



Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden

“Het zal je moeder maar zijn”

Rapportage project
‘Specialistische deskundigheid palliatieve zorg’

December 2024



Vereniging
Transmurale
Zorg sterk in
verbinden

Inhoud

Managementsamenvatting	3
1. Inleiding	4
2. De huidige situatie	5
Demografische gegevens en toekomstverwachting regio Haaglanden	5
Gespecialiseerde voorzieningen in de palliatieve zorg	5
Consultatievoorzieningen	5
Centrale zorgverlener/Casemanager palliatieve zorg	6
3. Inzichten in knelpunten, wensen en kansen	7
Dialogosessies	7
Beschouwingen tijdens/na de dialogosessies	7
Gehoorde opmerkingen	7
Alle generalisten in de ideale wereld	8
De realiteit	8
Wat is nodig op lange termijn	8
Wat is nodig op korte termijn	9
Visuele weergave	10
4. Adviezen	11
Voorgestelde acties voor het Netwerk Palliatieve Zorg	11
5. Proces totstandkoming adviezen	12
Werkgroep project	12
Dialogosessies	12
Gevoerde individuele gesprekken	13
Programma-overleg Palliatieve Zorg	13
6. Bijeenkomst met netwerkleden	14
7. Gebruikte bronnen	15
Bronnen van Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden	15
Bronnen uit andere regio's	15
Landelijke bronnen	15

Managementsamenvatting

Project	Specialistische deskundigheid palliatieve zorg
Opdrachtgever	Programma-overleg Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden
Looptijd	Maart – december 2024
Projectleider	Jolanda Roelands, m.m.v. de werkgroep ¹ en Sven Zeilstra

Dit project is gestart om de juiste specialistische kennis en kunde door te ontwikkelen en beschikbaar te houden in de toekomst voor alle palliatieve patiënten en hun naasten in de netwerkregio. Er is gesproken met medewerkers van de organisaties die op dit moment een belangrijke rol vervullen in de consultatievoorziening, er heeft literatuuronderzoek plaatsgevonden en er zijn drie dialoogsessies georganiseerd. De conceptadviezen zijn getoetst en aangescherpt tijdens het Programma-overleg.

Hieruit zijn de volgende adviezen geformuleerd:

1. Zet de patiënt en naasten echt op de eerste plaats.
 - Voldoe aan de behoefte van een onafhankelijke casemanager palliatieve zorg.
 - Maak gebruik van goede voorbeelden uit andere netwerkregio's qua organisatie en financiering.
2. Steek je nek uit als regio in het uitbreiden van transmuraal werken
 - Ontwikkel de huidige helpdeskfunctie door in samenwerking met de consultatieteams van beide ziekenhuizen.
3. Zorg voor structurele verbinding tussen de doorontwikkelde Helpdesk en aandachtsvelders van alle netwerkleden.
 - Het netwerk kan hierin een enthousiasmerende en verbindende rol spelen.
4. Verstevig de samenwerking met het sociale domein en de GGZ.
 - Sterven hoort bij het leven en is onderdeel van de maatschappij, niet alleen van het zorgdomein.

Tijdens de bijeenkomst op 26 november 2024 waren 27 bestuurders en leden van het Programma-overleg aanwezig. Op de vraag wie er mee wil werken aan de totstandkoming van een transmuraal palliatief team, werd door de aanwezigen zeer positief gereageerd. Over het 'wat' zijn de netwerkleden het dus met elkaar eens, het 'hoe' zal in 2025 verder uitgewerkt worden.

¹ Anouk Jochems (HMC), Mascha de Haan (Jacobshospice), Nathalie Landzaad (HWW Zorg), Judith Dijkshoorn (Evita Zorg), Madeleine van Ommen (Hospice het Vliethuys) en Mieke den Dulk (Florence)

1. Inleiding

Het project *Specialistische deskundigheid palliatieve zorg* is [in opdracht van het Programma-overleg](#) van het Netwerk Palliatieve Zorg (NPZ) in maart 2024 gestart, met het oog op de verwachte toename van het aantal palliatieve patiënten de komende jaren en de afname van zorgpersoneel.

