

DOORLEEFSESSIE KADERS PALLIATIEVE ZORG

Zorg tot het laatste om te kunnen **Leven tot het laatste**



Samen tot het laatst
o m t e k u n n e n
Leven tot het laatst

WELKOM

1 DECEMBER 2025 DOORLEEFSESSIE

AGENDA



1. Waar staan we nu en overzicht KPI's
2. Doorleven van de kaders opgeleverd door de werkgroepen
3. Doorleven van de werkplannen actielijnen:
 - Deskundigheidbevordering
 - Spiegel- en Stuurinformatie
 - Digitale ondersteuning
 - Passende financiering
4. Afsluiting

Vragen stellen kan door handje op te steken of door de vragen in de chat te zetten. Als we niet aan alle vragen in de chat toekomen, dan volgt de beantwoording schriftelijk

ALLE ORGANISATIES ZIJN OP WEG

Projectleiders implementatie
zijn gestart

Zorginhoudelijke
werkgroepen hebben hun
opdrachten afgerond

Plannen van aanpak op de
actielijnen zijn klaar

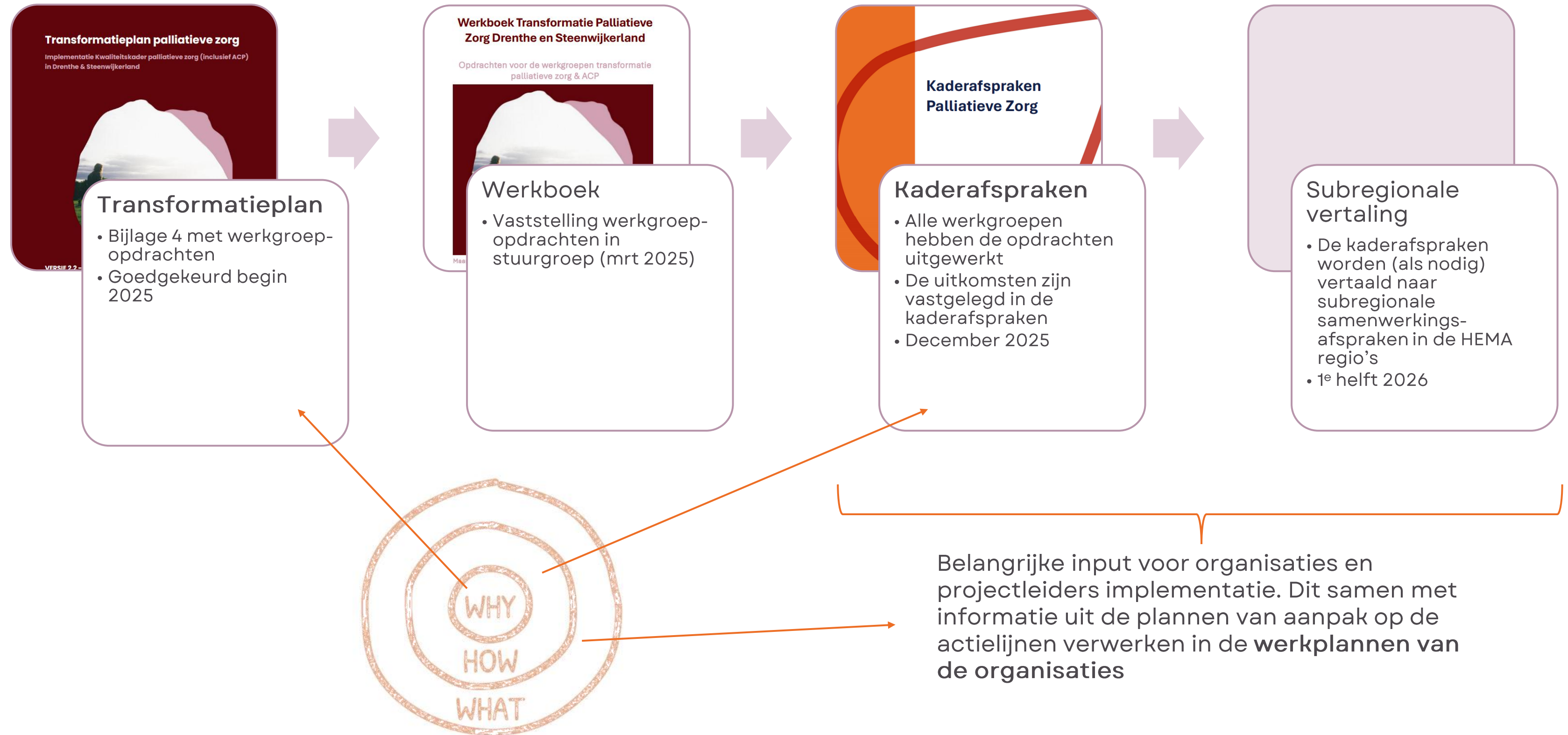
Het meetplan en de
nulmeting worden opgeleverd

Werkplannen per organisatie
zijn veelal opgeleverd
(deadline 1/12)

