

Projectplan Proactieve zorgplanning

Praat vandaag over morgen en plan uw zorg



Hoe wil jij ouder worden?
Wat zijn je wensen en verwachtingen?
Waar hoop je op?
Waar ben je bang voor?
Wat kun jij betekenen voor je partner,
ouders of buurvrouw?

Afbeelding 1: Ik en de ander, Britta Boelrijk

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING	3
2. PROJECTDEFINITIE	4
2.1 DOELSTELLING.....	4
2.2 DEFINITIE PROACTIEVE ZORGPLANNING	4
2.3 BEOOGDE RESULTATEN	4
2.3.1. ALGEMEEN.....	4
2.3.2. BEWUSTWORDING EN DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING.....	4
2.3.3. GEWENSTE SITUATIE.....	5
3. WERKWIJZE	5
3.1. INRICHTING STRUCTUUR	5
3.2. PROJECTGROEP.....	6
3.3. KLANKBORDGROEP	6
3.4. WERKGROEPEN	7
4. FASERING EN TIJDSPAD VAN HET PROJECT.....	8

Proactieve zorgplanning in Oost-Veluwe en regio Zutphen

Opsteller(s)	B. Koekoek
Opdrachtgever	Thematafel ouderen Apeldoorn en regio Zutphen
Voorzitters projectgroep	Marleen de Lange en Berdine Koekoek
Status	Definitief
Datum	07-02-2023
Referentie	ACP-OV-Z

1. Inleiding

Tijdens het [eerste Nationaal Programma Palliatieve Zorg](#) (2014-2020) is het [kwaliteitskader palliatieve zorg](#) (IKNL/Palliactief, 2017) ontwikkeld met als doel continue kwaliteit van palliatieve zorg voor patiënten met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid en verankering en borging ervan. Twee belangrijke kenmerken uit het kwaliteitskader zijn 1) een centrale zorgverlener die de zorg coördineert ten behoeve van de continuïteit en 2) het erkennen en steunen van de wensen van de patiënt en diens naasten omtrent waardigheid gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid, tijdens het stervensproces en na de dood. Aan deze belangrijke waarden hebben de netwerken palliatieve zorg in de regio Oost-Veluwe en Zutphen de afgelopen jaren actief gewerkt, onder andere via het [transmuraal zorgpad palliatieve zorg \(2018\)](#).

Ondertussen is het [tweede Nationaal Programma Palliatieve Zorg](#) (2022-2026) gestart waarin het ministerie van VWS twee hoofddoelstellingen heeft geformuleerd, namelijk maatschappelijke bewustwording en proactieve zorgplanning. Bewustwording voor het doorbreken van taboes en het vanzelfsprekend bespreekbaar maken van de palliatieve fase en de daarbij horende palliatieve zorg. Proactieve zorg en ondersteuning wordt transmuraal georganiseerd en verricht in samenwerking tussen hulp- en zorgverleners in de 0e, 1e, 2e en 3e lijn. Sinds juni 2023 is er een landelijke [richtlijn proactieve zorgplanning](#).

Ook de [Zorgstandaard Dementie](#) (2020) sluit aan bij het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland en heeft proactieve zorgplanning benoemd als randvoorwaarde voor goede dementiezorg- en ondersteuning voor de persoon met dementie en diens mantelzorgers. Met als doel om zinvolle en haalbare doelen voor hun huidige en toekomstige behandeling, zorg en ondersteuning te bepalen. Het opstarten van proactieve zorgplanning direct na de diagnose ondersteunt bij het begrijpen, bespreken en delen van persoonlijke waarden, (levens)doelen en voorkeuren met betrekking tot toekomstige scenario's van behandeling, zorg en ondersteuning (Sudore et al., 2017). Omdat factoren constant kunnen veranderen, is proactieve zorgplanning een continu proces gedurende de palliatieve fase en het dementietraject.

