



Vereniging  
Transmurale  
Zorg sterk in  
verbinden

## Jaarplan 2025

# Programma Palliatieve Zorg



Palliatieve zorg verbetert de kwaliteit van leven van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid. In 2022 waren er in Nederland 111.463 verwachte sterfgevallen, waarvan 4.727 in regio Haaglanden. In ruim 60% van de sterfgevallen in regio Haaglanden was het overlijden daarmee verwacht en was er behoefte aan een vorm van palliatieve zorg.<sup>1</sup> Deze zorg is daarmee een essentieel onderdeel van de gezondheidszorg in de regio. In het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden (Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar en Zoetermeer) werken zorg- en welzijnsorganisaties samen om juiste zorg, op de juiste plek, op het juiste moment, door de juiste zorgverlener, met de juiste financiering te organiseren en kwalitatief goede palliatieve zorg beschikbaar te maken en te houden. Palliatieve zorg die afgestemd is op de (culturele) wensen en behoeften van patiënten en naasten.

Het [Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland](#) beschrijft wat we in Nederland verstaan onder goede palliatieve zorg en helpt bij de ontwikkeling van beleid. Middels het [Nationaal Programma Palliatieve Zorg II \(2022 – 2026\)](#) streeft men naar het inbedden van de palliatieve zorg in de reguliere zorg door het implementeren van het Kwaliteitskader. De implementatie vindt plaats op het gebied van 'markering', 'proactieve zorgplanning', 'ondersteuning complexe casuïstiek' en 'transmurale coördinatie en continuïteit van zorg'. Dit jaarplan beschrijft de activiteiten voor regio Haaglanden, waarmee de leden de implementatie van het Kwaliteitskader verder wensen te realiseren. Het jaarplan is gebaseerd op het [Meerjarenbeleidsplan Palliatieve Zorg 2022 – 2025](#) en het [Regioplan Haaglanden](#) van het Integraal Zorgakkoord. Per project wordt een projectplan opgesteld met concrete doelstellingen, waarvan het Programma-overleg Palliatieve Zorg de voortgang periodiek monitort.

Het jaarplan van het Programma Palliatieve Zorg wordt uitgevoerd door het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden, bestaande uit 28 zorg- en welzijnsorganisaties. Per ambitie worden projecten (van tijdelijke aard met een kop en een staart) en activiteiten (terugkerende acties of projecten die geborgd zijn) genoemd. Alle uitgevoerde projecten en activiteiten zijn terug te vinden in de [kennisbank](#) van Vereniging Transmurale Zorg.

### 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).

### 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.

Het netwerk voert op basis van vier kernfuncties haar activiteiten uit:

#### 1. Coördineren

Het geheel aan activiteiten om 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.

<sup>1</sup> [Kerncijfers behoefte aan palliatieve zorg - Palliaweb](#), geraadpleegd op 24 september 2024



## **Ambitie 1 -Vroegtijdige zorgplanning**

Tijdig spreken over wensen, waarden en behoeften van de patiënt en de naasten. 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.

### **Projecten**

<p><b>Huisbezoeken in de palliatieve fase</b></p> <p><u>Kernelementen Kwaliteitskader:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Proactieve zorgplanning</li><li>▪ Transmurale coördinatie en continuïteit van zorg</li></ul>	<p>Huisbezoeken maken het mogelijk om (verpleegkundige) ondersteuning en continuïteit te bieden aan patiënten en naasten. De huisbezoeken worden afgelegd door een aantal thuiszorgorganisaties en kunnen aangevraagd worden door de huisarts, de patiënt of de naasten. Het doel is tijdig signaleren en opvangen van problemen die samenhangen met de palliatieve fase, voortgang van de ziekte en/of de palliatieve behandeling. In 2025 evalueren we de inzet van de huisbezoeken tot op heden en besteden we aandacht aan de borging en implementatie. Er wordt daarbij in het bijzonder aandacht geschonken aan de beschikbaarheid van huisbezoeken voor specifieke doelgroepen, zoals mensen een migratieachtergrond, mensen met een psychiatrisch ziektebeeld, mensen met een verstandelijke beperking, dak- en thuislozen en mensen in een beschermde woonomgeving, en de integratie van dit aanbod in het project 'Overdracht tussen zorgorganisaties'.</p>
<p><b>Proactieve zorgplanning</b></p> <p><u>Kernelementen Kwaliteitskader:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Proactieve zorgplanning</li></ul>	<p>Proactieve zorgplanning is een proces waarbij de patiënt, naasten en de behandelend arts wensen, doelen en voorkeuren voor zorg rond het levenseinde bespreken en vastleggen. Dit wordt gedaan vóór het moment dat de patiënt zelf niet meer in staat is om beslissingen te nemen. Door proactieve zorgplanning toe te passen en mee te nemen in de overdracht kan de zorg afgestemd worden op de wensen en behoeften van de patiënt en de naasten en kunnen acute situaties grotendeels voorkomen worden. Proactieve zorgplanning is steeds vaker beschreven in diverse richtlijnen. De (toekomstige) personeelstekorten in de zorg en de toenemende vraag naar palliatieve zorg benadrukt het belang van proactieve zorgplanning. In 2024 heeft een verkenning rond proactieve zorgplanning plaatsgevonden, waarbij alle verschillende lijnen van zorg betrokken werden. Dit heeft inzicht geleverd in het beleid en de uitvoering van proactieve zorgplanning door de netwerkleden en welke knelpunten ervaren worden. Middels deze verkenning is een actieplan opgesteld, welke in 2025 uitgevoerd wordt.</p>

