

Netwerk Palliatieve Zorg Eemland

Structuurnota



Inhoud

Inhoud	2
Hoofdstuk 1. Inleiding	3
Inleiding	3
Financiering	3
Ondersteuning	3
Geografisch	3
Hoofdstuk 2. Doelstelling	5
Doel Netwerk Palliatieve Zorg Eemland	5
Visie	6
Uitgangspunten	6
Hoofdstuk 3. Structuur	8
Inleiding	8
De bestuurder	8
Stuurgroep	8
Platform	8
Profiel platformleden	9
Werkgroepen	9
Netwerkcoördinator	9
Profiel schets netwerkcoördinator	10
Hoofdstuk 4. Deelname aan het Netwerk palliatieve zorg Eemland	11
Voorwaarden voor participatie in het Netwerk Palliatieve Zorg Eemland	11
Meerwaarde voor participerende organisaties	11

Datum: maart 2014

Auteur: Greet van der Zweep i.s.m. stuurgroep Netwerk palliatieve zorg Eemland

Status: tweede concept

Hoofdstuk 1. Inleiding

Inleiding

Sinds begin jaren '90 van de vorige eeuw bestaat er steeds meer aandacht voor de zorg aan mensen in de laatste levensfase. Zowel bij zorginstellingen, als bij de overheid, die stimuleringsinitiatieven ontwikkelde. Via de Centra voor Ontwikkeling van Palliatieve Zorg (COPZ-en) en integratie van hospices in de reguliere gezondheidszorg, naar regionale netwerken palliatieve zorg.

Het Netwerk Palliatieve Zorg Eemland is in december 2004, na ondertekening van een convenant tussen partijen betrokken bij de PZ in de regio Eemland, van start gegaan. Sindsdien hebben er vele ontwikkelingen plaatsgevonden. In 2011 heeft een structuurherziening plaatsgevonden n.a.v. het onderzoek 'Functionele analyse van Netwerken Palliatieve Zorg' door BMC in 2010, in opdracht van het ministerie van VWS. De structuur was vastgelegd in de Structuurnota van november 2011 van het Netwerk palliatieve zorg Eemland.

In december 2013 heeft de staatssecretaris een brief naar de Tweede Kamer verzonden waarin een nieuw Nationaal Programma Palliatieve zorg met een looptijd van 6 jaar genoemd wordt. Ook heeft in die tijd een evaluatie van de structuurwijziging van 2011 plaatsgevonden. Die beide ontwikkelingen maken dat er een update nodig is. In deze Structuurnota 2014 wordt die update beschreven.

Financiering

Het Netwerk Palliatieve Zorg Eemland wordt middels een jaarlijks aan te vragen subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gefinancierd. Uit deze subsidie worden de loonkosten van de netwerkcoördinator en de uit te voeren activiteiten betaald. Het Netwerk Palliatieve Zorg Eemland is één van de 66 netwerken in Nederland, waarmee een landelijk dekkend netwerk is gecreëerd.

Ondersteuning

Ondersteuning van de netwerken vond altijd plaats via de Integrale Kankercentra. Maar het IKNL heeft die ondersteuning ingetrokken. In plaats daarvan is Stichting Fibula opgericht; een platform voor Netwerken Palliatieve Zorg in Nederland. Stichting Fibula is enerzijds een spreekbuis voor de Netwerken Palliatieve Zorg. Anderzijds wil zij, met financiële ondersteuning van het ministerie van VWS, de netwerken ondersteunen. De doelstellingen van die ondersteuning is enerzijds sterkere, efficiëntere netwerken en anderzijds harmonisatie in werkwijze en resultaat van alle netwerken.

Geografisch

De regio Eemland bestaat uit de gemeenten Amersfoort, Baarn, Barneveld, Bunschoten/Spakenburg, Eemnes, Nijkerk, waaronder Hoevelaken, Leusden, Soest en Woudenberg. Dit gebied telt ruim 309.000 inwoners. In deze regio zijn circa 220

huisartsen werkzaam, 10 verpleeghuizen en enkele verpleegunits in verzorgingshuizen, bijna 25 verzorgingshuizen of wooncomplexen voor ouderen, bijna 30 grote en kleine thuiszorgorganisaties, 1 ziekenhuis met meerdere locaties, 5 hospices en enkele organisaties met vrijwilligers die palliatieve patiënten en hun naasten bijstaan. Het actuele zorgaanbod wordt bijgehouden op de netwerksite www.netwerkpalliatievezorg.nl/eemland bij ZorgKiezen.