Vragen die leven zijn:

- Heeft onze regio de juiste specialistische kennis en kunde palliatieve zorg en hoe houden we die beschikbaar in de toekomst?
- In de regio zijn diverse zorgverleners en organisaties gespecialiseerd in palliatieve zorg. Hoe kunnen we die kennis en ervaring toegankelijk maken voor iedereen die een vraag heeft over palliatieve zorg?
- Hoe kunnen we echt transmurale gaan werken; willen we dit en wat hebben we hier dan voor nodig?

Onderliggende documenten hebben richting gegeven aan het project:

- [Meerjarenbeleidsplan Palliatieve Zorg 2022 – 2025 NPZ Haaglanden](#)
- [Jaarplan 2024 NPZ Haaglanden](#)
- [Rapport Samen deskundig, 2023 Propallia](#)

Naast de verwachte toename van het aantal patiënten en de afname van zorgpersoneel, zijn er twee ontwikkelingen die aanleiding geven om daadwerkelijk anders te gaan werken in de nabije toekomst:

- De huidige financiering van de Helpdesk Haaglanden, door Stichting PZNL, staat onder druk. In eerdere jaren is het signaal afgegeven dat deze stopt per 2027. Op dit moment is het niet duidelijk of financiering daadwerkelijk stopt of op elementen gewijzigd wordt.
- De uitvoering van het Integraal Zorgakkoord gaat ook consequenties hebben voor de organisatie en financiering van palliatieve zorg. Het rapport ['De olifant de kamer uit'](#) is hiervoor het uitgangspunt.

2. De huidige situatie

Demografische gegevens en toekomstverwachting regio Haaglanden

Uit [de kerncijfers palliatieve zorg](#) blijkt dat in regio Haaglanden jaarlijks zo'n 7.500 overlijdens plaatsvinden. Een groot deel van deze overlijdens, zo'n 63% (gebaseerd op sterftcijfers 2022), betreft een niet-acuut overlijden. Bij deze mensen komt het overlijden niet onverwachts. Zij kunnen in de laatste levensfase behoefte hebben aan (een vorm van) palliatieve zorg. [Uit eerder onderzoek](#) blijkt dat 68% van de mensen thuis wenst te sterven. In regio Haaglanden heeft in 2022 zo'n 38% van de overlijdens daadwerkelijk thuis plaatsgevonden.

Uit [de trendanalyse palliatieve zorg](#) blijkt dat het aantal patiënten met één of meer chronische ziekten en het aantal sterfgevallen als gevolg van bevolkingsgroei en vergrijzing zal toenemen. Daarmee neemt automatisch ook de vraag naar palliatieve zorg toe. Daartegenover staat een afname van beschikbaar personeel, mantelzorgers en vrijwilligers. Als gevolg van deze toe- en afnamen zal sterker ingezet moeten worden op netwerkzorg en verbetering van de transmurale samenwerking.

Gespecialiseerde voorzieningen in de palliatieve zorg

Op de [website](#) en in de [informatiegids](#) van de regio Haaglanden is informatie te vinden over welke organisaties palliatieve zorg bieden. Deze zorg wordt verleend door generalisten, ondersteund door gespecialiseerde zorgverleners in de palliatieve zorg.

Uit [het Propallia onderzoek 'Inventarisatie deskundigheid palliatieve zorg'](#) (2023) blijkt dat een volledig overzicht van deze gespecialiseerde zorgverleners voor de hele netwerkregio ontbreekt. Het is gedeeltelijk inzichtelijk wie het zijn, wat ze te bieden hebben en hoe ze te bereiken zijn. Daarnaast is het nog een landelijke discussie wie zich specialist palliatieve zorg mag noemen. In [het O²PZ-project 'Voorbij de generalist'](#) wordt daar onderzoek naar gedaan. In deze rapportage beperken we ons tot de regionale consultatievoorzieningen met daarin werkzaam BIG geregistreerde verpleegkundigen en artsen.

