

Samenwerkingsovereenkomst Netwerken Palliatieve Zorg Midden-Limburg

(hierna te noemen NPZML)

1. Partijen binnen de samenwerkingsovereenkomst NPZML

De regio Midden-Limburg kent twee Netwerken Palliatieve Zorg, te weten één voor de regio Weert en omstreken en één voor de regio Roermond en omstreken. Beide netwerken hadden een eigen bestuur. Vanwege het gegeven dat de meeste zorgorganisaties en partijen uit de overeenkomst in beide regio's actief zijn, zijn de partijen overeengekomen om de samenwerking te intensiveren en de besturen op te laten gaan in één bestuur en dit te formaliseren in deze samenwerkingsovereenkomst. Tevens speelde het gegeven dat er ook een overlap bestaat in het adherentiegebied van de twee afzonderlijke netwerken.

2. De partijen binnen NPZML zijn:

- **STICHTING PERGAMIJN**, ingeschreven in het handelsregister onder nummer 14075233, in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer mr. J.C.T. Loeffen, Raad van Bestuur, hierna verder te noemen: 'Pergamijn';
- **STICHTING VOOR MEDISCHE EN VERPLEEGKUNDIGE ZORGVERLENING ST. JANS GASTHUIS**, ingeschreven in het handelsregister onder nummer 41068375, in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door mw. E.I. de Wit, Raad van Bestuur, hierna te noemen: 'SJG';
- **STICHTING LAURENTIUS ZIEKENHUIS ROERMOND**, ingeschreven in het handelsregister onder nummer 41066359, in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door dhr. L. van den Akker, voorzitter Raad van Bestuur, hierna te noemen: 'Laurentius';
- **STICHTING PROTEION**, ingeschreven in het handelsregister onder nummer 13041155, in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door dhr. W.P. Ploegman, voorzitter Raad van Bestuur, hierna te noemen: 'Proteion';
- **STICHTING VOOR VERPLEEG-, VERZORGINGS- EN WOONFACILITEITEN LAND VAN HORNE**, ingeschreven in het handelsregister onder nummer 41068374, in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door dhr. S.H.B. Han, voorzitter Raad van Bestuur, hierna te noemen: 'Land van Horne';
- **MEDITTA HOLDING B.V.** ingeschreven in het handelsregister onder nummer 14095669, in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door dhr. J.H.G. Cober, algemeen bestuurder, hierna te noemen: 'Meditta';
- **STICHTING ST. ANNA**, statutair gevestigd te Heel en ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 12062819, onderdeel van Stichting Koraal en hierbij rechtsgeldig vertegenwoordigd door haar gevolmachtigd regio directeur, de heer W. Swaak, hierna te noemen: 'St. Anna'

- **STICHTING DE ZORGGROEP NOORD EN MIDDEN LIMBURG**, ingeschreven in het handelsregister onder nummer 12065731, in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door dhr. M. van Ooijen, voorzitter Raad van Bestuur, hierna te noemen: 'De Zorggroep'
- **STICHTING DAELZICHT**, inschreven in het handelsregister onder nummer 13037206, in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door dhr. P.J.D.J. Muijen, Raad van Bestuur, hierna verder te noemen: 'Daelzicht'

Hierna te noemen "Partijen".

3. Uitgangspunten van de samenwerking

NPZML hebben inspiratie geput uit de verschillende adviesdocumenten van Stichting Fibula¹

- Het vertrekpunt van de samenwerking is een gezamenlijk visie op palliatieve zorg in de regio Midden-Limburg en de overtuiging dat interdisciplinaire samenwerking in de regio leidt tot goede palliatieve zorg.
- Partijen in dat kader willen komen tot verregaande samenwerking en afstemming t.b.v. de palliatieve zorg in de regio Midden Limburg.
- De Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) bij brief d.d. 11 maart 2002 heeft aangegeven dat de palliatieve zorg in regionale netwerken georganiseerd dient te worden.
- Het Ministerie van VWS heeft middels de Subsidieregeling Palliatieve Terminale Zorg² financiële regelingen getroffen voor het vormen en ontwikkelen van regionale NPZ.
- Het Nationaal Programma Palliatieve Zorg 2017 – 2020³ (en de opvolgers van dit programma) wordt als uitgangspunt genomen voor de activiteiten en jaarplannen van het NPZML en Partijen zijn bereid te werken aan de doelstellingen van dit Programma.
- Partijen werken vanuit de definitie en uitgangspunten van palliatieve zorg volgens het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland (2017)⁴, waarin onder andere is opgenomen dat
 - de wensen en behoeften van cliënten centraal staan
 - de continuïteit van de palliatieve zorg in de regio is gewaarborgd
- Partijen hebben een gezamenlijk én afzonderlijke verantwoordelijkheid voor een continue verbetering van de kwaliteit van zorg en begeleiding voor de palliatieve client en zijn/haar naasten in Midden-Limburg, zowel op organisatorisch, professioneel als relationeel vlak.
- Partijen zijn bereid een extra impuls te geven aan het vergroten van de effectiviteit en efficiëntie op het gebied van de palliatieve zorg in Midden-Limburg.
- Partijen bieden gezamenlijk een gevarieerd zorgaanbod palliatieve zorg aan in Midden-Limburg, afgestemd en overeenkomstig de wensen en behoeften van de client en zijn/haar naasten.

