

## 1. Afscheid Everdien Gardner en welkom Moniek van Middendorp

In de afgelopen 10 jaar heeft Everdien met veel passie en inzet het netwerk ontwikkeld naar wat het nu is: een stevige organisatie waarin 27 leden zijn vertegenwoordigd. 800 mensen hebben de basiscursus palliatieve zorg gevolgd, er zijn activiteiten en projecten gestart waarin de leden hun bijdrage leveren aan het verbeteren van de zorg en aan de samenwerking in de keten. Zij bedankt alle leden en roept iedereen op door te gaan met het goede werk.

Moniek neemt het stokje over en stelt zichzelf voor. Van origine is zij maatschappelijk werker, daarna heeft zij in de commerciële sector gewerkt, totdat ze enkele jaren geleden de bewuste keuze maakte om de zorg in te gaan. Palliatieve zorg kreeg haar belangstelling en zij koos ervoor om in het hospice te gaan werken. Moniek wil zich regio-breed inzetten voor palliatieve zorg en hoefde niet lang na te denken toen de functie van netwerk coördinator vrij kwam. Wij heten Moniek van harte welkom en wensen haar veel succes.

## 2. Convenant

We hebben de inspanningsverplichtingen plenair doorgenomen en geconcludeerd dat het convenant een levend document is. Met de aspirant-leden wordt binnenkort besproken in hoeverre al voldaan wordt aan de inspanningsverplichtingen en wat ze moeten ondernemen om zich door te ontwikkelen tot het definitief lidmaatschap.

Met de zittende leden is afgesproken om met elkaar in gesprek te blijven over de inspanningsverplichtingen; waar loop je tegenaan en hoe kunnen we elkaar helpen (met bijv best practices) om de voorwaarden na te kunnen leven. Hiermee hopen we de betrokkenheid en het effectiviteit van het netwerk gezamenlijk te vergroten.

## 3. De rol en de activiteiten van het netwerk. Waar staan we?

*In hoeverre voelt iedereen zich betrokken bij het netwerk, functioneert het netwerk in de huidige vorm (met verschillende overlegstructuren) nog effectief?*

*Wat willen we voor de komende jaren met het NPZ bereiken? In hoeverre past het jaarplan zoals het er nu ligt bij de uitdagingen waar wij voor staan en de ambitie die het NPZ heeft?*

#### 4. Bespreking enquête Netwerk Pall Zorg

##### 4.1. Wat gaat goed / waar is men tevreden over

Deskundigheidsbevordering, Contactpersonen overleg, de overlegstructuur en op hoofdlijnen de multidisciplinaire samenwerking (zie ook powerpoint 14-9-20)

##### 4.2. Kansen voor verbetering

###### **Effectiviteit Netwerk – onbalans in ‘halen en brengen’ (geven en ontvangen)**

Leden voor wie palliatieve zorg ‘core business’ is, zoals de hospices zijn vaak actiever in het netwerk en lopen voorop, terwijl zij vragen die ze zelf hebben ook graag zouden willen delen met andere lid organisaties. Zorgbureau Endless, een thuiszorg organisatie en aspirant lid, is juist zoekende waar ze kan aansluiten en wat ze kan toevoegen aan het netwerk.

###### **Kwaliteitskader - proactieve zorgplanning**

De implementatie / borging van de werkprocessen verloopt moeizaam. Vivium is bezig met de implementatie van het Zorgpad stervensfase maar geeft aan dat het een omvangrijk programma is, veel papierwerk. Kan het niet compacter?

Buurtzorg heeft de systemen er op ingericht, maar geeft aan dat de werkwijze per team verschillend is, oa omdat het aanbod van pall patiënten niet bij iedereen hetzelfde is.

###### **Kwaliteitskader - markeren**

Dit gebeurt regelmatig, indirect en nog niet overal stelselmatig. Er wordt gevraagd in hoeverre markeren subjectief/objectief is. Uitgelegd wordt dat door gebruik van methodieken het markeren van de palliatieve en/of palliatief terminale fase wordt geobjectiveerd.