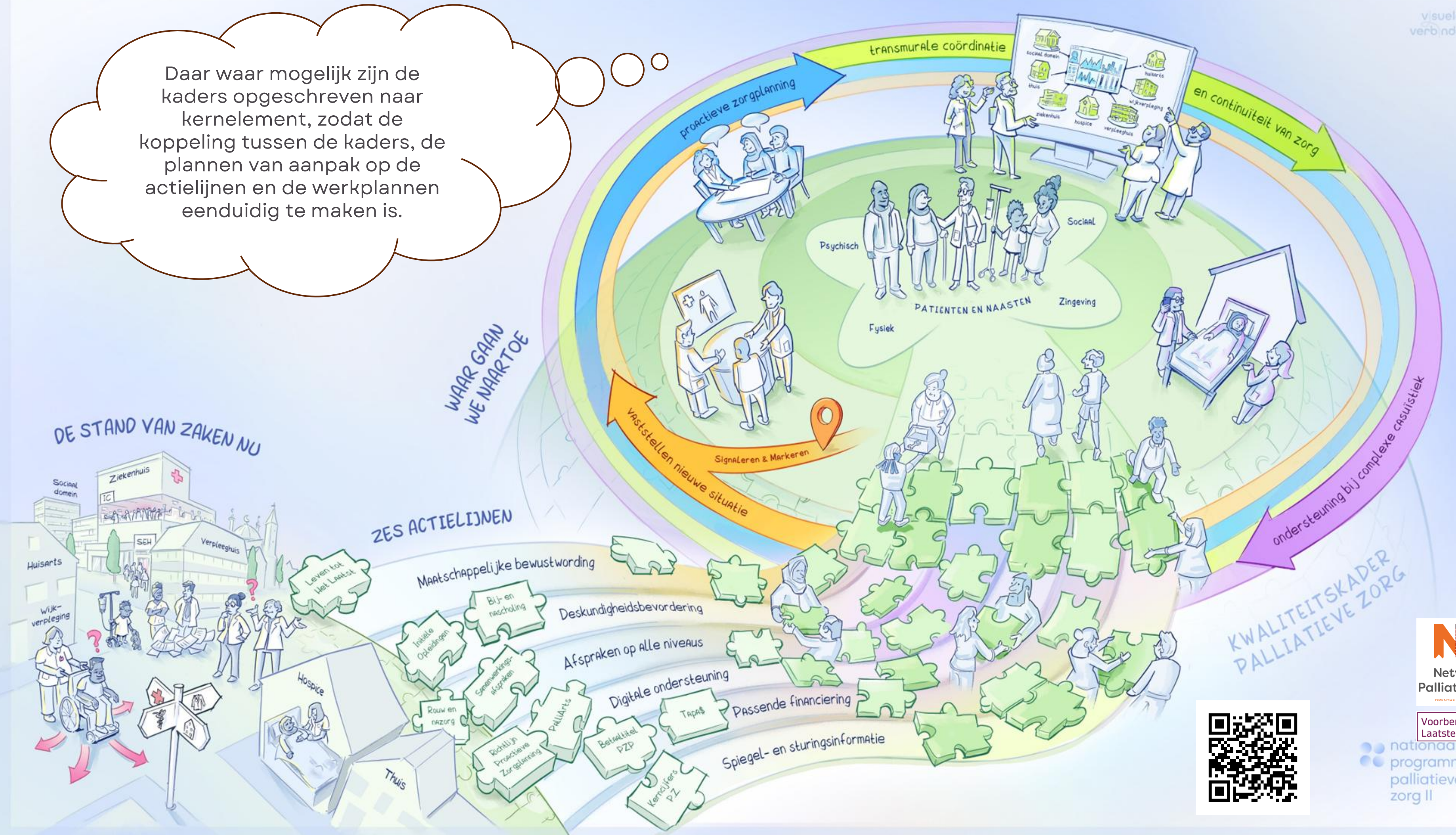
Voortgangsrapportages per
organisatie zijn veelal
opgeleverd (deadline 1/12)



KADERAFSPRAKEN



Daar waar mogelijk zijn de kaders opgeschreven naar kernelement, zodat de koppeling tussen de kaders, de plannen van aanpak op de actielijnen en de werkplannen eenduidig te maken is.





Werkgroepen

1. Kernteams
2. Specialisten
3. Sociaal Domein
4. Acute zorg
5. Wijkverpleging
6. Specifieke doelgroepen
7. Hospicezorg
8. Vrijwilligers
9. Farmacie

Kernteam – afspraken per kernelement

Signaleren

Signalen van patiënten, naasten, mantelzorgers, vrijwilligers, zorg- en welzijnsprofessionals m.b.t. start palliatieve fase of wijziging van situatie worden gegeven aan hoofdbehandelaar conform de afspraken in de signaleringskaart

Markering

De hoofdbehandelaar markeert en voert in ieder geval een markeringsgesprek

PZP/ACP

De hoofdbehandelaar voert het PZP/ACP gesprek (en/of delegeert onderwerpen naar andere professionals), maakt het individuele zorgplan en legt deze vast in het PZP/ACP formulier

Centrale zorgverlener

De hoofdbehandelaar is centrale zorgverlener, maar kan dit delegeren naar de poh of wijkverpleging. Deze is het aanspreekpunt en coördinator. Het is bekend wie de centrale zorgverlener is.

