



Meerjarenbeleidsplan (2023-2026)

Het juiste doen én laten

Palliatieve zorg voor iedereen overal en altijd beschikbaar

Meerjarenbeleidsplan NPZR&o

Voorwoord

Dit meerjarenbeleidsplan (MJBP) is van en voor de [leden](#) van het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken (NPZR&o).

Het plan heeft tot doel te schetsen hoe een samenhangend geheel van activiteiten binnen het werkg gebied van het NPZR&o gevormd en gecoördineerd kan worden. Tevens moeten de opgebouwde expertise en de in het verleden behaalde resultaten beschikbaar zijn en blijven voor de leden van het netwerk. Uitgangspunt is de patiënt met zijn naasten die de fasen van het spectrum van palliatieve zorg doorlopen, overeenkomstig de opbouw van het [Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland](#), IKNL/Palliatief 2017. NB in de loop van 2023 wordt het kwaliteitskader geëvalueerd, de uitkomsten van de evaluatie worden meegenomen in de (toekomstige) jaarwerkplannen. Het MJBP draagt bij aan het operationaliseren van de doelstelling van het NPZR&o en het [Nationaal Programma Palliatieve Zorg twee](#) (NPPZ II) zoals genoemd in hoofdstuk 3 van dit plan.



1. Opbouw van het meerjarenbeleidsplan

Dit MJBP wil zowel inhoudelijke als organisatorische doelen beschrijven omdat beide belangrijk zijn voor de patiënt in de palliatieve fase. Om de samenhang te bewaken tussen de activiteiten die horen bij de gesubsidieerde opdracht van VWS en de ambities van de netwerkpartners, is ervoor gekozen om de doelen in één meerjarenbeleidsplan te beschrijven. Uitgangspunt voor de activiteiten van het NPZR&o die voortkomen uit deze doelen, zijn de door VWS benoemde vier kerntaken van ieder netwerk, te weten; *coördineren, informeren, signaleren en faciliteren*. De wijze waarop dit plaatsvindt, wordt beknopt omschreven in het hoofdstuk: strategie.

De doelen in dit meerjarenbeleidsplan zijn gerubriceerd aan de hand van de domeinen uit het Kwaliteitskader Palliatieve zorg gekoppeld aan de top 7 van essenties verwoord door patiënten en naasten over wat belangrijk is in palliatieve zorg:

Afbeelding: top 7 van essenties verwoord door patiënten en naasten over wat belangrijk is in palliatieve zorg

Literatuur - Top 7 van goede palliatieve zorg in wensen en doelen van de patiënt en diens naasten....

'Ik wil dat de juiste zorgverleners op het juiste moment op de hoogte zijn van **mijn waarden, wensen en behoeften**'

'Ik wil dat voor mij belangrijke personen ondersteund en betrokken worden bij mijn zorg'

'Ik wil kunnen rekenen op passende **ondersteuning bij klachten op lichamelijk, emotioneel, sociaal en geestelijk gebied**'

'ik wil, indien nodig, kunnen beschikken over passende extra ondersteuning en diensten'

'Ik wil kunnen **sterven op mijn plek van voorkeur met voor mij passende zorg**'

'Ik wil zo lang mogelijk betrokken worden bij - en regie hebben over - belangrijke beslissingen m.b.t. mijn ziekte en zorg'

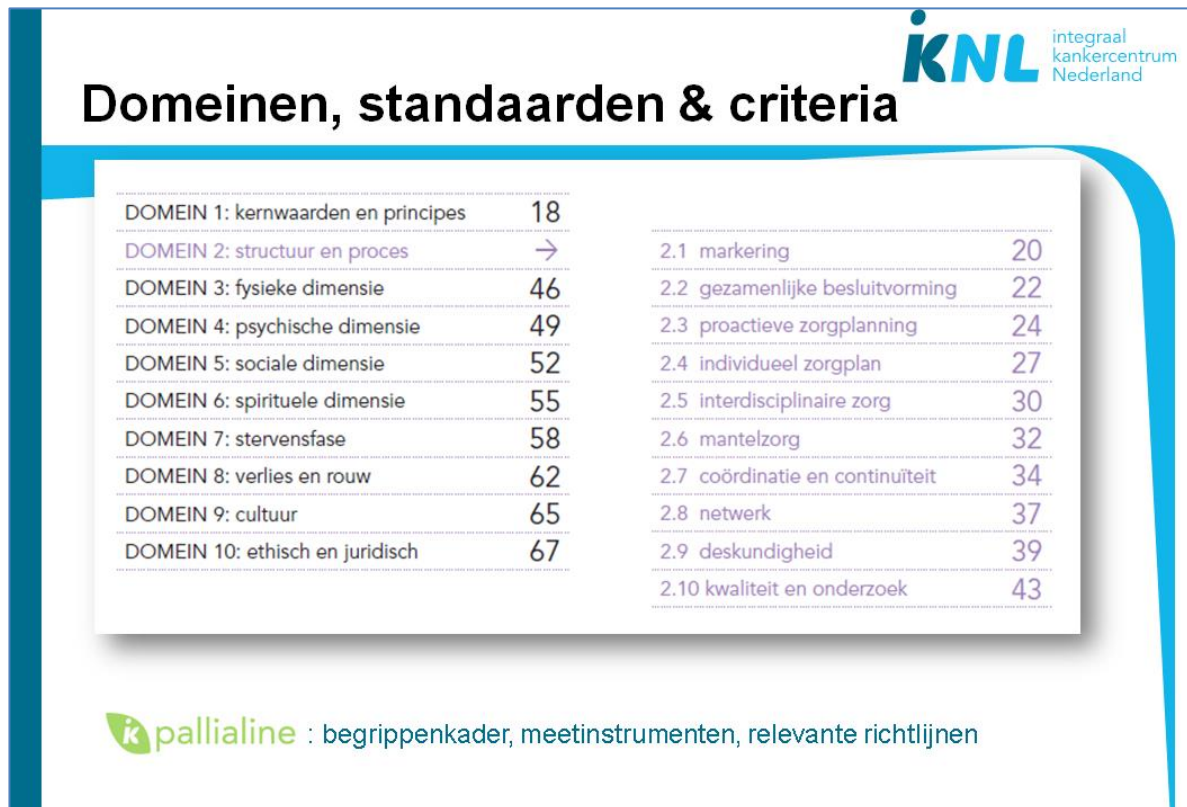
'Ik wil goede kwaliteit van zorg ontvangen verleend door deskundige en evenwichtige zorgverleners'



Naast de lokale ontwikkelingen en uitdagingen heeft het netwerk te maken met invloeden (soms spanningsvelden) op landelijk en regionaal niveau. Om de context te duiden, is ervoor gekozen om in de inleiding van dit MJBP deze landelijke (PZNL) en regionale (consortium) invloeden te beschrijven omdat deze invloed hebben op de lokale uitwerking van de doelstellingen.

Door het MJBP te toetsen op de aanwezigheid van de in het Kwaliteitskader genoemde domeinen, standaarden en criteria blijft de patiënt en zijn naasten centraal staan. Deze domeinen zijn;

Afbeelding: de domeinen van het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.



Domeinen, standaarden & criteria

DOMEIN 1: kernwaarden en principes	18		
DOMEIN 2: structuur en proces	→	2.1 markering	20
DOMEIN 3: fysieke dimensie	46	2.2 gezamenlijke besluitvorming	22
DOMEIN 4: psychische dimensie	49	2.3 proactieve zorgplanning	24
DOMEIN 5: sociale dimensie	52	2.4 individueel zorgplan	27
DOMEIN 6: spirituele dimensie	55	2.5 interdisciplinaire zorg	30
DOMEIN 7: stervensfase	58	2.6 mantelzorg	32
DOMEIN 8: verlies en rouw	62	2.7 coördinatie en continuïteit	34
DOMEIN 9: cultuur	65	2.8 netwerk	37
DOMEIN 10: ethisch en juridisch	67	2.9 deskundigheid	39
		2.10 kwaliteit en onderzoek	43

ik pallialine : begrippenkader, meetinstrumenten, relevante richtlijnen

Hoofdstuk 6 van dit MJBP bestaat uit een matrix waarin gestart wordt met een beschrijving van goede palliatieve zorg geformuleerd in termen van wensen en doelen vanuit de patiënt en diens naasten, gebaseerd op literatuur. Er is gekozen voor deze matrixstructuur omdat hiermee de samenhang zichtbaar wordt tussen de wensen en doelen van patiënten, de activiteiten die binnen het NPZR&o plaatsvinden en hoe deze activiteiten zich verhouden tot het kwaliteitskader Palliatieve Zorg.