Hoofdstuk 2. Doelstelling

Doel Netwerk Palliatieve Zorg Eemland

Het ministerie van VWS geeft met de subsidieverstrekking de volgende opdracht:

Het netwerk is verplicht de coördinatie te richten op een compleet, samenhangend en dekkend aanbod van palliatief terminale zorg van verantwoorde kwaliteit in de netwerkregio. Dit betekent dat:

- informatie wordt verstrekt over het aanwezige aanbod van palliatief terminale zorg,
- organisatorische, kwalitatieve en kwantitatieve tekortkomingen worden gesignaleerd en
- dat oplossingen daarvoor worden gefaciliteerd.

De signalerende rol beoogt mede om over- en ondercapaciteit van hospices en bijna-thuis-huizen, voor zover deze in aanmerking komen voor subsidieverstrekking op grond van de Regeling palliatief terminale zorg, zoveel mogelijk te voorkómen.

In de subsidieopdracht staat nog de term 'terminale' zorg toegevoegd. Gezien de definitie van de WHO hanteren we als Netwerk palliatieve zorg Eemland de gehele palliatieve fase en niet alleen de terminale fase.

Het faciliteren van de continue verbetering van de kwaliteit van de palliatief terminale zorg, geboden door de bestaande voorzieningen in de regio Eemland.

Op basis hiervan zijn de volgende subdoelen geformuleerd;

1. De continuïteit van zorg is gewaarborgd:
 - er is inzicht in het zorgaanbod (wie, wat, waar, hoeveel en hoe)
 - er is een goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod binnen het netwerk
 - transfers van patiënten, hun informatieoverdracht, en middelen tussen de verschillende zorgplekken en zorgverleners verlopen goed
2. Het netwerk en het zorgaanbod is bekend bij alle zorgverleners
3. Er bestaat een gevarieerd aanbod van zorg verspreid over de verschillende zorgplekken dat is gericht op de vraag van patiënten
4. Er bestaat een goede informatie voorziening voor mensen in de terminale levensfase en hun naasten over palliatieve zorg, aansluitend bij de behoefte
5. Er wordt efficiënt gebruik gemaakt van de aanwezige kennis en expertise binnen het netwerk.
6. Er is een gezamenlijke verbetercultuur: knelpunten worden gesignaleerd en gezamenlijk aangepakt, waardoor het zorgaanbod vernieuwt en verbetert.

Continuïteit van zorg (incl. bereikbaarheid en beschikbaarheid)

Palliatieve zorg wordt op een laagdrempelige manier aangereikt. De zorg kan 7 dagen per week, 24 uur per dag geleverd worden en wordt op het juiste moment en op de juiste

plek aangeboden aan cliënten en hun naasten. Hulpverleners zijn in staat maatwerk te leveren, zodat patiënten (met diens naasten) zelf de regie over de laatste fase van hun eigen leven kunnen blijven voeren.

Professionaliteit

Onder professionaliteit wordt verstaan: “de kwaliteit van het handelen en de deskundigheid van alle bij de cliënt betrokken zorgverleners”. Het gaat hierbij niet uitsluitend om de professionaliteit van de individuele zorgverlener, maar ook om de collectieve professionaliteit, zowel door betaalde als vrijwillige zorgverleners. Deskundigheid van hulpverleners wordt bevorderd door middel van bijscholing op maat. Bijscholingsmogelijkheden zijn gevarieerd en deze zijn bekend en worden optimaal ingezet binnen het netwerk; men kan gebruik maken van elkaars kwaliteiten. Deze zorg kan worden verleend op de plaats die de cliënt wenst; bij de cliënt thuis, in het ziekenhuis, het verzorgings- of verpleeghuis of in een hospice. Sleutelbegrippen hierbij zijn eigen regie, zorg op maat en kwaliteit van leven. Het zorgassortiment is inzichtelijk en breed bekend bij zowel zorgvragers als bij zorgverleners. Cliënten en hun mantelzorgers kunnen hierbij kiezen uit verschillende zorgpartijen, die indien gewenst naar elkaar kunnen doorverwijzen. Uitgangspunt van handelen zijn de vragen waarmee zorgvragers en mantelzorgers geconfronteerd worden. Hulpverleners hebben aandacht, begrip en tijd voor deze vragen. Waar mogelijk en nodig, worden vrijwilligers ingezet om hen te ondersteunen.

