



NETWERK PALLIATIEVE ZORG ZUID GELDERLAND

Jaarverslag 2016



Inhoud

	Pagina
1. Inleiding	4
2. Algemeen	5
3. Organisatie	5
4. Realisatie netwerkdoelen 2016	8
5. Regionale en landelijke contacten	10
6. Financiering	10

Bijlagen

Jaarplan 2016	12
Cijfers zorggebruik Palliatieve Zorg NPZZG regio 2016	13

Netwerk Palliatieve Zorg Zuid Gelderland (NPZZG)

<i>Adres</i>	p/a Radboudumc, afdeling Anesthesiologie, Pijn- en Palliatieve Geneeskunde Geert Groteplein-Zuid 10 (route 717) 6525 GA Nijmegen Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen (717)
<i>Website</i>	www.netwerkpalliatievezorg.nl/zuid gelderland
<i>Netwerkcoördinator</i>	Dhr. René Nogarede
<i>Telefoon</i>	(024) 365 15 62
<i>Email</i>	Rene.Nogarede@radboudumc.nl

Dit verslag is samengesteld ten behoeve van de subsidiegever en de leden van het Netwerk Palliatieve Zorg Zuid Gelderland. Het is door derden niet toegestaan de in dit jaarverslag opgenomen gegevens te gebruiken zonder toestemming van het bestuur van het netwerk.

1. Inleiding

“Bij ons wordt goed geleefd voor het sterven” was het thema van het jaarplan 2016. Een actueel thema dat niet ophoudt op 31 december, bij het uitluiden van het jaar.

Ook nu was het Nationaal Programma Palliatieve Zorg de strategische leidraad voor het netwerk. De focus in 2016 was vooral gericht op transmurale consultatie en een meer samenhangende aanpak van zorg, onderzoek en onderwijs en het planmatig concretiseren van de genoemde activiteiten.

De voortgang van de diverse onderwerpen werd mede bepaald door de dynamiek binnen netwerkorganisaties zelf en ontwikkelingen regionaal en landelijk.

Om de palliatieve zorg in de regio te verbeteren is een cyclische aanpak nagestreefd waarbij zorg, praktijkgericht onderzoek en onderwijs zo goed als mogelijk met elkaar werden verbonden. De door patiënten/naasten en op de werkvloer ervaren knelpunten waren daarbij richtinggevend. Het belang van de patiënt/naasten stond centraal zoals ook staat beschreven in de netwerkvisie “NPZZG; een continuüm van vertrouwen”.

Dit jaarverslag geeft een overzicht over de activiteiten en initiatieven van het netwerk.

Mw. Toke Piket, voorzitter bestuur NPZZG

Dhr. Carel Veldhoven, voorzitter programmaraad NPZZG

Dhr. René Nogarede, netwerkcoördinator NPZZG

2. Algemeen

De netwerkregio omvat de gemeenten Beuningen, Druten, Berg en Dal, Heumen, Mook en Middelaar, Nijmegen, West Maas en Waal en Wijchen en telt ongeveer 324.000 inwoners. Vijftien organisaties zijn bestuurlijk vertegenwoordigd in het netwerk. Het “hart” van het netwerk is de Programmaraad. Deze wordt gevormd door vertegenwoordigers uit diverse doelgroepen. In het jaarplan van het netwerk worden de inhoudelijke doelen voor het betreffende jaar vastgelegd en in het jaarverslag worden de realisatie en de voortgang van de gestelde doelen, weergegeven.

De vier kernfuncties van de netwerken palliatieve zorg: coördineren, informeren, signaleren en faciliteren. Met dit jaarverslag wil het netwerkbestuur verantwoording afleggen over de gerealiseerde doelen in 2016 aan de netwerkpartners, de leden van de programmaraad, de subsidieverstrekker en andere belangstellenden.

