



“Palliatieve zorg is de actieve, totale zorg voor patiënten op het moment dat hun ziekte niet meer te genezen is. Pijnbeheersing, en de bestrijding van andere lichamelijke klachten, is net zo belangrijk als de aandacht voor psychologische, sociale en spirituele vragen. Het sterven wordt gezien als een normaal proces. Palliatieve zorg legt de nadruk op de verzachting van pijn en andere problematische symptomen, integreert in de patiëntenzorg de lichamelijke, emotionele en spirituele aspecten, probeert de patiënt tot de dood te ondersteunen om zo actief mogelijk te kunnen leven. Helpt de naasten zowel in het omgaan met de zieke patiënt als bij de rouwverwerking na diens overlijden”. Het algemene doel van palliatieve zorg is het bereiken van de hoogst mogelijke kwaliteit van leven, voor zowel de patiënt als diens naasten. Palliatieve zorg bevestigt het leven.

WERKPLAN 2012—vastgesteld sept. 2011
BELEIDSDOELSTELLINGEN NETWERK Palliatieve Zorg Groningen Centraal

Missie en doelstelling

De missie van het netwerk palliatieve zorg Groningen Centraal is het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor de palliatieve patiënt, zowel op het organisatorische, professionele als relationele vlak. Dit gebeurt door het optimaliseren van de samenwerking met betrekking tot palliatieve zorg in de gemeenten Groningen, Haren, Hogeveen-Sappemeer, Leek, Marum, Grootegast, Zuidhorn en een deel van de gemeente Winsum. In het werkgebied wonen 301192 inwoners

Hierbij gelden de volgende uitgangspunten:

- De wensen en behoeften van de patiënt staan centraal. Dat vereist een gevarieerd aanbod van zorg, verspreid over verschillende zorgplekken en afgestemd op de behoeften van de palliatieve patiënt. Er wordt naar gestreefd de patiënt goede palliatieve zorg op elke locatie te bieden.
- De continuïteit van zorg is geborgd. De overgang van patiënten, zorgverleners en middelen tussen de verschillende zorgplekken verloopt soepel dankzij een integrale benadering en een goede afstemming en coördinatie binnen het netwerk.
- Er wordt efficiënt gebruik gemaakt van de aanwezige kennis en expertise binnen het netwerk palliatieve zorg. Het netwerk palliatieve zorg staat garant voor een voldoende mate van spreiding, uitwisseling en benutting van kennis. Daarmee worden de voorwaarden geschapen om de kwaliteit van de zorg blijvend te kunnen verbeteren.
- Er is een gezamenlijke verbetercultuur. Binnen het regionale netwerk palliatieve zorg is men gericht op het signaleren van knelpunten in de zorg voor de palliatieve patiënt en op het gezamenlijk aanpakken van deze knelpunten.
- Er wordt optimaal gebruik gemaakt van de beschikbare financiële middelen.

Strategie

De strategie van het netwerk palliatieve zorg Groningen centraal is continuering en uitbouw van de bestaande samenwerkingsrelaties, en daarbij in een duurzaam samenwerkingsverband bovenstaande doelstellingen pragmatisch uitwerken.

Speerpunten zijn:

- het realiseren van een goede transmurale keten van zorgaanbod voor palliatieve patiënten en hun naasten. De handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (januari 2010), het landelijke beleidskader zorgprogrammering, het kwaliteitskader van VIKC, en de kwaliteitsindicatoren palliatieve zorg (Nivel 2009) zijn hierbij richtinggevend.
- deskundigheidsbevordering en borging van deze deskundigheid binnen de organisaties.
- coördinatie van activiteiten en ontwikkelingen in de verschillende subgroepen.
- de mogelijkheden binnen de palliatieve zorg onder de aandacht van publiek brengen.

Het netwerk palliatieve zorg Groningen Centraal is samengesteld uit vertegenwoordigers van de deelnemende organisaties. Het streven is om zoveel mogelijk disciplines te betrekken. Jaarlijks stelt het netwerk een inhoudelijk verslag en een werkplan op. Deze stukken worden door de afzonderlijke deelnemers voorgelegd aan het eigen management ter goedkeuring. Tevens wordt het management gevraagd de benodigde inzet van menskracht en middelen voor de uitvoering van het werkplan en de daarin te onderscheiden activiteiten beschikbaar te stellen. Het netwerk is verantwoordelijk voor de continuïteit van de afgesproken en goedgekeurde activiteiten en wordt daarbij ondersteund door een netwerkcoördinator. De netwerkorganisatie voldoet aan het advies van het platform netwerkcoördinatoren.(april 2011)