In de eerste kolom wordt de inhoud weergegeven van de activiteit. In de tweede kolom wordt een onderbouwing gegeven met een link naar relevante onderzoeksresultaten en data. De derde kolom geeft een omschrijving van de activiteiten. Vanwege de wens om de doelen in een compact schema weer te geven, is gekozen voor een globale beschrijving. Als laatste worden in kolom vier en vijf de financieringsbron en de planning benoemd.

Tot slot wordt in hoofdstuk 7 een beschrijving gegeven over de coördinatieprincipes en (tussen) evaluatie van het MJBP.

2. Inleiding

De visie op de ontwikkeling van de palliatieve zorg in Rotterdam en omstreken wordt als volgt beschreven:

Het NPZR¹ is een formeel en duurzaam samenwerkingsverband van zelfstandige organisaties die betrokken zijn bij palliatieve zorg. De samenwerking is gericht op een compleet, samenhangend en dekkend aanbod van palliatieve zorg van verantwoorde kwaliteit.

Het netwerk palliatieve zorg speelt een rol in het informeren van zorgverleners over de beschikbare deskundigheid in de regio zodat patiënten en diens naasten tijdig passende zorg kunnen ontvangen. De netwerkcoördinator speelt hierin een centrale rol doordat hij initieert, adviseert en faciliteert met betrekking tot de continue verbetering van de kwaliteit en toegankelijkheid van de palliatieve zorg in de regio.²

Het NPZR^o zelf organiseert geen zorg.

De primaire doelgroep voor palliatieve zorg is patiënten (en hun naasten) met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid waar medisch gezien geen genezing meer wordt verwacht en de levensverwachting naar medisch inzicht beperkt is. Ook kwetsbare ouderen kunnen tot de doelgroep behoren.

De secundaire doelgroep bestaat uit de organisaties en hun medewerkers die palliatieve zorg verlenen aan patiënten en hun naasten en die participeren binnen het netwerk.

Sinds 2005 wordt er gewerkt met een structuur van lokale zorgketens binnen het werkgebied van het NPZR^o. De 8 ketens dragen bij aan het lokaal zichtbaar maken van de partners van het netwerk. Sinds 2012 wordt gewerkt met een Algemeen Bestuur (AB) en een Dagelijks Bestuur (DB) en is NPZR^o een Stichting. Zie bijlage 1 voor het organogram.

Er is een meerjarenbeleidsplan (MJB) waarin de samenhang en prioritering van de doelen zichtbaar worden. In dit MJB, dat een looptijd heeft tot en met 2026, is aandacht voor het tweede Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ II) en is het verder borgen van de governance binnen het netwerk van groot belang. Gezien de complexe werkelijkheid van de grote stad met een veelheid aan zorgaanbieders, toenemende schaarste van zorgprofessionals en de impact van trends binnen de palliatieve zorg (zie pagina 4), staan we voor een grote uitdaging.

Naast het [NPPZ II](#) dient het [Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland](#), IKNL/Palliactief 2017 (verder te noemen Kwaliteitskader PZ) als basis. Het Kwaliteitskader PZ beschrijft wat patiënten, hun naasten, zorgverleners en zorgverzekeraars onder goede palliatieve zorg verstaan.

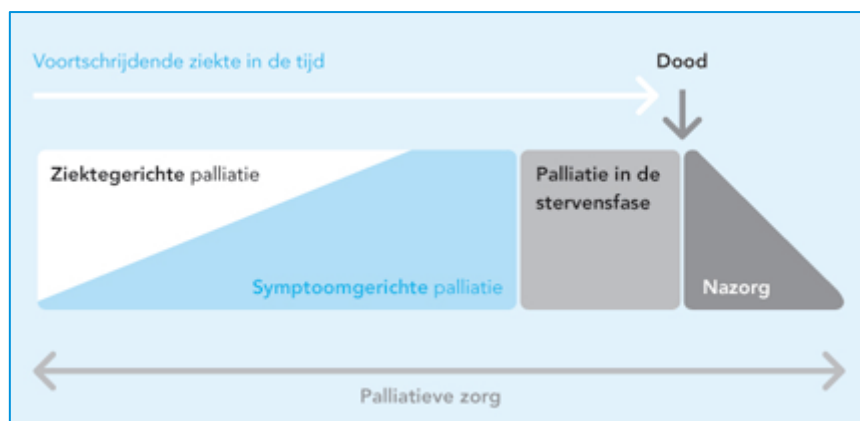
¹ Het werkgebied van het NPZR^o bestaat uit; de stad Rotterdam, Capelle en Krimpen aan de IJssel, Albrandswaard en Barendrecht, Berkel & Rodenrijs en Bergschenhoek.

² Domein 2.8 Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland, IKNL/Palliactief 2017

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 heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden.

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.



Het Kwaliteitskader PZ gaat in op alle aspecten van de zorg: zorg voor lichamelijke, psychische, sociale en existentiële gevolgen van de ongeneeslijke ziekte. Daarmee is het kader een leidraad voor de zorgpraktijk. Daarnaast heeft het als doel zorgverleners en zorgorganisaties te helpen bij het ontwikkelen van beleid op dit gebied. Het kwaliteitskader steunt op de inhoudelijke multidisciplinaire richtlijnen palliatieve zorg voor de concrete toepassing voor individuele patiënten en naasten.

Bij alle activiteiten van het NPZR&o wordt de relatie gelegd met het kwaliteitskader en wordt de samenhang zichtbaar met als doel het stimuleren van zorgprofessionals tot gebruik van het kwaliteitskader.

Niet alleen het Kwaliteitskader PZ is gebruikt als fundament voor het schrijven van dit MJBP, ook een aantal resultaten uit het vorige MJBP (2018-2022), zijn meegenomen. Deze resultaten zijn vastgelegd in de volgende documenten:

- Eindrapportage transitie inzet in PZ gespecialiseerde zorgverlener
- [TSPZ](#) verbetering van de palliatieve overdracht
- Uitkomst van uitvoering subsidie geestelijke zorg wat geresulteerd heeft in het [Centrum voor Levensvragen Rotterdam & omstreken](#)
- Uitkomsten ZonMw implementatie subsidies:
 - [Implementatie Sigma Methodiek](#)
 - [Implementatieonderzoek CURA](#)
 - [In gesprek met de burger](#)
 - [Psychosociale behoeften intimiteit & seksualiteit](#)

3. Landelijke en regionale ontwikkelingen

PZNL

Naast de uitkomsten genoemd in de bovenstaande documenten, zijn er ook diverse ontwikkelingen op landelijk en regionaal niveau. Op landelijk niveau is in april 2018 [Palliatieve Zorg Nederland](#) (PZNL) opgericht. Naast de stichting PZNL is er ook een Coöperatie PZNL. Deze coöperatie is bovenal een netwerkorganisatie met een grote diversiteit aan [partners](#) met een rol in de palliatieve zorg en ondersteuning daarvan.

In 2022 is duidelijk geworden dat de netwerken palliatieve zorg door het verdwijnen van Fibula, als zelfstandige entiteit binnen het palliatieve werkveld, geen lid zijn van de coöperatie. Een proces is gestart om de formele invloed op landelijk niveau van de netwerken palliatieve zorg opnieuw vorm te geven.

