

Meerjarenbeleidsplan Palliatieve Zorg 2022 - 2025

De patiënt centraal. Samen voor goede palliatieve zorg.





**Palliatieve zorg is:
'Leven toevoegen
aan de dagen,
niet dagen aan het leven'.**

Cicely Saunders,
arts en grondlegger van de moderne
hospicezorg en palliatieve zorg

Voorwoord

We maken het allemaal eens mee: Een familielid, een vriend, een collega of jijzelf. De boodschap dat iemand een levensbedreigende ziekte of kwetsbaarheid heeft en niet meer kan genezen, raakt de persoon zelf én zijn of haar naasten. Iedereen ervaart deze fase op zijn of haar manier, maar zeker is dat elk van hen op dat moment kan rekenen op palliatieve zorg. Zorg die je bijstaat en helpt om jouw leven en dat van de naasten zo goed en prettig mogelijk te houden. Al 20 jaar verenigen de zorg- en welzijnsorganisaties in regio Haaglanden zich in het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden. We zijn trots op deze jarenlange samenwerking en wat er in die jaren in gezamenlijkheid is bereikt. En hoewel de palliatieve zorg zich sterk heeft ontwikkeld tot een zeer hoog niveau, blijft het van groot belang om samenwerking en verbinding te zoeken. Alleen zo kan het niveau van de palliatieve zorg behouden of zelfs verbeterd worden.

De patiënt centraal. Sámen voor goede palliatieve zorg.

Dit is het motto van het meerjarenbeleidsplan 2022-2025. In de komende jaren zullen we ons in blijven zetten om zorg- en welzijnsorganisaties met elkaar te verbinden in de regio Haaglanden. Samen zorgen we ervoor dat de palliatieve patiënt en de naasten palliatieve zorg ontvangen, welke aansluit op hun wensen en behoeften. Daar waar de term patiënt(en) gebruikt wordt, kan ook cliënt, bewoner of burger gelezen worden.

Dit meerjarenbeleidsplan beschrijft de missie, visie en ambities die het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden zichzelf stelt voor de komende vier jaar. Ieder jaar wordt opnieuw bekeken welke thema's aandacht verdienen in het komende jaarplan. Onze activiteiten stemmen we af op basis van wat we bereikt hebben en veranderende omgevingsfactoren. Een ding blijft voorop staan:

De patiënt centraal. Sámen voor goede palliatieve zorg.

Het meerjarenbeleidsplan is tot stand gekomen dankzij de inbreng van vele stakeholders. Wij willen hen hier hartelijk voor bedanken!

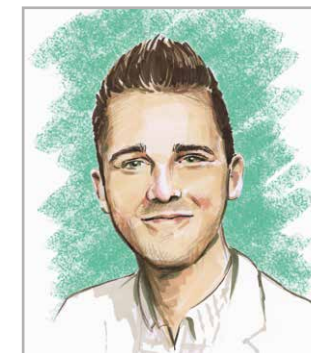
We kijken er naar uit om sámen met alle leden van het netwerk de missie, visie en ambities de komende jaren te realiseren.



Arnold van Halteren

Directeur
Stichting Transmurale Zorg
Den Haag e.o.

Voorzitter
Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden



Sven Zeilstra

Programmaleider
Palliatieve Zorg, Stichting
Transmurale Zorg Den Haag e.o.

Netwerkcoördinator
Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
1.1 Palliatieve zorg	4
1.2 Het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden	5
1.3 Onze identiteit	6
2. Missie en visie	7
2.1 Missie (Het bestaansrecht)	7
2.2 Visie (De toekomstdroom)	7
3. Organisatie Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden	8
3.1 Werkgebied en inwonersaantal	8
3.2 Financiering van het netwerk	8
3.3 De structuur van het netwerk	9
3.4 Bovenregionale samenwerking	11
3.5 Landelijke samenwerking	11
4. Ontwikkelingen om ons heen	12
4.1 Langer thuis	12
4.2 Aandacht voor het levenseinde	13
4.3 Eigen regie en samen beslissen	13
4.4 Kwaliteit van palliatieve zorg	14
4.5 Palliatieve zorg is netwerkzorg	16
4.6 Doorontwikkeling Netwerk Palliatieve Zorg	17
5. Ambities	19
5.1 Vroegtijdige zorgplanning	20
5.2 Eigen regie en samen beslissen	20
5.3 Kwaliteit van palliatieve zorg	21
5.4 Transmurale samenwerking	21
5.5 Doorontwikkeling Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden	22
<i>Bijlage I – Schematische weergave vertaling Meerjarenbeleidsplan in jaarplannen</i>	23
<i>Bijlage II – Proces totstandkoming Meerjarenbeleidsplan Palliatieve Zorg 2022-2025</i>	24
<i>Bijlage III – Bronnen</i>	26
Colofon	27

1. Inleiding

1.1. Palliatieve zorg

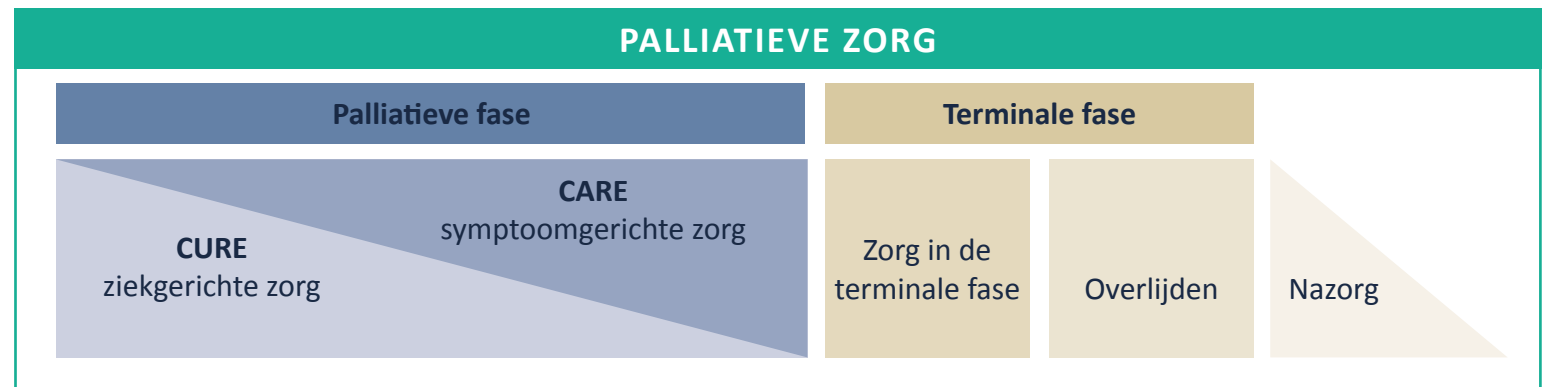
Palliatieve zorg is zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van 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.¹

Als een patiënt te horen heeft gekregen dat hij of zij niet meer kan genezen, kan hij of zij mogelijk nog wel een (lange) tijd met de ziekte leven. Bij palliatieve zorg wordt echter vaak al snel gedacht aan terminale zorg. Terminale zorg is het laatste stukje van de palliatieve zorg, niet lang voor het overlijden. De terminale zorg vormt, net als nazorg aan naasten na het overlijden van de patiënt, een onderdeel van de palliatieve zorg. Veel naasten

ervaren in de laatste week voor het overlijden van de patiënt angst en somberheid. Goede nazorg kan helpen om het verlies beter te verwerken en het gevoel geven gesteund te worden. Het is van groot belang dat zorgverleners en vrijwilligers binnen de palliatieve zorg oog hebben voor het verlenen van zorg aan naasten en het bieden van nazorg na het overlijden van de patiënt.

In Nederland is palliatieve zorg generalistische zorg. Alle zorgverleners worden daarmee geacht palliatieve zorg te kunnen bieden, indien nodig met ondersteuning van een in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener. Daarnaast hebben vrijwilligers een grote aanvullende rol op de zorg die zorgverleners bieden aan patiënten en naasten.

