



“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 Oost

Missie en doelstelling

De missie van het netwerk palliatieve zorg Groningen Oost 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 Oldambt, Menterwolde, Bellingwedde en delen van de gemeenten Pekela en Veendam. In het werkgebied wonen 82.733 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 (ketenzorg) 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 Oost Groningen 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 (jan. 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 aangesloten 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 Oost is samengesteld uit vertegenwoordigers van de diverse deelnemende organisaties. Het streven is om zoveel mogelijk disciplines te betrekken. Jaarlijks stelt het netwerk een inhoudelijk verslag (resultaten over de afgelopen periode) en een werkplan (acties voor de komende periode) 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 Oost is een samenwerkingsverband van de Ommelander Ziekenhuisgroep locatie St. Lucas, Zorgbelang Groningen, Stichting Oosterlengte, Stichting St. Maartenhuis, TSN/Thuiszorg Groningen, Stichting Blanckenbörg, Stichting Zorggroep Meander, Huisartsen, Stichting Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg Oost 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 van Menzis, Zorgbelang Groningen,UMCG en IKL aanwezig zijn.

www.netwerkpalliatievezorg.nl/oostgroningen

In het werkplan 2012 worden de voorgenomen 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- afstemming van vraag en aanbod

Werkplan netwerk	Uitwerking doelstelling	Resultaat	tijdsfad
A.Beleid en organisatie ---A.1-beleid	De betrokken hulpverleners vormen samen een palliatief netwerk. Het netwerk heeft haar missie, doelstellingen en strategie verwoord in een convenant (opgesteld en ondertekend in 2007) Het netwerk heeft een werkplan 2012 vastgesteld en informeert het management/bestuurlijk niveau van partijen over het resultaat van de werkzaamheden in 2011 en de voorgenomen activiteiten in 2012 (beleidscyclus)	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)	afgerond jan.2012
A.2-bestuurlijk kader	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. In de netwerken zuid en oost Groningen is veel overlap, onderzocht is of bestuurlijke opschaling niet tot een effectievere werkwijze kan leiden. September 2011 is hier een definitief positief besluit over genomen, waarna het uitwerkingsplan voor deze bestuurlijke opschaling uitgewerkt kan worden. Dit leidt tot indiening van een werkplan en begroting 2013 van het netwerk palliatieve zorg bij VWS	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 In 2012 is de voorgenomen bestuurlijke opschaling tot netwerk palliatieve zorg Zuidoost Groningen geëffectueerd	afgerond jan. 2012 okt. 2012
A.3-organisatie	Het netwerk participeert in het provinciale overleg palliatieve zorg (4 maal per jaar) door een vertegenwoordiger naar dit overleg af te vaardigen. De vergaderfaciliteiten voor de netwerkvergaderingen worden aangeboden door st. Oosterlengte Het netwerk komt periodiek bijeen (minimaal 6 keer per jaar) Het netwerk kent een vaste voorzitter. Het secretariaat wordt gevoerd door de netwerkcoördinator. De netwerkcoördinator vervult een ondersteunende intermediaire rol t.b.v. het overleggen van het netwerk en subgroepen en bereidt de netwerkvergaderingen samen met de voorzitter voor	Er worden relevante thema's ingebracht in het provinciaal overleg en teruggekoppeld naar het netwerk Er is een vergaderplanning voor 2012 afgesproken en uitgevoerd. Er is duidelijkheid op welke wijze de netwerkcoördinatie deze taken ingevuld heeft	periodiek jan. 2012 dec.2012 jan. 2012 dec.2012

