



Netwerken  
Palliatieve Zorg  
Twente



# Ontwikkelen en leren van én met elkaar

MEERJARENBELEIDSPLAN 2021-2025

Mantelzorger

Palliatieve  
zorg in  
de regio

Huisarts

Nazorg

Thuiszorg

Paramedische  
zorg

Hospice

Ziekenhuis

Vrijwilligers  
terminale  
zorg

# INHOUD

## Voorwoord

- 1 Wat is palliatieve zorg?
- 2 Netwerken Palliatieve Zorg Twente
- 3 Trends en ontwikkelingen -  
landelijk en regionaal
- 4 Strategie en speerpunten

## Bijlage 1

### SWOT-analyse

## Bijlage 2

### Organogram

## Bijlage 3

### Bronnen



## VOORWOORD

Dit meerjarenbeleidsplan heeft als titel “Ontwikkelen en leren van en met elkaar”. Dit is binnen de Netwerken in Twente al ingezet en wordt gecontinueerd om de kwaliteit en continuïteit van de palliatieve zorg naar een (nog) hoger niveau te brengen.

Om het goede niveau van palliatieve zorg in Twente te handhaven en nog verder te verbeteren blijft het belangrijk om samenwerking en verbinding te zoeken tussen en met alle relevante partners in de regio. Dat is wat de Netwerken doen: coördineren, signaleren, informeren, faciliteren, kwaliteit borgen en leren en verbeteren. Om zo een bijdrage te leveren aan het optimaliseren van de kwaliteit van de palliatieve zorg.

Er is een gevarieerd aanbod aan deskundigheidsbevordering. We bieden sinds 2019 extramuraal geestelijke begeleiding aan 50-plussers, patiënten in de palliatieve fase en hun naasten. Bevlogen professionals en vrijwilligers werken samen in onze werkgroepen om de zorg te verbeteren. De Netwerken zoeken actief de samenwerking op met andere ketens en zijn betrokken bij de palliatieve teams in de ziekenhuizen en de PaTz-groepen

in de eerstelijns. Verbeterprojecten worden geïnitieerd en er vinden (verdiepende) ontmoetingen plaats tussen vrijwilligers en professionals.

Toch willen we blijven vernieuwen en inspireren. We staan binnen de netwerken regelmatig stil bij de actualiteit van de palliatieve zorg en de zorgvraag van de patiënt en hun naasten. Wat leeft er in het palliatieve veld? Hoe vertalen we dit naar zinvolle activiteiten binnen de Netwerken?

Onze ambities voor de toekomst staan nog fier overeind, maar we leggen de lat wel hoger. **ALLEEN SAMEN** kunnen we de kwaliteit en continuïteit van de palliatieve zorg verbeteren.

Wij zien ernaar uit om gezamenlijk de netwerkdoelen te verwezenlijken.

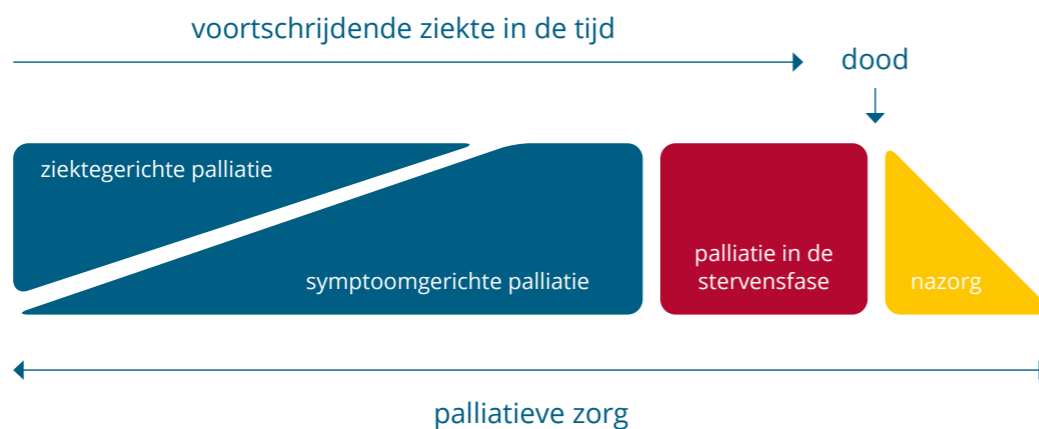
Agnes van Berkum en Gerda Kievitsbosch,  
*Netwerkcoördinatoren*



# 1 WAT IS PALLIATIEVE ZORG?

## DEFINITIE PALLIATIEVE ZORG IN HET KWALITEITSKADER (GEMODIFICEERD WHO 2002)

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.



Model van Lynn en Adamson

Palliatieve zorg heeft de volgende kenmerken:

- de zorg kan gelijktijdig met ziektegerichte behandeling verleend worden;
- generalistische zorgverleners en waar nodig specialistische 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.

