een beeld te krijgen van onder andere beschikbare bedden, bedbezetting.

Voor het eerst is in 2021 een uitvraag gedaan per kwartaal. Daarnaast is het aantal gegevens wat werd uitgevraagd uitgebreid. Naast beschikbare bedden en bedbezetting is gevraagd naar het aantal opnames en het aantal doorplaatsingen naar een wlz-voorziening of naar huis. Daarnaast is n.a.v. wens en behoefte om meer zicht te krijgen op capaciteit en bezetting, in bestuurlijk overleg van oktober 2022 afgesproken gegevens te verzamelen over de cliënten die werden aangemeld, maar niet werden geplaatst bv. Vanwege bijvoorbeeld wachtlijst, voortijdig overlijden of niet kunnen bieden van gevraagde zorg (complexiteit/aard hospice).

Het gaat in 2021 om 5 Hospices/Bijna Thuis Huizen met in totaal 29 bedden ;

Hospice Bethlehem, Kalorama, Nijmegen	-	10 bedden
Hospice de Linde, Waalboog, Nijmegen	-	8 bedden
2 hospicebedden Maas en Waal revalidatie- en behandelcentrum, Ewijk	-	2 bedden
Bijna thuis huis Hospice Wijchen	-	4 bedden
Bijna Thuis huis de Brug Maas en Waal, Druten	-	5 bedden

Gegevensverzameling.

Professionals geven aan dat het niet bij alle gegevens lukt deze digitaal te verzamelen. Voorbeelden die werden genoemd;

- Het genereren van exacte gegevens gaat mis als een ECD niet volledig is afgesloten; Het administratiesysteem genereert wel de juiste gegevens,
- er moet zelf nog worden geteld en overgezet in excel, omdat anders persoonsgegevens meekomen.
- Gegevens worden handmatig bijgehouden in een excel, als niet goed bijgehouden, is de foutgevoeligheid groot.
- Het ophalen van gegevens uit het administratiesysteem kost veel tijd en het is moeilijk gegevens eruit te krijgen, maar nieuw systeem volgt en maakt het makkelijker
- Gegevens over niet geplaatste cliënten werden of konden niet bijgehouden, in dit geval door een afdeling zorgbemiddeling.
- Zorg over het bijhouden van gegevens over wachtlijsten (i.v.m. privacy gevoelige gegevens).

Wat betreft het laatste is in het kader van de AVG juridisch nagegaan (expertise bij ZZG) op welke wijze dit wel veilig mag en kan. Dit wordt gedeeld met de hospices.

Foutgevoeligheid neemt toe daar waar handmatig geteld, ingevuld en overgedragen wordt. Dit vormt een risico. Het risico neemt af als digitaal e.e.a. geheel kan worden gegenereerd.

Beschikbare bedden.

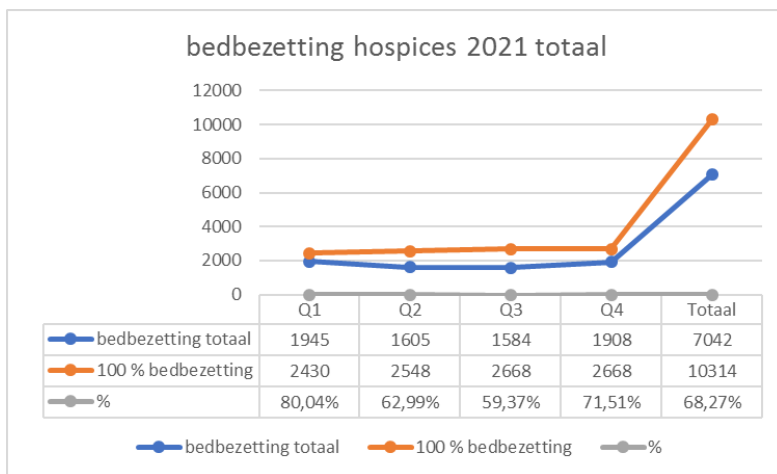
Hospice de Brug is, na de COVID pandemie en een periode van sluiting in oktober 2020 weer voorzichtig gestart met 2 bedden. In januari 2021 waren 3 bedden beschikbaar. In Q2 waren dit er 4 en vanaf Q3 5. Bij berekeningen is dit gegeven meegenomen.

De andere hospices konden hun beschikbare de bedden volledig inzetten.

Organisaties houden op zorgzoeker zelf bij hoeveel bedden er beschikbaar zijn. Gegevens zijn te vinden op de website van de NPZZG en op overpalliatievezorg.nl. (bedden beschikbaar).

Bij de hospice de Linden en Waelwick verloopt plaatsing van cliënten via zorgbemiddeling van desbetreffende organisaties (Waalboog en zorggroep Maas en Waal). De andere hospices worden rechtstreeks gebeld.

Bedbezetting 2021.



Bovenstaande grafiek laat de bedbezetting per kwartaal zien van alle hospicebedden samen.

