

De kracht van transmurale samenwerking

Gezamenlijke thema's en acties voor 2021-2022

*Netwerken dementie/geriatrie en palliatieve zorg Oost-Veluwe. d.d. 09-11-2020.
Goedgekeurd door het bestuur van beide netwerken op 2 juni 2021*



Inleiding

De Nederlandse zorg is goed, maar kan nog veel beter! De arbeidsmarkttopgave en de stijgende zorguitgaven dwingen ons dat we zorg anders organiseren. De zorg is bijzonder goed op deelterreinen, maar sterk gefragmenteerd. Dat maakt het resultaat voor mensen suboptimaal. Er wordt nog veel geredeneerd vanuit het aanbod en te weinig vanuit de behoefte van mensen. Daarom is verandering nodig. In Oost-Veluwe gaan we in gezamenlijkheid de zorg doelmatiger organiseren, door de juiste zorg op de juiste plek te bieden, waarin zelfredzaamheid en het functioneren van mensen voorop staat. Inspiratie voor deze ambitie komt o.a. uit het rapport van de Taskforce '[De juiste zorg op de juiste plek](#)' (jzojp, 2018). Dit betekent dat we breder kijken dan naar de zorg alleen. Ook de samenhang tussen zorg en het sociaal domein willen we beter in onze dienstverlening naar voren laten komen zoals het tijdig op- en afschalen van formele en informele zorg. Maar ook het bieden van een vast aanspreekpunt als meerdere hulpverleners betrokken zijn in een situatie.

De juiste zorg op de juiste plek

Het huidige aanbod van zorg en ondersteuning sluit lang niet altijd aan op de behoefte van mensen. Mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, dolen soms eindeloos door 'het systeem'. Langs elkaar heen werkende professionals, losse afspraken moeten maken terwijl die ook op één dag gepland zouden kunnen worden, steeds opnieuw hetzelfde verhaal moeten vertellen, van het kastje naar de muur worden gestuurd. Het kost mensen ontzettend veel tijd en levert vaak niet de gewenste verbetering op in hun dagelijks leven. Ook zorgverleners leveren soms zorg tegen beter weten in: onnodige doorverwijzingen, behandelingen in de ziekenhuizen of dubbele diagnostiek. De zorg zou minder in hokjes moeten plaatsvinden, meer met en rond mensen, met ruimte voor de verschillen tussen mensen. Met oog voor culturele diversiteit en de behoeften van de sociale en welzijnsaspecten van het bestaan. Wordt zorg, ondersteuning en informatie hierover meer in samenhang geleverd, dan verschuift ook het huidige 'kokerdenken' en/of denken in kosten naar het denken in resultaat voor de mens. De afgelopen jaren hebben we via het transmuraal zorgpad palliatieve zorg en de Geheugensteunpunten en het casemanagement dementie al met succes vorm en inhoud gegeven aan samenhangende transmurale zorg. Welzijn was hier zeker onderdeel van, maar dit kan nog meer aandacht krijgen. Voldoende passend woningaanbod en doorstroming naar toekomstbestendig wonen en leven komt in beide netwerken sterk naar voren als behoefte van burgers én zorgaanbieders.

Op basis van input uit de werkgroepen Ledenberaad en Structuur en het stakeholdersoverleg op 14-10-2020 zijn vier strategische thema's gekozen voor de komende twee jaar. De missie en visie van de netwerken palliatieve zorg en dementie/geriatrie zijn hiervoor als uitgangspunt genomen. Hierbinnen dragen werkgroepen actief bij aan de realisatie van de doelstellingen binnen de verschillende thema's.

Missie

De regionale netwerken dementie/geriatrie en palliatieve zorg staan in gezamenlijke verantwoordelijkheid voor optimale kwaliteit¹ van leven op het gebied van welzijn, wonen en zorg voor alle inwoners van Oost-Veluwe, waarbij hulpvragers zelf de regie voeren en op verzoek hierin worden ondersteund.

Visie

Iedere hulpvrager, en diens naasten/mantelzorgers, krijgt gecoördineerde informatie, zorg, begeleiding en ondersteuning van de juiste deskundige(n), op het juiste moment en op de juiste plek.