¹ [Stichting Fibula](#), landelijke organisatie palliatieve netwerken

² Min. VWS: [Regeling Palliatieve Terminale Zorg](#)

³ [Nationaal Programma Palliatieve Zorg](#)

⁴ [Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland](#)

4. Gezamenlijke doelstellingen en beoogde resultaten van de samenwerking

- Het tot stand brengen van een duurzame vorm van onderlinge samenwerking ter optimalisering van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening voor cliënten en hun naasten in de palliatieve (terminale) fase in Midden-Limburg.
- Het verbeteren van de doelmatigheid en doelgerichtheid binnen de palliatieve zorg in Midden-Limburg door een goede onderlinge afstemming.
- Goede doorstroom en aanbrengen van samenhang tussen zorglocaties, zodat de continuïteit van zorg voor de client is gewaarborgd.
- Het stimuleren van informatie-uitwisseling, relatie- opbouw en samenwerking tussen (formele/informele) zorgverleners, die bij palliatieve zorg zijn betrokken.
- Het beschikbaar stellen van voldoende deskundige zorgverleners en middelen.
- Het signaleren en bewaken van een gevarieerd en in omvang voldoende groot zorgaanbod voor palliatieve (terminale) zorg.
- Het verbeteren van de mogelijkheden voor advies en consultatie in Midden-Limburg.

4. De inhoud van de overeenkomst

De Partijen komen als volgt overeen:

Artikel 1. Organisatiestructuur van het NPZML

Partijen hebben de structuur en werkwijze nader uitgewerkt in het document “Structuur en werkwijze Netwerken Palliatieve Zorg Midden Limburg, welk document onlosmakelijk is verbonden met deze overeenkomst en aan deze overeenkomst is gehecht als bijlage 1.

Artikel 2. Coördinatie van NPZML

Alle partijen verplichten zich tot het gezamenlijk aanstellen van één of twee netwerkcoördinatoren, die het NPZML ondersteun(t)en. Deze netwerkcoördinatoren werken volgens de Taakfunctieomschrijving Netwerkcoördinator Palliatieve Zorg, die Stichting Fibula heeft opgesteld en landelijk is vastgesteld (2015).⁵

Tevens kunnen de partijen in gezamenlijkheid besluiten om naast de netwerkcoördinator(en) andere medewerkers aan te stellen, die het NPZML ondersteunen bij het coördineren en realiseren van haar doelstellingen; bijvoorbeeld een administratief medewerker, een projectleider, medisch adviseur enzovoort.

Artikel 3. Netwerkpartijen en -partners

NPZML kent verschillende vormen van “lidmaatschap”; elk met een eigen verantwoordelijkheid.

- a. Bestuurlijk wordt NPZML gevormd door de oorspronkelijke (oprichtende) partijen, hierboven genoemd. Deze partijen dragen verantwoordelijkheid voor strategie en beleid van NPZML, evenals de exploitatie van NPZML.

⁵ <https://www.stichtingfibula.nl/Documenten-netwerken/Kennisbank>

- b. Iedere zorgorganisatie of instelling kan toetreden tot het bestuurlijk kader, mits zij werkzaam / actief is in Midden-Limburg en de samenwerkingsovereenkomst ondertekent en naleeft.
- c. Aanvullend aan dit bestuurlijk kader kent het NPZML partners, die hun vertegenwoordiging hebben in verschillende werkgroepen en met wie het netwerk een meer praktische / operationele samenwerkingsrelatie heeft. Deze partners hebben geen inspraak in beleidsbeslissingen.
- d. Naast deze vertegenwoordiging, kent het NPZML een overlegpartner, bestaande uit een vertegenwoordiging van zorgvragers. De voorzitter van dit orgaan, zit aan bij overleggen van het bestuurlijk kader als adviseur.

Artikel 4 Toetredingseisen nieuwe partijen

Netwerkpartijen zijn overeen gekomen dat organisaties die willen toetreden tot het NPZML aan de volgende criteria dienen te voldoen:

- a. De toetredende partij heeft een overeenkomst met het Zorgkantoor, de Zorgverzekeraar of VWS gemaakt over het leveren van productie in de regio van het netwerk.
- b. De overeenkomst, visie en activiteitenplan dienen als uitgangspunt voor de toekomstige samenwerking en dient onderschreven te worden door de toetredende partij.
- c. Palliatieve zorg dient onderdeel te zijn van het kwaliteitssysteem in de betreffende organisatie én waarborgt de kwaliteit van de palliatieve (terminale) zorg binnen de eigen organisatie. In dat kader is de toetredende partij bereid de “Zelfevaluatie Palliatieve Zorg” af te nemen binnen haar organisatie.
- d. De toetredende partij levert een actieve rol aan het ontwikkelen en in stand houden van het netwerk, conform artikel 5, van deze overeenkomst.