Kernteam MDO

In het kernteam wordt (in aanwezigheid van de specialist PZ)
- de complexe patiënt besproken op de vier dimensies en vooruit gekeken

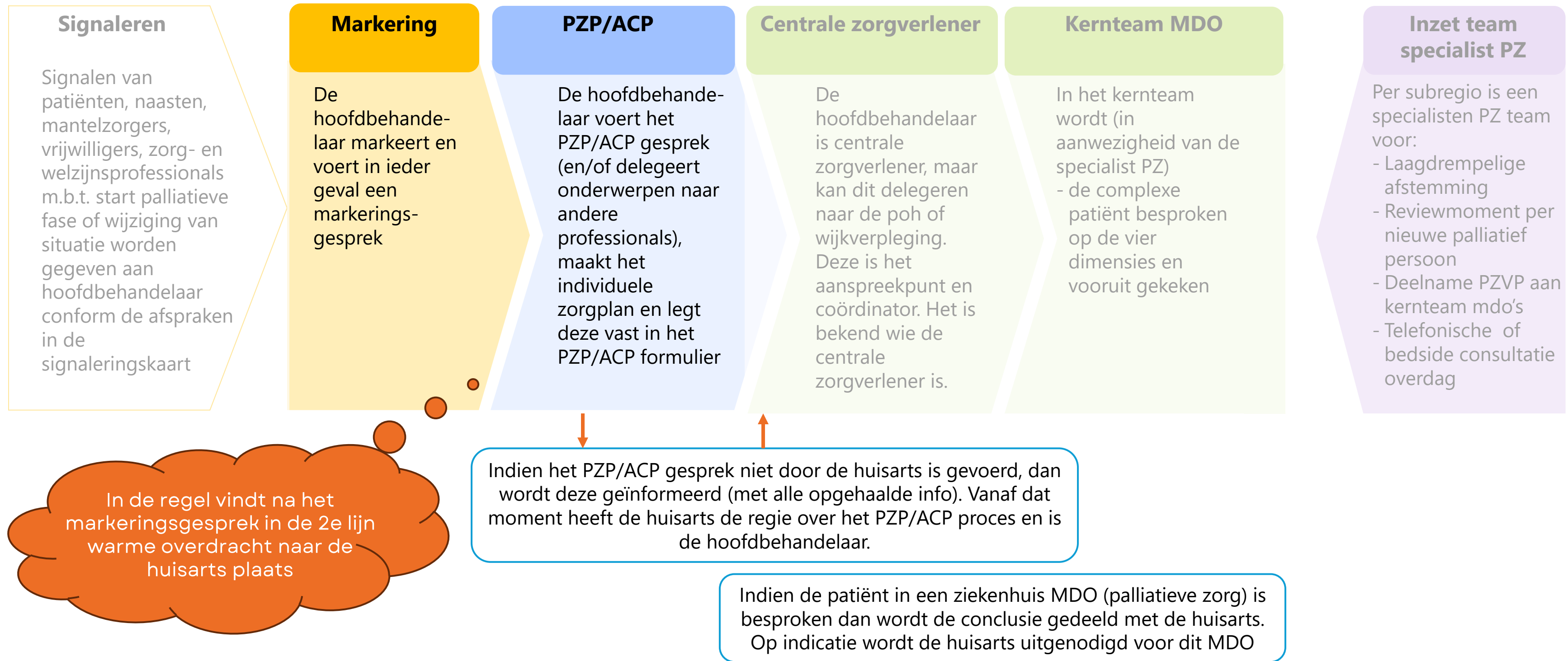
Inzet team specialist PZ

Per subregio is een specialisten PZ team voor:

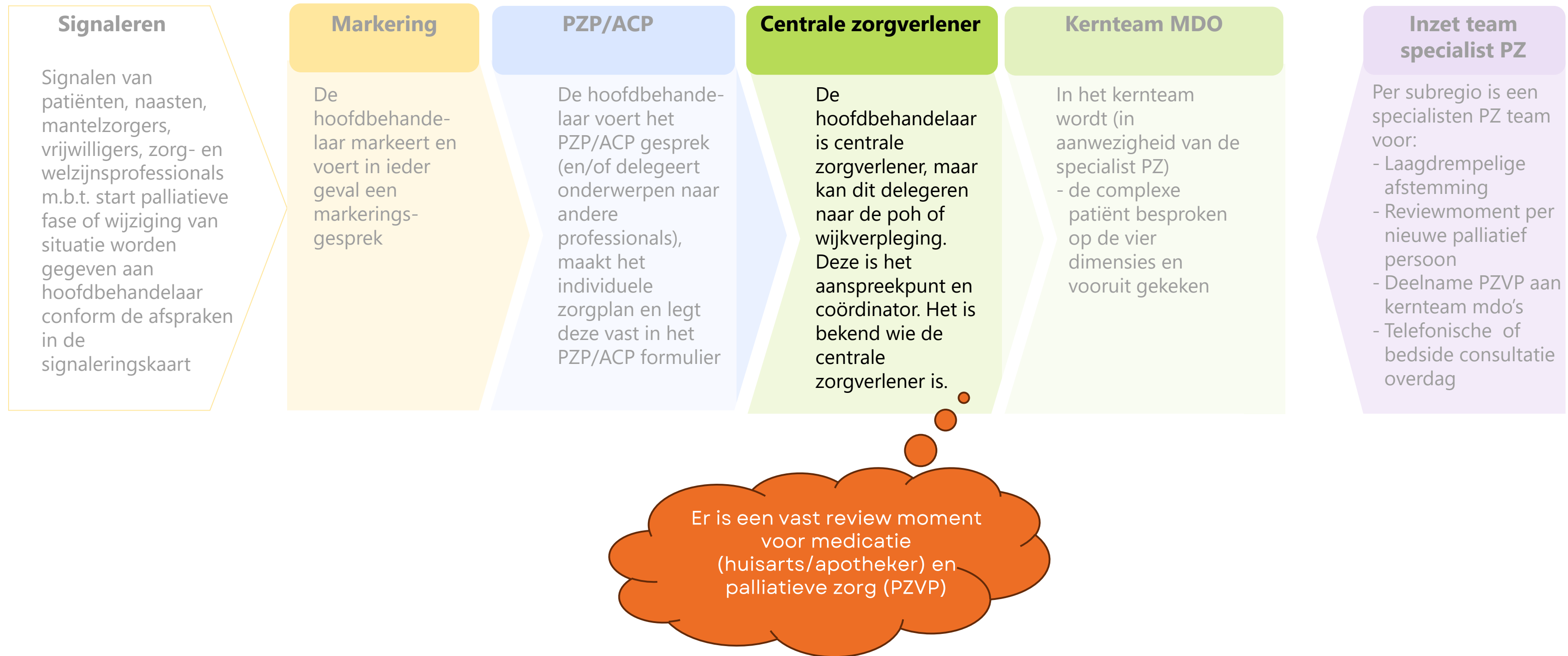
- Laagdrempelige afstemming
- Reviewmoment per nieuwe palliatief persoon
- Deelname PZVP aan kernteam mdo's
- Telefonische of bedside consultatie overdag