¹ Doeltreffend, doelmatig en klantgericht conform de professionele standaard (state of art) en aansluitend op de behoefte van de hulpvrager

Uitgangspunten

- De hulpvraag staat centraal. De nieuwe definitie van gezondheid (Huber, 2014) is leidend en uitgangspunt voor de in te zetten hulp. 'Gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven';
- Hulp wordt proactief ingezet en integraal aangeboden waarbij samenwerking is tussen informele en formele zorg², met aandacht voor vroeg-signalering, markering en preventie;
- Het aanbod (welzijn, wonen en zorg) is inzichtelijk, eenvoudig toegankelijk en continuïteit is gewaarborgd;
- Er wordt transmuraal en multidisciplinair samengewerkt, waarbij efficiënt gebruik wordt gemaakt van de aanwezige kennis en expertise (bijv. het Consultatieteam Palliatieve Zorg (CPZ) en de Geheugensteunpunten);
- De netwerken dragen actief bij aan voldoende spreiding, uitwisseling en benutting van kennis. Daarmee worden de voorwaarden geschapen om de kwaliteit van de ondersteuning blijvend te kunnen verbeteren;
- De netwerken zijn gericht op het signaleren en aanpakken van knelpunten;
- De ondersteuning wordt gecoördineerd door een centrale hulpverlener.

Drie strategische thema's

Hieronder staan de drie strategische thema's uitgewerkt. Na een korte inleiding over het thema volgt een overzicht van de bestaande en (optionele) nieuwe werkgroepen. Legenda: Geel is netwerk PZ, blauw is netwerk dementie/geriatrie. Beide kleuren is gezamenlijk project. Groen worden nog projectleden gezocht.

1. De juiste zorg op de juiste plek (zorgdomein)

Het eigenaarschap van het zo goed mogelijk functioneren en het beoordelen van de kwaliteit van leven ligt primair bij mensen zelf. Hun omgeving, en ook hulpverleners, kunnen helpen. Want niet iedereen is hierin altijd even bekwaam. De focus ligt vooral op wat mensen nodig hebben om zo lang, zo goed en zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren in hun eigen omgeving. [Samen Beslissen](#) is de norm: patiënt en hulp- en zorgverlener beslissen samen welke zorg het beste past. Deze benadering verandert wezenlijk de zorgrelatie, bevordert integrale zorg en het welbevinden. Met oog en oor voor de sociale en welzijnscomponenten.

Als het functioneren van mensen echt als vertrekpunt voor zorg en ondersteuning wordt gehanteerd, betekent dit veel voor de competenties van professionals en de manier waarop zij zorg en ondersteuning bieden. Dat vraagt om een juiste verhouding generalisten en specialisten. Het is tevens te verwachten dat, nu er van mantelzorgers een steeds grotere rol wordt gevraagd in het verzorgen van een familielid, er ook bij deze groep behoefte ontstaat aan praktische ondersteuning en scholingsaanbod. Alleen meer mensen opleiden is niet voldoende, ook de organisatie ervan, dichtbij en eenvoudig als het kan, verder weg met grotere medische inzet als het nodig is³.

² Conform het Rhedens model, d.w.z. start informele zorg en opschaling wanneer nodig

³ Zie hiervoor het actieprogramma van VWS; [Werken in de zorg](#)