Artikel 5. Inspanningsverplichting

Netwerkpartijen en partners leveren een actieve bijdrage aan de realisatie van de doelstellingen van het NPZML, door:

- a. Zorg te dragen voor een adequate vertegenwoordiging in het bestuur van het NPZML. Dit stuurgroeplid heeft mandaat voor het nemen van (financiële) beslissingen en zorgt bij verhindering voor adequate vervanging.
- b. Actief bij te dragen aan de realisatie van de doelstellingen van het NPZML door de inzet van mensen en middelen voor werkgroepen en projecten.
- c. Zorg te dragen dat binnen haar organisatie wordt gewerkt conform het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg
- d. Zorg te dragen dat er zoveel mogelijk wordt gewerkt met kwaliteitsverbeterende instrumenten, Denk bijv. aan landelijke richtlijnen, zelfevaluatie, PaTz, PalliArts, zorgpad stervensfase.
- e. Zorg te dragen voor optimale aanwezigheid van vertegenwoordigers bij de bijeenkomsten en vergaderingen van het NPZML.
- f. Zorg te dragen voor deskundige medewerkers zodat kwaliteit van palliatieve zorg gewaarborgd is.
- g. Zorg te dragen voor communicatie over en draagvlak voor het NPZML en haar activiteiten binnen de eigen organisatie- en overlegstructuren.
- h. Het uitwisselen van informatie over nieuwe initiatieven op gebied van palliatieve zorg.

- i. Het stimuleren van de implementatie en borging van activiteiten van het NPZML binnen de eigen organisatie en de eigen zorgpraktijk.
- j. Het integreren van de resultaten in bestaande structuur van de regio en reguliere zorg.
- k. Het stimuleren dat behaalde resultaten onderdeel worden van bestaande structuren en reguliere zorg.

Artikel 6. Financiële middelen

Het Ministerie van VWS heeft middels de Subsidieregeling Palliatieve Terminale Zorg⁶ financiële regelingen getroffen voor het ontwikkelen en in stand houden van regionale NPZ. De bestaande subsidieregeling is in 2019 aangepast tot de Regeling PTZ en Geestelijke Verzorging en voorziet ook in de financiering van Geestelijke Zorg in de 1^{ste} lijn. De Regeling is nog geldend tot 1-1-2022.

- a. De subsidieregeling stelt het NPZML in staat de salariskosten te financieren van personen (als bedoeld in artikel 2), die verantwoordelijk zijn voor de coördinatie binnen het NPZML en het realiseren van de doelstellingen van het NPZML.
- b. De regeling is tevens bedoeld voor de bekostiging van de jaarlijkse activiteiten van het netwerk in het kader van de realisatie van de doelstellingen van het NPZML.
- c. Partijen zijn overeengekomen welke partij penvoerder is namens het NPZML en verantwoordelijk is voor het tijdig aanvragen van de instellingssubsidies in het kader van de Regeling PTZ.
- d. Partijen stellen jaarlijks de begrotingen van de beide netwerken, regio Weert en Roermond, vast.
- e. Partijen stellen jaarlijks de financiële jaarrekening van beide netwerken vast.
- f. Indien de subsidieregeling de exploitatie van beide netwerken niet dekt, staan de partijen gelijkelijk garant voor het dichten van de exploitatie van beide netwerken (Weert en Roermond).
- g. Indien de financiële middelen, als bedoeld in art. 5 sub a, komen te vervallen en/of het netwerk wordt ontbonden,
 - o staan de partijen, hierboven genoemd, gelijkelijk garant voor de salariskosten en werkingskosten van de netwerkcoördinator(en) en administratief medewerker óf
 - o er wordt gekeken of er een passende / alternatieve functie voor voornoemde personen binnen de eigen organisatie(s) vacant is.
- h. Voor alle partijen geldt dat financiering in natura plaats kan vinden door het beschikbaar stellen van personele - en/of facilitaire middelen.

Artikel 7. Geschillen

- a. Indien tussen partijen geschillen mochten ontstaan naar aanleiding van de onderhavige overeenkomst, zullen partijen eerst trachten deze geschillen in goed onderling overleg en zo nodig door middel van mediation en/of bemiddeling door de voorzitter van de Stuurgroep op te lossen.
- b. Indien geschillen niet overeenkomstig het voorgaande door partijen in onderling overleg of door middel van mediation worden opgelost zullen die geschillen op verzoek van de meest gerede partij worden beslecht door de bevoegde rechter van de rechtbank Limburg te Roermond.

⁶ Min. VWS: [Regeling Palliatieve Terminale Zorg](#)

Artikel 8. Duur en beëindiging van de samenwerking

- a. Deze overeenkomst treedt in werking per 1 september 2020 en is aangegaan voor de duur van drie jaar waarna zij van rechtswege eindigt.
- b. Tussentijdse opzegging van deze overeenkomst geschiedt schriftelijk aan de andere partijen 3 maanden voorafgaand aan het nieuwe kalenderjaar.
- c. Partijen zijn elk gerechtigd de overeenkomst met onmiddellijke ingang, schriftelijk op te zeggen, zonder gerechtelijke tussenkomst en zonder schadevergoeding verschuldigd te zijn indien:
 - een andere partij zich in staat van kennelijk onvermogen bevindt of onderwerp uitmaakt van een surseance van betaling of een procedure tot faillissement;
 - op grond van onvoorziene omstandigheden, welke van dien aard zijn dat naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid van een partij niet kan worden verlangd de overeenkomst met de andere partijen nog langer in stand te houden.