Het Netwerk Palliatieve Zorg Groningen Centraal is een samenwerkingsverband van Martini Ziekenhuis, Stichting Exploitatie Gasthuis, Buurtzorg Nederland, Dignis Lentis, Zorggroep Groningen, Thuiszorg Comfort, Zorggarant, UMCGroningen thuis, Thuiszorg Groningen, ZINN, Zorgcentra Westerholm en Rikkes-Lubbers, Stichting De Hoven, Zonnehuisgroep Noord, huisartsen en Zorgbelang Groningen,

Om de samenhang, afstemming, belangenbehartiging en uitwisseling over ontwikkelingen te bewerkstelligen ontmoeten de netwerkvoorzitters elkaar in een provinciaal overleg waar naast de vier voorzitters en de (gezamenlijke) netwerkcoördinator, vertegenwoordigers van zorgkantoor (Menzis), Zorgbelang Groningen, de provincie, UMCG en IKL aanwezig zijn.

In het werkplan 2012 worden de voorgnomen activiteiten als volgt geclusterd:

- A. Beleid en organisatie
 - A.1-beleid
 - A.2-bestuurlijk kader
 - A.3-organisatie
 - A.4-communicatie
- B. Processen
 - B.1- de inhoud, overdracht en continuïteit van zorg, de afstemming, samenhang en coördinatie in het zorgaanbod
 - B.2- scholing en deskundigheidsbevordering
 - B.3- consultatie –en adviesstructuur
 - B.4- afstemming van vraag en aanbod

www.netwerkpalliatievezorg.nl/groningencentraal

Werkplan netwerk	Uitwerking doelstelling	Resultaat	tijdspad
<p>A. Beleid en organisatie A.1-beleid</p>	<p>De betrokken hulpverleners vormen samen een palliatief netwerk. Het netwerk heeft haar missie, doelstellingen en strategie verwoord in een convenant (opgesteld en ondertekend in 2006).</p> <p>Het netwerk heeft een werkplan 2012 vastgesteld en het resultaat van de werkzaamheden in 2011 en de voorgenomen activiteiten in 2012 (beleidscyclus) voorgelegd aan het management/bestuurlijk niveau van partijen.</p> <p>De deelnemende organisaties vaardigen vertegenwoordiger(s) af naar het netwerk (met mandaat om de inhoudelijke werkplanactiviteiten samen met anderen te realiseren, dit nadat het management van betrokken organisaties ingestemd heeft met de plannen) Het netwerk is verantwoordelijk voor het realiseren van de werkplanactiviteiten en stelt hiervoor werkgroepen in. Het netwerk besluit over de uitgewerkte voorstellen en de implementatie hiervan.</p>	<p>Er is inzicht op management/bestuurlijk niveau van partijen over de resultaten van het netwerk in 2011 (jaarbericht) en de voorgenomen activiteiten in 2012.(werkplan)</p> <p>Duidelijk is welke functionaris de organisatie in het netwerk vertegenwoordigt en op welke wijze de terugkoppeling naar de organisatie plaats vindt. Ook is duidelijk welke subwerkgroepen er gevormd zijn met welk doel en wie de trekkers van deze subgroepen zijn.</p>	<p>afgerond jan.2012</p> <p>afgerond jan. 2012</p> <p>jan. 2012 dec.2012</p>
<p>A.2-bestuurlijk kader</p>	<p>Het netwerk streeft naar een goede vertegenwoordiging van de huisarts discipline.</p> <p>Het netwerk participeert in het provinciale overleg palliatieve zorg (4 maal per jaar) door een vertegenwoordiger (de voorzitter) naar dit overleg af te vaardigen</p>	<p>Een vertegenwoordiging van de huisartsen participeert in het netwerk</p> <p>Er worden relevante thema's ingebracht in het provinciaal overleg en teruggekoppeld naar het netwerk</p>	<p>zsm</p> <p>periodiek</p>
<p>A.3-organisatie</p>	<p>Het netwerk komt periodiek bijeen (minimaal 6 keer per jaar). Het netwerk kent een vaste voorzitter. Het secretariaat wordt gevoerd door de netwerkcoördinator.</p> <p>De netwerkcoördinator vervult een ondersteunende en intermediaire functie t.b.v. de netwerkvergaderingen en subgroepen en bereidt de netwerkbijeenkomsten samen met de voorzitter voor.</p> <p>Er is inzicht in de interne communicatiestructuren van aangesloten partners, deze wordt gebruikt bij e terugkoppeling en implementatie van door het netwerk gewenste ontwikkelingen binnen de aangesloten organisaties.</p>	<p>Er is een vergaderplanning voor 2012 afgesproken en uitgevoerd.</p> <p>Er is duidelijkheid op welke wijze de netwerkcoördinatie deze functie zal vullen/ingevuld heeft</p> <p>De interne communicatiestructuur is effectief ingezet bij de terugkoppeling van informatie en implementatie van gewenste ontwikkelingen</p>	<p>jan.2012 dec. 2012</p> <p>jan.2012 dec. 2012</p> <p>jan.2012 dec. 2012</p>