Consultatievoorzieningen

Op dit moment zijn er drie consultatieteams:

- [Helpdesk Palliatieve Zorg Haaglanden](#)
- [PATeam HagaZiekenhuis](#)
- [TOPZ HMC](#)

De Helpdesk is 24/7 bereikbaar voor alle zorgverleners in de regio, ongeacht bij welke organisatie zij werken. De consulents zijn in dienst bij leden van het Netwerk Palliatieve Zorg uit de eerste lijn, de financiële vergoeding komt van Stichting PZNL. Stichting PZNL ontvangt hiervoor een subsidie vanuit het ministerie van VWS. Het feit dat het nu 'een subsidie' is, wordt als probleem gezien. Er worden vragen gesteld over individuele patiënten, dus men vindt dat dit eigenlijk op de individuele patiënt moet kunnen worden weggeschreven. Bijvoorbeeld via de zorgverzekeringswet (ZVW).

De beide ziekenhuisteamen zijn alleen bereikbaar op werkdagen tijdens kantooruren en bedoeld voor zorgverleners van patiënten van het eigen ziekenhuis. Buiten kantooruren verwijzen de consultatieteams naar de Helpdesk. Patiënten en naasten kunnen het betreffende ziekenhuisteam ook zelf benaderen, maar in de praktijk gebeurt dit nog weinig. De teams bestaan uit artsen en verpleegkundigen en worden gefinancierd vanuit de diagnose-behandelcombinatie (dbc).

Vragen kunnen gericht zijn op de vier dimensies van palliatieve zorg (fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel), maar de praktijk leert dat vooral vragen over symptoombestrijding of organisatie van zorg gesteld worden.

Centrale zorgverlener/Casemanager palliatieve zorg

De centrale zorgverlener heeft een essentiële rol in de palliatieve zorg. De rol staat beschreven in [het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland](#) en [het rapport Denktank Netwerken Palliatieve Zorg](#). Het wordt duidelijk uitgelegd in ['Missie Selma' van Studio Kijk op kanker](#), waarin patiënte Esther ten Brink en verpleegkundige Selma van Os aan het woord komen.

De aanduiding 'centrale zorgverlener' wordt in het land op verschillende manieren gehanteerd, bijvoorbeeld als casemanager palliatieve zorg, Transmuraal Palliatief Verpleegkundige of palliatieve zorg-coach. Vooralsnog gebruiken we in dit rapport de werktitel 'casemanager palliatieve zorg'.

In de netwerkregio zijn regionale afspraken over [huisbezoeken in de palliatieve fase](#) en zijn er individuele huisartsen of wijkverpleegkundigen die deze rol uitvoeren. Maar, voor zover bekend, is er geen continuïteit in personen vanaf het slechtnieuwsgesprek tot en met de nazorg aan de nabestaanden na het overlijden, terwijl dit een behoefte is van patiënten en naasten. De vraag is of het haalbaar is om deze rol bij één persoon neer te leggen. Er zijn voorbeelden in het land, waarbij de casemanager palliatieve zorg deel uitmaakt van een regionaal transmuraal team. Er wordt zoveel mogelijk met één vaste persoon gewerkt, waarbij continuïteit geboden kan worden bij afwezigheid.

3. Inzichten in knelpunten, wensen en kansen

Om tot inzichten en adviezen te komen heeft de projectleider samengewerkt met de werkgroep, dialoogsessies georganiseerd, individuele gesprekken gevoerd en literatuuronderzoek gedaan. Details hierover zijn te vinden in het hoofdstuk 'Proces totstandkoming adviezen' met de daarbij behorende verslagen.

