

Aanwezig;

Tjitske, Jeroen, Hetty, Bo, Anne-Marie, Dolf, Coby, Lia, Marlies, Evelien, Christine, Anette, Marlein, Ineke, Ingrid, Lucia, Eveline, Lonja, Christine, Anette

## 1. Terugkoppeling landelijke projectgroep

Het project geeft energie en bereidt voor op de toekomstige zorg. De zorg over financiering van hospicezorg/VPTZ is ingebracht. Advies signalen hierover af te blijven geven. Onderhandelingen met zorgverzekeraars lopen volop, debat hierover volgt in de tweede kamer. Actiz, koepelorganisaties VPTZ/hospices, hospiceassociatie zetten zich hiervoor volop in.

Voor wie interesse heeft, het debat over palliatieve zorg:

[Palliatieve zorg en stervensbegeleiding | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

[Palliatieve zorg en stervensbegeleiding | Debat Direct](#)

De Kamer stemt op 3 december over de tijdens het debat ingediende moties.

Verder uit de landelijke projectgroep:

- Toewerken naar doel/resultaat zoals is beschreven in het plan, die ook gedeeld zouden kunnen worden met anderen
- Er is discussie over het aantal hospicebedden, wat is haalbaar als het gaat om schaarste, kosten en organisatie in hospices. Waar het precies heengaat is onduidelijk. Nadenken over wat haalbaar is en het beste past per hospice.

## 2. Capaciteit.

Herziene rapporten toekomstbestendige hospicezorg zijn uit. PZNL dank een ieder voor het compleet maken ervan. Cijfers gaan over 2022; capaciteitsplan/inventarisatie waar we nu staan wordt door Anne-Marie opgepakt, gecheckt en gedeeld met PZNL. Op basis van nieuwe berekening per netwerk nog eens kijken naar de scenario's of er iets verandert.

De prognoses van Berenschot kunnen gelegd worden in het dashboard van Lorio, op die manier is de trend goed te volgen en prognose richting de toekomst makkelijker te maken/volgen.

Anne-Marie pakt dit thema komend jaar op in het kader van monitoring op consortiumniveau met Bo en Hetty (themahouders).

Per netwerk is inzicht, er is nog geen plan/idee over hoe we op overstijgend niveau over de grenzen van PalZO samenwerken op zorgkantorregio. Er is wel een noodzaak als we het hebben over capaciteit. Complexe materie, samenwerking zoeken daar waar noodzaak is. Blijven monitoren en borgen is essentieel.

Oost-Veluwe en Zuid Gelderland gaan ook starten met dit dashboard. Vraag aan andere regio's hoe zij hierin dit punt oppakken.

- Netwerkcoördinatoren contact met andere netwerken daar waar het een ander netwerk/consortium betreft?
- Taak themagroep, in afstemming met werkveld?

We kunnen soms ook de vraag terug stellen;

- Hoe kunnen we efficiënter en doelmatiger samenwerken
- Zorgkantoren melden zich niet, ligt een kans.

### 3. Kwaliteit.

Specifieke doelgroepen:

Christine vertelt dat er een werkgroep speciale doelgroepen is gestart en er zijn afspraken gemaakt. Door schaarste in menskracht/deelnemers kost et meer tijd, het is een uitdaging om dit met elkaar vorm te geven. Landelijk is Alphen aan de Rijn ook bezig met dit thema; wat is nodig kwa aanbod, inzet van begeleiders. Kunnen die mee als ondersteuning als iemand in een hospice komt. Zij schrijven een positionpaper.

Dit project eindigt 31 dec., sprint is ingezet en hoe nu verder, risico. Hier iets van doorzetten is fijn, met een kleinere groep.

Lia geeft aan dat specialistische kennis in de hospice brengen zoals thuis kan als vóór opname in een hospice deze begeleiding als bestond en los staat van het doel waarmee iemand is opgenomen.

