

Hieronder volgt een samenvatting van de activiteiten die vanuit de werkgroepen en de management klankbordgroep worden ondernomen in 2014.

Op pagina's 9 t/m 18 wordt hier een uitgebreide omschrijving van gegeven.

Samenvatting activiteiten

Opdracht	Activiteit	Wanneer
Wergroepen		
OVERDRACHT EN REGIE		
Wergroep Overdracht en regie 1 Komen tot regionale afspraken in de keten: 2 ^e – 1 ^e lijn, incl. monitoringsinstrumenten.	Invulling verbeterpunten op het gebied van overdracht en regie.	Q1-4
Wergroep PaTz 2 Voortzetting bestaande PaTz groepen en uitrollen PaTz project in de regio.	Enthousiasmeren huisartsen voor PaTz project en borging financiering.	Q1-4
KENNISDELING		
Wergroep Deskundigheidsbevordering 3 Komen tot een evenwichtig en eenduidig scholingspakket op het gebied van de palliatieve zorg. Formuleren van een regionale standaard voor deskundigheidsbevordering. Ontwikkelen monitoringsinstrumenten	a In kaart brengen scholingsaanbod én scholingsbehoeften in de regio. b Voortzetten Basisscholing p.z. voor verpleegkundigen en verzorgenden c Voortzetten Scholing op maat d Organiseren Regiobreed netwerksymposium.	Q1-2 Q2, Q4 Q1-4 Q2
Wergroep Informatie uitwisseling 4 Kennis uitwisseling en bevorderen samenwerking en wederzijds begrip. Verbeteren kennis van sociale kaart. Ontwikkelen monitoringsinstrumenten.	a Organiseren bijeenkomst "Kijkje in elkaars zorgkeuken" b Opzetten van stage programma c Organiseren bijeenkomst "De sociale kaart rond palliatieve zorg".	Q2 Q2 Q3

Opdracht	Activiteit	Wanneer
INFORMATIEVOORZIENING		
Werkgroep Informatievoorziening		
5 Bekend maken van de mogelijkheden van palliatieve zorg in de regio, zowel richting zorgvrager, als richting zorgverlener.	Uitwerken informatie middelen die worden ingezet om zowel zorgvrager als zorgverlener te bereiken. Indienen projectvoorstel bij ZonMw voor inzet Informare breder in de keten.	Q1-4 Q1/2
PATIËNTENPERSPECTIEF		
Werkgroep patiëntenperspectief		
6 Verkennen betrokkenheid patiënt en mantelzorger bij monitoring kwaliteit palliatieve zorg	Brainstorm en plan van aanpak 2015	Q4
Management Klankbordgroep		
7 Herijken regionale afspraken	a Herzien Regiovisie vanuit patiëntenperspectief b Zorgprogramma op basis van Zorgmodule	Q1-4
8 Zo compleet mogelijk beeld krijgen van de geleverde palliatieve zorg in de regio.	a Opstellen capaciteitsoverzicht 2013 palliatieve bedden. b Registeren gegevens palliatieve zorg 2014 VVT en ziekenhuizen. c Plaatsen van registratiegegevens in context; vaststellen van een regionale capaciteitsnorm.	Q1 Q1-4 Q3
9 Optimaal gebruik maken van de aanwezige kennis en kunde.	Profileren consultatiemogelijkheden in de regio.	Q1-4

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Doelgroep	4
1.3 Demografische ontwikkelingen in de regio	4
1.4 Type keten: kluwenmodel	5
1.5 Model Palliatieve Zorg	5
2. Doel	7
3. Betrokkenen bij het netwerk	7
4. Activiteiten	9
4.1 Versterken van het netwerk en betrekken van de partners	9
4.2 Opdrachten werkgroepen	10
4.2.1 Overdracht en regie	
4.2.1.1 Werkgroep Overdracht en regie	10
4.2.1.2 Werkgroep PaTz	11
4.2.2 Kennisdeling	
4.2.2.1 Werkgroep Deskundigheidsbevordering	12
4.2.2.2 Werkgroep Informatie uitwisseling	13
4.2.3 Werkgroep Informatievoorziening	
4.2.3.1 Informatie voor de zorgvrager	14
4.2.3.2 Informatie voor de zorgverlener	15
4.2.4 Werkgroep Patiëntenperspectief	16
4.2.5 Additionele aandachtspunten Management Klankbordgroep	
4.2.5.1 Herijken regionale afspraken	16
4.2.5.2 Capaciteitsoverzicht	16
4.2.5.3 Profileren consultatiemogelijkheden in de regio	17
Bijlage 1, Stand van zaken Netwerk Palliatieve Zorg per 1-1-14	19
Bijlage 2, Management klankbordgroep	21
Bijlage 3, (voorlopige) Samenstelling Werkgroepen	22
Bijlage 4, Checklist overdracht palliatieve zorg, september 2010	25

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

In heel Nederland zijn Netwerken Palliatieve Zorg actief. Deze netwerken worden gefinancierd uit subsidie van het Ministerie van VWS. Een Netwerk Palliatieve Zorg wordt door VWS als volgt gedefinieerd: netwerk ten behoeve van de versterking van de onderlinge samenwerking tussen de bij de palliatieve terminale zorg betrokken organisaties en personen.

Volgens de Regeling palliatieve terminale zorg van VWS is de coördinatie gericht op een compleet, samenhangend en dekkend aanbod van palliatieve terminale zorg van verantwoorde kwaliteit in de netwerkregio. Dit betekent dat:

1. Informatie wordt verstrekt over het aanwezige aanbod van palliatieve zorg;
2. Organisatorische, kwalitatieve en kwantitatieve tekortkomingen worden gesignaleerd;
3. Oplossingen daarvoor worden gefaciliteerd.

Daarnaast heeft VWS de netwerken een signalerende rol toebedeeld om over- of ondercapaciteit van hospices en bijna-thuis-huizen, voor zover deze in aanmerking komen voor subsidieverstrekking op grond van de Regeling terminale zorg, zo veel mogelijk te voorkomen.

1.2 Doelgroep

Palliatieve zorg richt zich nadrukkelijk ook op patiënten met specifieke ziektes zoals COPD, hartfalen en dementie. Het grootste deel van de patiënten waar palliatieve zorg zich op richt zijn echter mensen met een oncologische aandoening.

Cijfers over omvang, aard, complexiteit van de totale behoefte aan palliatieve zorg zijn niet beschikbaar, maar een indicatie is wel te geven. We verwachten in elk geval een forse toename van de vraag naar palliatieve zorg bij een aantal aandoeningen:

- het aantal patiënten met dementie zal fors toenemen, tot ongeveer 500.000 in 2040. Dat is een toename van 100% ten opzichte van 2012, als gevolg van de dubbele vergrijzing;
- de prevalentie van kanker neemt tussen 2010 en 2020 toe met 57%;
- het absolute aantal patiënten met een beroerte zal tussen 2010 en 2025 met 40% stijgen, als gevolg van de toenemende vergrijzing;
- het aantal patiënten met hartfalen neemt toe, door verbeterde diagnostiek en behandeling en door toename van COPD;
- het aantal patiënten met COPD stijgt vooral bij vrouwen doordat sinds de jaren zestig meer vrouwen zijn gaan roken.

