



NPZR

**Netwerk Palliatieve Zorg
Rotterdam en omstreken**

Jaarbericht 2022

Inhoudsopgave

Inleiding.....	1
Over het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken	2
Evaluatie van de ketens	5
Samenvatting jaarverslagen per keten	7
Kwaliteitskader Palliatieve Zorg - implementatie:	15
Transmurale Samenwerking in de Palliatieve Zorg - zorgketen rondom het IJsselland ziekenhuis.....	16
Pilot passende inzet en bekostiging in palliatieve zorg gespecialiseerde hulpverlener	17
ZonMW-programma ‘Palliantie. Meer dan zorg’	18
In gesprek met de burger - ZonMW-programma ‘Palliantie. Meer dan zorg’	19
Implementatie van de SigMa methodiek - ZonMW-programma ‘Palliantie. Meer dan zorg’	21
Implementatieonderzoek CURA methodiek - ZonMW-programma ‘Palliantie. Meer dan zorg’	22
Psychosociale behoeften, intimiteit en seksualiteit in de laatste levensfase - ZonMW-programma ‘Palliantie. Meer dan zorg’	24
Deskundigheidsbevordering	26
Deskundigheidsbevordering: workshop het brengen van een continuïteitshuisbezoek	27
Bijeenkomsten - Jaarbijeenkomst 2022.....	28
Bijeenkomsten - Internationale Dag van de Palliatieve Zorg 2022	30
Bijeenkomsten - hospicevoorzieningen	32
Bijeenkomsten - PaTz inspiratiebijeenkomsten	33
Bijeenkomsten – voor Geestelijk Verzorgers aangesloten bij een PaTz	34
Bijeenkomsten - Voorlichting aan Turkse mantelzorgers via Stichting OMAZ	35
Publiciteit - website en nieuwsbrief.....	36
Registratie vrije palliatieve bedden.....	37
Contact.....	40

Inleiding

Voor u ligt het jaarbericht 2022 van het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken (NPZR&o). Dit jaarbericht biedt een overzicht van de activiteiten van het NPZR&o in het jaar 2022.

Het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken (NPZR&o) is een samenwerkingsverband van organisaties die werkzaam zijn op het gebied van palliatieve zorg. Dit zijn zorgaanbieders, kenniscentra, vrijwilligersorganisaties en belangenorganisaties van zorgvragers. Het NPZR&o levert geen directe zorg maar richt zich op het optimaliseren van de toegankelijkheid tot en de kwaliteit van de palliatieve zorgverlening aan de individuele patiënt en diens naasten. Een belangrijke rol van Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam en omstreken (NPZR&o) is verbindingen tot stand brengen tussen alle zorgaanbieders in de regio.



Over het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken

Het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken (NPZR&o) is een formeel en duurzaam samenwerkingsverband van zelfstandige organisaties die betrokken zijn bij of werkzaam zijn op het gebied van palliatieve zorg; zorgaanbieders, kenniscentra, vrijwilligersorganisaties en belangenorganisaties van zorgvragers. De samenwerking is gericht op een compleet, samenhangend en dekkend aanbod van palliatieve zorg van verantwoorde kwaliteit.

Het doel van het NPZR&o is de toegankelijkheid tot en de kwaliteit van de palliatieve zorgverlening aan de individuele patiënt en diens naasten te optimaliseren. De 4 structurele kerntaken van het NPZR&o zijn: coördineren, informeren, signaleren en faciliteren.

Palliatieve zorg is zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard. Gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden.

Palliatieve zorg heeft de volgende kenmerken:

- De zorg kan gelijktijdig met ziektegerichte behandeling verleend worden;
- Generalistische zorgverleners en waar nodig specialistische zorgverleners en vrijwilligers werken samen als een interdisciplinair team in nauwe samenwerking met de patiënt en diens naasten en stemmen de behandeling af op door de patiënt gestelde waarden, wensen en behoeften;
- De centrale zorgverlener coördineert de zorg ten behoeve van de continuïteit;
- De wensen van de patiënt en diens naasten omtrent waardigheid worden gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid, tijdens het sterfensproces en na de dood erkend en gesteund.

De primaire doelgroep voor palliatieve zorg is patiënten (en hun naasten) met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid waar medisch gezien geen genezing meer wordt verwacht en de levensverwachting naar medisch inzicht beperkt is. De secundaire doelgroep bestaat uit de organisaties en hun medewerkers die palliatieve zorg verlenen aan patiënten en hun naasten en die participeren binnen het netwerk. Het NPZR&o zelf organiseert geen zorg.

Het NPZR&o is opgedeeld in ketens; werkgebieden waarbinnen hulpverleners samenwerken en afspraken maken over palliatieve zorg. Iedere keten wordt geleid door een ketenvoorzitter en een ketencoördinator. Zie ook de samenvatting van de jaarverslagen per keten (pagina 5 t/m 12).

De ketens binnen het NPZR&o zijn:

- Albrandswaard en Barendrecht
- Capelle aan den IJssel en Krimpen aan den IJssel
- Delfshaven, Centrum en Noord
- Hoogvliet en Pernis
- Kralingen en Crooswijk
- Overschie, Schiebroek, Hillegersberg, Berkel en Rodenrijs, Bergschenhoek
- Prins Alexander
- Zuid

De bestuurlijke organisatie van het Netwerk bestaat uit een Algemeen Bestuur (AB) en een Dagelijks Bestuur (DB). Het AB bestaat uit één vertegenwoordiger per deelnemende organisatie. Vijf personen uit het AB vormen het Dagelijks Bestuur (DB). De DB-leden vertegenwoordigen de sectoren ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg, huisartsen en overig (VTZ, hospice de Vier Vogels en Inloophuis de Boei). Zie ook het organogram van het NPZR&o.

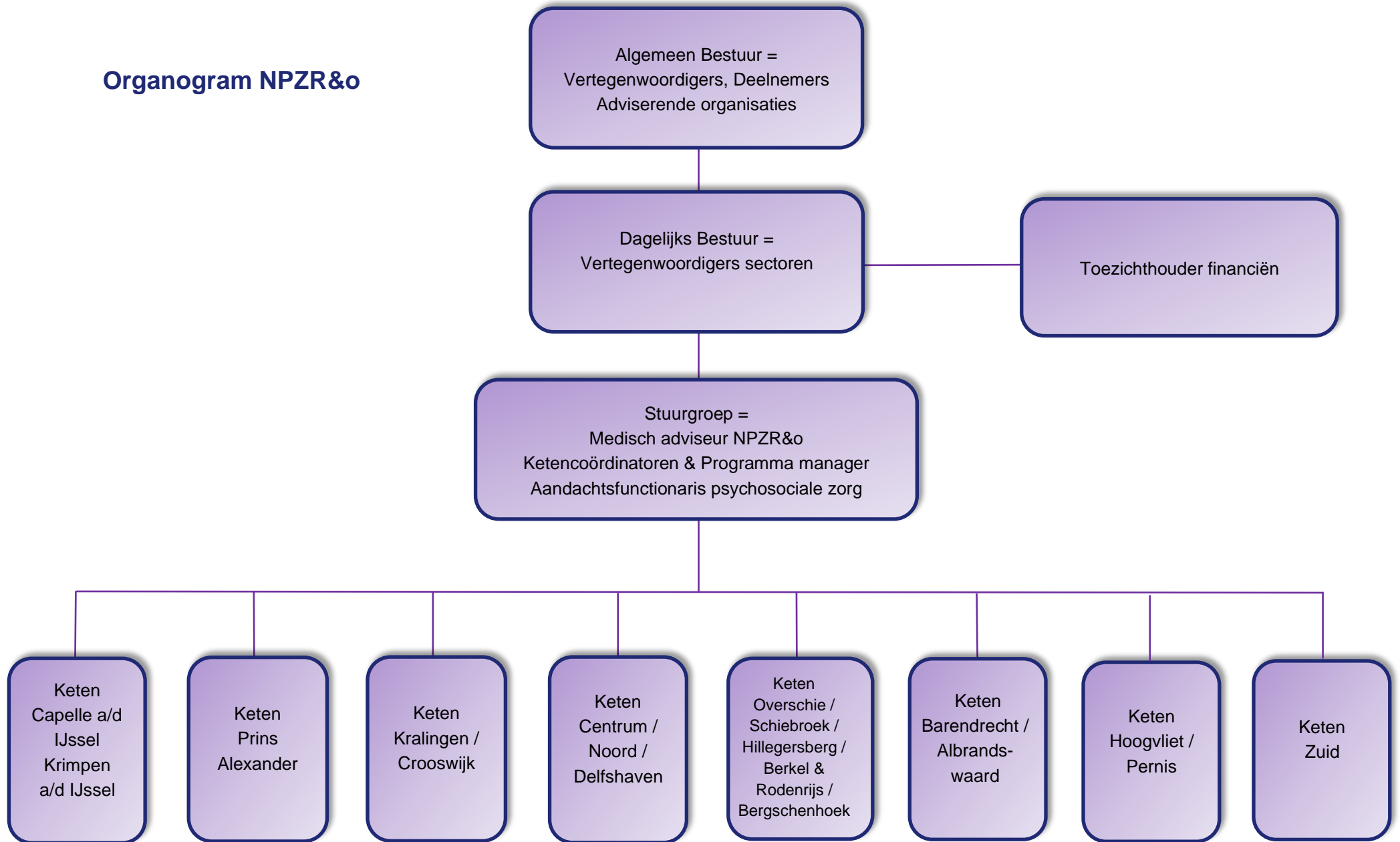
Leidend voor de activiteiten van het NPZR&o is het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland waarin staat beschreven wat goede palliatieve zorg precies inhoudt. Het kwaliteitskader gaat uit van de vraag: “waaraan voldoet goede palliatieve zorg volgens de patiënt?” en draagt bij aan een landelijk eenduidig beleid ter verbetering van de palliatieve zorg. De wensen en zorgvragen van de patiënt en diens naasten op fysiek, psychologisch, sociaal en spiritueel gebied vormen het uitgangspunt voor de geboden zorg. Het kwaliteitskader dient als leidraad voor het NPZR& in het ontwikkelen van activiteiten om de palliatieve zorg voor de patiënt met zijn naasten te optimaliseren. Het jaarwerkplan 2022 van het NPZR&o is een weergave en concretisering van de speerpunten voor 2022. Ieder jaar wordt het jaarwerkplan geëvalueerd en het resultaat van deze evaluatie wordt op de website gepubliceerd.

Links:

- [Ketens NPZR&o](#)
- [Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland](#)
- [Filmpje Kwaliteitskader PZNL](#)
- [Jaarwerkplan 2022](#)
- [Evaluatie Jaarwerkplan 2022](#)



Organogram NPZR&o



Evaluatie van de ketens van het NPZR&o

Eind 2021 is besloten om te kijken hoe het NPZR&o functioneert op het niveau van de ketensamenwerking. In 2022 nam het NPZR&o deel aan een pilot zelfevaluatie binnen de ketens. Deze pilot werd begeleid door PZNL, de Coöperatie Palliatieve Zorg Nederland die onder andere ondersteuning biedt aan de netwerken palliatieve zorg. De centrale vraag binnen deze pilot is hoe kunnen de ketens zich duurzaam naar de toekomst organiseren en welke vorm past daarbij. Ook werden de ketendeelnemers gevraagd hoe zij het functioneren van de keten beoordeelden. Het onderzoek werd geleid door Ilse Brummelhuis en Eveline van Drielen, adviseurs van PZNL en vond plaats door middel van een vragenlijst die door de ketendeelnemers is ingevuld. Ook zijn de onderzoekers aanwezig geweest bij alle ketenbijeenkomsten en hebben daar gesprekken gevoerd/interviews afgenomen. Opvallend was de grote bereidheid van de ketendeelnemers om te evalueren en te kijken naar de eigen bijdrage binnen de keten

In de enquête is onder andere gevraagd of de constructie met de 8 ketens een goede en toekomstbestendige werkwijze is, hoe de ketendeelnemers zelf naar de ketenontwikkeling kijken en naar de onderwerpen en thema's die in de ketenbijeenkomsten besproken worden. Uit de evaluatie bleek onder andere dat samenwerking met andere disciplines vanuit diverse organisaties binnen de palliatieve zorg belangrijk is. Tijdens de jaarbijeenkomst op 11 april 2022 hebben de adviseurs van PZNL de resultaten van de vragenlijsten gepresenteerd en zijn de ketendeelnemers met de resultaten aan de slag gegaan. Dit is teruggekoppeld in de vergadering van het Algemeen Bestuur van het NPZR&o van mei 2022. Uit de enquête en de jaarbijeenkomst zijn ook aandachtspunten voor het Algemeen Bestuur geformuleerd, zoals: de bij het netwerk aangesloten organisaties moeten de deelname van de ketendeelnemers (lees hun medewerkers) aan de ketenbijeenkomsten faciliteren. Ook de borging van de resultaten vanuit de ketenbijeenkomsten in de eigen organisatie of team verdient aandacht. Het is belangrijk dat de medewerker binnen de eigen organisatie teruggeeft wat er leeft binnen het netwerk en wat er in de keten besproken is. Die wisselwerking kan optimaler (zie ook § conclusies op de volgende pagina).