Aldus overeengekomen op 1 september 2020 in negenvoud.

STRUCTUUR EN WERKWIJZE NETWERKEN PALLIATIEVE ZORG MIDDEN-LIMBURG (hierna te noemen NPZML)

1. Aanleiding

In Midden Limburg zijn twee netwerken palliatieve zorg actief: het Netwerk Palliatieve Zorg Weert eo en het Netwerk Palliatieve Zorg Roermond eo. In 2010 hebben de netwerken afspraken gemaakt over het intensiveren van de samenwerking en het onderzoeken van de haalbaarheid en wenselijkheid om op termijn over te gaan tot één Netwerk Palliatieve Zorg Midden Limburg. Wegens financiële consequenties, die te maken hebben met de Regeling Palliatieve Terminale Zorg van het min. VWS, hebben de stuurgroepen van beide netwerken daarvan afgezien. Wel heeft men besloten om gezamenlijk één bestuurlijk kader te formeren, dat beide netwerken aanstuurt. In 2020 is een nieuwe samenwerkingsovereenkomst vastgesteld. Tevens heeft men besloten om zoveel mogelijk samen te werken. Deze notitie beschrijft de structuur en de werkwijze van het NPZML en is als bijlage bij de samenwerkingsovereenkomst bijgevoegd.

Bij het inrichten van de structuur en werkwijze van het NPZML is de doel- en taakstelling van een netwerk uitgangspunt geweest; “welke doelen en daarvan afgeleid taken en aandachtsgebieden kent het netwerk en welke werkstructuur en manier van werken past daar zodanig bij, dat een slagvaardige en daadkrachtige netwerkorganisatie ontstaat”.

2. Uitgangspunten

Palliatieve zorg betreft alle zorg die gericht is op het verlichten van het lijden van patiënten in de laatste fase van het leven. Naast de bestrijding van lichamelijke symptomen is daarbij ook aandacht voor emotionele, sociale en spirituele aspecten.

Het verlichten van het lijden is belangrijker dan het verlengen van de levensduur. Met palliatieve zorg wordt beoogd dat de laatste levensfase zoveel mogelijk overeenkomt met de realiseerbare wensen en behoeften van patiënten.

Uitgangspunt is de definitie van palliatieve zorg van het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland (gemodificeerd WHO 2002):

‘Palliatieve zorg is een benadering 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’.

Mensen moeten kunnen sterven op de plek waar zij dat zelf wensen en zorg ontvangen, rekening houdend met de intensiteit van de zorgbehoefte en de draagkracht van de sociale omgeving. Daarbij dient steeds in het oog te worden gehouden dat iedere situatie anders en uniek is en om eigen oplossingen vraagt: oplossingen naar maat en wens van de cliënt en zijn naasten.

In 2015 heeft de overheid met het Nationaal Programma Palliatieve Zorg haar beleid rondom palliatieve zorg aangescherpt en de uitgangspunten opnieuw gedefinieerd.

- Kwaliteit van leven en waardig sterven staan centraal. De behoeften van cliënten en naasten staan centraal. Ook rouw- en nazorg horen daarbij.

- Er is ondersteuning en aandacht voor lichamelijke, psychische, sociale en spirituele aspecten. Daarnaast hebben cliënten zo veel mogelijk zelf de regie over de laatste fase van hun leven.
- Zorgverleners moeten palliatieve zorg zo dicht mogelijk bij de cliënt organiseren.
- Er is extra aandacht voor mantelzorgers.
- Palliatieve zorg is onderdeel van de reguliere zorgverlening

Om daarop te kunnen inspelen, dient er in de regio een samenhangend zorgaanbod voor palliatieve zorg te worden gerealiseerd, passend op individuele hulpvragen en flexibel inzetbaar daar waar cliënten dat wensen, bij voorkeur zo dicht mogelijk bij huis. Dit vraagt om een bundeling van krachten op lokaal en regionaal niveau tussen instellingen, instanties en vrijwilligers en wel zodanig dat alle beschikbare kennis, ervaring en mogelijkheden worden benut.

Het netwerk is een middel om deze krachten te bundelen en wordt al jaren gefinancierd door de Rijksoverheid door middel van subsidies (gedeeltelijk) én via de financiële bijdrage van de netwerkparticipanten. De meerwaarde in de netwerkbenadering ligt zowel in kwaliteits- als doelmatigheidswinst, in complementariteit en continuïteit van het aanbod alsook in het behoud van het eigen karakter van de afzonderlijke deelnemers.

Het netwerk bevordert de samenwerking en afstemming tussen de diverse aanbieders van palliatieve zorg in de regio. Daarnaast ondersteunt en faciliteert een netwerk de zorgverleners en zorgvragers in de palliatieve keten door het ontwikkelen van zorgaanbod en het uitwisselen van kennis en informatie.

In het kader van een kwaliteitsverbetering binnen de palliatieve zorg is het Nationaal Programma Palliatieve Zorg 2015-2020 (NPPZ) van start gegaan met steun van de Rijksoverheid. Daarnaast is in 2017 het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland gepresenteerd.