3. Organisatie

Het bestuur

De bestuurlijke verantwoordelijkheid van het netwerk ligt bij de bestuurders die zich aan het netwerk verbinden met het ondertekenen van het netwerkhandvest en die in de gelegenheid worden gesteld deel te nemen aan het bestuur.

Het dagelijks Bestuur (DB) neemt verantwoordelijkheid over lopende zaken betreffende de netwerkopdracht, de afstemming en uitvoering van projecten, de vertegenwoordiging van het netwerk binnen het Consortium Palliatieve Zorg Zuid-Oost en landelijke voor het netwerk relevante overlegstructuren.

De deelnemende organisaties met bestuurlijke afvaardiging:

1. Stichting De Waalboog
2. Huisartsenkring Nijmegen e.o.
3. Coöperatie voor Integrale Huisartsenzorg Nijmegen
4. ZZG zorggroep
5. Expertisecentrum Pijn en Palliatieve Geneeskunde, Radboudumc
6. Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
7. Stichting Kalorama
8. Zorggroep Maas & Waal
9. 100, Uw welzijns en zorgnetwerk
10. BTH Maas & Waal
11. Stichting LuciVer
12. TVN Zorgt
13. HAN/VDO
14. Vereniging VPTZ Zuid Gelderland
15. Hospice Wijchen

Samenstelling Dagelijks Bestuur in 2016:

- Mevrouw Drs. Toke Piket, bestuurder Stichting De Waalboog (voorzitter)
- Dhr. Prof. Dr. Kris Vissers, Hoogleraar Pijn en Palliatieve Geneeskunde, Radboudumc
- Dhr. Dick Herfst, voorzitter Raad van Bestuur ZZG zorggroep

In 2016 heeft het Algemeen Bestuur vier maal vergaderd. Het contact tussen het Dagelijks Bestuur en de coördinator werd op diverse manieren en samenstelling en afhankelijk van het onderwerp ingevuld.

De programmaraad

Actuele inhoudelijke onderwerpen, veelal in de dagelijkse praktijk ervaren knelpunten, bepalen de agenda van de programmaraad en daarmee ook het jaarplan. Daarnaast wordt informatie

uitgewisseld en initiatieven tot verbetering van de zorgprocessen voorgesteld en of gerealiseerd. Uitgangspunt is het streven om te blijven redeneren vanuit het welzijn van de patiënt/naasten en dit voorop te zetten. De relevante thema's worden projectmatig opgepakt. Bij de samenstelling van een werkgroep wordt gekeken naar inhoudelijke betrokkenheid van doelgroepvertegenwoordigers uit de programmaraad, waar nodig aangevuld met andere professionals uit het netwerk. De programmaraad kwam zes maal bijeen, waarbij de zesde bijeenkomst een themabijeenkomst was aan de hand van een actueel thema. Aan deze bijeenkomst hebben ook contactpersonen van de aan het netwerk gelieerde organisaties deelgenomen. In vervolg op 2015 was ook dit jaar het thema 'communicatie'.

'Het leren hoe ik informatie uitwissel met mijn vakgenoten/achterban binnen en buiten de eigen organisatie en hoe ik hen kan enthousiasmeren om mij te informeren over goede voorbeelden en knelpunten om de Palliatieve Zorg in mijn eigen vak- en werkomgeving gezamenlijk te verbeteren'.

Uitspraak deelnemer themabijeenkomst, 8 dec. 2016

Doelgroep vertegenwoordiging Programmaraad in 2016:

1. Cliënten
2. Mantelzorgers
3. Mensen met een niet westerse achtergrond
4. VPTZ Zuid Gelderland
5. Huisartsen
6. Wijkverpleegkundigen/ verzorgenden eerste lijn
7. Psychosociale zorgverleners
8. Geestelijk Verzorgers
9. Apothekers
10. Specialisten Ouderengeneeskundigen
11. Verpleegkundigen/verzorgenden in woonzorginstellingen
12. Medisch specialisten 3e lijn/Radboudumc
13. Medische specialisten 2e lijn/CWZ
14. Verpleegkundig specialisten palliatieve zorg 3e lijn
15. Verpleegkundig specialisten palliatieve zorg 2e lijn
16. Verpleegkundigen algemeen, 2e lijn
17. Opleidingsinstituten

De vertegenwoordiger vanuit de doelgroep verstandelijk gehandicapt neemt om organisatorische redenen niet meer deel aan de programmaraad. De vertegenwoordiging is tot op heden niet opnieuw ingevuld.