<p>A.4-communicatie</p>	<p>Het netwerk heeft haar eigen website—De site wordt beheerd door de netwerkcoördinator.</p> <p>Het netwerk organiseert in samenspraak en afstemming met de andere Groningse netwerken periodiek (6 maal) een open ontmoetingsavond. Op deze avonden zal een thema uit de palliatieve zorg met de aanwezigen uitgediept worden.</p> <p>Het netwerk besteedt in oktober 2012 aandacht aan de internationale dag van de palliatieve zorg.</p>	<p>Het netwerk heeft een eigen website, waarop relevante informatie uit de regio is geplaatst—</p> <p>Het netwerk heeft 6 publieksavonden georganiseerd.</p> <p>Het netwerk heeft in 2012 aandacht besteed aan de internationale dag van de palliatieve zorg.</p>	<p>jan.2012 dec. 2012</p> <p>jan.2012 dov. 2012</p> <p>okt.2012</p>
<p>B. Processen B.1- de inhoud, overdracht en continuïteit van zorg, de afstemming, samenhang en coördinatie in het zorgaanbod</p>	<p>De zorgmogelijkheden m.b.t. palliatieve zorg en de grenzen van het aanbod wordt herijkt en indien nodig bijgesteld De bijgestelde zorgmogelijkheden worden bekend gemaakt onder hulpverleners en publiek (interne communicatiestructuur en website)</p> <p>De overheveling van AWBZ naar WMO wordt nauwkeurig gevolgd en de uitwerking t.a.v. de functie begeleiding (in de palliatieve zorg) wordt in kaart gebracht</p> <p>De partners in het netwerk hebben afgesproken dat elke organisatie intern aandacht besteed/blijft besteden aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgen, aansturing en ondersteuning van de taak van aandachtsvelders op afdelingen/teams en locaties, • Het uitdragen van kennis door de aandachtsvelders • Nazorg • Klanttevredenheid • Registratie van de palliatieve zorgvragen <p>Over de voortgang hiervan wordt het netwerk geïnformeerd</p> <p>Daarnaast hebben organisaties zelf nog aanvullend aandachtspunten geformuleerd t.w.:</p>	<p>De informatie over de zorgmogelijkheden is geactualiseerd en verspreid en bekend onder hulpverleners en publiek—te vinden op de website van het netwerk</p> <p>Er is inzicht in de uitwerking van de overheveling van AWBZ naar WMO en de consequenties voor de palliatieve zorgverlening</p> <p>Partners hebben het netwerk geïnformeerd over de interne activiteiten t.b.v. de borging en ondersteuning van de aandachtsvelders, de wijze waarop de aandachtsvelders kennis intern verspreiden. De partners hebben het netwerk geïnformeerd over de wijze waarop aandacht besteed wordt aan nazorg, klanttevredenheid en registratie van ze palliatieve zorgvragen</p>	<p>april. 2012</p> <p>okt.2012</p> <p>juli 2012</p>