1.3 Demografische ontwikkelingen in de regio

In onderstaande tabel worden de inwoneraantallen van de regio Zuid-Holland Noord in 2000 en 2010 (CBS) en de prognose voor de bevolkingsontwikkeling in 2020, 2030 en 2040 weergegeven.

leeftijd jaar	0 – 24 jaar	25 – 54 jaar	55 – 74 jaar	75+	totaal
2000	163.040	238.105	83.040	27.375	511.560
2010	159.705	218.585	110.660	33.865	522.815
prognose 2020	148.774	201.846	133.401	45.127	529.148
prognose 2030	145.428	193.527	135.179	64.391	538.525
Prognose 2040	147.760	195.724	120.334	78.317	542.135
<i>ontwikkeling 2000 - 2010</i>	-2,0%	-8,2%	+33,3%	+23,7%	
<i>ontwikkeling 2010 - 2020</i>	-6,8%	-7,7%	+20,6%	+33,3%	
<i>ontwikkeling 2020 - 2030</i>	-2,2%	-4,1%	+1,3%	+42,7%	
<i>Ontwikkeling 2030 - 2040</i>	+1,6%	+1,1%	-11,0%	+21,6%	

Bron: CBS Statline, 2011

Naast een lichte ontgroening, krijgt de hele regio te maken met een sterke vergrijzing. Het totaal aantal ouderen vanaf 55 jaar zal in de periode 2000 – 2040 meer dan verdubbelen. Het aantal 75-plussers zal bijna verdrievoudigen. Met name in de laatste groep bevinden zich mensen met de potentieel grootste zorgvraag als het gaat om verpleging, verzorging en thuiszorg.

1.4 Type keten: kluwenmodel

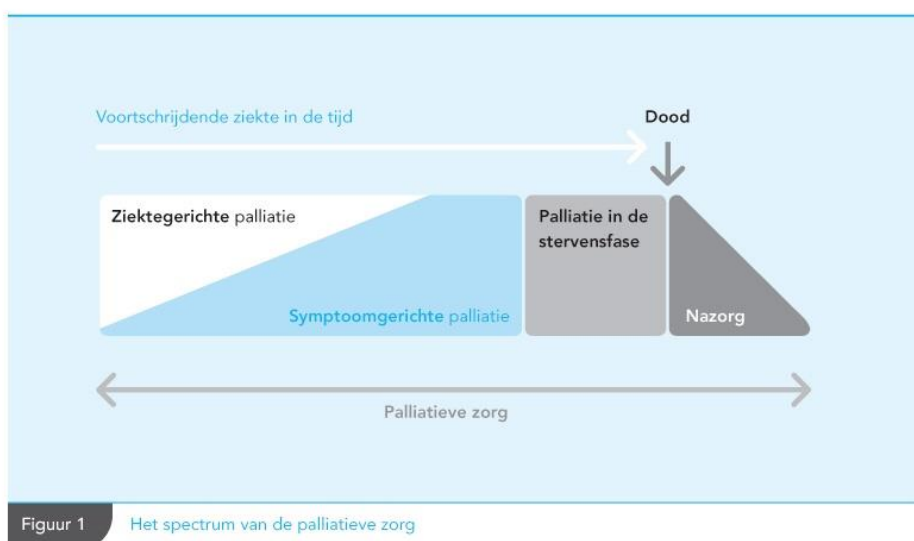
Palliatieve zorg wordt geboden in verschillende settings en door verschillende zorgverleners. Het is een dynamisch proces, waarbij niet van te voren duidelijk is wat de opeenvolgende stappen zullen zijn. De vraag naar palliatieve zorg kan gesteld worden vanuit verschillende settings, maar ook door verschillende personen. Zowel de patiënt, als de naasten, maar ook verschillende zorgverleners kunnen de eerste vraag stellen.



1.5 Model palliatieve zorg

Palliatieve zorg kan al vroeg beginnen en samengaan met zorg gericht op genezing, zoals voorgesteld in het 'nieuwe palliatieve zorgmodel'. Tot zo'n jaar of tien geleden werden palliatieve zorg en zorg gericht op genezing veelal strikt gescheiden. Tegenwoordig is er consensus over dat al kort na de diagnose van een levensbedreigende, ongeneeslijke aandoening gestart moet worden met palliatieve zorg, terwijl daarnaast ook levensverlengende behandelingen kunnen worden gegeven. Daarbij strekt de zorg zich uit tot en met de nazorg aan de familie.

Het hieronder weergegeven zorgmodel geeft aan hoe curatieve zorg en palliatieve zorg meer gelijktijdig dan wel geleidelijk in elkaar overlopend georganiseerd zijn.

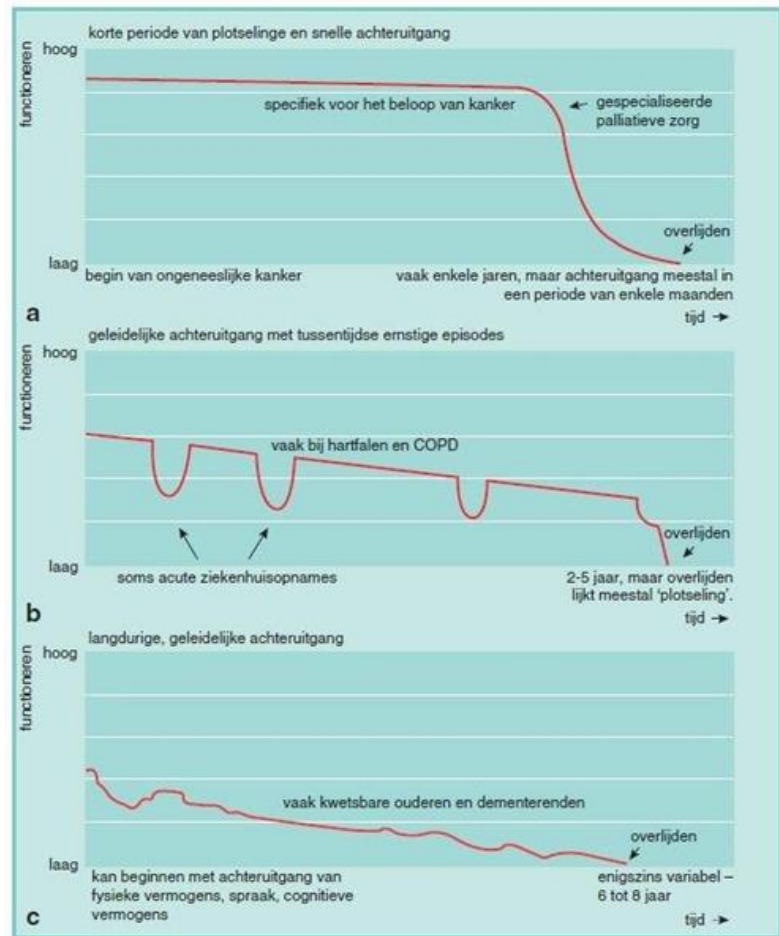


Figuur 1 Het spectrum van de palliatieve zorg

Bron: Pallialine, IKNL

Zoals eerder genoemd, richt palliatieve zorg zich niet alleen op patiënten met een oncologische aandoening, maar ook op mensen met ziektes zoals COPD, hartfalen en dementie. Bij de verschillende aandoeningen verschilt het ziekteverloop en zal de palliatieve zorg dus ook anders verlopen.

Palliatieve zorg is zorg op maat, zorg die zeer specifiek en persoonlijk is en soms ook zeer complex.