Coördinatie

De inbedding van de coördinatorfunctie is gelijk aan de voorafgaande jaren:

- Voor de uitvoering van de functie is 24 uur beschikbaar gesteld.
- De coördinator is in dienst van de ZZG zorggroep (penvoerder netwerk).
- De coördinator is gedetacheerd naar het Expertisecentrum Pijn en Palliatieve Geneeskunde van het Radboudumc.
- Het Dagelijks Bestuur van het netwerk, onder leiding van de voorzitter, zorgt voor de functionele aansturing van de coördinator.
- De Programmaraad geeft richting aan de inhoudelijke taakinfilling.

Invulling kernfuncties door de netwerkcoördinator

Coördineren

Er is actief invulling gegeven aan het coördineren van projecten activiteiten en initiatieven. Richting gevend voor de coördinatie is de landelijke opdracht en de regionale invulling door o.a. de programmaraad en het netwerkbestuur.

Relevante documenten voor het richting geven zijn:

1. het Nationaal Programma Palliatieve zorg (2014-2020) en de daaruit voortkomende ontwikkelingen,
2. de vijf netwerkwaarden zoals beschreven in het Visiedocument NPZZG,
3. het (concept)netwerkreglement,
4. het jaarplan 2016.

Informereren

Aan de hand van het communicatieplan werd uitvoering gegeven aan het informeren van de omschreven doelgroepen door

- informatie uitwisseling als vast agendapunt op de agenda's van de diverse overlegstructuren op te nemen,
- het frequent verstrekken van relevante informatie door het up to date houden van de netwerkwebsite en uitbrengen van de nieuwsbrief (4 maal in 2016),
- het volgens afspraak verspreiden van de landelijke en bovenregionale nieuwsbrieven,
- het actief invulling geven aan informatie (vragen, presentaties etc.) verzoeken,
- het stimuleren en ondersteunen van onderlinge uitwisseling en afstemming tussen de doelgroepen.

Signaleren

Door in contact te blijven met vertegenwoordigers van de diverse doelgroepen/organisaties zijn lokale verbeterpunten m.b.t. van kwaliteit en kwantiteit van de geleverde zorg gesignaleerd en gedeeld met de netwerkpartners.

Aan partner organisaties ligt continue de vraag voor om zowel best practices als ook knelpunten actief te melden.

Faciliteren

Om kwalitatieve verbetering van (transmurale)zorgprocessen te realiseren wordt de samenwerking en afstemming binnen het netwerk zoveel als mogelijk gefaciliteerd.

Voorbeelden hiervan zijn het bieden van structurele ambtelijke ondersteuning aan het bestuur, de programmaraad en de actuele werkgroepen/initiatieven, die passen binnen de opdracht.

- ***De patiënt en diens naasten zijn het centrum van ons handelen.***
- ***Wij werken vanuit het adagium regeren is vooruit zien.***
- ***Wij werken continu aan uitstekende onderlinge verbindingen.***
- ***Wij organiseren regionaal voor het behoud van de menselijke maat en slagkracht.***
- ***Wij organiseren deskundigheid houden de balans tussen state of art kennis en pragmatisme.***

Netwerkwaarden uit visiedocument Netwerk Palliatieve Zorg Zuid Gelderland; een continuüm van vertrouwen, 2013