<p><b>PaTz-groepen (Palliatieve Thuiszorg)</b></p> <p><u>Kernelementen Kwaliteitskader:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Markering</li> <li>▪ Proactieve zorgplanning</li> <li>▪ Ondersteuning complexe casuïstiek</li> <li>▪ Transmurale coördinatie en continuïteit van zorg</li> </ul>	<p>De methodiek 'PaTz' (Palliatieve Thuiszorg) helpt om de samenwerking tussen zorgverleners en de deskundigheid rond palliatieve zorg bij patiënten thuis te verbeteren. In een PaTz-groep komen huisartsen, (wijk)verpleegkundigen en een consulent palliatieve zorg – een in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener – samen om de situatie van palliatieve patiënten thuis te bespreken. Soms wordt deze groep uitgebreid met andere deskundigheid, zoals apothekers, geestelijke verzorgers, welzijnswerkers, vrijwilligerszorg of medisch specialisten. Deze samenwerking draagt bij aan een proactief zorgbeleid. We zetten ons in voor de juiste financiering van PaTz-groepen, hiermee kunnen we bestaande PaTz-groepen behouden en nieuwe PaTz-groepen oprichten. De PaTz-groepen kunnen we verrijken door hen te stimuleren aandacht te besteden aan specifieke doelgroepen, zoals mensen een migratieachtergrond, mensen met een psychiatrisch ziektebeeld, mensen met een verstandelijke beperking, dak- en thuislozen en mensen in een beschermd woonomgeving.</p>
<p><b>Bewustwordingscampagne palliatieve zorg</b></p> <p><u>Kernelementen Kwaliteitskader:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Markering</li> <li>▪ Proactieve zorgplanning</li> </ul>	<p>Palliatieve zorg is generalistische zorg en dient voor alle palliatieve patiënten beschikbaar te zijn. Vaak is het begrip 'palliatieve zorg' nog onvoldoende bekend en beperkt het zich tot het idee dat dit de zorg is die enkel in de laatste dagen van het leven van een palliatieve patiënt geboden wordt (terminale zorg). Om de bewustwording over palliatieve zorg te vergroten onder burgers, voeren we in samenwerking met de netwerkleden een bewustwordingscampagne. Als burgers zich meer bewust zijn van palliatieve zorg ontstaat er meer ruimte voor vroegtijdige zorgplanning en kan de zorg afgestemd worden op de (culturele) wensen en behoeften van patiënten en naasten.</p>
<p><b>Palliatieve Kit</b></p> <p><u>Kernelementen Kwaliteitskader:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proactieve zorgplanning</li> <li>▪ Transmurale coördinatie en continuïteit van zorg</li> </ul>	<p>In 2023 en 2024 heeft een pilot plaatsgevonden voor de ontwikkeling en inzet van de Palliatieve Kit. Deze Kit bevat veel gebruikte hulpmiddelen en medicijnen en zorgt voor meer rust bij patiënten en naasten in de laatste fase van het leven. Er is oog voor duurzaamheid en veiligheid bij het beschikbaar stellen van de medicatie. De Kit kan worden aangevraagd door huisartsen bij deelnemende apotheken in regio Haaglanden. In 2025 besteden we aandacht aan het evalueren, monitoren en borgen van de inzet van de Palliatieve Kit. Daarnaast zetten we ons in voor de borging van de Palliatieve Kit in de overdracht van de 2<sup>e</sup> naar de 1<sup>e</sup> lijn (i.s.m. transferpunten).</p>