Dialoogsessies

In de zomer van 2024 zijn drie dialoogsessies georganiseerd waaraan consulenten, projectleiders van het netwerk en 23 medewerkers van de netwerkleden deelnamen. 70% van de netwerkleden was hierbij vertegenwoordigd. Aan de hand van vier posters zijn gesprekken gevoerd en informatie verzameld.

Beschouwingen tijdens/na de dialoogsessies

1. Opvallend is dat ook een aantal deelnemers niet weet dat de Helpdesk alleen bedoeld is voor vragen van zorgverleners.
2. Er is geen inzicht in hoeverre de Centra voor Levensvragen bekend en benut worden door patiënten, naasten en zorgverleners.
3. Veel deelnemers zijn van mening dat dingen op wijkniveau moeten worden georganiseerd; dit past ook bij het Integraal Zorgakkoord (IZA).
4. Veel gesprekken tijdens de dialoogsessies gaan over vraagstukken over kennisvergroting, zowel over de vier domeinen van palliatieve zorg als over gebrek aan kennis en voorzieningen voor specifieke doelgroepen, zoals GGZ, dak- en thuislozen en verstandelijk gehandicaptenzorg.

Gehoorde opmerkingen

1. Voor elk ziektebeeld is een casemanager en nota bene voor de meest kwetsbare periode in iemands leven is dit nog niet geregeld (geen continuïteit van slechtnieuwsgesprek tot de nazorg).
2. Durven we echt de patiënt en naasten centraal te zetten?
3. Wat kan de generalist, waar heb je specialisten voor nodig? Kan een gespecialiseerde generalist een tussenrol spelen?
4. Maak van de inzet van de specialist een regiofunctie, voor iedereen die vragen heeft. Eén loket met een deskundige voorwacht die schakelt naar de juiste personen/acties. Ook voor patiënten en naasten.
5. Hoe en waar willen we de casemanager palliatieve zorg positioneren? Vanuit de Helpdesk, dus als netwerkteam, bij de huisartsenpraktijken?
6. Durft de regio zijn nek uit te steken? Proactief te zijn i.p.v. reactief op de acties van Stichting PZNL?
7. Hoe serieus neemt de regio het [Gupta rapport](#)? Is het rapport bekend?
8. Vraag aan bestuurders: Blijven we volgend op de landelijke keuzes of gaan we proactief aan de slag en zoeken we daarbij passende financiering, gebruikmakend van andere regionale goede initiatieven?

Alle generalisten in de ideale wereld

1. Hebben kennis van palliatieve zorg;
2. Hebben affiniteit met palliatieve zorg en gaan 'het juiste gesprek' niet uit de weg;
3. Weten waar ze kennis kunnen halen;
4. Kunnen doorverwijzen naar specifieke deskundigheid voor de vier domeinen van palliatieve zorg en rouw;
5. Werken transmurale samen in het belang van de patiënt en de naasten;
6. Hebben een gezamenlijke dossiervoering.

De realiteit

De generalistische zorgverleners*:

1. Hebben onvoldoende kennis over de inhoud en beschikbaarheid van palliatieve zorg;
2. Zijn niet of nauwelijks geschoold in de palliatieve zorg;
3. Zijn onbewust onbekwaam;
4. Zijn onderbezet om voldoende tijd te besteden aan palliatieve/terminale patiënten en hun naasten;
5. Kunnen geen continuïteit bieden door onderbezetting en begrenzing van huidige systeem (niet transmurale werken);
6. Krijgen niet of onvoldoende betaald voor bijvoorbeeld MDO, huisbezoeken, PaTz.

** Dit is scherp geformuleerd, we willen de 'goede' niet tekortdoen. Algemeen gezegd.*

Wat is nodig op lange termijn

1. Palliatieve zorg wordt onderdeel van initiële opleidingen;
2. Maar daarnaast blijven ook periodieke bijscholingen ter verdieping noodzakelijk;
3. Structurele en voldoende financiering voor gesprekken met patiënten en naasten, vormen van MDO en 'Zorg voor de zorgenden'.