Communicatie, samenwerking en samenhang

Binnen het netwerk wordt constructief en creatief samengewerkt door verschillende professionals en vrijwilligers, vanuit diverse organisaties. Men kent mogelijkheden van elkaar, verwijst door en/of consulteert elkaar. Hiaten en/of overlappingsen in het zorgassortiment worden door het netwerk signaleerd en omgezet in concrete verbeteracties. Sleutelbegrip hierbij is eenduidige, optimale en indien mogelijk transmurale overdracht van cliëntgegevens.

Visie

De visie van het netwerk op palliatieve zorg in de regio Eemland is gebaseerd op de definitie van de World Health Organisation (2002):

Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en het verlichten van lijden door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en het behandelen van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard.

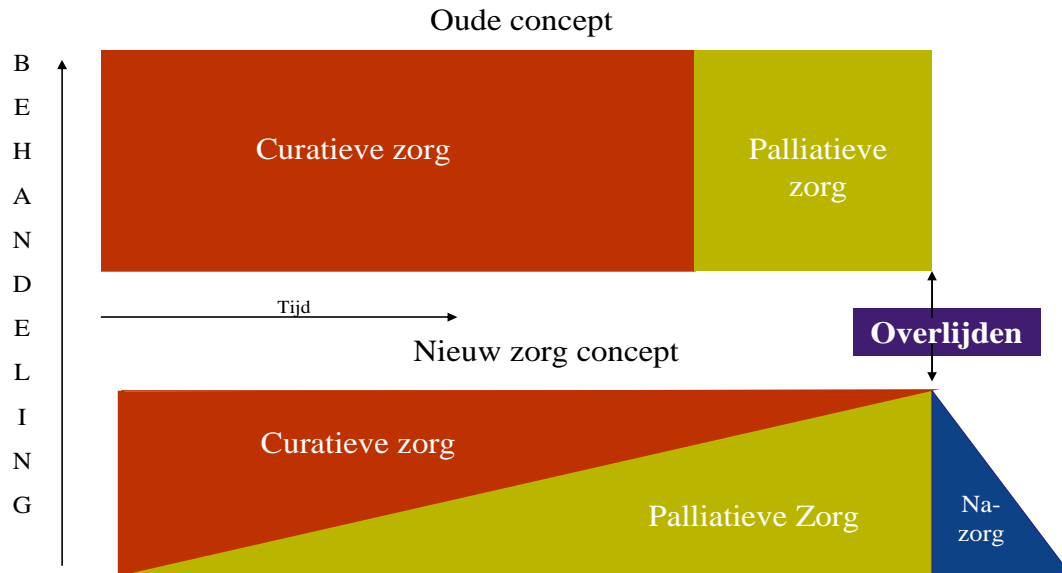
Uitgangspunten

Om verbetering en borging van goede palliatieve zorg te realiseren hanteert het netwerk de volgende uitgangspunten:

- Het overheidsstandpunt dat palliatieve zorg generalistische zorg is en geen specialistische zorg volgens het transitie-model van Lynn Adams – zie onder

- De cliënt en diens naasten staan centraal, de wensen van de cliënt zijn richtinggevend
- Het Netwerk Palliatieve Zorg Eemland is neutraal, onafhankelijk en op samenwerking gericht.
- De landelijke richtlijnen voor palliatieve zorg zijn leidend in de zorgverlening.
- Participanten aan het netwerk hanteren het principe van 'halen en brengen'.
- Het netwerk richt zich op drie niveaus: operationeel, tactisch en strategisch niveau.

Van traditioneel naar nieuw zorgmodel: Cure naar Care



Lynn and Adamson, 2003

Hoofdstuk 3. Structuur

Inleiding

Uit de doelstellingen en uitgangspunten volgt de volgende structuur van het Netwerk Palliatieve Zorg Eemland. Deze is opgebouwd met een bestuurlijk verantwoordelijke, een stuurgroep, een platform en werkgroepen. De netwerkcoördinator is ondersteunend en faciliterend aan dit geheel.

De bestuurder

- Beweging 3.0 is penvoerder voor de subsidie van VWS. Daarmee is Beweging 3.0 financieel verantwoordelijk en verantwoordelijk voor het aanvragen en verantwoorden van de subsidie, gedelegeerd aan de netwerkcoördinator.
- Beweging 3.0 is daarmee werkgever van de netwerkcoördinator.
- Is inhoudelijk eindverantwoordelijk, maar toetst slechts of het netwerk de doelstelling/taakstelling uitvoert, die voortvloeit uit de subsidievoorwaarden, zoals eerder beschreven.
- Inhoudelijke toetsing kan gedelegeerd worden aan een divisiedirecteur.
- Het kan zijn dat het netwerk activiteiten ontplooit ten gunste van andere organisaties dan Beweging 3.0. Beweging 3.0 mag hierin geen belemmerende of concurrerende rol in vormen. Het perspectief van de palliatieve cliënt en diens naasten staan daarin centraal, niet het organisatiebelang.