Tenslotte zien we de maatschappelijke relevantie, door de dubbele vergrijzing, de toename van zorgvragen en sterfte tot 2040 en doordat er minder formele en informele zorg beschikbaar is. De oproep voor 'passende zorg' is enerzijds een kwaliteitsverbetering door meer persoonsgerichte zorg en anderzijds ingegeven om de zorg(uitgaven) beheersbaar te houden door doelmatige inzet van mensen en middelen. Het is van belang dat ook burgers zelf de verantwoordelijkheid gaan voelen voor hun nabije

toekomst en daarnaar gaan handelen. Daarom wordt iedereen in Nederland gestimuleerd om in gesprek te gaan over morgen. ActiZ, de brancheorganisatie van de VVT is hiervoor de landelijke campagne [‘Praat vandaag over morgen’](#) gestart. Veel regio’s zijn hiermee al actief aan de slag. Ook de gemeente Apeldoorn begint in 2024 een campagne met dezelfde titel. Dit is een belangrijk traject omdat het de bewustwording en nadenken over het laatste kwartiel van een mensenleven stimuleert onder inwoners. Dit kan vervolgens uitmonden in het plannen van wonen, welzijn en zorg. In dit project ligt de focus op het proactief plannen van zorg, maar wel in relatie tot het sociale domein en de campagne Praat vandaag over morgen. Omdat dit elkaar kan versterken, maar ook omdat we graag willen opschalen met de campagne Praat vandaag over morgen in alle betrokken gemeenten uit de IZA-regio Oost-Veluwe en Zutphen.

2. Projectdefinitie

2.1 Doelstelling

In 2026 bespreken kwetsbare ouderen, palliatieve patiënten en mensen met dementie in de regio’s Oost-Veluwe en Zutphen die dat willen, in één of meerdere gesprekken hun waarden, wensen en behoeften en maken keuzes voor de laatste levensfase t.a.v. wonen, zorg en welzijn. De uitkomsten van de gesprekken over zorg worden vastgelegd en zijn eenvoudig vindbaar voor de patiënt en diens naasten en alle betrokken hulpverleners (zoals informele zorg, ouderenwerkers, huisartsen, Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT), ziekenhuis incl. de Spoed Eisende Hulp (SEH), ambulancedienst).

2.2 Definitie proactieve zorgplanning

Proactieve zorgplanning is het proces van in gesprek gaan, vooruitdenken, plannen en organiseren van gewenste passende zorg (in de palliatieve fase). Dit omvat zowel de fysieke, de psychische, de sociale als de zingevingsdimensie. Met gezamenlijke besluitvorming als leidraad is proactieve zorgplanning een continu en dynamisch proces van gesprekken over huidige en toekomstige levensdoelen en keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past.

2.3 Beoogde resultaten

2.3.1. Algemeen

- Bewoners in de regio’s Oost-Veluwe en Zutphen worden uitgenodigd om na te denken over het levenseinde terwijl ze nog midden in het leven staan
- Er zijn regionale transmurale afspraken over proactieve zorgplanning (rollen, verantwoordelijkheden, registratie en delen van informatie)
- Informele en formele ondersteuning wordt afgestemd op persoonlijke wensen, waarden en behoeften
- Informele en formele ondersteuning anticipeert op de vastgelegde (behandel) wensen en grenzen
- Patiënten hebben een vast aanspreekpunt die aandacht heeft voor de naasten en ondersteunt/adviseert over lichamelijke, mentale, spirituele en sociale aspecten/problemen die zich voordoen.

2.3.2. Bewustwording en deskundigheidsbevordering

- Burgers zijn geïnformeerd als onderdeel van de lokale campagne(s) Praat vandaag over morgen

- Inwoners, patiënten en zorgprofessionals zijn zich bewust van wat hun eigen rol is t.a.v. proactieve zorgplanning
- Er is voldoende informatiemateriaal over proactieve zorgplanning en iedereen weet waar dit vindbaar is. Inclusief duidelijkheid over de rol en verantwoordelijkheden van betrokkenen (o.a. op de websites van de netwerken).
- Hulpverleners in de regio zijn geschoold zodat de markering van de palliatieve fase bij meerdere doelgroepen (o.a. bij zorgvragers met orgaan falen, oncologische aandoeningen en dementie) eerder plaatsvindt en zij vroegtijdig gesprekken gaan voeren met de patiënt en diens naasten over passende zorg in de laatste levensfase.
- Er is een financiële dekking voor het voeren van gesprekken door hulpverleners

