

Netwerk convenant

juni 2024



Onze missie

In de provincie Groningen mogen mensen in de palliatieve fase rekenen op optimale palliatieve zorg waarbij hij/zij regiehouder is van zijn/haar eigen proces en op verzoek hierin wordt ondersteund. De palliatieve ondersteuning en zorg is afgestemd op de individuele waarden en behoeften, op de plek van voorkeur.

Het gaat ons om de mens in de palliatieve fase en zijn/ haar naaste(n). Dat is ons gemeenschappelijk uitgangspunt. Dat doen we niet alleen, maar met elkaar. Een gezamenlijke inspanning vanuit diverse invalshoeken; die van zorg en samenleving. Onze ultieme uitdaging is voor ogen houden voor wie we het doen en daarbij de schotten tussen 0e, 1e, 2e en 3e lijn, de financiering en arbeidsproblematiek niet leidend laten zijn. Juist dat blijkt een uitdaging. Je zou denken dat er geen urgentie of dreigende crisis is, omdat we spreken over palliatieve zorg als generalistische zorg en dat bieden we toch allemaal al? De kwaliteit van de palliatieve zorg in Nederland is toch goed? We vergeten echter dat deze zorg complexer is geworden en toenemend om specifieke kennis vraagt. Niet alleen in de zin van het lichamelijke aspect maar ook op het psychische, sociale en spirituele domein. Realiseren we ons voldoende dat er de komende decennia een snelle stijging van de palliatieve zorgvraag zal zijn?

Verdere uitgangspunten van de netwerken zijn:

De organisaties, zoals in bijlage 2 genoemd, werken vanuit de volgende gezamenlijke uitgangspunten:

1. Palliatieve zorg is netwerkzorg. De mens in de palliatieve fase beweegt zich tussen zorgorganisaties en zorgprofessionals. Zowel zorgorganisaties als zorgprofessionals spannen zich in om deze overgangen zo te laten verlopen, dat de patiënt een continu zorgproces ervaart, zonder overlap en hiaten.
2. Palliatieve zorg is generalistische zorg, met ondersteuning van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgprofessionals (Provinciaal Palliatief Team Groningen-PPTG) en verpleegkundige Topzorg en in samenwerking met vrijwilligers (Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg VPTZ).
3. We hebben en nemen een gezamenlijke verantwoordelijkheid, voor de continue verbetering van de kwaliteit van zorg en voor de palliatieve patiënt zowel binnen de eigen organisatie als in de zgn. netwerkregio, zowel op organisatorisch, professioneel als relationeel vlak.
4. We hanteren als vertrekpunt een gezamenlijke missie en visie. Die uitgewerkt is in het gezamenlijk meerjarenplan. In dit meerjarenwerkplan is aangegeven dat de samenwerking tussen enerzijds de beroepsmatige/formele zorg en anderzijds de vrijwillige/informele thuiszorg, geschiedt op basis van gelijkwaardigheid, gelijktijdige beschikbaarheid, wederzijdse erkenning en waardering. Ieder vanuit zijn eigen kennis, vaardigheden, ervaring en beschikbaarheid, vanaf de start van een zorgproces, samen optrekken als één gezicht naar cliënt en mantelzorger.
5. We zorgen dat medewerkers op de werkvloer zodanig zijn opgeleid dat de inhoud van het Kwaliteitskader palliatieve zorg en de richtlijnen op palliatieve lijnen leidend zijn.

6. We volgen de landelijke en regionale ontwikkelingen in de palliatieve zorg en dragen zorg voor vertaling hiervan in het organisatiebeleid.

Netwerkpartners komen het volgende overeen:

Artikel 1 Structuur van de netwerken Netwerken op operationeel niveau

Netwerkbijeenkomsten zijn er voor vertegenwoordigende medewerkers die binnen hun organisatie (van de Netwerkpartner) een sleutelfunctie hebben (bijvoorbeeld als coördinator van onder andere de aandachtsvelders of als gespecialiseerd verpleegkundige palliatieve zorg) op het gebied van de palliatieve zorg. Doel van deze netwerken is dat zorg wordt verleend zoals deze is vastgelegd in het Kwaliteitskader palliatieve zorg. Ervaringen en kennis worden gedeeld, oplossingen voor operationele vraagstukken worden gezocht en gedeeld.