Stuurgroep

De stuurgroep is verantwoordelijk voor de beleidscyclus binnen het Netwerk palliatieve zorg Eemland, en heeft daarbij beslissingsbevoegdheid.

1. het signaleren van knelpunten,
2. bedenken van oplossingsrichtingen middels activiteiten en projecten,
3. de uitvoering daarvan,
4. evaluatie en bijstelling van de activiteiten en projecten, middels het opstellen van een jaarplan met begroting en het instellen van werkgroepen

Dit wordt vastgelegd in het jaarplan en verantwoord in het jaarverslag. De stuurgroep vergadert zo'n zes keer per jaar. De stuurgroep bestaat uit circa zes managers/beleidsadviseurs van deelnemende organisaties en de netwerkcoördinator.

Platform

Het Platform is het centrale orgaan in het netwerk. Het Platform:

- draagt bij aan de beleidscyclus binnen het netwerk
- participanten zijn organisaties die deze structuurnota onderschrijven en die de intentieverklaring (zie bijlage) ondertekenen

- alle geïnteresseerde zorgaanbieders, kenniscentra, vrijwilligersorganisaties en belangenorganisaties van zorgvragers kunnen lid worden
- komt twee maal per jaar bijeen.

Profiel platformleden

Deelnemers aan het platform:

- zijn in het bezit van minimaal een HBO werk- en denkniveau
- hebben een functie op het vlak van management, coördinatie, beleid of kwaliteit waarin palliatieve zorg een onderdeel vormt (uitvoerend/beleidsmatig)
- hebben affiniteit met palliatieve zorg en volgen de ontwikkelingen op dit gebied
- willen bijdragen aan het profileren van het Netwerk Palliatieve Zorg Eemland
- willen, onder andere via dit netwerk, de palliatieve zorg verbeteren
- zijn in staat samen te werken en staan open voor het werken met diverse vertegenwoordigers vanuit de diverse instellingen en organisaties
- hebben een resultaatgerichte en samenbindende werkwijze
- hebben de mogelijkheid circa 8 uur per jaar te besteden aan het Netwerk Palliatieve Zorg.

Werkgroepen

- worden ingesteld ter uitvoering van een concrete activiteit uit het Jaarplan, in opdracht van de Stuurgroep en passend bij de missie van het netwerk.
- werkgroepen kunnen tijdelijk of van structurele aard zijn.
- worden ingesteld door en leggen verantwoording af aan de stuurgroep, en delen hun ervaringen in het Platform.
- worden samengesteld op basis van deskundigheid over en betrokkenheid bij het specifieke onderwerp,
- leden zijn afkomstig van organisaties die participeren in het platform of zijn aanvullende personen die op basis van hun specifieke deskundigheid worden uitgenodigd
- deelname is niet vrijblijvend
- leden werken op een constructieve manier samen, waarbij het gezamenlijke doel leidend is en niet het organisatiedoel
- de tijdsinvestering is afhankelijk van de opdracht.

Netwerkcoördinator

De netwerkcoördinator is een onafhankelijke projectbegeleider bij het opzetten, uitbreiden en onderhouden van het netwerk palliatieve zorg. De netwerkcoördinator vervult voornamelijk twee rollen, namelijk die van makelaar en facilitator. Makelaar: de netwerkmanager houdt zich bezig als makelaar met het samenbrengen van complementaire doelen en middelen. Facilitator: de netwerkmanager houdt zich als facilitator vooral bezig met het toepassen van middelen en instrumenten die de samenwerking tussen netwerkpartners mogelijk maakt (BMC, 2010)