4. Realisatie netwerkdoelen 2016

Vanuit het uitgangspunt 'versterking van de onderlinge samenwerking tussen de organisaties en personen die zijn betrokken bij de palliatieve terminale zorg, zijn onderstaande resultaten in 2016 bereikt:

Consultatiedesk

In de voorgaande jaren zijn er een aantal adviesrapporten geschreven voor de realisatie van één regionale helpdeskfunctie. Een bestuurlijk ingewikkeld proces waarbij belangen en afzonderlijke ontwikkelingen door elkaar heen lopen. Vanaf het najaar 2015 lopen bij de verschillende organisaties intern processen (eenduidige gedragslijn/functie invulling, verantwoordelijkheden en condities), die gericht zijn op verbetering van de consultatie voorziening in de regio, door deze gezamenlijk en transmuraal vorm te geven.

Deskundigheid

Op basis van het eindrapport "Samenwerken aan deskundigheid" (sept. 2015) is door een onderwijskundige van de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN) samen met de doelgroep vertegenwoordiger deskundigheid en de netwerkcoördinator het voorstel "regionaal leer en ontwikkelprogramma leerlandschap Palliatieve zorg" geschreven. Dit programma is vastgesteld door Programmaraad, gefaciliteerd door het bestuur en in september 2016 van start gegaan.

Doel van het project:

- Het gezamenlijk ontwikkelen van een toekomstbestendig regionaal leer- en ontwikkelprogramma t.b.v. palliatieve zorg binnen de organisaties. En het programma ook, te implementeren en te borgen binnen de eigen organisatie. Het uiteindelijke instrument is gericht op vaardigheid en attitude van de verschillende niveaus van zorgverleners. Bij dit project zijn opleidingsfunctionarissen van regionale zorg en opleidingsorganisaties actief betrokken.
- Na akkoord kan gestart worden met de verdere uitrol (inrichting en organisatie) van het in totaal 2 jaar durende project.

Communicatie

Op basis van het communicatieplan is in 2016 verder gewerkt aan het op transparante wijze informeren van de zes apart geïdentificeerde doelgroepen:

- Cliënten mantelzorgers en naasten
- Professionals en vrijwilligers
- Algemeen publiek en pers
- Netwerkpartners
- Niet bij het netwerk actief betrokken regionale organisaties/instellingen
- Bovenregionale en indirect bij het netwerk betrokken organisaties

Overige activiteiten

- De netwerkvisie is regionaal actief uitgedragen via regionale communicatiekanalen en het organiseren of deelnemen aan actuele (publieks)bijeenkomsten. Om de informatievoorziening te borgen is de regionale NPZZG website up to date gehouden en is vier maal een NPZZG nieuwsbrief verspreid.
- Door deel te nemen aan de publieksbeurs "Voor'tLevend, overleven en afscheid" op 3 april 2016 in de St. Stevenskerk te Nijmegen is een geïnteresseerd publiek bereikt. Ruim 700 bezoekers hebben zich door 60 standhouders laten informeren over aspecten van het overleven van een ziekte, de laatste levensfase en het nemen van afscheid door middel van meerdere informatiestands en presentaties.
De NPZZG-stand vormde met de stands van de VPTZ, de GVPZ, Hospice Bethlehem, hospice de Linde en het Radboudumc een "straatje".
- Ter gelegenheid van de Internationale Dag van de Palliatieve Zorg (IDPZ) zijn er twee bijeenkomsten georganiseerd waarbij het netwerk was betrokken.