Beide beleidsdocumenten zijn uitgangspunt en leidend voor de taakstelling en activiteiten van het NPZML:

- te zorgen voor een goede afstemming tussen de deelnemende organisaties,
- te bevorderen dat kennis en ervaring onderling zowel binnen als buiten het netwerk gedeeld wordt
- te zorgen dat er snel en gemakkelijk toegang is tot specialistisch palliatieve zorg indien nodig
- in geval van tekorten deze te signaleren en daar waar nodig belangen in deze te behartigen
- te zorgen dat het netwerk zelf als samenwerkingsvorm voor de deelnemende organisaties waarde blijft behouden

Het NPZML is partner binnen regionale samenwerkingsverbanden en overlegvormen, zoals het consortiumoverleg Limburg/Zuid-Oost Brabant. Het beleidsplan en activiteitenplan van het consortium, dat is opgesteld met als doel de totstandkoming en realisatie van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg 2015-2020, bepaalt tevens de agenda van het NPZML.

3. Doel en doelstellingen van het NPZML

Hoofddoel van het Netwerk is het verbeteren van de kwaliteit en de beschikbaarheid van palliatieve zorg voor de cliënt op zowel het organisatorische, professionele als relationele vlak in de regio Midden Limburg. Het NPZML zet daarvoor een efficiënte en goed ingericht werkstructuur op, waarbij ook de verbinding wordt gemaakt met onderwijs en onderzoek.

De drie leidende doelstellingen, die ook in het NPPZ terug te vinden zijn, liggen op het gebied van:

A. Optimaliseren van de organisatie en beschikbaarheid van zorg, waardoor mensen kunnen overlijden op de plek van voorkeur.

Primaire zorgverleners worden ondersteund door gespecialiseerde deskundigen: generalistische zorgverleners moeten een beroep kunnen doen op expertise van een specialistisch team:

- continue beschikbaarheid van monodisciplinaire consultatie in de 1^e en 2^e lijn
- continue bereikbaarheid (7/24u) van gespecialiseerde multidisciplinaire teams ter consultatie en ondersteuning
- beschikbaarheid van palliatieve consultteams in de 2^e lijn voor de meer complexe ongeneeslijke cliënt

B. Kwaliteitsbevordering

- implementatie van het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland
- palliatieve zorg wordt uitgevoerd conform richtlijnen, protocollen en zorgstandaarden
- een samenhangend aanbod van diverse vormen van deskundigheidsbevordering
- implementatie en borging van kwaliteitsinstrumenten en methoden, die regelmatig worden geëvalueerd

C. Patiëntenparticipatie en ondersteuning

- de wensen en behoeften van de cliënt zijn bekend, staan *centraal* en zijn uitgangspunt van behandelbeleid
- bewustwording bij cliënten en naasten, zodat zij beter voorbereid zijn en in staat zijn overwogen beslissingen te nemen
- getrainde vrijwilligers zijn wezenlijk aanwezig bij de mens, de cliënt en zijn omgeving als die geconfronteerd worden met het ongeneeslijk ziek zijn.

Relevante aspecten die van belang zijn voor het realiseren van de doelstellingen, zijn:

- de continuïteit van zorg is geborgd
- efficiënt gebruik van kennis en expertise
- gezamenlijke verbetercultuur

4. Taakgebieden en taken van het NPZML

Om bovengenoemde doelstellingen te realiseren, stelt NPZML zich de volgende taakgebieden:

A. Optimaliseren van de organisatie en beschikbaarheid van zorg

- Organisatie van zorg en zorgnetwerk
 - het inventariseren van de aanwezige voorzieningen op het gebied van de palliatieve zorgverlening in de regio, waarbij knelpunten, lacunes en overlappingen in kaart gebracht worden (signaleren)
 - het verbeteren van een optimale bereik- en beschikbaarheid (24 uur 7 dagen per week) van specialistische palliatieve zorgverlening ter ondersteuning van de reguliere zorg ("kwalitatief goede palliatieve zorg ongeacht de verblijfplaats van de cliënt")
 - het stimuleren van transmurale zorgactiviteiten en het versterken van de onderlinge samenwerking
 - het verbeteren van de effectiviteit en efficiency van de geleverde zorg. De beschikbare middelen en mensen in de palliatieve en terminale fase komen snel op de juiste zorgplek terecht
- Doelgroepenbeleid

- het ontwikkelen en ondersteunen van palliatieve zorgverlening voor specifieke doelgroepen in nauw overleg met organisaties en instellingen en partijen die binnen deze doelgroepen werkzaam zijn. Bijvoorbeeld mensen met dementie, mensen met een verstandelijke beperking, met een psychiatrische achtergrond of gedragsproblematiek
- het bevorderen van palliatieve zorg voor mensen met een niet-Westerse achtergrond; interculturele palliatieve zorg