Dit ziet er als volgt uit over de afgelopen 3 jaar;

- 2021, 68,27% (< bedden beschikbaar de Brug in Q1 en Q 2.)
- 2020 58,48% (< bedden beschikbaar en andere inrichting zorg t.g.v. COVID-pandemie)
- 2019 89,60%.

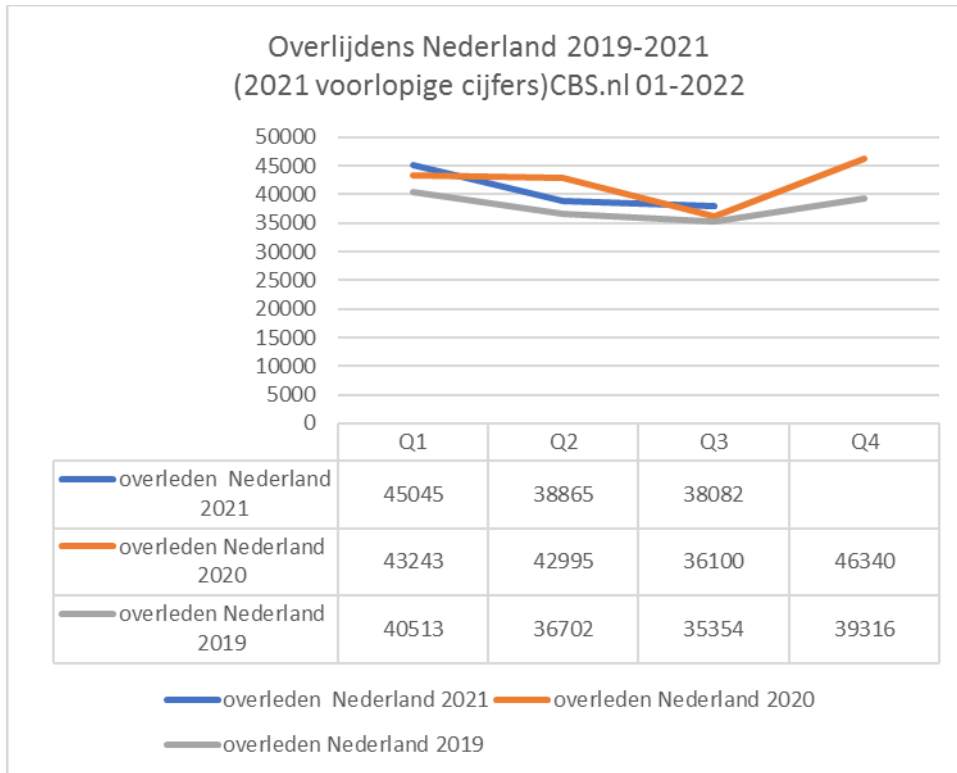
Omdat in 2021 voor het eerst per kwartaal is uitgevraagd, is geen vergelijk te maken met vorige jaren in die zin. Vanaf Q2 ligt de bedbezetting lager dan 80% . Bij nadere analyse valt op:

- Hospice de Linde en hospice Wijchen gemiddeld een bedbezetting op of boven de 80% hebben gedurende het jaar.
- Hospice Bethlehem zit op 73,5 % . (Er zijn relatief veel gasten met een complexe zorgvraag en intensieve zorg, waardoor soms niet alle bedden bezet kunnen worden.)
- Hospice de Brug gemiddeld rond de 40%.
- De 2 bedden ELV palliatief in Waelwick gemiddeld 24,5% in 2021.

Aantal overlijdens Nederland- relatie opnames per kwartaal.

In onderstaande grafiek is het aantal overlijdens in Nederland 2019-2021 te zien. Voor het 4^e kwartaal waren deze nog niet beschikbaar. Vanaf 2022 ontstaat de mogelijkheid om cijfers over aantal overlijdens

landelijk en per regio terug te vinden via PZNL. De bedbezetting lijkt mee te bewegen in de bedbezetting in hospices.



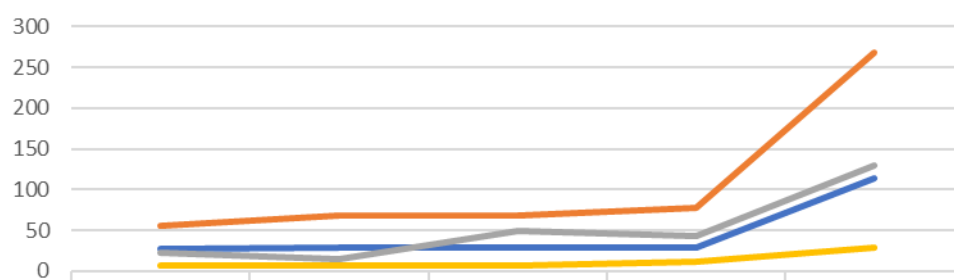
De gegevens over bedbezetting leveren aantal vragen op die nadere verheldering vragen voor 2022;