2.3.3. Gewenste situatie

Er is geen taboe meer op (het spreken over) de laatste levensfase, zodat wensen in de laatste levensfase bespreekbaar worden. Alleen dan kunnen we goede palliatieve zorg verlenen. In de regio's Oost-Veluwe en Zutphen gaan we hierover het gesprek met elkaar aan. Want palliatieve zorg gaat niet alleen over de dood, maar ook over het leven en hoe je dat wilt leiden.

3. Werkwijze

Proactieve zorgplanning willen we in beide regio's verbeteren door: 1) inrichten van het proces en werkafspraken (rollen) over transmurale proactieve zorgplanning, 2) zorg dragen voor bewustwording en bijscholing van professionals en burgers om deze gesprekken goed te kunnen voeren, 3) toepassen van proactieve zorgplanning en 4) dataextractie/registratie om effecten te monitoren.

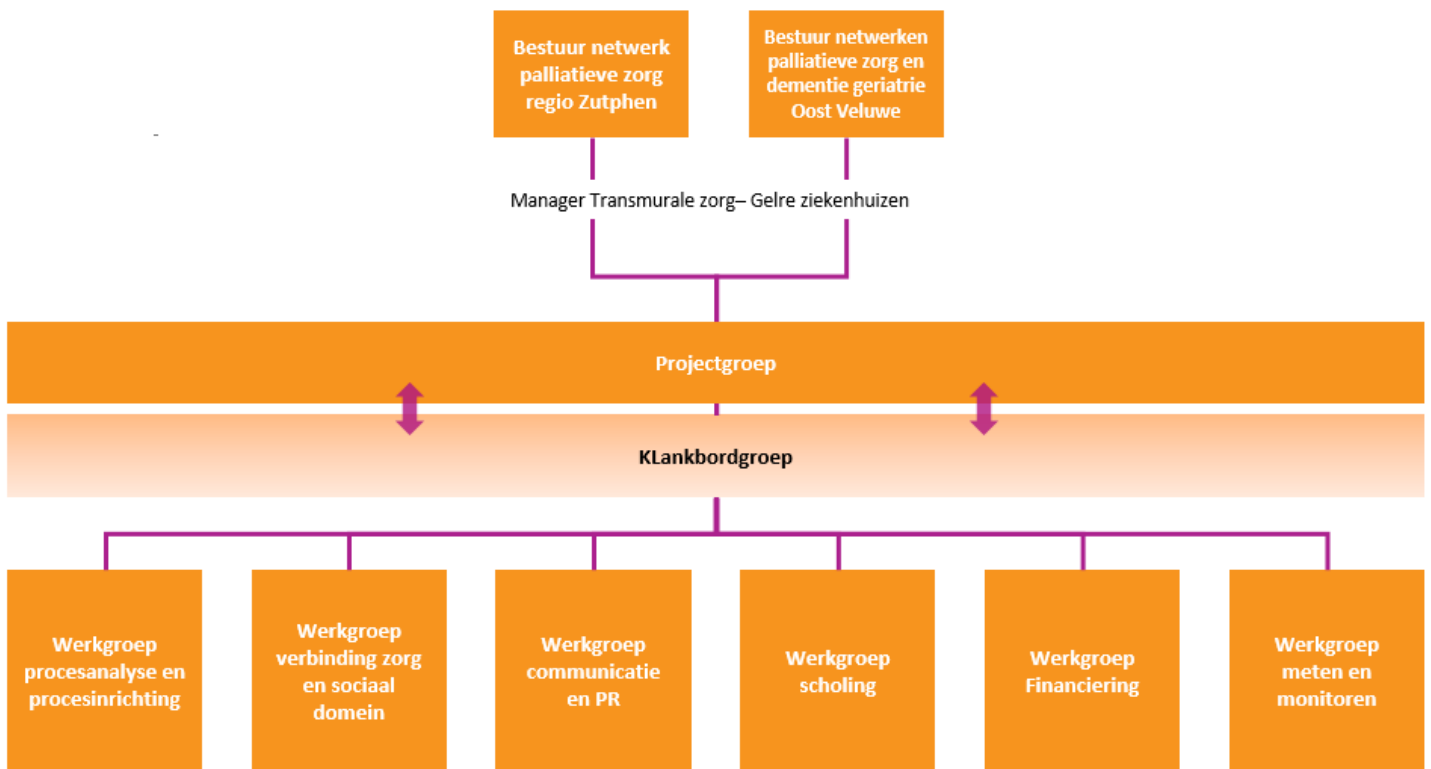
Om de doelstelling en beoogde resultaten te realiseren is een resultaatgerichte projectorganisatie ingericht met betrokkenen vanuit de huisartsenorganisatie oost-Gelderland, het ziekenhuis, VVT-instellingen, intramurale ouderenzorg en de coördinatoren van de netwerken palliatieve zorg en dementie/geriatrie. Door de verbinding met en de eindverantwoordelijkheid van de thematafels ouderen en kwetsbare inwoners, is de kans van slagen en borging verzekerd.