B. Kwaliteitsbevordering

- Kwaliteitsbeleid
 - het afnemen van de Zelfevaluatie Palliatieve Zorg om het aanbod en de organisatie van de palliatieve zorg binnen de organisatie inzichtelijk te maken en te werken aan kwaliteitsverbetering
 - het implementeren van het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland
 - het verder ontwikkelen en operationaliseren van de gezamenlijke visie op palliatieve zorg.
 - het implementeren van 'best practices' uit de palliatieve zorgverlening, waardoor binnen het netwerk een gevarieerd aanbod van palliatieve zorg ontstaat
 - het implementeren, gebruiken en evalueren van kwaliteitsinstrumenten, zoals richtlijnen, protocollen, zorgstandaarden en zorgpaden
 - het ondersteunen van wetenschappelijk onderzoek
 - het ondersteunen van initiatieven voor lotgenotencontact
- Deskundigheidsbevordering
 - het bevorderen en verspreiden van de deskundigheid van zorgverleners (scholing en implementatie protocollen en richtlijnen)
 - zorgverleners door (bij)scholing zodanig toerusten dat ze in staat zijn palliatieve cliënten tijdig te identificeren en hun behandelbeleid vast te stellen

C. Patientenparticipatie en ondersteuning

- informatievoorziening en bewustwording
 - zorgdragen dat patiënten- en publieksvoorlichting adequaat is, zodat de cliënt in staat is om samen met de zorgverleners weloverwogen keuzes te maken
 - cliënt en naasten zijn op de hoogte van zorg- en ondersteuningsaanbod (sociale kaart) in de regio
 - zorgverleners (formele en informele) zijn op de hoogte van zorgaanbod en sociale kaart
- Ondersteuningsbeleid
 - het bevorderen van een adequaat multidimensionale ondersteuningsstructuur rondom de palliatieve client en zijn naasten, zoals het actief ondersteunen en ontwikkelen van een gevarieerd aanbod op het gebied van mantelzorgondersteuning, vrijwilligerszorg, psycho-sociale ondersteuning, spirituele ondersteuning
 - nazorg: aandacht vragen voor ondersteuning op het gebied van rouw- en verliesbegeleiding

5. Netwerkgregio en partijen binnen NPZML

Het verzorgingsgebied van de NPZML omvat de volgende gemeenten en inwoneraantallen (per 1 januari 2020):

- Roermond 57.761
- Echt-Susteren 31.751
- Roerdalen 20.728
- Maasgouw 23.697
- Leudal 35.857
- Nederweert 17.038
- Weert 49.855
- Budel/Maarheeze 10.000 (gemeente Cranendonck / Zuid-Oost Brabant)

In totaal hebben we te maken met ongeveer 247.000 inwoners in de netwerkregio.

In het NPZML zijn zo mogelijk alle organisaties uit de regio vertegenwoordigd, die palliatieve zorg verlenen of ondersteunen. We kennen meerdere vormen van “lidmaatschap”. Het netwerk kent partijen, die het bestuurlijk kader vormen, de ‘stuurgroep’ en partners die een meer operationele samenwerkingsrelatie hebben en vertegenwoordigd zijn in werkgroepen en overlegvormen. Naast deze vertegenwoordiging kent het netwerk een overlegpartner bestaande uit een vertegenwoordiging van zorgvragers. Het bestuurlijk orgaan draagt bij aan de financiële exploitatie van het netwerk zoals beschreven en vastgelegd in de samenwerkingsovereenkomst van het NPZML. Anno 2019 vormen de volgende zorginstellingen het bestuur van het NPZML:

- De Zorggroep
- Stichting Land van Horne
- Proteion
- SJG Weert
- Laurentius Ziekenhuis Roermond
- Meditta (Huisartsenzorg Midden-Limburg BV)
- Koraalgroep, Noord en Midden Limburg
- Pergamijn
- Daelzicht

Operationele samenwerkingspartners:

- Franciscus Hospice (stichting Eerbied voor het Leven)
- Toon Hermanshuizen Weert en Roermond
- Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ)
- Stichting Eindzorg Budel
- Buurtzorg

6. Toetreding nieuwe netwerkleden

Bij de procedure om partner te worden binnen het NPZML, maken we verschil of een aanbieder partner wil worden binnen het bestuur of operationeel partner. Voor beide geldt dat er eerst een informatief gesprek plaatsvindt met de netwerkcoördinator⁷ van het netwerk. Indien de aanbieder partner wil worden binnen het bestuurlijk kader, wordt vervolgens de volgende procedure gevolgd:

- de aanbieder stuurt een schriftelijk gemotiveerd verzoek om toe te treden tot het NPZML
- de aanbieder heeft vervolgens een informatief gesprek met de netwerkcoördinator én de voorzitter van het bestuur. In dat gesprek worden de toetredingseisen besproken en de samenwerkingsovereenkomst nader toegelicht
- de voorzitter en netwerkcoördinator(en) adviseren het bestuur over toetreding van de nieuwe partner

⁷ Waar netwerkcoördinator staat, kunnen dit er meer dan één zijn.

Na een positief besluit van de stuurgroep, wordt de nieuwe partner vervolgens één jaar aspirant lid. Na dat jaar volgt een evaluatiegesprek met de voorzitter en de netwerkcoördinator, waarna de partijen besluiten tot het uiteindelijke definitieve lidmaatschap. Tijdens het 1^{ste} jaar, is de nieuwe partner volledig partij binnen het bestuur met alle rechten en plichten.