Figuur 1. De verschillende fases van palliatieve zorg



De vier dimensies van palliatieve zorg¹

- Fysieke dimensie: Het lichamelijk welbevinden van de patiënt.
- Psychische dimensie: Het psychische en emotionele welbevinden van de patiënt en de naasten.
- Sociale dimensie: Het sociale functioneren van de patiënt en de naasten.
- Spirituele dimensie: De spirituele en existentiële vragen en behoeften van de patiënt en de naasten.

Kenmerken van palliatieve zorg¹

- De zorg kan gelijktijdig met ziektegerichte behandeling verleend worden.
- Zorgverleners en waar nodig in palliatieve zorg gespecialiseerde 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 stervensproces en na de dood erkend en gesteund.

1.2 Het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden

Een Netwerk Palliatieve Zorg is een formeel en duurzaam samenwerkingsverband van zelfstandige organisaties die betrokken zijn bij palliatieve zorg in een bepaalde regio. In Nederland zijn ruim 65 regionale Netwerken Palliatieve Zorg. De netwerken zijn geïnitieerd om de samenhang in de interdisciplinaire netwerkzorg te bevorderen, met als doel bij te dragen aan een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven en sterven, op basis van de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten.²

Het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden bestaat sinds 2002 en is ondergebracht bij Stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o. In het netwerk zijn de ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg, de apotheken, de huisartsenzorg, de verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT), de informele zorg en welzijn vertegenwoordigd. Alle leden zijn middels een samenwerkingsovereenkomst verbonden aan het netwerk. De samenwerkingsovereenkomst beschrijft de voorwaarden en huisregels die gelden. Zo staat de inspanningsverplichting van leden, de vertegenwoordiging door leden, de structuur van het netwerk, de functie van het netwerk, de voorwaarden voor nieuwe toetreders en de wijze van het ontbinden van de samenwerkingsovereenkomst beschreven.

Kerntaken Netwerk Palliatieve Zorg

1. Coördineren: Het geheel aan activiteiten om de samenwerking te bevorderen en een eenduidig regionaal beleid te creëren.

2. Informeren: Informatievoorziening voor de leden van het netwerk over regionale en landelijke ontwikkelingen op het gebied van de palliatieve zorg.

3. Signaleren: Het ophalen van knelpunten en goede voorbeelden. Op basis daarvan zoeken naar oplossingen, deze uitvoeren en weer bijstellen.

4. Faciliteren: Het faciliteren van projecten, scholings- en informatiebijeenkomsten die gericht zijn op samenhang en kwaliteit van palliatieve zorg.

1.3 Onze identiteit



Opgericht
in 2002

De patiënt
en naasten
centraal

Bijdragen aan een
zo hoog mogelijke
kwaliteit van
leven en sterven

Regionaal
aanwezig

Samenwerkings-
verband van
zorg- en welzijns-
aanbieders

Begeleid door
een netwerk-
coördinator

Landelijk
inbedding: 1 van
de 65 Netwerken
Palliatieve Zorg



De palliatieve
zorg zo goed
mogelijk
organiseren

Verbindende
schakel regio met
bovenregionaal
en landelijk

Uitvoering
middels
vier kerntaken



2. Missie en visie



2.1 Missie (Het bestaansrecht)

Het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden staat voor het verbeteren van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van palliatieve zorg in regio Haaglanden. De wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten staan daarbij centraal. We doen dit door zorg- en welzijnsorganisaties samen te brengen op de inhoud om van daaruit te komen tot (regionale) samenwerkingsafspraken.

2.2 Visie (De toekomstdroom)

De palliatieve patiënt en diens naasten ervaren goede palliatieve zorg, welke aansluit op hun wensen en behoeften. Het Netwerk Palliatieve Zorg verbindt de organisaties en stimuleert het gesprek tussen de verschillende organisatieniveaus. We dragen daarmee bij aan betere netwerkzorg en passende ondersteuning binnen de regio Haaglanden. Er worden voor de komende jaren afspraken gemaakt op geprioriteerde thema's. Het resultaat van onze inzet wordt getoetst aan het effect op de kwaliteit van leven van palliatieve patiënten en diens naasten in de regio, en op de betaalbaarheid en ervaren kwaliteit van zorg (triple aim).

3. Organisatie Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden

3.1 Werkgebied en inwonersaantal

Het werkgebied van het netwerk is de regio Haaglanden met daarin de gemeenten Den Haag, Leidschendam - Voorburg, Rijswijk, Wassenaar en Zoetermeer. De regio had 828.412 inwoners³ in 2020. Op basis van bevolkingsprognoses wordt duidelijk dat de verwachting is dat het inwonersaantal in de regio zal toenemen met 67.187 inwoners tot 2030. Het totaal aantal inwoners in de regio komt daarmee neer op 895.599 inwoners in 2030.

Naast deze bevolkingsgroei stijgt de gemiddelde levensverwachting en bereiken de 'babyboomers' de leeftijdsgrens van 75 jaar. De komende jaren zal er in toenemende mate sprake zijn van een dubbele vergrijzing. Dit zal enerzijds toe bijdragen dat de vraag naar palliatieve zorg toeneemt en anderzijds dat het aantal Nederlanders dat tot de beroepsbevolking behoort daalt.

In 2020 bestond 7,2% (59.625 inwoners) van de totale bevolking in de regio uit 75-plussers, terwijl dat in 2030 9,2% (82.538 inwoners) zal zijn.

Totaal aantal inwoners per gemeente

	2020	2030
Den Haag	545.838 inwoners ³	595.000 inwoners ⁴
Leidschendam - Voorburg	76.534 inwoners ³	81.490 inwoners ⁵
Rijswijk	54.450 inwoners ³	69.540 inwoners ⁶
Wassenaar	26.305 inwoners ³	27.560 inwoners ⁷
Zoetermeer	125.285 inwoners ³	122.009 inwoners ⁸
	828.412 inwoners	895.599 inwoners

3.2 Financiering van het netwerk

Het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden wordt gefinancierd vanuit de landelijke subsidieregeling 'Palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging' van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze subsidieregeling loopt tot 1 januari 2027. De hoogte van de subsidie wordt jaarlijks bepaald op basis van het inwonersaantal in de netwerkregio.¹⁰ De subsidieregeling stelt dat de ontvanger van de subsidie de opdracht heeft te zorgen voor:

- Coördinatie in alle gemeenten van de netwerkregio.
- Deelname door alle instellingen en personen die beroepsmatig betrokken zijn bij het verlenen van palliatieve zorg in de netwerkregio.
- Een compleet, samenhangend en dekkend aanbod van palliatieve terminale zorg van verantwoorde kwaliteit in de netwerkregio.

Aantal 75-plussers per gemeente

	2020	2030
Den Haag	33.294 inwoners ⁹	45.858 inwoners ⁴
Leidschendam - Voorburg	8.280 inwoners ⁵	10.850 inwoners ⁵
Rijswijk	5.580 inwoners ⁶	7.510 inwoners ⁶
Wassenaar	3.510 inwoners ⁷	4.440 inwoners ⁷
Zoetermeer	8.961 inwoners ⁸	13.880 inwoners ⁸
	59.625 inwoners	82.538 inwoners

Het netwerk dient, voorafgaand aan het boekjaar waarvoor de subsidie wordt aangevraagd, de subsidieaanvraag in bij VWS. De verantwoording vindt plaats na afloop van het boekjaar waarvoor de subsidie is afgegeven. Deze verantwoording geschiedt volgens de eisen die de subsidieregeling hiervoor stelt.

De financiering wordt, volgens de afspraken in de samenwerkingsovereenkomst, aangevuld met een bijdrage van de netwerkleden. Hiermee wordt de continuïteit van de personele inzet en de activiteiten van het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden gegarandeerd. Naast deze financiering zetten alle netwerkleden zich in door personeel en facilitaire middelen ter beschikking te stellen aan het netwerk.

