



**NETWERK**  
**PALLIATIEVE ZORG**  
**ZUID GELDERLAND**

**Jaarverslag 2017**





## Inhoudsopgave

|   | Pagina |
|---|--------|
| Inhoudsopgave .....   | 3      |
| 1. Inleiding .....  | 4      |
| 2. Algemeen .....   | 5      |
| 3. Organisatie van het netwerk.....                             | 5      |
| 4. De invulling naar kernfuncties .....                         | 6      |
| 5. Realisatie netwerkdoelen 2017 .....                          | 7      |
| 6. Activiteiten .....   | 8      |
| 6. Regionale en landelijke contacten .....                      | 9      |
| 7. Financiering NPZZG .....                                     | 10     |
| <br>  |        |
| Bijlage 1 Jaarplan 2017 .....                                   | 11     |
| Bijlage 2 Cijfers zorggebruik Palliatieve Zorg NPZZG 2017 ..... | 12     |

### Netwerk Palliatieve Zorg Zuid Gelderland (NPZZG)

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

***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

“Het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ 2016 -2020) moet ervoor zorgen dat via een samenhangende aanpak van zorg, onderzoek en onderwijs op een viertal thema’s concrete verbeteringen plaatsvinden in de palliatieve zorg. De thema’s zijn door stakeholders aangewezen als bepalend voor goede palliatieve zorg: ‘bewustwording en cultuur’, ‘organisatie en continuïteit van zorg’, ‘zorginnovaties en kwaliteit’ en ‘patiëntparticipatie en ondersteuning’.

Uit brief m.b.t. het programmavoorstel 'Palliatie. Meer dan zorg 11 mei 2015' van drs. M.J. van Rijn, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Het Nationaal Programma Palliatieve Zorg was voor het netwerk ook in 2017 richtinggevend voor het verbeteren van de kwaliteit van de geleverde palliatieve zorg, de organisatie en continuïteit van palliatieve zorg, de bewustwording over palliatieve zorg en de integratie met welzijn.

Met het visie document “NPZZG; een continuüm van vertrouwen” uit 2013 als basis voor de samenwerking geven we richting aan de gewenste verbeteringen in de palliatieve zorg praktijk voor mensen in de laatste levensfase en hun naasten. Zorg die ook zoveel als mogelijk aansluit op hun behoeften.

De uitdaging welke we als netwerk aangaan is nastreven van verbeteringen op de thema’s bewustwording en cultuur, organisatie en continuïteit van zorg, kwaliteit en zorginnovaties, patiëntenparticipatie en ondersteuning. Om dit te realiseren richten we ons op samenwerking door het bevorderen van een meer samenhangend en kwalitatief verantwoord onderwijsaanbod. Als ook op een zo ver als mogelijk op de patiënt/naasten afgestemde aanpak van zorgorganisatie en onderzoek te realiseren. Deze zijn verwoord in speerpunten.

De doelgroepvertegenwoordigers, verenigd in de programmaraad, en de bestuurders gaan er vanuit dat de uitgevoerde activiteiten en transmurale zorgprocessen van meerwaarde zijn op het leveren van “een bijdrage aan welzijn en welbevinden” voor patiënt/naasten.

Dit jaarverslag geeft een overzicht van de activiteiten en initiatieven in 2017.

2017 was voor de netwerken palliatieve zorg en Fibula in financiële zin een overgangsjaar.

Als landelijke vertegenwoordiger van de netwerken is Fibula mede trekker geweest om een meer uniforme ondersteuning van patiënten, naasten en zorgverleners te realiseren. De rol van de autonome netwerken, en dus ook van NPZZG, wordt steeds meer een rol van motor voor de werk vloer met een landelijke verbinding naar de in april 2018 gerealiseerde Coöperatie Palliatieve Zorg Nederland.