Bron: Murray, 2005

2. Doel

Wat ons bindt binnen het Netwerk Palliatieve Zorg Zuid-Holland Noord is dat wij de gezamenlijke overtuiging hebben dat iedere patiënt in de regio er op mag vertrouwen optimale palliatieve zorg te krijgen, waarbij het niet mag uitmaken op welke plaats de patiënt de zorg geleverd krijgt.

Daarom komen wij als zorgorganisaties bij elkaar, om:

- Elkaar te kennen en te vinden om goed te kunnen samenwerken
- Informatie uit te wisselen over regionale en landelijke ontwikkelingen
- Kennis en kunde te delen en te borgen

Het streven is erop gericht om met goede samenwerkingsafspraken te komen tot een compleet, samenhangend en dekkend aanbod van palliatieve zorg van verantwoorde kwaliteit in de netwerkregio.

De landelijke Zorgmodule Palliatieve Zorg (versie 1.0, december 2013) is daarbij leidend. De zorgmodule vormt een kader voor de kwaliteitsbewaking en -bevordering van de zorgverlening aan patiënten met een chronische aandoening, inclusief kanker, in de laatste levensfase. Het document beschrijft de minimale eisen waaraan de zorg aan patiënten in de laatste levensfase en hun naasten moet voldoen. Het document geeft zorgverleners een aantal handvatten bij de vormgeving van zorg in de laatste levensfase. De zorgmodule is geschreven vanuit het perspectief van de patiënt.

Zorgstandaarden worden zodanig beschreven dat zij een basis kunnen vormen voor de contractering van de zorgverlening met zorgverzekeraars. Daarom dient ook de beschrijving van deze zorgmodule hiervoor bruikbaar te zijn.

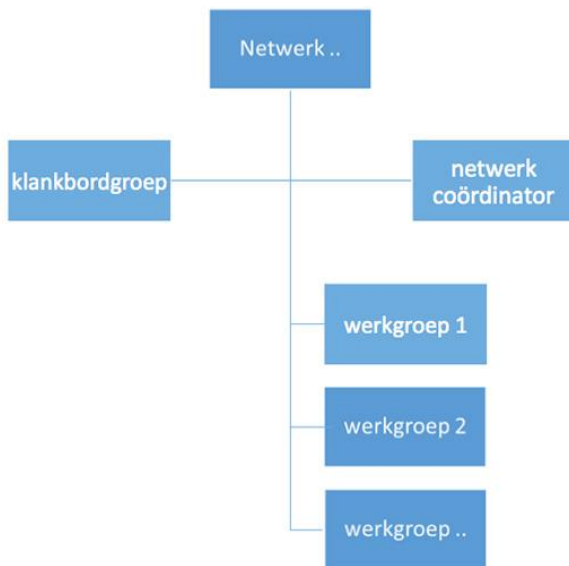
In de brief 'Investeren in palliatieve zorg' van de staatssecretaris van VWS aan de Tweede Kamer van 11 december 2013 wordt ook genoemd dat "voor verzekeraars de zorgmodule het instrument zal zijn om goede palliatieve zorg in te kopen".

Verder wordt in voornoemde brief beschreven: "Het kabinet is van mening dat nog niet alle uitgangspunten voor palliatieve zorg wordt voldaan en investeert daarom in een nieuw Nationaal Programma Palliatieve Zorg. Het Nationaal Programma Palliatieve Zorg gaat zich richten op kwaliteitsverbetering van de palliatieve zorg door kennisontwikkeling en deskundigheidsbevordering. Het programma leidt tot een samenhangende ontwikkeling van 1) zorg, 2) onderzoeken 3) onderwijs, in samenwerking met de regionale netwerken, met aandacht voor draagvlak voor de lokale zorgverleners". ZonMw zal de opdracht krijgen om een programmavoorstel op te stellen. Hierin zal ook het lopende ZonMw Verbeterprogramma, dat goede voorbeelden verspreidt en borgt op de werkvloer, worden opgenomen.

3. Betrokkenen bij het Netwerk

Het Netwerk is open en stimuleert samenwerking met andere partijen. Dit jaarplan geeft vorm aan onze ambitie om activiteiten te ondernemen die een gezamenlijk draagvlak hebben en waar alle netwerkleden actief in bijdragen.

Vanaf 2011 kende het netwerk een structuur van Stuurgroep en Netwerkgroep. Met de overgang naar Transmuralis komt daar vanaf 2014 verschuiving in. De structuur van het Netwerk Palliatieve Zorg Zuid-Holland Noord wordt als volgt:



3.1 Netwerkcoördinator

De netwerkcoördinator, Els van Berkel, die leiding geeft aan de uitvoering van dit projectplan binnen tijd en budget, zal in 2014 vanuit Marente worden gedetacheerd. De directeur van Transmuralis is daarbij de functioneel leidinggevende. De netwerkcoördinator is gehuisvest bij Transmuralis, Legewerfsteeg 8 in Leiden.

3.2 Management klankbordgroep

Vanaf 2014 zal de voormalige Stuurgroep gaan functioneren als Management Klankbordgroep. Alle netwerkpartners zijn vertegenwoordigd in de Management Klankbordgroep (zie bijlage 2). De leden van de Management Klankbordgroep zijn gemandateerd afspraken te maken namens hun zorgorganisaties en zijn verantwoordelijk voor de implementatie van gemaakte afspraken. De Management Klankbordgroep komt naar verwachting ca. 3 maal per jaar bij elkaar. Iedere werkgroep zoals hieronder beschreven, heeft een voorzitter die lid van de klankbordgroep. De klankbordgroep geeft advies over de al dan niet doorgeleiding van stukken naar het bestuur van Transmuralis, welke uiteindelijk de stukken vaststelt.

3.3 Werkgroepen

Leden van de voormalige Netwerkgroep zullen vertegenwoordigd zijn in de diverse werkgroepen. De activiteiten uit het werkplan zullen worden uitgewerkt door diverse werkgroepen (zie bijlage 4), onder leiding van één van de leden van de Management Klankbordgroep. De leden van de werkgroepen zijn inhoudsdeskundig en afkomstig van de deelnemers.

Resultaten van de werkgroepen worden voorgelegd aan de Management klankbordgroep.

4. Activiteiten 2014

Hieronder volgt een uitgebreide omschrijving van de geplande activiteiten voor 2014. In de afgelopen jaren is er binnen het Netwerk Palliatieve Zorg Zuid-Holland Noord al veel ontwikkeld en in gang gezet (*zie bijlage 1*). Een aantal van hieronder beschreven activiteiten zijn een voortzetting hiervan.

4.1 Versterken van het netwerk en betrekken van de partners

Op 5 oktober 2010 hebben bestuurders van zorginstellingen die deelnemen in het regionale netwerk een regiovisie op de palliatieve zorg ondertekend. Met het ondertekenen van de regiovisie is de basis van het netwerk versterkt en onderstrepen de netwerkpartners dat zij belang hechten aan goede samenwerking op het gebied van palliatieve zorg. Sinds oktober 2010 hebben zich ook nieuwe partners bij het netwerk gevoegd.

Het Netwerk bevindt zich in de fase van uitbouw en monitoringsfase (conform ontwikkelingsmodel Minkman et al 2010): door ontwikkelen, verbeteren en monitoren, nieuwe vraagstukken. Maar om door te kunnen groeien naar de verduurzamings- en transformatiefase (systematiek van verbeteren, ambities aanpassen, ketenstructuren), is het noodzakelijk dat netwerkpartners nog meer betrokken worden in de activiteiten van het netwerk. Het jaar 2014 wordt in dat opzicht een overgangsjaar. Met de overgang naar Transmuralis staat 2014 in het teken van herijking van het netwerk palliatieve zorg.