Enkele punten die uit het surveyonderzoek naar voren kwamen:

Bevorderende factoren:

Als de ketenbijeenkomsten worden bezocht door een vaste groep van trouwe deelnemers is dit een bevorderende factor voor de ketendeelname. De ketencoördinator is de stuwende kracht achter de bijeenkomsten en wordt gezien als bevoegen en inspirerend. De inhoud van de bijeenkomsten wordt onder andere bepaald aan de hand van nieuwe ontwikkelingen. Door middel van presentaties worden leerzame onderwerpen behandeld, er is ruimte voor casuïstiekbespreking. Deelname van een (huis)arts aan de bijeenkomsten wordt ook gezien als een bevorderende factor voor de ketendeelname.

Belemmerende factoren:

Als er veel wisselingen is in de deelnemers, er geen trouwe opkomst van leden is, werkt dit als belemmerende factor. Ook het feit dat in verband met Covid gedurende lange tijd de fysieke bijeenkomsten niet mogelijk waren en online plaatsvonden, werkte niet mee aan een trouwe opkomst. Deelnemers die geen actieve bijdrage leveren en het ontbreken van een vertegenwoordiging van diverse doelgroepen zoals een huisarts, werd als belemmerende factor gezien.

Sterke punten:

De deelnemers gaven aan dat de coördinatie van de keten goed functioneert, een mooi compliment voor de vier ketencoördinatoren. De zorgprofessionals beschouwen de samenwerking in de keten als een meerwaarde en de opgedane kennis in scholingen wordt direct toegepast in de zorgpraktijk. Regelmatig en op vaste tijden wordt gereflecteerd (terugblik van het afgelopen jaar) en de ambities die verwoord worden in het jaarplan van de keten wordt gezien als uitdagend en prikkelend.

Wensen:

Er is ook een aantal wensen uit de survey gehaald: de aanwezigheid van alle deelnemers is (vanwege allerlei redenen) vaak wisselend. De overdracht naar de eerste lijn is veel genoemd als aandachtspunt. Het signaal dat de deelnemers niet altijd door hun eigen organisatie gefaciliteerd worden om deel te kunnen nemen aan de ketenbijeenkomsten. De deelname van een huisarts aan de keten is een meerwaarde. Een andere wens die geuit werd is het uitbreiden van het aantal PaTz-groepen.

Conclusies:


- de aanwezigheid van alle partijen is een aandachtspunt
- de frequentie van scholing wisselt per keten, daar moeten betere afspraken over gemaakt worden;
- niet alleen jaarlijks evalueren op het jaarplan maar ook op het proces van de samenwerking,
- de transmurale samenwerking kan in de toekomst beter benut worden,
- uitbreiding PaTz, maar misschien zijn er ook andere mogelijkheden voor coördinatie en continuïteit dan alleen de PaTz,
- meer verbinding zoeken met de gemeente zoals sociale wijkteams, domein welzijn,
- de samenwerking/de verbinding met de ketens op bestuursniveau wordt gemist wat zich vooral uit in het faciliteren van deelname aan de keten door managers en bestuurders,
- verbinding met de pilot consultatie,
- borging van de overdracht (een weerbarstig thema wat niet voor niets ook een belangrijk thema voor het netwerk is).


Het vervolg:


Per keten wordt er een plan gemaakt hoe het proces beter ingericht kan worden met betere inbedding binnen de keten.


Link: [presentatie van de evaluatie van de ketens.](#)


Samenvatting jaarverslagen per keten


Naam keten	Deelnemende organisaties	Thema's/onderwerpen ketenbijeenkomsten	Link met kwaliteitskader Palliatieve zorg
<p>Barendrecht / Albrandswaard</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ● Aafje Thuiszorg ● Ikazia Ziekenhuis ● Laurens/De Elf Ranken ● Laurens Thuiszorg ● Lelie zorggroep - Agathos Thuiszorg ● Maasstad Ziekenhuis ● Medispec Care ● Hospice de Reiziger ● Savior Zorg ● Steunpunt Mantelzorg Albrandswaard en Barendrecht ● Vrijwillige Terminale Zorg (VTZ) Rotterdam 	<p>De keten is driemaal bijeengekomen waarbij de volgende onderwerpen zijn behandeld:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Onder leiding van PZNL evaluatie van de deelname aan de keten palliatieve zorg waarbij de ketendeelnemers feedback gaven over de keten palliatieve zorg en hebben gereflecteerd op de samenwerking in de keten. Tevens zijn deze bijeenkomst de activiteiten in het jaarplan 2022 besproken. 2. Het bespreken van mogelijkheden voor ondersteuning van palliatieve patiënten (en naasten) om het sociaal welbevinden te bevorderen. 3. Casuïstiekbespreking over de inzet en het gebruik van instrumenten bij problemen op spiritueel gebied en behoefte aan spirituele ondersteuning. 4. Tevens gaven de ketendeelnemers input voor themabijeenkomsten die verwerkt worden in het Jaarplan 2023. 	<p>Het Kwaliteitskader Palliatieve zorg werd als leidraad gebruikt om een koppeling te maken tussen de activiteiten van de keten en de kernwaarden en principes die belangrijk zijn om te komen tot kwalitatief goede palliatieve zorg.</p> <p>Bij de onderwerpen die in de ketenbijeenkomsten werden besproken, werd benoemd op welk domein van het kwaliteitskader palliatieve het onderwerp betrekking had.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Domein 2.8, netwerk 2. Domein 5, sociale dimensie 3. Domein 6, spirituele dimensie


Naam keten	Deelnemende organisaties	Thema's/onderwerpen ketenbijeenkomsten	Link met kwaliteitskader Palliatieve zorg
<p>Capelle aan den IJssel / Krimpen aan den IJssel</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Aafje (Rozenburcht) • Buurtzorg • Cedrah • Huisartsen • Huisartsenpost (HAP) • Lelie zorggroep Agathos • Lelie zorggroep Tiendhove • De Vierstroom Capelle en Krimpen (onderdeel van Fundis) • De Vijverhof • Vrijwilligers Terminale Zorg Capelle-Krimpen • IJsselland ziekenhuis en transferafdeling • Hospice IJsseloever • De Zellingen - Rijckehove • De Zellingen Thuiszorg • Zorgbrug 	<p>De keten is viermaal bijeen gekomen waarbij de volgende onderwerpen zijn behandeld:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Onder leiding van PZNL evaluatie van de deelname aan de keten palliatieve zorg waarbij de ketendeelnemers feedback gaven over de keten palliatieve zorg en hebben gereflecteerd op de samenwerking in de keten. Tevens zijn deze bijeenkomst de activiteiten opgenomen in het jaarplan voor 2022 besproken. 2. Advance care planning en steekwoorden palliatieve zorg, wat verstaan we onder palliatieve zorg 3. (Gezamenlijk overleg met de keten Prins Alexander) Seksualiteit en intimiteit. De ketendeelnemers kregen informatie over wat het doet met een cliënt als de rollen binnen een relatie veranderen en zijn in staat om dit ook te bespreken met cliënt. 4. De emotionele impact van het werken met patiënten die weten dat ze binnenkort gaan overlijden, reflecteren op het eigen handelen en oog hebben voor een persoonlijke balans. 	<p>Het Kwaliteitskader Palliatieve zorg werd als leidraad gebruikt om een koppeling te maken tussen de activiteiten van de keten en de kernwaarden en principes die belangrijk zijn om te komen tot kwalitatief goede palliatieve zorg.</p> <p>Bij de onderwerpen die in de ketenbijeenkomsten werden besproken, werd benoemd op welk domein van het kwaliteitskader palliatieve het onderwerp betrekking had.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Domein 2.8, netwerk 2. Domein 2.3, proactieve zorgplanning 3. Domein 1, kernwaarden en principes Domein 5, sociale dimensie 4. Domein 8, verlies en rouw


Naam keten	Deelnemende organisaties	Thema's/onderwerpen ketenbijeenkomsten	Link met kwaliteitskader Palliatieve zorg
<p>Delfshaven / Centrum / Noord</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Aafje Thuiszorg • Buurtzorg • Cadenza Centrum • Geestelijk Verzorgers Centrum voor Levensvragen Rotterdam & omstreken • Erasmus MC Kanker Instituut • Laurens Thuiszorg • Leger des Heils • MOB • Radar Uitvoering Zorg en Welzijn • Hospice de Vier Vogels • Vrijwilligers Terminale Zorg (VTZ) Rotterdam 	<p>De keten is viermaal bijeen gekomen waarbij de volgende onderwerpen zijn behandeld:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Onder leiding van PZNL evaluatie van de deelname aan de keten palliatieve zorg waarbij de ketendeelnemers feedback gaven over de keten palliatieve zorg en hebben gereflecteerd op de samenwerking in de keten. 2. Themabijeenkomst COPD in de palliatieve fase aan de hand van de vier dimensies van palliatieve zorg. 3. Themabijeenkomst over: <ul style="list-style-type: none"> ▶ SamSam uitvaartcoaching door Ardy Moeijes waarbij de deelnemers informatie kregen over de sociale kaart rond overlijden. ▶ de praktijk van complementaire zorg door Wil van Dam. 4. Themabijeenkomst door geestelijk verzorger Mirjam Heikens over het toepassen van de SBARR en zingeving palliatieve zorg toepassen bij het verkennen van het spirituele domein. (gezamenlijke bijeenkomst met de keten Overschie / Schiebroek / Hillegersberg / Berkel en Rodenrijs / Bergschenhoek). 	<p>Het Kwaliteitskader Palliatieve zorg werd als leidraad gebruikt om een koppeling te maken tussen de activiteiten van de keten en de kernwaarden en principes die belangrijk zijn om te komen tot kwalitatief goede palliatieve zorg.</p> <p>Bij alle onderwerpen die in de ketenbijeenkomsten werden besproken, werd benoemd op welk domein van het kwaliteitskader palliatieve het onderwerp betrekking had.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Domein 2.8, netwerk 2. Domein 3, fysieke dimensie Domein 4, psychische dimensie Domein 5, sociale dimensie Domein 6, spirituele dimensie 3. Domein 2, structuur en proces Domein 3, fysieke dimensie 4. Domein 6, spirituele dimensie

Naam keten	Deelnemende organisaties	Thema's/onderwerpen ketenbijeenkomsten	Link met kwaliteitskader Palliatieve zorg
<p>Hoogvliet / Pernis</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Argos Thuiszorg • Careyn Thuiszorg • Humanitas Thuiszorg • Laurens Thuiszorg • Specialistisch team Laurens • Lelie zorggroep Verpleeghuis Siloam • Lelie zorggroep Thuiszorg Curadomi • VTZ Rotterdam • ZIC Zorgdiensten • Zorg U 	<p>De keten is viermaal bijeen gekomen waarbij de volgende onderwerpen zijn behandeld:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Onder leiding van PZNL evaluatie van de deelname aan de keten palliatieve zorg waarbij de ketendeelnemers feedback gaven over de keten palliatieve zorg en hebben gereflecteerd op de samenwerking in de keten. Tevens zijn deze bijeenkomst de activiteiten in het jaarplan 2022 besproken. 2. Themabijeenkomst over de mogelijkheden van ondersteuning om het sociaal welbevinden te bevorderen/mogelijkheden aan ondersteuning binnen het sociale domein. 3. Casuïstiekbespreking over de inzet en het gebruik van instrumenten bij problemen op spiritueel gebied en behoefte aan spirituele ondersteuning. 4. Themabijeenkomst waarbij de deelnemers informatie kregen over proactieve zorgplanning. Tevens gaven de ketendeelnemers input voor themabijeenkomsten die verwerkt worden in het Jaarplan 2023. 	<p>Het Kwaliteitskader Palliatieve zorg werd als leidraad gebruikt om een koppeling te maken tussen de activiteiten van het jaarplan en de kernwaarden en principes die belangrijk zijn om te komen tot kwalitatief goede palliatieve zorg.</p> <p>Bij de onderwerpen die in de ketenbijeenkomsten werden besproken, werd benoemd op welk domein van het kwaliteitskader palliatieve het onderwerp betrekking had.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Domein 2.8, netwerk 2. Domein 5, sociale dimensie 3. Domein 6, spirituele dimensie 4. Domein 2.3, proactieve zorgplanning

Naam keten	Deelnemende organisaties	Thema's/onderwerpen ketenbijeenkomsten	Link met kwaliteitskader Palliatieve zorg
<p>Kralingen / Crooswijk</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Aafje Thuiszorg • Aafje De Nieuwe Plantage • Buurtzorg Kralingen • Huisarts C. Baar • Laurens extramuraal • Lelie zorggroep extramuraal • Palliatief centrum De Regenboog • Geestelijke Zorg Levinas • Vrijwilligers Terminale Zorg (VTZ Rotterdam) • IJsselland ziekenhuis 	<p>De keten is viermaal bijeen gekomen waarbij de volgende onderwerpen zijn behandeld:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Onder leiding van PZNL evaluatie van de deelname aan de keten palliatieve zorg waarbij de ketendeelnemers feedback gaven over de keten palliatieve zorg en hebben gereflecteerd op de samenwerking in de keten. 2. Kennismaken met Parkinsonnet. De ketendeelnemers leerden elkaars mogelijkheden kennen voor goede samenwerking en/of doorverwijzing. 3. Een vorm van proactieve zorgplanning; In gesprek over de dag van morgen waarbij de ketendeelnemers kennis en tools aangereikt kregen om met cliënten in gesprek te gaan over de dag van morgen, met behulp van een wensenboekje. 4. Casuïstiekbespreking volgens de CURA-methode. De ketendeelnemers bespraken een ethisch dilemma aan de hand van de vraag 'Wat is hier goede zorg?' met het doel duidelijkheid krijgen in het eigen dilemma en elkaar te steunen. 	<p>Het Kwaliteitskader Palliatieve zorg werd als leidraad gebruikt om een koppeling te maken tussen de activiteiten van de keten en de kernwaarden en principes die belangrijk zijn om te komen tot kwalitatief goede palliatieve zorg.</p> <p>Bij de onderwerpen die in de ketenbijeenkomsten werden besproken, werd benoemd op welk domein van het kwaliteitskader palliatieve het onderwerp betrekking had.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Domein 2.8, netwerk 2. Domein 2.1, markering Domein 2.3, proactieve zorgplanning Domein 2.5, interdisciplinaire zorg 3. Domein 2.3, proactieve zorgplanning 4. Domein 2.9, deskundigheid