- faciliteert en ondersteunt:
 1. de bestuurder: communicatie tussen Stuurgroep, platform en bestuurder, aanvragen en verantwoording van de subsidie
 2. de stuurgroep, d.m.v. voorbereiden vergaderingen, opstellen agenda, verslaglegging en opstellen notities en stukken waaronder Jaarplan, begroting en jaarverslag.
 3. het platform: voorbereiden van bijeenkomsten.
 4. de werkgroepen
- verbindt partijen op inhoud of discipline, waar nodig, voortvloeiend uit de taakstelling van het netwerk en het Jaarplan,
- draagt zorg voor wederzijdse terugkoppeling van informatie tussen verschillende partijen of organisaties en participanten,
- levert een bijdrage aan het ontwikkelen van jaarplannen en uitwerken van de begroting en vervolfinanciering,
- legt en onderhoudt contacten met relevante organisaties en professionals,
- monitort de werkgroepen en vertaalt uitkomsten van de werkgroepen naar een activiteitenplan,
- bewaakt de voortgang en levert een inhoudelijke bijdrage aan het realiseren van de geformuleerde doelstellingen,
- formuleert verbeterpunten op het gebied van palliatieve zorg in de regio, die uitgewerkt worden in de jaarplannen.

Profielschets netwerkcoördinator

Taken van de netwerkcoördinator:

- HBO+ denk- en werkniveau
- Affiniteit met de palliatieve zorg
- Een initiatiefrijke, flexibele en stressbestendige werkhouding
- Invulling geven aan en behalen van geformuleerde doelstellingen
- In staat voor deze initiatieven draagvlak te creëren en een implementatietraject voor te bereiden
- Opstellen van beslisdocumenten, beleidsadviezen en jaarplannen
- Advisering en ondersteuning van participanten binnen het netwerk
- Contacten leggen en onderhouden met relevante personen en organisaties
- Enthousiasmeren van betrokken partijen om daadwerkelijk te doen wat is afgesproken
- Veel voorkomende vragen/knelpunten omzetten in een assortiment en uitzetten in jaarplan
- Coördineren van netwerkactiviteiten
- Beheer website van het netwerk.

Hoofdstuk 4. Deelname aan het Netwerk palliatieve zorg Eemland

Voorwaarden voor participatie in het Netwerk Palliatieve Zorg Eemland

Participanten van het netwerk zijn organisaties en partijen in de regio Eemland die:

- deze structuurnota onderschrijven
- de intentieverklaring ondertekenen
- een organisatie zonder winstoogmerk zijn
- die palliatieve zorg als onderdeel van hun werk en beleid zien.
- hun medewerkers/ deelnemers/ vrijwilligers? de mogelijkheid bieden de door het netwerk georganiseerde scholingen bij te wonen
- één vertegenwoordiger (zie hieronder Profiel Platformleden) namens de organisatie afvaardigt naar het Platform
- die bereidt zijn samen te werken
- zorgorganisaties, kenniscentra, vrijwilligersorganisaties of belangenorganisaties van zorgvragers zijn, die op professionele wijze betrokken zijn bij de palliatieve zorg
- werken binnen het netwerk constructief samen, met de palliatieve patiënt centraal. De samenwerking ondervindt geen hinder van evt. concurrentie in bedrijfsvoering
- brengen de beschikbare kennis en signalen vanuit de eigen organisatie in het netwerk in en brengen omgekeerd de kennis en signalen vanuit het netwerk expliciet in de eigen organisatie onder de aandacht en raadplegen actief de eigen achterban
- bereid zijn tijd en/of expertise ter beschikking te stellen aan het netwerk (naar draagkracht van de organisatie)
- een vervanger aanstellen voor deelname aan de Platformbijeenkomsten
- een interne structuur organiseren voor het doorsturen van informatie vanuit het netwerk

Meerwaarde voor participerende organisaties

- Inhoudelijke kwaliteitsverbetering en ontwikkeling van de palliatieve zorg- en dienstverlening
- Efficiëntie en effectiviteit door samenwerking op het gebied van palliatieve zorg
- De wegen en mensen kennen op het gebied van palliatieve zorg
- In het geval van intramurale bekostiging is actieve deelname aan een netwerk voorwaarde voor het verkrijgen van zzp-10
- Kennis van de sociale kaart in de regio Eemland
- Informatie via de gratis nieuwsbrief
- Gratis themabijeenkomsten voor medewerkers
- Vermelding van de organisatie op de website van het Netwerk Palliatieve Zorg Eemland

Een actueel overzicht van de participanten van het Netwerk palliatieve zorg Eemland is te vinden op de website van het Netwerk: www.netwerkpalliatievezorg.nl/eemland.

Meer informatie

Netwerkcoördinator
Greet van der Zweep – Sitters
Computerweg 6
3821 AB Amersfoort
033-4692 553 / 06- 4255 7273
Greet.vanderzweep@beweging3.nl
www.netwerkpalliatievezorg.nl/eemland