Met de voormalige Netwerkgroep zijn in het laatste kwartaal van 2013 twee brainstormsessies gehouden om input te verkrijgen voor het jaarplan 2014.

Aan leden van de voormalige Stuurgroep zijn de volgende vragen voorgelegd:

1. Deelname aan het Netwerk Palliatieve Zorg:

- Wat is de reden dat de organisatie deelneemt in het Netwerk Palliatieve Zorg
- Wat is de opdracht en welk mandaat ligt er voor het Stuurgroep lid?

2. Borging in het primaire proces:

In de in oktober 2010 ontwikkelde Regiovisie van het Netwerk Palliatieve Zorg, ondertekend door alle bestuurders in het Netwerk Palliatieve Zorg Zuid- Holland Noord zijn uitgangspunten opgenomen. Deze uitgangspunten zijn onderverdeeld in vier categorieën, te weten:

- de zorgvrager / zorgvraag
- het zorgaanbod
- de organisatie van de zorg
- deelnemende organisaties

Vraag aan ieder Stuurgroep lid is te evalueren welke middelen binnen de organisatie worden gebruikt om het bovenstaande uitgangspunten te borgen in het primaire proces. Doel hiervan is om tot een beeld te komen van de huidige stand van zaken in de palliatieve zorg in de regio.

3. Functioneren van het netwerk:

Welke verbeterlagen zijn er te maken in het Netwerk

- middels welke activiteiten
- volgens welke prioriteiten

Met bovenstaande vragen wordt zowel aandacht besteed aan het zorgproces als aan het netwerk.

4.2 Opdrachten Werkgroepen

4.2.1 Overdracht en regie

4.2.1.1 Werkgroep Overdracht en regie

Opdracht	Activiteit	Wanneer
1 Komen tot regionale afspraken in de keten: 2 ^e – 1 ^e lijn, incl. monitoringsinstrumenten.	Invulling verbeterpunten op het gebied van overdracht en regie.	Q1-4

Jeanet van Noord, verpleegkundig specialist oncologie in het Diaconessenhuis in Leiden, heeft als afstudeerproject voor haar Master Advanced Nursing Practice (MANP) opleiding een ontwerpproject geschreven onder de titel "Uitbehandeld, wat nu?". In dit onderzoeksrapport komt naar voren dat in de zorg voor patiënten die te horen hebben gekregen dat er geen andere behandelmogelijkheden meer zijn dan symptoombestrijding, op veel punten verbeteringen noodzakelijk zijn.

- Randvoorwaarden m.b.t. slecht nieuws gesprek
- Opvang en ondersteuning na slecht nieuws gesprek
- Aanspreekpunt niet duidelijk
- Verslaglegging in dossier
- Tijdige berichtgeving en overdracht naar huisarts (1e lijn)
- Casemanager palliatieve fase (behandel- en begeleidingstraject)
- Afstemmen wie regie voert in eindfase patiënt
- Palliatieve zorg is nu te weinig specialisme overstijgend

Vanaf 2013 is Jeanet van Noord voor 8 uur per week aan het netwerk verbonden om zich te richten op de verbetering van de overdracht van de 2^e naar de 1^e lijn en op het bevorderen van betere afstemming over wie voor de patiënt het aanspreekpunt is en wie de regie voert in de eindfase van de patiënt.

Doel is om te komen tot een door alle betrokkenen gedragen overdracht set, waarbij:

- uitgegaan wordt van de vier domeinen (fysiek, spiritueel, sociaal en psychisch) binnen de palliatieve zorg;
- aandacht is voor de naaste(n) / mantelzorger(s);
- afstemming is over wie wanneer de regie heeft om de patiënt heen;
- uniforme communicatiemethodes worden gehanteerd;
- aangesloten wordt bij een bestaande ICT structuur (bijv. POINT).

Met name de psychosociale aspecten binnen de palliatieve zorg worden niet altijd meegenomen in de overdracht van de 2^e naar de 1^e lijn. In het verleden is binnen het netwerk een overdrachtsformulier ontwikkeld (*zie bijlage 3*) dat specifiek is gericht op alle aspecten die binnen de palliatieve zorg aan de orde kunnen komen. Dit formulier biedt een goed aanknopingspunt om alle aspecten van de palliatieve zorg te integreren in de overdracht set.

Binnen de overdracht set moet ook ruimte zijn voor de wensen per organisatie. Een overdracht vanuit het ziekenhuis naar de huisarts kan verschillen van een overdracht vanuit het ziekenhuis naar een hospice.

De overdracht set functioneert vooral als checklist, om te zorgen dat bij alle betrokkenen alle relevante informatie rond de patiënt aanwezig is. Het is belangrijk voor ogen te houden dat persoonlijke interactie hiermee niet wordt uitgesloten.

Met de kwaliteitsindicatoren zoals beschreven op pag. 31 - 33 in de Zorgmodule Palliatieve Zorg zijn reeds instrumenten beschikbaar om de kwaliteitsborging en – toetsing in de keten vorm te geven.

Om te kunnen aansluiten bij een bestaande ICT structuur als POINT, zal er voor alle betrokkenen duidelijkheid moeten komen over wat POINT inhoudt, of het toegankelijk is of gemaakt kan worden voor alle betrokkenen en of het kan aansluiten op ICT systemen binnen organisaties. POINT is nu ontwikkeld voor de verpleegkundige overdracht en is niet gericht op huisartsen.

Daartoe op te richten (sub-)werkgroepen zullen, met Jeanet van Noord als projectleider, de activiteiten verder gaan uitwerken.

4.2.1.2 Werkgroep PaTz

Opdracht	Activiteit	Wanneer
2 Voortzetting bestaande PaTz groepen en uitrollen PaTz project in de regio.	Enthousiasmeren huisartsen voor PaTz project en borging financiering.	Q1-4

Er is een aantal trends die de kwaliteit van de palliatieve thuiszorg door huisartsen beïnvloeden:

- Ontbreken van ervaring in palliatieve zorg (in een huisartsenpraktijk heeft men gemiddeld met 5 à 6 sterfgevallen per jaar te maken)
- Toenemend aantal patiënten (dubbele vergrijzing)
- Versnippering thuiszorg: er zijn in deze regio vele verschillende thuiszorgorganisaties die zich richten op palliatieve zorg
- De ontwikkeling van de huisartsenposten: kan leiden tot hiaten in overdracht in de avonden, nachten en weekenden
- Huisarts als deeltijdbaan: kan leiden tot hiaten in onderlinge overdracht
- Verwachtingen van de samenleving

In deze regio is in het najaar 2013 het PaTz (Palliatieve Thuiszorg) project van start gegaan met twee groepen van huisartsen en wijkverpleegkundigen (beide in de gemeente Kaag en Braassem).

PaTz is een zorgketenproject met drie hoofddoelen:

- door samenwerking van huisarts en wijkverpleegkundige toename van kwaliteit in de palliatieve thuiszorg
- tijdige identificatie van patiënten die palliatieve zorg nodig hebben en opname in een palliatief zorgregister
- op patiëntenbehoefte gebaseerd zorgplan maken en uitvoeren

Wim Kanters (adviseur REOS) is aangesteld als projectleider voor de regio ZHN.

In oktober 2013 zijn in de gemeente Kaag en Braassem 2 PaTz groepen gestart.