## **Ambitie 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.

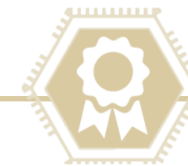
### **Projecten**

<b>Integreren Zorgpad en Informatiegids</b>  <u>Kernelementen Kwaliteitskader:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Markering</li><li>▪ Proactieve zorgplanning</li><li>▪ Transmurale coördinatie en continuïteit van zorg</li></ul>	In 2024 is het regionale Zorgpad Palliatieve Zorg ontwikkeld en gepubliceerd, die de route inzichtelijk maakt die een patiënt en de naasten doorlopen vanaf de signalering van de palliatieve fase tot en met de nazorg. Over iedere fase wordt informatie gegeven en verwezen naar richtlijnen, handreikingen, andere hulpmiddelen en lokale zorg- en welzijnsaanbieders. Daarnaast is de informatiegids Palliatieve Zorg beschikbaar voor patiënten, naasten, zorgverleners en welzijnswerkers. In 2025 worden het Zorgpad Palliatieve Zorg en de Informatiegids Palliatieve Zorg zoveel mogelijk geïntegreerd, zodat één instrument ontstaat die algemene theoretische informatie geeft over de verschillende fases in de palliatieve zorg en inzicht geeft in het regionale aanbod.
---	---

### **Activiteiten**

Hieronder staan terugkerende activiteiten beschreven en projecten die in de borgingsfase zitten en blijvend gemonitord dienen te worden.

<b>De week van de Palliatieve Zorg</b>  <u>Kernelementen Kwaliteitskader:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Proactieve zorgplanning</li></ul>	Op de internationale dag van de Palliatieve Zorg (tweede zaterdag in oktober) start de week van de Palliatieve Zorg. In deze periode vinden er veel regionale activiteiten en initiatieven plaats voor burgers, zorgverleners en welzijnswerkers, zodat straks meer mensen weten wat palliatieve zorg is en wat het voor hen kan betekenen. Vanuit het netwerk wordt een overzicht van deze activiteiten en initiatieven gecreëerd en onder de aandacht gebracht van een breed publiek.
<b>Informatievoorziening</b>  <u>Kernelementen Kwaliteitskader:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Proactieve zorgplanning</li></ul>	Er wordt zorg gedragen voor een goede informatievoorziening voor zorgverleners, welzijnswerkers, patiënten en naasten. We houden een actueel overzicht bij van het aantal vrije bedden in hospices middels de module 'vrije bedden'. We inventariseren de regionale behoeften m.b.t. een geregionaliseerd wensenboekje. Daarnaast wordt overige informatie verspreid via de website, LinkedIn en nieuwsbrief, waarbij zo nodig verwezen wordt naar landelijke bronnen.



### **Ambitie 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.

#### **Projecten**

<b>Specialistische deskundigheid palliatieve zorg</b>  <u>Kernelementen Kwaliteitskader:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ondersteuning complexe casuïstiek</li></ul>	Palliatieve zorg is generalistische zorg, waarmee alle zorgverleners en welzijnswerkers geacht worden deze zorg te kunnen bieden. Zo nodig moet afstemming plaats kunnen vinden met in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners. In 2024 is in samenwerking met de leden een toekomstvisie ontwikkeld op de regionale beschikbaarheid en (transmurale) inzet van specialistische deskundigheid palliatieve zorg. In 2025 zetten we deze toekomstvisie om in concrete activiteiten, waarbij de huidige consultatievoorzieningen worden samengebracht en doorontwikkeld. We streven daarbij naar een goede (regionale) organisatie van specialistische deskundigheid en passende bekostiging.
<b>Oog voor Naasten en Nabestaanden (ON2)</b>  <u>Kernelementen Kwaliteitskader:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Transmurale coördinatie en continuïteit van zorg</li></ul>	Naasten spelen een sleutelrol in het bieden van ondersteuning en zorg aan hun dierbaren met een levensverkortende aandoening of kwetsbaarheid. De rol van de naasten zal naar verwachting de komende jaren groeien door toenemende personeelstekorten in de zorg en een toenemende vraag naar palliatieve zorg. Om organisaties, zorgverleners en welzijnswerkers handvatten aan te reiken in het begeleiden van naasten en nabestaanden, geven we een vervolg aan het implementatieproject ON2 (2021-2023). Netwerkliden, zorgverleners en welzijnswerkers, die aan het implementatie-project hebben deelgenomen, zullen hun ervaringen delen. Daarnaast bieden we ondersteuning aan geïnteresseerden bij de implementatie van de methodiek ON2.
<b>Versterking regionale samenwerking levensvragen</b>  <u>Kernelementen Kwaliteitskader:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Transmurale coördinatie en continuïteit van zorg</li></ul>	De laatste levensfase roept bij veel patiënten en hun naasten levensvragen op. Vaak vinden mensen zelf een weg om met deze levensvragen om te gaan en soms is er behoefte aan extra ondersteuning. Om deze ondersteuning te verbeteren worden de behoeften van patiënten en naasten in kaart gebracht, wordt een sociale kaart ontwikkeld op het gebied van zingeving, worden kennis en vaardigheden vergroot en wordt betere samenwerking nagestreefd middels het ZonMw-project 'Goede zin'. Vanuit het netwerk participeren we in de klankbordgroep om te borgen dat uitkomsten landen in de bestaande regionale structuur.