- Welke criteria voor opname worden gehanteerd voor opname naast de verwachte levensverwachting < 3 maanden (in- en exclusie/gebruik Palliative Performance Scale (PPSv2, SPICT ?)
- Welke zorg(vraag) kan waar het beste worden geboden ? is dit helder en in beeld zichtbaar voor aanvragers?
- Zijn bedden specifiek gemarkeerd als BCI ? of is dit afhankelijk van bedbezetting?
- In hoeverre speelt de wens, behoefte van cliënten om te sterven dicht bij de plaats waar zijn woonden /familie woont een rol speelt en/of de behoefte aan zorg in een hospice ?
- Als een cliënt en naaste niet kiezen voor een hospice waar plaats is, gaan zij naar een ander hospice, blijven mensen dan thuis of overlijden zij in het ziekenhuis?
- In hoeverre zijn demografische verschillen die medebepalend zijn voor keuze om al dan niet naar een hospice te gaan (verschil stad/dorpen)?

Voor 2022 is zinvol nader onderzoek te doen naar gestelde vragen om meer zicht en grip te krijgen op hoe processen verlopen van aanvraag tot en met overlijden/doorplaatsing. Dit wordt opgepakt door de netwerkcoördinator in samenwerking met hospices.

Capaciteit en opnames Hospices Zuid Gelderland

capaciteit en opnames hospices 2021 Z-GLD



	Q1	Q2	Q3	Q4	Totaal
beschikbare bedden totaal	27	28	29	29	113
aantal afgewezen cliënten	23	15	49	43	130
aantal doorplaatsingen bv. WLZ, of anders	6	6	6	11	29
aantal opnames	56	68	68	77	269

— beschikbare bedden totaal — aantal afgewezen cliënten
— aantal doorplaatsingen bv. WLZ, of anders — aantal opnames

Aantal opnames en gemiddelde ligduur.

In totaal vonden in de regio 269 opnames plaats. Er is een verschil in gemiddelde ligduur gezien over het gehele jaar. Ligduur gemiddeld 26,18%. Er is een verschil in gemiddelde ligduur per hospice;

- Hospice bedden Waelwick 14,8 dagen
- Hospice Bethlehem 1 dagen 19,6 dagen
- Hospice de Brug en Wijchen respectievelijk 22,4 en 22,9 dagen
- Hospice de Linden 57,7 dagen

Het hoge aantal ligdagen van hospice de Linde wordt, bij navraag herkend (verlenging van verblijf na 3 maanden, Crisisopname cliënt met doorplaatsing elders). Dit kon op dit moment niet cijfermatig onderbouwd worden.

In Waelwick waren relatief weinig opnames, met een kort verblijf. Navraag in Hospice Bethlehem t.a.v. de relatief korte gemiddelde ligduur, wordt een mogelijke reden gevonden in het feit dat er relatief vaak gasten met een complexe zorgvraag worden opgenomen, gevolgd door snel overlijden na opname.

Aantal afwijzingen.

In Q 4 werd voor het eerst gevraagd data te rondom afwijzing van cliënten.

Gevraagd werd om datum van aanmelding, een geboortedatum, verwijzer reden van afwijzing en of is doorverwezen naar een ander hospice.

Vanuit Waelwick en Waalboog zijn deze gegevens niet bijgehouden zorgbemiddeling.

Bij de andere hospices zijn – waar beschikbaar - uit voorgaande kwartalen gegevens meegenomen.

Geregistreerd zijn 130 afwijzingen. Deze gegevens zijn niet betrouwbaar.

Niet overal geboortedata aangeleverd, waardoor niet is na te gaan of het hier om dezelfde cliënten gaat of uniek zijn. Vanaf 2022 wordt dit – zonder de cliënt direct te kunnen herleiden- eenvoudiger met de juiste aanmeldingsdata en geboortedatum.

Hospice Waelwick en de Linde worden opnieuw uitgenodigd deel te nemen.

Genoemde redenen van afwijzing;

- Hospice de brug kreeg wel aanmeldingen, maar kon deze in het 1^e helft van 2021 niet plaatsten vanwege een beperkt aanbod van bedden.
- Hospice de Brug geeft aan dat er een afwijzing was omdat de levensverwachting >3 maanden was, 2 op basis van niet stuurbaar/probleemgedrag en 1 vanwege de complexiteit van de zorgvraag.
- Hospice Bethlehem en Wijchen ervaren vooral wachtlijstproblematiek; er werd doorverwezen.
- In sommige gevallen is de cliënt aangemeld en al overleden vlak na plaatsing op een wachtlijst.

Er is geen centraal aanmeldpunt, waardoor elke hospice gebeld wordt of er plek is.

Er is regionaal niet op in 1 brochure of infographic beschreven wat de regio te bieden heeft.

Deze ontwikkelen en beschikbaar maken voor aanbieders helpt hospices beter te profileren. Het gaat dan om bv. kaart welke zorg wel/niet geboden kan worden, wat specifieke kenmerken/faciliteiten/deskundigheid/karakter. Niet alleen belangrijk voor aanvragers van zorg, maar ook om elkaar onderling beter te kennen en met kennis van zaken door te verwijzen.

Dit wordt besproken door de netwerkcoördinator met professionals in hospices.