## 2 NETWERKEN PALLIATIEVE ZORG TWENTE

1/5

### ONTSTAAN

De Netwerken Palliatieve Zorg Twente zijn, in opdracht van het ministerie van VWS, sinds 2004 operationeel. De Netwerken zijn [samenwerkingsverbanden](#) van zorginstellingen en eerstelijns hulpverleners en beogen de totstandkoming van optimale palliatieve zorg in Twente. De Netwerken bevorderen interdisciplinaire palliatieve netwerkzorg door o.a. de samenwerking tussen de zorgorganisaties te stimuleren. Doel is de zorg voor mensen in de laatste levensfase zo goed mogelijk te organiseren.

Sinds 2016 hebben de Netwerken Midden- en Noordwest-Twente en het Netwerk Enschede-Haaksbergen & Noordoost Twente op een pragmatische wijze toegewerkt naar een bestuurlijke fusie. In oktober 2018 werd de bestuurlijke fusie voltooid.

### ORGANISATIE EN WERKWIJZE

De Netwerken worden gecoördineerd door twee coördinatoren. Er zijn twee netwerkgroepen (kennisplatforms) en een Dagelijks Bestuur actief. De werkgroep beleid komt met beleidsvoorstellen richting netwerkgroepen en het Dagelijks Bestuur (DB). In het jaarlijkse Algemeen Bestuursoverleg wordt het jaarverslag, jaarplan en de begroting geaccordeerd en

inhoudelijke thema's behandeld. De overige (soms tijdelijke) werkgroepen werken diverse opdrachten per thema uit. Tweejaarlijks worden de bestuurders bezocht door een lid van het DB, de netwerkcoördinatoren en lid netwerkgroep. Hierdoor wordt de stand van zaken met betrekking tot de palliatieve zorg uitgewisseld, wordt het lid van de netwerkgroep meer zichtbaar binnen de organisatie en krijgen de Netwerken feedback op het functioneren. [Zie organogram](#) (bijlage 2)

### MISSIE

Iedere inwoner van Twente heeft toegang tot eenduidige informatie over de mogelijkheden van de palliatieve zorg en het palliatieve zorgaanbod en heeft de keuze om te sterven op de plaats van voorkeur binnen de grenzen van de mogelijkheden. Hierbij wordt de toegankelijkheid, beschikbaarheid, de kwaliteit en de continuïteit van zorg voor de mens in het laatste deel van zijn of haar levensweg en hun naasten nagestreefd, ongeacht de plaats waar de patiënt verblijft. De patiënt voert zelf de regie of wordt hierin ondersteund.

### VISIE

De Netwerken zetten zich in voor optimalisatie van de kwaliteit en continuïteit van palliatieve zorg voor de mens tijdens het laatste deel van zijn of haar levensweg en hun naasten. Er is

## 2 NETWERKEN PALLIATIEVE ZORG TWENTE

2/5

ruimte waarin mensen samen met hun naasten persoonlijke keuzes kunnen maken die bijdragen aan de kwaliteit van het ervaren welzijn en aan een zo positief mogelijk en zinvol ervaren laatste levensfase.

### UITGANGSPUNTEN

In het najaar van 2017 is het (multidisciplinaire) [kwaliteitskader palliatieve zorg](#) gepresenteerd. Dit kader draagt bij aan een landelijk eenduidig beleid ter verbetering van de palliatieve zorg. Kernpunten zijn gericht op vroege inzet van palliatieve zorg, gezamenlijke besluitvorming, proactieve zorgplanning, continuïteit en coördinatie van zorg, sterven op de plek van voorkeur en palliatieve zorg als generalistische zorg met waar nodig inzet van specialistische ondersteuning.

Om bovenstaande missie en visie te verwezenlijken willen de Netwerken het kwaliteitskader palliatieve zorg leidend laten zijn. Het kwaliteitskader gaat uit van de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en naasten.

Daarnaast wordt uitgegaan van de volgende uitgangspunten:

- De waarden, wensen en behoeften van de patiënt (en naasten) vormen een gezamenlijk vertrekpunt voor integrale en persoonsgerichte palliatieve zorg.
- Patiëntbelang is leidend boven organisatiebelang. De

patiënt heeft keuzevrijheid en wordt hierin, indien mogelijk, gefaciliteerd.

- Het palliatieve zorgaanbod sluit aan op de vraag en behoefte, is compleet, inzichtelijk en toegankelijk voor alle doelgroepen.
- De kwaliteit en continuïteit van zorg wordt nagestreefd. Dit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle betrokkenen.
- Er is sprake van continue deskundigheidsbevordering rondom palliatieve zorg bij alle betrokkenen bij de palliatieve zorg in de regio. Hierbij worden beschikbare kennis en expertise efficiënt benut binnen de Netwerken en instelling overstijgend ingezet.
- Kwalitatieve, kwantitatieve en organisatorische tekortkomingen in de palliatieve zorg worden gesignaleerd en oplossingen daarvoor worden geïnitieerd en, voor zover mogelijk, gefaciliteerd vanuit de Netwerken.
- Netwerkpartners werken effectief en efficiënt samen om te voorzien in de gewenste en benodigde palliatieve zorg.
- Nieuwe ontwikkelingen worden gevolgd en indien wenselijk geïmplementeerd.