Naam keten	Deelnemende organisaties	Thema's/onderwerpen ketenbijeenvakomsten	Link met kwaliteitskader Palliatieve zorg
<p>Overschie / Schiebroek / Hillegersberg / Berkel en Rodenrijs / Bergschenhoek</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Aafje Thuiszorg • Aafje Revalidatielocatie • Allertzorg • Attenza • Apotheek Beethoven • Fair Zorg • Hollandse Zorg Groep • Sint Franciscus Gasthuis & Vlietland • Huisartsen • Stichting Humanitas • Hospice Lansingerland • Laurens Intramuraal • Laurens Thuiszorg • Passie in Zorg Thuiszorg • SamSam Uitvaartcoaching • Vrijwilligers Terminale Zorg (VTZ) Rotterdam • Welthuis de State 	<p>De keten is viermaal bijeen gekomen waarbij de volgende onderwerpen zijn behandeld:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Onder leiding van PZNL evaluatie van de deelname aan de keten palliatieve zorg waarbij de ketendeelnemers feedback gaven over de keten palliatieve zorg en hebben gereflecteerd op de samenwerking in de keten. 2. Themabijeenkomst COPD in de palliatieve fase aan de hand van de vier dimensies van palliatieve zorg. 3. Themabijeenkomst over palliatieve zorg en Islam door Kâmil Çakirer met als doel het vergroten van kennis over culturele aspecten in de palliatieve zorg. 4. Themabijeenkomst door geestelijk verzorger Mirjam Heikens over het toepassen van de SBARR en zingeving palliatieve zorg toepassen bij het verkennen van het spirituele domein. (gezamenlijke bijeenkomst met de keten Delfshaven / Centrum / Noord). 	<p>Het Kwaliteitskader Palliatieve zorg werd als leidraad gebruik om een koppeling te maken tussen de activiteiten van de keten en de kernwaarden en principes die belangrijk zijn om te komen tot kwalitatief goede palliatieve zorg.</p> <p>Bij de onderwerpen die in de ketenbijeenvakomsten werden besproken, werd benoemd op welk domein van het kwaliteitskader palliatieve het onderwerp betrekking had.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Domein 2.8, netwerk 2. Domein 3, fysieke dimensie Domein 4, psychische dimensie Domein 5, sociale dimensie Domein 6, spirituele dimensie Domein 7, stervensfase 3. Domein 9, cultuur 4. Domein 6, spirituele dimensie

Naam keten	Deelnemende organisaties	Thema's/onderwerpen ketenbijeenkomsten	Link met kwaliteitskader Palliatieve zorg
<p>Prins Alexander</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Aafje intramuraal • Aafje Geestelijke Verzorging • Benu Apotheek • Centrum voor Levensvragen Rotterdam & omstreken • Huisartsenpraktijk de Heer • Huisartsenpost • Humanitas intramuraal • Laurens thuiszorg specialistisch team • Lelie zorggroep / Agathos • Step Care Management • Vrijwilligers Terminale Zorg (VTZ) Rotterdam • Hospice IJsselpolder • IJsselland ziekenhuis • De Zellingen 	<p>De keten is vijfmaal bijeen gekomen waarbij de volgende onderwerpen zijn behandeld:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Onder leiding van PZNL evaluatie van de deelname aan de keten palliatieve zorg waarbij de ketendeelnemers feedback gaven over de keten palliatieve zorg en hebben gereflecteerd op de samenwerking in de keten. 2. Themabijeenkomst over de mogelijkheden van voeding en bijvoeding in de palliatieve fase. 3. Themabijeenkomst over besluitvorming in de palliatieve fase; wat houdt dit in en hoe ga je hier als zorgverlener mee om. 4. (Gezamenlijk overleg met de keten Capelle a/d IJssel en Krimpen a/d IJssel) Seksualiteit en intimiteit. De ketendeelnemers kregen informatie over wat het doet met een cliënt als de rollen binnen een relatie veranderen en zijn in staat om dit ook te bespreken met cliënt. 5. Themabijeenkomst over hoe om te gaan met patiënten met de ziekte van Parkinson. 	<p>Het Kwaliteitskader Palliatieve zorg werd als leidraad gebruikt om een koppeling te maken tussen de activiteiten van de keten en de kernwaarden en principes die belangrijk zijn om te komen tot kwalitatief goede palliatieve zorg.</p> <p>Bij de onderwerpen die in de ketenbijeenkomsten werden besproken, werd benoemd op welk domein van het kwaliteitskader palliatieve het onderwerp betrekking had.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Domein 2.8, netwerk 2. Domein 3, fysieke dimensie 3. Domein 2.2, gezamenlijke besluitvorming 4. Domein 1, kernwaarden en principes Domein 5, sociale dimensie 5. Domein 2.9, deskundigheid

Naam keten	Deelnemende organisaties	Thema's/onderwerpen ketenbijeenkomsten	Link met kwaliteitskader Palliatieve zorg
<p>Zuid</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Aafje Thuiszorg • Inloophuis De Boei • Buurtzorg Oud Charlois, Charlois Zuid, Katendrecht, Lombardijen, Vreewijk, IJsselmonde • Laurens Cadenza Zuid • Huisarts S. van der Wereld • Stichting Humanitas intramuraal • Ikazia ziekenhuis • Jolanda's Thuiszorg • Lelie zorggroep extramuraal Agathos • Lelie zorggroep Slingedael • Laurens intra- en extramuraal • Maasstad ziekenhuis • Vrijwilligers Terminale Zorg (VTZ) Rotterdam 	<p>De keten is viermaal bijeen gekomen waarbij de volgende onderwerpen zijn behandeld:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Onder leiding van PZNL evaluatie van de deelname aan de keten palliatieve zorg waarbij de ketendeelnemers feedback gaven over de keten palliatieve zorg en hebben gereflecteerd op de samenwerking in de keten. 2. Themabijeenkomst over ontwikkelingen in de zorg voor patiënten met COPD en longpatiënten. 3. Themabijeenkomst over de inzet van vrijwilligers in de palliatieve en terminale zorg. De ketendeelnemers kennen de mogelijkheden van de inzet van de VTZ Rotterdam en kunnen de meerwaarde hiervan aangeven bij hun patiënten. 4. Een vorm van proactieve zorgplanning; In gesprek over de dag van morgen waarbij de ketendeelnemers kennis en tools aangereikt kregen om met cliënten in gesprek te gaan over de dag van morgen, met behulp van een wensenboekje. 	<p>Het Kwaliteitskader Palliatieve zorg werd als leidraad gebruikt om een koppeling te maken tussen de activiteiten van de keten en de kernwaarden en principes die belangrijk zijn om te komen tot kwalitatief goede palliatieve zorg.</p> <p>Bij de onderwerpen die in de ketenbijeenkomsten werden besproken, werd benoemd op welk domein van het kwaliteitskader palliatieve het onderwerp betrekking had.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Domein 2.8, netwerk 2. Domein 2.9, deskundigheid 3. Domein 2.5, interdisciplinaire zorg 4. Domein 2.3, proactieve zorgplanning

Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland – zelfevaluatie

In het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland staat beschreven wat goede palliatieve zorg precies inhoudt. Het kwaliteitskader gaat uit van de vraag: “waaraan voldoet goede palliatieve zorg volgens de patiënt?” en draagt bij aan een landelijk eenduidig beleid ter verbetering van de palliatieve zorg. De wensen en zorgvragen van de patiënt en diens naasten op fysiek, psychologisch, sociaal en spiritueel gebied vormen het uitgangspunt voor de geboden zorg. Het kwaliteitskader dient als leidraad voor het NPZR& in het ontwikkelen van activiteiten om de palliatieve zorg voor de patiënt met zijn naasten te optimaliseren.

De rol van het NPZR&o bij de implementatie van het kwaliteitskader

Vanuit het NPZR&o worden de zorgorganisaties gestimuleerd tot het gebruik van het zelfevaluatie-instrument en ondersteund bij de resultaten van de zelfevaluatie en vraagstukken over de implementatie van het kwaliteitskader. Tijdens de ketenbijeenkomsten dient het kwaliteitskader als leidraad om een koppeling te maken tussen de activiteiten van de keten en de kern-waarden en principes die belangrijk zijn om te komen tot kwalitatief goede palliatieve zorg.

Voor een succesvolle implementatie van het Kwaliteitskader is het van belang dat een organisatie inzicht heeft in de kwaliteit van de aangeboden palliatieve zorg en waar verbetering mogelijk is. Hiervoor is het hulpmiddel zelfevaluatie palliatieve zorg ontwikkeld. Op basis van een objectieve blik met feiten en bewijzen kunnen conclusies worden getrokken en aanbevelingen gegeven voor gestructureerde verbetering van de palliatieve zorg. Om de informatie over de zelfevaluatie op een aantrekkelijke en aansprekende manier te presenteren, zijn drie korte filmpjes gemaakt waarin (vanuit verschillende netwerken) ervaringen worden gedeeld met het kwaliteitskader vanuit een verpleeghuis, ziekenhuis en thuiszorg. Deze ervaringsverhalen zijn bedoeld om organisaties op een toegankelijke manier te informeren. De filmpjes geven een beeld van het doel, de werkwijze en wat het uitvoeren van de zelfevaluatie hen heeft opgeleverd.

In 2022 hebben 8 zorgorganisaties de zelfevaluatie uitgevoerd.



Links:

- [Zelfevaluatie palliatieve zorg](#)
- [Handreiking zelfevaluatie palliatieve zorg](#)
- [Veel gestelde vragen over de zelfevaluatie palliatieve zorg](#)

Transmurale samenwerking in de palliatieve zorg - zorgketen rondom het IJsselland ziekenhuis

Eén van de belangrijkste knelpunten in de palliatieve zorg is onvoldoende samenwerking en overdracht tussen zorgverleners uit het ziekenhuis en buiten het ziekenhuis. Dit was de reden voor het opzetten van een verbetertraject rond transmurale samenwerking. In navolging van het Maasstad ziekenhuis stond het IJsselland ziekenhuis open voor implementatie van het TSPZ-programma om de overdracht binnen de palliatieve zorg tussen de 1e en de 2e lijn te verbeteren. De opdracht voor 2022 luidde: een werkende transmurale zorgbrug voor palliatieve patiënten in de regio van het IJsselland Ziekenhuis en concrete, gedragen afspraken voor uitvoering en borging. Uit praktische oogpunt is de strategie gekozen om aan te sluiten bij de reeds bestaande transmurale zorgbrug van het IJsselland ziekenhuis en deze zorgbrug uit te breiden met palliatieve zorg tot de transmurale zorgbrug voor palliatieve patiënten. De projectleiding was in handen van Samergo.

Een van de randvoorwaarden om structureel verbeterpunten door te voeren is commitment van alle betrokken partners op alle niveaus (strategisch, tactisch en operationeel). Voor het doorpakken en doorvoeren van de gewenste verbeteringen binnen de eigen organisaties zijn de juiste randvoorwaarden nodig zoals draagvlak binnen de organisaties. In het eerste kwartaal van 2022 heeft Samergo door middel van 12 interviews onderzoek gedaan naar draagvlak voor een transmurale zorgbrug voor palliatieve patiënten. Hiervoor zijn onder andere medewerkers van het IJsselland Ziekenhuis, medewerkers van thuiszorgorganisaties, huisartsen en apothekers bevraagd naar opvattingen over hun rol inzake palliatieve zorg, opvattingen over de transmurale zorgbrug, het eigenaarschap en opvattingen over samenwerken. Uit de interviews leek er aanvankelijk draagvlak te zijn voor een transmurale zorgbrug voor palliatieve patiënten, maar de organisaties kampen ook met een tekort aan personeel om hier de benodigde tijd voor vrij te maken.

Gaandeweg dit traject bleek er meer nodig dan in eerste instantie gedacht om aan te sluiten bij de reeds bestaande transmurale zorgbrug. De wens voor een goede overdracht en samenwerking was wel aanwezig bij de gesproken professionals. Voor het uitbreiden van de transmurale zorgbrug met palliatieve zorg wordt verder contact gezocht met het IJsselland Ziekenhuis. Het bestuur van het NPZR&o gaat over het onderzoek van Samergo in gesprek met de zorgmanager van het IJsselland Ziekenhuis en mogelijk een lid van de Raad van Bestuur van het IJsselland Ziekenhuis. Vanwege drukbezette agenda's is het nog niet gelukt om in 2022 de afspraak met het IJsselland Ziekenhuis te maken. In 2023 wordt een nieuwe poging gedaan om met elkaar in gesprek te gaan. Het gesprek zal zich niet alleen toespitsen op de 'palliatieve zorgbrug' maar zal ook gaan over het brede thema van verbetering van de overdracht aangezien die zich niet beperkt tot palliatieve patiënten.