Voorbeeld 1

Als de patiënt op vrijdagmiddag thuiskomt om te sterven, komt het voor dat bepaalde materialen niet voorhanden of direct te verkrijgen zijn; een veilig vleugelnaaldje, een maagsonde, een pomp. Met elkaar en in overleg met de apotheek, wordt een palliatieve kit ontwikkeld die op een plek ligt waar professionals er 24/7 uur bij kunnen.

>>

Voorbeeld 2

Nazorg is een belangrijk onderdeel van de palliatieve zorg. Organisaties weten dit, maar zoeken nog hoe ze daar invulling aan kunnen geven. Een van de organisaties deelt hoe zij hier inhoud aan geven en onder welke noemer zij dit kunnen bekostigen.

Voorbeeld 3

Door met elkaar uit te wisselen wat de ervaringen zijn rondom het vergoeden van een bepaald medicijn, blijkt dat er meerdere situaties zijn waarbij deze medicatie en dus ook de pomp, niet wordt vergoed. Casus wordt voorgelegd door een van de leden aan het praktijkteam van VWS.

Binnen de provincie Groningen zijn drie netwerken palliatieve zorg (npz) actief; Groningen Noord, Groningen Zuidoost en Groningen Centraal. In de npz participeren medewerkers van zorginstellingen, huisartsen, hospices, vrijwilligers terminale zorg en steeds vaker sluiten ook welzijnsorganisaties aan. Binnen deze netwerken zijn werkgroepen of klusploegen actief, o.a. op het gebied van scholing en publieksbijeenkomsten, inzet paramedici, verstandelijk gehandicaptenzorg en projecten. Deze netwerken hebben vijf keer per jaar een vast overlegmoment.

Provinciale regiegroep

De provinciale regiegroep acteert op tactisch niveau en heeft de verantwoordelijkheid om, binnen de actuele kwalitatieve en wettelijke kaders, dát uit te voeren wat afgesproken en nodig is. De leden zijn daarvoor gemandateerd door de bestuurders van de netwerkpartners. Zij kunnen binnen het vastgestelde meerjarenplan en jaarlijkse activiteitenplan beslissen en uitvoeren. Zaken die buiten deze plannen vallen of die niet kunnen wachten tot een eerstvolgend overleg,

worden voorgelegd aan de voorzitter van het zgn. bestuurlijk overleg. Deze is voor deze acute vragen gemandateerd te antwoorden namens het bestuurlijk overleg. De provinciale regiegroep is de plek waar de signalen van knelpunten uit de zorg vanuit de netwerken worden omgezet in beleidsvoorstellen op het vlak van de organisatie, de coördinatie en de uitvoering van de palliatieve zorg. De regiegroep is tevens een plek waar opdrachten vanuit het bestuurlijk overleg uitgewerkt en uitgezet worden. De regio adviseur van PZNL zal aansluiten om de verbinding met landelijke ontwikkelingen te waarborgen.

Bestuurlijk overleg

De strategische inhoudelijke verantwoordelijkheid voor de drie netwerken palliatieve zorg is belegd in het bestuurlijk overleg. De bestuurders van de netwerkpartners stellen in dit overleg het meerjaren- en activiteitenplan en het jaarbericht vast, dat is opgesteld in de regiegroep, met input vanuit die netwerken. De penvoerder (Coöperatie Dichtbij) stelt de jaarbegroting vast, vraagt subsidie aan bij VWS en verantwoordt deze bij het ministerie van VWS. Het bestuurlijk overleg komt twee keer per jaar bij elkaar, in het voor- en najaar. Binnen dit overleg wordt door de regiegroep verantwoording afgelegd over wat is gerealiseerd en verantwoording genomen voor wat jaarlijks gerealiseerd moet worden. Dit gebeurt aan de hand van het meerjarenplan en jaarbericht van de netwerken. Daar waar zich vraagstukken aandienen die buiten de kaders vallen, wordt overleg gepleegd met de voorzitter van het bestuurlijk overleg. NB. De drie netwerken palliatieve zorg werken nauw samen met het Provinciaal Palliatief Team Groningen (PPTG). Het PPTG is voor artsen, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals 24/7 voor consultatie bereikbaar. Consultants van het PPTG participeren in de netwerken en in de provinciale regiegroep en kunnen, indien gewenst, scholingen geven.