Twee ontwikkellijnen onderscheiden zich:

1. Moeten de netwerken palliatieve zorg zich verenigen om dit te bereiken, kan het mogelijk ook anders en hoe kan dat dan het beste gebeuren?
2. Hoe verhouden de netwerken palliatieve zorg zich vervolgens tot de rest van het veld?

De werkorganisatie binnen PZNL heeft van het ministerie van VWS de opdracht gekregen om regie te voeren over de samenwerking in de ondersteuning van de palliatieve zorg. Het doel is versnippering tegen te gaan en krachten te bundelen. De missie van PZNL is de kwaliteit van de generalistische en specialistische palliatieve zorg te bevorderen, en het verankeren van palliatieve zorg in de gezondheidszorg en samenleving. PZNL geeft samen met een diversiteit van partners invulling aan de samenwerkingsprocessen door te Verbinden, te Versnellen, te Verdiepen en te Verbreden. De basis voor die regievoering komt voort uit het Kwaliteitskader PZ.

Het tweede Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZII) geeft sturing aan een landelijk implementatieprogramma tot 2027. PZNL heeft subsidie van VWS ontvangen om het NPPZ II uit te voeren en heeft daarvoor de volgende ambities geformuleerd.



PZNL en (diens rechtsvoorgangers) faciliteren sinds 2003 de telefonische consultatievoorziening en ontvangen hiervoor subsidie via VWS. PZNL heeft aangegeven vanaf 1 januari 2027 de telefonische consultatie niet meer te faciliteren omdat:

- de huidige telefonische voorziening niet meer aansluit bij de veranderingen in het zorglandschap;
- het aantal geregistreerde consulten - landelijk gezien - loopt terug. Dit geldt ook voor onze regio;
- de huidige telefonische consultatie reactief is, er wordt veelal laat gebeld. De andere (proactieve) vormen van inzet van de specialist zijn nog onvoldoende in beeld en zijn onvoldoende bekostigd.
- de huidige inzet gebaseerd op subsidiegeld, wat geen duurzame financiering is.

PZNL is van mening dat een doorontwikkeling nodig is om de expertise van deze specialistische zorgverleners gemakkelijker en eerder -transmuraal- in verschillende vormen te raadplegen en een betere verbinding te creëren tussen zorgverleners en consulent.

In de PZNL factsheet Transitie-consultatie-voorziening wordt het volgende beschreven;

'Doelstelling / wat willen we bereiken/waartoe

Ondanks de afname van de telefonische consultatie, is de relevantie van de rol van de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener hoog. Om de deskundigheid van deze gespecialiseerde zorgverlener gemakkelijker te raadplegen en een betere verbinding tussen consultvragers en consulent te creëren, is een andere wijze van organiseren nodig. Het is de bedoeling de inzet van de specialistische deskundigheid regionaal te verbinden en bij de Netwerken Palliatieve Zorg in te bedden; dichtbij de patiënt, zijn naasten en mantelzorger en dichtbij de generalistische zorgverlener.

Wat we voor ogen hebben is een proactieve en vanzelfsprekende inzet van specialistische deskundigheid voor elke patiënt die dat nodig heeft, op het juiste moment en op de juiste plek.'

Samen met de relevante zorgorganisaties wil het NPZR&o zich gedurende de looptijd van dit MJBP maximaal inspanssen om de telefonische consultatie ook na 2026 in stand te houden. Het zoeken naar een transmuraal concept van consultatie binnen de palliatieve zorg maakt daarvan onderdeel uit. Hoe de verantwoordelijkheid van NPZR&o en de betrokken zorgorganisaties (als werkgever van de consulenten) precies gedefinieerd zal moeten worden, dient gedurende de looptijd van dit MJBP duidelijk te worden. Voorwaarde is passend en recht doend aan de doelstellingen van alle gremia. Van het NPZR&o mag wel inzet maar geen eigenaarschap worden verwacht (geformuleerde uitgangspunten DB vergadering 19 januari 2023).

Integraal Zorgakkoord (IZA)

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat regionale partijen een regiobeeld opstellen en/of actualiseren. Hiermee kunnen plannen voor de regio worden gemaakt. De marktleider zorgverzekeraar en de aangewezen gemeente nemen het initiatief om tot een (geactualiseerd) regiobeeld te komen. Palliatieve zorg zal onderdeel worden van de regiobeelden en plannen die gedurende de termijn van het MJBP verder vorm krijgen. Alle leden van het NPZR&o zullen in meerdere of mindere mate betrokken worden bij de regioplannen.

Consortium

Op regionaal niveau is het NPZR&o onderdeel van het [Consortium Palliatieve Zorg Zuidwest Nederland](#). Het consortium is een (niet vrijblijvend) samenwerkingsverband tussen acht netwerken palliatieve zorg in de regio Zuidwest Nederland, PZNL en het Expertisecentrum Palliatieve Zorg (Erasmus MC). Het consortium is hét middel om de kwaliteit van palliatieve zorg te verbeteren binnen een bovenregionale structuur. Het doel is om door middel van een programmatische en cyclische aanpak de pijlers zorg, praktijkgericht onderzoek en onderwijs met elkaar te verbinden.



FiniVita

Op regionaal niveau speelt o.a. dat FiniVita (voorheen Leerhuizen Palliatieve Zorg) een nieuwe weg is ingeslagen door een zelfstandige landelijke stichting te worden. De nauwe verbinding tussen FiniVita met de 6 partnerorganisaties binnen het NPZR&o is hiermee beëindigd. Gedurende de looptijd van dit MJBP zal dus verkend moeten worden wat de rol van het NPZR&o is bij het faciliteren van deskundigheidsbevordering zoals de basisscholing palliatieve zorg.

Trendanalyse

Een aantal trends en ontwikkelingen³ heeft ook impact op de palliatieve zorg en dus op de participerende organisaties binnen het netwerk.

Afbeelding: uit het rapport Trendanalyse Palliatieve Zorg



Trend 1: mensen leven steeds langer, vaak met meer aandoeningen

Impact:

- toenemende vraag naar palliatieve zorg;
- meervoudige zorgvragen nemen toe;
- meer risico op overbehandeling en op onderbehandeling, meer dilemma's;
- minder zorgverleners, mantelzorgers en vrijwilligers door vergrijzing.

Trend 2: behoefte aan eigen regie en aandacht voor persoonlijke wensen

Impact:

- meebeslissen vraagt steeds meer van mensen;
- meer adequate informatie op maat nodig;
- de rol en taken van de zorgverleners veranderen;
- toenemend rekening houden met specifieke groepen;
- behoefte aan flexibiliteit en samenwerking nemen toe.

³ [Rapport Trendanalyse Palliatieve Zorg](#), Anke Visser, Anna Hijman, Everdien Klein Poelhuis, Monique de Boer, Sandra Oldewarris – de Vries

Trend 3: naar meer aandacht voor het levenseinde

Impact:

- meer in gesprek over de laatste levensfase;
- blijvende dilemma's rond het zelfgekozen levenseinde;
- meer aandacht voor psychosociale en geestelijke verzorging;
- de eindigheid van het leven meer in beeld;
- meer aandacht voor rouw en nazorg.

Trend 4: langer thuis wonen

Impact:

- steun van het sociale netwerk is onmisbaar;
- technologie speelt een grotere rol;
- behoefte aan nieuwe en aangepaste vormen van wonen;
- meer gevraagd van zorgverleners in de thuiszorg;
- druk op spoedzorg neemt verder toe (door langer thuis wonen van kwetsbare ouderen);
- zorgvraag in verpleeghuizen en hospices verandert (kortere opname, met complexere zorgvraag, door sneller overlijden);
- langer thuis verstevigt de wens om thuis te sterven;
- meer leven en streven in eenzaamheid.