3.3 De structuur van het netwerk

In de huidige situatie is het bestuur van Stichting Transmurale Zorg verantwoordelijk voor bestuurlijke zaken, zoals het vaststellen van het meerjarenbeleidsplan, het jaarplan en de begroting van het Programma. De sturing van het netwerk wordt uitgevoerd door de Programmacommissie Palliatieve Zorg, waar een vertegenwoordiging van de netwerkleden aan deelneemt. Zij houden zich bezig met het inhoudelijk opstellen van het jaarplan en het meerjarenbeleidsplan, de prioritering en monitoring van projecten en het instellen van werkgroepen. Het meerjarenbeleidsplan vormt de leidraad voor de doelen en acties die gesteld worden in de jaarplannen. De doelen en acties uit de jaarplannen worden vertaald in projectplannen met bijbehorende financiële verantwoording. De uitvoering wordt gerealiseerd door werkgroepen, welke bestaan uit een afvaardiging van

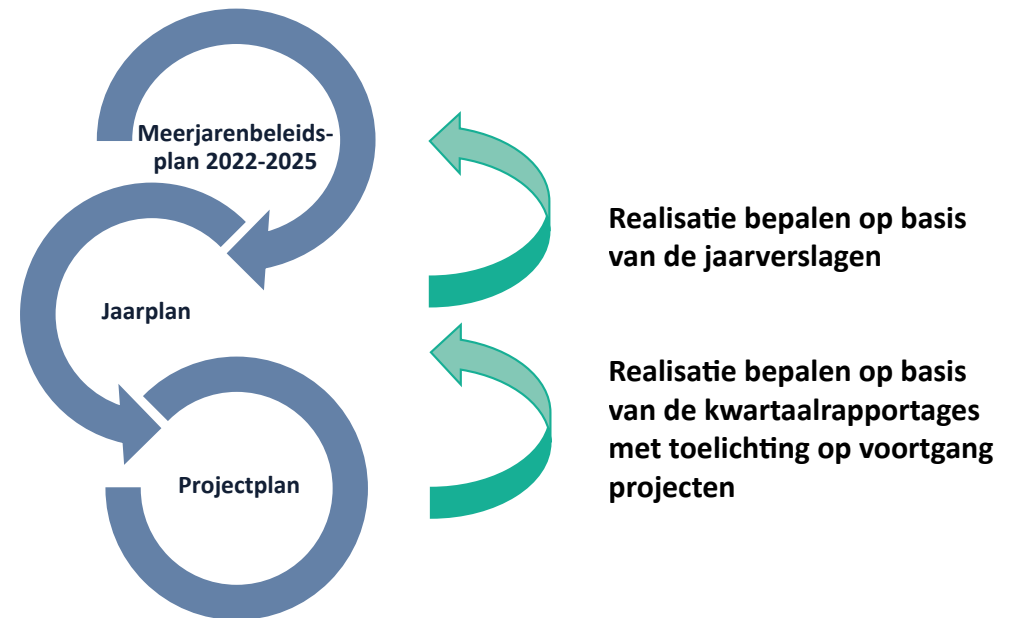
de netwerkleden. De uitvoering wordt gecoördineerd door de Programma- en Projectleider van het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden. Middels jaarverslagen worden de doelen en acties uit de jaarplannen geëvalueerd en verantwoord. Tussentijds wordt de voortgang van de projecten teruggekoppeld middels kwartaalrapportages aan de Programmacommissie Palliatieve Zorg en het bestuur van Stichting Transmurale Zorg. *Figuur 2* geeft dit proces weer.

De in dit meerjarenbeleidsplan beschreven missie, visie en ambities worden jaarlijks vertaald in een jaarplan met SMART-doelen en concrete acties. Ieder jaar wordt opnieuw bekeken welke thema's aandacht verdienen in het komende jaarplan. De SMART-doelen en concrete acties stemmen we af op wat er bereikt is en de veranderende omgevingsfactoren. Ter onderbouwing van dit principe wordt in bijlage I schematisch weergegeven hoe dit gebeurt.

Vastgesteld door bestuur
Stichting Transmurale Zorg
en de Programmacommissie
Palliatieve Zorg

Coördinatie op uitvoering doelen
en acties door Programmaleider
en Projectleider

Uitvoering van doelen en acties
door werkgroepen



Figuur 2. Structuur vaststellen doelen en acties en verantwoorden van resultaten

Op het moment van schrijven zijn er vergevorderde plannen om de rechtsvorm van Stichting Transmurale Zorg op korte termijn aan te passen. Naar alle waarschijnlijkheid zal een omvorming plaatsvinden van stichting naar vereniging. Deze omvorming biedt de kans om de structuur van het Programma Palliatieve Zorg te herzien, met inachtneming van de huidige knelpunten op het vlak van de governance:

- Het bestuur van Stichting Transmurale Zorg is bestuurlijk verantwoordelijk voor het Programma Palliatieve Zorg, maar slechts een deel van de netwerkleden neemt deel aan het bestuur. Daartegenover staat dat een deel van het bestuur bestaat uit organisaties die geen lid zijn van het netwerk.
- De Programmacommissie Palliatieve Zorg Haaglanden bestaat uit een vertegenwoordiging van de netwerkleden.

Organisaties die niet aan de Programmacommissie deelnemen, dienen input te leveren via de vertegenwoordiger van de desbetreffende sector. Het gebruik van deze werkwijze toont dat niet alle organisaties voldoende contact hebben met de vertegenwoordiger en dat in veel gevallen het mandaat onduidelijk of afwezig is.

- Het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden biedt enkel de organisaties die middels een samenwerkingsovereenkomst lid zijn de kans om inspraak te leveren. Belangrijke stakeholders, zoals gemeenten, patiënten en naasten vertegenwoordiging en verzekeraars staan op afstand.

De komende tijd moet blijken óf en op welke wijze de structuur van het Programma Palliatieve Zorg Haaglanden herzien wordt.

3.4 Bovenregionale samenwerking

Het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden is lid van het Consortium Propallia. Het Consortium Propallia is een samenwerkingsverband tussen het Expertisecentrum Palliatieve Zorg van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), de vier Netwerken Palliatieve Zorg in de regio noordelijk Zuid-Holland (Den Haag, Delft, Gouda, Leiden en omstreken), de Patiënten- en Naastenraad, Fibula, de Haagse Hogeschool, Hogeschool Leiden, ROC Mondriaan, MBO Rijnland en UNC-ZH. De missie is het verbeteren van de palliatieve zorg in de regio noordelijk Zuid-Holland, in nauwe samenwerking met patiënten en naasten.¹¹

De werkzaamheden van het Consortium Propallia zijn aanvullend aan het werk dat de Netwerken Palliatieve Zorg uitvoeren. Het is één van de zeven consortia palliatieve zorg in Nederland, welke tot opdracht hebben om op bovenregionaal niveau uitvoering te geven aan het Nationaal Programma Palliatieve Zorg. De consortia werken samen en stemmen af in het Landelijk Overleg Consortia (LOCo).