Pilot passende inzet en bekostiging in palliatieve zorg gespecialiseerde hulpverlener

Deze pilot is een deelproject van het PZNL project Transitie Consultatie wat streeft naar proactieve inzet van de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener voor elke patiënt, naaste en diens directe hulpverlener die dat nodig heeft op juiste moment en op de juiste plek, passend en regulier bekostigd. In de pilot passende inzet en bekostiging in palliatieve zorg gespecialiseerde hulpverlener onderzoek PZNL met het werkveld, door middel van pilots, hoe de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener proactief en doelmatig ingezet kan worden in de netwerken. In samenwerking met de partners binnen het ConForte netwerk, neemt het NPZR&o deel aan deze pilot.

Aanleiding voor de pilot is zoeken naar een duurzame bekostiging van de consultatiefunctie. De consultatie wordt bekostigd vanuit VWS subsidie beheerd door PZNL maar deze subsidie stopt per 1 januari 2027. Ook zijn de consulten vaak reactief en het de wens is om de consultatiefunctie meer proactief in te zetten om uiteindelijk onnodige ziekenhuisopnames te voorkomen. De pilot heeft tot doel een kosteneffectieve en kwalitatief goede inzet van de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener zowel in de eerste als tweede lijn (onderscheid tussen patiëntgebonden en niet patiëntgebonden inzet), en de contractgesprekken met de zorgverzekeraar voor 2023 (= streven) vormgeven.

Binnen het NPZR&o is onderzocht wat de huidige en gewenste situatie is met betrekking tot de inzet van de specialist palliatieve zorg. Uit het onderzoek bleek dat er in het werkgebied Rotterdam en omstreken een stevige netwerkstructuur is die een goede basis geeft om initiatieven op het gebied van de palliatieve zorg consultatie verder te ontwikkelen. De consultatiefunctie in Rotterdam wordt ingezet binnen het CPT, binnen de PaTz, in MDO's van ziekenhuizen en in zorgwijkteams van de zorgorganisaties. Hiervoor zijn er 35 tot 40 in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners die de consultvoering (CPT, PaTz bijeenkomst, MDO) volgens een rooster en of afspraak naast hun hoofdtaak doen. Dit is een zeer efficiënte constructie én zorgt ervoor dat er kruisbestuiving plaatsvindt tussen de verschillende organisaties en dat de kennis van de sociale kaart in de regio gewaarborgd wordt.

Eind 2022 was de pilotperiode afgerond. Hoewel het beoogde doel te ambitieus is gebleken, is een belangrijke opbrengst van de pilot dat goed in kaart is gebracht hoe de inzet van de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener is geregeld. Een van de conclusies is dat het bekostigingsvraagstuk ook inspanningen op landelijk niveau vraagt en niet alleen van lokaal niveau. Inmiddels is het vraagstuk gekoppeld aan het [Nationaal Programma Palliatieve Zorg II](#). Het NPZR&o de lokale telefonische consultatie wil behouden. Met uitzondering van de avond- en weekendconsulten (waar naar verhouding weinig gebruik van gemaakt wordt) wordt de consultatiefunctie niet naar consortium- of landelijk niveau getrokken. Ook wil het NPZR&o insteken op uitbreiding van de PaTz-groepen aangezien deze een goed instrument zijn om proactief vraagstukken te bespreken.

Link: [Project Transitie Consultatie op Palliaweb](#)

ZonMw-programma 'Palliantie. Meer dan zorg'

Het ZonMw-programma 'Palliantie. Meer dan zorg' streefde ernaar de palliatieve zorg merkbaar te verbeteren voor de patiënt en naasten. De Palliantieronde betrof de implementatie van bestaande interventies die in de praktijk nuttig zijn gebleken en die, afhankelijk van het project, verder ontwikkeld en/of geïmplementeerd worden. De netwerken palliatieve zorg konden zich inschrijven voor deelname aan de onderzoeken. Het aan de projecten gekoppelde onderzoek zijn uitgevoerd door onderzoekers van het Amsterdam UMC.

In samenwerking met een aantal organisaties heeft het NPZR&o deel genomen aan vier projecten:

- In gesprek met de burger.
- Implementatie van de SigMa-methodiek
- CURA
- Psychosociale behoeften, intimiteit en seksualiteit in de laatste levensfase

Links:

- [ZonMw programma Palliantie. Meer dan zorg](#)
- [Praktische tools](#)
- [ZonMw Projectenwaaier](#)



In gesprek met de burger - ZonMw-programma 'Palliantie. Meer dan zorg'

Weet u wat u wilt, als u niet meer beter wordt?

In gesprek met de burger richt zich op domein 2.3 van het Kwaliteitskader palliatieve zorg: proactieve zorgplanning. In dit project worden publieksinformatie-bijeenkomsten georganiseerd onder het thema: *weet u wat u wilt, als u niet meer beter wordt?* Binnen het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken worden de bijeenkomsten georganiseerd in samenwerking met het Maasstad ziekenhuis en een aantal huisartspraktijken die aangesloten zijn bij de PaTz. De bijeenkomsten hebben als doel dat mensen, tijdig, nog voordat ze ziek zijn, worden gestimuleerd om over hun eigen levenseinde na te denken. Door tijdig te spreken over het levenseinde kan de zorg in de laatste levensfase, en de periode daarna, zo goed mogelijk aansluiten bij de wensen en voorkeuren van de patiënt en naasten.

Door gebruik te maken van het ontwikkelde informatiemateriaal, het filmpje *Weet u Wat u Wilt* en het draaiboek zijn in Rotterdam & omstreken in 2022 bijeenkomsten georganiseerd waarbij "in gesprek werd gegaan" met de burger, bewoners van Rotterdam in de leeftijd van 65 jaar en ouder. Vanuit het NPZR&o zijn de bijeenkomsten gehouden in samenwerking met huisartsengroepen die verbonden zijn aan PaTz groepen. De deelnemers zijn voorafgaand aan de bijeenkomst gevraagd om een vragenlijst in te vullen die is opgesteld voor de onderzoekers van het Amsterdam UMC. Door het verzamelen van deze onderzoeksdata en het werven van deelnemers aan groepsinterviews voor tijdens en na de bijeenkomsten is tevens een bijdrage geleverd aan het evalueren en door ontwikkelen van deze interventie.

In maart 2022 hebben de onderzoekers, projectleiders en netwerkcoördinatoren een gezamenlijke mail verstuurd naar ZonMw om 6 maanden budget-neutrale verlenging aan te vragen omdat veel bijeenkomsten in verband met corona geannuleerd moesten worden. Het NPZR&o heeft er voor gekozen om de bijeenkomsten die vanuit de huisartsen georganiseerd werden, niet online te houden omdat de inschatting was dat die vorm niet zou aansluiten bij de doelgroep; ouderen in Rotterdam. De uiteindelijke einddatum van het project is verzet naar juni 2023. In 2022 zijn de volgende bijeenkomsten gehouden vanuit het NPZR&o:

10 mei 2022 – Gezondheidscentrum Zonboog Afrikaanderwijk

27 juni 2022 – Rijnmonddokters, Laurens en Samergo

21 september 2022 – Huisartsen Lombardijen

26 september 2022 – GC Zonboog Beverwaard

3 november 2022 – Huisartsen Vreewijk

16 november 2022 – Huisarts Hoogvliet



Binnen het project heeft het Maasstad ziekenhuis ook 5 bijeenkomsten georganiseerd. Sommige van de bijeenkomsten zijn wel online geweest. In de werving van de deelnemers met een migratieachtergrond, heeft het Maasstad een beroep kunnen doen op de stichting SPIOR. Ook was een geestelijk verzorger, aangesloten bij Spior én bij het Centrum voor Levensvragen, bij een aantal bijeenkomsten aanwezig om de deelnemers te ondersteunen met bijvoorbeeld het invullen van de vragenlijsten voor het onderzoek.

In 2021 en 2022 zijn de volgende bijeenkomsten gehouden vanuit het Maasstad ziekenhuis:

25 juni 2021 - Maasstad

12 oktober 2021 – Wijkhuis Hillesluis i.s.m. SPIOR
(Stichting Platform Islamitische Organisaties Rijnmond)

24 mei 2022 – Wijkhuis Afrikaanderplein i.s.m. SPIOR

21 juni 2022 – Wijkhuis Feijenoord i.s.m. SPIOR (foto)

6 september 2022 – Zorgfamilie



Implementatie en borging van het project In gesprek met de Burger

Het organiseren van deze informatiebijeenkomsten voor de burgers van Rotterdam (en omstreken) valt onder één van de structurele kerntaken van het NPZR&o, namelijk de kerntaak 'informer'. De bijeenkomsten sluiten aan bij het domein proactieve zorgplanning, dat genoemd staat in het Kwaliteitskader palliatieve zorg, wat leidend is voor de activiteiten van het NPZR&o. Succesfactoren binnen het project waren onder andere de deelname van Spior in de werving, de bijdrage van de stichting Dona Daria aan het filmpje Weet u wat u wilt, dat ervoor zorgde dat het filmpje ook burgers met een niet-westerse achtergrond zou aanspreken, de ontzorging van de huisartsen met de basisbrieven voor de uitnodiging, de folders en de wervingsposters en de presentatie die is aangepast aan de Rotterdamse doelgroepen. De artsen die deze voorlichtingsbijeenkomsten gaven, veelal in combinatie met een praktijkondersteuner of een van de ketencoördinatoren van het NPZR&o, waren na afloop enthousiast over de bijeenkomsten, het directe interactieve karakter en de actieve bijdrage van de deelnemers. Dit enthousiasme bij de sprekers moeten we zeker benutten voor de toekomstige bijeenkomsten. Kortom, alle randvoorwaarden en faciliteiten zijn aanwezig om in gesprek met de burger te blijven.

Links:

- [In gesprek met de burger site NPZR&o](#)
- [In gesprek met de burger site ZonMw](#)
- [Filmpje Weet u wat u Wilt?](#)
- [Website Weet u wat u wilt](#)

Implementatie van de SigMa methodiek - ZonMw-programma 'Palliantie. Meer dan zorg'

Samen op zoek naar instrumenten voor tijdig en nauwkeurig signaleren van veranderingen in de palliatieve fase bij verpleeghuisbewoners

De situatie van verpleeghuisbewoners verandert voortdurend. Het is belangrijk dit snel op te merken en te bespreken. Door dit signaleren en markeren kan de zorg worden aangepast aan de veranderende zorgbehoeften. Omdat verzorgenden de meeste tijd met bewoners doorbrengen, hebben zij hierbij een belangrijke rol. Op basis van de ervaringen in de praktijk is de SigMa-methodiek ontwikkeld. De SigMa-methodiek is een methode voor het lokaal verbeteren van de palliatieve zorg in verpleeghuizen. Bij deze methodiek worden instrumenten geïmplementeerd die ondersteunen bij het tijdig en nauwkeurig signaleren van veranderingen in behoeften bij verpleeghuisbewoners. Daarmee kan proactief een plan worden gemaakt voor optimale zorg in de laatste levensfase. De implementatie van de SigMa-methodiek en de bijbehorende set instrumenten vindt plaats met behulp van een train-de-trainer aanpak.

Implementatie van de SigMa methodiek richt zich op de volgende domeinen van het Kwaliteitskader palliatieve zorg: domein 2.1 markering en domein 2.9: deskundigheid. Naast het NPZR&o en de onderzoekers van Amsterdam UMC neemt Lelie zorggroep deel aan dit project.

Met de gekozen instrumenten wordt bijgedragen aan het vroegtijdig signaleren en markeren van veranderingen in de palliatieve fase bij de verpleeghuisbewoners van de Lelie zorggroep locatie Slingedael. Slingedael biedt zorg aan mensen met het syndroom van Korsakov. Daarnaast wordt er binnen de Doelgroep Expertisecentrum (DEC) uitgebreid onderzoek verricht. In het afgelopen jaar zijn er Sigma coördinatoren aangesteld en opgeleid en is er een start gemaakt met het ophalen en analyseren van de knelpunten (fase 1). Hierbij worden meerdere passende instrumenten gekozen waarmee gewerkt gaat worden in de praktijk (fase 2).

Er is een voortgangsrapportage naar ZonMw gestuurd, het project is verlengd en heeft een looptijd tot augustus 2023.

Links:

- [Voortgangsrapportage Sigma project NPZR&o](#)
- [SigMa methodiek site NPZR&o](#)
- [SigMa methodiek site ZonMw](#)
- [Introductiefilm van de SigMa methodiek](#)

Implementatieonderzoek CURA - ZonMw-programma 'Palliatie. Meer dan zorg'

Laagdrempelige ondersteuning bij morele dilemma's in de palliatieve zorg.

CURA is een instrument ter ondersteuning bij morele dilemma's of lastige situaties in de zorgpraktijk. Het heeft als doel om zorgverleners in de palliatieve zorg op een laagdrempelige manier te ondersteunen in de omgang met morele dilemma's. CURA is bedoeld om te ondersteunen in de omgang met morele stress en om morele veerkracht te vergroten. Het is een hele praktische en toegankelijke methode; het brengt zorgverleners met elkaar in gesprek over goede zorg en het versterkt het vermogen om goed om te gaan met lastige situaties. Dit komt de kwaliteit van zorg ten goede. De kracht van Cura is dat het een relatief korte tijd vaagt om een lastige situatie te bespreken. Tevens stimuleert CURA patiëntgerichte zorg doordat het verplaatsen in de zorgvrager en naasten centraal staat. Het implementatieonderzoek CURA richt zich op de volgende domeinen van het Kwaliteitskader palliatieve zorg: domein 10: ethisch en juridisch en domein 9: deskundigheid.