Mw. Toke Piket, voorzitter bestuur NPZZG

Dhr. Carel Veldhoven, voorzitter programmaraad NPZZG

Dhr. René Nogarede, netwerkcoördinator NPZZG

## 2. Algemeen

De gemeenten Beuningen, Berg en Dal, Druten, Heumen, Mook en Middelaar, Nijmegen, West Maas en Waal en Wijchen met gezamenlijk ± 336.000 inwoners (1-1-2017) vormen de netwerkregio. In het jaarplan 2017 zijn de inhoudelijke doelen voor 2017 vastgelegd. Dit jaarverslag laat de realisatie en de voortgang van die gestelde doelen zien.

Met dit jaarverslag wil het netwerkbestuur aan de netwerkpartners, de leden van de programmaraad en andere belangstellenden verantwoording afleggen over de gerealiseerde doelen in 2017. De verantwoording wordt beschreven aan de hand van de netwerkkerntaken: coördineren, informeren, signaleren en faciliteren.

## 3. Organisatie van het netwerk

### Het bestuur

Met het ondertekenen van het netwerkhandvest nemen organisatie bestuurders de bestuurlijke verantwoordelijkheid van het netwerk op zich. Zij participeren in het Algemeen Bestuur (AB). 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.

In 2017 is een organisatie op bestuurlijk niveau toegetreden tot het netwerk. Daarmee telt het netwerk bestuurlijk 16 deelnemers te weten:

1. BTH Maas & Waal
2. Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
3. Coöperatie voor Integrale Huisartsenzorg Nijmegen
4. Expertisecentrum Pijn en Palliatieve Geneeskunde, Radboudumc
5. HAN/VDO
6. Hospice Wijchen
7. LHV Huisartsenkring Nijmegen e.o.
8. Stichting De Waalboog
9. Stichting Kalorama
10. Stichting LuciVer
11. 's Heerenloo, Regio Zuid Oost Nederland (mei 2017)
12. TVN Zorgt
13. Vereniging VPTZ Zuid Gelderland
14. Zorggroep Maas & Waal
15. ZZG zorggroep
16. 100, Uw welzijns en zorgnetwerk

Het Dagelijks Bestuur werd in 2017 gevormd door:

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

In 2017 heeft het Algemeen Bestuur vijf maal vergaderd waarvan een maal in klein verband. Het contact tussen de leden van het Dagelijks Bestuur en de coördinator werd, afhankelijk van het onderwerp op diverse manieren en samenstelling, ingevuld.

### De programmaraad

De programmaraad is samengesteld uit vertegenwoordigers van de bij Palliatieve zorgverlening betrokken [doelgroepen](#). De programmaraad nam ook in 2017 de verantwoordelijkheid voor de inhoudelijke inbreng van de voor dit jaar gestelde doelen. Daarnaast bood de programmaraad een

platform voor het uitwisselen van informatie en werden initiatieven tot verbetering van de zorgprocessen voorgesteld en of gerealiseerd. De relevante thema's werden projectmatig opgepakt waar nodig met andere professionals uit het netwerk.

De programmaraad kwam zes maal bijeen, waarbij de zesde bijeenkomst een themabijeenkomst over interculturele gesprekvoering: "Van 'wij' en 'zij'-culturen naar Inclusieve Diversiteitsbewuste Communicatie"? ([TOPOI-model](#))

### **De netwerkcoördinatie**

Stichting Fibula is landelijke de overkoepelende organisatie van de 66 regionale netwerken. Elk netwerk wordt ondersteund door een coördinator. De taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in een landelijk advies document "[Taken en verantwoordelijkheden Netwerkcoördinator Palliatieve Zorg \(2016\)](#)"

De inbedding van de coördinatorfunctie in de NPZZG regio 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 netwerkvoorzitter, zorgt voor de functionele aansturing van de coördinator.
- De Programmaraad geeft richting aan de inhoudelijke taakinving.

## **4. De invulling naar kernfuncties**

### **Coördineren**

Er is actief invulling gegeven aan het resultaatgebied coördineren. Richting gevend voor de coördinatie is de landelijke opdracht en de regionale invulling door o.a. de programmaraad en net netwerkbestuur. Relevante documenten zijn het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (2014-2020) en de daaruit voortkomende ontwikkelingen, het Visiedocument NPZZG (2013), het (concept)netwerkreglement en het jaarplan 2017. In oktober 2017 is daar het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg als inhoudelijk kader voor kwaliteit aan toegevoegd.