Artikel 2 Rol en taak netwerkcoördinator

De netwerkpartners stellen een netwerkcoördinator aan. De netwerkcoördinator werkt onder de verantwoordelijkheid van het bestuurlijk overleg. Namens dit overleg is de voorzitter van het bestuurlijk overleg het aanspreekpunt voor de netwerkcoördinator. In het dagelijks werk is de regiegroep het eerste aanspreekpunt.

Artikel 3 Inspanningsverplichtingen netwerkpartners

Netwerkpartners leveren een actieve bijdrage aan de realisatie van de doelstellingen van het npz:

- Iedere zorginstelling heeft palliatieve zorg geïntegreerd in haar meerjarenbeleidsplannen. De beleidsplannen hebben het kwaliteitskader palliatieve zorg als uitgangspunt. Het volgende is in ieder geval uitgewerkt: kernwaarden/kwaliteitskader, de verschillende domeinen, beleid aandachtsvelders, sterven, verlies en rouw en zorg voor de zorgprofessional.
- Netwerkpartners hebben inzichtelijk wat de stand van zaken is t.a.v. palliatieve zorg door bijvoorbeeld gebruik te maken van de zelfevaluatie-instrument palliatieve zorg dat in samenwerking met PZNL is ontwikkeld of een ander vergelijkbaar instrument.
- Netwerkpartners leveren een actieve bijdrage aan de realisatie van de doelstellingen van het npz door de inzet van mensen en middelen voor werkgroepen en projecten
- Netwerkpartners streven naar 100% aanwezigheid en betrokkenheid van vertegenwoordigers bij de bijeenkomsten en vergaderingen van het npz. Bij 2 keer per jaar afwezigheid, wordt dit ple-nair in het npz besproken. Mogelijk kan dit leiden tot opzeggen van deelname aan het npz door besluitvorming in het bestuurlijk overleg.
- Netwerkpartners dragen zorg voor communicatie over en draagvlak voor het npz en haar activiteiten binnen de eigen

organisatie- en overlegstructuren

- Netwerkpartners zorgen voor implementatie en borging van projecten uit het jaarplan van het npz binnen de eigen organisatie.
- Netwerkpartners zorgen voor deskundige medewerkers zodat kwaliteit van zorg is gewaarborgd.
- Netwerkpartners committeren zich aan gezamenlijke deskundigheidsbevordering of aan scholingen met een gelijkwaardige inhoud.
- Voor netwerkorganisaties als de zogenaamde Bijna-Thuis-Huizen, die uitsluitend werken met vrijwilligers, gelden aangepaste inspanningsverplichtingen. Hun inspanningsverplichting richt zich meer op vaardigheden, ervaring en samenwerking en minder op het maken en implementeren van beleidsplannen en de ontwikkeling en toepassing van evaluatie-instrumenten

Artikel 4 Financiën

Financiering en bekostiging van de activiteiten van het npz en de netwerkcoördinator vinden plaats met de gelden uit de Subsidieregeling Palliatieve en Terminale Zorg van het Ministerie van VWS. De penvoerder vraagt en verantwoordt de subsidie en is de werkgever voor de netwerkcoördinator. De netwerken werken samen met Coöperatie Dichtbij op basis van offertes voor de organisatie van scholingen en symposia. Netwerkpartners kunnen desgewenst afspraken maken over eventuele aanvullende financiering of bekostiging. Netwerkpartners bekostigen zelf de bijdrage voor deelname aan de verschillende overlegstructuren.

Artikel 5 Besluitvorming

- De provinciale regiegroep stelt het meerjarenplan op, gevoed vanuit de basis van de drie 'npz en vanuit opdrachten vanuit het bestuurlijk overleg. De netwerkcoördinator legt dit ter fiattering voor aan het bestuurlijk overleg.