Trend 5: anders werken in palliatieve zorg

Impact:

- naar verdere taakherschikking;
- technologie en zorg: de grootste verandering moet nog komen;
- meer inzetten op zorgpersoneel uit het buitenland;
- leven lang leren in de zorg wordt meer een vanzelfsprekendheid;
- naar een andere balans tussen vast en flex?
- focus op duurzame inzetbaarheid van personeel;
- meer druk op organiseren palliatieve zorg, vooral in de thuissituatie;
- kwaliteit van zorg komt onder druk;
- groter en zwaarder beroep op de informele zorg.

Trend 6: informele zorg verandert

Impact:

- groter en zwaarder beroep op de informele zorg;
- grenzen formele en informele zorg zullen verder vervagen;
- kans op overbelasting mantelzorgers en vrijwilligers neemt verder toe, meer aandacht voor ondersteuning;
- werven, binden en boeien van de vrijwilligers blijft onverminderd belangrijk;
- inzet technologie steeds belangrijker;
- Naar een verplichtend karakter?
- Naar betaalde diensten als alternatief voor informele zorg.

Trend 7: steeds meer aandacht voor kwaliteit van de zorg in de palliatieve fase

Impact:

- op weg naar een systeem om de kwaliteit van de palliatieve zorg inzichtelijk te maken;
- meer onderzoek naar gebruik en effect van producten en diensten in de palliatieve zorg;
- continu leren en verbeteren, waarbij het sturen op outcome steeds belangrijker is;
- vergroten kennis en vaardigheden bij professionals.

Trend 8: Het palliatieve zorgveld in ontwikkeling

Impact:

- inzet op verbetering transmurale samenwerking, stevige rol voor netwerken palliatieve zorg;
- naar een landelijke structurele bekostiging;
- palliatieve zorg: van specialisme naar algemene zorg?
- palliatieve zorg voor verschillende doelgroepen;
- doorontwikkeling van de individuele sectoren binnen het netwerk.

Aanbevelingen na corona

10 Aanbevelingen na Corona en aanbevelingen voor een volgende besmettingsgolf⁴

Samenwerking is de sleutel tot succes

Het is de taak van het NPZR&o om, binnen de geschetste context, goede afstemming tussen de deelnemende organisaties te faciliteren, onderlinge kennis en ervaring te delen en, indien nodig, een snelle en gemakkelijke toegang tot specialistische zorg te stimuleren. Zeker waar dit specifieke doelgroepen betreft zoals palliatieve zorg bij mensen met dementie, een verstandelijke beperking, een psychiatrische stoornis of jong volwassenen (transitie 18- naar 18 +). Gebruikmakend van de beschikbare data zoals de [kerncijfers voor de palliatieve zorg](#).

Alle hierboven beschreven ontwikkelingen hebben in meer of mindere mate invloed op de uitvoering van dit meerjarenbeleidsplan.

⁴ [Top 10 aanbevelingen palliatieve zorg na eerste corona golf](#)

4. Aanleiding

De palliatieve zorg in de Rotterdamse regio is volop in ontwikkeling. Zowel binnen als tussen organisaties zijn er initiatieven en worden projecten opgezet om de toegankelijkheid, de kwaliteit en continuïteit van de palliatieve zorgverlening te vergroten. Hoewel veel projecten op zichzelf dit doel dienen, dreigt in het geheel versnippering en gebrek aan aansluiting bij bestaande projecten en werkwijzen. Hierdoor wordt de vorming van een gestroomlijnde palliatieve zorgketen tegengewerkt. De reikwijdte van de regio Rotterdam & omstreken en de grote hoeveelheid zorgaanbieders in de regio geven een risico op het ontstaan van een onsamenhangend geheel.

Vanuit deze 'sense of urgency' stelt het NPZR&o vast dat er behoefte is aan coördinatie en afstemming rondom de organisatie van palliatieve ketenzorg. Wanneer krachten gebundeld worden, ontstaat er ruimte voor synergie en effectiviteit in de transmurale keten.

Naast de geschetste ontwikkelingen op landelijk en regionaal gebied (zie inleiding) moet dit MJBP vooral over de palliatieve patiënt gaan. Wat kunnen de patiënt en naasten verwachten wanneer de patiënt palliatieve zorg nodig heeft van de betrokken zorgverleners en vrijwilligers? De patiënt moet een naadloze aansluiting ervaren in de verschillende fasen waarin hij/zij de zorg ontvangt; er vindt duidelijke markering plaats, dit wordt concreet gemaakt in (behandel) beleid en er vindt (tijdige) samenwerking met andere disciplines plaats waarbij de huisarts een centrale plaats inneemt.

In dit meerjarenbeleidsplan geeft het NPZR&o invulling aan de doelstelling zoals omschreven in het NPPZ II:

“Het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II heeft als doel om de maatschappelijke bewustwording over palliatieve zorg te vergroten en proactieve zorg en ondersteuning voor iedereen beschikbaar te maken.

PZNL is de regisseur van dit landelijke programma en heeft daarmee een rol als verbindend platform. Vanuit het fundament bestaande uit het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland en de Interdisciplinaire richtlijnen Palliatieve Zorg en met centraal een stem voor patiënten en naasten.”

Waar het MJBP een meer 'hoog over' formulering kent, wordt er jaarlijks een werkplan geschreven en geëvalueerd. Dit jaarwerkplan is een weergave en concretisering van de speerpunten waarbij het MJBP als kapstok dient.

5. Strategie van het NPZR&o

Het NPZR&o wil de samenwerking binnen de palliatieve zorg tussen de netwerkpartners stimuleren en faciliteren, hierbij is draagvlak van de netwerkpartners en doorzettingskracht essentieel en bijbehorende governance. Het geven van onderwijs en het stimuleren van kennisdeling zijn belangrijke activiteiten om de palliatieve zorg te verbeteren.

Het netwerk in de dagelijkse praktijk heeft te maken met een aantal kenmerken waarbinnen zij moet functioneren:

- de onderliggende ambiguïteit tussen het gemeenschappelijk belang en de doelstelling enerzijds en het eigen belang anderzijds: de deelnemende organisaties blijven immers zelfstandig en nemen vrijwillig deel aan het netwerk;
- de noodzaak om het netwerk niet te vrijblijvend, maar ook niet te dwingend te organiseren, het belang van een vitale spanning: horizontale in plaats van hiërarchische aansturing en daardoor het belang van een combinatie van een vertrouwens- en control benadering;
- de spanning tussen bestuurlijke belangen van de deelnemende organisaties (kosten / opbrengsten) en de operationele belangen van de uitvoerende professionals (betrokkenheid / zingeving / tevredenheid).

Het NPZR&o wil vorm geven aan doorzettingsmacht en sturingskracht door samen te werken waar het kan en nodig is met andere netwerken en/of samenwerkingsverbanden. Gedurende de uitvoering van het vorige MJBP is hier al invulling aan gegeven en dit zal de komende jaren verder uitgebouwd dienen te worden en onder de aandacht moeten blijven. Zie het [overzicht regioplatten Samergo](#)

Belangrijke samenwerkingspartners zijn [Rijnmond Dokters](#), [Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen \(SRZ\)](#), [ConForte](#) en directie van de [CHPR](#) ondersteund door [Samergo](#). Uit de regioanalyse van de keten kwetsbare ouderen in Rotterdam, vastgelegd in de notitie '[Samen voor Kwetsbare ouderen 010](#)', blijkt dat er veel overeenkomsten zijn tussen de beide ketens en dat de conclusies en aanbevelingen toepasbaar zijn voor zowel de palliatieve zorg als de zorg voor kwetsbare ouderen. Het NPZR&o wil, daar waar mogelijk, aansluiten bij het plan van aanpak.

Kortom, het MJBP zou, samen met het kwaliteitskader Palliatieve Zorg en de ambities van het NPPZ II onderdeel moeten zijn van de jaarplannen van de zorgorganisaties. Daarnaast is het van groot belang om randvoorwaarden te realiseren om de ketenversterkende activiteiten te beïnvloeden omdat deze het meest effect hebben op de verbetering van de samenwerking en de verbetering van de kwaliteit van de palliatieve zorg voor de patiënt en zijn naasten.