## 2 NETWERKEN PALLIATIEVE ZORG TWENTE

3/5

### FUNCTIES VAN DE NETWERKEN

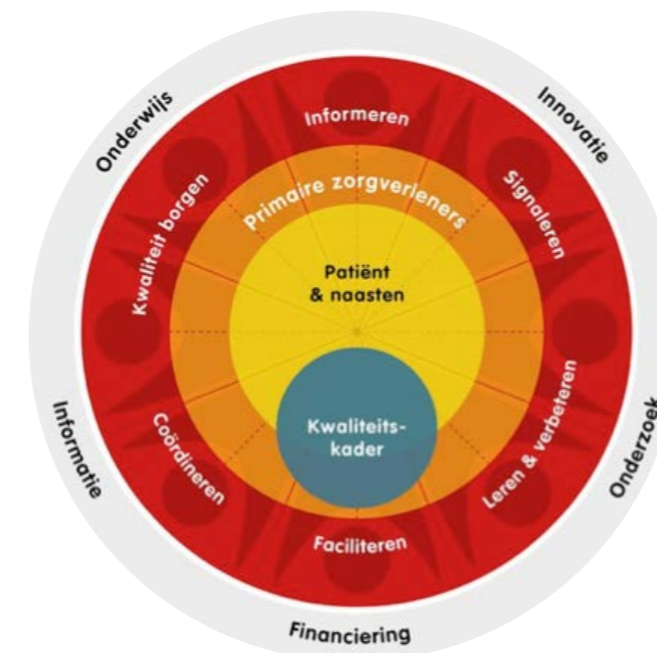
De functies van de Netwerken zijn: informeren, signaleren, faciliteren, coördineren, kwaliteit borgen en leren en verbeteren.

(Bron: [Advies Denktank](#)).

Daarnaast zorgen de Netwerken voor verbinding, advisering en initiëren zij nieuwe ontwikkelingen. Hiermee kunnen de Netwerken een belangrijke bijdrage leveren aan het voor patiënten en naasten realiseren van palliatieve zorg volgens de essenties van het [Kwaliteitskader Palliatieve Zorg](#) (2017).

Het is nodig dat de Netwerken zich de komende jaren verder door ontwikkelen, professionaliseren en nog krachtiger worden. Netwerken zijn nodig om samenhangende palliatieve zorg te kunnen leveren. Leiderschap van zowel de netwerkbestuurders als van de netwerkcoördinatoren is hiervoor een voorwaarde. De samenwerking tussen zorgaanbieders in dit netwerkverband wordt daardoor minder vrijblijvend.

De figuur hier rechts laat de relatie zien tussen het primaire zorgproces, het Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland en de Netwerken Palliatieve Zorg.



### WERKGEBIED EN INWONERSAANTAL

Het werkgebied van de Netwerken bestaat uit de 14 Twentse gemeenten. Per 1 januari 2019 bedraagt het inwonersaantal in Twente 618.324.

### FINANCIERING VAN DE NETWERKEN

De Netwerken worden deels gefinancierd vanuit een instellingssubsidie van VWS. Deze huidige regeling Palliatieve Terminale Zorg loopt eind 2021 af. De Denktank heeft VWS geadviseerd om de subsidieregeling minimaal te continueren voor de periode 2022 tot en met 2025 en het subsidiebedrag te verhogen.



## 2 NETWERKEN PALLIATIEVE ZORG TWENTE

4/5

De deelnemende partijen investeren middels contributie en inzet van mensen en middelen.

### SAMENWERKING

#### REGIONALE SAMENWERKING

##### Palliatieve teams en PaTz-groepen

Veel ziekenhuizen hebben een palliatief team, zo ook ZGT en MST. In beide teams zijn kaderhuisartsen palliatieve zorg en geestelijke verzorgers betrokken.

De palliatief teams van ZGT en MST doen naast klinische consulten ook poliklinische consulten (MST-pilot start 1 okt 2020). Ook huisartsen en specialisten ouderenzorg kunnen voor de poliklinische consulten, patiënten aanmelden. Hiernaast zijn beide palliatieve teams beschikbaar voor zorgverleners uit de eerste lijn; een vraagbaak voor huisartsen en Specialist Ouderengeneeskunde. Buiten kantooruren kan een beroep worden gedaan op de regionale consultatievoorziening van het IKNL.

Inmiddels zijn er vijf [PaTz-groepen](#) actief waarin huisartsen, wijkverpleegkundigen en geestelijk verzorgers samenwerken.

In veel organisaties zijn verpleegkundigen palliatieve zorg werkzaam, waarbij invulling van de rol divers is.

##### Hospices en vrijwilligersorganisaties

In Twente zijn 10 hospices met in totaal 45 beschikbare bedden. Steeds vaker hebben de hospices te maken met een wachtlijst.