Patiënten ‘willen er vaak zelf nog niet aan’ dat er een bepaald punt bereikt is. Maar als het besluit eenmaal is genomen dat er een ander traject ingegaan moet worden – bijv om naar een hospice te gaan - ontstaat er vaak ruimte voor het bespreken van wensen en mogelijkheden (Buurtzorg).

De VPTZ vraagt zich af wat de relatie is tussen markeren en de PaTz groepen? Zij willen tijdig betrokken worden om overbelasting van mantelzorgers te voorkomen.

Zorgbureau Endless vraagt of scen-artsen onderdeel uitmaken van het netwerk. Thuiszorg medewerkers zouden graag op de hoogte zijn van een euthanasie vraag. Buurtzorg heeft hier wel goede ervaringen mee. Uiteindelijk bepaalt de patiënt wie er bij de euthanasie vraag betrokken zijn.

###### **Kwaliteitskader - Zorg voor de zorgenden**

Dit wordt zowel structureel als spontaan georganiseerd. Speelt verder geen rol in netwerk verband.

### **Kwaliteitskader - Mantelzorg**

Het meetinstrument voor belasting/belastbaarheid van mantelzorgers is omvangrijk en vergt veel papierwerk. Dit weerhoudt zorgverleners om het structureel in te zetten (Hilverzorg).

Het komt vaker voor dat mantelzorgers tijdelijk intrekken bij de patiënt (bij hun ouders) om zorg dichtbij te kunnen verlenen en vice versa. De trend is dat er komende jaren een groter beroep wordt gedaan op mantelzorgers, tegelijk is deze groep kwetsbaar. De mantelzorger moet meer centraal komen te staan, er moet meer aandacht zijn voor de mantelzorger.

### **Kwaliteitskader - Nazorg**

In het kwaliteitskader staat over nazorg:

De patiënt, diens naasten, zorgverleners en vrijwilligers ervaren passende aandacht voor verlies en (anticipatoire) rouw. Waar nodig of gewenst dient professionele begeleiding beschikbaar en toegankelijk te zijn. Hierbij wordt extra aandacht geschonken aan nabestaanden die zich in een afhankelijkheidspositie van de patiënt bevinden.

Vanuit de ledenvergadering kwam naar voren dat men zoekende is naar hoe nazorg een vorm te geven in de tijd van Covid-maatregelen én hoe nazorg gefinancierd kan worden.

#### Tips voor financiering van Nazorg

- nazorg kan gedeclareerd worden onder 'preventieve gesprekken' (Amaris)
- het handboek rouw- en nazorg biedt handvatten (2019, NPZGV)  
<https://www.netwerkpalliatievezorg.nl/gooienvechtstreek/Zorgverleners/Goede-voorbeelden>
- de zorgverzekeraar biedt mogelijkheden voor declaratie onder 'multidisciplinaire zorg' (SAGO)
- er loopt een project van ZonMw voor financiering van zorg na het overlijden (input Inovum).

### **Multidisciplinaire samenwerking**

Viore geeft aan dat de informele zorg wezenlijk anders is dan in de formele zorg. Mensen hebben behoefte aan een vorm van support op een onafhankelijke (niet-zorg) locatie, vaak met lotgenoten.

### **Rol netwerk bij 2<sup>e</sup> Covid golf**

Het netwerk moet haar stem laten horen om de continuïteit van de reguliere palliatieve zorg te waarborgen tijdens de crisis. Zij hoeft geen partij te zijn bij het oplossen van de crisis / crisisoverleg (patiënt vertegenwoordiger).

## 5. Wat willen wij de komende 2 jaar bereiken

### TOP 5 Mentimeter\*

1. Deskundigheidsbevordering
2. Multidisciplinaire samenwerking
3. Betrokkenheid \*\*
4. Pro actieve zorgplanning
5. Mantelzorg\*\*\*

\* na analyse en input Tergooi

\*\* tips: organiseer casuïstiek besprekingen en/of kleinere overleggen per sector, zoals het constructieve hospice overleg (bijv voor thuiszorg/vptz)

\*\* Mantelzorg, effectiviteit, RPT, Nazorg, Zorg voor zorgenden liggen dicht bij elkaar. Wat geen prioriteit lijkt te hebben is markeren.