De projectgroep gaat pragmatisch te werk. De werkgroep procesanalyse en procesinrichting inventariseert wat er al gedaan wordt op het gebied van proactieve zorgplanning in beide regio's, wat beter gestroomlijnd kan worden, beschrijft de ideale situatie en wat er nodig is om die te bereiken, checkt deze ideale situatie bij de achterban, vraagt fiat aan de thematafels/bestuur netwerken en start met de implementatie nadat hier toestemming voor is gekregen.

Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van hetgeen er al is, nog te ontwikkelen onderdelen gaan in samenspraak met het veld en dit sluit zoveel mogelijk aan bij bestaande werkwijzen.

3.1. Inrichting structuur

De projectgroep werkt formeel in opdracht van de netwerken palliatieve zorg. Marenne Terlingen, manager transmurale zorg (Gelre ziekenhuizen) is het vaste aanspreekpunt voor de projectgroep omdat zij aan beide bestuurlijke tafels deelneemt. De projectgroepleden vertegenwoordigen of hun eigen organisatie (HOOG, Gelre Ziekenhuizen) of een bredere achterban (VVT-instellingen, casemanagers dementie, coördinatoren van geheugensteunpunten, verpleegkundigen/kaderartsen/specialisten palliatieve zorg). Vanuit de projectgroep worden thematische werkgroepen gestart waardoor snel en efficiënt gewerkt kan worden. Uitwerking van de werkgroepen wordt na bespreking in de projectgroep voorgelegd aan de klankbordgroep. Na verwerking feedback van de klankbordgroep wordt dit ter besluitvorming voorgelegd in de projectgroep.



Afbeelding2: Schematische weergave projectstructuur Praat vandaag over morgen regio's Oost Veluwe en Zutphen.

3.2. Projectgroep

De projectgroep verdeelt samen het werk en ziet toe op het uitvoeren daarvan. Zij zorgt voor een goede samenwerking door vooraf duidelijke afspraken met elkaar te maken en elkaar daaraan te houden. Afsproken is dat de projectgroepleden niet op persoonlijke titel deelnemen, maar namens een brede achterban. Zij houden deze achterban op de hoogte en gaan actief op zoek naar draagvlak en/of nieuwe inbreng. Tevens zullen zij ieder in de eigen organisatie een projectleider proactieve zorgplanning benoemen of pakken deze rol zelf op.