Er zijn vrijwilligersorganisaties (o.a. VPTZ Leendert Vriel Twente en Evenmens) actief in Twente voor de palliatieve terminale zorg. De meeste organisaties bieden sinds 2017 ook inzet intramuraal.

##### Transmuraal Zorgpad Palliatieve Zorg en Regionale Samenwerkingsafspraken

In 2017 is in Twente een [Transmuraal Zorgpad Palliatieve Zorg](#) ontwikkeld, waarbij het Kwaliteitskader palliatieve zorg als onderlegger is gebruikt. Dit zorgpad geeft handvatten om de missie en visie zoals geformuleerd door de Netwerken, verder vorm te geven. Het expliciteert op hoofdlijnen wat wiens taak/rol is in welke fase en waarom. Tevens zijn instrumenten en methodieken genoemd welke kunnen helpen.

In 2020 is gestart met een doorontwikkeling van het zorgpad waarbij ook voor de doelgroepen cliënten en naasten, veelal mantelzorgers, het zorgpad beschikbaar gaat komen. Ook zijn er een tweetal [Samenwerkingsafspraken](#) ("Intensieve zorg in de terminale fase in de eerstelijns" en "Overdracht MST



## 2 NETWERKEN PALLIATIEVE ZORG TWENTE

5/5

naar hospice Enschede, Haaksbergen of Holo's") ontwikkeld, waarbij is afgesproken dat organisaties er naar zullen streven zoveel mogelijk conform deze afspraken te werken.

### **Samenwerking externe regionale partijen**

Met de Keten Dementie en Parkinsonnet wordt nauw samen gewerkt. Tevens zijn er structurele overleggen met Saxion, CIVO en ROC van Twente, met als resultaat dat er een structureel scholingsaanbod op het gebied van palliatieve zorg is gerealiseerd. Verder vindt er structureel overleg plaats met Menzis.

### **BOVENREGIONALE EN LANDELIJKE SAMENWERKING**

Met de komst van de subsidieregeling Geestelijke Verzorging in 2019 hebben de Netwerken Palliatieve Zorg Twente en Achterhoek in samenwerking met de bestaande bovenregionale werkgroep geestelijke verzorging toegewerkt naar een gezamenlijk Centrum voor Levensvragen:

[Willem. Hart voor levensvragen.](#)

Voor de uitvoering van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ) wordt samengewerkt in het [consortium Ligare](#). In dit consortium wordt samengewerkt met Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), de Netwerken Palliatieve Zorg van de provincies Groningen, Friesland, Drenthe, Overijssel, opleidingsinstituten, Zorgbelangen, Fibula/ IKNL en zorgverzekeraars.

Sinds 2011 is [Fibula](#) het landelijk platform van de Netwerken Palliatieve Zorg. Fibula is tevens 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.

### 3 TRENDS EN ONTWIKKELINGEN LANDELIJK EN REGIONAAL

Op landelijk, bovenregionaal en regionaal niveau zijn verschillende ontwikkelingen en trends zichtbaar, die van invloed zijn op de Netwerken Palliatieve Zorg.

Deze ontwikkelingen en trends zijn in kaart gebracht middels het DESTEP-model:

- Demografische factoren
- Economische factoren
- Sociaal-culturele factoren
- Technologische factoren
- Ecologische factoren
- Politiek-juridische factoren

#### DEMOGRAFISCHE FACTOREN:

- Twente telt momenteel 628.000 inwoners en 19,7 % is 65 jaar en ouder.
- De prevalentie van leeftijd gerelateerde ziekten met een chronisch karakter zal een duidelijke stijging te zien geven. Doordat mensen minder vaak aan andere ziekten overlijden wordt dementie, naast kanker en hart- en vaatziekten, een veelvoorkomende doodsoorzaak. Het percentage inwoners met een somatische chronische ziekte in Twente ligt iets hoger dan het landelijke beeld en neemt richting 2030 toe met ca. 3,5%. De toename van mensen met dementie in

Twente is 39% en de verschillen tussen de gemeenten zijn aanzienlijk. De verschillen in zorgafhankelijkheid tussen ouderen van dezelfde leeftijd is groot.

- De inwoners van de regio Twente zijn vaak minder zelfredzaam (55% t.o.v. 45 % in Nederland) Deze groep heeft moeite met de toenemende eigen verantwoordelijkheid en keuzemogelijkheden van het zorgaanbod en heeft hierin ondersteuning. De zorgvraag is over het algemeen relatief groot en informatie over zorg moet relatief eenvoudig zijn.
- Het aantal ouderen neemt fors toe en de levensverwachting stijgt. In de komende 10 jaar zien we in Twente een sterke vergrijzing, waardoor de behoefte aan palliatieve zorg zal toenemen.
- Zorggebruik WLZ en WMO lijkt relatief hoog vergeleken met de rest van Nederland.
- In de komende 10 jaar zien we in Twente een sterke vergrijzing en een krimpende beroepsbevolking. Er is een arbeidsmarkttekort in de zorg. Er is sprake van structurele krimp van de beroepsbevolking, terwijl er ondertussen meer ouderen komen die zorg nodig hebben.
- Informele zorg verandert; In de toekomst zal vaker én anders gekeken worden naar de inzet van de mantelzorger en vrijwilliger. Dat komt onder meer door het tekort aan zorgverleners, het langer thuis wonen van ouderen, de groei

## 3 TRENDS EN ONTWIKKELINGEN LANDELIJK EN REGIONAAL

van het aantal alleenstaanden, de vergrijzing en de stijgende zorgkosten met bijbehorend bezuinigingsbeleid. Daarnaast veranderen de wensen, behoeftes, mogelijkheden en motivatie van de vrijwilliger en mantelzorger zelf ook.