Er zijn geen protocollen afgesproken. Wél afgesproken dat alle personen in de keten (zender, tussenschakel, ontvanger) signalen serieus nemen en zich verantwoordelijk voelen voor doorgeven / ontvangen.

Kernteam – afspraken per kernelement



Kernteam – afspraken per kernelement



Kernteam – afspraken per kernelement

Signaleren

Signalen van patiënten, naasten, mantelzorgers, vrijwilligers, zorg- en welzijnsprofessionals m.b.t. start palliatieve fase of wijziging van situatie worden gegeven aan hoofdbehandelaar conform de afspraken in de signaleringskaart

Markering

De hoofdbehandelaar markeert en voert in ieder geval een markeringsgesprek

PZP/ACP

De hoofdbehandelaar voert het PZP/ACP gesprek (en/of delegeert onderwerpen naar andere professionals), maakt het individuele zorgplan en legt deze vast in het PZP/ACP formulier

Centrale zorgverlener

De hoofdbehandelaar is centrale zorgverlener, maar kan dit delegeren naar de poh of wijkverpleging. Deze is het aanspreekpunt en coördinator. Het is bekend wie de centrale zorgverlener is.

Kernteam MDO

In het kernteam wordt (in aanwezigheid van de specialist PZ) de complexe patiënt besproken op de vier dimensies en vooruit gekeken

Inzet team specialist PZ

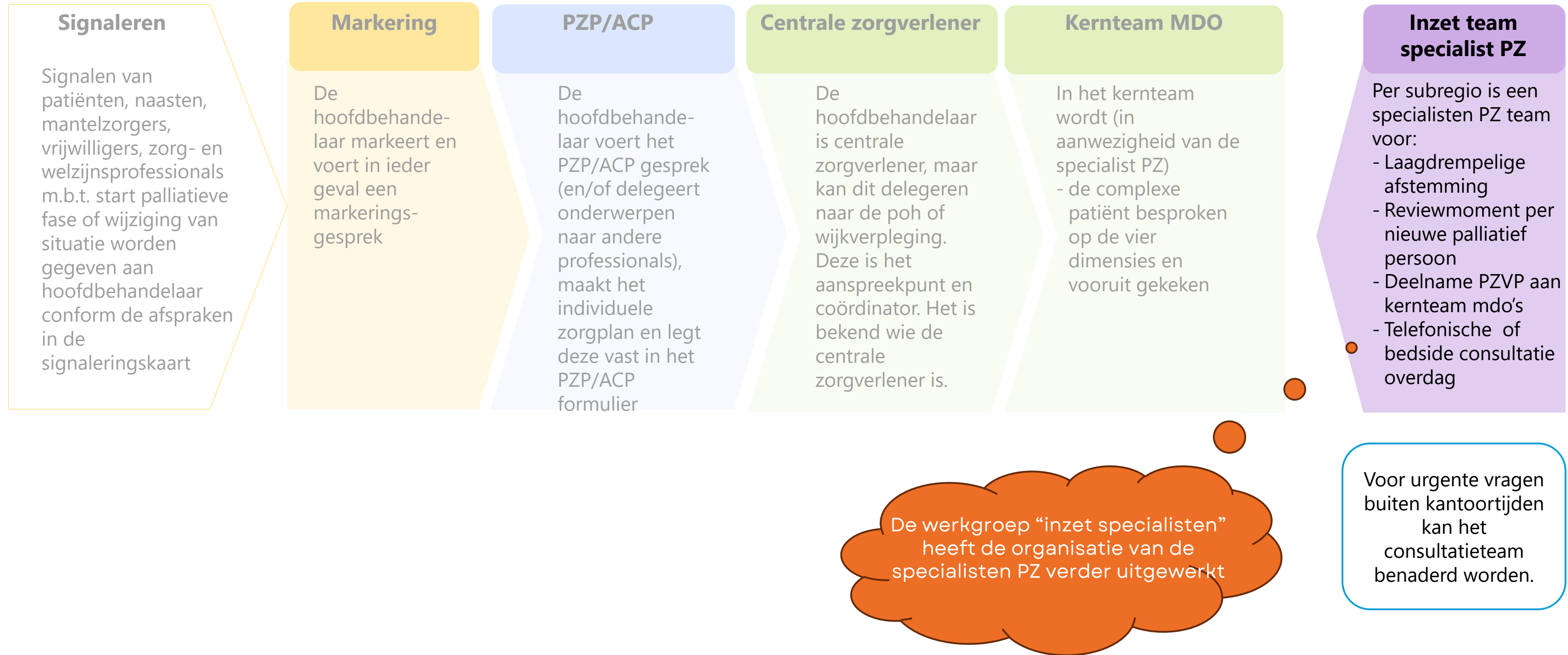
Per subregio is een specialisten PZ team voor:

- Laagdrempelige afstemming
- Reviewmoment per nieuwe palliatief persoon
- Deelname PZVP aan kernteam mdo's
- Telefonische of bedside consultatie overdag

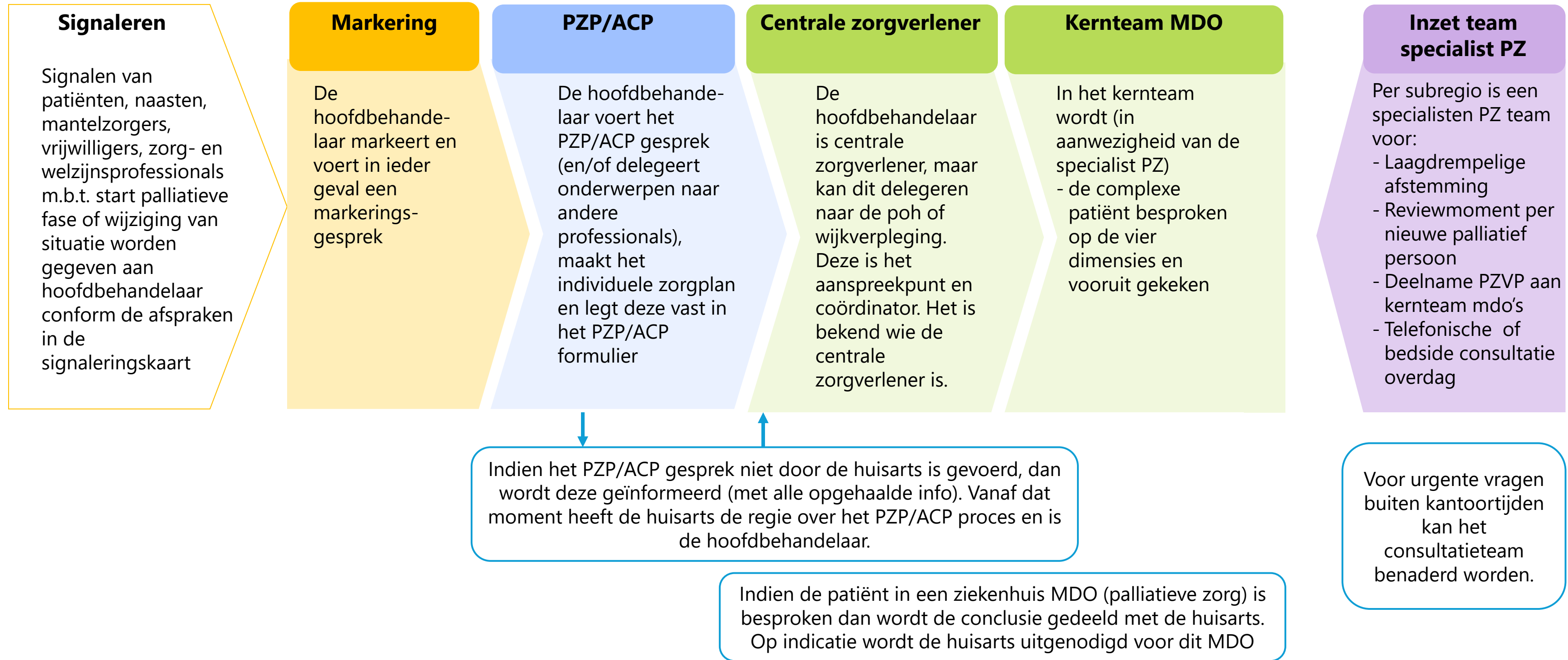
Het bestaande kernteamoverleg wordt uitgebreid voor palliatieve patiënten.

Hierbij werken we samen met MGZ en Mentale Gezondheid richting kernteams

Kernteam – afspraken per kernelement



Kernteam – totaal overzicht



TOEKOMSTVISIE SPECIALISTEN PZ

Wij brengen de kennis PZ meer naar de generalisten toe.

Transmuraal Team Specialisten Palliatieve Zorg

Drenthe & Steenwijkerland

- Consultatie overdag
- Deskundigheidsbevordering
- Beleids- en kwaliteitsontwikkeling; signaleren en monitoren terugkerende vraagstukken
- Intervisie

Teamleden

- Palliatieve zorg verpleegkundigen (PZVP)
- Kader (huis)artsen PZ
- VS AGZ met specialisatie PZ
- PA's met specialisatie PZ
- Medisch specialisten met een opleiding PZ
- POH-S met opleiding PZ

Vaste afvaardiging van specialisten PZ in 4 subregionale teams

Subregionale teams

Meppel-Steenwijkerland, Hoogeveen, Noord-Midden Drenthe en Zuid-Oost Drenthe

Palliatieve zorg verpleegkundige (PZVP)

- Meedenkmoment (review) bij nieuwe markering & PZP/ACP van palliatief persoon
- Deelname aan kernteam mdo (inbreng proactief denken en patz methodiek)
- Laagdrempelige afstemming tussendoor met generalisten
- Bespreken complexe casuïstiek, incl. als nodig schakel naar andere specialisten PZ in 2^e schil (zoals VS en kaderarts)