### **Informereren**

Het NPZZG communicatieplan (2015) gaf richting aan de informatie uitwisseling en het verbinden met en tussen de omschreven doelgroepen. Dit werd structureel gerealiseerd d.m.v. het structureel uitwisselen van informatie tijdens de diverse overlegbijeenkomsten, het up to date houden van de netwerkwebsite en uitbrengen van de nieuwsbrief (4 maal in 2017), het volgens afspraak verspreiden van de landelijke en bovenregionale nieuwsbrieven, het actief invulling geven aan informatie (vragen, presentaties etc.) verzoeken en 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 partnerorganisaties 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 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.

Daarnaast is er binnen het netwerk ook een belangrijke verbindende taak vervuld door het structureel en duurzaam samenbrengen van professionals, managers en bestuurders. Alles om de samenwerking te bevorderen.

## **5. Realisatie netwerkdoelen 2017**

### Consultatiedesk

Het gezamenlijke inrichten en operationaliseren van één consultatiedesk is als zodanig niet gerealiseerd. Wel zijn er wederom door afzonderlijke organisaties stappen gezet om de consultatie binnen de eigen organisatie structureel te verbeteren en uit te breiden. Er worden verpleegkundigen/artsen opgeleid en er is ingezet op het creëren van draagvlak voor het opnemen van consultantenteam in de zorgstructuur. In de tweede helft van 2017 is de aanzet gegeven tot structurele deelname van de artsen van het Expertisecentrum Palliatieve Zorg van het Radboudumc aan het IKNL consultatieteam Consortium PalZO. Dit zal in 2018 formeel gerealiseerd worden.

### Deskundigheid

Iedere netwerkpartner verzorgde in 2017 nog haar eigen bij en nascholingen. Over de kwaliteit van de diverse scholingen en de borging van het gebruik van landelijke protocollen en meetinstrumenten is geen duidelijkheid. Daarmee is het effect op de zorg niet duidelijk.

Vanuit het project “Samenwerken aan Deskundigheid” werd door netwerk partners gezamenlijk verder gewerkt aan de ontwikkeling van een toekomstbestendig regionaal leer- en ontwikkelprogramma t.b.v. palliatieve zorg.

Om commitment te creëren tussen de professionals uit de verschillende netwerkorganisaties is er naar gestreefd om een community of practice tot stand te brengen waarin kennis en ervaring met elkaar worden gedeeld om tot nieuwe inzichten en producten te komen. Met deze professionals uit verschillende zorg- en onderwijsorganisaties is een sfeer van wederzijds vertrouwen en een gezamenlijk referentiekader gecreëerd: [Rubrics 1.0](#) De aandacht in de tweede helft van het jaar ging uit naar implementatie van dit instrument mede gesteund door de lancering van het landelijk Kwaliteitskader Palliatieve zorg

### Communicatie

Het communicatieplan (juni 2015) geeft houvast en richting aan de communicatie met de diverse doelgroepen. Door middel van het verzorgen van pitches geven doelgroepvertegenwoordigers een beeld aan de overige programmaraadsleden hoe zij in contact blijven met hun achterban. Adviezen worden uitgewisseld en bewustwording gecreëerd.

Begin 2017 is de landelijke structuur van de Fibula website aangepast. Daardoor hebben de netwerksites en dus ook de [NPZZG website](#) een nieuwe meer (uniforme) Lay-out, menu- en beheerstructuur gekregen.

Binnen het netwerk werd de cliëntenvertegenwoordiging geborgd vanuit de klankbordgroep van het regionale ouderen netwerk, “[100, uw welzijns- en zorg netwerk](#)”. Palliatieve zorg is als zodanig geen thema binnen het 100 netwerk maar ook een onderwerp waar weinig response op komt. De inzet van een actieve vertegenwoordiger uit de klankbordgroep en een mantelzorgvertegenwoordiger blijkt “eenzaam” en kwetsbaar. Daarom is de zoektocht naar een andere manier van participatie in gang gezet.