Doorverwijzingen elders (WLZ, thuis, etc.)

In totaal werden 22 cliënten doorgeplaatst naar een WLZ instelling of huis.

- Hospice de Brug 1
- Hospice Wijchen 5
- Hospice Bethlehem 16
- Hospice de Linde 7

De hospices die binnen Kalorama en de Waalboog krijgen ook te maken met opnames via BCI met de volgende opname indicatie;

- Er is niet altijd een levensverwachting < dan 3 maanden, overbelasting mantelzorger wordt hierin regelmatig genoemd, evenals plotselinge achteruitgang in een palliatieve zorgvraag, waarbij de cliënt toch weer opknapt (infectie, hartfalen met een soms moeilijk in te schatten beeld over verloop).

Verskil in cijfers met de hospices Wijchen en de Brug zitten waarschijnlijk in het gegeven dat dit Bijna Thuishuizen betreft waar niet 24/7 professionele krachten aanwezig zijn en lege bedden ogenschijnlijk geen geld kosten. Ogenschijnlijk omdat bij leegstand beroepskrachten uit de wijk niet kunnen worden ingezet (dus ander werk moeten doen) vrijwilligers minder ingezet kunnen worden (risico op verlies van enthousiaste vrijwilligers) en vaste kosten gewoon doorgaan.

In de andere hospices (Kalorama, Waalboog, Maas en Waal) betekent een leeg bed direct kosten. Het bezetten van lege bedden via BCI voorkomt ziekenhuisopname, waarbij tegelijk de juiste deskundigheid van zorg geboden wordt (juiste zorg, juiste plek).

Omdat hospice de Brug in het verleden (voor 2020) regelmatig te maken kreeg met doorplaatsing naar een WLZ voorziening is er een aanpassing in de aanmeldingsprocedure gedaan.

Hospice de Brug hanteert sinds herstart na in oktober 2020 de objectieve meetinstrumenten als PPSv2/ de SPICT en bij twijfel wordt gericht doorgevraagd als het gaat om levensverwachting.

	aantal hulpvragen	aantal intakes	aantal inzetten	aantal uur (inclusief intakes, afsluitingen)	gemiddelde ureninzet per aanvraag
Wijchen	14	6	5	306	21 uur
Maas en Waal	13	12	10	392,5	30,19 uur
Rijk van Nijmegen	74	69	62	1883,5	25,45 uur
totaal	101	87	77	2582	25,56 uur

2. Cijfers VPTZ 2021

Gegevens zijn verzameld van VPTZ Rijk van Nijmegen, thuiswaken (VPTZ) Wijchen en Maas en Waal, uitgegaan is van aangeleverde cijfers.

Verwijzers;

Onderstaande grafiek geeft een globaal beeld. Het aantal en soort verwijzer correspondeerde niet met het aantal aanvragen/zorginzetten. In 2022 wordt gevraagd naar verwijzers bij elke aanvraag.

Opvallend is dat Thuiszorg de grootste verwijzer is. Verwijzing door thuiszorg neemt toe, terwijl dat bij patiënt/familie afneemt.

Aantal hulpvragen, intakes en inzet.

In 2019 was het totaal aantal aanvragen 180, er werd 93 keer ingezet.

In 2020 waren er in totaal 74 aanvragen en werd 49 x ingezet(terugval t.g.v. COVID-pandemie).

In 2021 komt de VPTZ weer voorzichtig op gang.

Van de 101 aanvragen in 2021 worden 77 zorgvragen daadwerkelijk ingezet. In 2022 wordt ook data verzameld om zicht te krijgen op waarom zorg na intake niet werd ingezet. Mogelijk biedt dit informatie over soort gevraagde inzet, tijdstip van aanvraag (in allerlaatste fase of al eerder) of andere zorg die wordt ingezet. Met die informatie kan aandacht worden besteed aan nog betere profilering van VPTZ.

Aantal vrijwilligers en inzet dagdelen.

Bij thuiswaken VPTZ Wijchen was een groei te zien 4 naar 10 vrijwilligers. Bij de anderen bleef het aantal vrijwilligers gedurende het jaar nagenoeg gelijk t.o.v. 2020.

De gegevens over inzet per dagdeel geven weinig duidelijkheid over of hulp overdag of 's nachts is ingezet en wat een dagdeel omvat.

Opvallend is wel dat in Wijchen en Maas en Waal meer hulp in de nacht wordt geboden dan in Rijk van Nijmegen. In gesprekken met coördinatoren wordt dit beeld bevestigd. Mogelijk is het onvoldoende bekend wat VPTZ kan betekenen en op welke momenten. Dit wordt onderkend.