Wat is nodig op korte termijn

De deelnemers van de dialoogsessie hebben de volgende suggesties gegeven:

1. Elke patiënt en naasten heeft een beschikbare casemanager die kennis heeft van palliatieve zorg, de sociale kaart van de regio en de juiste contacten voor doorverwijzing.
2. De netwerkactiviteit '[Huisbezoeken palliatieve zorg](#)' wordt verder uitgebreid. Op dit moment geven vijf netwerkliden, onderbouwd met de regionale richtlijn, huisbezoeken palliatieve zorg. Vragen die tijdens de dialoogsessies werden gesteld zijn: Hoeveel cliënten in de regio worden bereikt, hoe wordt de continuïteit gewaarborgd? Hoe willen de leden van het NPZ dit doorontwikkelen? Per huisartsenpraktijk, thuiszorgorganisatie of op netwerk-niveau?
3. Maak van de inzet van aandachtsvelders palliatieve zorg een netwerkactiviteit. Bij sommige organisatie wordt al gewerkt met aandachtsvelders, maar er is geen volledig inzicht hoe deze rol vormgegeven wordt. Wat zijn bijvoorbeeld de opleidingscriteria, welke activiteiten worden intern georganiseerd, hoe staan zij in verbinding met de consultatieteams?
4. Het aantal [PaTz-groepen](#) wordt uitgebreid. Op dit moment zijn er twaalf PaTz-groepen in de regio.
3. Specialisten palliatieve zorg zijn beschikbaar voor elke generalistische zorgverlener in de vorm van (bedside) consultatie, scholingen, ondersteuning in MDO/ PaTz etc.
4. Palliatieve patiënten worden in kaart gebracht. Met elkaar wordt vastgesteld op welk niveau dit wenselijk is, bijvoorbeeld op netwerk-, huisartsenpraktijk of op organisatieniveau.

Visuele weergave



Toelichting

- De patiënt en zijn naasten staan centraal in de palliatieve zorgverlening.
- Deze zorgverlening wordt geboden door de leden van het Netwerk palliatieve zorg Haaglanden.
- Daarbij worden zij inhoudelijk/beleidsmatig en/of financieel ondersteund door Vereniging Terminale Zorg, de zorgverzekeraar(s) en landelijke stakeholders.
- De casemanager en specialist palliatieve zorg zijn via de doorontwikkelde Helpdesk verbonden met alle betrokkenen. Hun kennis en ervaring kan geraadpleegd worden door iedereen.
- Alle betrokkenen staan met elkaar in verbinding, de casemanager is hierin de verbindende schakel.

4. Adviezen

Vanuit de informatie uit voorgaande hoofdstukken, zijn de volgende adviezen geformuleerd:

1. Zet de patiënt en naasten echt op de eerste plaats.
 - Voldoe aan de behoefte van een onafhankelijke casemanager palliatieve zorg.
 - Maak gebruik van goede voorbeelden uit andere netwerkregio's qua organisatie en financiering.
2. Steek je nek uit als regio in het uitbreiden van transmuraal werken.
 - Ontwikkel de huidige helpdeskfunctie door in samenwerking met de consultatieteams van beide ziekenhuizen.
3. Zorg voor structurele verbinding tussen de doorontwikkelde Helpdesk en aandachtsvelders van alle netwerkleden.
 - Het netwerk kan hierin een enthousiasmerende en verbindende rol spelen.
4. Verstevig de samenwerking met het sociale domein en de GGZ.
 - Sterven hoort bij het leven en is onderdeel van de maatschappij, niet alleen van het zorgdomein.