Vanuit [Nijmegen Op Eén Lijn \(NOEL\)](#) is aangeboden om na te gaan hoe Palliatieve zorg in de regio kan worden verbeterd en versterkt. Na een eerste contact met de programmaraad is afgesproken dat in overleg met de programmaraad wordt nagegaan welke initiatieven/knelpunten met ondersteuning van NOEL in de eerste lijn verder kunnen krijgen. En op welke wijze.

## 6. Activiteiten

In de loop van 2017 zijn de resultaten geboekt op de knelpunten:

### Medicatie:

Om complexe zorgproblemen voor een patiënt en zijn/haar mantelzorger(s) meer effectief en klantvriendelijk aan te pakken is de Apothekerskring Nijmegen per januari gestart met het project 'Farmazorg Rijk van Nijmegen'. Evaluatie halverwege het jaar leert dat communicatie vanuit de apotheken naar cliënten/naasten en PR naar zorgverleners extra aandacht vraagt om het project te laten slagen.

### Interculturele communicatie:

Op initiatief van Stichting Pharos nemen we deel aan voorlichtingsbijeenkomsten voor migranten. In 2018 hebben we diverse malen gesproken over het landelijke Project, de training van sleutelfiguren en deelgenomen aan een voorlichtingsbijeenkomst in Cuijk.

Om een bijdrage te leveren aan een betere interculturele communicatie van hulpverleners is er tijdens de themabijeenkomst aandacht besteed aan "Van 'wij' en 'zij'-culturen naar Inclusieve Diversiteitsbewuste Communicatie"? ([TOPOI-model](#))

### Informatieverstrekking:

Tijdens het Netwerk Symposium op 13 juni 2017 zijn de netwerkpartners en andere geïnteresseerden geïnformeerd over de ontwikkelingen vanaf 2013. Waar staat het samenwerkingsverband anno 2017, wat zijn de successen, de vorderingen en met welke hardnekkige knelpunten komen we niet verder en waarom? En wat heeft de patiënt er uiteindelijk aan? [Samenvatting en conclusies](#)

### Samenwerking gemeentelijke welzijnsorganisaties:

Medewerkers van de zorgorganisaties in zijn algemeenheid hebben de contact met de sociale wijkteams binnen de gemeenten. Waarnodig wordt ondersteunende informatie verstrekt. Hier is gekozen voor de praktische insteek. In 2017 is er diverse malen informatie uitgewisseld met coördinatoren/consulenten van STIP Nijmegen. (STIP is er voor informatie en advies in de wijk o.a. over zorg)

### Palliatief consulenten in de Geestelijke Gezondheidszorg(GGz) en Verstandelijk Gehandicapten Zorg (VG):

Binnen de netwerkregio is bij een VG organisatie in de regio (al jaren) invulling gegeven aan de functie Verpleegkundig zorgconsulent palliatieve zorg. Twee organisaties hebben de functie Verpleegkundige zorgconsulent palliatieve zorg ook een plek gegeven binnen de eigen organisatie en aansluiting gezocht met het netwerk.

Binnen de regionale GGz organisaties zijn mij geen ontwikkelingen bekend.

### Monitoren

-Om zicht te krijgen en/of te houden op de capaciteit van de door het netwerk geleverde zorg wordt twee maal per jaar het regionaal zorggebruik gemonitord en gedeeld binnen het netwerk. Daarnaast is er binnen het NPZZG een eerste verkennend onderzoek naar de behoefte aan stuurinformatie uitgevoerd.

-Het rapport "Stuurinformatie in de Palliatieve zorg, een eerste verkenning van de behoefte aan stuurinformatie in NPZZG" is aangeboden aan het bestuur.