| Thema | Doelstellingen | Acties | Resultaat | Samenstelling werkgroep |
|---|---|--|---|---|
| 1.Regionale transmurale palliatieve netwerkzorg. Bestaande werkgroep en tevens denktank/ klankbordgroep met inhouds-deskundigen voor de NWC | <p>Proactieve integrale werkwijze palliatieve zorg (PZ). Mensen worden na markering palliatieve fase van een ziekte doorverwezen naar een verpleegkundige palliatieve zorg (VPZ).</p> <p>Per jaar wordt het aantal geïnccludeerde patiënten voor het zorgpad vastgesteld (300 in 2021).</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Actieve en doorlopende PR/ lobby bij verwijzers; • Actualisatie benodigde en beschikbare VPZ; • Bemiddelen in voldoende opgeleide VPZ; • Registratie aantallen & effecten zorgpad; • Potentiele patiënten zorgpad in beeld brengen. | <ul style="list-style-type: none"> • Vroegtijdige markering van en ondersteuning in de palliatieve fase; • Patiënt (en naaste(n) is partner in zorg en: <ul style="list-style-type: none"> ✓ krijgt een VPZ als contactpersoon/gids ✓ kan wensen kenbaar maken en wordt hierin ondersteund ✓ kan rekenen op een eenduidige werkwijze ✓ krijgt inzicht in palliatief proces, eigen positionering hierin en tips en trics; • Andere disciplines worden tijdig ingezet; • Voorkomen cisisopnames; jzojp • Voldoende VPZ; balans in vraag en aanbod. • Dekkende financiering transmuraal zorgpad | <p>1^e lijn: Joke Breugem en Marieke Dijkzeul (Kaderhuisartsen palliatieve zorg) Gerlinde Vorderman (Vérian) Janneke Blaauw (Buurtzorg) Helma Siegelaar (KleinGeluk)</p> <p>2^e lijn (Gelre) Wilma te Water (geriater) Marijke v/d Ruitenbeek (VS) Thea Katerberg (Transferbureau)</p> <p>Berdine Koekoek (VZ)</p> |
| 2.Patientenversie transmuraal zorgpad PZ Bestaande werkgroep | <p>Bieden van gebundelde en inhoudelijke informatie PZ; Wegwijzer van mogelijkheden Inzicht bieden in het verloop/proces van PZ Ondersteuning in eigen regie</p> <p>Vieren Kick-off patiëntenversie Avondvullend programma met een lach en een traan waarin ontmoeting en verbinding centraal staan</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Zorgpad hulpverleners is uitgangspunt • Juiste informatie per fase weergeven • Patiënten en naasten betrekken op de inhoud, input verwerken • Opmaak door vormgeefster • Subsidie aanvraag en verantwoording bij Roparun • Organiseren feestelijke start in combinatie met ontmoeting • Programma samenstellen, sprekers/theatergezelschap regelen, \PR, uitnodigingen en sponsors zoeken. | <ul style="list-style-type: none"> • Interactieve PDF (online beschikbaar) en een papieren versie met dezelfde inhoud: Patiënt en naaste hebben inzicht in: <ul style="list-style-type: none"> ✓ (Toekomstige) mogelijkheden zorg & ondersteuning ✓ Het komende proces • Patiënt en naaste benutten en zetten eigen expertise in • Patiënt en naaste worden gezien als partner in het eigen zorgproces • Feest in Orpheus op 6 oktober 2021. | <p>Inhoud zorgpad Hetty van der Veen. Trijntje de Haan (Vérian) Helma Siegelaar (Klein Geluk) Berdine Koekoek (VZ) Feedback van bovenstaande klankbordgroep en patiënten en naasten</p> <p>Feest Orpheus (tijdelijke werkgroep) Tijdelijke werkgroep: Hetty van der Veen (de Kap) Marjolein van der Waal (Vérian) Astrid Cornelissen (Gelre) Berdine Koekoek (VZ)</p> |
| 3. Eén regionaal transmuraal team palliatieve zorg Nieuwe werkgroep met duo's zodat men elkaar kan vervangen. Ondersteuning door PZNL/TAPAS project voor financiering en afstemming ZN/Nza | <p>Transmuraal team van specialisten palliatieve zorg, die generalisten gevraagd en ongevraagd ondersteunen en/of adviseren. Het team is voor de hele regio beschikbaar</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Transmuralisering van o.a. consultatievoorziening. Integratie van het huidige regionale consultatieteam palliatieve zorg (CPZ) en het ziekenhuisteam (TOP) en andere experts palliatieve zorg in de regio als de VPZ en de geestelijk verzorgers van het Centrum voor Levensvragen. • Mogelijkheden verkennen, organisatie inhoud en financiering • Scenario's schetsen en voorleggen ter besluitvorming DB en ledenberaad • Landelijk overleg met o.a. NZa en ZN; • Regionaal overleg met Zilveren Kruis; | <ul style="list-style-type: none"> • Eén transmuraal team palliatieve zorg • Bereikbaar tijdens kantooruren • Ondersteuning ANW: landelijk nummer • Het team is beschikbaar voor bedside en telefonische consultatie, deelname aan MDO's, dual overleg etc. • Dekkende financiering via NZa/IKNL/ zorgverzekeraar; • Inzicht in effecten (registratie en publicatie) | <p>1^e lijn: Joke Breugem & Marieke Dijkzeul Trijntje de Haan & Marjolein v/d Waal (Vérian)</p> <p>2^e lijn (Gelre): Annelies Epping (VS), Marijke v/v Ruitenbeek & Astrid Cornelissen (VPZ), Cees Schaar (oncoloog) en Wilma te Water. Parallele werkgroep in Zutphen. Met ondersteuning voor financiën: Chantal Pereira (IKNL), Gerlinde Vorderman, Marenne Terlingen (Gelre) VZ: Joke Breugem Facilitering: Berdine K</p> |