3.5 Landelijke samenwerking

Het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden werkt op landelijk niveau samen met Fibula. Fibula ondersteunt, faciliteert en adviseert samenwerkingsverbanden in de palliatieve zorg. Een van die samenwerkingsverbanden zijn de Netwerken Palliatieve Zorg. Fibula stelt zich als missie om in gezamenlijkheid met deze samenwerkingsverbanden de interdisciplinaire netwerkzorg verder te ontwikkelen, zodat patiënten en naasten de best mogelijke palliatieve zorg ervaren.¹²

Fibula is lid van de coöperatie Palliatieve Zorg Nederland (PZNL). PZNL is een werkplaats waarin de leden en andere partners samenwerken aan de verbetering van palliatieve zorg. In gezamenlijkheid zetten zij zich in voor het verankeren van palliatieve zorg in de gezondheidszorg en de samenleving en voeren daarvoor de landelijke dialoog. Naast Fibula zijn IKNL, PaTz, PALZON, Patiëntenfederatie Nederland, Agora en de AHZn lid van de coöperatie.¹³



Figuur 3. Regionaal: Netwerken Palliatieve Zorg



Figuur 4. Bovenregionaal: Consortia Palliatieve Zorg



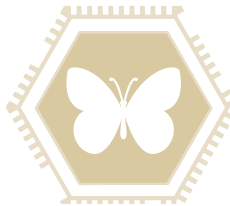
Figuur 5. Landelijk: Coöperatie Palliatieve Zorg Nederland

4. Ontwikkelingen om ons heen



Langer thuis

Ouderen wonen steeds langer thuis en de vraag naar (palliatieve) zorg thuis neemt toe.



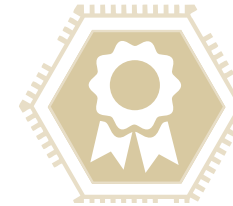
Aandacht voor het levenseinde

Er wordt steeds meer aandacht besteedt aan vragen over het levenseinde.



Eigen regie en samen beslissen

De wensen en behoeften van de patiënt en naasten staan voorop om samen beslissen mogelijk te maken.



Kwaliteit van palliatieve zorg

Er is steeds meer aandacht voor de kwaliteit van palliatieve zorg.



Palliatieve zorg is netwerkzorg

Netwerkzorg wordt steeds meer gezien als de toekomst. De zorg wordt rondom de palliatieve patiënt en naasten georganiseerd.



Doorontwikkeling Netwerk Palliatieve Zorg

Het palliatieve zorgveld en de regionale Netwerken Palliatieve Zorg worden steeds verder doorontwikkeld.

“Het zou mij heel erg aan het hart gaan als mensen niet meer de keuze hebben om thuis te kunnen sterven.”

Bestuurder

4.1 Langer thuis

De bevolking vergrijsd en de verwachting is dat dit de komende jaren sterk zal doorzetten. Deze verwachting is terug te zien in de bevolkingsprognoses voor de regio Haaglanden: Het percentage 75-plussers op de totale bevolking in de regio neemt toe van 7,2% in 2020 tot 9,2% in 2030. De verwachte vergrijzing neemt daarmee sneller toe dan het totaal aantal inwoners in de regio. Tegelijkertijd zal het aantal beschikbare mantelzorgers en het aantal Nederlanders dat tot de beroepsbevolking hoort afnemen.

De Nederlandse overheid stimuleert om ouderen in hun eigen vertrouwde omgeving zelfstandig oud te laten worden met een goede kwaliteit van leven. Hiertoe heeft VWS het Programma ‘Langer Thuis’ opgezet om een

samenhangend ondersteunings- en zorgaanbod thuis te creëren en mantelzorgers en vrijwilligers te ondersteunen in de rol die zij hebben. Meer ouderen wonen daardoor langer thuis.¹⁴ Als gevolg hiervan wordt een groter beroep gedaan op zorg thuis, terwijl het aantal mensen dat tot de beroepsbevolking behoort afneemt. Er dreigt een toekomstig tekort aan zorg thuis te ontstaan.

Uit onderzoek blijkt dat 68% van de bevolking de voorkeur heeft om thuis te sterven.¹⁵ In 2019 heeft 33% van het totaal aantal overlijdens in Nederland thuis plaatsgevonden. In de provincie Zuid-Holland gaat het om 31% van de overlijdens.¹⁶ Hoewel het nu al niet lukt om iedereen te laten sterven op de plek van voorkeur, is de verwachting dat langer thuis blijven wonen gemeengoed

wordt en de wens om thuis te sterven verder toeneemt. Dit is alleen mogelijk met de beschikbaarheid van goede palliatieve zorg thuis, de inzet van technologie, steun van het sociale netwerk en de inzet van vrijwilligers.

4.2 Aandacht voor het levenseinde

Door de groeiende medische mogelijkheden, zijn we in staat om ziekten steeds beter te behandelen. Het levenseinde is daarmee steeds verder van ons af komen te staan. Het praten over de laatste levensfase vindt daarvoor vaak te laat plaats. Dit resulteert in onrust, waardoor de patiënt en de naasten lang niet altijd zorg ontvangen die aansluit op hun wensen en behoeften. Om dit te voorkomen, is het van belang tijdig het gesprek te voeren over de laatste levensfase. Dit gesprek kan plaatsvinden tussen de patiënt en de zorgverlener, maar ook zeker tussen de patiënt en de naasten.

“Zoiets als ACP (Vroegtijdige zorgplanning) wordt naar mijn idee steeds belangrijker, waarbij de wensen van de patiënt moeten worden vastgelegd.”

Beleidsmedewerker

Het gesprek over de laatste levensfase is niet makkelijk, voor zowel de zorgverleners als de patiënt en de naasten. Bijna de helft van alle Nederlanders heeft angst om te sterven en denkt hier dan ook liever niet over na. Deze angst wordt meestal veroorzaakt door onvoldoende kennis over het stervensproces.¹⁷ Het is dan ook van groot belang om meer aandacht voor het levenseinde

te hebben in de maatschappij. De laatste jaren zijn er al verschillende campagnes geweest om hier aandacht aan te besteden. Zo startte VWS in 2019 de campagne “Ik heb te horen gekregen dat ik doodga, maar tot die tijd leef ik” met als doel bewustwording creëren en de mogelijkheden van palliatieve zorg kenbaar maken.¹⁸ Eén ding is zeker, sterven is een onderdeel in de loop van ieders leven.

4.3 Eigen regie en samen beslissen

In de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) staat beschreven dat zorgverleners een informatieplicht hebben en tijdig met de patiënt overleg dienen te voeren. De patiënt moet daarbij uitgenodigd worden om vragen te stellen en samen met de zorgverleners te beslissen over de behandeling.^{19,20} Deze beschrijving in de WGBO draagt er aan bij dat de patiënt met zijn of haar wensen en behoeften steeds meer uitgangspunt wordt voor de zorg. Daarnaast is het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland opgesteld met het oog op de wensen en behoeften van de patiënt en de naasten centraal te stellen.¹

We moeten ons realiseren dat ‘eigen regie’ en ‘samen beslissen’ voor velen niet gemakkelijk is en zelfs voor sommigen helemaal niet is weggelegd. Dit kan worden veroorzaakt door een gebrek aan kennis, een gebrek en gezondheidsvaardigheden en het ontbreken van een ondersteunend netwerk. Het is van essentieel belang om rekening te houden met specifieke groepen en hen te informeren met betrouwbare informatie en de mogelijkheden van palliatieve zorg. De hoeveelheid aan informatie dient daarbij beperkt te worden om het overzichtelijk te houden.

“We moeten blijven vragen wat mensen willen in de laatste periode van het leven.

We denken dat we het goed doen, maar denken snel voor een ander.”

Beleidsmedewerker

“Het begint in de kern: Palliatieve zorg waar de patiënt eigen regie over kan houden. Gezamenlijk zetten we een passend aanbod neer.”

Bestuurder

“Dat je mensen op een goede manier op de juiste plek brengt waar ze zo’n goed mogelijk sterfbed kunnen hebben.”

Zorgprofessional

4.4 Kwaliteit van palliatieve zorg

In 2014 startte het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ). Tot 2020 heeft de Nederlandse overheid ruim € 50.000.000 geïnvesteerd in de palliatieve zorg. Het doel was de kwaliteit van de palliatieve zorg in Nederland te verbeteren.²¹ Het NPPZ bestond daarom uit activiteiten van de overheid, het ZonMw-programma ‘Palliantie. Meer dan zorg!’²² en de Consortia Palliatieve Zorg. Het NPPZ krijgt een vervolgprogramma dat loopt van 2021 tot 2026.