Sascha Bergsma, verpleegkundige bij ActiVite en Saskia Kinneging, verpleegkundige bij Buurtzorg, zijn ieder voorzitter van een PaTz groep.

De ZonMw subsidie voor het PaTz (Palliatieve Thuiszorg) project, dat in oktober 2013 is gestart, is door drie netwerken (Zuid-Holland Noord, Delft Westland Oostland en Midden-Holland) gezamenlijk aangevraagd. De Stichting ELO in Naaldwijk treedt hierin op als penvoerder. De financiering uit de ZonMw subsidie loopt tot najaar 2014.

Het is het streven om de bestaande groepen voort te blijven zetten en om nog meer huisartsen te enthousiasmeren – deels gebaseerd op de ervaringen de PaTz groepen in Kaag en Braassem - , zodat het PaTz project in de regio verder kan worden uitgerold.

Het is dan ook belangrijk dat de financiering voor de PaTz groepen wordt geborgd: hierover zijn Wim Kanters en Els van Berkel in gesprek met het Zorgkantoor.

4.2.2 Kennisdeling

4.2.2.1 Werkgroep deskundigheidsbevordering

Opdracht	Activiteit	Wanneer
3 Komen tot een evenwichtig en eenduidig scholingspakket op het gebied van de palliatieve zorg.	a In kaart brengen scholingsaanbod én scholingsbehoeften in de regio.	Q1-2
Formuleren van een regionale standaard voor deskundigheidsbevordering.	b Voortzetten Basisscholing p.z. voor verpleegkundigen en verzorgenden	Q2, Q4
Ontwikkelen monitoringsinstrumenten.	c Voortzetten Scholing op maat	Q1-4
	d Organiseren Regiobreed netwerksymposium.	Q2

In samenwerking met o.a. het IKNL en (het Directoraat Onderwijs van) het LUMC zal een inventarisatie worden gemaakt van welke scholingen op het gebied van de palliatieve zorg op dit moment in de regio worden aangeboden. Daarbij zal ook worden bekeken in hoeverre het thema palliatieve zorg op dit moment deel uitmaakt van de leerplannen van het ROC, de Hogeschool Leiden en het LUMC.

Naast het inventariseren van scholingsprogramma's zal ook zo veel mogelijk worden geïnventariseerd welke professionals hun kennis kunnen delen in de vorm van bijvoorbeeld bestaande PowerPoint presentaties op specifieke onderwerpen.

Er zal binnen de werkgroep worden vastgesteld in hoeverre er overlap is of hiaten in het scholingsaanbod zijn.

Per doelgroep zal ook worden bekeken waar de scholingsbehoeften liggen.

Doel is om uiteindelijk te komen tot een evenwichtig en eenduidig scholingspakket voor alle zorgverleners in de regio die te maken hebben met palliatieve zorg.

Vanuit het netwerk wordt een regionale standaard voor deskundigheidsbevordering opgesteld, waarin minimale eisen worden vastgesteld, de onderwerpen worden bepaald en dat actueel wordt gehouden. Deze standaard, waarin gedifferentieerd wordt op basis van niveau, is de "rode draad" van de regionale deskundigheidsbevordering, waaruit iedere organisatie kan putten.

De Basisscholing Palliatieve Zorg voor verpleegkundigen en voor verzorgenden wordt in 2014 voortgezet. Binnen de scholingsinventarisatie zal wel bezien worden of een soortgelijke basisscholing ook kan worden aangeboden aan andere doelgroepen. Ook wordt in 2014 scholing op maat aan zorginstellingen aangeboden.

Er zal worden nagegaan in hoeverre netwerkpartners in de afgelopen jaren hebben deelgenomen aan de Basisscholing Palliatieve Zorg voor verpleegkundigen en verzorgenden.

In het voorjaar van 2014 zal een netwerksymposium worden georganiseerd dat zich zal richten op alle zorgverleners in de regio die te maken hebben met palliatieve zorg. In dit netwerksymposium zal een specifiek onderwerp binnen de palliatieve zorg worden uitgelicht.

4.2.2.2 Werkgroep Informatie uitwisseling

Opdracht	Activiteit	Wanneer
4 Kennis uitwisseling en bevorderen samenwerking en wederzijds begrip. Verbeteren kennis van sociale kaart. Ontwikkelen monitoringsinstrumenten.	a Organiseren bijeenkomst "Kijkje in elkaars zorgkeuken"	Q2
	b Opzetten van stage programma	Q2
	c Organiseren bijeenkomst "De sociale kaart rond palliatieve zorg".	Q3

Kennis vermenigvuldigt zich door te delen. In een netwerk is het derhalve belangrijk dat men elkaar ontmoet. Voor 2014 wordt in 2 netwerkbijeenkomsten voorzien.

In de afgelopen twee jaar hebben de bijeenkomsten van de werkgroep grotendeels in het teken gestaan van "een kijkje in elkaars palliatieve zorgkeuken". Dit heeft meer wederzijds begrip opgeleverd en de samenwerking bevorderd. In het tweede kwartaal willen we een bijeenkomst organiseren, waarbij de aanwezigen in een carrousel van tweegesprekken ervaringen uitwisselen over hun dagelijkse praktijk in de palliatieve zorg: minimaal een waarover men heel tevreden is ("Waar ben je trots op?") en minimaal een waarover men minder tevreden is ("Wat kan er beter?").

Vervolgens willen we het kijkje in elkaars keuken een stap verder trekken door snuffelstages te organiseren. Hierbij worden medewerkers in de gelegenheid gesteld een dagdeel mee te lopen met hun collega's in een andere instelling en/of werkveld, waarbij ruimte is om vragen te stellen en beelden uit te wisselen. Door de medewerker wordt een stage verslag opgesteld.

Hiervoor wordt binnen de werkgroep een stage programma opgesteld en een stage opdracht geformuleerd. Het stage programma dient zodanig te worden opgesteld dat het zo min mogelijk belastend is voor de cliënt.

In het derde kwartaal van 2014 wordt eveneens een bijeenkomst georganiseerd. In deze bijeenkomst wordt de ontmoeting tussen de medische en de sociale aspecten van palliatieve zorg in beeld gebracht.

4.2.3 Werkgroep Informatievoorziening

Opdracht	Activiteit	Wanneer
5 Bekend maken van de mogelijkheden van palliatieve zorg in de regio, zowel richting zorgvrager, als richting zorgverlener.	Uitwerken informatie middelen die worden ingezet om zowel zorgvrager als zorgverlener te bereiken.	Q1-4
	Indienen projectvoorstel bij ZonMw voor inzet Informare breder in de keten.	Q1/2

De informatievoorziening vanuit het netwerk richt zich op zowel zorgvrager als zorgverlener.

4.2.3.1 Informatie voor de zorgvrager

Voor wat betreft informatievoorziening aan de zorgvrager, stelt het netwerk zich tot doel dat voor zorgvragers in de regio bekend is wat palliatieve en terminale zorg is en wat men in de regio mag verwachten.