De geselecteerde instrumenten (oplossingen) worden voor verbetering van de zorgverlening en ter implementatie aan het bestuur voorgelegd. Per thema wordt gekeken hoe en door wie de verkregen gegevens geanalyseerd worden.

-Op verzoek van het netwerk heeft een vierdejaars student HBO-verpleegkunde aan de HAN een onderzoek uitgevoerd naar ervaringen van (wijk)verpleegkundigen met betrekking tot cruciale momenten in de palliatieve zorg. Het onderzoeksrapport waarin wordt beschreven wat vanuit verpleegkundig perspectief binnen interdisciplinaire communicatie in de palliatieve zorg cruciale



contactmomenten zijn, hoe vaak deze momenten plaatsvinden, wat de aard en uitkomst is van zo een contactmoment en op welke wijze de patiënt en hun naasten hierbij zijn betrokken is gepresenteerd aan de programmaraad. Dit heeft er onder andere toe geleid dat mogelijke onderzoeksvragen regelmatig als punt op de agenda van de programmaraad staat.

### IDPZ

Het landelijk Magazine PalvoorU, inclusief het regionaal katern, is regionaal verspreid. Rond de internationale dag van de Palliatieve zorg heeft het netwerk zich op 8 oktober 2017 gepresenteerd tijdens het regionaal georganiseerde zorg en afscheidsevent voor algemeen publiek.

### Rapport: Huisartsen spoedzorg in de avond-, nacht- en weekenduren (ANW)

In december 2017 hebben onderzoekers van het Radboudumc o.l.v. Dr. Paul Giesen, huisarts het rapport “Palliatieve zorg door huisartsen in avond-,nacht- en weekenduren” opgeleverd. De uitkomsten van dit onderzoek moeten een bijdrage leveren om de kwaliteit van de palliatieve spoedzorg te verbeteren.

### Invitational conference 13 juni 2017

In 2013 hebben de netwerkpartners zich verbonden aan de opdracht “Samenhangende en ongedeelde palliatieve zorg in Nijmegen en omstreken te realiseren!” Tijdens de inspirerende bijeenkomst (4 plenaire presentaties en 6 workshops/thema’s) is met de deelnemers gedeeld waar het NPZZG anno 2017 stond. Successen en vorderingen werden gedeeld als ook de hardnekkige knelpunten werden met de aanwezigen gedeeld.

## **6. Regionale en landelijke contacten**

### Consortium PalZO

Met ingang van 2017 is de samenwerking binnen het consortium op een viertal thema’s voortgezet:

- Organiseren van kennisuitwisseling
- Initiëren en organiseren van onderzoek ([Palliantie. Meer dan zorg. managementrapportage 2017, ZonMw](#))
- Organiseren van “macht van het getal”
- Toekomstbestendig maken van de huidige interventies

Naast vier reguliere overleggen is in april een bijeenkomst kennisdelen georganiseerd met als thema “Het delen van kennis en ontwikkelen van tools voor implementatie”.

### Palliantie

Vanuit het Expertise Centrum Palliatieve Zorg (EPZ), Radboudumc zijn in 2017 door het netwerk/consortium PalZO) onderzoek aanvragen m.b.t. het programma Palliantie ingediend. Vier aanvragen zijn door ZonMw gehonoreerd en van start gegaan.

### Stichting Fibula

In 2016 is gestart met het onderzoeken van de vraag: “hoe de regionale samenwerking in de palliatieve zorg in de toekomst optimaal te organiseren, te ondersteunen maar ook te financieren”. Na een eerste verkenning (2016) om met landelijke partijen samen te werken aan uniforme ondersteuning van patiënten, naasten en zorgverleners in 2017 is door Fibula en IKNL een weg bewandeld die op 19 april 2018 heeft geleid tot de coöperatie Palliatieve Zorg Nederland. De coöperatie start in vier werkgebieden: netwerkvorming, leren & praktijk, registratie & onderzoek en informatie. De rol van de autonome netwerken, en dus ook van NPZZG, wordt “verbinding naar de coöperatie maar vooral motor voor de vloer!”