Voorgestelde acties voor het Netwerk Palliatieve Zorg

1. Verken de mogelijkheden om bestaande initiatieven van het NPZ (Helpdesk, consultatieteams ziekenhuizen, huisbezoeken, PaTz) met elkaar te verbinden en uit te breiden tot een regionaal werkend transmuraal team. Benut hierbij kennis en ervaring uit andere netwerkregio's en onderzoek de financieringsmogelijkheden i.s.m. de zorgverzekeraar(s).
2. Stimuleer als netwerk het werken met aandachtsvelders door bijvoorbeeld goede voorbeelden te bundelen. Een andere mogelijkheid is (als daar behoefte aan is) om een leidraad te schrijven met een organisatiestructuur die organisaties zouden kunnen implementeren.
3. Ga kijken welke rol het netwerk kan hebben in het verder stimuleren van het starten van nieuwe PaTz-groepen.
4. Verken verdere samenwerking met Haagsche Zin, Centrum voor Levensvragen, en meer integratie van het spirituele domein binnen de leden van het netwerk.
5. Maak een gezamenlijke definitie (ondersteund vanuit landelijke literatuur) wat we onder het sociale domein verstaan en een plan om de juiste organisaties/personen actief te gaan benaderen. Maak hierbij de verbinding met de GGZ om extra aandacht te besteden aan mensen met een psychiatrische aandoening, verslavingsproblematiek en dak- en thuislozen.

5. Proces totstandkoming adviezen

Onderstaande informatie geeft inzicht over de genomen stappen in het project die geleid hebben tot het gevormde advies.

Werkgroep project

De werkgroep is drie keer bijeengekomen en daarnaast is er telefonisch en per mail overleg geweest over de voortgang van het project. Aan de werkgroep namen de volgende leden deel.

Organisatie	Naam	Functie
Evita Zorg	Judith Dijkshoorn	Manager zorg
Florence	Mieke den Dulk	Manager specialistische zorg
HMC	Anouk Jochems	Internist-oncoloog, coördinator TOPZ
Hospice Het Vliethuys	Madeleine van Ommen	Hoofdcoördinator
HWW Zorg	Nathalie Landzaad	Manager Wijkzorg & Specialistische Zorg
Jacobshospice	Mascha de Haan	Algemeen coördinator

Dialogsessies

In de zomer zijn door de werkgroep drie dialogsessies georganiseerd in het Jacobshospice (Den Haag), Hospice het Vliethuys (Voorburg) en in Hospice Wassenaar.

Er namen 28 medewerkers van netwerkliden deel, waarvan 5 consultants palliatieve zorg. Ook waren de projectleiders palliatieve zorg, in dienst bij Vereniging Transmurale Zorg, actief aanwezig. 70 % van de netwerkliden was hiermee vertegenwoordigd.

Na een korte presentatie zijn aan de hand van vier posters gesprekken gevoerd. Het verslag van de inhoud van de gesprekken is met de werkgroep besproken en draagt bij in de gevormde adviezen.

De teksten op de posters waren:

- Als netwerk gaan wij voorzien in de behoefte van patiënten en naasten; dat zij altijd een beroep kunnen doen op een deskundige palliatieve zorg. Zij zijn daarbij niet afhankelijk van generalisten.
- Op dit moment zijn vooral deskundigen uit het lichamelijke domein bekend en betrokken. Willen we pretenderen palliatieve zorg goed geregeld te hebben in onze regio, dan gaan we deskundigen uit de andere domeinen actief benaderen en toevoegen aan het team van specialisten palliatieve zorg.
- *“Het begint in de kern: palliatieve zorg waar de patiënt eigen regie over kan houden. Gezamenlijk zetten we een passend aanbod neer.”* Bestuurder, meerjarenbeleidsplan 2022—2025. *“Gezamenlijk” zien wij als een transmuraal werkend team van deskundigen van de netwerkliden. Zodat we gebruik maken van elkaars kennis en kunde.”*
- Vrije invulling: Wat wil je nog graag kwijt?