VS AGZ

- Coördinator regionale subteam
- Mentor/coach voor PZVP's

Kader (huis)arts en medisch specialisten

- Consultatie
- 2^e schil advisering

Deelname gemeenten
aan Netwerken en TP
nog afhankelijk van
besluit VDG over AZWA

Gemeenten

- Maatschappelijke bewustwording
- Per gemeente afspraken over inzet Welzijn
- Medewerkers zijn bekwaam en kunnen signaleren en gesprekken voeren over de laatste levensfase
- Palliatieve zorg onderdeel maken van de sociale kaart
- Spoedprocedures voor hulp- en zorgmiddelen voor palliatieve personen
- Vrijwilligers VPTZ - Financiering nascholing vrijwilligers terminale zorg

Welzijn

- Welzijnswerkers zijn bekwaam en kunnen signaleren en gesprekken voeren over de laatste levensfase
- Sociaal werkers zijn aanwezig bij kernteam-mdo's
- Welzijn kan palliatieve personen en hun naasten ondersteunen bij psycho-sociale vraagstukken en mantelzorgondersteuning
- Afspraken met VPTZ organisaties over ondersteuning van palliatieve personen

ACUTE ZORG

Signaleren

SEH, medisch specialist en HASP geven signalen aan hoofdbehandelaar door (aan huisarts als hoofdbehandelaar onbekend is)

Markering

PZP/ACP

De palliatieve persoon en naasten geïnformeerd over handelen bij acute vragen/paniek en bij overlijden; hoofdbehandelaar bespreekt mogelijkheden/beperkingen

Transmurale coördinatie en continuïteit

- Het PZP/ACP-plan is digitaal in te zien; tot geregeld: papieren plan thuis
- Huisartsen, wijkverpleging, ziekenhuizen, meldkamer en ambulance zijn van elkaar op de hoogte wat er mogelijk is bij acute situaties en handelen hiernaar.

Ondersteuning complexe casuïstiek

SEH en HASP schakelen, bij de (complexe) palliatieve persoon, met het intern/transmuraal palliatief consultteam om samen proactief af te stemmen wat er nodig is.

WIJKVERPLEGING

Signaleren

Signalen van medewerkers uit de wijk worden doorgegeven aan de hoofdbehandelaar

Markering

PZP/ACP

In kernteam wordt afgesproken welke rol wijkverpleging oppakt in PZP/ACP. De palliatieve persoon en naasten zijn geïnformeerd over handelen bij acute vragen/paniek en bij overlijden; hoofdbehandelaar bespreekt mogelijkheden/beperkingen

Transmurale coördinatie en continuïteit

- Met de hoofdbehandelaar kan afgesproken worden dat de wijkverpleegkundige de centrale zorgverlener is
- Warme overdracht bij zorgoverdracht; wijkverpleging gebruikt info voor zorginschatting en planning.
- Contactgegevens behandelaars beschikbaar voor directe afstemming.
- Wijkzorg organiseert capaciteit zodanig dat verwijzers en naasten snel weten waar iemand terecht kan.

Ondersteuning complexe casuïstiek

Bij vragen over palliatieve zorg buiten de eigen expertise is bekend wie te consulteren binnen het professioneel netwerk in de (sub) regio.

Er vindt vroegtijdige afstemming plaats met de wijkzorg, zodat de zorg niet in crisis hoeft te starten

SPECIFIEKE DOELGROEPEN

Voor iedere persoon in de palliatieve fase geldt: heb goed aandacht voor:

- ‘begrijpen’ (taal, cultuur)
- ‘beslissen’ (wilsbekwaamheid).

Voor specifieke doelgroepen gelden de kaderafspraken. Aanvullend is een algemene gedragscode, met een verdieping van aandachtspunten per specifieke doelgroep.

Specifieke doelgroepen:

- ALS
- NAH
- Parkinson
- Dementie
- GGZ
- Verslavingszorg (alcohol en drugs)
- Verstandelijke beperking
- Kinderen
- Andere culturen.