B. Processen B.1- de inhoud, overdracht en continuïteit van zorg, de afstemming, samenhang en coördinatie in het zorgaanbod	Binnen het Martini ziekenhuis zijn aandachtspunten: <ul style="list-style-type: none"> • afronding ziekenhuisbrede implementatie pijnregistratie op niet-snijdende afdelingen • afronding implementatie zorgpad stervensfase 	Er is inzicht in de ontwikkelingen activiteiten binnen het Martini Ziekenhuis t.a.v. palliatieve zorg- Eens per jaar wordt de voorgang in het netwerk gepresenteerd	juli. 2012
	Binnen Thuiszorg Groningen zijn aandachtspunten: <ul style="list-style-type: none"> • continuering pilot gefaseerde invoering zorgpad stervensfase • afstemming/samenwerking PAT 	Er is inzicht in de ontwikkelingen en activiteiten binnen Thuiszorg Groningen t.a.v. palliatieve zorg- Eens per jaar wordt de voorgang in het netwerk gepresenteerd	juli 2012
	Binnen st. De Hoven zijn aandachtspunten <ul style="list-style-type: none"> • intern coördinatie t.a.v. de ontwikkelingen in de palliatieve zorg 	Er is inzicht in de ontwikkelingen en activiteiten binnen St. De Hoven t.a.v. palliatieve zorg- Eens per jaar wordt de voorgang in het netwerk gepresenteerd	juli 2012
	Binnen Lentis zijn aandachtspunten <ul style="list-style-type: none"> • continuering de invoering van het zorgpad stervensfase op alle locaties • ZS inpassen in EPD 	Er is inzicht in de ontwikkelingen en activiteiten binnen Lentis t.a.v. palliatieve zorg- Eens per jaar wordt de voorgang in het netwerk gepresenteerd	juli 2012
	Binnen ZINN zijn aandachtspunten <ul style="list-style-type: none"> • gebruik op alle locaties van een checklist rond overlijden 	Er is inzicht in de ontwikkelingen en activiteiten binnen ZINN t.a.v. palliatieve zorg- Eens per jaar wordt de voorgang in het netwerk gepresenteerd	juli 2012
	Binnen de Zonnehuisgroep Noord zijn aandachtspunten <ul style="list-style-type: none"> • organisatiebrede werkgroep palliatieve zorg werkt aan de harmonisatie van visie, beleid, protocollen en werkwijzen (uitvloeisel van de fusie) 	Er is inzicht in de ontwikkelingen en activiteiten binnen de Zonnehuisgroep Noord t.a.v. palliatieve zorg- Eens per jaar wordt de voorgang in het netwerk gepresenteerd	juli 2012
	Binnen st. Exploitatie Gasthuis zijn aandachtspunten: Aandachtspunten zijn: <ul style="list-style-type: none"> • systeem van Kwaliteitszorg wordt verder ontwikkeld en geïmplementeerd (sept 2011- 2012). • introductie proces van nieuwe vrijwilligers wordt nader ontwikkeld. (sept 2011-2012). 	Er is inzicht in de ontwikkelingen en activiteiten binnen st. exploitatie Gasthuis t.a.v. palliatieve zorg- Eens per jaar wordt de voorgang in het netwerk gepresenteerd	juli 2012

B. Processen B.1- de inhoud, overdracht en continuïteit van zorg, de afstemming, samenhang en coördinatie in het zorgaanbod	Binnen Thuiszorg Comfort zijn aandachtspunten: <ul style="list-style-type: none"> • vervolg invoering zorgpad stervensfase 	Er is inzicht in de ontwikkelingen en activiteiten binnen Thuiszorg Comfort t.a.v. palliatieve zorg- Eens per jaar wordt de voortgang in het netwerk gepresenteerd	juli 2012
	Binnen Zorggarant zijn aandachtspunten: <ul style="list-style-type: none"> • vervolg van invoering zorgpad stervensfase 	Er is inzicht in de ontwikkelingen en activiteiten binnen Zorggarant Thuiszorg t.a.v. palliatieve zorg- Eens per jaar wordt de voortgang in het netwerk gepresenteerd	juli 2012
	Binnen UMCGroningen Thuis zijn aandachtspunten: <ul style="list-style-type: none"> • aanvang met de invoering van het zorgpad stervensfase 	Er is inzicht in de ontwikkelingen en activiteiten binnen UMC Groningen thuiszorg t.a.v. palliatieve zorg- Eens per jaar wordt de voortgang in het netwerk gepresenteerd	juli 2012
	Binnen de zorgcentra Westerholm en Rikus Lubbers zijn aandachtspunten: <ul style="list-style-type: none"> • de stand van zaken t.a.v. de palliatieve zorg wordt in kaart gebracht en een verbeterplan wordt opgesteld 	Er is inzicht in de ontwikkelingen en activiteiten binnen de zorgcentra Westerholm en Rikus Lubbers t.a.v. palliatieve zorg- Eens per jaar wordt de voortgang in het netwerk gepresenteerd	juli. 2012
	Binnen de Buurtzorgteams in de stad Groningen zijn aandachtspunten: <ul style="list-style-type: none"> • ontwikkelen van een module Wat betekent palliatieve zorg voor je zelf als lid van een zelfsturend team 	Er is inzicht in de ontwikkelingen en activiteiten binnen de Buurtzorgteams in de stad Groningen t.a.v. palliatieve zorg- Eens per jaar wordt de voortgang in het netwerk gepresenteerd	juli 2012
	Binnen de Zorggroep Groningen zijn aandachtspunten: <ul style="list-style-type: none"> • de verplaatsing van de palliatieve unit tijdens het verbouw traject 	Er is inzicht in de ontwikkelingen en activiteiten binnen de Zorggroep Groningen t.a.v. palliatieve zorg- Eens per jaar wordt de voortgang in het netwerk gepresenteerd	juli 2012