- Afname (potentiële) mantelzorgers met ruim 30% tussen 2020 en 2030.
- Verhoudingsgewijs worden steeds meer vrijwilligers ingezet in hospices en minder in de thuissituatie. Daar waar voorheen 55% van de inzet vrijwilligers terminale zorg in de thuissituatie plaatsvond en 45% intramuraal (inclusief hospices) is dat nu omgekeerd.

### ECONOMISCHE FACTOREN

- De sociaaleconomische status van een aantal Twentse gemeenten is aanzienlijk lager dan de rest van Nederland.

### SOCIAAL CULTURELE FACTOREN

- Er is steeds meer aandacht voor het levenseinde. Het gesprek over kwaliteit van leven in de laatste levensfase zal de komende jaren een steeds grotere rol krijgen.
- De wens om thuis te sterven is een belangrijke waarde in Nederland. Toch lukt het 32% van de chronisch zieke mensen die thuis willen overlijden niet om dit te realiseren en is 20% niet in het gewenste hospice overleden. Van de mensen die

niet op de plaats van voorkeur zijn overleden, stierf 20% in een ziekenhuis, 26% in een verpleeghuis en 8% in een verzorgingshuis.

- In toenemende mate wordt ingezet op preventie en vroeg signalering.
- Ook eigen regie (met als onderdelen gezamenlijke besluitvorming en proactieve zorgplanning) wordt nagestreefd.
- 18% van de inwoners van Twente heeft een migratieachtergrond en maken, deels door een gebrek aan kennis over de (palliatieve) zorgmogelijkheden, minder gebruik van bepaalde voorzieningen en ondersteuning.
- Ouderen wonen langer thuis. Dit wordt sterk gestimuleerd door overheidsbeleid, ook technologische ontwikkelingen maken dit mogelijk. Er zijn ouderen die behoefte hebben aan intramurale zorg, die geen indicatie hiervoor krijgen en daardoor noodgedwongen thuis moeten blijven wonen.

### TECHNOLOGISCHE FACTOREN

Technologie krijgt een steeds grotere rol (bijvoorbeeld aandacht voor EHealth en gebruik domotica, maar ook toename technologische mogelijkheden in diagnostiek en behandeling).

## 3 TRENDS EN ONTWIKKELINGEN LANDELIJK EN REGIONAAL

### ECOLOGISCHE FACTOREN

Proactieve zorgplanning (Advance care planning) is een proces waarbij de patiënt met zijn behandelend arts zijn wensen, doelen en voorkeuren voor zorg rond het levenseinde bespreekt en vastlegt, vooruitlopend op het moment dat de patiënt zelf niet meer in staat is om beslissingen te nemen. Het doel hiervan is dat de zorg van mensen in hun laatste levensfase beter is afgestemd op hun wensen. Door de COVID-19 pandemie is hiervoor nog meer bewustwording ontstaan.

### POLITIEK-JURIDISCHE FACTOREN

- De zorguitgaven verdubbelen tot 174 miljard euro in 2040. Besluiten rondom de financiering kunnen o.a. gevolgen hebben voor de toegankelijkheid van de zorg en andere keuzes in het basispakket.
- Veranderende politieke (en bestuurlijke) keuzes beïnvloeden de (palliatieve) zorg. Denk aan b.v. het onlangs ingediende initiatiefwet "Voltooid Leven" of wetgeving omtrent euthanasie bij mensen met dementie in vergevorderde stadium.
- De overheid wil het programma "[Palliantie. Meer dan Zorg](#)" continueren voor de periode 2021- 2025 en stelt hiervoor 32 miljoen euro beschikbaar. Momenteel schrijft ZonMw. een programmavoorstel met speciale aandacht voor

het kwaliteitskader, het onderwijs en de bekostiging. De bedoeling is dat er landelijk meer uniform en volgens het kwaliteitskader palliatieve zorg gewerkt gaat worden.



## 4 STRATEGIE EN SPEERPUNTEN

### STIP OP DE HORIZON

1. In 2025 is het in Twente “normaal” dat mensen (zeker kwetsbaren en palliatieve patiënten), naasten en hulpverleners vroegtijdig het levenseinde bespreekbaar maken en samen beslissingen nemen.
2. In 2025 zijn er duidelijke transmurale samenwerkingsafspraken gemaakt in Twente, waarbij generalistische zorgverleners goed samenwerken bij de zorg voor palliatieve patiënten en hun naasten. Hierbij is specialistische expertise laagdrempelig en lokaal beschikbaar.