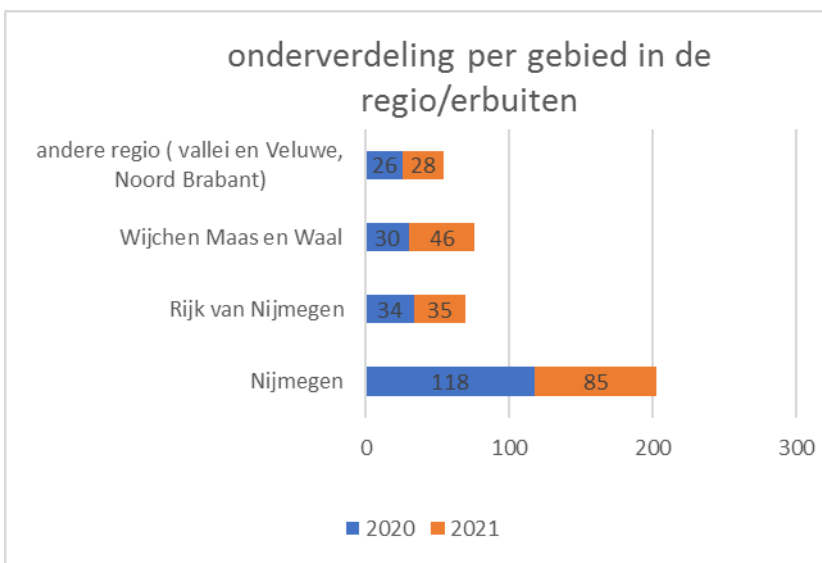
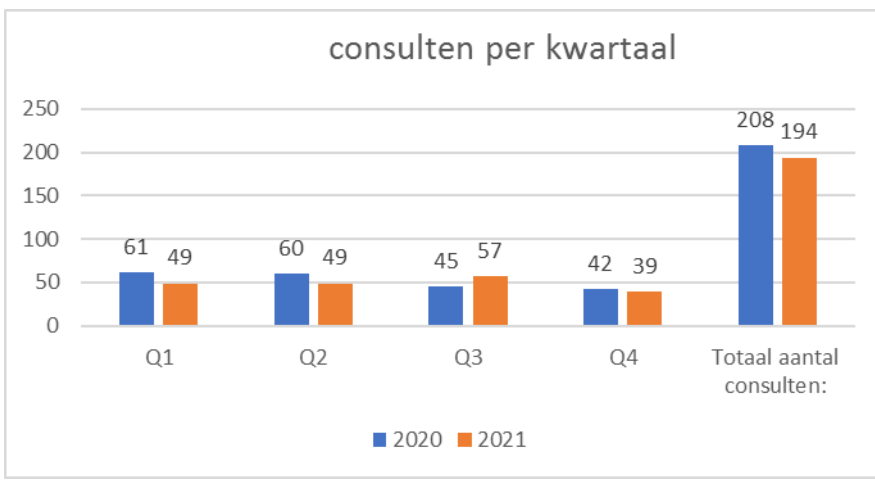
Uren inzet.

Gekeken is hoeveel uur in totaal van aanmelding tot en met afsluiting is besteed. In hoeverre deze informatie van belang is wordt afgestemd met coördinatoren. Als wel van belang is, is de vraag waar

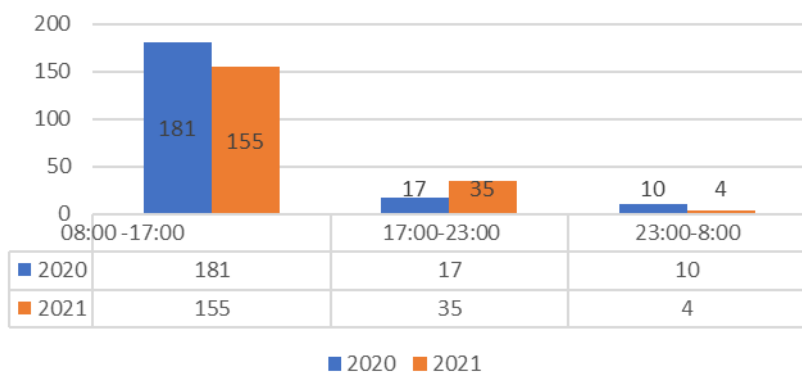
verschillen door ontstaan en welke relatie dit heeft met werkprocessen rondom aanmelding, intake inzet en afsluiting, mogelijk met complexiteit van een inzet.

3. Consultatieteam Fibula

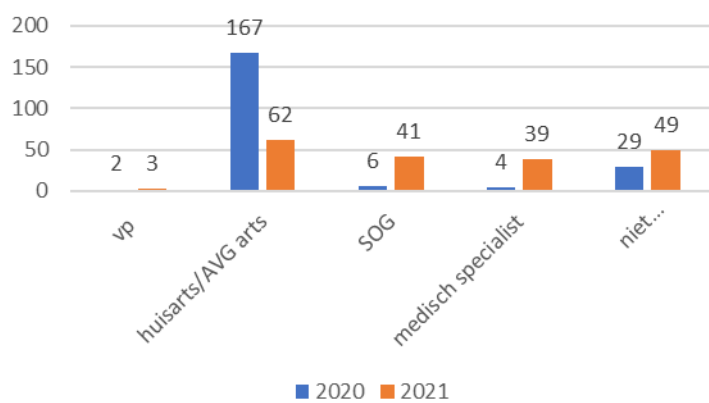
Data werd verzameld vanuit Rapportage van Stichting Fibula en de uitdraai uit het informatiesysteem wat consultants gebruiken (Prado). Gegevens van 2020 en 2021 zijn meegenomen. Over 2019 was geen eenduidige informatie beschikbaar.