In het kader van de onderbrenging van het Netwerk Palliatieve Zorg bij Transmuralis, zal e.e.a. worden herijkt, maar in ieder geval zal worden voortgezet dat vanuit het netwerk de volgende informatie beschikbaar wordt gesteld voor de zorgvrager:

- Magazine PAL voor U (wordt jaarlijks uitgebracht)
- Regionale Informatiegids (wordt jaarlijks uitgebracht)
- Brochure "Spreek op tijd over uw levenseinde" (eenmalige uitgave van KNMG en andere organisaties)

Bovenstaande informatie wordt op de volgende manieren in de regio verspreid:

- Via de netwerkpartners
- Op vrijwilligers van de verschillende VPTZ organisaties in de regio wordt een beroep gedaan om bovenstaande informatie te verspreiden in lokale bibliotheken, WMO loketten en andere openbare voorzieningen
- Via de website van het netwerk

De website van het netwerk www.palliatievezorg.nl/zuidhollandnoord biedt informatie over palliatieve zorg en de mogelijkheden in de regio aan zowel de zorgvrager als aan de zorgverlener. In 2013 is op de home pagina van deze website een duidelijk verdeling aangebracht:

- Patiënt en naasten
- Hulpverleners
- Zorg in uw regio

zodat de gebruiker gericht de gewenste informatie kan vinden.

Het gebruik van de website wordt geregistreerd in Google Analytics.

De Inloophuizen - Inloophuis Scarabee in Leiden en Inloophuis De Gele Linde in Alphen aan den Rijn (dat opent op 11 maart 2014) - fungeren voor het brede publiek ook als centraal punt van informatie.

Verder wordt er rond de Dag van de Palliatieve Zorg (11 oktober 2014) extra aandacht op de palliatieve zorg gevestigd.

Incidenteel is er contact met verschillende lokale media om publiciteit over palliatieve zorg te genereren.

Om patiënten in de thuissituatie beter, directer en naar behoefte van de patiënt van informatie te voorzien, wordt in het kader van het Verbeterprogramma een projectvoorstel bij ZonMw ingediend om de Informare breder in de keten in te zetten. Op dit moment wordt de Informare ingezet in twee ziekenhuizen in onze regio: het LUMC en het Diaconessenhuis. Het idee achter de Informare is dat patiënten en naasten meer regie over hun informatievoorziening krijgen, doordat zij zelf uitmaken wanneer zij informatie tot zich nemen en welke informatie dat is. Het projectvoorstel aan ZonMw kan vanaf 3 maart 2014 worden ingediend, met een deadline van 24 april 2014. Wanneer deze projectaanvraag wordt gehonoreerd (wordt in juni 2014 bekend), dient uiterlijk september 2014 met het project te worden gestart.

4.2.3.2 Informatie voor de zorgverlener

Ook hier geldt dat met het voegen van het Netwerk Palliatieve Zorg onder Transmuralis, e.e.a. zal worden herzien, maar de hieronder beschreven activiteiten zullen in ieder geval worden voortgezet.

Voor zorgverleners in de regio die te maken hebben met palliatieve zorg wordt periodiek een digitale nieuwsbrief verspreid.

De informatie die verder onder de netwerkleden wordt verspreid is:

- Landelijke algemene informatie (o.a. zorgmodule)
- Regionale algemene informatie (o.a. regiovisie, jaarplan, monitoringsplan)
- Regionaal scholingsaanbod
- Regionaal zorgaanbod

Op de website van het netwerk www.palliatievezorg.nl/zuidhollandnoord kunnen zorgverleners informatie over palliatieve zorg en de mogelijkheden in de regio.

Van netwerkpartners wordt gevraagd in hun eigen publicaties, zoals website, nieuwsbrief, e.d. hun participatie in het netwerk te vermelden en ook te wijzen op de website van het netwerk als bron van informatie over palliatieve zorg.

In de werkgroep zal de invulling van alle middelen die worden ingezet om beide doelgroepen te bereiken worden uitgewerkt:

- Opstellen regiokatern bij het magazine PAL voor U
- Input leveren voor digitale nieuwsbrief
- Input leveren voor website
- Meedenken over brede verspreiding in de regio van informatie middelen
- Meedenken over welke PR activiteiten (o.a. rond de Dag van de Palliatieve Zorg) moeten worden ontplooid

4.2.4 Werkgroep Patiëntenperspectief

Opdracht	Activiteit	Wanneer
6 Verkennen betrokkenheid patiënt en mantelzorger bij monitoring kwaliteit palliatieve zorg	Brainstorm en plan van aanpak 2015	Q4

In het vierde kwartaal van 2014 zal door een daarvoor te formeren werkgroep een verkenning plaatsvinden hoe de betrokkenheid van patiënt en mantelzorger op regionaal niveau kan worden vormgegeven.

4.2.5 Additionele aandachtspunten Management Klankbordgroep

4.2.5.1 Herijken regionale afspraken

Opdracht	Activiteit	Wanneer
10 Herijken regionale afspraken	a Herzien Regiovisie vanuit patiëntenperspectief b Verkenning Zorgprogramma op basis van Zorgmodule	Q1-4

Mede op basis van de zelfevaluatie (zie hierboven) zal een herijking plaatsvinden van de in oktober 2010 geformuleerde regiovisie: werkwijze netwerk, inclusief toelatings- en uittredingseisen. De nieuwe regiovisie zal worden beschreven vanuit patiëntenperspectief.

Zoals beschreven op pag. 5 van dit projectplan investeert het Ministerie van VWS voor de komende 6 jaar in een nieuw Nationaal Programma Palliatieve Zorg. Dit programma gaat zich richten op kwaliteitsverbetering van de palliatieve zorg. De landelijke Zorgmodule Palliatieve Zorg (versie 1.0, december 2013) beoogt een bijdrage te leveren aan het optimaliseren van de zorgverlening in de palliatieve fase van een chronisch ziekteproces, door de minimale eisen te beschrijven waaraan in deze fase de zorg aan patiënten en hun naasten moet voldoen.

4.2.5.2 Capaciteitsoverzicht

Opdracht	Activiteit	Wanneer
8 Zo compleet mogelijk beeld krijgen van de geleverde palliatieve zorg in de regio.	a Opstellen capaciteitsoverzicht 2013 palliatieve bedden.	Q1
	b Registeren gegevens palliatieve zorg 2014 VVT en ziekenhuizen.	Q1-4
	c Monitoren van aantal palliatieve patiënten door huisartsen	Q1-4
	d Plaatsen van registratiegegevens in context; vaststellen van een regionale capaciteitsnorm.	Q3

Zoals eerder genoemd, heeft het Ministerie van VWS de netwerken een signalerende en adviserende rol toebedeeld om over- of – ondercapaciteit van hospices en bijna-thuis-huizen, voor zover deze in aanmerking komen voor de subsidieverstrekking op grond van de Regeling palliatieve terminale zorg, zo veel mogelijk te voorkómen. De netwerkcoördinator zal in het eerste kwartaal van 2014 de kwantitatieve gegevens over 2013 van de hospices, bijna-thuis-huizen en palliatieve units in verpleeghuizen verzamelen en in een overzicht verwerken.

Daarnaast is afgesproken met de netwerkpartners dat vanaf januari 2014 het aantal cliënten en uren van de palliatieve zorg thuis bijgehouden wordt. Voor ziekenhuizen en verpleeg- en verzorgingshuizen wordt afgesproken dat zo veel mogelijk gegevens worden aangeleverd, zodat we tot een zo goed mogelijk beeld kunnen komen van de geleverde palliatieve zorg in de regio.