Op het moment van schrijven is de exacte inhoud van het vervolgprogramma nog onbekend. Wel is duidelijk dat de focus gelegd wordt op de implementatie van proactieve zorg en ondersteuning (signaleren, markeren en gespreksvoering).

“In de praktijk blijkt dat het belangrijk is dat er een beroep gedaan kan worden op de consultatiefunctie van het netwerk.”

Beleidsmedewerker

Als je als patiënt en naasten zorg nodig hebt, reken je erop dat deze van goede kwaliteit is. Wat verstaan wordt onder ‘goede kwaliteit van zorg’ kan zeer uiteenlopend zijn. Er worden daarom door patiëntenorganisaties, zorgverleners en zorgverzekeraars afspraken gemaakt, welke vastgelegd worden in kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten.²³ In 2017 verscheen het Kwaliteits-

kader palliatieve zorg Nederland. Het Kwaliteitskader geeft een eenduidig beeld van wat verstaan wordt onder goede palliatieve zorg: Standaarden omschrijven de beste manier van handelen en worden onderbouwd met criteria. Het biedt zorgverleners handvatten om deze zorg te leveren en helpt bestuurders en managers bij het vormen van beleid. In het Kwaliteitskader vormen de wensen, waarden en behoeften van patiënten en naasten op fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel gebied het uitgangspunt.¹

Het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland is niet opgenomen in het register van kwaliteitsinstrumenten.²⁴ Het heeft daarmee een richtinggevend in plaats van normerend karakter.

Uit de zeven belangrijkste wensen en doelen van patiënten in de palliatieve fase, zijn acht essenties te halen voor de toepassing van het Kwaliteitskader.

Essenties Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland¹



1. Markering

Om ervoor te zorgen dat de wensen, waarden en behoeften van de patiënt bekend zijn, is het van belang de start van de palliatieve fase, en daarmee van de palliatieve zorg, te markeren.



2. Gezamenlijke besluitvorming

Om elke patiënt passende regie over zijn ziekte en zijn zorg te kunnen bieden en samen af te wegen welke wensen, waarden en behoeften van de patiënt en diens naasten prioriteit hebben, haalbaar en uitvoerbaar zijn, dient er sprake te zijn van gezamenlijke besluitvorming.



3. Proactieve zorgplanning

Om ook in de toekomst zorg passend bij de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten te kunnen leveren, is het proces van vooruit denken, plannen en organiseren van belang.



4. Individueel zorgplan

Om eigen regie en zelfmanagement voor de patiënt te behouden of te vergroten, worden in het individueel zorgplan gemaakte afspraken vastgelegd tussen patiënt en zorgverlener over diens zorg. Een (digitaal) individueel zorgplan helpt de patiënt bij het verwerven van kennis over zijn of haar ziekte of kwetsbaarheid en stelt deze beter in staat mee te beslissen over het te volgen beleid en behandeling.



5. Coördinatie en continuïteit

Om te kunnen sterven op de plek van voorkeur met passende zorg, dient er sprake te zijn van coördinatie en continuïteit van zorg door de betrokken zorgverleners en vrijwilligers rondom de patiënt en diens naasten.



6. Deskundigheid

Om te komen tot de passende ondersteuning bij klachten op lichamelijk, emotioneel, sociaal en geestelijk gebied is deskundigheid ten aanzien van symptoombestrijding op deze vier domeinen vereist.



7. Effectieve communicatie

Voor de juiste inzet van deskundigheid in de palliatieve zorg is het nodig om als zorgverlener regelmatig complexe gesprekken te voeren. De zorgverlener dient daarom te beschikken over zeer goede communicatievaardigheden (Gezamenlijke besluitvorming, proactieve zorgplanning en effectieve communicatie).



8. Persoonlijke balans

Om die goede zorg te kunnen blijven leveren, dienen zorgverleners en vrijwilligers zich bewust te zijn van de emotionele impact die het leveren van palliatieve zorg op henzelf kan hebben. Zij reflecteren op hun eigen handelen en hebben oog voor hun persoonlijke balans. Zij dragen daarin de zorg voor zichzelf en voor hun collega's. Persoonlijke balans is opgenomen in het domein Kernwaarden en principes van het Kwaliteitskader.

“Als je praat over palliatieve zorg, praat je natuurlijk bij uitstek over multidisciplinaire zorg.

Daar is onderlinge afstemming, samenwerking en elkaar nodig hebben aan de orde.”

Bestuurder

“Je kunt op een bepaald niveau afspraken maken, welke niet gedragen worden op een andere laag. Die afstemming op verschillende niveaus blijft héél belangrijk.”

Bestuurder

4.5 Palliatieve zorg is netwerkzorg

Palliatieve zorg is multidimensionele zorg, welke niet door één organisatie of zorgverlener geboden kan worden. Het is daarom van groot belang dat er samenwerking plaatsvindt tussen de organisaties en zorgverleners die betrokken zijn bij de patiënt.²⁵ Daarnaast kunnen naasten en vrijwilligers een grote rol vervullen als aanvulling op de zorg die de organisaties en zorgverleners bieden.

Vanwege de grote hoeveelheid betrokkenen is het van belang om de patiënt centraal te stellen en de zorg om de patiënt heen te organiseren: Netwerkzorg.

Deze vorm van organiseren is nodig om de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en de naasten als uitgangspunt te nemen.²⁶

Palliatieve zorg is in Nederland aangemerkt als generalistische zorg. Dat betekent dat alle zorgverleners geacht worden palliatieve zorg te kunnen bieden, waar nodig met ondersteuning van een in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener.²⁷

Inmiddels is de beweging zichtbaar dat palliatieve zorg meer en meer geïntegreerd wordt in de reguliere zorg. Dat is terug te zien in het feit dat het Kwaliteitskader Wijkverpleging²⁸ en het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg²⁹ aandacht besteden aan palliatieve zorg. Hoe de Kwaliteitskaders zich verhouden tot het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg, lijkt de komende jaren verder onderzocht te moeten worden op landelijk niveau.

Van belang is wel dat generalistische zorgverleners ten alle tijden een beroep kunnen doen op een in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener.

4.6 Doorontwikkeling Netwerk Palliatieve Zorg

Binnen het Netwerk Palliatieve Zorg wordt door zorg- en welzijnsorganisaties gewerkt aan het verbeteren van de organisatie, kwaliteit en toegankelijkheid van de palliatieve zorg in de regio. De regionale netwerken

staan in verbinding met bovenregionaal en landelijk niveau. Meer informatie over het landschap van de palliatieve zorg en de verbinding tussen het landelijke, bovenregionale, regionale en lokale niveau is te verkrijgen via PZNL.

“Voor samenwerking zijn meerdere partijen nodig. De uitdaging ligt dan in het gezamenlijk zorgen voor de juiste zorg op de juiste plek.”

Beleidsmedewerker



Figuur 6. Het landschap van palliatieve zorg

In 2018 heeft de Denktank Netwerken Palliatieve Zorg in opdracht van Fibula een advies uitgebracht over toekomstige optimale organisatie en financiering van de regionale samenwerking in de palliatieve zorg.³⁰

Het advies beschrijft een wenkend perspectief, waar de Netwerken Palliatieve Zorg de komende jaren naartoe kunnen werken: De Netwerken Palliatieve Zorg 2.0.

Uitgangspunten Netwerken Palliatieve Zorg 2.0

- Zijn stevig en professioneel. Dat betekent dat de organisatie en bekostiging passen bij de ambities van het netwerk.
- Gebruiken het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (2017) als uitgangspunt.
- Hebben publieksinformatie over palliatieve zorg beschikbaar. Er is informatie over mogelijkheden en beschikbaarheid in de regio.
- Zijn 24/7 bereikbaar (voor zorgverleners).
- Zijn 8/5 bereikbaar (voor patiënten/naasten/verwijzers).
- Hebben een cultuur van continu leren en verbeteren op basis van ervaringen van patiënten/naasten en op basis van de zelfevaluatietool (PDCA-cyclus).
- Hebben een stevige landelijke ondersteuningsstructuur die de netwerken ondersteunt met instrumenten scholing, informatie over het benutten van financieringsmogelijkheden en over actueel beleid.
- Netwerkpartners voelen zich eigenaar van en verantwoordelijk voor de resultaten van het netwerk: Netwerkmanager, medisch adviseur en netwerkbestuurders tonen netwerkleaderschap.