Samenstelling projectgroep

- Huisartsen Organisatie Oost Gelderland (HOOG) regio Zutphen: Maaïke Konter
- Huisartsen Organisatie Oost Gelderland (HOOG) regio Apeldoorn: Linette Koster
- Gelre ziekenhuizen Apeldoorn en Zutphen: Alexandra Kors
- VVT Oost-Veluwe incl. wijkzorg 055: Laura Berends, Vèrian
- VVT Regio Zutphen: Leonie Semmekrot, Sensire
- Intramuraal ouderenzorg, Gerlinde Nieuwenhuis, Zorggroep Apeldoorn
- Consultatieteam palliatieve zorg/expert palliatieve zorg: Marijke den Braven
- Netwerk dementie/geriatrie Oost-Veluwe: Wendela Erbrink
- Netwerk palliatieve zorg regio Zutphen: Marleen de Lange
- Netwerk palliatieve zorg Oost-Veluwe: Berdine Koekoek

3.3. Klankbordgroep

De klankbordgroep wordt op dit moment samengesteld waarbij onderstaande mensen/groepen mensen benaderd zijn. Het doel van de klankbordgroep is dat er vanuit verschillende perspectieven en domeinen meegedacht wordt en dat de bewegingen van het project gevolgd worden. De klankbordleden worden

ook gevraagd voor deelname aan/zoeken naar een afvaardiging voor de werkgroepen. Eén van de functies van de klankbordgroep is om draagvlak te creëren bij hun eigen achterban. Voordat een uitwerking van een werkgroep als voorstel wordt voorgelegd aan de thematafels ouderen in beide regio's/bestuur van de netwerken, wordt input van alle klankbordleden gevraagd en verwerkt door de projectgroep.

Samenstelling klankbordgroep

- Marielle Buijsse, accountmanager bij de gemeente Apeldoorn en Hanneke Braber als vertegenwoordigers van het sociaal domein
Afgevaardigde namens gemeente Zutphen
- Consultatieteam specialisten palliatieve zorg uit Oost-Veluwe en Zutphen
- Sita Faber, kaderhuisarts ouderen
- Wilma te Water en Gerdieneke Klement, samen beslissen poli Gelre
- Aantal cliëntenraden
- Bezoekers café Doodgewoon
- Stichting Alzheimer Oost-Veluwe
- Sabina Sluiter, Agora
- Stimenz
- Karin Gasseling, Stichting De Kap
- Afgevaardigde namens Zilveren Kruis
- Thematafel ouderen Apeldoorn
- Thematafel kwetsbare inwoners in Zutphen

3.4. Werkgroepen

Het doel en taak van de werkgroepen is om afgebakende thema's gezamenlijk resultaatgericht uit te voeren. Ze doen dat via een opdracht met doelbeschrijving en een tijdspad. Per werkgroep zal steeds een trekker benoemd worden om het proces vorm te geven, te plannen en monitoren en het resultaten (tussentijds) terug te koppelen naar de projectgroep.

Samenstelling werkgroepen

De samenstelling van de werkgroepen wordt lopende het project vastgesteld en in afstemming met de klankbordgroep gevuld.

Werkgroep procesanalyse en procesinrichting

Alexandra Kors, Laura Berends, Linette Koster en Berdine Koekoek

Werkgroep communicatie en Pr

Nader te bepalen

Werkgroep Scholing

Nader te bepalen

Werkgroep financiering

Nader te bepalen

Werkgroep meten en monitoren

Nader te bepalen

Werkgroep verbinding zorg en sociaal domein

Nader te bepalen

4. Fasering en tijdsfad van het project

De verschillende fasen van het project zijn puntsgewijs beschreven. Na iedere fase vindt afstemming c.q. besluitvorming plaats bij de thematafels ouderen in beide regio's. De netwerkcoördinatoren sluiten hiervoor regelmatig aan bij overleggen van de thematafels om bestuurders te informeren en te betrekken bij de voortgang van het project. Hier kunnen tevens vragen over facilitering, ondersteuning bij communicatie en breder verspreiden van afspraken en borging etc. worden gesteld.