### STRATEGIE

De Netwerken willen de komende jaren inzetten op implementatie van het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg. Hierbij zal vooral gecontinueerd worden wat reeds in gang is gezet; zoals aandacht voor bestuurlijk draagvlak en verankering verbeteren palliatieve zorg in de beleidscyclus van deelnemende organisaties, samenwerking met en verbinden van (externe) partijen, als ook deskundigheidsbevordering. Primaire doel van dit alles is dat meer mensen kunnen sterven op plaats voorkeur en op de manier zoals zij dat wensen.

Om richting en invulling te geven aan de strategie gaan de Netwerken de komende jaren zich vooral focussen op de volgende vier speerpunten:

### SPEERPUNTEN

#### 1) Implementatie Kwaliteitskader Palliatieve Zorg met behulp van [het levenspad Palliatieve Zorg](#)

Specifieke aandacht voor:

#### **Proactieve zorgplanning en gezamenlijke besluitvorming**

Het proces van vooruit denken, plannen en organiseren (proactieve zorgplanning) heeft een positief effect op zowel het welbevinden van de patiënt en de kwaliteit van zorg (passendheid) en diens naasten (tevredenheid) als op het gezondheidssysteem (doelmatigheid). Ook kan het proces bijdragen aan het versterken van de autonomie van de patiënt in relatie tot de kwaliteit van gezamenlijke besluitvorming.

#### **Rol centrale zorgverlener**

[De centrale zorgverlener](#) (zoals omschreven in het kwaliteitskader) is het belangrijkste aanspreekpunt voor de patiënt en diens naasten en het gehele team van betrokken zorgverleners. Deze aangewezen eerstverantwoordelijke is een zorgverlener met concrete taken en verantwoordelijkheden op het gebied van

## 4 STRATEGIE EN SPEERPUNTEN

palliatieve zorgverlening, coördinatie en continuïteit van de zorg. De verwachting is dat als deze rol nog meer vorm en inhoud krijgt een aantal knelpunten op het gebied van overdracht en communicatie/afstemming als ook de continuïteit van zorg verminderd zullen worden.

### **Deskundigheidsbevordering en consultatie**

Structurele deskundigheidsbevordering voor alle professionals en vrijwilligers, werkzaam in de palliatieve zorg, zal nodig blijven gezien de vele ontwikkelingen als ook het ontbreken van deskundigheid in de praktijk.

Aandachtspunten:

- Blijven benutten en uitbouwen contacten met reguliere opleidingsinstituten. Hierbij gaat het om borgen en uitbouwen structureel aanbod bij- en nascholing als ook aandacht voor palliatieve zorg in het reguliere onderwijs.
- Aandacht voor benutten expertise consultteams, verpleegkundigen palliatieve zorg en andere experts.
- Leren van elkaar en delen ervaringen uit de praktijk.

### **Sterven op plek voorkeur**

Nog steeds sterven (te)veel mensen niet op de plek van voorkeur. Bovenstaande speerpunten en extra aandacht voor

implementatie [Regionale Samenwerkingsafspraken Intensieve Zorg](#) in de thuissituatie beogen dat meer mensen kunnen sterven op plek voorkeur.

### **2) Doorontwikkeling Netwerken Palliatieve Zorg Twente**

Het is nodig dat de Netwerken zich de komende jaren verder door ontwikkelen, professionaliseren en nog krachtiger worden. Netwerken zijn nodig om samenhangende palliatieve netwerkzorg te kunnen leveren. Leiderschap van zowel de netwerkbestuurders als van de netwerkcoördinatoren is hiervoor een voorwaarde. Vanzelfsprekende samenwerking tussen zorgaanbieders in dit netwerkverband wordt daardoor minder vrijblijvend. Netwerkpartners voelen zich eigenaar van en verantwoordelijk voor de resultaten van de Netwerken. Specifieke aandacht zal er zijn voor samenwerking met andere partijen zoals Keten Dementie, Netwerk Integrale Kindzorg, Sociaal domein en Ligare. Daar waar mogelijk wordt cliëntparticipatie nagestreefd, ook tijdens planvorming.

### **3) Beschikbaarheid voldoende aanbod, kwalitatief en kwantitatief, Palliatieve Zorg in Twente**

Mede door de vergrijzing zal de vraag naar Palliatieve Zorg stijgen en daarnaast in toenemende mate krapte op de arbeidsmarkt ontstaan.



## 4 STRATEGIE EN SPEERPUNTEN

Hoe kunnen we ervoor zorgen dat vraag en aanbod in balans blijft?

Aandachtspunten zijn:

- mogelijkheden om het aanbod te vergroten, verbeteren en/of efficiënter te maken;
- op welke wijze (vrijwilligers)organisaties, huisartsen, ondersteund kunnen worden hierbij.