Op 8 november 2022 vond de inhoudelijke afronding van het implementatieonderzoek CURA plaats met een feestelijke mijlpaalbijeenkomst '*Samen sterk als het lastig wordt*' georganiseerd door de deelnemende organisaties Lelie zorggroep, Ikazia Ziekenhuis, de onderzoekers van het Amsterdam UMC en het NPZR&o. Deze bijeenkomst is bewust *mijlpaalbijeenkomst* genoemd in plaats van *afsluitende bijeenkomst* omdat de laagdrempelige ondersteuning bij ethische dilemma's met behulp van CURA geborgd wordt binnen de zorgorganisatie en het netwerk. Tijdens de mijlpaalbijeenkomst zijn de betrokken organisaties met elkaar in gesprek gegaan over de manier waarop dit vorm krijgt en welke ondersteuning daarbij nodig blijft.

Borging CURA Ikazia ziekenhuis

Het werken met interne, betrokken projectleiders voor CURA is een belangrijke succesfactor voor borging. Bij het Ikazia ziekenhuis hebben de twee projectleiders CURA hiervoor een implementatieplan opgesteld. Ook heeft het Ikazia ziekenhuis op bijna iedere afdeling zogenaamde 'kartrekkers' die situaties die mogelijk in aanmerking komen voor een CURA-moment, doorgaven aan de interne projectleiders. Vervolgens werd een CURA-moment ingepland dat werd begeleid door een CURA-ambassadeur binnen het Ikazia ziekenhuis. Binnen het Ikazia ziekenhuis zijn er 11 CURA-ambassadeurs. Zo is de gehele medisch ethische commissie geschoold als CURA-ambassadeur en blijft CURA op de agenda van deze commissie. Verder organiseren de interne projectleiders ieder half jaar een bijeenkomst voor de kartrekkers van alle afdelingen.

Borging CURA Lelie zorggroep

Binnen Lelie zorggroep zijn er 7 CURA-ambassadeurs en binnen de vakgroep palliatieve zorg verpleegkundigen heeft een train-de-trainer plaatsgevonden en de palliatieve zorg verpleegkundigen, allemaal werkzaam in de extramurale zorg, kunnen CURA-momenten signaleren en inplannen. Ook de vakgroep palliatieve zorg verpleegkundigen zelf verzorgt CURA-momenten en komt elke twee maanden bij elkaar. In bijna alle huizen heeft de vakgroep de zelfevaluatie palliatieve zorg uitgevoerd (zie pagina 13) en een van de conclusies was dat er meer gedaan kan worden aan het bespreken van ethische dilemma's.

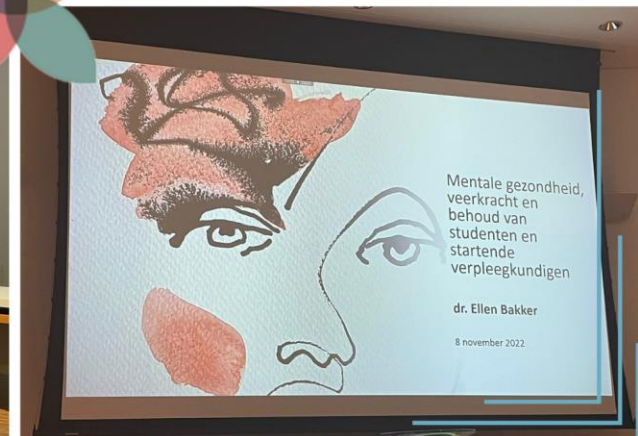
Op die manier kunnen dus uitkomsten uit verschillende projecten aan elkaar verbonden worden omdat er binnen de organisatie één plek is waar alles samenkomt. Acties zijn dan niet afhankelijk van de betrokkenheid van mensen maar zijn ingebed in een structuur binnen de organisatie. Daarnaast is CURA binnen de hospicevoorziening de Regenboog dé methode om intervisie te houden bij de vrijwilligers waarbij een verpleegkundige van het hospiceteam aansluit. Ook wordt CURA gebruikt in het overleg van het team verpleegkundigen van het hospice. Een CURA-moment wordt ook regelmatig gesignaleerd binnen het MDO. Enkele CURA-ambassadeurs werken locatie-overstijgend en zij plannen CURA-momenten in met een team waar de 'moeilijke kwestie' speelt.

De rol van het NPZR&o bij de borging van CURA

Om ervoor te zorgen dat CURA goed onder de aandacht blijft, faciliteert het NPZR&o eenmaal per jaar een scholing voor nieuwe ambassadeurs en eenmaal per jaar een terugkombijeenkomst voor alle ambassadeurs van het netwerkgebied om ervaringen uit te wisselen en een thema te bespreken. In de jaarberging van het NPZR&o blijft CURA als activiteit opgenomen.

Links:

- [Verslag CURA Mijlpaalbijeenkomst](#)
- [CURA site NPZR&o](#)
- [De ontwikkeling en implementatie van een methodiek ter ondersteuning bij morele dilemma's in palliatieve zorg](#)
- [CURA site ZonMw](#)



Psychosociale behoeften, intimiteit en seksualiteit in de laatste levensfase - ZonMw-programma 'Palliantie. Meer dan zorg'

Het doel van dit project is verbetering van palliatieve zorg in de regio als het gaat om gesprekken rondom intimiteit en seksualiteit bij patiënten met ongeneeslijke kanker. Vanuit het Erasmus MC, Maasstad ziekenhuis en Humanitas ervaren verpleegkundigen dit thema als knelpunt en geven aan onvoldoende handvatten te hebben om gesprekken te voeren met patiënten met ongeneeslijke kanker. Hierdoor ontvangen patiënten niet de zorg die zij nodig hebben. Dit project bestaat uit de implementatie van een gecombineerde gespreksinterventie door verpleegkundigen bij mensen met ongeneeslijke kanker. De bedoeling is dat zij minder verlegenheid ervaren bij patiënten en eventuele partners met kanker in de laatste levensfase door gesprekken aan te gaan over psychosociale zorgbehoeften en over vragen over intimiteit en seksualiteit.

Twee gevalideerde meetinstrumenten ([Lastmeter](#) & [PLISSIT](#)) worden geïmplementeerd in het Erasmus Medisch Centrum, Maasstad ziekenhuis en Humanitas en dragen bij aan een verbetering van de zorgkwaliteit. Met de opgedane kennis en vaardigheden kunnen verpleegkundigen psychosociale zorgbehoeften en vragen over intimiteit en seksualiteit bespreken met patiënten en naasten. Dit project psychosociale behoeften, intimiteit en seksualiteit in de laatste levensfase richt zich op de volgende domeinen van het Kwaliteitskader palliatieve zorg: domein 2.4: individueel zorgplan, domein 2.9: deskundigheid, domein 4: psychische dimensie en domein 5: sociale dimensie.

In de deelnemende teams worden patiënten met kanker in de laatste levensfase behandeld en begeleid. Doel van deelname aan het project is realiseren dat verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten gesprekken voeren met deze patiënten over psychosociale zorgbehoeften en over eventuele vragen over intimiteit en seksualiteit. Dit zal leiden tot:

- Betere ervaren kwaliteit van zorg en ondersteuning en betere kwaliteit van leven voor patiënten en hun partners.
- Verhoging van competenties (kennis, vaardigheden en attitude) bij verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten in het bespreken van psychosociale zorgbehoeften en problemen rondom intimiteit en seksualiteit en in het plannen van gerichte vervolgacties.

Om dit doel te realiseren wordt ook samengewerkt met andere betrokkenen, zoals patiëntenvertegenwoordigers, medisch specialisten en onderzoekers/coaches om de gecombineerde gespreksinterventie te implementeren en in te bedden in de zorgverlening:

- Met patiënten met kanker in de laatste levensfase wordt gesproken over psychosociale zorgbehoeften, inclusief eventuele vragen over intimiteit of seksualiteit door verpleegkundige.
- Verpleegkundigen zijn getraind en begeleid in het voeren van dergelijke gesprekken en het plannen van concrete vervolgacties. Hierbij maken verpleegkundige gebruik van de gesprekshulpmiddelen De Lastmeter (voor psychosociale zorgbehoeften) en PLISSIT (voor vragen over of problemen met intimiteit en seksualiteit)

De volgende zorgprofessionals hebben in 2022 een training gehad en/of zijn op een andere manier betrokken bij het project:

- Patiënten Informatie Centrum Oncologie (PATIO) (zorgprofessionals en hun leidinggevendenden)
- Poliklinisch werkend verpleegkundig consulent
- Coördinerend verpleegkundigen uit de kliniek oncologie
- Verpleegkundigen van de dagbehandeling oncologie
- 2 wijkteams
- Verpleegkundig Specialist, Team Ondersteunende en Palliatieve Zorg (TOPZ)
- Adviseur oncologisch centrum

Er is een voortgangsrapportage naar ZonMw gestuurd, het project is verlengd en heeft een looptijd tot 1 januari 2024.

Links:

- [Voortgangsrapportage Psychosociale behoeften, intimiteit en seksualiteit in de laatste levensfase](#)
- [Psychosociale behoeften, intimiteit en seksualiteit in de laatste levensfase site NPZR&o](#)
- [Psychosociale behoeften, intimiteit en seksualiteit in de laatste levensfase site ZonMw](#)
- [Interviews over praten over intimiteit en seksualiteit bij ongeneeslijke kanker](#)

De projecten zijn mogelijk gemaakt door ZonMw en maken onderdeel uit van het programma Palliantie. Meer dan zorg.



Deskundigheidsbevordering

Deskundigheidsbevordering is een belangrijke factor in de continue verbetering van de kwaliteit en toegankelijkheid van de palliatieve zorg. Bij de casuïstiek-besprekingen tijdens de ketenbijeenkomsten neemt het vergroten van de deskundigheid op het gebied van palliatieve zorg een belangrijke plaats in. Regelmatig worden hiervoor externe deskundigen ingeschakeld. Een deel van de contributiegelden van de deelnemende organisaties in het NPZR&o wordt ingezet voor de ontwikkeling en uitvoering van deskundigheidsbevordering waarbij gekeken wordt welke lesmethoden aansluiten bij de vraag en leerbehoeften van de zorgverleners. Als netwerkleden gebruik maken van het aanbod van Leerhuizen/FiniVita, kunnen zij een verzoek indienen bij NPZR&o om de opleidingskosten te declareren. Het DB neemt hierover een besluit. FiniVita heeft het doel de kennis met betrekking tot palliatieve zorg tot een hoger plan te brengen. Medewerkers stappen soms over van organisatie, als zij allemaal dezelfde scholing hebben, blijft de kennis gewaarborgd wat gunstig is voor de patiënt én een organisatie hoeft niet te investeren in scholing voor deze nieuwe medewerker. De scholingen van FiniVita met de combinatie van digitaal en praktisch worden zeer gewaardeerd door de deelnemers.

In 2022 heeft het Dagelijks Bestuur van het NPZR& zich gebogen over mogelijkheden voor borging van deskundigheidsbevordering binnen de organisaties die aangesloten zijn bij het NPZR&o. In samenwerking met FiniVita is besloten om 10 formats te ontwikkelen als een verdieping en borging op de basisscholingen palliatieve zorg die door FiniVita in de zorginstellingen zijn gegeven. Op deze manier kunnen alle leden van het NPZR&o profiteren van deze formats. De formats zijn een didactisch hulpmiddel voor trainers / deskundige medewerkers van de zorginstelling om in korte tijd (60 – 90 minuten) de verdieping op een training aan te bieden voor zo'n 12 tot 14 zorgmedewerkers. De inhoud van de formats is tot stand gekomen met deskundigen uit het werkveld. Om deze borging succesvol te laten verlopen, worden de organisaties zoveel mogelijk ontzorgd: er komt een trainerspool, materialen worden ontwikkeld zoals PowerPoint presentaties, een trainersbox met handleidingen, werkvormen, specifieke informatie per thema, handige tips etc.

De thema's die verwerkt worden in de formats zijn:

- 1) Proactieve zorgplanning
- 2) Complementaire zorg
- 3) CURA
- 4) Luisteren
- 5) Morfine, feiten en fabels
- 6) Palliatieve sedatie
- 7) Meetinstrumenten: USD en Lastmeter
- 8) Aandacht voor intimiteit, nabijheid en seksualiteit
- 9) Signaleren in de palliatieve fase
- 10) Stoppen met eten en drinken

The logo for FiniVita features the word 'Fini' in a bold, blue, sans-serif font, followed by 'Vita' in a bold, orange, sans-serif font. The letters are closely spaced and have a clean, modern appearance.

meer leren rondom de laatste levensfase

Deskundigheidsbevordering: workshop het brengen van een continuïteitshuisbezoek

Doel van het continuïteitshuisbezoek is tijdig passende zorg realiseren in samenspraak met patiënt en naasten en de ketenpartners. Het continuïteitshuisbezoek is er om ondersteuning te bieden in de thuissituatie, om vragen en (potentiële) problemen vroegtijdig te signaleren en zo mogelijk te voorkomen. De wijkverpleegkundige of de palliatief verpleegkundige heeft tijdens het huisbezoek niet alleen aandacht voor de patiënt, maar ook aandacht voor de naasten zoals de partner en gezinsleden. Tijdens de huisbezoeken richt de zorg van de (palliatief) verpleegkundige zich zowel op het beperken van lichamelijke klachten, als ook op emotionele en relationele aspecten. Dit kan bijvoorbeeld gaan over de plaats waar mensen willen verblijven, mogelijkheden om thuis te blijven wonen en onderwerpen als omgaan met afnemende gezondheid, de veranderingen in de relationele sfeer en/of levensbeschouwelijk gebied.