Lopende het jaar 2017 verliep de informatie uitwisseling met de netwerken veelal middels nieuwsbrieven, landelijke werkgroepen en bijeenkomsten voor coördinatoren en themabijeenkomsten voor bestuurders.

## [IKNL](#)

Structureel en op onderwerpen is er contact met de IKNL regioadviseur Palliatieve zorg over ondersteuning vanuit IKNL.

Ter voorbereiding op het in 2018 van start gaande PaTz project heeft de coördinator deelgenomen aan de landelijke bijeenkomst voor het beheren van regionale deel van de "PaTz-portal"

## Internationale contacten

Om veelal organisatorische redenen is er geen contact geweest tussen de vereniging VPTZ Zuid Gelderland en de Ehrenamblichen uit de Goch/Kleef/Emmerich regio. Een eventuele gezamenlijke activiteit wordt doorgeschoven naar 2018. Op netwerken niveau is er tussen de coördinatoren jaarlijks wel structureel contact.

## **7. 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 subsidie is grotendeels bedoeld voor de coördinatie van de netwerken palliatieve zorg en wordt jaarlijks voorafgaande aan het betreffende jaar aangevraagd.

Vanaf 1 januari 2017 is de gewijzigde regeling palliatieve zorg van kracht. De wijziging heeft met name betrekking op een wijziging van de opbouw van het subsidie bedrag en een vereenvoudiging van de jaarlijkse subsidie aanvraag en subsidie vaststelling. De hoogte van het subsidiebedrag is vanaf 2017 opgedeeld in een basisbedrag per netwerk en vervolgens een bedrag gebaseerd op het inwoneraantal van de gemeenten die vallen onder de netwerkregio.

De reële kosten zijn in 2017 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 aanvullende financiële bijdrage voor het realiseren van projecten.

## **“Wij leveren een bijdrage aan welzijn”**

In Nederland zijn 65 netwerkregio's waarin zorgaanbieders zijn verenigd. Het Netwerk Palliatieve Zorg Zuid Gelderland (NPZZG) participeren naast (regionale)zorgaanbieders ook cliëntenvertegenwoordigers, regionale welzijnsorganisatie en opleidingsinstituten. Gezamenlijk willen de partners (organisaties en uitvoerenden) verantwoordelijkheid nemen voor de kwaliteit van de te leveren zorg aan patiënt en naasten in de laatste levensfase.

### **Financiering netwerk**

De subsidie ter ondersteuning van de netwerkvorming komt van het ministerie van VWS. In 2015 is de bestaande Regeling palliatieve terminale zorg (Rptz) geëvalueerd. Op basis van de uitkomsten en het uitgebrachte advies heeft de staatssecretaris drs. M.J. van Rijn (kamerbrief 20 mei 2016) besloten, de ondersteuning van de netwerken in een nieuwe regeling, te handhaven en de duur te koppelen aan de duur van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg, (tot het jaar 2020).

In afstemming met Stichting Fibula<sup>1</sup> worden de aanpassingen medio 2016 uitgewerkt.

Uitgangspunt voor de nieuwe financiering is dat naast een vast basisbedrag om een minimaal aantal uren coördinatie te financieren het overige landelijk beschikbare bedrag wordt verdeeld op basis van inwoner aantal inwoners. Daarnaast wordt ook de verantwoording van de subsidie aangescherpt.

Ook voor 2017 wil het netwerk gebruik maken van het aanvragen van de jaarlijkse VWS subsidie op basis van de (Rptz) “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.

### **Richting gevend aan de speerpunten**

Het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (2016 -2020) is het landelijk strategisch beleidsplan 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 bewustwording en cultuur, organisatie en continuïteit van zorg, kwaliteit en zorginnovaties, en patiëntenparticipatie en ondersteuning.

Dit plan is, naast het visie document “NPZZG; een continuüm van vertrouwen” uit 2013, richting gevend aan de jaarplannen van het netwerk.