- 8 oktober: een bijeenkomst gericht op (VPTZ)vrijwilligers van VPTZ Heumen/Malden/Mook en Nijmegen, Hospice Bethlehem en vrijwilligers en medewerkers van het woonzorgcentrum.
- 10 oktober: een publieksbijeenkomst in het Marikenhuis, inloophuis voor mensen die getroffen zijn door kanker en hun naasten, te Nijmegen.
- Door het regionaal verspreiden van het landelijk Magazine PalvoorU, inclusief het regionaal katern.
- Medio 2016 is de verwijsgids digitaal bijgewerkt.
- Voorjaar 2016: Introductie en regionaal vullen en het jaar door bijhouden van de app PalliArts. PalliArts biedt landelijke en regionale informatie over palliatieve zorg overal op ieder moment. De app biedt ondersteuning aan de (huis)arts en anderen bij het verlenen van palliatieve zorg, zodat deze betere zorg kan geven, afgestemd op de wensen van de patiënt en diens naasten ongeacht waar de patiënt zich bevindt.

“Het succes van het palliatief netwerk valt of staat in de mate dat we inzichtelijk kunnen maken of dat wat we doen toegevoegde waarde heeft.”

Uit visiedocument NPZZG, 2013

Monitoren

- Ook dit jaar is het zorggebruik volgens afspraak op twee momenten geïnventariseerd en gedeeld. Om beter zicht te krijgen op de kwaliteit van de door het netwerk als geheel geleverde zorg is er binnen het bestuur gesproken over: “zijn dit de vragen die van meerwaarde zijn voor de samenwerking en worden de juiste/relevante items geregistreerd?” Op verzoek van het bestuur zijn onderzoekers van de HAN/VDO in het najaar gestart met het schrijven van en het starten van een vooronderzoek om te komen van tuur- naar gewenste stuur informatie.
- N.a.v. ervaren medicatie overzichtsproblemen door patiënten/naasten. In de palliatieve en terminale fase krijgen patiënt en zijn mantelzorgers te maken met complexe zorgproblemen waarbij altijd genees- en hulpmiddelen worden gebruikt. Een belangrijk knelpunt is het ontbreken van overzicht over de genees- en hulpmiddelen bij patiënt en naasten . Om dit probleem effectief aan te pakken zijn voorbereidingen getroffen voor het Farmabuddy project, dat in 2017 in een groot deel van de regio zal worden geïmplementeerd.
- N.a.v. het knelpunt rond communicatie 1^e / 2^e lijn. In het najaar van 2016 is een onderzoek gestart naar cruciale momenten voor (wijk)verpleegkundigen om contact op te nemen met de huisarts en/of andere beroepsbeoefenaar. Het verslag is in januari 2017 opgeleverd.
- N.a.v. het knelpunt informatievoorziening door professionals aan de VPTZ: Vanaf april 2016 wordt gedurende een jaar bijgehouden bij hoeveel procent van de overleden patiënten, waarbij VPTZ betrokken is, de dienstdoende VPTZ coördinator binnen 2 uur is geïnformeerd.
- Omdat er de afgelopen jaren geen vorderingen werden geboekt met twee al langer slepende knelpunten, het transmuraal zorgdossier en het netwerkbreed cliëntenfeedback systeem, is besloten na overleg met de Nederlandse Patiënten Federatie (NPCF) de onderwerpen te laten rusten. Het zijn voor een regio te grote onderwerpen gebleken.

IDPZ

- Ter gelegenheid van de Internationale Dag van de Palliatieve Zorg (IDPZ) zijn er twee bijeenkomsten georganiseerd waarbij het netwerk was betrokken.
 - 8 oktober: een bijeenkomst gericht op (VPTZ)vrijwilligers van VPTZ Heumen/Malden/Mook en Nijmegen, Hospice Bethlehem en vrijwilligers en medewerkers van het woonzorgcentrum.

- 10 oktober: een publieksbijeenkomst in het Marikenhuis, inloophuis voor mensen die getroffen zijn door kanker en hun naasten, te Nijmegen.
- Door het regionaal verspreiden van het landelijk Magazine PalvoorU, inclusief het regionaal katern.