| Onderwerp | Doelstellingen | Acties | Resultaat | Onderwerp |
|--|--|--|--|--|
| 4. Project “Kleurrijk zorgen in een kansrijke samenleving”. Bestande werkgroep | <ul style="list-style-type: none"> Mensen met niet-westerse achtergrond toe-leiden naar de zorg; Zorg die past bij de vraag; Cultuursensitief werken. | <ul style="list-style-type: none"> Gezamenlijk werven en selecteren; Gezamenlijk scholen; Contacten met partijen die kunnen helpen de zorgvraag in beeld te brengen. | <ul style="list-style-type: none"> 75 mensen toe-geleid naar zorg; Cultuursensitief werken is meer ingebed; Meer vraaggericht aanbod. | 3-jarig project loopt door in 2021. Atlant/KG/Danny Huizer, ZGA, Karin Fennis, De Kap, Hugo Remmers (Gelre), Rumay Saya en SI? VZ: |
| 5. Respijtzorg Bestaande werkgroep | Het beschikbare aanbod is passend bij de vraag; | <ul style="list-style-type: none"> Organisaties op het gebied van zorg, welzijn en mantelzorg ontwikkelen en bieden gezamenlijk respijtzorg. | <ul style="list-style-type: none"> Het type respijtzorg is bepalend voor de vraag of dit door een zorgprofessional of een vrijwilliger geleverd kan worden. Respijtzorg in hospice de Spreng | Respijtzorg bij zorgorganisaties ZGA, KG, Atlant en Pieter v/d Hoek (Talma Borgh) en Jannie Overeem en Tineke Vollenbregt (De Kap), VZ Nicole Bouman Tweede subgroep: respijtzorg thuis. De Kap, Home Instead, Anneke v/d Burg en Gea Dijkhuizen(Riwis) VZ: Erna van Bussel (de Kap) |
| 6. Casemanagement Dementie Wergroepen bestaand en nieuw Eén werkgroep voor Apeldoorn en Brummen en één werkgroep voor Epe/Heerde/Hattem. | Mensen met de diagnose dementie worden doorverwezen en krijgen een gekwalificeerde casemanager dementie. | <ul style="list-style-type: none"> Afstemming met het zorgkantoor over de vereiste hoeveelheid formatie; Zorgorganisaties met casemanagers zorgen gezamenlijk voor de continue bezetting op de beschikbare formatie; Met verwijzers worden afspraken gemaakt over het aanmeld- en verwijzingsproces. | <ul style="list-style-type: none"> De hoeveelheid formatie is passend bij de vraag; Optimale bezetting, vervanging wordt al dan niet gezamenlijk, geregeld door zorgorganisaties (onderbezetting, verzuim, vacatures); Wachttijd van maximaal 6 weken Verwijzen en aanmelden: mogelijk regionaal uniform/ waar wenselijk regionaal verschillend; Goede samenwerking tussen verwijzers, zorgorganisaties met casemanagers en coördinatoren van de Geheugensteunpunten; Casemanagers voldoen aan de kwaliteitseisen uit de zorgstandaard dementie. | Twee werkgroepen met de managers van de casemanagers. Apeldoorn/Brummen: Anne Christi Wiggman (KleinGeluk), Wilma Wolker/Gea Dijkhuizen, (Riwis), Marianne de Roo (ZGA), Rogier Voorberg (Atlant), Pam ter Steeg (Vérian). Epe/Heerde/Hattem:), Pam ter Steeg (Vérian), Tonny Ploeger (waarnemend vanuit Viattence), Margriet de Haan (Hanzeheerd), Dick Sein (WZU). VZ: Anneke van den Burg |
| 7. Scholing en bijscholing van specialisten (Via train de trainer, ‘coaching on the job’, casuïstiekbespreking etc.) Bestaande Werkgroepen | Dienstverlening is van een kwalitatief goed niveau en sluit aan op de wensen van de hulpvragers. Scholingsplan | Netwerk palliatieve zorg: <ul style="list-style-type: none"> (bij)Scholing VPZ: 4 x per jaar, Intervisie VPZ (onderlinge groepen); Bijscholing consulenten (IKNL/Fibula); 2 x per jaar casuïstiekbesprekingen VPZ en VS PZ 1^e en 2^e lijn. Netwerk dementie /geriatrie <ul style="list-style-type: none"> Regelmatig overleg met en tussen coördinatoren geheugensteunpunten en casemanagers dementie; Onderlinge afstemming daar waar de dienstverlening beide groepen verbindt (b.v. wachtlijstbeheer); | <ul style="list-style-type: none"> Specialisten bezitten actuele kennis, kennen elkaar, en leren van elkaar door casuïstiekbespreking, bijscholing en uitwisseling van ervaringen; Vernieuwing in werkwijzen en dienstenaanbod; Samenwerking met lokale en/of regionale partners met oog voor ieders rol (b.v. verwijzers). Lokale of regionale aansluiting bij nieuwe initiatieven (wijkscans, kernteams van huisartsen). | Per onderdeel andere organisatoren, vraag gestuurd. (Zie acties) Netwerk palliatieve zorg: VZ: Berdine Koekoek (facilitator) Netwerk dementie/geriatrie Wordt geregeld via overleg met casemanagers en coördinatoren VZ: Anneke van den Burg (facilitator) |