Als lid van het Consortium Palliatieve Zorg Zuid-Oost(PalZO) werkt NPZZG samen met andere regionale netwerken, het Expertise Centrum Palliatieve Zorg (EPZ) en met ondersteuning van IKNL aan continue verbetering van de palliatieve zorg in de regio.

De programmaraad is samengesteld uit vertegenwoordigers van de betrokken doelgroepen (patiënten/naasten, vrijwilligers en professionals). Net als in de voorafgaande jaren neemt de programmaraad met dit jaarplan de verantwoordelijkheid voor de inhoudelijke inbreng van de voor 2017 gestelde doelen. Het jaarplan is door het netwerkbestuur beoordeeld en akkoord bevonden.

---

<sup>1</sup> Stichting Fibula is de landelijke organisatie van de regionale, plaatselijke Netwerken Palliatieve Zorg die zich inzet voor multidisciplinaire, palliatieve netwerkgzorg. [www.stichtingfibula.nl](http://www.stichtingfibula.nl)

## Stichtingen VPTZ

|  | Heumen/<br>Malden/ Mook/<br>Groesbeek | Nijmegen<br>e.o. | Wijchen | Maas &<br>Waal |
|--|---------------------------------------|------------------|---------|----------------|
| <b>Overzicht stichtingen VPTZ</b>                |                                       |                  |         |                |
| aantal hulpvragen                                | 29                                    | 107              | 34      | 32             |
| aantal intakes                                   | 17                                    | 78               | 24      | 29             |
| aantal inzetten                                  | 16                                    | 67               | 26      | 94             |
| aantal inzetten AWBZ instelling                  | 0                                     | 9                | 2       | 0              |
|  |                                       |                  |         |                |
| aantal dagdelen                                  | 66                                    | 363              | 40      | 21             |
| aantal nachten                                   | 47                                    | 232              | 65      | 73             |
| aantal afsluitingen                              | 16                                    | 62               | 26      | 5              |
|  |                                       |                  |         |                |
| totaal inzet uren                                | 776,5                                 | 3753             | 728     | 798.5          |
| totaal inzet uren, incl. intakes en afsluitingen | 868,5                                 | 4158             | 860.5   | 922            |
|  |                                       |                  |         |                |
| aantal vrijwilligers                             | 8                                     | 35               | 10      | 12             |
| Geleend van/aan VPTZ Nijmegen (overdag)          | 1 / 3                                 |                  | 0       |                |
|  |                                       |                  |         |                |
| <b>Patiënt/familie</b>                           |                                       | 19               | 4       | 10             |
| <b>Huisarts</b>                                  |                                       | 2                | 1       |                |
| <b>Bureau zorgtoewijzing</b>                     |                                       | 0                |         |                |
| <b>Thuiszorg*</b>                                |                                       | 80               | 19      |                |
|  | ZZG                                   | 49               |         |                |
|  | Buurtzorg                             | 11               |         | 3              |
|  | ZMW                                   |                  |         | 9              |
|  | Particuliere thuiszorg                | 20               |         | 3              |
|  | .....                                 |                  |         |                |
| <b>Ziekenhuis/verpleeghuis</b>                   |                                       | 4                | 2       | 4              |
| <b>Sociale wijkteams</b>                         |                                       | 2                | 0       |                |
| <b>Anders</b>                                    |                                       |                  |         |                |
|  |                                       |                  |         |                |

\*Uitsplitsing in afzonderlijke thuiszorgorganisaties gebeurt niet standaard

## Hospice voorzieningen

| Instelling  | Beschikbare bedden (* afspraak zorgverzekeraar) | Aantal opnames | Verpleegdagen | % bed bezetting |
|---|---|----------------|---------------|-----------------|
| Hospice de Linde (Waalboog) Nijmegen                | 8   | 68             | 2.549         | 87,29%          |
| Hospice Bethlehem (Kalorama) Nijmegen               | 10  | 81             | 2.866         | 78,52%          |
| Verpleeghuis Veste Brakkenstein (Kalorama) Nijmegen | 1   | 1              | 10            | 2,74%           |
| Verpleeghuis Waelwick (ZMW) Ewijk                   | 2 (1**)   | 22             | 299           | 81,92%          |
| BTH Maas & Waal Druten                              | 5   | 38             | 830           | 45,48%          |
| Hospice Wijchen                                     | 4   | 34             | 1.109         | 75,95%          |
|   |   |                |               |                 |
| <b>Totaal</b>                                       | <b>30 (29)</b>                                  | <b>244</b>     | <b>7.663</b>  | <b>69,98%</b>   |

