

# **Werkplan 2007 Netwerk Palliatieve Zorg Hoeksche Waard**

## **Vastgesteld 28 februari 2007**

### **1. Inleiding**

In 2005 is het Netwerk Palliatieve Zorg Hoeksche Waard (NPZ HW) gestart met als doel het optimaliseren van de kwaliteit van de palliatieve zorgverlening aan de individuele cliënt, uitgaande van de realiseerbare behoeften en wensen van de cliënt en diens naasten. Het uitgangspunt is dat op *alle* zorgplekken binnen het netwerk goede passende palliatieve zorg wordt gegeven.

Het NPZ richt zich op mensen voor wie genezing niet meer mogelijk is en die een korte levensduurverwachting hebben. Het uitgangspunt hierbij is dat de verleende palliatieve zorg zoveel mogelijk deel uit moet maken van de reguliere zorg, ofwel deze zorg vormt geen apart en onderscheiden onderdeel van de gezondheidszorg.

Bij palliatieve zorg gaat het om een breed en flexibel zorgaanbod vanuit de reguliere zorginstellingen, afgestemd op de realiseerbare wensen en behoeften van de ernstig zieke cliënt en diens naasten. Dit betekent dat de regionale zorgaanbieders onderling moeten samenwerken om een dergelijk zorgaanbod te kunnen realiseren.

Het accent van het Netwerk Palliatieve Zorg voor 2007 ligt op informatievoorziening, deskundigheidsbevordering van uitvoerenden, de afstemming van zorg, besluitvorming inzake invoering Zorgpad, project Continuïteitshuisbezoek, samenwerking met collega NPZ Goeree-Overflakkee en Voorne-Putten Rozenburg, en bijdragen in kwaliteitsverbetering van de palliatieve zorg.

Onderstaand staan de activiteiten beschreven van het NPZ HW voor 2007, zoals deze door de regionale werkgroep zijn benoemd. In bijlage 1 is de samenstelling van de regionale werkgroep per 1 januari 2007 opgenomen.

### **2. Activiteiten NPZ Hoeksche Waard 2007**

#### **► Informatievoorziening**

Uit landelijk onderzoek (2005) blijkt dat de patiënt en de mantelzorg onvoldoende op de hoogte zijn van de palliatieve zorgvoorzieningen, zoals een hospice; binnen een verpleeghuissetting; de mogelijkheid om vrijwilligers in te schakelen en onvoldoende bekend zijn bij wie ze met vragen terecht kunnen.

Een ander knelpunt is dat ook de uitvoerenden van de bij het netwerk betrokken organisaties niet altijd op de hoogte zijn van het bestaan van het netwerk/de mogelijkheden van de palliatieve zorg en cliënten hierover dus niet juist kunnen informeren.

Een belangrijke activiteit die het NPZ in 2007 wil continueren is de communicatie met de ongeneeslijk zieke cliënt en de mantelzorg. Hij/zij moet (nog meer) op de hoogte zijn van de mogelijkheden van palliatieve zorg in de regio om een verantwoorde keuze te kunnen maken.

#### **Resultaten 2007**

- De organisatie van de Internationale Dag van de Palliatieve Zorg op 6 oktober 2007 is aangegrepen om extra informatie over het netwerk, de palliatieve zorg en de verschillende mogelijkheden binnen de HW te verspreiden via de lokale en regionale kranten en verschillende activiteiten. Bijvoorbeeld artikel in het tijdschrift Hoeksche Waard?

- In de verschillende activiteiten (deskundigheidsbevordering, implementatie Zorgpad, continuïteitshuisbezoek) zijn het netwerk en de mogelijkheden van palliatieve zorg binnen de HW met de deelnemers besproken.
- In 2007 is een sociale kaart palliatieve zorg voor de zorgverleners ontwikkeld waarop de voorzieningen in de regio in kaart zijn gebracht.
- In 2007 is een informatiefolder over palliatieve zorg(voorzieningen) ontwikkeld voor cliënten en hulpverleners.

### ► **Deskundigheidsbevordering**

Vorig jaar mei is een bijeenkomst door het netwerk georganiseerd met als thema 'Zorg voor de Zorgenden'. Uit de evaluatie van deze themabijeenkomst komt de wens van de deelnemers naar voren om ook in 2007 een bijeenkomst te organiseren waarin meer inhoudelijk op de palliatieve zorg wordt ingegaan. Het netwerk is van mening dat de kwaliteit van de palliatieve zorg mede wordt bepaald door de kwaliteit van het netwerk en de samenwerking tussen de participanten.