Ook wil het NPZR&o een gesprekspartner zijn die thema's op de agenda zet bij VWS (via [ZonMw](#)), de politiek in het algemeen, [PZNL](#), de [Nza](#) en zorgverzekeraars. Hiervoor is niet alleen input nodig vanuit de deelnemende zorgorganisaties uit Rotterdam & omstreken, maar ook vanuit de adviserende partners zoals [Samergo](#), [PZNL](#), [Stichting Leerhuizen Palliatieve Zorg](#) (Finivita), [ConForte](#) en [Zilverenkruis Achmea](#).

6. Matrix bij het Meerjarenbeleidsplan NPZR&o 2023-2026

In de vorm van een matrix wordt in dit hoofdstuk van het MJBP allereerst een beschrijving geformuleerd van goede palliatieve zorg in termen van wensen en doelen vanuit de patiënt en diens naasten, gebaseerd op literatuur. Voor deze structuur is gekozen omdat hiermee de samenhang zichtbaar wordt tussen de wensen en doelen van patiënten, de activiteiten die binnen het NPZR&o plaatsvinden en hoe deze activiteiten zich verhouden tot het kwaliteitskader Palliatieve Zorg.

Indeling van de matrix

In de eerste kolom wordt de inhoud weergegeven van de activiteit. In de tweede kolom wordt een onderbouwing gegeven met een link naar relevante onderzoeksresultaten en data. De derde kolom geeft een omschrijving van de activiteiten. Vanwege de wens om de doelen in een compact schema weer te geven, is gekozen voor een globale beschrijving. Tot slot worden in kolom vier en vijf de financieringsbron en de planning benoemd.

Markering, gezamenlijke besluitvorming en proactieve zorgplanning

Er wordt prioriteit gegeven aan alle activiteiten die een bijdrage leveren aan de maatschappelijke bewustwording, markering, gezamenlijke besluitvorming en proactieve zorgplanning Dit zijn de centrale thema's die van essentieel belang zijn voor alle zorgprofessionals, ieder vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid voor goede palliatieve zorg.

<p>'Ik wil dat de juiste zorgverleners op het juiste moment op de hoogte zijn van mijn waarden, wensen en behoeften'</p> <p>'Ik wil dat voor mij belangrijke personen ondersteund en betrokken worden bij mijn zorg'</p> <p>'Ik wil zo lang mogelijk betrokken worden bij - en regie hebben over - belangrijke beslissingen m.b.t. mijn ziekte en zorg'</p>				
<p>Domein kwaliteitskader 2.1 Markering</p> <p>Domein kwaliteitskader 2.2 Gezamenlijke besluitvorming</p> <p>Domein kwaliteitskader 2.3 Proactieve zorgplanning</p>	Onderbouwing	Omschrijving activiteit	Financiën	Planning

<p>De drie eerste domeinen zijn sterk met elkaar verbonden. Daarom worden deze drie domeinen gezamenlijk in één kader onder elkaar beschreven en uitgewerkt.</p> <p><i>2.1 Markering</i> Vroege herkenning van de palliatieve fase - en inherent daaraan een ander doel van de zorg hanteren - vergt van de zorgverlener een wezenlijk andere benadering van de patiënt. Het gaat om zorg waarbij kwaliteit van leven en sterven voorop staat en waarin de voor- en nadelen in het licht daarvan tegen elkaar worden afgewogen. Dit in tegenstelling tot een behandeling waarvan de belasting en bijwerkingen noodzakelijkerwijs worden geaccepteerd vanwege de beoogde doelstelling van genezing. Een dergelijke verandering van doelstelling moet worden gemarkeerd en geëxpliciteerd.</p>	<p><i>Huisartsen</i> Binnen het werkgebied van het NPZR&o maken huisartsen(groepen) gebruik van de PaTz-methode om patiënten te markeren en vorm te geven aan samenwerking in de eerste lijn. De PaTz-methode in Rotterdam is uitgebreid met een aantal elementen, o.a. neemt een geestelijk verzorger deel aan elke PaTz groep.</p> <p><i>Resultaten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultaten van evaluatieonderzoek PaTz • Richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase • Mesozorg • Toolkit PaTz 	<ul style="list-style-type: none"> • Het NPZR&o informeert huisartsen(groepen) over PaTz. • Het NPZR&o faciliteert de start van nieuwe PaTz-groepen. (Voor rol consulenten zie Domein 2.9) • Het NPZR&o coördineert en faciliteert de doorontwikkeling van de PaTz-methode en PaTz Portal en draagt zorg voor deelname van de GV aan iedere PaTz-groep • Het NPZR&o analyseert de knel- en leerpunten vastgelegd in PaTz Portal en geeft hieraan vervolg. • Het NPZR&o implementeert de resultaten uit het TSPZ-project gericht op verbetering van de palliatieve overdracht en informatie uitwisseling tussen zorgprofessionals in de palliatieve zorgketen 	<p>VWS / indien niet toereikend eigen middelen uit contributie</p> <p>Portal PaTz geormerkte middelen Zilverenkruis via Rijnmond Dokters</p> <p>VWS</p> <p>VWS en via PZNL NPPZ II</p>	<p>Doorlopend</p>
--	--	---	--	-------------------

Vervolg Domein Kwaliteitskader PZ 2.1 Markering Domein Kwaliteitskader PZ 2.2 Gezamenlijke besluitvorming Domein Kwaliteitskader PZ 2.3 Proactieve zorgplanning	Onderbouwing	Omschrijving activiteit	Financiën	Planning
	<p><i>Huisartsen, medisch specialisten en specialisten ouderengeneeskunde</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ZonMw Palliantie project: Voldoet de 'Surprise question' nog? Doel van dit project is te komen tot een markeringsinstrument dat bruikbaar is voor medisch specialisten, huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde voor verschillende chronische ziektes. 	<ul style="list-style-type: none"> Het NPZR&o legt de verbinding tussen diverse projecten en informeert artsen(groepen) t.z.t. over de uitkomsten van het onderzoek. Het NPZR&o faciliteert het maken van factsheets om onderzoeksresultaten laagdrempelig beschikbaar te maken voor de zorgpraktijk. Het NPZR&o ondersteunt de implementatie van de projectresultaten. 	ZonMw implementatie subsidie.	aanvraag
<p><i>2.2 Gezamenlijke besluitvorming</i> Gezamenlijke besluitvorming is een methode van communiceren die vooral wordt gebruikt bij het nemen van belangrijke beslissingen. In het proces van gezamenlijke besluitvorming komen de zorgverlener en de patiënt met diens naasten tot besluiten die het beste passen bij de waarden, wensen en behoeften van de patiënt in die fase van zijn leven. Wederzijdse informatie-uitwisseling is hierin een essentieel onderdeel, en met name de wijze waarop deze informatie met elkaar wordt gedeeld. Gezamenlijke besluitvorming vraagt om een positieve attitude tegenover het proces op zich, effectieve communicatie, 'wikken en wegen', het gebruik van keuzehulpen en opname van waarden, wensen, behoeften en besluiten in het individueel zorgplan. Gezamenlijke besluitvorming vormt het uitgangspunt voor het proces van vooruit denken, plannen en organiseren (proactieve zorgplanning) en het eventueel opstellen van een wilsverklaring. Het moet gezien worden als de basis voor het individuele zorgplan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ZonMw Palliantie project: InControl Deze studie richt zich op het ontwikkelen, evalueren en implementeren van een digitale ACP keuzehulp voor chronisch zieken en naasten, in samenwerking met de doelgroep(en). 	<ul style="list-style-type: none"> Het NPZR&o legt de verbinding tussen NPPZ II proactieve zorgplanning en informeert betrokken zorgprofessionals over de uitkomsten van het onderzoek. Het NPZR&o ondersteunt de implementatie van de keuzehulp. Het NPZR&o faciliteert het maken van factsheets om onderzoeksresultaten laagdrempelig beschikbaar te maken voor de zorgpraktijk 	Mogelijkheden verkennen voor implementatie subsidie ZonMw en NPPZ II	aanvraag