7. Organisatiestructuur en werkwijze netwerk

Er zijn vaste onderdelen te onderscheiden binnen het Netwerk Palliatieve Zorg Midden Limburg. Zoals in de inleiding beschreven, is de doel- en taakstelling van het netwerk leidend voor het inrichten van de netwerkstructuur. Belangrijk is dat er een efficiënte en effectieve werkstructuur is die leidt tot de geformuleerde resultaten. De participerende organisaties tonen hun commitment ook door intern capaciteit vrij te maken voor deelname aan de werkgroepen van het netwerk.

Eenmaal per jaar organiseert NPZML een “heidag” voor alle betrokkenen bij het netwerk. Tijdens die dag wordt aandacht besteed en opdracht gegeven aan de gezamenlijke kalender voor de komende jaren en worden de resultaten van de verschillende werkgroepen en lopende projecten gepresenteerd. Tevens wordt er aandacht besteed aan het kennismaken en versterken van de onderlinge banden.

Er worden verschillende (structurele of tijdelijke) werkgroepen ingericht, die zich met een specifiek aandachtsgebied bezighouden en die worden samengesteld uit een vertegenwoordiging van de verschillende partners. Deze werkgroepen krijgen hun opdracht vanuit de gezamenlijk geformuleerde “heidag” en stellen een (meer-) jaarplanning op, waarin zij de activiteiten en verbeterprojecten beschrijven, die noodzakelijk worden geacht om de opdracht en de doelstellingen te behalen.

De opdracht incl. tijdspad en investering leggen zij formeel voor aan de stuurgroep als opdrachtgever van het NPZML ter accordering.

Het NPZML heeft een overlegpartner, bestaande uit een vertegenwoordiging van zorgvragers, die zorgdraagt dat de stem van de zorgvrager wordt meegenomen in alle activiteiten van het netwerk. Deze vertegenwoordiging van de zorgvragers zal meer dan voorheen een rol spelen in de verschillende werk- en projectgroepen.

6.1 Stuurgroep

De stuurgroep zorgt voor het bestuurlijke en financiële draagvlak en de strategische beslissingen, werkt op basis van een samenwerkingsovereenkomst, stuurt op hoofdlijnen en geeft de kaders aan waarbinnen het netwerk kan opereren. Een van de partijen binnen de stuurgroep is de financiële penvoerder van het netwerk.

De taken van de stuurgroep zijn:

- vaststellen van de visie en missie van het NPZML (opgenomen in de samenwerkingsovereenkomst en werkwijze van het netwerk).
- vaststelling van de gewenste resultaten die op de ‘heidag’ zijn geformuleerd
- vaststellen van het jaarlijks activiteitenplan met bijbehorende begroting
- vaststellen projectplannen en subsidieaanvragen
- aanstellen van de netwerkcoördinator en andere personen, die beroepsmatig aan het netwerk worden verbonden, te denken valt aan netwerkondersteuning, medisch adviseur, projectleiders enzovoort
- controleren en toetsen van het beleid
- zorgdragen voor commitment en communicatie binnen de eigen organisatie over het netwerk
- het ter beschikking stellen van de noodzakelijke faciliteiten aan het NPZML om de taken te kunnen uitvoeren

De stuurgroep bestaat uit gemandateerde vertegenwoordigers op Raad van Bestuur / directieniveau uit/namens de deelnemende partijen. In de stuurgroep zijn de (professionele) zorgaanbieders vertegenwoordigd, die voldoen aan de eisen en voorwaarden, vastgelegd in de samenwerkingsovereenkomst en die deze hebben ondertekend.

De stuurgroep wordt aangevuld met de voorzitter van de vertegenwoordiging van de zorgvragers (adviseursrol) en wordt ambtelijk ondersteund door de netwerkcoördinator.

De operationele dagelijkse leiding van het netwerk wordt door de stuurgroep gedelegeerd aan de netwerkcoördinator.

6.2 Werk- en projectgroepen

Aan de hand van de activiteiten- en jaarplanning worden werkgroepen of projectgroepen ingericht en belast met de organisatie en uitvoering van de activiteiten. Een projectgroep heeft een tijdelijk karakter en werkt, de op de “heidag” geformuleerde projectopdracht verder uit. Werkgroepen kunnen een langdurig karakter zonder einddatum hebben.

De taken van de werk/projectgroepen zijn:

- De project/werkgroepen geven uitvoering aan de projecten en activiteiten die binnen het jaarplan zijn vastgesteld. Dit gebeurt aan de hand van een geformuleerde (project)opdracht op de ‘heidag’ en welke door de stuurgroep is vastgesteld.
- Iedere project/werkgroep stelt een activiteitenplan of plan van aanpak op. Hierin wordt onder andere aandacht besteed aan de (gewenste) ondersteuning door de netwerkcoördinator.
- De project/werkgroepen zorgen voor een structurele terugkoppeling van de activiteiten aan de netwerkcoördinator. Per project/werkgroep worden hierover afspraken gemaakt.

De samenstelling is afhankelijk van de opdracht. Iedere werkgroep, in nauwe samenwerking met de contactpersonen van de verschillende organisaties, draagt zorg voor de middelen en mankracht voor de praktische uitvoering van hun activiteiten en projecten.