Aanmelding/Triage:

Uit verschillende regio's is informatie aangeleverd over bovenstaande en is in excel gezet. 3 conclusies;

- Weten verwijzers wel hoe ze precies moeten verwijzen, wat beleid is en wat bv. exclusiecriteria zijn ? wat heeft een hospice te bieden ? informeren aan de voorkant.
- Er zijn verschillende aanmeldroutes in Palzo, iedereen doet het anders; wat kunnen we van elkaar leren/benutten en hoe stroomlijn je processen ( doelmatigheid/efficiëntie).
- Verschillen en overeenkomsten worden in kaart gebracht.

T.a.v. triage ?

Er wordt een medische indicatie levensverwachting < 3 maanden afgegeven, soms is er verpleegkundige info bij betrokken, er wordt niet altijd gebruik gemaakt van landelijke meetinstrumenten, zoals bv. spict, palliative performance scale ed.

Bo en Anne-Marie lopen samen nog eens door info heen om te komen tot een infographic/praatplaat die kan helpen dit verder uit te werken in de regio's.

Lonja ( hospice Rozenheuvel) heeft een intakeverpleegkundige, mooi om die nog eens te betrekken hoe zij dit doet, deze info meenemen. Soms worden ook vooraf huisbezoeken gebracht.

MDO vooraf wordt als mogelijk hulpmiddel vooraf als mogelijkheid genoemd en kan ondersteunend zijn al dan niet met ondersteuning van palliatieve teams/consulenten bij complexe vragen.

Er volgt een consultatieronde met alle info.

Bewust stoppen met eten en drinken, euthanasie zijn aparte vraagstukken die goede afstemming en warme overdracht vragen.

M.n. bewust stoppen met eten en drinken komt steeds vaker voor. Achterhoek heeft hiervoor een programma met scholingen opgezet, die kan ook in andere regio's nuttig en behulpzaam zijn als het gaat om deskundigheidsbevordering.

Aanvullend;

De samenstelling van al aanwezige gasten in het hospice wat betreft zorgvraag en intensiteit wegen mee in mogelijkheid tot plaatsing en bieden van passende en deskundige zorg. Vraagt om pro-actieve opstelling, warme overdracht en goede samenwerking onderling, ook met wijkverpleging.

In Gelderse Vallei is eens per jaar overleg met transferverpleegkundigen en regionale partners om issues te bespreken die zich voordoen in plaatsing. Dit werkt erg goed en zorgt voor korte lijnen, terugkoppeling als iets niet gegaan is zoals gedacht/besproken. Elkaar kennen, reflecteren, leren hoe soms iets "netter" kan gaan dan gemakkelijker en leveren resultaat op.

#### **4. Samenwerking, borgen.**

Wat is er de komende tijd nodig.

Dolf geeft aan dat het belangrijk en zinvol is de samenwerking tussen VPTZ en hospices vast te houden en verder uit te bouwen, de infographic die Arnhem-Liemers hiervoor ontwikkelde is een handig handvat en geeft inzicht, tevens deelbaar project.

Vanuit deze projectgroep geeft ieder aan dat het zinvol is volgend jaar nog even zo door te gaan. Frequentie hiervoor nog met elkaar bepalen. Gemene deler vasthouden vanuit het project nu, aanvullen met wat er in de netwerken/consortium speelt, om uitwisseling vraagt, nodig is.



Dit is goed te koppelen aan het borgen van wat we nu aan het doen zijn naar 2025 ev. Dit kan een specifieke vraag in de overleggen zijn.

De projectgroep nu vormt een paraplu, die we goed vast kunnen houden. Als daar voor hospices/VPTZ nog een kleine financiële tegemoetkoming voor zou kunnen zijn is dat mooi, maar daarover is vanuit PZNL nog geen uitsluitel. Vooralsnog dus niet.

In de laatste projectgroep bijeenkomst hierover met elkaar afspraken maken, ook in het contact houden met PZNL/ zorgkantoren.

#### **4. Facturering en eindrapportage**

T.a.v. facturering zijn op dit moment geen vragen; facturen indienen uiterlijk 1 dec. Offertes als nog geen factuur is aanleveren bij Anne-Marie, pakt dit op met Radboudumc.

Eindrapportages uit netwerken graag binnen rond 10 dec., dit omdat de eindrapportage dan nog moet worden samengesteld en uitgegeven via vormgever voor eind december.