5. Regionale en landelijke contacten

Consortium PalZO

Eind 2016 is de VWS-subsidie voor het opzetten en ondersteunen van de consortia gestopt. Er is gezocht naar een voortzetting van de samenwerking op inhoud en oog voor binnen de individuele netwerken niet synchroon lopende processen. Op 26 september 2016 zijn er nieuwe afspraken gemaakt over de samenwerking. De samenwerking is vanuit het perspectief van professionals en cliënten uitgewerkt in een viertal thema's:

- Organiseren van kennisuitwisseling
- Initiëren en organiseren van onderzoek
- Organiseren van "macht van het getal"
- Toekomstbestendig maken van de huidige interventies

Vanaf 1 januari 2017 is de nieuwe samenwerkingsvorm ingegaan.

Daarnaast onderhoudt de netwerkcoördinator met regelmaat actief contact met de collega coördinatoren van de aanpalende netwerken.

Fibula bijeenkomsten

Er is actief deelgenomen aan de jaarlijkse landelijke coördinatorenendagen en waar mogelijk aan bijeenkomsten voor bestuurders. De landelijke thema's waren het herinrichten van de landelijke site en de daaronder hangende netwerksites, het actualiseren van de netwerkregio's, het beter positioneren van de coördinatoren als vertegenwoordigers van de regio's en de samenwerking tussen IKNL, AGORA en Fibula.

De door het ministerie van VWS in 2015 gestarte herijking van taken van IKNL, AGORA en Fibula heeft in 2016 nog geen definitief beslag gekregen. Met het oog op de werkbaarheid/continuïteit van de netwerken heeft er een herindeling van de regio's plaatsgevonden.

De netwerkcoördinator nam verder deel aan de training voor het beheer van het regionale deel van PalliArts en aan de werkgroep handreiking minimale eisen netwerken.

Nationaal Congres Palliatieve Zorg 2016

De netwerkcoördinator heeft namens de netwerken palliatieve zorg medewerking verleend aan de programmacommissie van het 6^e Nationaal Congres Palliatieve Zorg in december 2016.

Namens de Fibula¹ en Palliactief² hebben netwerkleden een interactieve sessie verzorgd, met gebruik van een patiëntencasus/film, over waarde gestuurd werken en organiseren.

6. Financiering NPZZG

De financiële basis van het netwerk is de jaarlijkse financiering in de vorm van een instellingssubsidie in het kader van de Regeling Palliatieve Terminale Zorg van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De hoogte van het subsidiebedrag is afhankelijk van het inwoneraantal van de gemeenten die vallen onder de netwerkregio en is grotendeels bedoeld voor de coördinatie van de netwerken palliatieve zorg. De subsidie wordt achteraf definitief vastgesteld aan de hand van een meer inhoudelijke verantwoording en het daarbij behorende bestedingsoverzicht.

¹ Fibula is de landelijke organisatie netwerken palliatieve zorg

² Palliactief is de multidisciplinaire beroepsvereniging voor professionals werkzaam in de palliatieve zorg

De reële kosten zijn hoger dan het door het ministerie VWS beschikbaar gestelde bedrag. De overige kosten worden door de netwerkpartners op diverse manieren gedragen. Te denken aan het beschikbaar stellen van ruimtes, middelen en menskracht of een financiële bijdrage voor het realiseren van projecten.

“Bij ons wordt goed geleefd voor het sterven”

In 2014 is het Nationaal Programma Palliatieve Zorg gestart. Een programma dat van 2016-2020 het landelijk strategisch beleidsplan vormt en dat zich met name richt op kwaliteitsverbetering van de palliatieve zorg door kennisontwikkeling, deskundigheidsbevordering en een samenhangende aanpak van zorg, onderzoek en onderwijs. De verbeteringen richten zich op een viertal nader omschreven thema's te weten:

- bewustwording en cultuur,
- organisatie en continuïteit van zorg,
- kwaliteit en zorginnovaties,
- patiëntenparticipatie en ondersteuning.