### 4) Informatievoorziening

Informatie over palliatieve zorg moet vindbaar en begrijpelijk zijn voor iedereen. Meebeslissen vraagt steeds meer van mensen. De komende jaren blijven we ons richten op ontsluiten informatie voor:

- patiënt/naasten
- algemeen publiek (ook laag geletterden)
- professionals/vrijwilligers

Hierbij zal het kwaliteitskader Palliatieve Zorg uitgangspunt en ondersteunend zijn.



## bijlage 1 SWOT ANALYSE - DEEL 1

### INTERNE ANALYSE

### EXTERNE ANALYSE

Sterke punten		Kansen
Efficiëntie en effectiviteit door bundeling 3 Twentse Netwerken; b.v. aanbod deskundigheidsbevordering, wensenboekje.		Kwaliteitskader palliatieve zorg.
<a href="#">Duidelijke netwerkstructuur</a>		Palliatieve zorg op politieke agenda. De politiek wil minder versnippering in de palliatieve zorg. Netwerkgzorg staat volop in de belangstelling.
Betrokkenheid en gedrevenheid van zorgverleners, managers, vanuit diverse partijen. Bereidheid kennis en ervaringen te delen en samen te werken.		Overheid ziet belang in beschikbaarheid Geestelijk Verzorging voor 50-plussers, patiënten in de palliatieve fase en hun naasten in de eerste lijn.
<a href="#">Willem. Hart voor Levensvragen</a>		<a href="#">Advies Denktank Netwerken Palliatieve Zorg</a>
Actieve Netwerken; zichtbaar, initiatiefrijk, laagdrempelig en kennisplatform. Bereidheid mee te denken met (beleid) organisaties en verbinden organisaties.		Vervolg Nationaal Programma Palliatieve Zorg 2021-2026. O2PZ.
Samenwerking Ligare.		Netwerk Integrale kindzorg Noordoost.
<a href="#">Transmuraal Zorgpad</a> (met kwaliteitskader als onderlegger) geeft concrete handvatten voor implementatie.		Samenwerking CVA en NAH.
"Rondje" bestuur bevordert de betrokkenheid.		
Regionale samenwerkingsafspraken.		Samenwerking sociale domein/gemeente.
Palliatieve Teams ziekenhuizen (beiden ook voor eerstelijns) en PaTz-groepen.		Contact met de zorgverzekeraar/Menzis is een mooie start.
Veel palliatief verpleegkundigen/consulenten opgeleid en/of in opleiding en beschikbaar voor de regio.		Door corona toegenomen maatschappelijke en politieke belangstelling voor en bewustzijn over belang van palliatieve zorg bij publiek.
Ruim scholingsaanbod gericht op diverse doelgroepen en actuele sociale kaart.		Ontwikkelingen in de technologie.
Goede samenwerking met regionale opleidingsinstituten, Keten Dementie Twente en ParkinsonNet Twente.		Veel publiciteit rondom ACP en palliatieve zorg. Thema wordt steeds meer bespreekbaar.
Relevante (landelijke) informatie wordt ontsloten en vertaald via diverse kanalen.		Goed landelijk netwerk m.b.v. Fibula en Ligare, waardoor ontwikkelingen, deskundigheid en ervaringen van organisaties buiten Twente binnen gehaald wordt.
Signaleren verbeterpunten vindt continue plaats.		