<p><b>Alternatieve bekostiging van vroege palliatieve zorg bij patiënten met een kwaadaardige hersentumor</b></p> <p><u>Kernelementen Kwaliteitskader:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Transmurale coördinatie en continuïteit van zorg</li> </ul>	<p>De huidige bekostiging van palliatieve zorg voor patiënten met een kwaadaardige hersentumor (gloom) belemmert optimale samenwerking tussen zorgverleners. Zo is er onvoldoende bekostiging voor proactieve zorgplanning en multidisciplinaire coördinatie van zorg tussen de eerste en tweede lijn. Bovendien ontbreken in de huidige bekostiging prikkels om onnodige niet-passende zorg te voorkomen. Dit staat het leveren van vroegtijdige, geïntegreerde palliatieve zorg aan patiënten met een ongeneeslijke ziekte en beperkte prognose, zoals een gloom, in de weg. Een alternatief bekostigingsmodel kan deze belemmeringen wegnemen. Vanuit het netwerk participeren we in de ZonMw-projectgroep om te borgen dat uitkomsten landen in de bestaande regionale structuur.</p>
<p><b>Digitalisering en e-health in de palliatieve zorg</b></p>	<p>E-health, domotica en de inzet van robotica spelen een steeds belangrijkere rol in de zorgsector. Deze vormen van technologie kunnen de zorg voor patiënten verbeteren, de kwaliteit van leven verhogen en zorgverleners en verzorgers ondersteunen. Maar welke rol heeft of kan deze technologie hebben in de palliatieve zorg? We geven inzicht in welke vormen van technologie beschikbaar zijn voor de palliatieve zorg, welke daadwerkelijk al worden ingezet in de regio en welke interessant zijn voor implementatie in de regio in de toekomst.</p>

### Activiteiten

Hieronder staan terugkerende activiteiten beschreven en projecten die in de borgingsfase zitten en blijvend gemonitord dienen te worden.

<p><b>Scholingsbijeenkomsten</b></p> <p><u>Kernelementen Kwaliteitskader:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Markering</li> <li>▪ Proactieve zorgplanning</li> <li>▪ Ondersteuning complexe casuïstiek</li> <li>▪ Transmurale coördinatie en continuïteit van zorg</li> </ul>	<p>Scholing kan leiden tot nieuwe inzichten, welke vervolgens in de praktijk worden toegepast. Netwerkliden stellen daartoe een eigen scholingsplan op, waarin ze vastleggen welke (extra) kennis en vaardigheden de organisatie, de medewerkers en de vrijwilligers nodig hebben. De netwerkliden worden gestimuleerd om palliatieve zorg in deze scholingsplannen in te bedden. Scholing draagt bij aan het verbeteren van de kwaliteit van palliatieve zorg. Daartoe wordt vanuit het netwerk georganiseerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Twee symposia palliatieve zorg (lentebijeenkomst voorjaar, jaarlijks symposium najaar);</li> <li>➤ De basisscholing palliatieve zorg voor verpleegkundigen (i.s.m. LUMC);</li> <li>➤ De basisscholing palliatieve zorg voor verzorgenden (incompany bij de netwerkliden).</li> </ul>
---	---