\*\*Het aangeleverde capaciteitscijfer is op basis van de productie afspraak met zorgverzekeraar. De aangegeven "beschikbare bedden" worden niet vergoed.

## Dienstverlening consultatie

| IKNL (regio Nijmegen)                               | Aantal |
|---|--------|
| Totaal aantal consulten (incl. 4 herhaal consulten) | 165    |
| <i>Ma-vrijdag 08.00 -17.00 uur</i>                  | 133    |
| <i>Ma- vrijdag 17.00-08.00 uur</i>                  | 9      |
| <i>Weekend (Za./Zo./Ma. &lt; 08.00 uur)</i>         | 23     |

| CWZ   |     |
|---|-----|
| Totaal aantal nieuwe consulten (face-to-face)   | 277 |
| <i>Aantal nieuwe patiënten klinisch</i>         | 253 |
| <i>Aantal nieuwe patiënten poliklinisch</i>     | 24  |
| Telefonisch contact (geen face-to-face contact) | 21  |
| Verwijzers:                                     | 277 |
| <i>Internist</i>                                | 83  |
| <i>Cardioloog</i>                               | 55  |
| <i>Uroloog</i>                                  | 23  |
| <i>Chirurg</i>                                  | 37  |
| <i>Huisarts</i>                                 | 1   |
| <i>MDL</i>                                      | 27  |
| <i>Neuroloog</i>                                | 7   |
| <i>Neurochirurg</i>                             | 3   |
| <i>Longarts</i>                                 | 36  |

|   |     |
|---|-----|
| <i>Orthopeed</i>                                | 1   |
| <i>SEH</i>                                      | 1   |
| <i>Dermatoloog</i>                              | 0   |
| <i>Gynaecoloog</i>                              | 1   |
| <i>Overig</i>                                   | 2   |
| Ontslag bestemming:                             |     |
| <i>Naar huis</i>                                | *** |
| <i>Naar verpleeghuis</i>                        | *** |
| <i>Overgeplaatst naar een andere instelling</i> | *** |
| <i>Overleden</i>                                | *** |
| <i>Overig</i>                                   | *** |
|   | *** |

\*\*\* Geen valide data beschikbaar

| <b>Radboudumc</b>                               | <b>Aantal</b> |
|---|---------------|
| Eerste polikliniekbezoeken                      | 144           |
| Klinische consulten                             | 573           |
| Herhaalconsulten                                | 247           |
| Dagverpleging                                   | 8             |
| Klinische opnames                               | 8             |
| Telefonische consulten                          | 596           |
| Screen to screen beeldcontact                   | 5             |
| Overleg palliatieve zorg                        | 317           |
| Initiële trajecten                              | 527           |
| Vervolg subtrajecten                            | 274           |
| Verwijzers:                                     | 239           |
| <i>SEH</i>                                      | 0             |
| <i>Eerste lijn</i>                              | 14            |
| <i>Ander specialisme</i>                        | 218           |
| <i>Andere instelling</i>                        | 1             |
| <i>Onbekend</i>                                 | 6             |
| Ontslag bestemming:                             |               |
| <i>Naar huis</i>                                | ***           |
| <i>Naar verpleeghuis</i>                        | ***           |
| <i>Overgeplaatst naar een andere instelling</i> | ***           |
| <i>Overleden</i>                                | ***           |
| <i>Overig</i>                                   | ***           |
|   | ***           |

\*\*\* Geen (valide) data beschikbaar