Om tot de Netwerken Palliatieve Zorg 2.0 te komen, heeft de Denktank 49 aanbevelingen geschreven op het gebied van:

1. Doorontwikkeling en professionalisering
2. Aantal en omvang Netwerken Palliatieve Zorg
3. Governance
4. Inrichting Netwerken Palliatieve Zorg
5. Leiderschap
6. Samenwerking op regionaal niveau
7. Transmurale netwerkzorg
8. Borgen van kwaliteit
9. Opleiding zorgverleners
10. Informatievoorziening
11. Samenwerking netwerkcoördinator en regio adviseur IKNL
12. Samenwerking op bovenregionaal niveau
13. Landelijke ondersteuning van Netwerken Palliatieve Zorg
14. Organisatiemodellen voor Netwerken Palliatieve Zorg
15. Financiering van Netwerken Palliatieve Zorg periode 2022 - 2025
16. Benodigde budget voor Netwerken Palliatieve Zorg
17. Bundelen van middelen voor Netwerken Palliatieve Zorg en hun ondersteuning.

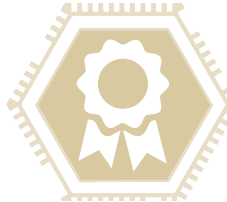
5. Ambities

Samen met de stakeholders is in 2021 in kaart gebracht welke maatschappelijke ontwikkelingen er spelen en wat de invloed hiervan is op de palliatieve zorg. In gezamenlijkheid met de leden van het netwerk is bepaald op welke gebieden het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden zich moet richten. Dit heeft geleid tot de volgende inhoudelijke ambities voor de periode 2022 - 2025:

De ambities worden vertaald in concrete doelen voor de jaarplannen. Ieder jaar wordt, op basis van wat bereikt is en veranderende omgevingsfactoren, bepaald welke thema's aandacht verdienen in het komende jaarplan. Dit alles met als doel het bereiken van de ambities eind 2025.



Vroegtijdige zorgplanning



Kwaliteit van palliatieve zorg



Eigen regie en samen beslissen



***Doorontwikkeling Netwerk
Palliatieve Zorg Haaglanden***



Transmurale samenwerking

5.1 Vroegtijdige zorgplanning

Tijdig spreken over wensen, waarden en behoeften van de patiënt en de naasten is ons uitgangspunt. Door tijdig in gesprek te gaan, is het mogelijk om de zorg en ondersteuning af te stemmen op de patiënt en de naasten. Dit brengt rust voor de patiënt en de naasten in een toch al zware en emotionele periode, zodat er zoveel mogelijk kwaliteit is van leven tot het einde en op betekenisvolle manier afscheid genomen kan worden.

Hoe doen we dat?

- We verbinden de gemeenten en welzijnsorganisaties nog beter met het netwerk.
- We informeren burgers over het belang van vroegtijdige zorgplanning en de mogelijkheden van palliatieve zorg in de regio Haaglanden.
- We informeren zorgverleners over het belang van vroegtijdige zorgplanning en de mogelijkheden van palliatieve zorg in de regio Haaglanden.
- We zetten in op het behoud van de bestaande PaTz-groepen en het oprichten van nieuwe PaTz-groepen.

5.2 Eigen regie en samen beslissen

De patiënten en naasten centraal stellen in de zorg is ons uitgangspunt. Inzicht in de wensen, waarden en behoeften maakt duidelijk wat mensen echt belangrijk vinden en waar prioriteit aan gegeven dient te worden. De zorgverleners dienen daarbij oog te hebben voor de informatiebehoefte van de patiënt en de naasten, zodat goede, tijdige en op de behoeften afgestemde informatie verleend kan worden over palliatieve zorg. Als de patiënt en de naasten weten waar zij prioriteit aan wensen te geven, is het makkelijker om zelf regie te nemen en samen met de betrokken zorgverleners te beslissen over de behandeling en het ondersteuningsaanbod.

Hoe doen we dat?

- We creëren inzicht in de vraag van patiënten en naasten en het (zorg)aanbod in de regio Haaglanden.
- We bieden een goede informatievoorziening voor patiënten en naasten, onder andere door te verwijzen naar landelijke informatie.
- We verkennen de ontwikkeling van een Zorgpad, zodat patiënten en naasten duidelijkheid krijgen over de stappen in het zorgproces.
- We hebben specifiek aandacht voor (culturele) diversiteit.
- We zetten in op het behoud van de bestaande PaTz-groepen en het oprichten van nieuwe PaTz-groepen.

5.3 Kwaliteit van palliatieve zorg

Er wordt kwalitatief goede palliatieve zorg geleverd aan patiënten en naasten is ons uitgangspunt. Als je als patiënt palliatieve zorg nodig hebt, wil je er blind op kunnen vertrouwen dat deze zorg van hoge kwaliteit is. Dat betekent dat de zorg effectief en veilig moet zijn en aansluit op de wensen, waarden en behoeften van de patiënt en de naasten. De kwaliteit van zorg kan pas verbeterd worden als teruggekeken wordt naar hoe de zorg eerder geboden is, daarvan geleerd wordt en er vervolgens verbeteringen worden doorgevoerd.

Hoe doen we dat?

- Het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland dient als uitgangspunt voor alle activiteiten van het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden.
- De Zelfevaluatie palliatieve zorg wordt als hulpmiddel aangeboden aan netwerkleden om zicht te krijgen op de kwaliteit van de palliatieve zorg.
- We organiseren scholings- en netwerkbijeenkomsten voor zorgverleners die werkzaam zijn bij de aangesloten organisaties. Voor deze bijeenkomsten worden deskundigen uit de regio gevraagd om kennis te delen.
- We brengen goede voorbeelden uit de regio en van buiten de regio onder de aandacht en stimuleren onderzoek en implementatie van resultaten.
- We dragen zorg voor de zichtbaarheid en betere inzet van de regionale consulenten palliatieve zorg.

5.4 Transmurale samenwerking

Zorgverleners en organisaties werken moeiteloos met elkaar samen is ons uitgangspunt. Palliatieve zorg is bij uitstek multidisciplinaire zorg en vraagt om goede samenwerking tussen de verschillende zorgverleners en organisaties. De zorg is afgestemd op de wensen, waarden en behoeften van de patiënt en de naasten en wordt verleend op basis van afspraken over samenwerking tussen de zorgverleners en organisaties. Het is van essentieel belang dat relevante kennis op het juiste moment bij alle partijen bekend is. Het gaat daarbij niet enkel om medische kennis, maar zeker ook over psychosociale en spirituele aspecten.

Hoe doen we dat?

- We stimuleren een volledige overdracht tussen zorgorganisaties, waarbij afstemming heeft plaatsgevonden tussen de verschillende zorgverleners.
- We organiseren scholing- en netwerkbijeenkomsten voor zorgverleners die werkzaam zijn bij de aangesloten organisaties. Op deze manier faciliteren we ontmoetingen, zodat zorgverleners elkaar leren kennen en beter met elkaar kunnen samenwerken.
- We bieden inzicht in het regionale aanbod van zorg en ondersteuning. Met inbegrip van zorg en ondersteuning voor specifieke doelgroepen, zoals patiënten met dementie, patiënten met psychische problemen en patiënten met een verslaving.
- We leggen verbinding met andere zorgnetwerken om van elkaar te leren en in gezamenlijkheid te werken aan een passend aanbod van zorg en ondersteuning.