Gevoerde individuele gesprekken

Naast bijeenkomsten heeft de projectleider gesprekken gevoerd over de inhoud van de huidige werkwijze/projecten en hoe de deelnemers de toekomst zien. Deze gesprekken vonden plaats met:

- Mieke den Dulk, manager specialistische zorg Florence, lid Programma-overleg en de werkgroep;
- Anouk Jochems, internist-oncoloog en voorzitter TOPZ HMC, lid Programma-overleg en de werkgroep;
- Wim Jabroer, huisarts, kaderarts palliatieve zorg, coördinator Helpdesk Haaglanden;
- Madeleine van Ommen, hoofdcoördinator Hospice het Vliethuys, lid Programma-overleg en de werkgroep;
- Judith Dijkshoorn, manager zorg Evita Zorg, lid Programma-overleg en de werkgroep;
- Nathalie Landzaad, manager HWW Zorg, lid Programma-overleg en de werkgroep;
- Denise Sampimon, internist-oncoloog en voorzitter PATeam HagaZiekenhuis;
- Sven Zeilstra, programmaleider palliatieve zorg NPZ Haaglanden;
- Jessica Suiker, projectleider palliatieve zorg NPZ Haaglanden;
- Saba Anwar, projectleider palliatieve zorg NPZ Haaglanden;
- Willeke Glas, projectleider palliatieve zorg NPZ Haaglanden;
- Ilse Brummelhuis, senior-adviseur palliatieve zorg Stichting PZNL.

Programma-overleg Palliatieve Zorg

Tijdens het Programma-overleg van 5 september heeft projectleider Jolanda Roelands een presentatie gegeven over de voortgang van het project. De conceptadviezen werden voorgelegd aan de aanwezigen. Met elkaar hebben we de adviezen besproken en verder aangescherpt. De leden van het Programma-overleg staan achter de voorgestelde adviezen en zouden deze vervolgens al binnen de eigen organisatie bespreken, zodat er bestuurlijk draagvlak komt voor de verdere uitwerking in 2025.

6. Bijeenkomst met netwerkleden

Dinsdag 26 november waren de netwerkleden bijeen op de bijeenkomst “Het zal je moeder maar zijn”. De middag werd geleid door Arnold van Halteren, directeur bij Vereniging Transmurale Zorg.

Tijdens de bijeenkomst zijn de resultaten van het project door projectleider Jolanda Roelands gepresenteerd. De aanwezigen ontvingen [de factsheet](#) als samenvatting van de resultaten. De presentatie van de resultaten werd voorafgegaan door indrukwekkende presentaties vanuit het patiënten- en zorgverlenersperspectief, welke met regionale gegevens onderbouwd werden door netwerkcoördinator Sven Zeilstra.

Esther ten Brink vertelde hoe het voor haar is om ongeneeslijk ziek te zijn en hoe belangrijk het is om continuïteit en deskundigheid in begeleiding te krijgen: [‘Iedereen een Selma’](#). Haar ervaring raakte de aanwezigen en gaf veel gespreksstof.

Haar indringende verhaal werd ondersteund vanuit casuïstiek door Anouk Jochems (internist-oncoloog en voorzitter palliatieteam bij HMC) en Wim Jabroer (huisarts, kaderarts palliatieve zorg en voorzitter regionale Helpdesk).

De 27 deelnemers waren het met elkaar eens dat het van groot belang is dat er over de lijnen van zorg en welzijn wordt samengewerkt en dat er aandacht is voor alle vier de domeinen van palliatieve zorg. Er liggen kansen voor betere transmurale samenwerking, financiering en betere aansluiting bij wensen en behoeften van patiënten en naasten.