Vervolg Domein Kwaliteitskader PZ 2.1 Markering Domein Kwaliteitskader PZ 2.2 Gezamenlijke besluitvorming Domein Kwaliteitskader PZ 2.3 Proactieve zorgplanning	Onderbouwing	Omschrijving activiteit	Financiën	Planning
<p><i>2.3 Proactieve zorgplanning</i></p> <p>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.</p> <p>Proactieve zorgplanning is een continu en dynamisch proces van gesprekken over levensdoelen en keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past. De zorgverlener kan hier al vroeg in het ziekte-traject mee starten, in het kader van bewustwording van de eigen eindigheid bij de patiënt.</p> <p>Proactieve zorgplanning, met gezamenlijke besluitvorming als leidraad, is dus veel meer dan een doordachte wilsverklaring en het benoemen van een wettelijke vertegenwoordiger. Uitkomsten van het proces worden in het individueel zorgplan vastgelegd.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ZonMw project 'Advance care planning in general practice. A nested qualitative study within an ongoing cluster randomized trial in general practice' • KNMG standpunten en informatie • ZonMw project in gesprek met de burger • Leidraad proactieve zorgplanning 	<ul style="list-style-type: none"> • Het NPZR&o legt de verbinding tussen NPPZ II projecten en informeert betrokken zorgverleners over de uitkomsten van het onderzoek. • Het NPZR&o ondersteunt de implementatie van de projectresultaten. • Het NPZR&o continueert na de projectfase activiteiten binnen 'in gesprek met de burger'. 	Mogelijkheden verkennen voor implementatie subsidie ZonMw en NPPZ II	Lopende subsidie

'Ik wil dat de juiste zorgverleners op het **juiste moment** op de hoogte zijn van **mijn waarden, wensen en behoeften**'
 'Ik wil dat voor mij **belangrijke personen ondersteund en betrokken worden bij mijn zorg**'
 'Ik wil zo lang mogelijk betrokken worden bij - en regie hebben over - **belangrijke beslissingen m.b.t. mijn ziekte en zorg**'

Domein Kwaliteitskader PZ 2.4 Individueel zorgplan	Onderbouwing	Omschrijving activiteit	Financiën	Planning
<p>Het gesprek met de patiënt en diens naasten over het beleid dat het best bij hem en zijn situatie past, vormt de basis van het dynamisch individueel zorgplan. De gemaakte afspraken worden hierin vastgelegd met aandacht voor het fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel welzijn. Simpel en kort als het kan, complex en uitgebreid als het nodig is. Vanuit persoonlijk perspectief kan de patiënt met een gedocumenteerd, geactualiseerd en gemonitord individueel zorgplan meer kennis verwerven over zijn ziekte of kwetsbaarheid, meebeslissen over beleid en behandeling en hier zo mogelijk zelf mee aan de slag gaan. Zo kan hij eigen regie en zelfmanagement behouden of vergroten. Voor de zorgverleners is het overzicht van doelen en afspraken een middel om de continuïteit van zorg te bevorderen en de betrokkenheid van de patiënt en diens naasten in het zorgproces te vergroten.</p>	<p>Binnen het werkgebied van het NPZR&o werken zorgverleners waar mogelijk met een Individueel zorgplan. Leden van het netwerk palliatieve zorg maken daarvoor gebruik van de beschikbare voorlichtingsmiddelen voor patiënten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • IKNL PalliArts app • ZonMw project 'Advance care planning in general practice. A nested qualitative study within an ongoing cluster randomized trial in general practice' • KNMG standpunten en informatie 	<ul style="list-style-type: none"> • Het NPZR&o stimuleert de netwerkpartners om de patiënt helder te informeren over de beschikbare zorg, ondersteuning en nazorg. • Het NPZR&o vergroot de deskundigheid van zorgverleners door het verzorgen van scholingen en trainingen (zie Domein 2.9) en door het informeren van zorgverleners over uitkomsten van onderzoek. • Indien overlijden op de plaats van voorkeur niet mogelijk is, faciliteert het NPZR&o informatie over voorzieningen passend bij de cultuur en wensen van de patiënt o.a. via de website. • Het NPZR&o informeert netwerkpartners en burgers over de mogelijkheden voor terminale zorg en stimuleert het gebruik van de website (webpagina 'bedden vrij' met overzicht lege palliatieve bedden) en de PalliArts app. 	<p>VWS</p>	<p>doorlopend einddatum Q2 2024</p>

'Ik wil dat de juiste zorgverleners op het **juiste moment** op de hoogte zijn van **mijn waarden, wensen en behoeften**'
 'Ik wil dat voor mij **belangrijke personen ondersteund en betrokken worden bij mijn zorg**'
 'Ik wil zo lang mogelijk betrokken worden bij - en regie hebben over - **belangrijke beslissingen m.b.t. mijn ziekte en zorg**'

Domein Kwaliteitskader PZ 2.5 Interdisciplinaire zorg	Onderbouwing	Omschrijving activiteit	Financiën	Planning
<p>Door een gezamenlijke benadering van alle actuele en potentiële vragen rondom een patiënt kan meer bereikt worden dan door iedere vraag apart te benaderen. Hiertoe dient interdisciplinair gewerkt te worden. Dit vraagt om een goede samenwerkingsrelatie zodat methodisch gewerkt kan worden op basis van de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten op fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel gebied.</p>	<p>Aandacht voor interdisciplinaire samenwerking in diverse projecten en activiteiten zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PaTz groepen in Rotterdam e.o. • Resultaten en adviezen uit implementatie projecten CURA, Sigma Psychosociale behoefte intimiteit en seksualiteit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Het NPZR&o informeert huisartsen(groepen) over PaTz. 	VWS	doorlopend
		<ul style="list-style-type: none"> • Het NPZR&o faciliteert de start van nieuwe PaTz-groepen. • Het NPZR&o faciliteert de deelname aan de PaTz groep door een afvaardiging van het lokale ziekenhuis 	VWS en contributie	

'Ik wil dat de juiste zorgverleners op het **juiste moment** op de hoogte zijn van **mijn waarden, wensen en behoeften**'
 'Ik wil dat voor mij **belangrijke personen ondersteund en betrokken worden bij mijn zorg**'
 'Ik wil zo lang mogelijk betrokken worden bij - en regie hebben over - **belangrijke beslissingen m.b.t. mijn ziekte en zorg**'

Domein Kwaliteitskader PZ 2.6 Mantelzorg	Onderbouwing	Omschrijving activiteit	Financiën	Planning
<p>Mantelzorgers spelen een sleutelrol in het bieden van ondersteuning en zorg aan de patiënt, ongeacht of deze thuis, in een ziekenhuis, verpleeghuis of in een hospice verblijft. Een goede samenwerking tussen zorgverleners en vrijwilligers en mantelzorgers houdt rekening met verschillende rollen die een mantelzorger kan vervullen: als naaste, schaduwpatiënt, collega-zorgverlener en expert (over het leven van de patiënt). Welke rol het meest prominent is, kan van tijd tot tijd en van situatie tot situatie verschillen.</p> <p>Het vervullen van de mantelzorgrol kan weliswaar voldoening geven, maar is vaak fysiek en psychisch belastend. Mantelzorgers hebben behoefte aan begeleiding, voorlichting, advies en ondersteuning voor en na het overlijden van de patiënt. Specifieke aandacht van de zorgverleners en vrijwilligers voor de individuele waarden, wensen en behoeften van de mantelzorger stelt deze in staat zijn rol beter te vervullen en vermindert stress bij de mantelzorger.</p>	<p>Kennis en ervaring bij het ondersteunen van mantelzorg en het bieden van nazorg wordt uitgewisseld.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ZonMw project Kwaliteitsstandaard Overbelaste mantelzorg • IKNL Goed Voorbeeld: Gespreksmodel mantelzorgondersteuning • Resultaten project Voor rouwen bestaat geen protocol en vervolg project rouw en nazorg • ZonMw Palliantie project 'Ondersteuning van naasten van patiënten in de palliatief terminale fase door de wijkverpleegkundige' door Hogeschool Rotterdam i.s.m. Erasmus MC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Het NPZR&o stimuleert de aandacht voor en vroegsignalering voor overbelasting bij mantelzorg. Het NPZR&o stimuleert de uitwisseling van kennis m.b.t. nazorg passend binnen werksetting. 	VWS	doorlopend