- De provinciale regiegroep stelt jaarlijks, op basis van het meerjarenplan, een daarvan afgeleid activiteitenplan op. De coördinator legt deze ter flattering voor aan het bestuurlijk overleg.
- De provinciale regiegroep stelt een jaarbericht op. De netwerkcoördinator legt deze ter verantwoording voor aan het bestuurlijk overleg.
- De penvoerder vraagt jaarlijks de subsidie aan en verantwoordt deze bij het Ministerie van VWS.
- Het vaststellen van het meerjarenplan, het activiteitenplan en het jaarbericht vindt binnen het bestuurlijk overleg plaats op basis van consensus. Bij het ontbreken van consensus vindt besluitvorming plaats op basis van meerderheid van stemmen van de in de desbetreffende vergadering van het bestuurlijk overleg aanwezige leden.

Artikel 6 Voorwaarden voor aansluiting bij het netwerk

- Alle netwerkpartners, de zgn. Bijna-Thuis-Huizen/Hospices uitgezonderd, hebben een zgn. "contract" met een van de Zorgverzekeraars voor het bekostigen en leveren van zorg.
- Netwerkpartners die zich willen aanmelden bij één of meerdere netwerken:
 - hebben eerst een informatief gesprek met de netwerkcoördinator;
 - conformeren zich vooraf aan de in dit convenant opgenomen criteria en wijze van werken;
 - als nieuwe leden instemmen met de criteria en het convenant ondertekenen, kunnen zij toetreden; - de netwerkcoördinator informeert de regiegroep en het bestuurlijk overleg over toetreding van de nieuwe netwerkpartner.
- Nieuwe netwerkpartners starten met een nulmeting door het invullen van de zelfevaluatie-instrument palliatieve zorg en bespreken deze met de netwerkcoördinator.

- Na een jaar zal een evaluatie plaatsvinden door het desbetreffende netwerk.

Artikel 7 Duur en beëindiging convenant

- Dit convenant treedt in werking na ondertekening door de legitieme vertegenwoordigers van de netwerkpartners.
- Het convenant wordt aangegaan voor de duur van vijf jaar:
 - elke vijf jaar wordt het convenant geëvalueerd, opnieuw voorgelegd aan het bestuurlijk overleg en bekrachtigd;
 - opzegging van het convenant geschiedt schriftelijk door de legitieme vertegenwoordiger van de netwerkpartner tenminste 3 maanden voorafgaand aan het nieuwe kalenderjaar.
- Als netwerkpartners het onderhavige netwerkconvenant niet naleven, kan in overleg met de netwerkpartners, door het bestuurlijk overleg worden besloten tot beëindiging van deelname aan dit convenant van die netwerkpartner.
- De samenwerking binnen dit convenant stopt per direct bij faillissement van betreffende netwerkpartner.
- Wanneer een netwerkpartner een fusie aangaat met een andere organisatie, moet vooraf worden besproken en door het bestuurlijk overleg worden besloten op welke wijze de vertegenwoordiging wordt voortgezet.
- De beëindiging van de subsidie ten behoeve van de coördinatie is een grondslag voor het beëindigen van het convenant.

Ondertekening van het convenant door de bestuurders

12 juni 2024

Netwerken Palliatieve Zorg Provincie Groningen


Buurtzorg Nederland

Naam: *Marethe Hendrikus*

Handtekening: 

TSN Zorg

Naam: *Inge Bakker*

Handtekening: 

BQR-Zorg

Naam: *JAN KRÏGEMER*

Handtekening: 

Gasthuis Hoogezand-Sappemeer

Naam:



Handtekening:

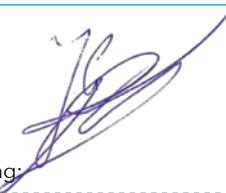
Thuiszorg Comfort

Naam: *Anneke van Mieb*

Handtekening: 

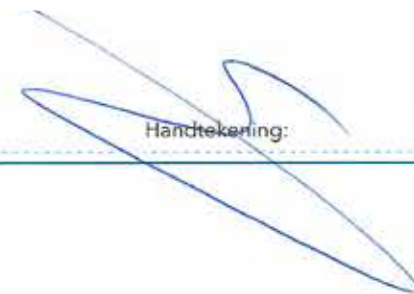
VPTZ Humanitas Midden Groningen

Naam: *Ger Lindeman, voorzitter bestuur*

Handtekening: 