#### **Resultaten 2007**

- In het voorjaar is een themabijeenkomst voor uitvoerenden georganiseerd; het thema moet nog nader worden ingevuld.
- In de 1<sup>e</sup> helft 2007 is de scholingsbehoefte van uitvoerenden voor 2007 in kaart gebracht en is een passend scholingsaanbod ontwikkeld.
- In het najaar 2007 is een eerste aanzet gegeven ten aanzien van de uitvoering van het scholingsaanbod.

### ► **Implementatie les Richtlijn Palliatieve Sedatie**

In 2006 is door de Commissie Kwaliteit en Ontwikkeling van het IKR een les Richtlijn Palliatieve sedatie ontwikkeld, gebaseerd op de KNMG richtlijn palliatieve sedatie. Het IKR heeft eind 2006 een plan van aanpak geschreven voor de implementatie van deze les in de IKR regio.

#### **Resultaten 2007**

- De les Richtlijn Palliatieve Sedatie is minimaal één keer binnen het netwerk aangeboden en gegeven in overleg met wijkverpleegkundigen, huisartsen, verpleeghuisartsen.

### ► **Implementatie Continuïteitshuisbezoek**

Het NPZ Drechtzorg heeft in 2005 een behoefteonderzoek Palliatieve Zorg uitgevoerd waaruit onder meer naar voren kwam dat de zorgvrager wil weten waar men terecht kan na ontslag uit het ziekenhuis. Er wordt nu een groot zwart gat ervaren na ontslag. Men heeft veel vragen en men heeft het idee daar bij niemand voor aan te kunnen kloppen. Zowel zorgvragers als hulpverleners ervaren een groot gebrek aan inzicht in de verschillende mogelijkheden binnen de palliatieve zorg. Er is geen informatie over bekend of te vinden.

Het bovenstaande vormde de belangrijkste aanleiding om in de regio's Dordrecht en Hoeksche Waard Oost een éénjarige pilot te starten met het project 'Continuïteitshuisbezoeken bij palliatieve patiënten'. De doelstelling is: het bieden van continuïteit in zorg en begeleiding aan patiënten die geconfronteerd zijn met een levensbedreigende aandoening. De zorg is gericht op het tijdig signaleren en opvangen van problemen in de thuissituatie die samenhangen met de ziekte en de behandeling. De zorg richt zich tevens op de naasten van de patiënt.

Het project wordt binnen de HW uitgevoerd door Careyn in samenwerking met het Albert Schweitzer Ziekenhuis, en het Integraal Kankercentrum Rotterdam.

### **Resultaten 2007**

- Binnen de Hoeksche Waard Oost is met ingang van 1 maart 2007 het project Continuïteitshuisbezoek gestart, de benodigde projectorganisatie ingericht en de noodzakelijke voorbereidende activiteiten uitgevoerd.
- Binnen de HW Oost is eind 2007/begin 2008 het continuïteitshuisbezoek geïmplementeerd als middel om de continuïteit van zorg in de thuissituatie aan de palliatieve patiënten te bevorderen. Afhankelijk van de uitkomsten van de pilot vindt eventuele uitbreiding naar de gehele Hoeksche Waard plaats.

#### **► Implementatie Zorgpad Stervensfase**

Het Zorgpad is een instrument waarin de multidisciplinaire zorg voor patiënten en naasten in de laatste levensfase (de laatste 48 uur) door middel van zorgdoelen wordt beschreven. Een aantal netwerkparticipanten zal zich intern beraden of het Zorgpad in 2007 zal worden ingevoerd en zo ja in welke instellingen en op welke afdelingen. De uitkomst hiervan zal voor 1 maart 2007 duidelijk zijn, zodat het plan van aanpak begin 2007 kan worden geschreven.

### **Resultaten 2007**

- Op basis van de uitkomst van de besluitvorming in de extra- en intramurale instellingen is in de eerste helft van 2007 een plan van aanpak geschreven over op welke manier het Zorgpad in één of meerdere instellingen/teams binnen de HW zal worden ingevoerd.