<p>A.4-communicatie en pr</p>	<p>Er is inzicht in de interne communicatiestructuren van aangesloten partners, deze worden gebruikt bij de terugkoppeling en implementatie van door het netwerk gewenste ontwikkelingen binnen de aangesloten organisaties.</p> <p>Het netwerk organiseert in samenspraak en afstemming met de andere Groningse netwerken 6 publieksavonden. Op de zelfde data en tijden, maar op verschillende locaties worden open ontmoetingsavonden georganiseerd. 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 onderhoudt haar eigen website—. Periodiek wordt er relevante informatie geplaatst –voor zowel publiek als hulpverleners. De site wordt beheerd door de netwerkcoördinator.</p>	<p>De interne communicatiestructuur is effectief ingezet bij de terugkoppeling van informatie en implementatie van gewenste ontwikkelingen</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>Het netwerk beheert haar website—Er is periodiek relevante informatie geplaatst</p>	<p>periodiek</p> <p>jan.2012 dec. 2012</p> <p>okt. 2012</p> <p>periodiek</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 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>De informatie over de zorgmogelijkheden is geactualiseerd en verspreid en bekend onder hulpverleners en publiek—De informatie is 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>april 2012 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>Daarnaast hebben organisaties zelf nog aanvullend aandachtspunten geformuleerd t.w.:</p> <p>Binnen locatie St. Lucas van de Ommelander ziekenhuisgroep zijn belangrijke aandachtspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbetering van de participatie in netwerkverband. <p>Binnen TSN/Thuiszorg Groningen zijn aandachtspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuering gefaseerde invoering zorgpad stervensfase <p>Binnen st. Oosterlengte zijn belangrijke aandachtspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aanvang invoering Zorgpad stervensfase • Inzet aandachtsvelders binnen de thuiszorg en de woonzorgcentra <p>Binnen de Zorggroep Meander zijn belangrijke aandachtspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aanvang invoering Zorgpad stervensfase <p>De werkzaamheden binnen st. St. Maartenhuis worden gecontinueerd. Belangrijke aandachtspunten zijn :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Versterken van de bekendheid van de zorgmogelijkheden in het hospice in de regio. • Herijking en aanbrengen van verbeteringen t.a.v. de gang van zaken binnen de stichting • Verkenning t.a.v. verder samenwerking met stichting VPTZ oost Groningen <p>De st.Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg Oost Groningen. zet vrijwilligers in – deze vrijwilligers zijn geschoold om de cliënt zorg en ondersteuning te bieden en zo nodig de mantelzorg van terminale patiënten te ondersteunen of te vervangen of bij afwezigheid daarvan in diens plaats te treden</p> <p>Belangrijke aandachtspunten zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Versterken van de bekendheid van de zorgmogelijkheden in de regio. • Verkenning t.a.v. verder samenwerking met stichting VPTZ oost Groningen 	<p>Er is inzicht in de ontwikkelingen en activiteiten binnen locatie st. Lucas van de Ommelander ziekenhuisgroep t.a.v. palliatieve zorg- Periodiek wordt de voorgang in het netwerk gepresenteerd</p> <p>Er is inzicht in de ontwikkelingen en activiteiten binnen TSN/Thuiszorg Groningen t.a.v. palliatieve zorg- Periodiek wordt de voorgang in het netwerk gepresenteerd</p> <p>Er is inzicht in de ontwikkelingen en activiteiten binnen St. Oosterlengte t.a.v. palliatieve zorg.Periodiek wordt de voorgang in het netwerk gepresenteerd.</p> <p>Er is inzicht in ontwikkelingen en activiteiten binnen de Zorggroep Meander t.a.v. palliatieve zorg- Periodiek wordt de voorgang in het netwerk gepresenteerd</p> <p>Er is inzicht in de ontwikkelingen en activiteiten binnen st. St. Maartenshuis t.a.v. palliatieve zorg-</p> <p>Er is inzicht in de ontwikkelingen en activiteiten binnen de stichting VPTZ</p>	<p>april 2012 okt. 2012</p> <p>april 2012 okt. 2012</p> <p>april 2012 okt. 2012</p> <p>april 2012 okt. 2012</p> <p>april 2012 okt.2012</p> <p>april 2012 okt.2012</p>
---	---	--	---