Het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam en omstreken heeft in 2022 tweemaal een workshop gegeven aan verpleegkundigen en palliatieve zorg verpleegkundigen die een huisbezoek uitvoeren of gaan uitvoeren.

Onderwerpen die aan de orde kwamen tijdens de workshop waren:

- wat heb je nodig voor het brengen van een ContinuïteitsHuisBezoek;
- wat is proactieve zorgplanning
- gesprekstechnieken om waarden, wensen en behoeften te inventariseren;
- de sociale kaart waardoor de deelnemers het netwerk kennen en weten hoe en naar wie door te verwijzen zoals inzet vrijwilligers, geestelijke verzorging, sociaal team, welzijn, nachtzorg, technisch thuiszorgteam etc.
- de verschillende instrumenten palliatieve zorg
- profilering: hoe zet je jezelf op de kaart? Wie moeten jou en jouw organisatie kennen?

Deze workshop is gegeven op 4 juli en 10 november en meer dan 30 deelnemers hebben deelgenomen aan de workshops. De deelnemersgroep bestond uit (wijk)verpleegkundigen, palliatief verpleegkundigen, oncologieverpleegkundigen, specialistisch verpleegkundigen uit de verschillende ketens van het netwerk en uit verschillende PaTz-groepen.

[Link: filmpje wat is proactieve zorgplanning](#)



Bijeenkomsten - Jaarbijeenkomst 2022

Ontwikkelen begint met reflecteren en stilstaan om daarna weer met frisse ideeën en nieuwe energie aan de slag te gaan in de keten.

Het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken organiseert ieder jaar een jaarbijeenkomst voor ketendeelnemers, het Consultatief Palliatief Team en de bestuurders van het NPZR&o. Op 11 april vond de NPZR&o jaarbijeenkomst 2022 plaats met de titel: (af)wegen en bewegen. In de ondertitel een citaat van Bertolt Brecht “Ik sta even stil en dat is al een hele vooruitgang.”

Binnen de palliatieve zorg volgen de veranderingen elkaar snel op. De Netwerkcoördinator startte de jaarbijeenkomst met een presentatie van de ontwikkelingen binnen het NPZR&o.

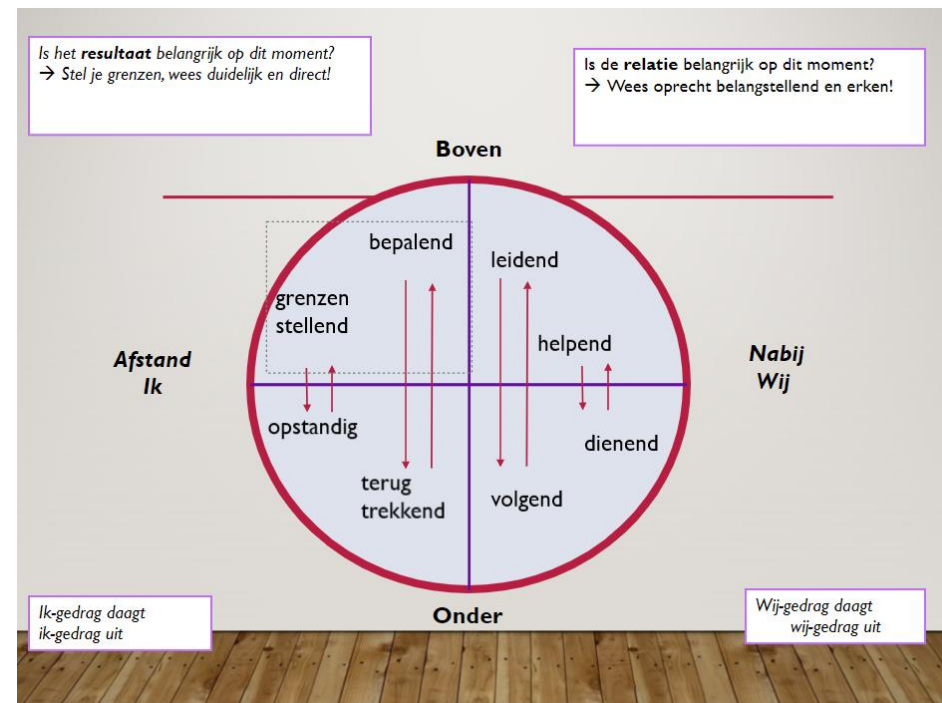
In de snelheid van veranderingen is het goed om even stil te staan en te reflecteren op de samenwerking in de keten. Wat werkt goed? Wat kan/moet anders? Erkennen wat er nu is én wat we graag anders willen doen. Zo kan er een nieuwe stap vooruit gedaan worden met het netwerk. Daarom heeft het NPZR&o deelgenomen aan de pilot zelfevaluatie binnen de ketens. Deze pilot werd begeleid door PZNL (coöperatie Palliatieve Zorg Nederland die onder andere ondersteuning biedt aan de netwerken palliatieve zorg). De centrale vraag binnen deze pilot is *hoe kunnen de ketens zich duurzaam naar de toekomst organiseren en welke vorm past daarbij*. Ook werden de ketendeelnemers gevraagd hoe zij het functioneren van de keten beoordeelden. Het onderzoek werd geleid door Ilse Brummelhuis en Eveline van Drielen, adviseurs van PZNL en vond plaats door middel van een vragenlijst die door de ketendeelnemers is ingevuld. De vragenlijst bevatte vragen en stellingen over de samenwerking en de resultaten binnen de ketens. Tijdens de jaarbijeenkomst hebben Eveline en Ilse de resultaten van de vragenlijsten gepresenteerd.

Hierna gingen de deelnemers in groepen uiteen en aan de slag met de uitkomsten. De deelnemers zijn gevraagd naar wat anders kan en wat daarvoor nodig is. De uitkomsten werden genoteerd en aan het einde van de middag plenair gepresenteerd. Deze uitkomsten zijn ook gepresenteerd tijdens de Algemene Bestuursvergadering van het NPZR&o op 17 mei. Bestuurders en management hebben een belangrijke rol om te zorgen voor randvoorwaarden zodat ketendeelnemers aanwezig kunnen zijn bij de ketenbijeenkomsten. Bestuursleden gaven aan dat zij daarin ook ‘huiswerk’ te doen hebben. Daarnaast werd geconcludeerd dat het een gezamenlijke verantwoordelijkheid om alles wat aan de orde komt bij de ketenoverleggen verder te brengen binnen de eigen organisatie. Per keten wordt een actieplan ontwikkeld onder leiding van de keten coördinator samen met de ketendeelnemers (zie ook pagina 5 van dit jaarbericht)

Na de pauze gaf Ineke Weverling (Netwerkcoördinator palliatieve zorg Gouda e.o. en tevens trainer) een interactieve presentatie over de Roos van Leary: hoe zorgverleners de Roos van Leary kunnen toepassen in de interactie tussen collega's, patiënten en naasten. Hierbij kwamen allerlei praktijkvoorbeelden ter sprake waarbij werd gediscussieerd hoe je dit als zorgverlener binnen de palliatieve zorg aan kunt pakken.

Links:

- [Terugblik jaarbijeenkomst 2022](#)
- [Presentatie ontwikkelingen binnen het NPZR&o](#)
- [Presentatie Roos van Leary](#)
- [Presentatie Evaluatie van de ketens](#)



Bijeenkomsten - Internationale Dag van de Palliatieve Zorg 2022

Advance Care Planning bij afnemende cognitie Ethische dilemma's bij beslismomenten voor cliënt, naasten en zorgprofessionals



Het NPZR&o organiseert ieder jaar een symposium in het kader van de Internationale Dag van de Palliatieve Zorg. Deze dag is bestemd voor professionals en vrijwilligers die werkzaam zijn in de palliatieve zorg of die te maken hebben met palliatieve zorg. Op 10 oktober 2022 vond het jaarlijks symposium plaats dat samen met de Stedelijke Keten Dementie Rotterdam is georganiseerd.

De gemeente Rotterdam heeft de ambitie om de meest dementie-vriendelijke stad van Nederland te zijn. Tijdens de opening van het programma heeft dagvoorzitter Marieke Groot daarom een aantal tips en aanbevelingen opgehaald onder de aanwezigen: om de ambitie van Rotterdam te verwezenlijken: wat moet er volgens de aanwezigen veranderen en wat willen we in beleid terugzien? Een van de meest gedragen aanbeveling luidde: *er moet één integrale indicatie komen in plaats van aparte indicaties voor de cliënt, mantelzorgers etc. Dit moet onderdeel uitmaken van de toekomstige agenda van de gemeente Rotterdam.*

Om de ethische dilemma's treffend weer te geven, werd het interactieve theaterstuk *Lang zal hij leven* opgevoerd. Het theaterstuk laat een familiegesprek zien over belangrijke beslismomenten bij ongeneeslijke ziekten, waaronder dementie. De vader van het gezin lijdt aan een vorm van dementie en er ontstaat een discussie binnen de familie over wilsverklaring, euthanasie, kwaliteit van leven en waardigheid. De scènes werden afgewisseld met stellingen.



Na de voorstelling vonden de verschillende workshops plaats:

- Het dilemma van de veranderende ik door Rozemarijn van Bruchem-Visser, internist ouderengeneeskunde en ethicus over het ingewikkelde ethische dilemma van een euthanasievraag bij dementie waarbij specifiek het principe van autonomie werd behandeld.
- Advance Care Planning; een zinvolle methode rondom levenseinde en zingeving door Laurie Deelen-Kort, Ouderen Maatschappelijk Werk Rotterdam over het in Rotterdam ontwikkeld product om met ouderen in gesprek te gaan over de dag van morgen; het levenseinde en zingeving.
- Ethiek en moreel beraad, door Annemieke Koot, Ethiekondersteuner over wat ethiek is en hoe een moreel beraad kan helpen bij het bespreken van morele vragen in de zorg.
- Keuzes rond het levenseinde door Hans van Amstel-Jonker, voorlichter NVVE over nadenken over het concrete levenseinde, wachten op wat er komen gaat of daarin zelf de regie nemen
- Cultuursensitieve zorg voor mensen met dementie door Najoua Lazaar, MSc, Promovenda en socioloog (Erasmus MC) over het feit dat er meer aandacht nodig is voor cultuursensitieve dementiediagnostiek en -zorg.
- Klantreis door Marleen Harkes, Klinisch geriater bij het Maasstad ziekenhuis en Inge Schonagen, Directeur ConForte en ketenregisseur stedelijke keten dementie Rotterdam.

[Link: terugblik symposium Advance Care Planning bij afnemende cognitie inclusief de presentaties van de workshops](#)



Bijeenkomsten - Hospicevoorzieningen 2022

Op 25 april en 8 november 2022 vonden de bijeenkomsten plaats voor de coördinatoren van de hospicevoorzieningen uit het werkgebied Rotterdam en omstreken. De bijeenkomsten hebben als doel elkaar leren kennen, ervaringen delen en informatie uitwisselen, ontwikkelingen delen vanuit de eigen hospicevoorziening. Ook in 2022 vonden de bijeenkomsten plaats onder begeleiding van de NPZR&o ketencoördinator Sandra Post van der Burg. Om deze vorm van collegiaal overleg te stimuleren, wordt (met toestemming van de betrokkenen) ook de deelnemerslijst gedeeld zodat de coördinatoren ook tussendoor contact met elkaar kunnen opnemen indien hier behoefte aan is.

Onderwerpen die op de twee bijeenkomsten besproken zijn:

- Ontwikkelingen delen vanuit de hospicevoorzieningen
- Actuele bezetting delen, jaaroverzicht bezetting bespreken en knelpunten bespreken (zoals vergoedingen, indicaties)
- Het vormgeven van medische zorg binnen de hospicevoorzieningen
- Overlegvormen binnen de hospicevoorzieningen
- Hospicezorg voor specifieke doelgroepen
- Casusbespreking waaronder CURA inzetten ter ondersteuning bij morele dilemma's of lastige situaties in de zorgpraktijk
- Het waarborgen van de vier domeinen van de palliatieve zorg (fysiek, psychologisch, sociaal en spiritueel)
- Het bespreken van de HOPEVOL studie; een onderzoek naar hospicezorg in Nederland

Ook werden de belangrijkste resultaten uit de HOPEVOL studie besproken:

- Hospicezorg wordt in Nederland hoog gewaardeerd. Uit het onderzoek komen echter ook verbeterpunten voort zoals op het gebied van rapporteren; de rapportagesystemen in de hospices zijn verschillend wat het lastig maakt om gegevens met elkaar te vergelijken.
- Er zijn verschillen in hoe hospice-organisaties hun werk hebben ingericht: van compleet vraaggestuurd tot bijna alle zorg standaard in huis.
- Het hebben van een multidisciplinair overleg (MDO) is een randvoorwaarde voor kwalitatieve zorg. Een aanbeveling uit het onderzoek is: haal expertise op het gebied van palliatieve zorg in huis en werk bijvoorbeeld samen met een kaderarts. In de hospicevoorzieningen in Rotterdam en omstreken zijn de wensen en mogelijkheden wat betreft een MDO besproken. Dit overleg kan op veel manieren vorm krijgen, een vast team is wel wenselijk maar in de praktijk vaak niet mogelijk. Een MDO is vooral nodig bij complexe casuïstiek en tijdens een structureel MDO is er ook aandacht voor ADA (after death analyses) en zelfzorg medewerkers wat de kwaliteit van zorg ten goede komt. Bij een complexe casus kunnen de hospicevoorzieningen bijvoorbeeld ook contact opnemen met het verwijzend ziekenhuis.
- De HOPEVOL studie geeft ook de aanbeveling dat de hospices van andere hospices kunnen leren door middel van het uitwisselen van ervaringen. Een aanbeveling die in het werkgebied van het NPZR&o al jaren in de praktijk wordt gebracht door de tweejaarlijkse bijeenkomsten van de hospicevoorzieningen.