'Ik wil dat de juiste zorgverleners op het **juiste moment** op de hoogte zijn van **mijn waarden, wensen en behoeften**'
 'Ik wil dat voor mij **belangrijke personen ondersteund en betrokken worden bij mijn zorg**'
 'Ik wil zo lang mogelijk betrokken worden bij - en regie hebben over - **belangrijke beslissingen m.b.t. mijn ziekte en zorg**'

Domein Kwaliteitskader PZ 2.7 Coördinatie en continuïteit	Onderbouwing	Omschrijving activiteit	Financiën	Planning
<p>Naast alles wat het ziek zijn al met zich meebrengt, staat een patiënt met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid met diens naasten voor de opgave om regie te houden over het eigen leven. Een uitdaging hierin wordt gevormd door een complex en gefragmenteerd zorgsysteem, waarin afgestemd moet worden tussen meerdere zorgverleners, diverse zorgsettingen en vele diagnostische en behandelinterventies.</p> <p>Goede kwaliteit van palliatieve zorg vergt coördinatie en continuïteit van zorg en met kennis van zaken vooruit plannen en organiseren. Omdat een team van zorgverleners betrokken is bij palliatieve zorg, wordt bij iedere patiënt één eerstverantwoordelijke aangewezen, die deze taken op zich neemt. Deze zogenoemde centrale zorgverlener is het aanspreekpunt voor het gehele team, én de patiënt en diens naasten.</p>	<p>Werken aan coördinatie en continuïteit van zorg is een continue activiteit van het netwerk.</p> <p>Voorbeelden van activiteiten zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PaTz groepen in Rotterdam e.o. • ZonMw project Transmurale Samenwerking in de Palliatieve Zorg • ZonMw Goed Voorbeeld Proactieve zorgplanning 	<p>Zie ook Domein 2.1.</p>	<p>VWS en contributie</p>	<p>doorlopend</p>

'Ik wil dat de juiste zorgverleners op het **juiste moment** op de hoogte zijn van **mijn waarden, wensen en behoeften**'
 'Ik wil dat voor mij **belangrijke personen ondersteund en betrokken worden bij mijn zorg**'
 'Ik wil zo lang mogelijk betrokken worden bij - en regie hebben over - **belangrijke beslissingen m.b.t. mijn ziekte en zorg**'

Domein Kwaliteitskader PZ 2.8 Netwerk	Omschrijving activiteit	Omschrijving activiteit	Financiën	Planning
---------------------------------------	-------------------------	-------------------------	-----------	----------

<p>Een netwerk palliatieve zorg is een formeel en duurzaam samenwerkingsverband van zelfstandige organisaties die betrokken zijn bij palliatieve zorg in een specifieke regio. De samenwerking binnen een netwerkregio moet gericht zijn op een compleet, samenhangend en dekkend aanbod van palliatieve zorg van verantwoorde kwaliteit.</p> <p>Het netwerk palliatieve zorg speelt een rol in het informeren van zorgverleners over de beschikbare deskundigheid in de regio zodat patiënten en diens naasten tijdig passende zorg kunnen ontvangen. De netwerkcoördinator speelt hierin een centrale rol doordat hij initieert, adviseert en faciliteert met betrekking tot de continue verbetering van de kwaliteit en toegankelijkheid van de palliatieve zorg in de regio.</p>	<p>NPZR&o werkt met een structuur van lokale zorgketens binnen het werkgebied. De lokale ketens dragen bij aan het zichtbaar maken van de partners van het netwerk in de buurt. In het najaar van 2012 is de bestuurlijke inrichting van het netwerk aangepast. Vanaf dat moment wordt gewerkt met een Algemeen Bestuur (AB) en een Dageelijks Bestuur (DB), (voor het organogram zie bijlage 1). Vanaf 2015 is gewerkt met een met een MJBP waarin de samenhang en prioritering van de doelen zichtbaar wordt. Jaarlijks wordt een jaarwerkplan gemaakt en geëvalueerd.</p>	<p>Zie domein 2.9 Deskundigheid en effectieve communicatie</p>	<p>VWS</p>	<p>doorlopend</p>
--	--	--	------------	-------------------

'Ik wil kunnen rekenen op passende **ondersteuning bij klachten op lichamelijk, emotioneel, sociaal en geestelijk gebied**'
 'Ik wil **goede kwaliteit van zorg** ontvangen verleend door **deskundige en evenwichtige zorgverleners**'

Domein Kwaliteitskader PZ 2.9 Deskundigheid en effectieve communicatie	Onderbouwing	Omschrijving activiteit	Financiën	Planning
<p>Alle zorgverleners in Nederland worden in staat geacht generalistische palliatieve zorg te bieden aan patiënten en hun naasten, en indien nodig specialistische ondersteuning te vragen. Iedere zorgverlener die betrokken is bij het verlenen van palliatieve zorg, op generalistisch, specialistisch of expertniveau, volgt daarom passende bij- en nascholing om de kwaliteit van zorg te waarborgen.</p> <p>Vrijwilligers hebben in veel organisaties een belangrijk aandeel in het bieden van palliatieve zorg. Zij worden pas ingezet na een gekwalificeerde basistraining. Daarnaast hebben zij een eigen kwaliteitskader [1].</p> <p>[1] Zicht op 'Er Zijn', Kwaliteitskader Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (2016).</p>	<p>Deskundigheid en communicatie algemeen Ketendeelnemers weten welke zorgaanbieders binnen de keten werkzaam zijn en maken samenwerkingsafspraken, delen en wisselen kennis en ervaring over palliatieve zorg uit.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ZonMw project Transmurale Samenwerking in de Palliatieve Zorg • ZonMw project Regionale samenwerking palliatieve zorg Zuidwest Nederland • Samergo overzicht regio-platen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ketenjaarplan schrijven en behalen van de doelen die aansluiten bij de behoeften van de keten. • Organiseren van maximaal vier ketenbijeenkomsten per jaar en een stedelijke jaarbijeekomst. • Organiseren van casuïstiekbespreking tijdens de ketenbijeekomsten. • Organiseren van symposia, jaarbijeekomst en themabijeenkomsten zoals richtlijnbesprekingen • Op basis van leerpunten uit de PaTz Portal en andere signalen deskundigheidsbevordering organiseren voor (huis)artsen 	<p>VWS, contributie gelden aanvullend</p>	<p>doorlopend</p>

Vervolg Domein Kwaliteitskader PZ 2.9 Deskundigheid en effectieve communicatie	Onderbouwing	Omschrijving activiteit	Financiën	Planning
---	--------------	-------------------------	-----------	----------

	<p>Consultatief Palliatief Team (CPT) Stimuleren van de mogelijkheden tot telefonische consultatie door middel van het inzetten van het CPT. Het CPT wordt breed bekend en ingezet. Consultatie vindt plaats via, PaTz-bijeenkomsten en telefonisch consult.</p> <ul style="list-style-type: none"> • IKNL Consultatie palliatieve zorg en transmurale consultatie • Kwaliteitshandboek consultatie • Transitie consultatie 	<ul style="list-style-type: none"> • Het NPZR&o faciliteert het Consultatief Palliatief Team, waarbij expliciet aandacht is voor de rol van de consulent bij de PaTz groep en de resultaten uit de Projectrapportage “Consultatie palliatieve zorg nieuwe stijl” 	PZNL	doorlopend
--	--	---	------	------------