| Thema | Doelstellingen | Acties | Resultaat | Samenstelling werkgroep |
|---|--|--|---|--|
| 8. Zorgstandaard dementie Nieuwe werkgroep | De aanbevelingen uit de zorgstandaard toetsen aan de werkwijze binnen het netwerk en zo nodig aanpassen. | Vorbereidingsgroep loopt alle aanbevelingen langs en bereidt een gezamenlijke bijeenkomst voor alle leden voor. | <ul style="list-style-type: none"> Workshop in 4e kwartaal 2021 | Ron Berghuis (ZGA), Simone Rietveld (Vérian) en Nicole Wielens (Atlant) casemanagers) VZ: Anneke |
| 9. Scholing en bijscholing van generalisten (via Train de trainer, 'coaching on the job' etc. Deels bestaand, uitbouwning nodig. | Dienstverlening is van een kwalitatief goed niveau en sluit aan op de wensen van de hulpvragers. | Ontmoeting collega's in eigen en uit andere organisaties en sectoren, met als doel uitwisseling, bijscholing door casuïstiekbespreking en uitwisseling van ervaringen. | <ul style="list-style-type: none"> Generalisten bezitten basale kennis, weten hoe en wanneer ze specialisten kunnen inschakelen, en leren van elkaar; Vernieuwing in werkwijzen en dienstenaanbod; Samenwerking met lokale en/of regionale partners met oog voor ieders rol (b.v. verwijzers). | Verpleegk. & verzorgenden Verzoek van verpleegkundigen uit organisaties waar geen VPZ werkzaam zijn, o.a. HeerenLoo, WZU en ZoZijn, maar ook de organisaties die maar 1 VPZ hebben Mariken van Schie (Talmaborgh) (RIWIS) Nathalie OldeHamhof (Zozijn) |
| 10. Zorgpad kwetsbare ouderen Nieuwe Werkgroep | | | | Voorstel Gelre |
| 11 Regiegroep ondervoeding kwetsbare ouderen Bestaande werkgroep | Tijdig Signaleren en voorkomen van ondervoeding | Instrumenten ontwikkelt voor signaleren en registratie | Tijdige signalering gezonde voeding(stoestand) | (2x p.j. S1 verplk. en Proscop zijn trekkers tot 07-2021) VZ: Marion Pol (Vérian) en Sari van Veen (Klein Geluk). |
| 12. Artsennetwerk geriatrie | Samenwerking tussen de eerste en tweede lijn rondom ouderenzorg | 4 x per jaar overleg | | Geriaters Gelre, HA, SO, psych. GGnet), Anneke van den Burg VZ: Sita Faber |