**“Samenwerken
moet door alle leden
van het netwerk
worden uitgestraald.**

**Dat kan een
netwerkcoördinator
niet alleen.”**

Beleidsmedewerker

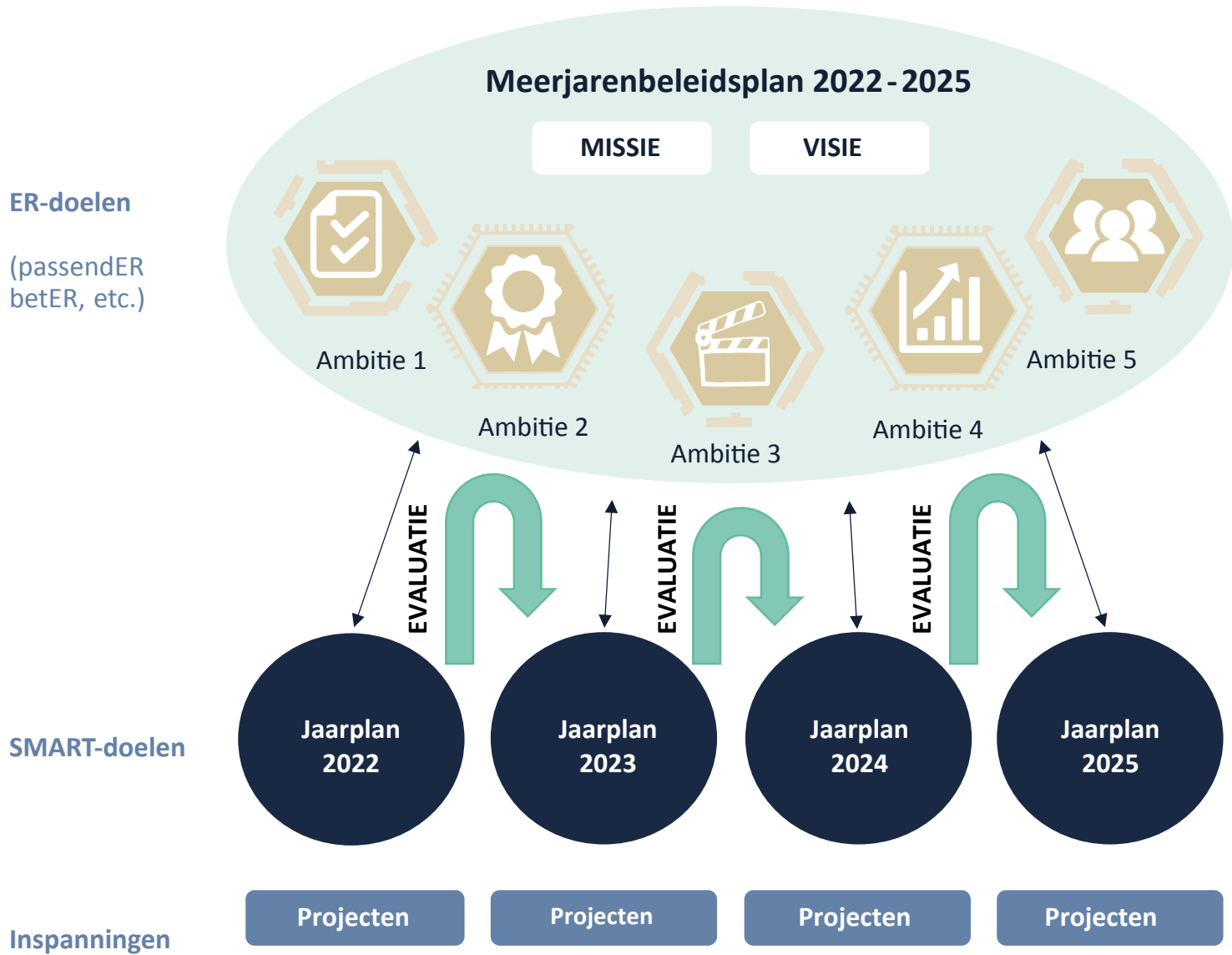
5.5 Doorontwikkeling Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden

Een netwerk dat partijen verbindt en staat voor verbetering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van palliatieve zorg in de regio Haaglanden is ons uitgangspunt. Het netwerk functioneert als centraal loket voor de regio waar vragen gesteld kunnen worden, kennis gedeeld kan worden en regionale samenwerkingsafspraken gemaakt kunnen worden. De netwerkleden komen zowel ‘halen’ als ‘brengen’ en zijn als mede-eigenaren gezamenlijk verantwoordelijk voor het succes van het netwerk.

Hoe doen we dat?

- Deelname aan het netwerk is niet vrijblijvend en wordt vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst. Deze samenwerkingsovereenkomst wordt op regelmatige basis geëvalueerd en aangepast aan (regionale) ontwikkelingen.
- Alle netwerkleden krijgen de kans om inspraak te leveren in een netwerkbreed overleg dat jaarlijks plaatsvindt.
- Alle netwerkleden zijn verantwoordelijk voor actieve participatie door contactpersonen af te vaardigen, welke de verbindende schakel vormen naar de achterban in de eigen organisatie.
- We leggen verbinding met externe stakeholders, zoals gemeenten, patiënten- en naastenorganisaties en zorgverzekeraars, om van elkaar te leren en in gezamenlijkheid te werken aan een passend aanbod van zorg en ondersteuning.
- We vertalen de adviezen van de Denktank palliatieve zorg naar een regionale uitwerking.

Bijlage I – Schematische weergave vertaling Meerjarenbeleidsplan in jaarplannen



Bijlage II – Proces totstandkoming Meerjarenbeleidsplan Palliatieve Zorg 2022 – 2025

In deze bijlage wordt op hoofdlijnen toegelicht welke processtappen plaats hebben gevonden om het meerjarenbeleidsplan Palliatieve Zorg 2022 – 2025 te vormen. De processtappen zijn uitgevoerd op basis van een projectplan, welke is opgesteld in samenwerking met de Programmacommissie Palliatieve Zorg.

Literatuuronderzoek

Er heeft allereerst een literatuuronderzoek plaatsgevonden om relevante regionale, nationale en internationale ontwikkelingen te signaleren. De Programmacommissie Palliatieve Zorg had bij de vorming van het projectplan besloten dat de volgende documenten op zijn minst bestudeert dienden te worden:

- Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL / Palliactief (2017)
- Rapport Inzicht in netwerk governance, Stichting Fibula (2020)
- Rapport Trendanalyse Palliatieve Zorg, PZNL / AHZn / KWF / VPTZ (2020)
- Rapport Patiënteninformatie over palliatieve zorg, Patiëntenfederatie Nederland / PZNL (2020)
- Rapport Uitgezaaide kanker in beeld, IKNL (2020)
- Rapport Palliatieve zorg in Nederlandse ziekenhuizen, PZNL (2019)
- Rapport Advies, Denktank Netwerken Palliatieve Zorg (2018)
- Rapport De governance van netwerkzorg ontrafeld, Vilans (2020)
- Rapport Monitor palliatieve zorg, NZa (2020)

De uitkomsten van het literatuuronderzoek hebben gediend als input voor de voorbereiding van de interviews en de dialoogsessies.

Interviews

In het projectplan stond beschreven dat na de uitvoer van het literatuuronderzoek er interviews plaats dienden te vinden met een vertegenwoordiging van netwerkleden. Er was gekozen voor semigestructureerde interviews met als doel beter inzicht te krijgen in de ervaringen en ideeën van de deelnemers over de missie, visie en manier van samenwerken binnen het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden.

De uitnodiging voor deelname aan een interview werd verzonden naar een vertegenwoordiging van de netwerkleden, waarbij alle sectoren de kans kregen om input te leveren. In totaal hebben er 5 interviews plaatsgevonden met 6 deelnemers. Alle interviews zijn uitgewerkt in notulen.