<p>B. Processen B.2-scholing en deskundigheidsbevordering</p>	<p>Er wordt een jaarplanning gemaakt van Scholingsactiviteiten door de werkgroep scholing. De invulling van dit programma gebeurt op basis van een inventarisatie van bestaande scholingsactiviteiten en de vraagkant van hulpverleners.</p> <p>Scholingsactiviteiten zijn complementair aan de reguliere activiteiten. Een onderdeel van het jaarprogramma is de gesprekscyclus Spiritualiteit—deze gesprekscyclus wordt 3 maal aangeboden</p> <p>Overige scholingsactiviteiten zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een terugkomdag voor aandachtsvelders • Scholing nieuwe instroom aandachtsvelders. Dit i.s.m. de andere Groningse netwerken • Nieuwsbrief aandachtsvelders 	<p>Er is inzicht en goedkeuring voor de activiteiten van de werkgroep scholing. Het netwerk is periodiek geïnformeerd over de voortgang van de scholingsactiviteiten</p> <p>De jaarplanning van scholingsactiviteiten is uitgevoerd. In het programma is rekening gehouden met de vraagkant van de hulpverleners.</p>	<p>Periodiek</p> <p>dec. 2012</p>
<p>B. Processen B.3-de consultatie –en adviesstructuur</p>	<p>De samenwerking met de academische groepspraktijk wordt gecontinueerd. De structuur richt zich op hulpverleners betrokken bij de palliatieve zorg uit de eerste en tweede lijn</p> <p>T.a.v. de uitbouw van de consultatie en advies structuur wordt zo mogelijk aangesloten bij de plannen van IKL</p>	<p>Het netwerk is periodiek geïnformeerd over de voortgang van de uitvoering van de activiteiten in het kader van het bonus malusbeleid.</p>	<p>Periodiek</p>
<p>B. Processen B.4-afstemming van vraag en aanbod</p>	<p>Er wordt periodiek stil gestaan bij de vraag wat de aard en omvang van de palliatieve zorgvraag is. Elk organisatie heeft hiervoor een registratiesysteem</p> <p>Op basis van dit inzicht adviseert het netwerk het zorgkantoor het benodigde gedifferentieerde zorgaanbod in te kopen</p>	<p>Er is periodiek besproken welk aanbod van palliatieve zorgplekken aansluit bij de vraag aan zorg van terminale patiënten en hun naasten.</p> <p>Het netwerk heeft advies uitgebracht aan het Zorgkantoor.</p>	<p>april. 2012</p>
<p>Vergaderplanning netwerk in 2012: 7 februari, 3 april, 5 juni, 11 september, 30 oktober, 11 december. Data café Doodgewoon in 2012: Data –18 januari, 15 februari, 21 maart, 19 september, 17 oktober, 21 november Vergaderplanning provinciaal overleg in 2011: 16 februari, 10 mei, 20 september, 29 november.</p>			

Begroting

Inkomsten		uitgaven	
Subsidie VWS	62.824,-	Scholing/klinische lessen en symposia	15.000,-
Bijdragen zorgaanbieders in natura	Pm.	website	1.000,-
		Café doodgewoon	4.000,-
		Coördinatie-uren	40.700,-
tekort	376,-	Overigen/pr	2.500,-
		Totaal	
			63.200
totaal	63.200,-		

Zorgaanbieders vaardigen een vertegenwoordiger af naar de netwerkvergaderingen (30 uur op jaarbasis) en stellen uren beschikbaar voor de activiteiten van de werkgroepen (scholing/pr/ publieksavonden/nieuwsbrief aandachtsvelders) –30 uur op jaarbasis per vertegenwoordiger

De interne activiteiten t.b.v. de verbetering van de ketenzorg worden gefinancierd uit de budgetten van de zorgaanbieders zelf .

Naast de gevraagde tijdsinvestering t.b.v. de benodigde overlegvormen faciliteren de betrokken zorgaanbieders nog t.a.v. vergaderfaciliteiten etc.

Voor de coördinatie en ondersteuning van alle netwerkwerkzaamheden zijn 370 uur nodig op jaarbasis nodig

Een apart budget is nodig voor het websitebeheer, organisatiekosten van gezamenlijke activiteiten en producten. (Thema-avonden publiciteitsmateriaal, uitgave gezamenlijk producten en overige organisatiekosten) Voor 2012 wordt geraamd dat hiervoor een budget van ca € 22.124,- nodig.