De behoefte aan capaciteit voor palliatief terminale zorg is een moeilijk te definiëren begrip. In het verleden hanteerden de Zorgverzekeraars een globale norm van 6 plaatsen per 100.000 inwoners gehanteerd. Voor het Netwerk Zuid-Holland Noord betekent dit op basis van 518.000 inwoners een normcapaciteit van 31 plaatsen. Er zijn echter verschillende omstandigheden die een nuancering van deze norm rechtvaardigen: spreiding van plaatsen; stad / platteland; leeftijdsopbouw; aandeel alleenstaanden, etc. Ook de huidige hervormingen in de langdurige zorg zullen invloed hebben. Om een beter beeld te krijgen van de behoefte aan capaciteit van hospices en bijna-thuis-huizen in de regio, is het belangrijk de verzamelde gegevens in een demografische context en in de context van landelijke ontwikkelingen te plaatsen.

4.2.5.4 Profileren consultatiemogelijkheden in de regio

Opdracht	Activiteit	Wanneer
9 Optimaal gebruik maken van de aanwezige kennis en kunde.	Profileren consultatie mogelijkheden in de regio.	Q1-4

Consultatieteam Palliatieve Zorg Hollands Midden

Ter ondersteuning van zorgvragers en ter bevordering van de kwaliteit van palliatieve zorg is sinds begin oktober 2005 het regionale consultatieteam operationeel. Vanaf mei 2010 zijn de teams Zuid-Holland Noord en Midden-Holland samengegaan tot Consultatieteam Hollands Midden. Iedere professionele zorgverlener die een vraag heeft over de zorg voor een palliatieve patiënt, kan contact opnemen met dit consultatieteam. Het kan ook prettig zijn om een voorgenomen behandelplan voor te leggen aan een andere deskundige. Consultvragers krijgen advies op maat, volgens de meest actuele inzichten.

Palliatieve Adviesteams in de ziekenhuizen

In de ziekenhuizen in de regio, LUMC, Diaconessenhuis en Rijnland Ziekenhuis, kan een beroep worden gedaan op Palliatieve Adviesteams. Deze teams geven gericht advies aan zowel hulpverleners als patiënten en naasten. Daarbij gaat het veelal over heel specifieke, lastige problemen die meerdere vlakken bestrijken.

Casemanagers Palliatieve Zorg

In de regio Zuid-Holland Noord zijn casemanagers palliatieve zorg werkzaam. Deze verpleegkundigen hebben door hun praktijkervaring hebben veel kennis van het aanbod op het gebied van de palliatieve zorg. Na het slecht nieuws gesprek krijgt men de mogelijkheid aangeboden gebruik te maken van de diensten van de casemanager palliatieve zorg. De casemanager maakt een eerste afspraak thuis. Tijdens dit eerste gesprek worden de wensen, behoeften en vragen besproken en wordt er bekeken welke vervolgstappen kunnen worden genomen.

Zorgconsulenten palliatieve zorg

Bij zowel GGZ Rivierduinen in Oegstgeest als bij Gemiva-SVG (VGZ) zijn verpleegkundigen opgeleid tot zorgconsulent palliatieve zorg. Zij zijn binnen hun organisatie het aanspreekpunt op het gebied van palliatieve zorg, maar ook vanuit andere organisaties kan een beroep op hen worden gedaan .

Issoria Thuis

Vanuit hospice Issoria, kan Issoria Thuis, aanvullend op de reguliere zorg, thuis extra ondersteuning bieden. De ondersteuning vanuit Issoria Thuis wordt gegeven door een team dat bestaat uit een coördinator, verpleegkundige en vrijwilliger, allen met ruime ervaring in de palliatieve zorg. Inwoners van Leiden of één van de randgemeenten gebruik maken van Issoria Thuis.

Leden van de Management Klankbordgroep zijn er verantwoordelijk voor om binnen de eigen organisatie bekendheid te geven aan de regionale consultatiemogelijkheden, zodat optimaal gebruik wordt gemaakt van de binnen de regio aanwezige kennis en expertise.

Bijlage 1, Overzicht stand van zaken per 1 januari 2014

Netwerk Palliatieve Zorg Zuid-Holland Noord, overzicht stand van zaken, 1 januari 2014

		VZ intramuraal	VPK intramuraal	VZ extramuraal	VPK extramuraal	huisartsen	specialisten	vrijwilligers		mantelzorgers	patient
Samenwerkingsafspraken / richtlijnen											
Regiovisie oktober 2010		nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt		nvt	nvt
Samenwerkingsafspraken mbt inzet specialistenteam					x	x					
PaTz project: samenwerking huisarts - wijkvpk	ZonMw verbeterprogr.				x	x					
Lopend project overdracht en regie: samenwerkingsafspraken overdracht van 2e naar 1e lijn en wie is verantwoordelijk in welke fase?		x	x	x	x	x	x	x			
Afspraken rond inzet vrijwilligers (n.a.v. PTZ project)				x	x	x		x			
Zorgpad Stervensfase	ZonMw verbeterprogr.		x		x	x	x				
(IKNL) Richtlijnen over symptomen in de palliatieve fase			x		x	x	x				
Consultatie											
Regionaal Consultatieteam - IKNL		x	x	x	x	x	x				
Zorgconsulenten GGZ en VGZ		x	x	x	x	x	x				
Palliatief adviesteam in ziekenhuizen	ZonMw verbeterprogr.		x				x			x	x
Casemanagers p.z.										x	x
Issoria Thuis										x	x
Kennisdeling											
Deskundigheidsbevordering											

Basisscholing Palliatieve Zorg		x	x	x	x						
Netwerksymposia		x	x	x	x	x	x	x			
STEM (Sterven op je Eigen Manier)	ZonMw verbeterprogr.	x	x	x	x				x		
Scholing op maat		x	x	x	x	x	x	x			
Signalering in de palliatieve zorg (IKNL)	ZonMw verbeterprogr.										
Besluitvorming in de palliatieve fase (IKNL)	ZonMw verbeterprogr.										
Training kinderpalliatieve zorg (IKNL)											
Mantelzorgondersteuning	ZonMw verbeterprogr.										
GEPLUSD Traject (Utrechts Symptoom Dagboek)	ZonMw verbeterprogr.										
Informatie uitwisseling											
Netwerkbijeenkomsten		x	x	x	x	x					
Informatievoorziening											
Magazine PAL voor U plus regionale informatiegids										x	x
PAL voor U regionale informatiegids											
PAL voor U app											
Brochure 'Spreek op tijd over uw levenseinde'										x	x
Website www.netwerkpalliatievezorg.nl/zuidhollandnoord		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Digitale Nieuwsbrief		x	x	x	x	x	x	x	x		
Algemene publiciteit in lokale pers en in publicaties organisaties										x	x
Informare	ZonMw verbeterprogr.									x	x
Lotgenotencontact (via Inloophuizen)										x	x
Indicatoren / evaluatie											
Jaarlijks capaciteitsoverzicht palliatieve bedden		nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
Gebruik regionaal consultatieteam (IKNL)		x	x	x	x	x	x				
Deelname basisscholing en STEM naar organisatie		x	x	x	x						
Gebruik netwerk website a.d.h.v. Google Analytics		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Bijlage 2, Management klankbordgroep