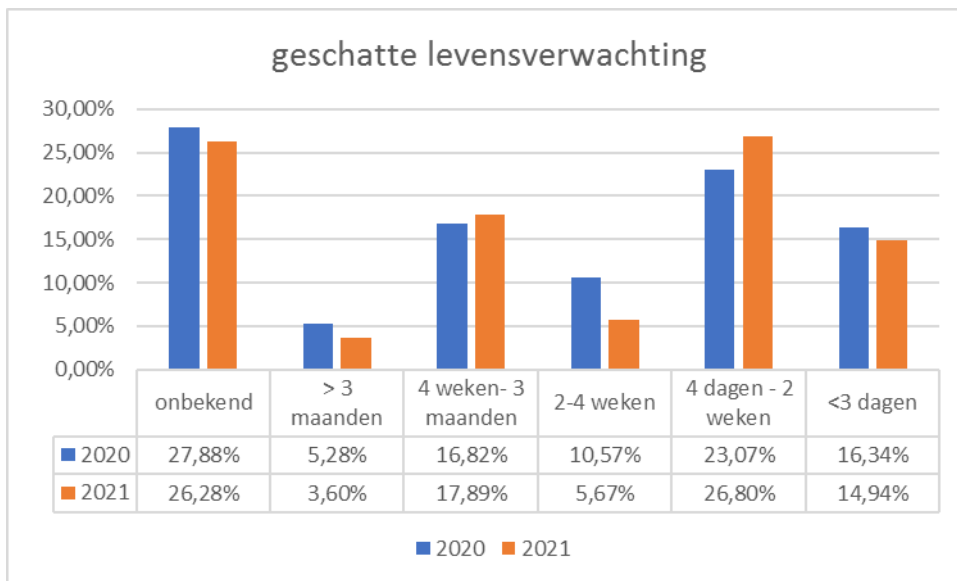


consultatie binnen/buiten kantoor tijd 2020-2021



aanvragers consultatie





Bovenstaande grafiek laat zien dat het grootste deel van de vragen worden gesteld met een verwachte levensduur van 2 weken. (41,74%).

Is er een relatie te leggen met proactieve zorgplanning is de vraag die opkomt; als in een eerdere fase is gemarkeerd én proactief beleid wordt gevoerd, welk effect heeft dit op termijn voor het aantal consultatievragen.

Het merendeel van de consultaties betreft mensen met kanker 74,5% in 2020 en 68,55% in 2021.

Er is verder een grote spreiding in het aantal mensen met andere aandoeningen, zoals COPD, hartfalen, dementie ed.

Vragen zijn in 2020 en 2021 respectievelijk 85,7 en 72,6% farmacologisch van aard opgevolgd door morele steun (31%, 21,6%) en vragen over palliatieve sedatie (19,10% en 37,30%)

Vragen gaan over pijn, verwardheid en dyspnoe.

Bijlage 3

NPZZG Beleidsplan en jaarplan 2021

Inleiding:

De functie van netwerken Palliatieve zorg is landelijk als volgt omschreven:

- Het realiseren van coördinatie en continuïteit van palliatieve zorg.
- Het verbeteren van de kwaliteit door implementatie van het Kwaliteitskader palliatieve zorg.
- Het bevorderen van deskundigheid van alle disciplines van de netwerkpartners.
- Het verbeteren van de Kwaliteit van palliatieve zorg.
- Het informeren van publiek in de regio zodat iedere burger weet waar hij/zij moet zijn als palliatieve zorg nodig is.

Het netwerk Palliatieve Zorg Zuid Gelderland, bestaande uit 16 (zorg/onderwijs) organisaties en cliënten vertegenwoordiging, houdt zich bezig met de palliatieve zorgverlening in Nijmegen en omgeving. Vooruitlopend op het besluit van het ministerie van VWS over de nieuwe inrichting en financiering wordt in dit plan toegewerkt naar een netwerk palliatieve zorg 2.0. ([Advies Denktank Netwerken Palliatieve Zorg](#))

Missie:

Het Network Palliatieve zorg Zuid Gelderland (NPZZG) richt zich, bij al haar activiteiten, op het organiseren van 24/7 toegankelijke, goed afgestemde palliatieve zorg, van constante en hoogwaardige kwaliteit, geboden in de omgeving die de voorkeur heeft van deze persoon, verleend door kundige zorgverleners.

Visie:

“Wij vinden dat palliatieve zorg een brede, holistische, generalistische en multidisciplinaire benadering van de patiënt en zijn omgeving zou moeten zijn. Dit vraagt deskundigheid van uitvoerende professionals om deze zorg goed vorm te geven. Verder zijn voor deze vragen excellente verbindingen nodig tussen de eerste- en tweedelijnszorg, maar ook tussen zorg, behandeling, welzijn en wonen.” Deze in 2013 geformuleerde gezamenlijke visie is nog steeds actueel evenals de toen omschreven netwerkwaarden.