## **Ambitie 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.

### **Projecten**

<b>Overdracht tussen zorgorganisaties</b>  <u>Kernelementen Kwaliteitskader:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Transmurale coördinatie en continuïteit van zorg</li></ul>	In 2023 en 2024 is een project uitgevoerd om de overdracht te verbeteren tussen de 1 <sup>e</sup> en de 2 <sup>e</sup> lijn. Dit heeft geresulteerd in een overdrachtsprocedure en een uniform overdrachtsformulier. Een goede overdracht zal bijdragen aan het bieden van kwalitatief goede palliatieve zorg in de thuissituatie, welke aansluit op de (culturele) wensen en behoeften van de palliatieve patiënt en de naasten. Een goede overdracht zal tevens leiden tot minder spoedvisites, minder bezoeken aan de SEH en onnodige heropnames in het ziekenhuis. We schenken in 2025 aandacht aan de implementatie van en communicatie over de resultaten van het project uit 2023 en 2024.
<b>Versterken hospicezorg</b>  <u>Kernelementen Kwaliteitskader:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Transmurale coördinatie en continuïteit van zorg</li></ul>	In 2024 is vanuit het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II het project 'Versterken hospicezorg' gestart. Dit project had als doel de hospicezorg beter toe te rusten tot zorg die voor de zorgvrager nu en straks voldoende beschikbaar en kwalitatief goed is, en bovenal aansluit op de diversiteit en omvang van zorgvragen en capaciteit. Om de resultaten van dit kortdurende project te borgen, wordt regionaal aandacht geschonken aan de uitkomsten en (eventueel) benodigde vervolgacties.

### **Activiteiten**

Hieronder staan terugkerende activiteiten beschreven en projecten die in de borgingsfase zitten en blijvend gemonitord dienen te worden.

<b>Inzicht in vraag en aanbod palliatieve bedden</b>  <u>Kernelementen Kwaliteitskader:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Transmurale coördinatie en continuïteit van zorg</li></ul>	Door inzicht te creëren in de vraag en het aanbod, kan met de netwerkleden gekeken worden of de juiste zorg en expertise aanwezig is in de regio. Daarnaast wordt aandacht geschonken aan verkeerde beddenproblematiek en de behoefte van specifieke doelgroepen aan hospicezorg, zoals mensen een migratieachtergrond, mensen met een psychiatrisch ziektebeeld, mensen met een verstandelijke beperking, dak- en thuislozen en mensen in een beschermde woonomgeving. Er wordt een rapport opgeleverd waarin de vraag en het aanbod zichtbaar wordt.
<b>Samenwerking met andere netwerken</b>  <u>Kernelementen Kwaliteitskader:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ondersteuning complexe casuïstiek</li><li>▪ Transmurale coördinatie en continuïteit van zorg</li></ul>	De samenwerking met het Netwerk Dementie Haaglanden, het ALS-netwerk Haaglanden en het Netwerk Integrale Kindzorg Holland-Rijnland wordt voortgezet. De mogelijkheid voor een soortgelijke samenwerking met het ParkinsonNet Haaglanden zullen we verkennen. Samenwerking met andere netwerken biedt de mogelijkheid om kennis uit te wisselen, zodat palliatieve zorg beter ingebed wordt in de zorg die patiënten en naasten ontvangen.





## **Ambitie 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.

### **Projecten**

<b>Inbedding palliatieve zorg in organisatiebeleid</b>	Het goed functioneren van het netwerk valt of staat bij het goed functioneren van haar individuele leden. Het is dan ook van groot belang dat de individuele leden passende urgentie geven aan het thema palliatieve zorg, door het te prioriteren binnen het organisatiebeleid. Pas wanneer er urgentie gegeven wordt, ontstaat er bij ieder individueel lid ruimte voor het voldoende beschikbaar stellen van tijd en middelen. Door gezamenlijk voldoende tijd en middelen beschikbaar te stellen, kunnen binnen het netwerk de benodigde activiteiten plaatsvinden om palliatieve zorg beschikbaar te maken en te houden in de regio. De netwerkcoördinator voert per lid het gesprek om te helpen bij het geven van urgentie aan palliatieve zorg binnen het eigen organisatiebeleid. Aan deze gesprekken neemt het lid van het Programma-overleg en een vertegenwoordiging van het bestuur deel.
--	--

### **Activiteiten**

Hieronder staan terugkerende activiteiten beschreven en projecten die in de borgingsfase zitten en blijvend gemonitord dienen te worden.