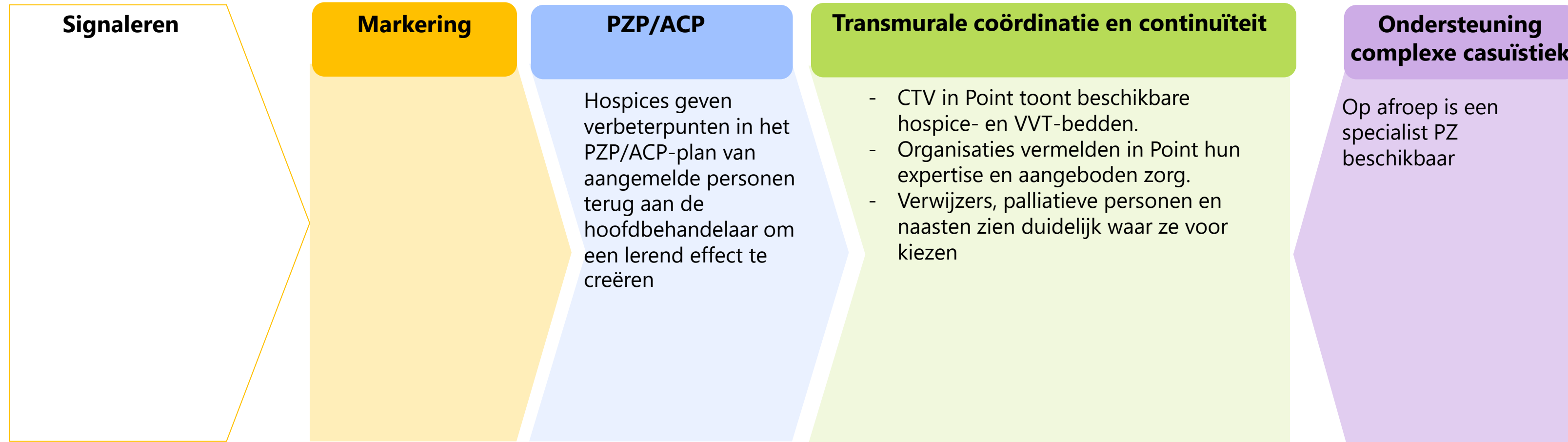


Netwerken
Palliatieve Zorg

NOEMTUS CTEENHIVEDI ANIN

Voorbereiding ►►
Laatste Levensfase

HOSPICEZORG



De benodigde uitbreiding van hospicecapaciteit tot 2030 is vastgesteld op basis van het prognosemodel dat in samenwerking met bureau HHM is ontwikkeld. Voor de regio Drenthe-Steenwijkerland wordt een **uitbreiding van 11 tot 15 hospicebedden** verwacht. Bestuurlijke afstemming met VVT over extra ELV palliatieve bedden is lopende.

Hospices werken mee aan proeftuin “versterken opname proces” met als mogelijk resultaat juiste zorg op de juiste plek. Verwachte einddatum proeftuin is juni 2026.

VRIJWILLIGERS

Signaleren

Markering

PZP/ACP

Kernteams zijn alert op mogelijke overbelasting van de mantelzorger. Ze hebben de tools om dit systematisch te signaleren. Ze haken vrijwilligers uit Sociaal Domein of vrijwilligers terminale zorg aan als nodig.

Transmurale coördinatie en continuïteit

- De coördinator VPTZ kan op aanvraag aanwezig zijn bij het kernteam mdo
- VPTZ-organisaties gaan in 2026 samenwerkingsafspraken opstellen met de welzijnsorganisaties in Drenthe en Steenwijkerland.

Ondersteuning complexe casuïstiek

Op afroep is een specialist PZ beschikbaar voor de coördinator VPTZ

Er wordt aangesloten bij de regionale afspraken medicatieoverdracht Drenthe. Aanvullend hierop zijn er afspraken gemaakt over:

- Het informeren van de apotheek over de markering van de palliatieve, terminale, of stervensfase.
- Het beschikbaar stellen van en retournering van palliakits.
- Afstemming met apotheek bij subcutane pomp, palliatieve sedatie en euthanasie en spoedsituaties.

Regionale afspraken en aandachtspunten medicatieoverdracht Drenthe

Dit document is opgesteld door de werkgroep 'Regionaal protocol medicatieoverdracht Drenthe' onder begeleiding van Proscop. Het is gebaseerd op bestaande protocollen, waarbij het protocol van Treant als vertrekpunt is genomen en vanuit de samenwerkingen in de regio's van het WZA en Isala is meegedacht.

Het document is bedoeld als richtinggevend voor onderwerpen t.a.v. medicatieoverdracht die geregeld moeten zijn of waar afspraken over gemaakt zijn in de regio Drenthe. Het heeft als doel de continuïteit van de (thuis)medicatie van de patiënten te waarborgen, rekening houdend met veranderingen die tijdens ziekenhuisopname of polikliniekbezoek hebben

plaatsgevonden. Resultaat van de procedure is onder andere een volledige medicatieoverdracht na polikliniekbezoek of opname. Het is nadrukkelijk niet bedoeld als een blauwdruk of richtlijn.

De opzet van het document volgt de route van de patiënt, voor, tijdens en na een ziekenhuisopname en t.a.v. ziekenhuisverplaatste zorg. Het geeft aan wat er geregeld moet worden, op welke manier, tussen wie (welke disciplines), met voorbeelden over hoe dat praktisch zou kunnen.

[Lees verder](#)



Polikliniekbezoek

- Werkafspraken
- Taken / verantwoordelijkheden
- Praktische uitwerking

[Lees verder](#)



Opname ziekenhuis

- Uitgangspunten
- Werkafspraken
- Taken / verantwoordelijkheden

[Lees verder](#)



Ontslag

- Werkafspraken
- Taken / verantwoordelijkheden
- Praktische uitwerking

[Lees verder](#)



Ziekenhuisverplaatste zorg

- Werkafspraken
- Taken/verantwoordelijkheden

[Lees verder](#)

Werkgroep 'regionaal protocol medicatieoverdracht', 1 april 2025

Plannen van aanpak *actielijnen*



ACTIELIJN MAATSCHAPPELIJKE BEWUSTWORDING



Plan van aanpak is in september 2025 goedgekeurd en in uitvoering

Zorg tot het laatst om te kunnen Leven tot het laatst

ACTIELIJN DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING

DOEL: Generalisten versterken met basiskennis palliatieve zorg & proactieve zorgplanning – passend bij rol en verantwoordelijkheden

Uitvoering in 6 deelpakketten:

A. Scholing generalisten

Fase 1: e-learning in eigen organisatie

Fase 2: multidisciplinaire scholing & casuïstiek

Fase 3: micro-learnings

B. Scholing huisartsenpraktijken

Via Dokter Drenthe, met kaderartsen PZ & ouderengeneeskunde

C. Regionaal symposium (2026)

Presentatie vernieuwd kwaliteitskader/Week van de Palliatieve Zorg, workshops, keynote, parallelsessies