- ***De patiënt en diens naasten zijn het centrum van ons handelen!***
- ***Wij werken vanuit het adagium regeren is vooruit zien!***
- ***Wij werken continu aan uitstekende onderlinge verbindingen!***
- ***Wij organiseren regionaal met behoud van de menselijke maat en slagkracht!***
- ***Wij organiseren deskundigheid en houden de balans tussen state of art kennis en pragmatisme!***

Als uitgangspunt voor het verlenen van formele en informele “goede palliatieve zorg” onderschrijven wij het Kwaliteitskader palliatieve zorg (2017).

Uitgangspunten van het beleidsplan

Het door ontwikkelen en verder professionaliseren van de regionale samenwerking op basis van het advies van de landelijke Denktank Palliatieve Zorg. Het advies omhelst de organisatie, de aansturing (governance) en de doorontwikkeling van de Netwerken Palliatieve Zorg inclusief de bijbehorende financiering (het wat) en beschrijft hoe dit kan worden bereikt.

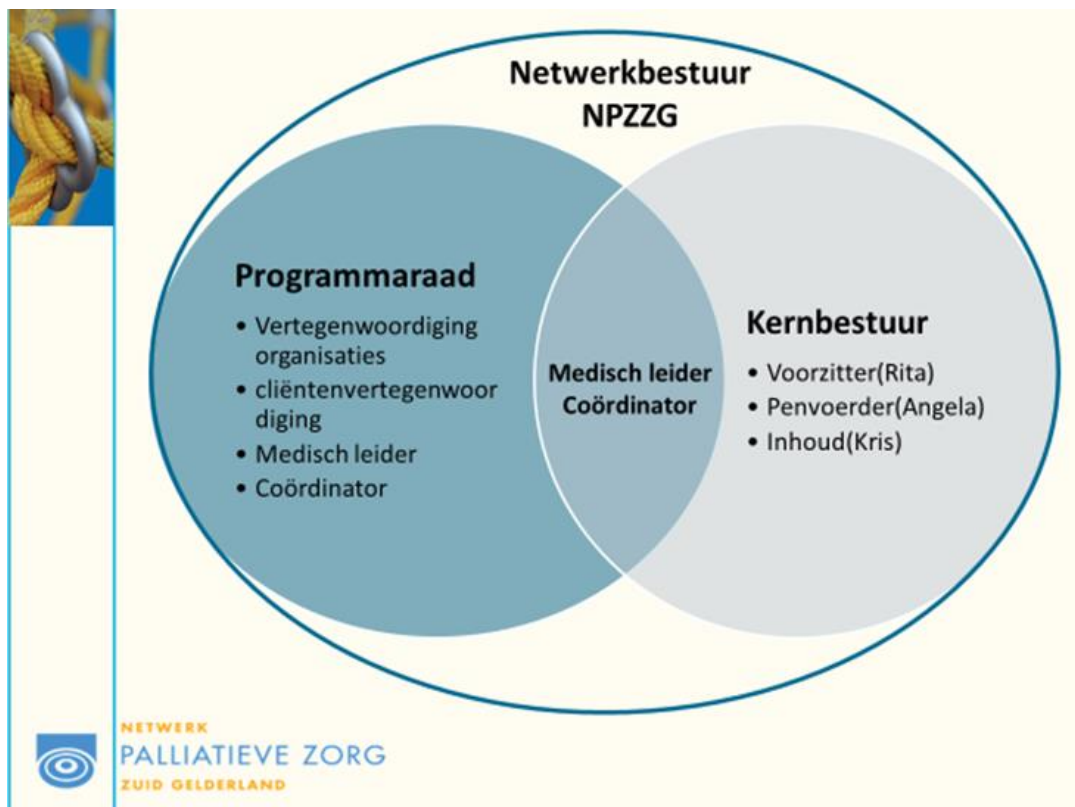
Inhoud geven aan de vier richtinggevende “Denktankmotto’s”:

- Palliatieve zorg is voor iedereen bekend en makkelijk te vinden.
- Palliatieve zorg is er op tijd bij en kijkt vooruit.
- Palliatieve zorg draait om mensen.
- Palliatieve zorg leert van ervaringen

Organisatie, model en financiering van het netwerk

Om de verbinding, betrokkenheid en slagkracht van het netwerk te vergroten werken we toe naar een model dat het mogelijk maakt om de landelijke opdracht te vertalen in regionale doelen en deze te realiseren. Daarom is noodzakelijk om in de eerste plaats de sturende invloed van cliënten/naasten sterk te verbeteren. De slagkracht en doorzettingsmacht van de zorgprofessionals werkzaam binnen de palliatieve zorg, dient binnen de eigen organisaties en binnen de netwerksamenwerking te worden vergroot. Evenals “het eigenaarschap” van projecten en de af te spreken resultaten.