<b>Adviesraad Palliatieve Zorg</b>	Zorg- en welzijnsorganisaties die actief zijn op het gebied van de palliatieve zorg kunnen lid worden van het netwerk. Voor partijen die geen zorg- of welzijnsaanbieder zijn, bestaat deze mogelijkheid niet. Belangrijke stakeholders, zoals een vertegenwoordiging van patiënten en naasten, gemeenten en zorgverzekeraars kunnen daarom zitting nemen in de Adviesraad. Deze Adviesraad kan gevraagd en ongevraagd advies geven op het gebied van de palliatieve zorg, vanuit de ervaring en kennis die de afzonderlijke leden van de Adviesraad hebben. We faciliteren ten minste drie bijeenkomsten in 2025.
<b>Samenwerking Propallia</b>	Consortium Propallia is het bovenregionale samenwerkingsverband in de regio Den Haag, Gouda, Delft en Leiden op het gebied van (zorg)praktijk, onderwijs en onderzoek. In het kader van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II zal tot 2027 samenwerking plaatsvinden op de thema's onderwijs, oog voor naasten en nabestaanden, proactieve zorgplanning en samenwerking en consultatie. Het bovenregionale samenwerkingsverband zal ondersteunend zijn aan de regionale uitvoering van het netwerk.

<b>Aansluiting landelijk beleid</b>	Om partijen volledig te kunnen informeren over landelijke ontwikkelingen en regionale signalen op landelijk niveau af te geven, is deelname aan diverse overleggen noodzakelijk. Het gaat dan o.a. om overleggen tussen de netwerkcoördinatoren van de vijf grootste netwerken uit het land, bijeenkomsten van PZNL en bijeenkomsten van de landelijke vereniging voor Netwerken Palliatieve Zorg (VNPZ).
<b>Bedrijfsvoering</b>	Om het netwerk in stand te houden, dienen diverse activiteiten op de bedrijfsvoering uitgevoerd te worden. Het gaat hierbij om activiteiten als het verantwoorden van de netwerksubsidie 2024, het opstellen van een jaarverslag 2024, het voeren van de financiële administratie over het lopende kalenderjaar, het opstellen van het jaarplan 2026, het opstellen van het Meerjarenbeleidsplan Palliatieve Zorg 2026 - 2030 en het aanvragen van de netwerksubsidie 2026.
<b>Verschillende domeinen van zorg en welzijn aansluiten en/of aangehaakt houden</b>	Ieder individu in de regio moet kunnen rekenen op palliatieve zorg als hij of zij dat nodig heeft. Het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg schrijft voor dat er bij palliatieve zorg aandacht geschonken dient te worden aan vier domeinen: Sociaal, psychisch, fysiek en zingeving. Dit is alleen mogelijk als de verschillende domeinen van zorg en welzijn in voldoende mate betrokken zijn bij het netwerk. We zetten ons daarom in om het sociaal domein, de gehandicaptenzorg en de GGZ aan te sluiten en aangehaakt te houden.
<b>Netwerkevaluatie</b>	In 2023 en 2024 (tussenmeting) is een netwerkevaluatie uitgevoerd, welke geleid hebben tot twee rapportages. Deze rapportages hebben inzichtelijk gemaakt wat goed gaat in de samenwerking en wat beter kan. De uitkomsten zijn nabesproken en hebben op verschillende wijze navolging gekregen. De netwerkevaluatie zal in 2025 opnieuw uitgevoerd worden, zodat de leden van het netwerk zicht houden op de samenwerking en de resultaten van het netwerk. De netwerkevaluatie helpt in het behouden en/of verbeteren van de samenwerking en de resultaten van het regionale netwerk.
<b>Programma-overleg Palliatieve Zorg</b>	Vier keer per jaar organiseren we een Programma-overleg, zodat netwerkleden in gezamenlijkheid kunnen nadenken en spreken over de voortgang van lopende projecten uit het jaarplan, de benodigde samenwerking en de benodigde verbeteringsprocessen.
<b>Bestuurlijk Overleg Palliatieve Zorg</b>	Eén keer per jaar organiseren we een bestuurlijk overleg om bestuurders mee te nemen in de ontwikkelingen van het netwerk en input op te halen ter verbetering van het activiteitenplan en de samenwerking.