Thuiszorg Dichtbij

Naam: *J.P. Schuringa*

Handtekening: 

Hospice De Schutse/ VPTZ Noord-Oost Groningen

Naam: *Fannie Goense*

Handtekening: 

DokNoord

Naam:

Trudy Oldenhans - Zylstra

Handtekening:



Gasthuis Groningen

Naam:

Tineke Ruia

Handtekening:



Stichting Hospice Stadskanaal Veen & Wolden

Tindee Breiderhuis

Naam:

Z.M. Rinsen

Handtekening:



Vredeborgh

Naam:

Jan Schipper

Handtekening:



Hospice Sint Maartenhuis

Naam:

M.E. Müller

Handtekening:



BCM Ouderenzorg/BCM Thuiszorg

Naam:

Aart van Walstijn

Handtekening:

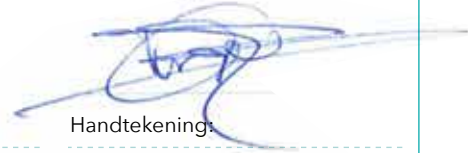


De Blanckenborg

Naam:

Dianne Burger

Handtekening:



Dignis/Lentis en Hospice Mare

Naam:

Jorge Pesch

Handtekening:



Volantis in Zorg

Naam:

Nathalie Meijerhof

Handtekening:



De Leyhoeve

Naam:

Margot van Leijen

Handtekening:



NNCZ

Naam: Roelie Mossel

Handtekening: 

Het Hooge Heem

Naam: Klaas Ziebeson

Handtekening: 

De Hoven

Naam: Karin vd Vries

Handtekening: 

Noorderzorg

Naam: A.B. Tuijn

Handtekening: 

ZINN

Naam: Dineke Mol

Handtekening: 

Zonnehuisgroep Noord en Hospice De Mantel

Naam: Nybema

Handtekening: 


Vredewold

Naam: G. Kuol

Handtekening: 

ZG Meander

Naam: Alkije Boetsma

Handtekening: 

Westerholm

Naam: Dineke Katerberg

Handtekening: 

Oosterlengte

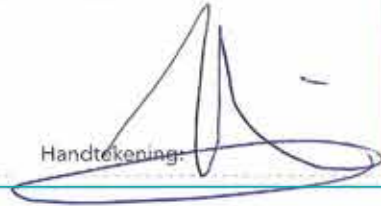
Naam: mw. I.P. Kremers

Handtekening: 

Cosis

Naam: Anley Timmer

Handtekening:



Sprank

Naam:

A. Westerduin de J.g

Handtekening:

's Heeren Loo

Naam: Dytner Hettinga

Handtekening:



De Noorderbrug

Naam:

^{1/0} Dytner Hettinga

Handtekening:



Koninklijke Visio

Naam: C.C. de Jong

Handtekening:

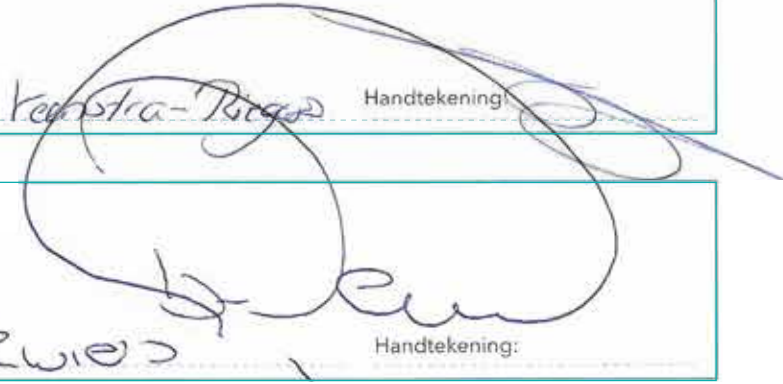


De Zijlen

Naam:

Joanne Keestra-Rogge

Handtekening:



Nieuw Woelwijk

Naam:

I.J. Zwier

Handtekening:

VPTZ Humanitas Groningen

Naam: Marco ter Harnsel

Handtekening:



VPTZ Oost Groningen

Naam:

G. Hofman

Handtekening:

20-6 20



Zorggroep Groningen

Naam: J. Gorte

Handtekening:



Martini Ziekenhuis Groningen

Naam: dr. A. Triebosch, RUB



Handtekening:

Ommelander Ziekenhuis

Naam: Herma Friedrichs



Handtekening:

UMCG

Naam: S. de Wilt
R. Borgen



Handtekening:



Treant Zorggroep

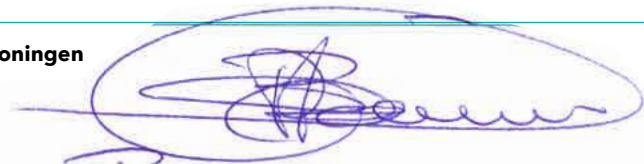
Naam: P.P. Nelissen



Handtekening:

Zorgbelang Groningen

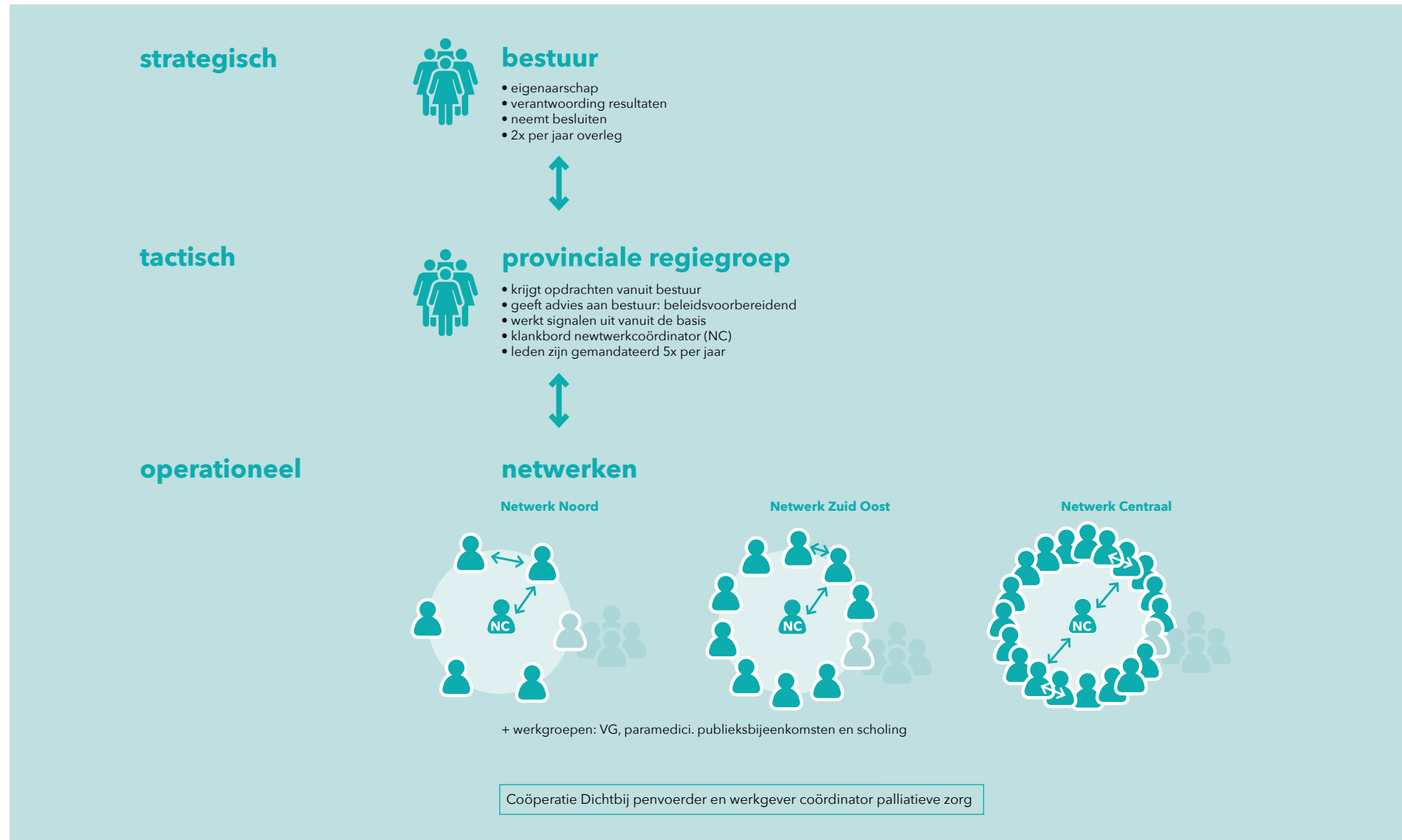
Naam: Rinze Bouws



Handtekening:

Bijlage 1

Infographic nieuwe structuur



Bijlage 2

Netwerkpartners aangesloten bij de netwerken palliatieve zorg Groningen

Thuiszorg

- BCM Thuiszorg
- BQR-zorg
- Buurtzorg
- Thuiszorg Comfort
- Thuiszorg Dichtbij
- Thuiszorg Oosterlengte
- TSN Zorg
- ZG Meander
- Volantis in Zorg

Bijna-Thuis-Huizen en hospices

- Gasthuis Groningen
- Gasthuis Hoogezand-Sappemeer
- Hospice De Mantel
- Hospice De Schutse
- Hospice Mare
- Hospice Sint Maartenhuis
- Hospice Veen en Wolden
- Hospice Vrededorp

Ouderenzorg

- BCM Ouderenzorg
- Blanckenborg
- Dignis
- De Hoven
- Het Hooge Heem
- De Leyhoeve
- Noorderzorg
- NNCZ
- Oosterlengte
- TSN Zorg
- Vredewold

- Westerholm
- ZG Meander
- ZINN
- Zonnehuisgroep Noord
- Zorggroep Groningen

Verstandelijk gehandicaptenzorg

- Cosis
- De Zijlen
- Nieuw Woelwijck
- Noorderbrug
- 's Heeren Loo
- Sprank
- Visio

VPTZ

- Humanitas Groningen en Haren
- Humanitas Midden Groningen
- VPTZ De Schutse Noordoost-Groningen
- Oost-Groningen

Ziekenhuizen

- Martini Ziekenhuis
- Ommelander Ziekenhuis
- Treant Zorggroep, locatie Refaja
- UMCG

Huisartsen

- DokNoord

Provinciaal Palliatief Team Groningen

Samenstelling provinciale regiegroep*

• Expertisecentrum PZ

Voorzitter van het Expertisecentrum Palliatieve Zorg Noordoost-Nederland

• Gezond Groningen

Vertegenwoordiging op beleidsniveau namens de Gezond Groningen*

• Huisartsen

DokNoord

• Consulenten palliatieve zorg

Het PPTG

• Hospices, Bijna-Thuis-Huizen en VPTZ

Vertegenwoordiging op bestuurlijk niveau vanuit 1 van de organisaties

• PZNL

Adviseur palliatieve zorg*

• Menzis

Vertegenwoordiging op directie- of beleidsniveau

• Thuiszorg

Directeur, manager of beleidsmedewerker vanuit 2 thuiszorginstellingen

• Verstandelijk gehandicaptenzorg

Vertegenwoordiging op directie- of beleidsniveau vanuit 1 zorginstelling

• Groninger Kracht

Vertegenwoordiging op directie- of beleidsniveau vanuit 1 van de ouderenzorginstellingen

• Ziekenhuizen

Vertegenwoordiging op directie- of beleidsniveau of voorzitter PAT vanuit 2 ziekenhuizen

• Zorgbelang

Vertegenwoordiging*

* *Zorgbelang, DokNoord, Menzis, PZNL, expertisecentrum PZ, Gezond Groningen, als ook het PPTG zijn samenwerkingspartners bij de netwerken palliatieve zorg en nemen deel aan de provinciale regiegroep.*

NB. Het meest actuele overzicht vindt u op de website van het netwerk palliatieve zorg Groningen Samenstelling provinciale regiegroep

Netwerken palliatieve zorg Groningen

p/a Coöperatie Dichtbij

Hereweg 120

9725 AK Groningen

050 577 8886

info@npzgroningen.nl

www.palliaweb.nl/netwerk-groningen