NPZZG 2.0



Deelnemers NPZZG¹

1. NEO Huisartsenzorg
2. CWZ
3. HAN
4. Kalorama
5. Radboudumc
6. 's Heerenloo
7. TVN Zorgt
8. VPTZ Thuis Waken Rijk van Nijmegen
9. De Waalboog
10. Zorggroep Maas & Waal
11. ZZGzorggroep
12. De Brug Maas & Waal Druten
13. Hospice Thuiswaken Wijchen
14. Stichting LuciVer
15. Cliënten vertegenwoordiging

¹ Vertegenwoordiging van Geestelijk Verzorgers, eerste lijn (ZinPlus/GVPZ) en de cliënten vertegenwoordiging wordt voor beide gremia naar een passende invulling gezocht.

Gekeken wordt naar een goede bestuurlijke en inhoudelijke aansluiting van o.a. psychiatrische organisaties in het netwerkverband als ook naar vertegenwoordiging uit de sociale dimensie.

Aansluiting en borging van de praktijk aan de onderzoekspraktijk en omgekeerd

Overlegsituaties:

- Programmaraad: 6 keer per jaar (3 keer voorjaar/ 3 keer najaar)
- Kernbestuur: 6 keer per jaar (week na datum programmaraadoverleg)
- Algemeen Bestuur: 2 keer per jaar (najaar/voorjaar)
- Werkgroepen al naar gelang eigen opdracht/planning. Aandacht voor verbinding op inhoud met de organisaties.

Verbinding regionaal en landelijk

- NPZZG is actief lid van het Consortium Palliatieve Zorg Zuid-Oost(PalZO)
- NPZZG onderhoud goede verbinding met stichting Fibula en coöperatie Palliatieve Zorg Nederland (PZNL)

Financiering netwerk

1. De huidige regeling Palliatief Terminale Zorg, waaronder de subsidieregeling van de netwerken palliatieve zorg valt, loopt na 2021 af. De Denktank heeft de minister geadviseerd de subsidieregeling tenminste voor de periode 2022-2025 te continueren “omdat er nog geen integrale zorgproducten palliatieve zorg zijn, waarin de benodigde overheadkosten ten behoeve van organisatie en coördinatie van deze zorg zijn opgenomen”;
2. De inspanningsverplichting door inzet van uren/vrijmaken van mensen werkzaam binnen alle organisaties;
3. Financiële bijdrage organisaties².

Jaarplan 2021

Topics:

1. Zelfevaluatie: uitgevoerd door de individuele organisaties.
2. Gezamenlijk inrichten regionaal consultteam.
3. Invoering Advance Care Planning.

Lopende netwerkprojecten:

- Geestelijke verzorging 1e lijn (2019 t/m 2021): ZinPlus-Netwerk zingeving en levensvragen Zuid Gelderland. Mogelijk gemaakt door een subsidie van het ministerie van VWS: Geestelijk Verzorging thuis. (2019 t/m 2021)
- Deelname actieonderzoek: ZINSITIEF: sensitief voor zingeving in sociaal werk. (2020 t/m Q1 2022)
- Samen met E 30 Radboudumc: Psychosociale behoeften, intimiteit en seksualiteit in de laatste levensfase: Implementatie van een gecombineerde gespreksinterventie door verpleegkundigen bij mensen met ongeneeslijke kanker (Palliatie Meer dan zorg, ZonMw). (Nov. 2020- april 2023)
- Palliatie project: Ontwikkeling en evaluatie van een regionaal protocol voor 24/7 beschikbaarheid van gespecialiseerde PZ in de thuissituatie (2019-mei 2021)

Werkgroepen

- IDPZ/Dia de los Muertos
- Themabijeenkomst
- Symposium

² Op basis van de Businesscase financiering (2014) en de vervolgspraak gemaakt in 2019 is er een financiële bijdrage door de deelnemers van het netwerk afgesproken.

Monitoren/signaleren

- Gegevens consultatie, bedbezetting, inzet vrijwilligers thuis. Monitoring ontwikkelingen gewenst? Zo ja, welke gegevens en hoe (met welk doel)?

PR en communicatie

Informatie verstrekken aan hulpverleners en publiek op basis van communicatieplan. Enkele activiteiten:

- Pr-actie punten die volgen uit vastgestelde topics.
- Betrokkenheid en ondersteuning bij regionale interculturele palliatieve zorg activiteiten, Pharos.
- Jaarlijkse verspreiding van publieksmagazine PalvoorU, incl. katern met regionale informatie
- Website actualiseren en NPZZG-nieuwsbrief versturen (4).
- Samenwerking met netwerk 100:
 - Cliënten vertegenwoordiging vanuit netwerk 100 op verschillende niveaus.
 - Jaarlijks gezamenlijke optrekken in gesprekken met vertegenwoordigers van gemeenten/Sociaal domein.
 - Van elkaar leren en met elkaar verdiepen. Bijvoorbeeld door inhoudelijke bijdrage leveren aan invulling geven aan thema- en casuïstiek besprekingen.