2. Vroegsignalering, welzijn en wonen (sociaal domein)

We denken nog te veel in termen van behandeling en zorg, terwijl we veel meer mogen denken in termen van gezondheid, welzijn en dagelijks functioneren. Dit vereist een integrale aanpak van (informele) zorg en welzijn, op het niveau van individuele mensen en hun wijk en/of gemeente. Dit vraagt om voortdurende inspanning op verschillende niveaus om de juiste (geen onnodige) zorg te bieden.

Daarnaast is de fysieke woonomgeving voor ouderen cruciaal om zelfstandig te kunnen (blijven) wonen en zo min mogelijk afhankelijk te worden van zorg.

| Thema | Doelstellingen | Acties | Resultaat | Samenstelling werkgroep |
|--|--|---|---|--|
| 1. Dementievriendelijke Samenleving | Concreet invulling geven aan het begrip dementievriendelijke samenleving | Brainstorm | Dementievriendelijke Samenleving heeft concreet inhoud gekregen en biedt handvatten om lokaal gezamenlijke activiteiten verder vorm te geven. | Margje Mahler(ZGA), Marlies van Tongeren (geheugensteunpunt A' doorn), Gerrie Montfrooij (Viattence) Inge Spee (gemeente A'doorn) en Anneke v/d Burg VZ: Henk Aartsen? Alzheimer OVeluwe |
| Nieuwe werkgroep | Vroegsignalering | | | |
| 2. Pro actieve zorgplanning (ACP) | Behandelwensen en -grenzen bespreken, vastleggen en hierop anticiperen. | Afspraken over werkwijze, registratie, formulier, (digitale) uitwisseling tussen HA en Gelre en eigenaarschap. | <ul style="list-style-type: none"> • Iedere patiënt ontvangt passende en gewenste zorg op de juiste plek. • Gebruik formulier proactieve zorgplanning • Draagt bij aan tijdig markeren van de palliatieve fase en verwijzing naar het transmuraal zorgpad • Onderdeel van zorgpad kwetsbare ouderen | Annieke Abbink, Marijke van den Ruitenbeek, Annelies Epping, Astrid Cornelissen, Debbie Nicastia, Wilma te Water, Lilian van Moorsel, Sieneke Hiddink, Nadia al-Windy, Morjam Harmsen, Kristle Holsboer (allen Gelre) Joke Breugem (HOOG) en Berdine Koekoek VZ: Alexandra Kors (Gelre) |
| Bestaande werkgroep | Voorkomen van onnodige behandelingen en ziekenhuisopnames | | | |
| 3. Café Doodgewoon | Laagdrempelige voorlichtingsbijeenkomsten en ontmoeting voor palliatieve patiënten, naasten en belangstellenden (inhoudelijk en beschikbare voorzieningen in de gemeentes) | <ul style="list-style-type: none"> • Voorbereiding en invulling van de avonden; • Pr en communicatie; • Werkgroep op peil houden en faciliteren; • Jaarlijkse cyclus van evaluatie, planning onderwerpen en subsidieaanvraag bij de gemeente Apeldoorn. | <ul style="list-style-type: none"> • Jaarlijks 6 thema-avonden over palliatieve zorg, tweemaandelijks op de 4e dinsdag van de maand. | Hetty van der Veen, Mirjam Verweij, Tadusie Zwaneveld en Nico van Kempen (De Kap) Henny de Ronde, Paulien van der Horst en Wilma de Graaff (Hospice A'doorn) Ton Jacobs VZ: Berdine Koekoek |
| Bestaande werkgroep | | | | |
| 4. Alzheimercafé in Apeldoorn en Heerde | Algemene voorlichtingsbijeenkomsten voor belangstellenden. (inhoudelijk en beschikbare voorzieningen in de gemeentes) | <ul style="list-style-type: none"> • Voorbereiding en invulling van de avonden; • Pr en communicatie; • Werkgroep op peil houden en faciliteren; • Jaarlijkse cyclus van evaluatie, planning onderwerpen. | <ul style="list-style-type: none"> • Met regelmaat worden ze een aantal malen per jaar georganiseerd. | Zorggroep Apeldoorn, Anouk Wiegeraad (Talma Borgh), Karin Fennes (De Kap), Atlant. Alzheimer, afdeling Oost-Veluwe. Uitbreiding wenselijk voor uitvoering café VZ: |