Inmiddels is een landelijk dekkend netwerk van zeven consortia gerealiseerd om de palliatieve zorg overall in Nederland te optimaliseren. Het NPZZG maakt deel uit van het in 2015 opgerichte Consortium Palliatieve Zorg Zuid-Oost(PalZO). PalZO heeft tot doel om samen met het Expertise Centrum Palliatieve Zorg (EPZ) Nijmegen en aanpalende netwerken met ondersteuning van IKNL samen te werken aan continue verbetering van de palliatieve zorg in de regio. Hierbij wordt ook (gezamenlijk) gekeken naar de mogelijkheden binnen het ZonMw programma Palliantie. De netwerken in het bijzonder zijn verantwoordelijk voor afstemming tussen organisaties binnen de eigen regio.

Om de palliatieve zorg te verbeteren is een cyclische aanpak gewenst waarbij zorg, praktijkgericht onderzoek en onderwijs met elkaar worden verbonden, waarbij de ervaren knelpunten op de werkvloer richtinggevend zijn. Het belang van de patiënt staat hierbij centraal zoals ook beschreven staat in onze netwerkvisie “NPZZG; een continuüm van vertrouwen” uit 2013.

De programmaraad is samengesteld uit vertegenwoordigers van de betrokken doelgroepen (patiënten, vrijwilligers en professionals). De programmaraad neemt met dit jaarplan de verantwoordelijkheid voor de inhoudelijke inbreng van de voor 2016 gestelde doelen. Het jaarplan is door het netwerkbestuur beoordeeld en akkoord bevonden.

De Regeling Palliatieve terminale zorg van VWS biedt de regionale netwerken palliatieve zorg de mogelijkheid om tot 2017 jaarlijks subsidie aan te vragen “ten behoeve van de versterking van de onderlinge samenwerking tussen de bij de palliatieve terminale zorg betrokken organisaties en personen”. De subsidie is bedoeld voor de coördinatie van een “compleet, samenhangend en dekkend aanbod van palliatieve terminale zorg van verantwoorde kwaliteit in de netwerkregio” en als zodanig het fundament onder de samenwerking in de NPZZG regio.

Voor de realisatie van de diverse, soms al lopende, projecten/plannen biedt de VWS subsidie weinig tot geen ruimte. De financiering van deze projecten komt, naast de inzet van medewerkers, vanuit netwerkpartners en evt. derde geldstromen.

Speerpunten 2016:

1. Consultatiedesk
2. Deskundigheid
3. Communicatie
4. Monitoren
5. IDPZ
6. Symposium

Bijlage 2 Cijfers zorggebruik Palliatieve Zorg NPZZG 2016

ZORGGEBRUIK VOORZIENINGEN PALLIATIEVE ZORG 2016

De gegevens zijn door de organisatie zelf aangeleverd. Doel en definitie zijn vooraf niet vastgesteld.

Stichtingen VPTZ

	Heumen/ Malden/ Mook	Nijmegen	Wijchen	Maas & Waal
Overzicht stichtingen VPTZ				
aantal hulpvragen	28	72	23	36
aantal intakes	18	59	21	28
aantal inzetten	17	46	19	19
aantal inzetten AWBZ instelling		3	4	1
aantal dagdelen	40	203	0	58
aantal nachten	42	155	93	55
aantal afsluitingen	17	54	15	6
totaal inzeturen	599	2345	883,5	812,5
totaal inzeturen, incl. intakes en afsluitingen	696,5	2662	997,5	896
aantal vrijwilligers	12	35	18	12
Patiënt/familie	4	8	5	9
Huisarts	1	4	0	0
Bureau zorgtoewijzing	0	1	0	0
Thuiszorg:			15*	
ZZG	8	39		6
Buurtzorg	4	7		9
Part. Thuiszorg	1	9		0
Zorggroep M&W	0			8
Verian	0			1
Ziekenhuis/verpleeghuis	0	2	3	3
Sociale wijkteams	0	1	0	0
Particulier	0	1	0	0
Anders	0	0	0	0