Link: [Hopevol studie, onderzoek naar hospicezorg in Nederland](#)

Bijeenkomsten - PaTz Inspiratiebijeenkomsten

Op 17 november en 22 november 2022 zijn er twee inspiratiebijeenkomsten over de PaTz gegeven voor voorzitters en waarnemend voorzitters van PaTz-groepen in Rotterdam & omstreken, verpleegkundigen uit de PaTz en het PaTz Consultanten Team (CPT).

Vanwege de corona pandemie was het de afgelopen jaren niet mogelijk om PaTz voorzitters- en consulentenavonden te organiseren. Omdat het NPZR&o het belangrijk vindt om de kennis en ervaringen binnen de PaTz groepen in de regio met elkaar te delen, verder te ontwikkelen en te verdiepen, zijn deze inspiratiebijeenkomsten georganiseerd.

PaTz is bewezen effectief:

- PaTz levert een bijdrage aan proactieve zorgverlening;
- met aantoonbaar minder ziekenhuisopnames in de laatste levensmaand;
- en vaker kunnen patiënten overlijden op de door hen gewenste plaats.

Het NPZR&o heeft deze inspiratieavond georganiseerd in samenwerking met Astrid Kodde, medisch adviseur palliatieve zorg thuis Stichting PaTz, José Maas, verpleegkundig adviseur Stichting PaTz, medisch consulent Hermien Goderie en verpleegkundig consulent en coördinator consultatie team Renske Boogaard.

In Rotterdam en omstreken is een verscheidenheid aan PaTz-groepen, de deelnemers gingen in gesprek met elkaar en deelden ervaringen met elkaar. Met behulp van de tool 'Peper voor de PaTz' die gepresenteerd werd door de Stichting PaTz, werden de deelnemers geïnspireerd en kregen concrete handvaten voor ieders PaTz-groep. De inspiratiebijeenkomsten werd bezocht door 25 deelnemers, de groep bestond uit huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, kaderarts palliatieve zorg, verpleegkundigen (waaronder palliatief verpleegkundigen, oncologieverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen), een arts-consulten en een internist oncoloog.

Links:

- [Sentimelc studie: PaTz en het PaTz register verminderen SEH bezoeken en ziekenhuis opnames in de laatste maand voor overlijden](#)
- [Tool Peper voor de PaTz](#)
- [PaTz in Rotterdam en omstreken](#)



Bijeenkomsten - voor Geestelijk Verzorgers aangesloten bij een PaTz

De aanwezigheid van een Geestelijk Verzorger bij PaTz-bijeenkomsten geeft verdieping op het zingevingaspect binnen de palliatieve zorg eventueel gecombineerd met levensbeschouwelijke vragen. De Geestelijk Verzorger stelt andere, niet medische vragen en is in het bezit van kennis en ervaring op zijn gebied. De Geestelijk Verzorger biedt ook ondersteuning bij het duiden van de culturele en religieuze aspecten die van invloed kunnen zijn tijdens de palliatieve fase. Minimaal een keer per jaar (of meer mits daar behoefte aan is) organiseert het NPZR&o bijeenkomsten voor de geestelijk verzorgers die zijn aangesloten zijn bij PaTz-groepen in Rotterdam en omstreken.

Op 27 juni 2022 vond de bijeenkomst plaats voor de Geestelijk Verzoorgers die deelnemen aan de PaTz. Tijdens deze bijeenkomst zijn ervaringen uitgewisseld met betrekking tot deelname aan de PaTz. In dit overleg is ook de SBARR en zingeving palliatieve zorg weer onder de aandacht gebracht. Verder gaf Renske Boogaard, (onder andere) palliatief consulent bij de PaTz groepen en CURA-ambassadeur, een presentatie over CURA, het instrument ter ondersteuning bij morele dilemma's of lastige situaties in de zorgpraktijk. CURA heeft als doel om zorgverleners in de palliatieve zorg op een laagdrempelige manier te ondersteunen in de omgang met morele dilemma's en biedt ondersteuning in de omgang met morele stress en kan de morele veerkracht vergroten. Deze hele praktische en toegankelijke methode waarbij in een relatief korte tijd een lastige situatie te bespreken is, biedt de mogelijkheid om CURA ook te gebruiken tijdens de PaTz bijeenkomsten. In de presentatie werd ook de toolkit voor CURA getoond, die gebruikt kan worden om een CURA moment te begeleiden.

Door de toenemende vraag naar Geestelijk Verzoorgers bij PaTz-bijeenkomsten, staat deelname van Geestelijke Verzorging aan de PaTz onder druk omdat er te weinig subsidie beschikbaar om aan deze toenemende vraag te voldoen. Het NPZR&o staat garant voor de aanwezigheid van de Geestelijk Verzoorgers bij de PaTz.

De volgende Geestelijk Verzoorgers (aangesloten bij het Centrum voor Levensvragen Rotterdam & omstreken) hebben deelgenomen aan de bijeenkomst:

- [Amal Alouani](#)
- [Henk Kamminga](#)
- [Mirjam Heikens](#)
- [Maria Boersma](#)
- [Hester van Briemen-Cammeraat](#)
- [Hildegard Faber](#)
- [Kees de Bruijn](#)



CENTRUM VOOR LEVENSVRAGEN
Rotterdam & omstreken

Links:

- [Centrum voor Levensvragen Rotterdam en omstreken](#)
- [SBARR en zingeving palliatieve zorg](#)

Bijeenkomsten - Voorlichtingsbijeenkomst Turkse mantelzorgers via Stichting OMAZ

Stichting OMAZ (Oudere Migranten Aan Zet) wil de positie van migranten ouderen in Nederland verbeteren door hun wensen en behoeften te laten horen en door evenementen te organiseren waar zij behoefte aan hebben. Hiervoor organiseert OMAZ in 8 steden voorlichtingsbijeenkomsten over mantelzorg, dementie en palliatieve zorg aan Turkse ouderen en hun mantelzorgers. Op 15 december werd een voorlichtingsbijeenkomst in Rotterdam gehouden. Ketencoördinator Alejandra Arias Mesa van het NPZR&o nam als gastdeskundige deel aan deze voorlichtingsbijeenkomst die plaatsvond in 't Klooster in Rotterdam.

De voorlichting werd gegeven aan een groep Turkse vrouwen die allen mantelzorger waren. De deelnemers spelen een sleutelrol binnen de gemeenschap in de wijk Feijenoord. Zij komen een keer per week bij elkaar en organiseren verschillende activiteiten voor vrouwen en kinderen. Deze vrouwen hebben een reeks van vier bijeenkomsten gevolgd; over dementie, diabetes, mantelzorgtaken en deze laatste bijeenkomst was gewijd aan palliatieve zorg.

De voertaal van de bijeenkomst was Turks, dit was wel een uitdaging voor onze ketencoördinator, die zelf geen Turks spreekt, omdat directe communicatie met de deelnemers niet mogelijk was. Dit werd opgevangen door de organisatoren en een aantal deelnemers die wel Nederlands spreken, zij hebben alles vertaald naar de deelnemers. Het viel op dat het bij de oudere Turkse generatie lastig is om te praten over de gevolgen van een levensbedreigende ziekte en/of wensen rondom het levenseinde. In de bijeenkomst hebben de organisatoren van Stichting OMAZ dan ook gebruik gemaakt van de films en praatkaarten (informatiekaarten) van Stichting Pharos. Na het bekijken van de film *In gesprek over de laatste levensfase met Turkse migranten* werd een toelichting gegeven over dit onderwerp. Alejandra Arias Mesa heeft informatie gegeven over de mogelijkheden van ondersteuning in de palliatieve fase zowel thuis als in een hospicevoorziening of een palliatieve afdeling. Tevens heeft zij het verschil tussen euthanasie en palliatieve sedatie toegelicht.

Links:

- [Stichting Oudere Migranten Aan Zet \(OMAZ\)](#)
- [Praatkaarten over palliatieve zorg van Stichting Pharos](#)
- [Vier informatiefilms *In gesprek over de laatste levensfase*](#)



Publiciteit - website en nieuwsbrief

De website van het NPZR&o valt onder de landelijke site van Palliaweb. De site is in 2022 27411 maal bezocht en is te bereiken via www.palliaweb.nl/netwerk-rotterdam

De tien meest bezochte pagina's op de website van het NPZR&o in 2022 zijn:

1. palliaweb.nl/netwerk-rotterdam (homepage, 4797 weergaven)
2. palliaweb.nl/netwerk-rotterdam/zorg-in-uw-regio/bedden-vrij (vrije palliatieve bedden in de regio van het NPZR&o, 2137 weergaven)
3. palliaweb.nl/netwerk-rotterdam/zorg-in-uw-regio (landingspagina naar de PalliatieveZorgZoeker, 1398 weergaven)
4. palliaweb.nl/netwerk-rotterdam/zorgverleners/cpt-consultatief-palliatief-team (het CPT, 916 weergaven)
5. palliaweb.nl/netwerk-rotterdam/het-netwerk/internationale-dag-van-de-palliatieve-zorg (jaarlijks symposium, 893 weergaven)
6. palliaweb.nl/netwerk-rotterdam/agenda/symposium-internationale-dag-van-de-palliatieve-zorg (agenda item jaarlijks symposium, 859 weergaven)
7. palliaweb.nl/netwerk-rotterdam/het-netwerk (landingspagina over het NPZR&o, 837 weergaven)
8. palliaweb.nl/netwerk-rotterdam/het-netwerk/vacatures (vacatures binnen het NPZR&o, 740 weergaven)
9. palliaweb.nl/netwerk-rotterdam/zorgverleners (landingspagina naar informatie voor palliatieve zorgverleners, 682 weergaven)
10. palliaweb.nl/netwerk-rotterdam/het-netwerk/over-het-netwerk-palliatieve-zorg-rotterdam-en-oms (over het NPZR&o, 620 weergaven)

Palliaweb



Het NPZR&o bracht in 2022 vier keer een digitale nieuwsbrief uit naar 505 abonnees. Dit zijn over het algemeen professionals werkzaam in de palliatieve zorg. Behalve nieuws over de activiteiten van het NPZR&o en informatie over palliatieve zorg in de regio Rotterdam & omstreken, publiceren we in de nieuwsbrief ook het landelijk nieuws, de agenda, links van de nieuwsbrieven palliatieve zorg van samenwerkingspartners.

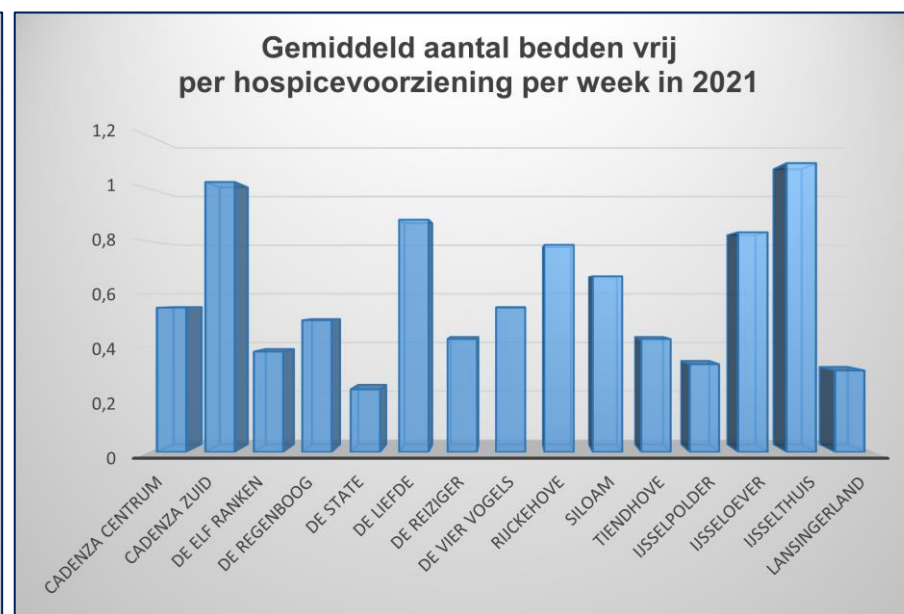
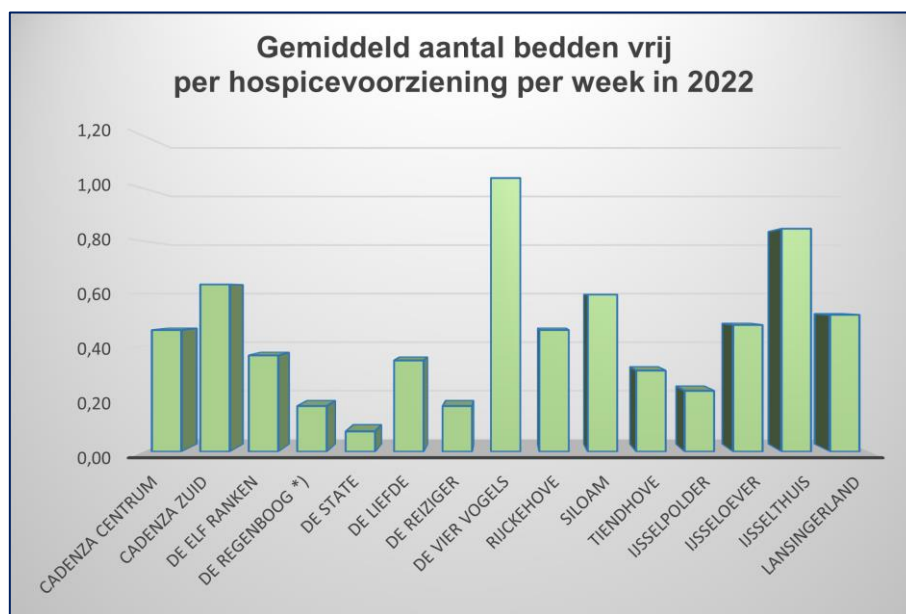
- [Nieuwsbrief 2022-1](#) d.d. 21 februari 2022
- [Nieuwsbrief 2022-2](#) d.d. 29 juni mei 2022
- [Nieuwsbrief 2022-3](#) d.d. 14 november 2022
- [Nieuwsbrief 2022-4](#) d.d. 19 december 2022