Een werkgroep kan worden aangevuld met inhoudsdeskundigen uit andere werkgebieden vanwege hun expertise (bijvoorbeeld communicatiemedewerkers, opleidingscoördinatoren, administratieve medewerkers, beleidsmedewerkers enzovoort).

Voor actuele onderwerpen of steeds terugkerende knelpunten in de palliatieve zorg kan een projectgroep worden ingesteld. De samenstelling wordt bepaald door de netwerkcoördinator. De projectgroepen dienen dit thema in nauw overleg met de netwerkcoördinator op projectmatige wijze uit te werken: probleem-/doelstelling, resultaat beschrijving en plan van aanpak: wie doet wat, wanneer (concrete SMART-geformuleerde projecten (incl. bijhorende begroting)).

De werkgroepen en projectgroepen doen verslag van hun activiteiten aan de netwerkcoördinator (en indien gewenst of noodzakelijk in een overleg met de contactpersonen van de participerende organisaties) en dragen zorg voor het tijdig agenderen van verslaglegging cq besluitvormingspunten bij de netwerkcoördinator.

6.3 Vertegenwoordiging zorgvragers

De missie van de vertegenwoordiging zorgvragers palliatieve zorg Midden Limburg is om vanuit de zorgvragers een bijdrage te leveren aan optimalisatie, toegankelijkheid, bekendheid en continuïteit van de palliatieve zorg in de regio waarbij centraal staat dat de individuele zorgvrager de regie voert over zijn levenseinde en de weg daar naartoe. Door een klankbordfunctie te vervullen voor de eigen achterban evenals voor de stuurgroep, kerngroep en eventuele werkgroepen binnen het netwerk, is de vertegenwoordiging

zorgvragers in staat de behoeften van zorgvragers te inventariseren en vanuit dat gegeven gevraagd en ongevraagd advies uit te brengen aan het NPZML.

Leden van de vertegenwoordiging zorgvragers zijn actief betrokken bij de uitvoering van activiteiten op het gebied van zorgvragersparticipatie en patiënten- en publieksvoorlichting. De vertegenwoordiging zorgvragers neemt zoals gezegd deel aan de werkgroepen en heeft periodiek een gezamenlijk overleg met als doel elkaar te informeren en zo nodig adviezen te formuleren.

6.4 Netwerkcoördinator en ondersteuning

Alle activiteiten binnen het netwerk worden ondersteund en gecoördineerd door de netwerkcoördinator. De netwerkcoördinator werkt volgens de Taakfunctieomschrijving Netwerkcoördinator Palliatieve Zorg, die Stichting Fibula heeft opgesteld en landelijk is vastgesteld (2015).⁸

De dagelijkse operationele leiding van het netwerk is door de stuurgroep gedelegeerd aan de netwerkcoördinator. De netwerkcoördinator heeft regelmatig contact met de voorzitter van de stuurgroep, de voorzitter van de vertegenwoordiging zorgvragers, project- en werkgroepen en ondersteunt deze groepen in hun taken. De taken van de netwerkcoördinator zijn:

- initiëren en coördineren van activiteiten voor de realisatie van de doelstellingen van het netwerk.
- adviseren en ondersteunen van deelnemers in het netwerk.
- verzorgen van voorlichting over het netwerk.
- opstellen van beleidsdocumenten en subsidieaanvragen.
- voeren van overleg met netwerkpartners en andere externe betrokkenen.
- ondersteunen (inhoudelijke als ook faciliterende) van de werkgroepen van het netwerk.
- onderhouden van contacten met anderen netwerkcoördinatoren in de regio.
- secretarisfunctie voor de stuurgroep

De netwerkcoördinator is in dienst van een van de in de stuurgroep participerende organisaties. Idealiter is dit ook de organisaties die de penvoerder is van het netwerk en de relatie onderhoudt naar het ministerie van VWS. Het netwerk hanteert de landelijke functiebeschrijving netwerkcoördinator die is gemaakt in opdracht van ministerie van VWS. Tevens kunnen de partijen in gezamenlijkheid besluiten om naast de netwerkcoördinator andere medewerkers aan te stellen, die het NPZML ondersteunen bij het coördineren en realiseren van haar doelstellingen.

De netwerkcoördinator wordt ondersteund bij de coördinatie en realisatie van de doelstellingen van het netwerk door de netwerkondersteuning. De taken worden in nauw overleg met de netwerkcoördinator bepaald en zijn vastgelegd in een 'taak- en functieomschrijving'. Deze medewerker heeft bij voorkeur een contract bij een van de netwerkorganisaties. Het aantal uren wordt vastgesteld door de stuurgroep.

8. Vaststelling

Het werkdocument : "Structuur en werkwijze NPZML is vastgesteld door de stuurgroep op 1 september 2020 en als bijlage 1 bij de samenwerkingsovereenkomst gevoegd.

9. Slotbepaling

In alle gevallen waarin dit reglement niet voorziet, overlegt de netwerkcoördinator met de voorzitter van de stuurgroep.

Het werkdocument : "Structuur en werkwijze NPZML wordt gelijktijdig met de samenwerkingsovereenkomst geëvalueerd en opnieuw vastgesteld.

⁸ <https://www.stichtingfibula.nl/Documenten-netwerken/Kennisbank>