Organisatie	Persoon
ActiVite	Susanne Rutten Directeur Gespecialiseerde Zorg
Alle®Zorg	Attiya Gamri Regiodirecteur Duin-en Bollenstreek en Oegstgeest/Leiden/Leiderdorp
Buurtzorg	
Curadomi Katwijk	Cobie van Boven Regiomanager
Diaconessenhuis	Erwin Humer Clusterhoofd Sector Zorg
DSV / Verzorgd leven (Hospice Katwijk)	Gerard Herbrink Directeur
Gemiva-SVG	Jos Hiel Raad van Bestuur
GGZ Rivierduinen	
Groot Hoogwaak	Marcel Oud Manager Zorg en Welzijn
Hospice Duin- en Bollenstreek	Jules de Vries bestuur
Hospicegroep Alphen Nieuwkoop	Hedwig Teeuw Manager
Hospice Issoria	Marcel Verburg Bestuursvoorzitter
Huisartsenvereniging Rijnland	Karen Verbeek
IZO Thuiszorg	Hans Bouwmeester directeur
Leids Universitair Medisch Centrum	Yvette van der Linden, Radiotherapeut oncoloog, afd.klinische oncologie
Libertas	Ingrid Kraayenoord Sectormanager extramurale zorg
Marente	Karin Strübbe Directeur Wonen met Zorg
PrivaZorg	Wilma Nieuwenhuis Directeur PrivaZorg Groene Hart
Rijnland Zorggroep Verpleeghuis Leythenrode	Gertie van Meijel Locatiemanager
Topaz	André van Zuijlen Locatiemanager
Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Leiden e.o.	Jac Janssen Bestuursvoorzitter
Integraal Kankercentrum Nederland Locatie Leiden	Marjolein van der Pol Senior adviseur netwerken
Zorgkantoor Zorg en Zekerheid	Daphne Schelling Beleidsmedewerker kwaliteit
Zorg en Zekerheid	Marieke Timmer

Bijlage 3, Voorlopige samenstelling Werkgroepen

Werkgroep Overdracht en regie

Dit onderwerp wordt in meerdere sub-werkgroepen gesplitst. Jeanet van Noord zal in overleg met alle deelnemers de subgroepen samenstellen.

ActiVite	Cock Kroft Teammanager Gespecialiseerde Zorg
Alle®zorg	Karin Augustijn Teamleider
Buurtzorg	Edith van Egmond Verpleegkundige team Noordwijkerhout
Diaconessenhuis	Jeanet van Noord Verpleegkundig Specialist Oncologie
Groot Hoogwaak	Gerda Caspers Teamleider Thuisupport
Groot Hoogwaak	Nelleke v.d. Zwan
GGZ Rivierduinen	Erika van Krevel Verpleegkundig Specialist
Hospice Duin-en Bollenstreek	Evelien van Duin Manager
Hospice Issoria	Hans van der Graaf Coördinator
Hospice Wassenaar	Elsbeth Zonneville Coördinator
Huisartsenvereniging Rijnland	Karen Verbeek
IZO Thuiszorg	Anjo op 't Landt Verpleegkundige
LUMC	Tanja Klos Verpleegkundig Consulent Centrum PZ
LUMC	Helen Valk Oncologieverpleegkundige
LUMC	Netty Besling Transferverpleegkundige
Marente	Inge van Mansom Specialist Ouderengeneeskunde
Rijnland Ziekenhuis	Miranda Heemskerck Palliatief verpleegkundige
Verpleeghuis Leythenrode	Jeanneke van der Hulst Verpleegkundige met coördinerende taken

Werkgroep PaTz

Netwerk Palliatieve Zorg ZHN	Els van Berkel Coördinator
REOS	Wim Kanters Adviseur
ActiVite	Cock Kroft Teammanager Gespecialiseerde Zorg
Alle®zorg	Karin Augustijn Teamleider
Hospice Issoria	Hans van der Graaf Coördinator
Hospice Wassenaar	Elsbeth Zonneville Coördinator

Werkgroep Deskundigheidsbevordering

Netwerk Palliatieve Zorg ZHN	Els van Berkel Coördinator
Consultatieteam	Els Roelofs huisarts, Consultatieteam PZ Hollands Midden, Palliatief Advies Team LUMC
IKNL	Joanita Post Adviseur Netwerken
LUMC	Claudia Verschoor Coördinator nascholing, Educatie Zorgsector LUMC
Priva Zorg	Geja de Jong

Werkgroep Informatie uitwisseling

Netwerk Palliatieve Zorg ZHN	Els van Berkel Coördinator
DSV / Verzorgd Leven	Anneke Zeedijk Manager Hospice Katwijk
LUMC	Tanja Klos Verpleegkundig Consulent Centrum PZ
Topaz	Ica Staal Verpleegkundige
Topaz	Frederiek van der Vlist Verpleegkundige
Marente	Karin Bosch Manager Wonen met zorg

Werkgroep Informatievoorziening

Netwerk Palliatieve Zorg ZHN	Els van Berkel Coördinator
Gemiva SVG	Trudi Weijers Praktijkverpleegkundige regio Noord
VPTZ Leiden e.o.	Annette Kemerink Coördinator
ActiVite	Annemarie Schot Oncologieverpleegkundige Vpk consulent CTHM

Werkgroep Patiëntenperspectief

Nader te bepalen

Bijlage 4, Checklist overdracht palliatieve zorg, september 2010

Checklist
overdracht
palliatieve zorg

poliklinische sticker



Gegevens van de patiënt: Ingevuld door: _____ Datum: _____

Naam: _____

Adres: _____

Telefoon: _____

Geboortedatum: _____ Geboorteplaats: _____

Geslacht: _____ Burgerlijke staat: _____ BSN nummer: _____

Zorgverzekeraar: _____ Relatienummer: _____

Hoofdbehandelaar: _____

Huisarts: _____ Telefoon: _____

Apotheek: _____

1° contactpersoon: _____ Relatie: _____

Telefoon: _____ Mobiel: _____

Lichamelijk aspect

Probleem:	Aanwezig*	Toelichting
Vermoeidheid		
Pijn		
Misselijkheid en braken		
Gebrek aan eetlust		
Obstipatie of diarree		
Kortademigheid/ benauwdheid		
Hoesten		
Mictie/katheter		
Obstipatie of diarree		
Decubitus/wonden		
Mondproblemen		
Slaap/waak ritme verstoord		
Communicatie problemen (gehoor, visus, spraak)		
Mobiliteitsproblemen		
Bijwerkingen medicatie/delir		
Anders		

Psychisch aspect

Probleem:	Aanwezig*	Toelichting
Somber, verdrietig		
Angst		
Onrust/piekeren		
Woede/agressie		
Anders		

* als het probleem aanwezig is een x zetten en probleem toelichten.

Sociaal aspect

	Aanwezig*	Toelichting
Gezinssamenstelling		
Mantelzorg		
Sociaal netwerk		
Praktische problemen (zaken die geregeld moeten worden)		
Anders		

Spiritueel aspect

	Aanwezig*	Toelichting
Geestelijke zorg/ begeleiding		Naam: <input type="text"/> tel: <input type="text"/>
Inzicht in ziekte en naderend sterven		
Wensen t.a.v. overlijden		
Anders		

Coördinatie van zorg

	Aanwezig*	Toelichting
Huisarts mondeling geïnformeerd over thuiskomst patiënt, minimaal 1 dag voor ontslag		
Schriftelijke overdracht huisarts Schriftelijke overdracht verpleegkundige		
Voor 48 uur medicatie en verpleegartikelen, recepten materialen/medicatie		
Wisseldatum pleisters/catheter		
Verpleeg en hulpmiddelen thuis Zuurstof/AD matras		Datum besteld: Naam leverancier:
Aangemeld thuiszorg Indicatie		Zorgaanbieder: Contact datum:
Vervoer naar huis of opname elders		
Anders		

Informatie en communicatie

	Aanwezig*	Toelichting
Verslag slecht nieuws gesprek		
Wilsverklaring		
Anders		

* als het probleem aanwezig is een x zetten en probleem toelichten.