Registratie van de vrije palliatieve bedden

Eén keer per week, op een woensdag, wordt het aantal vrije bedden per hospice/palliatieve unit geregistreerd¹. Deze registratie geeft inzicht in het verloop van het aantal vrije bedden in de regio. In 2022 waren er in het werkgebied van het NPZR&o 15 hospicevoorzieningen. De capaciteit van deze hospicevoorzieningen varieert van 2 tot 20 bedden.

Gemiddeld aantal vrije bedden

De onderstaande grafieken laten het gemiddelde aantal vrij bedden zien per hospicevoorziening over 2022 en 2021.

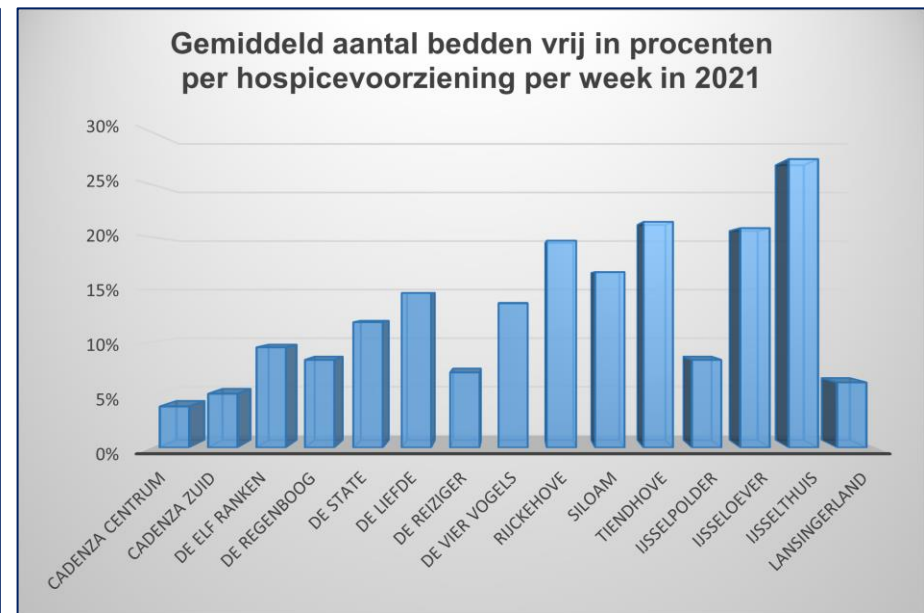
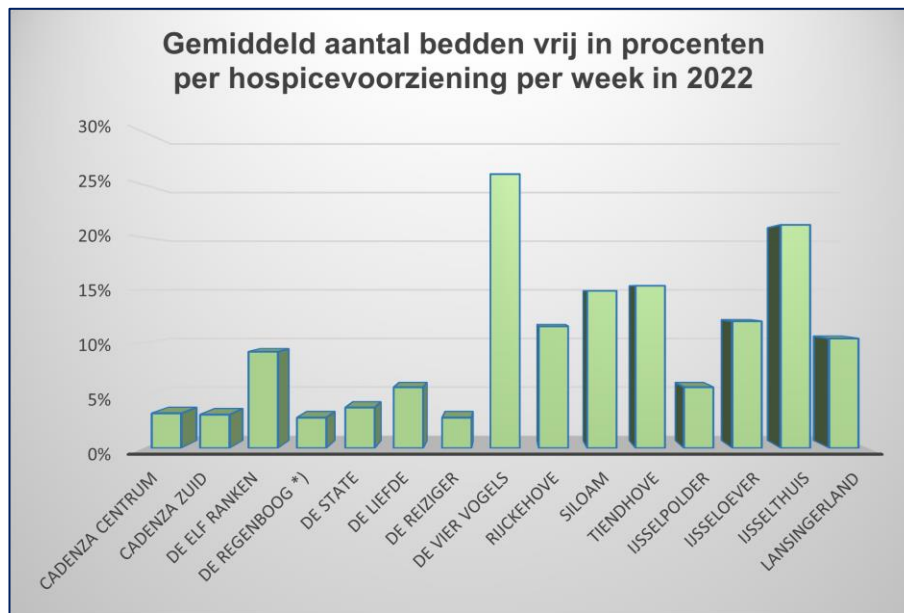


*) In verband met een verbouwing was de capaciteit van de Regenboog van 20 september 2022 tot en met 20 december 2022 teruggebracht van 6 naar 3 plaatsen. In de berekeningen over 2022 is hiermee rekening gehouden.

¹ Bronnen voor de vrije bedden: Verwijshulp.nl en de websites van de IJsselhospices en Lansingerland.

Gemiddeld percentage vrije palliatieve bedden

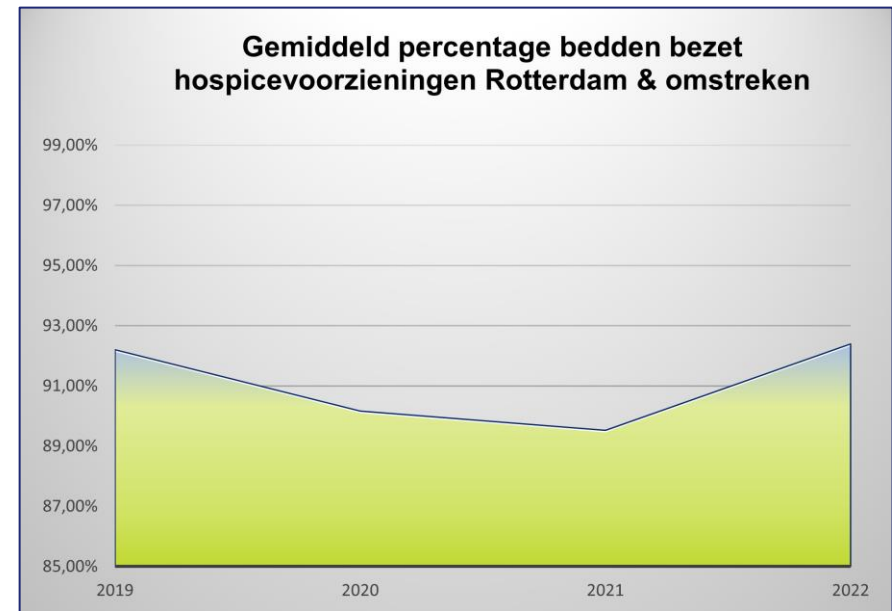
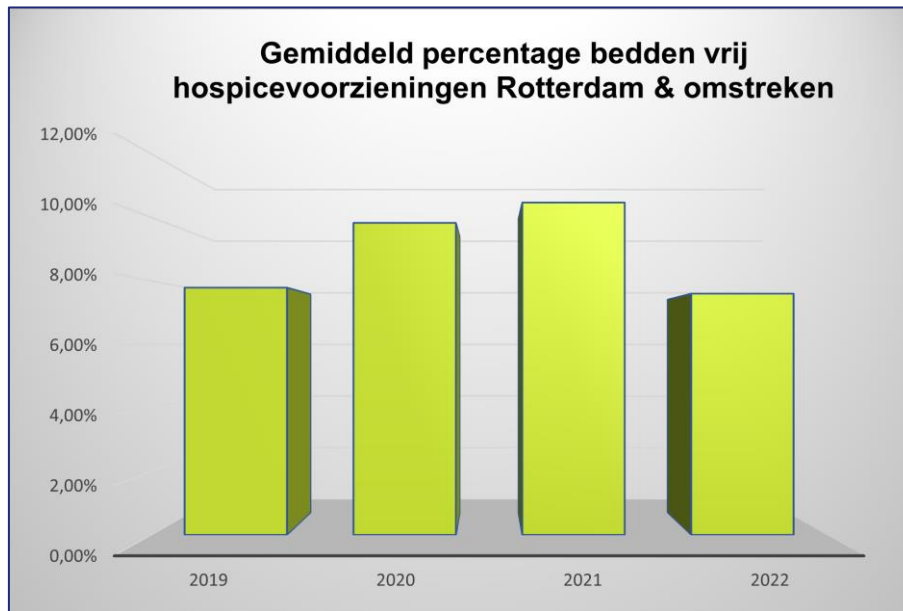
Aangezien iedere hospicevoorziening verschillend in grootte is, dus ook een verschillend aantal palliatieve bedden beschikbaar heeft (dat varieert van 20 tot 2 beschikbare bedden), toont de onderstaande grafiek het gemiddelde *percentage* vrije bedden. Ook hier is een vergelijking gemaakt tussen de cijfers van 2022 en 2021.



Capaciteit palliatieve bedden in de regio Rotterdam en omstreken

De onderstaande tabel en grafiek geven de beddenscapaciteit in Rotterdam van de afgelopen jaren weer en het percentage wat daarvan bezet en vrij was. Hierin is te zien dat het aantal palliatieve bedden toeneemt (omdat het aantal hospicevoorzieningen toeneemt) maar dat het percentage beddenbezetting, niet boven de 93% uitkomt. Op grond van deze cijfers kunnen wij concluderen dat de capaciteit in Rotterdam en omstreken ruim voldoende is. Op basis van de huidige vraag naar palliatieve bedden voldoet dit aanbod en is het niet nodig om de beddenscapaciteit uit te breiden. Wellicht is uitbreiding zelfs ongewenst vanwege aanhoudende tekorten aan zorgprofessionals.

Jaar	Capaciteit	Gemiddeld % bezet	Gemiddeld % vrij
2019	77 bedden	92,21%	7,79%
2020	83 bedden	90,17%	9,83%
2021	89 bedden	89,53%	10,47%
2022	89 bedden	92,40%	7,60%



Contact

NPZR&o

p/a verpleeghuis Pniël

Oudedijk 15

3062 AB Rotterdam

<https://palliaweb.nl/netwerk-rotterdam>

Programma manager - Ellen Vink: 010-272 64 16 of 06 - 19 47 08 24

e.vink@leliezorggroep.nl

- Ketencoördinator Prins Alexander - Babs Rikkelman: 06 - 86 80 50 58
- Ketencoördinator Capelle en Krimpen a/d IJssel - Babs Rikkelman: 06 - 86 80 50 58
- Ketencoördinator Kralingen/Crooswijk - Renske Boogaard: 06 - 53 29 84 26
- Ketencoördinator Overschie/Schiebroek/Hillegersberg/Berkel en Rodenrijs/Bergschenhoek - Sandra Post van der Burg: 06 - 46 64 22 00
- Ketencoördinator Delfshaven/Centrum/Noord - Sandra Post van der Burg: 06 - 46 64 22 00
- Ketencoördinator Zuid: Renske Boogaard : 06 - 53 29 84 26
- Ketencoördinator Hoogvliet - Alejandra Arias Mesa: 06 - 11 71 22 18
- Ketencoördinator Barendrecht/Rhoon/Poortugaal - Alejandra Arias Mesa: 06 - 11 71 22 18

PR en Communicatie 06 - 36 10 33 44

e.sintnicolaas@leliezorggroep.nl



Palliatieve zorg draait om leven toevoegen aan de dagen in plaats van dagen toevoegen aan het leven

'Ik wil dat de juiste zorgverleners op het juiste moment op de hoogte zijn van **mijn waarden, wensen en behoeften**'

'Ik wil dat voor mij belangrijke personen ondersteund en betrokken worden bij mijn zorg'

'Ik wil kunnen rekenen op passende **ondersteuning bij klachten op lichamelijk, emotioneel, sociaal en geestelijk gebied**'

'Ik wil, indien nodig, kunnen beschikken over passende extra ondersteuning en diensten'



'Ik wil kunnen **sterven op mijn plek van voorkeur met voor mij passende zorg**'

'Ik wil zo lang mogelijk betrokken worden bij - en regie hebben over - belangrijke beslissingen m.b.t. mijn ziekte en zorg'

'Ik wil goede kwaliteit van zorg ontvangen verleend door deskundige en evenwichtige zorgverleners'