D. Basiscursus aandachtsvelders

Niveau 2-4 (DNA-Next)

Niveau 6 (VIAA, in ontwikkeling)

E. Adviesdocument borging

Beleidsadviezen + best practices voor structurele inbedding

F. Coaching-on-the-job

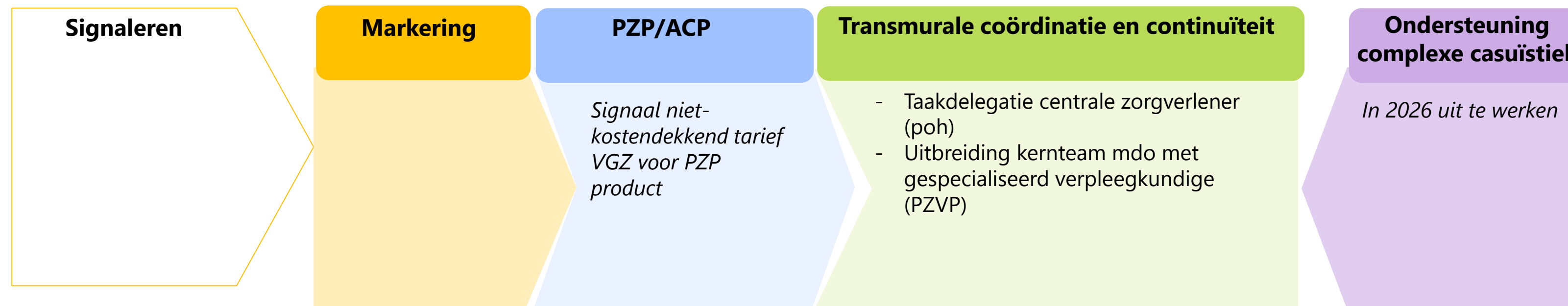
Specialisten PZ coachen generalisten in de praktijk

ACTIELIJN DIGITALE ONDERSTEUNING

Het plan van aanpak digitale ondersteuning bevat 5 digitale ondersteuningslijnen (DO lijnen):

1. **DO-lijn 1: Markering:** Het digitaal vastleggen van de markering van de palliatieve fase in het Huisartsinformatiesysteem (HIS) en/of Elektronische Patiëntendossier (EPD), zodat inzichtelijk is dat de persoon palliatief is en monitoring kan plaatsvinden.
2. **DO-lijn 2: Proactieve Zorgplanning (PZP/ACP):** De digitale ondersteuning van het vastleggen en uitwisselen van gemaakte afspraken rondom zorgbehoeften en wensen, gevat in een Proactieve Zorgplanning (PZP, ook wel Advance Care Planning (ACP) document).
3. **DO-lijn 3: Transmurale coördinatie (MDO):** Ontwikkelen van digitale oplossingen die regionale multidisciplinaire overleggen (MDO's) van kernteams ondersteunen, gericht op een optimale afstemming van complexe zorgvragen.
4. **DO-lijn 4: Continuïteit van zorg ((A)Synchrone communicatie & Zorgnetwerk):** Verbeteren van de onderlinge bereikbaarheid, informatiebeschikbaarheid en samenwerking tussen alle betrokken zorgverleners, welzijnsprofessionals en mantelzorgers. Vastleggen van de bij de palliatieve persoon betrokken zorgverleners (o.a. hoofdbehandelaar).
5. **DO-lijn 5: Regionale en landelijke ontwikkelingen:** Borgen dat de regio in lijn blijft met de ontwikkelingen en afspraken binnen RIVO-Noord en landelijke digitaliseringstrajecten rondom palliatieve zorg en tegelijkertijd proactief participeert in regionale innovaties.

ACTIELIJN PASSENDE FINANCIERING



Activiteiten 2025

- In 2025 is een projectleider passende financiering voor ½ jaar 1 dag in de week aan de slag geweest
- Analyse op de kernelementen signalering, markering, PZP/ACP en transmurale coördinatie en continuïteit zijn gemaakt
- Bovenstaande onderdelen van het gewenste zorgproces zijn (mogelijk) nog niet passend gefinancierd

Stand van zaken (december 2025)

- Dokter Drenthe onderzoekt of de uitbreiding van de taakdelegatie door de poh financieel onder de module van Zilveren Kruis past
- Zilveren Kruis financiert tijdelijk de uitbreiding van het kernteam mdo met de PZVP (gedurende de transformatie)

Uitwerking in 2026

- Vervolg op taakdelegatie POH en praktische uitwerking financiering PZVP
- Opzetten monitoring en evaluatie inzet PZVP bij kernteam mdo t.b.v. gesprek over structurele financiering
- Analyse en uitwerken van financieringsvraag ondersteuning bij complexe casuïstiek

ACTIELIJN SPIEGEL- EN STURINGSINFORMATIE

Meetplan

- Het meetplan voor de proces- en uitkomst kpi's van deze transformatie is klaar
- Hierin staat beschreven op welke wijze en door welke organisaties de metingen uitgevoerd worden

Nulmeting

- De nulmeting van de uitkomst KPI's is bij Treant en Isala afgerond.
- Het is nog spannend of WZA de nulmeting op tijd afgerond heeft en of de KPI behaald gaat worden.

Meetplan
IZA-Transformatie
Palliatieve Zorg
Drenthe &
Steenwijkerland

Vragen?



DANK JE WEL EN TOT ZIENS



Transformatieteam
Palliatieve zorg
Drenthe Steenwijkerland

Zorg tot het laatst
Dat doe je samen