Dialogosessies

Na afloop van de interviews zijn de notulen gebruikt om de opzet van de dialogosessies inhoudelijk aan te vullen. Er werd gekozen voor dialogosessies om zorgvuldig geplande discussies te houden over ideeën, motieven, belangen en denkwijze omtrent de van tevoren vastgestelde onderwerpen. Het doel was beter inzicht krijgen in de ervaringen en ideeën van de deelnemers over de thema's en onderwerpen welke in het meerjarenbeleidsplan beschreven zouden moeten worden.

De uitnodiging voor deelname aan een dialogosessie werd verzonden naar alle netwerkleden. Er hebben 3 dialogosessies plaatsgevonden, welke met het oog op zoveel mogelijk respons gehouden zijn op verschillende tijdstippen en locaties:

Datum	Tijd in uur	Locatie
Dinsdag 21 september 2021	15.00-17.00	<i>Voorburg:</i> Hospice het Vliethuys, Fonteynenburghlaan 5B in Voorburg
Maandag 27 september 2021	10.00-12.00	<i>Den Haag Noord:</i> Saffier Mechropa, Scheve- ningseweg 96 in Den Haag
Donderdag 30 september 2021	19.00-21.00	<i>Den Haag Zuid:</i> Basalt, Vrederustlaan 180 in Den Haag

In totaal zijn er 27 deelnemers geweest die aan de dialogosessies hebben deelgenomen. Alle dialogosessies zijn uitgewerkt in notulen.

Afronding conceptversie

Middels de interviews en dialogosessies hebben 19 van de 29 netwerkleden (66%) input geleverd voor het meerjarenbeleidsplan. De notulen van de interviews en dialogosessies hebben als input gediend voor de vorming van de conceptversie van het meerjarenbeleidsplan.

Om te toetsen of de inhoud van het meerjarenbeleidsplan kloppend is, hebben alle 29 netwerkleden de conceptversie per e-mail voorgelegd gekregen. Er is hen verzocht om op hoofdlijn een reactie te geven op het document. Daarbij is bekend gemaakt dat individuele verzoeken niet ingewilligd konden worden. Enkel als meerdere organisaties op dezelfde thematiek een reactie hadden gegeven, kon een inhoudelijke wijziging van het stuk plaatsvinden.

Totstandkoming definitieve versie

De reacties op de conceptversie hebben ertoe geleid dat de definitieve versie kon worden opgemaakt. De definitieve versie van het meerjarenbeleidsplan Palliatieve Zorg 2022 – 2025 is geaccordeerd door de Programmacommissie Palliatieve Zorg en het bestuur van Stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o.

Bijlage III – Bronnen

Hoofdstuk 1: Inleiding

1. Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL / Palliactief (2017)
2. <https://palliaweb.nl/zorgpraktijk/netwerken-palliatieve-zorg>, bezocht op 11 oktober 2021

Hoofdstuk 3: Organisatie Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden

3. <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/regionaal/inwoners>, bezocht op 5 oktober 2021
4. <https://denhaag.incijfers.nl/handlers/ballroom.ashx?function=download&id=38#:~:text=Toekomst%3A%20groei%20zet%20door%20De,naar%20605.000%20tot%20629.000%20inwoners>, bezocht op 5 oktober 2021
5. <https://lv.incijfers.nl/dashboard/bevolking-3/>, bezocht op 5 oktober 2021
6. <https://rijswijk.incijfers.nl/dashboard/bevolking-3>, bezocht op 5 oktober 2021
7. <https://wassenaar.incijfers.nl/dashboard/bevolking-3>, bezocht op 5 oktober 2021
8. [https://zoetermeer.incijfers.nl/handlers/ballroom.ashx?function=goodpractice_getattachment&id=503&filename=\(nl-NL\)-2018-471-Bevolkingsprognose%20Zoetermeer%202017%20-%202037.pdf](https://zoetermeer.incijfers.nl/handlers/ballroom.ashx?function=goodpractice_getattachment&id=503&filename=(nl-NL)-2018-471-Bevolkingsprognose%20Zoetermeer%202017%20-%202037.pdf), bezocht op 5 oktober 2021
9. <https://denhaag.incijfers.nl/jive>, bezocht op 6 oktober 2021
10. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0022841/2021-07-24>, bezocht op 11 oktober 2021
11. <https://www.lumc.nl/org/propallia/>, bezocht op 11 oktober 2021
12. <https://www.stichtingfibula.nl/>, bezocht op 11 oktober 2021
13. <https://palliaweb.nl/over-pznl>, bezocht op 11 oktober 2021

Hoofdstuk 4: Ontwikkelingen om ons heen

14. <https://www.programmalangerthuis.nl/>, bezocht op 11 oktober 2021
15. Koekoek, B. (2014). Regie over de plaats van sterven. Gevonden op 11 oktober 2021, op <https://www.vptz.nl/onderzoek-publicaties/regie-plaats-sterven-kwantitatieve-en-kwalitatieve-verkenning/>
16. <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2020/37/sterfte-naar-locatie-van-overlijden>, bezocht op 11 oktober 2021
17. <https://landelijkexpertisecentrumsterven.nl/sterven/>, bezocht op 8 oktober 2021
18. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2019/06/20/betere-informatie-over-palliatieve-zorg>, bezocht op 8 oktober 2021
19. <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/behandelingsovereenkomst-wgbo.htm>, bezocht op 8 oktober 2021

20. <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/behandelingsovereenkomst-wgbo/wijzigingen-wgbo.htm>, bezocht op 8 oktober 2021
21. <https://www.nationaalprogrammapalliatievezorg.nl/>, bezocht op 11 oktober 2021
22. <https://palliaweb.nl/onderzoek/palliantie-projecten>, bezocht op 11 oktober 2021
23. <https://www.zorginzicht.nl/ondersteuning/informatie-voor-clienten-over-kwaliteit-van-zorg>, bezocht op 11 oktober 2021
24. <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten>, bezocht op 11 oktober 2021
25. <https://palliaweb.nl/zorgpraktijk/samenwerking-in-de-palliatieve-zorg>, geraadpleegd op 11 oktober 2021
26. <https://www.minddistrict.com/nl-nl/wat-is-netwerkzorg>, geraadpleegd op 11 oktober 2021
27. <https://palliaweb.nl/zorgpraktijk/palliatieve-zorg>, geraadpleegd op 11 oktober 2021
28. Kwaliteitskader Wijkverpleging, Stuurgroep Kwaliteitskader Wijkverpleging (2018)
29. Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, Patiëntenfederatie Nederland / LOC / Verenso / V&VN / Zorgthuisnl / Actiz / Zorgverzekeraars Nederland (2021)
30. Rapport Advies Denktank, Denktank Netwerken Palliatieve Zorg (2018).

COLOFON

Uitgever:

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

Teksten:

Sven Zeilstra en de Programmacommissie
Palliatieve Zorg Haaglanden

Aan deze editie werkten mee:

De leden van het Netwerk Palliatieve
Zorg Haaglanden

Vormgeving:

Van Galen Design

Portretten pagina 2:

Getekend Verslag

Fotografie:

stock.adobe.com.

V.l.n.r. pag. 1. francescoridolfi.com,
THANANIT, Robert Kneschke, Barabas
Attila, H_Ko, pag. 2. Photographee.eu,
pag. 7 Studio Romantic

Copyright

© 2022 Stichting Transmurale Zorg
Den Haag e.o.
Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden

*Niets uit deze uitgave mag worden
verveelvoudigd en/of openbaar worden
gemaakt door middel van druk, foto-
kopie, geluidsband, elektronisch of op
welke wijze dan ook, zonder schriftelijke
toestemming van de uitgever.*



Stichting
Transmurale
Zorg sterk in
verbinden



Dit is een uitgave van

Stichting 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



Meer info: Meerjarenbeleidsplan Palliatieve Zorg 2022 – 2025
www.transmuralezorg.nl



download



LinkedIn



Nieuwsbrief



www