Op de vraag wie er mee wil werken aan de totstandkoming van een transmuraal palliatief team, werd door de aanwezigen positief gereageerd. Over het ‘wat’ zijn de netwerkleden het dus met elkaar eens, het ‘hoe’ zal in 2025 verder uitgewerkt moeten worden. In januari 2025 zal het voorstel voor een nieuw te vormen werkgroep aan de netwerkleden worden voorgelegd. Daarbij zal, vanwege de enorme belangstelling, gekeken worden naar een ‘binnen- en buitenring’ van betrokkenen.

7. Gebruikte bronnen

Bronnen van Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden

- [Meerjarenbeleidsplan 2022- 2025 NPZ Haaglanden](#)
- [Jaarplan 2024](#)
- [Regiobeeld PZ Haaglanden uit 2019 – 2020](#)
- [Regioplan Haaglanden 2023](#)
- [Folder en richtlijn huisbezoeken palliatieve zorg](#)
- [Informatiegids Haaglanden](#)

Bronnen uit andere regio's

- [Rapport samen deskundig, Propallia 2023](#)
- [Een-kwestie-van-geluk-2023-los.pdf \(palliaweb.nl\)](#)
- [Visie transmurale palliatieve zorg: van een kwestie van geluk naar een kwestie van vertrouwen - Consortium Septet](#)

Landelijke bronnen

Palliaweb/PZNL

- [Kerncijfers palliatieve zorg](#)
- [Aanpak transmurale samenwerking in de palliatieve zorg](#)
- [5 initiatieven over transmurale inrichting. O.a. Transmuralis](#)
- [Handreiking financiering palliatieve zorg](#)
- [Trendanalyse palliatieve zorg](#)
- [Versterking palliatieve zorgteams ziekenhuizen nodig door toename palliatieve zorgbehoeften](#)
- [Oplossingsrichtingen financieringsknelpunten](#)
- [Kwaliteitshandboek Consultatie voor de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener](#)

Agora

- [Podcastserie sociale domein](#)
- [Lokale proeftuinen](#)
- [Congres connecting communities](#)
 - [Marcel Canoy](#)
 - [Samenwerking sociaal en medisch domein](#)

O²PZ

- [Project Voorbij de generalist](#)
- [Artikel BMC palliative care](#)

PaTz

- [LinkedIn-Artikel PaTz](#)
- [PaTz-groep starten](#)

Casemanagement palliatieve zorg

- [Nivel, handreiking casemanagement palliatieve zorg](#)
- [ZonMw, Evaluatie casemanagement palliatieve zorg](#)
- [Transmuraal Palliatief Verpleegkundige, NPZ Roosendaal – Bergen op Zoom – Tholen](#)
- [1,5 lijns palliatieve zorgcoach](#)
- [Interview Esther ten Brink en Selma van Os](#)

Diverse

- [GUPTA Rapport de olifant de kamer uit](#)
- [GUPTA/PZNL Strategische agenda transformatie palliatieve zorg](#)
- [ZonMW Palliatieve zorg in het sociaal domein](#)
- [IKNL Samenwerking bij palliatieve zorg](#)
- [Advies Denktank Netwerken Palliatieve Zorg](#)
- [NZA, Samenwerken in de palliatieve zorg – zorg rondom de patiënt](#)
- [Zorgvisie, podcast Jet Bussemaker](#)
- [LinkedIn Palliatief spreekuur](#)
- [Magazine VS, artikel Regiebehandelaar voor patiënt nodig in palliatieve teams](#)
- [Nivel ZonMW, Palzon Palliatieve zorg in Nederland, kenmerken van de populatie en gebruik van ziekenhuis- en huisartsenzorg](#)
- [V&VN beroepsprofiel palliatieve zorg verpleegkundige](#)
- [Regie over de plaats van sterven](#)



Dit is een uitgave van

Vereniging Transmurale Zorg Den Haag e.o.
Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden

Bezoek- en postadres

Vrederustlaan 180
2543 SW Den Haag

Contactgegevens

(070) 700 0077
info@transmuralezorg.nl
www.transmuralezorg.nl



Vereniging
Transmurale
Zorg sterk in
verbinden