#### **► Evaluatie afspraken inzake afstemming en samenwerking reguliere zorg Careyn (VV team en Verpleegtechnisch team), Transmuraal Verpleegtechnisch Team ASZ en MPT Calando**

In de praktijk blijkt dat er vragen bij het Mobiel Palliatief Team Calando terechtkomen die niet specifiek liggen op het terrein van consultatie voor palliatieve zorg, maar meer op het terrein van uitvoering van de reguliere thuiszorg.

Het netwerk vindt het van belang dat er duidelijkheid bestaat over de afstemming van de verschillende taken en verantwoordelijkheden van de reguliere teams, de betrokken verpleegtechnische teams en het MPT Calando.

Deze activiteit vindt in samenwerking plaats met de netwerken op Goeree-Overflakkee, en Voorne-Putten Rozenburg.

### **Resultaten 2007**

- Per 1 april 2007 zijn de verschillende stappen die vanaf het moment van een palliatieve hulpvraag van een cliënt genomen moeten worden in een stroomdiagram beschreven, inclusief de taken en verantwoordelijkheden van de diverse betrokken zorgverleners. Tevens zijn deze afspraken in de betrokken organisaties ingevoerd.
- In september 2007 worden de gemaakte afspraken inzake afstemming en samenwerking tussen de reguliere zorg, de verpleegtechnische teams en het MPT geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

#### **► Zorgprogramma palliatieve zorg**

De Integrale Kankercentra (IKC) zullen in 2007 met elkaar de ontwikkeling van een kader voor zorgprogrammering palliatieve zorg gaan oppakken. Een zorgprogramma kan worden gezien als een heldere beschrijving van alle zorgactiviteiten waarmee wordt aangesloten bij de vraag/behoefte van patiënten in de palliatieve fase. Het zorgprogramma is gebaseerd op de best beschikbare deskundigheid en levert een belangrijke bijdrage aan transparantie, het beter aansluiten bij de vraag/behoefte, samenhang en continuïteit van de palliatieve zorg.

Afhankelijk van de uitkomsten van de pilotregio's inzake het project Zorgprogrammering in 2007, kan het NPZ HW dit onderwerp opnemen in haar werkplan 2008.

▶ **Samenwerking collega netwerken**

De gedachte binnen de drie netwerken (HW/VPR/G-O) is om te kijken of op de Zuid-Hollandse Eilanden één bestuurlijk netwerk met een aantal subnetwerken kan worden samengesteld. Deze samenwerking kan voordelen voor de cliënt opleveren, zoals een breder aanbod en voordelen voor de zorgaanbieders, zoals het gebruikmaken van elkaars mogelijkheden. Momenteel zijn de eerste stappen gezet om deze samenwerking al op inhoudelijk terrein vorm en inhoud te geven (bijvoorbeeld: afstemming consultatie en uitvoering).

▶ **Kwaliteitsverbetering palliatieve zorg**

Het is wenselijk om de komende jaren meer inzicht te krijgen in de kwalitatieve aspecten van de palliatieve zorg zowel op zorginhoudelijk als organisatorisch terrein binnen het netwerk. Een mogelijkheid hiertoe is om vanuit het netwerk meetbare doelstellingen te formuleren en afspraken te maken over de evaluatie hiervan. De meeste zorginstellingen binnen het netwerk hebben eigen kwaliteitscriteria en het is van belang om te kijken op welke manier deze criteria binnen het NPZ vorm en inhoud kunnen krijgen.

**Resultaten 2007**

- De landelijke ontwikkelingen m.b.t het formuleren van meetbare doelstellingen wordt in 2007 nauwlettend en actief gevolgd. Zodra deze beschikbaar zijn nemen we deze mee in het kwaliteitstraject binnen de HW.

## **Bijlage 1: Samenstelling regionale werkgroep NPZ HW per 1 januari 2007**

Mevrouw L. Overbeeke (Careyn, voorzitter)  
Mevrouw L. Smits (Trivalent)  
Mevrouw M. Noorthoek (Alerimus)  
De heer P. Amesz (Verpleeghuis De Egmontshof)  
De heer A. Kamerling (Verzorgingshuis Heemzicht)  
Mevrouw A. den Heeten (Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg/Hospice Zuid-Beijerland)  
Mevrouw E. Bouw (Hospice Zuid-Beijerland)  
Mevrouw J. Aalders (Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg)  
Mevrouw M. ten Cate (Ikazia ziekenhuis)  
De heer H. ten Voorde (Albert Schweitzer Ziekenhuis)  
Mevrouw C. Yap (netwerkcoördinator)