Tijdsfad en fasering proactieve zorgplanning

	Vorbereiden januari/september 2023	Ontwikkelen oktober/december 2023	Uitrollen januari/december 2024	Evaluatie mei/september 2025
Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> De regio's Oost-Veluwe en Zutphen hebben een gelijke transmurale werkwijze t.a.v. proactieve zorgplanning. Proactieve zorgplanning (PZP) gaat over wonen, welzijn en zorg (In)formele zorgverleners en patiënten (en naasten) hebben een rol in dit proces 	<ul style="list-style-type: none"> Inventariseren huidige werkwijze Fit-Gap analyse Gewenste inhoud, werkwijze, rollen en verantwoordelijkheden transmuraal vastleggen Afspraak over vastleggen en delen van gemaakte proactieve plannen Stroomschema transmurale werkwijze 	<ul style="list-style-type: none"> Start nieuwe werkwijze Sociaal domein: Praatbankje bij diverse organisaties, gesprekskaarten Signaleren noodzaak PZP PZP bij kwetsbare ouderen van 75 jaar e.o., chronisch zieken en palliatieve patiënten Vastleggen in dossiers Opname in bestaande zorgpaden 	<ul style="list-style-type: none"> Effect scholing Ervaringen patiënt/professionals Uitkomsten monitoring Financiering geregeld en dekkend? Samenwerking formele/ informele zorg Besproken thema's Delen informatie PZP Doen we geen dingen dubbel?
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> Samenstellen projectgroep Deeltaken via werkgroepen Zoeken naar samenwerking gemeenten/sociaal domein Thematafel ouderen eindverantwoordelijk met linking pin naar bestuur netwerken 	<ul style="list-style-type: none"> Deeltaken via werkgroepen Zorgverzekeraar informeren Afspraak waar welke informatie komt (websites netwerken? Gezamenlijke website Praat vandaag over morgen regio OV en Z?) Inhoud landelijk formulier opnemen in dossiers/APD organisaties Co financiering zoeken Afspraken over meten en monitoren 	<ul style="list-style-type: none"> Deelprojectleiders PZP in alle betrokken organisaties Aanpassing werkwijze in protocollen/handboek etc. Scholing medewerkers werven/plannen/faciliteren Foldermateriaal inzetten Startsymposium in Zutphen en Apeldoorn 	<ul style="list-style-type: none"> (Spiegel)gesprekken met patiënten en professionals Evaluatie effect scholing Ervaringen patiënten/professionals Statistiek uitkomsten monitoring Evaluatie proces financiering met professionals en evt. zorgverzekeraar Verantwoording cofinanciering
PR en scholing	<ul style="list-style-type: none"> Professionals, afgevaardigden van lidorganisaties, sociaal domein betrekken en informeren 	<ul style="list-style-type: none"> Voortgang delen in nieuwsbrieven netwerk, pr-uitingen van organisaties Selectie en planning scholingen/startsymposium Informatiefolder burgers en patiënten ontwikkelen 	<ul style="list-style-type: none"> Pr en informatie materialen beschikbaar stellen: <ul style="list-style-type: none"> Filmpjes gesprekken op praatbankjes delen op (sociale) media Spel kiezen of delen Foldermateriaal Website (bouwen/integreren) Scholen medewerkers 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluatie effect scholing Meer/andere scholing nodig? Informatiemateriaal toereikend? Meer PR nodig?
Borging	<ul style="list-style-type: none"> Beschrijven gewenste werkwijze in stroomschema 	<ul style="list-style-type: none"> Consensus over werkwijze en vindplaats stroomschema Opname scholingskosten/verleturen in begroting 2024 Financiering van PZP gesprekken via zorgverzekeraar/WMO 	<ul style="list-style-type: none"> Werkwijze is organisatiebeleid Scholing wordt jaarlijks aangeboden/is online te volgen Meten en monitoren volgens afspraak ICT afspraken 	<ul style="list-style-type: none"> Uitkomsten evaluatie omzetten naar aanpassing plannen Cyclisch blijven evalueren en bijstellen (PDCA)
<p>Kijk voor details op de webpagina's Richtlijn proactieve zorgplanning Praat vandaag over morgen</p>			<p>versie 20-11-2023</p>	