| Bestaande werkgroep | | | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| 5. Ondersteuning voor mensen met dementie en hun mantelzorgers | Mensen met dementie en hun mantelzorgers kunnen zo lang mogelijk thuis blijven wonen met de juiste zorg en ondersteuning. | <ul style="list-style-type: none"> • Inwoners en professionals krijgen voorlichting; • Mensen met dementie krijgen steun en begeleiding en nemen deel aan gezamenlijke groepsactiviteiten; • Mantelzorgers worden voorgelicht en worden ondersteund en begeleid. | <ul style="list-style-type: none"> • In de regio functioneren vier Geheugensteunpunten in Brummen, Apeldoorn, Epe en Hattem; • In diverse gemeenten wordt vanuit welzijnsinstellingen/mantelzorgorganisaties mantelzorgondersteuning geboden; | Lokale werkgroepen. Ontstaan rondom GHS'en. Verbreden naar dementie/geriatrie of dementievriendelijke samenleving. Deelnemers zijn o.a. GHS'en, welzijnsinstellingen, Alzheimer afd. Oost-Veluwe, kerken, gemeenten en de netwerkcoördinator. Centrum voor Levensvragen . VZ: |
| Bestaande organisaties en werkgroepen | | | | |
| Thema | Doelstellingen | Acties | Resultaat | Samenstelling werkgroep |
| 6. Intramurale mantelzorggroepen | Bieden van ondersteuning aan mantelzorgers bij de overgang van een cliënt vanuit huis naar een verpleeghuis. | <ul style="list-style-type: none"> • De werkgroep heeft een notitie opgesteld. Besproken in regioteam en DB. | <ul style="list-style-type: none"> • Pilot draaien in Apeldoorn waarbij ook gekeken wordt hoe de ondersteuning gezamenlijk vorm gegeven kan worden. | Opstellers notitie: Atlant, Zorggroep Apeldoorn, de Kap, Alzheimerafdeling Oost-Veluwe en Anneke v/d Burg VZ:? Er is tot nu toe geen belangstelling vanuit zorgorganisaties om gezamenlijk een pilot te draaien. Het vervolg ligt stil sinds begin 2021. Jannie Overeem, de Kap, Gea Dijkhuizen (Riwis). KleinGeluk (Anne-Christi Wijman) Centrum voor Levensvragen |
| Bestaande werkgroep die overgaat in een pilot met deelnemende organisaties | | | | |
| 7. Centrum voor Levensvragen (CvL) | Vindbaar en bereikbaar CvL met een gevarieerd aanbod in ondersteuning bij levensvragen voor thuiswonende palliatieve patiënten en mensen 50+. | <ul style="list-style-type: none"> • Matching vraag en aanbod consulten, scholing en patiëntenbesprekingen • Werving en selectie Geestelijk Verzorgers • PR; website/blogs/bijeenkomsten etc. • Financiële afhandeling • Aanvraag/verantwoording subsidie VWS • Deelname landelijke overleggen en transitie duurzaam vormgeven | <ul style="list-style-type: none"> • Aandacht en passende ondersteuning voor spirituele en existentiële vragen en behoeften. • Gevoeligheid voor spirituele vraagstukken is vergroot bij hulpverleners & vrijwilligers in zorg- en sociaal domein, als belangrijkste verwijzers • Aandacht voor alle domeinen in multidisciplinaire patiëntenbesprekingen (MDO) • CvL elders ondergebracht/zelfstandig verder. • Eigen website. | Coosje Meerveld, Evert Idema en Christien van Dijk (ZGA), Yvette Seegers (Gelre) Job Smit en Astrid Bulte (Viattence) ZZPers: Marijke Westrate, Gerrit Heuver, Eline Verbruggen, Egbertina Tessenmaker VZ: Berdine Koekoek Landelijke stuurgroep geestelijke verzorging 1 ^e lijn/VWS/ projectleiders |
| Bestaande werkgroep | | | | |