* Geen onderscheid in thuiszorgorganisatie aangegeven

Hospice voorzieningen

Instelling	Capaciteit	Aantal opnames 2016	Verpleegdagen 2016	% bed bezetting 2016
Hospice de Linde Nijmegen (Waalboog)	8	80	2192	74,86%
Hospice Bethlehem Nijmegen (Kalorama)	10	102	2944	81,00%
Verpleeghuis Veste Brakkenstein Nijmegen (Kalorama)	0,5	4	217	
Verpleeghuis Kalorama (Beek)	0	2	10	124%
Verpleeghuis St. Elisabeth, Ben. Leeuwen/Waelwick, Ewijk (ZMW)	2	16	447	61%
BTH Maas & Waal Druten*	4(5*)	37	1021	65,00%
Hospice Wijchen	4	31	1006	67,80%
Totaal	28,5(29,5)	272	7837	78,90%

* vanaf 1-7-2016 vijf bedden beschikbaar

IKNL: consultatie overzicht regio Nijmegen

Dienstverlening consultteam	2015	2016
Totaal aantal consulten	218	203
Ma-vrijdag 08.00 -17.00 uur		137
Ma- vrijdag 17.00-08.00 uur		25
Weekend (Za./Zo./Ma. < 08.00 uur)		41

Radboudumc 2016

Dienstverlening Palliatieve Zorg	2015	2016
Aantal eerste polikliniekbezoeken	166	171
Aantal klinische consulten	522	651
Aantal herhaalconsulten	462	297
Dagverpleging	12	9
Klinische opnames	23	10
Telefonische consulten	675	583
Screen to screen beeldcontact	38	64
Overleg palliatieve zorg	404	382
Aantal initiële trajecten	502	507
Aantal vervolg subtrajecten	190	186

Verwijzers Palliatieve Zorg	2015		2016	
	Aantal	%	Aantal	%
SEH (code 3)	1	0,30%	0	0,00%
Eerste lijn (code 3 en 8)	22	7,20%	19	6,50%
Ander specialisme eigen instelling of eigen patiënt (code 5 en 7)	272	88,90%	257	88,00%
Andere instelling (code 6)	6	2,00%	10	3,40%
Onbekend (code onbekend)	5	1,60%	6	2,10%

Ontslagbestemming Pall. Zorg	2015		2016	
	Aantal	%	Aantal	%
Naar huis	16	69,60%	12	92,30%
Naar verpleeghuis	1	4,30%	0	0,00%
Overgeplaatst naar een andere instelling	1	4,30%	0	0,00%
Overleden	4	17,40%	1	7,70%
Overig	1	4,30%	0	0,00%

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis

Verwijziging/consulten:	2015	2016
Internist	107	70
Cardioloog	49	64
Uroloog	24	23
Chirurg	41	32
Huisarts	3	10
MDL-arts	19	24
Neuroloog	17	21
Longarts	33	32
Orthopeed	1	3
SEH		2
Dermatoloog		1
Gynaecologie	5	
Overig		1
Totaal aantal verwijzingen	299	283

Consultatie	2015	2016
Gezien op poli		36
Telefonisch (intern en extern)*		12
		48

Ontslag naar:**	2015	2016
Huis		niet bekend
VPH		niet bekend
Hospice		niet bekend
Anders overgeplaatst		niet bekend
		0

Overlijdens***	2015	2016
ZH		niet bekend
Hospice		niet bekend
Thuis		niet bekend
		0

*Alleen telefonisch contact mee/over plaats gevonden, patiënt dus niet poliklinisch of klinisch gezien.

** Vanaf juli t/m december is het minder goed bijgehouden wie waar naartoe ging.

*** We ontvangen beperkt een terugkoppeling van overlijden in geval van overplaatsing naar huis/ziekenhuis/hospice etc.