## bijlage 1 SWOT ANALYSE - DEEL 2

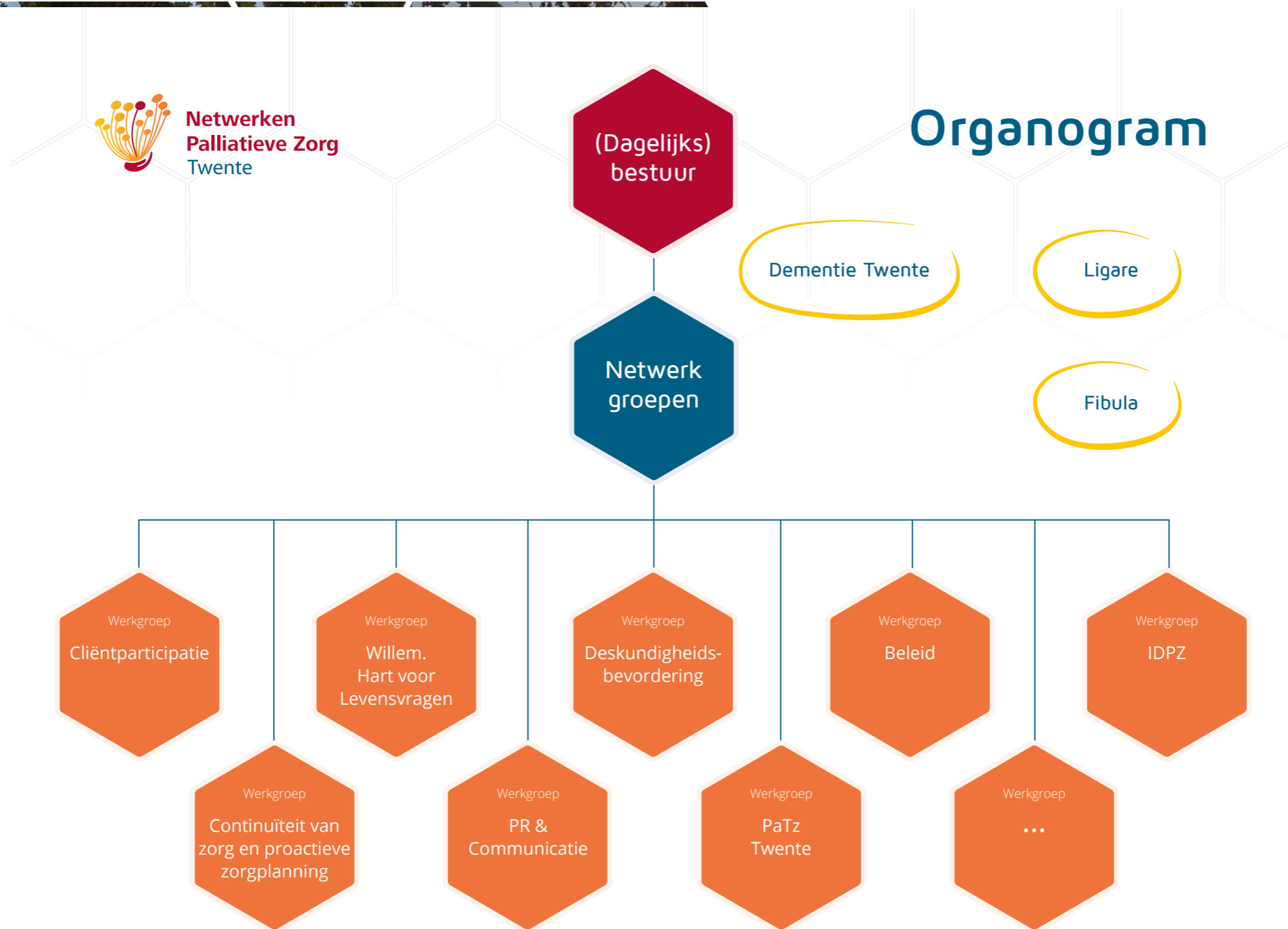
### INTERNE ANALYSE

### EXTERNE ANALYSE

Zwakke punten	Bedreigingen
Lidmaatschap vrijblijvend. Niet alle deelnemende partijen zichtbaar bezig met palliatieve zorg verbeteren. Deel nog onbewust onbekwaam.	Subsidie Netwerken onzeker.
Gemeenten (nog) niet/onvoldoende betrokken.	Tekort aan Zorgprofessionals zoals; artsen, verpleegkundigen en verzorgenden.
Cliëntenvertegenwoordiging/-participatie.	Druk op informele zorg.
Betrokkenheid huisartsen beperkt.	COVID-19.
Bereik van laaggeletterden en mensen met een migratieachtergrond; te veel vaktaal.	Financiering palliatieve zorg. Stijgende zorgkosten.
Nog te weinig toekomen aan bevorderen samenhang in de interdisciplinaire netwerkzorg (nu focus op meekrijgen organisaties, hoe men palliatieve zorg intern moet verbeteren). - Werkwijzen van organisaties verschillen onderling. - Proactieve zorgplanning schiet vaak te kort, er wordt te weinig vooruitgedacht.	Palliatieve zorg drijft nog veel op betrokken zorgverleners.
Organisaties bieden geen/weinig informatie over palliatieve zorg aan (niet publiekelijk) voor cliënten en familie.	
Onvoldoende bekendheid website Netwerken Palliatieve Zorg.	
Kennis en deskundigheid ontbreekt soms binnen organisaties, ook omtrent mogelijkheden palliatieve zorg.	
Voortrekkers palliatieve zorg krijgen niet altijd voldoende steun binnen hun organisatie.	



## bijlage 2 ORGANOGRAM





## bijlage 3 BRONNEN

- [Denktank Netwerken Palliatieve Zorg](#), (z.d.). Functies Netwerken.
- [Kamerbrief Focus op palliatieve zorg](#), 8 november 2018.
- [Kwaliteitskader Palliatieve Zorg](#) (2017).
- [Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid](#). Tabel aantal inwoners per gemeente.
- [Palliantie. Meer dan zorg](#).
- [ParkinsonNet in cijfers Trends in paramedische zorg tussen 2010-2018](#), oktober 2019.
- [Rapport Trendanalyse Palliatieve Zorg](#), PZNL/AHzN/KWF/VPTZ, 2020.
- [Regiobeeld Twente 2030](#), Menzis, versie 1.7 8 juni 2020.
- [Regie over de plaats van sterven](#). Een kwantitatieve en kwalitatieve verkenning. Berdine Koekoek, 2014.
- [Willem. Hart voor levensvragen](#).