3. Randvoorwaarden

Randvoorwaarden betreffen thema's die nodig zijn om bovenstaande twee thema's te faciliteren, zoals ICT en financiën. Aanbieders van zorg en welzijn maken waar mogelijk samen keuzes over welke specialisaties ze zelf (blijven) aanbieden en wat beter uitbesteed kan worden⁴.

| Thema | Doelstellingen | Acties | Resultaat | Samenstelling werkgroep |
|--|--|--|---|---|
| 1. Digitalisering van zorg/EHealth/ICT Nieuwe Werkgroep | 1. Bevordering welzijn cliënten 2. Compensatie arbeidsmarktkrapte 3. Eenduidig communicatiemiddel, Snelle beschikbaarheid van data, kostenbesparing? | <ul style="list-style-type: none"> Alle mogelijke middelen in beeld brengen ontsluiten van bestaande database. Pilots met beschikbare nieuwe gadgets, evt. subsidie/onderzoek aanvragen/doen/delen Eenduidig vastleggen van afspraken/ behandeldoelen etc. | Database met beschikbare mogelijkheden Verlichting van zorgtaken Breed gebruik van OZO verbindzorg Nieuwsbrieven van de netwerken: eenduidig informatiekanaal | Moet nog opgezet gaan worden, mogelijk meerdere deelprojecten Gea Dijkhuizen (Riwis) Anja Stunnenberg (Atlant) Renske Verbeek (Gelre) Huisartsen HRA Marieke Schnoing Netwerkcoördinatoren en redacties Anita Lahuis (Proscop) VZ: De implementatie van OZO verbindzorg vindt plaats door samenwerking van HRA, gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe en zorgorganisaties (thuiszorg, GGZ) en wordt begeleidt door Proscop, netwerkpartner. |
| 2. Voorbereiden en vormgeven ledenraad Bestaande werkgroep (Twee) jaarlijks nieuwe samenstelling? | 3 x per jaar een ledenraad met betrokken deelnemers | <ul style="list-style-type: none"> Organisatie: Data, ruimte, agenda, uitnodigingen, vorm etc.; Inhoud: thema's, sprekers etc. | <ul style="list-style-type: none"> Februari: presentatie en besluitvorming jaarplannen & begrotingen netwerken, informele ontmoeting en informatie-uitwisseling; Juni: presentatie voortgang lopende thema's/projecten. Zo nodig bijstelling inhoud of deelnemers projectteams. Oktober: Terugblik lopende projecten en kiezen thema's/projecten voor komend jaar(plan). | Anneke van den Brug en Berdine Koekoek, Jet Hoogland, Erna van Bussel |
| 3. Redactie nieuwsbrief | Delen van landelijke en regionale informatie over palliatieve zorg | Actueel nieuws op de website en in de nieuwsbrief verwerken en versturen. Geen fysieke bijeenkomsten, alleen meedenken, meelesen en redigeren | 4-8 x per jaar een nieuwsbrief naar 650 leden | Wilma te Water (Gelre), Joke Breugem (HRA), Corinne de Groot (Stimenz) en Berdine Koekoek (VZ) evt. uitbreiding met 1 a 2 pers. |

⁴ NB. Wat geldt op het microniveau van zorg- en hulpverleners en hun organisaties, geldt ook op het niveau van de financiers van zorg en ondersteuning. Het is belangrijk dat zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren met hun inkoopbeleid de ontwikkeling en opgave van de regio financieren en zichtbaar maken in hun contractering.

Bestaande thema's/werkgroepen die nu niet in netwerkverband gestart zijn.

Dit zijn groepen waarin regionale samenwerking van belang is. Waar ligt nu de regie/coördinatie, hoe bewaken we dubbelingen in thema's met de netwerken en de effecten? Hoe delen we de informatie over lopende en nieuwe initiatieven met elkaar?

- Oncolytica thuis
- Oncologienetwerk
- Bestuurlijk Regionaal Platform
- Regionale visie ouderen (Zilveren Kruis & bestuurders zorgorganisaties)
- Verpleegkundige platform (Verplk. zkh en VVT)
- Samen beslissen
- Crisisbedden (CCPA)/Regionaal transferpunt
- OZOverbindzorg