B. Processen --- B.1- de inhoud, overdracht en continuïteit van zorg, de afstemming, samenhang en coördinatie in het zorgaanbod	Binnen St. Blanckenbörg zijn aandachtspunten: <ul style="list-style-type: none"> • Continuering invoering Zorgpad stervensfase • Uitbreiding van de thuiszorgactiviteiten Huisartsen worden actief gestimuleerd de LESA richtlijn palliatieve zorg en de handleiding KNMG: "tijdig praten over het overlijden" te volgen.	Er is inzicht in de ontwikkelingen en activiteiten binnen de Blanckenbörg t.a.v. palliatieve zorg. Periodiek jaar wordt de voortgang in het netwerk gepresenteerd De LESA richtlijn palliatieve zorg en de handleiding KNMG "tijdig praten over het overlijden" zijn onder de aandacht van de huisartsen gebracht.	april 2012 okt.2012 oktober 2012
B. Processen B.2-scholing en deskundigheidsbevordering	Scholingsactiviteiten zijn complementair aan de reguliere activiteiten. scholingsactiviteiten zijn: <ul style="list-style-type: none"> • Terugkomdag voor aandachtsvelders i.s.m de andere Groningse netwerken • Scholing nieuwe instroom aandachtsvelders. Dit i.s.m. de andere Groningse netwerken • Nieuwsbrief aandachtsvelders 	Er is inzicht en goedkeuring voor de activiteiten van de werkgroep scholing. Het netwerk is periodiek geïnformeerd over de voortgang van de scholingsactiviteiten De jaarplanning van scholingsactiviteiten is uitgevoerd. In het programma is rekening gehouden met de vraagkant van de hulpverleners.	jan 2012 dec. 2012
B. Processen B.3-afstemming van vraag en aanbod	Er wordt periodiek stil gestaan bij de vraag wat de aard en omvang van de palliatieve zorgvraag is. Elk organisatie heeft hiervoor een registratiesysteem opgezet. Op basis van dit inzicht adviseert het netwerk het zorgkantoor het benodigde gedifferentieerde zorgaanbod in te kopen.	Er is periodiek besproken welk aanbod van palliatieve zorgplekken aansluit bij de vraag aan zorg van terminale patiënten en hun naasten Het netwerk heeft advies uitgebracht aan het Zorgkantoor.	okt. 2012

Tijdsinvestering- deelname aan palliatief netwerk –30 uur op jaarbasis per deelnemer en 30 uur t.b.v. de verschillende werkgroepen (gefinancierd uit regulier budget van de betreffende organisatie). Naast de gevraagde tijdsinvestering t.b.v. de benodigde overlegvormen faciliteren de betrokken zorgaanbieders nog t.a.v. vergaderfaciliteiten etc. De inhoudelijke activiteiten t.b.v. de verbetering van de ketenzorg worden gefinancierd uit de budgetten van het bonus malus beleid (inhoudelijk en financiële verantwoording aan Menzis vindt plaats door de hoofdaannemer. Een apart budget is nodig voor het websitebeheer, organisatiekosten van gezamenlijke activiteiten en producten. (Thema-avonden publiciteitsmateriaal, uitgave gezamenlijk producten) Voor 2011 wordt geraamd dat hiervoor een budget van ca € 5.800, - - nodig.

Begroting:

Inkomsten		uitgaven	
Aan te vragen subsidie VWS	16.631	Scholing/klinische lessen en symposia	3500,-
Eigen bijdrage zorgaanbieders in natura	PM	Pr/ website	1000,-
		Cafe doodgewoon	1600,-
		Coördinatie-uren	10.800,-
		Overigen	
totaal	16.631	Totaal	16.900,-
Eigen bijdraget	269,-		
		tekort	269,-
totaal	16.900,-		

Vergaderplanning netwerk in 2012: 15 februari, 11 april, 13 juni, 19 september, 7 november, 19 december.

Data café Doodgewoon in 2012: Data –18 januari, 15 februari, 21 maart, 19 september, 17 oktober, 21 november

Vergaderplanning provinciaal overleg in 2012: 16 februari, 10 mei, 20 september, 29 november.