Vervolg Domein Kwaliteitskader PZ 2.9 Deskundigheid en effectieve communicatie	Onderbouwing	Omschrijving activiteit	Financiën	Planning
	<p><i>Kennis over palliatieve zorg</i> Vergroting van het kennisniveau palliatieve zorg,</p> <ul style="list-style-type: none"> • O2PZ 	<ul style="list-style-type: none"> • verkenning wat de rol van het NPZR&o is bij het faciliteren van deskundigheidsbevordering zoals de basis-scholing palliatieve zorg • verkenning en implementeren van de uitkomsten van de rol NPZR&o bij het uitvoeren van de borgings- en verdiepingsmodules • Het NPZR&o stimuleert en draagt bij tot het ontwikkelen van verdiepingsmodules • Het NPZR&o stimuleert het organiseren van reflectie betreffende de impact op zorg professionals bij het verlenen van palliatieve zorg (nazorg, zorg voor de zorgende) 	VWS, contributie gelden aanvullend	doorlopend

Vervolg Domein Kwaliteitskader PZ 2.9 Deskundigheid en effectieve communicatie	Onderbouwing	Omschrijving activiteit	Financiën	Planning
	De partners van het netwerk maken gebruik van het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg. <ul style="list-style-type: none"> • Kwaliteitskader Palliatieve Zorg IKNL/Palliatief 2017 ontwikkeld volgens richtlijnprocedure 	<ul style="list-style-type: none"> • Het NPZR&o stimuleert haar leden tot het gebruik van het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg en de uitkomsten van de door PZNL geplande evaluatie in 2023 • Het NPZR&o faciliteert het gebruik maken van de opgedane kennis over het gebruik en de implementatie van het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg in de dagelijks praktijk tussen de zorgorganisaties 	VWS	doorlopend
	Vrijwilligers werkzaam binnen de palliatieve zorg maken gebruik van een passend (scholings) aanbod. Bestaand aanbod wordt uitgewisseld tussen de netwerkpartners. <ul style="list-style-type: none"> • VPTZ Registratierapportage 2020 	<ul style="list-style-type: none"> • I.s.m. met VTZ-Rotterdam en andere relevantie partijen wordt gebruik gemaakt van een passend scholingsaanbod. • Het NPZR&o stimuleert een passende en tijdige inzet van vrijwilligers. 		doorlopend

'Ik wil kunnen rekenen op passende **ondersteuning bij klachten op lichamelijk, emotioneel, sociaal en geestelijk gebied**'
 'Ik wil **goede kwaliteit van zorg** ontvangen verleend door **deskundige en evenwichtige zorgverleners**'

Domein Kwaliteitskader PZ 2.10 Kwaliteit en onderzoek	Onderbouwing	Omschrijving activiteit	Financiën	Planning
<p>Kwaliteitsmanagement is gebaseerd op principes van voortgaande evaluatie en verbetering. Organisaties streven naar de beste kwaliteit van palliatieve zorg voor patiënten met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid. Organisaties nemen deel aan audits en kwaliteitsprojecten en beogen deel te nemen aan onderzoek om dit doel te halen. Deelname aan onderzoek is afhankelijk van de capaciteit van de organisatie en varieert van een bijdrage leveren aan data verzamelen tot het initiëren van onderzoeksprojecten. Deelname van een organisatie aan externe accreditatieprogramma's draagt bij aan de ontwikkeling van gestructureerde programma's voor kwaliteitsverbetering, inclusief evaluatie van patiëntenzorg en tevredenheidsonderzoek.</p>	<p>Ketendeelnemers werken voortdurend aan kwaliteitsverbetering.</p> <p>De partners van het netwerk maken gebruik van het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kwaliteitskader Palliatieve Zorg IKNL/Palliatief 2017 ontwikkeld volgens richtlijnprocedure • Zijn bekend met de zelf-evaluatie 	<ul style="list-style-type: none"> • Het NPZR&o stimuleert haar leden tot het gebruik van het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg. • Het NPZR&o stimuleert haar leden tot deelname aan kwaliteitsprojecten. • Het NPZR&o overlegt op regionaal en in consortium verband over deelname aan onderzoek en stemt af met relevante partijen in de keten over projecten en onderzoek en deelname. • Het NPZR&o stimuleert en ondersteunt zorgorganisaties om de digitale zelfevaluatie te gebruiken gebaseerd op het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland. De zelfevaluatie nodigt uit om inzicht te krijgen op het niveau van zorg, beleid, kwaliteitsverbetering en borgingsproces (PDCA-cyclus) 	<p>VWS</p>	<p>doorlopend</p>

7. Coördinatieprincipes en evaluatie

Om de ambities uit het MJBP te realiseren kunnen per activiteit verschillende projectgroepen worden ingericht. Algemene uitgangspunten voor de projectgroepen zijn:

- De projectgroep werkt in opdracht van het DB, de projectplannen en resultaten worden gepresenteerd aan het DB. Het DB neemt besluiten over de implementatie, het door-ontwikkelen, opschalen etc.
- De financiële begroting van projectgroepen wordt ter besluitname voorgelegd aan het DB, conform de begrotingskaders van het MJBP vastgesteld door het AB, tijdens AB vergadering 15 september 2023.
- Bij de inrichting van de projectgroep en het formuleren van de opdracht worden indien nodig en relevant de adviserende leden van het NPZR&o en/of consortium Zuid West Nederland om advies gevraagd.
- Indien de projectgroep wordt geleid door een extern projectleider, wordt een overeenkomst opgesteld met de persoon dan wel de moeder organisatie van de projectleider in dienst is.

Het MJBP wordt jaarlijks tijdens de AB vergadering geëvalueerd. Aan de hand van groen, oranje en rood codering wordt de stand van zaken per activiteit weergegeven.

Ieder jaar wordt op basis van het MJBP een jaarwerkplan voor het lopende jaar geformuleerd. In dit jaarwerkplan worden kort de speerpunten voor het komende jaar benoemd evenals de belangrijke stakeholders.

8. Samenvatting

Aanleiding

De aanleiding tot het schrijven van dit MJBP is de veelheid aan initiatieven en projecten in Rotterdam die allemaal als doel hebben de toegankelijkheid, de kwaliteit en continuïteit van de palliatieve zorgverlening te vergroten. Er dreigt echter een versnippering en gebrek aan aansluiting bij bestaande projecten en werkwijzen wat de vorming van een gestroomlijnde palliatieve zorgketen tegenwerkt. Ook de reikwijdte van de regio Rotterdam & omstreken en het grote aantal zorgaanbieders in de regio geven een risico op het ontstaan van een onsamenhangend geheel.

Doel

Dit meerjarenbeleidsplan heeft als doel te schetsen hoe een samenhangend geheel van activiteiten binnen het werkgebied van het NPZR&o gecoördineerd en gevormd kan worden. De doelen in dit meerjarenbeleidsplan zijn gerubriceerd aan de hand van de thema's samenwerking (waaronder communicatie), consultatie en deskundigheidsbevordering.

Het meerjarenbeleidsplan van het NPZR&o geeft invulling aan de doelen zoals die gesteld in het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II. NPPZ II geeft sturing aan een landelijk implementatieprogramma tot 2027. PZNL heeft subsidie van VWS ontvangen om het NPPZ II uit te voeren en heeft daarvoor de volgende ambities geformuleerd.



De patiënt centraal

Uitgangspunt voor het meerjarenbeleidsplan van het NPZR&o is de patiënt met zijn naasten die de fasen van het spectrum van palliatieve zorg doorlopen, overeenkomstig de opbouw van het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (IKNL/Palliactief 2017). De doelen in dit meerjarenbeleidsplan zijn gerubriceerd aan de hand van de domeinen uit het Kwaliteitskader palliatieve zorg, gekoppeld aan de top 7 van essenties verwoord door patiënten en naasten over wat belangrijk is in palliatieve zorg. In de vorm van een matrix wordt de samenhang zichtbaar tussen deze wensen en doelen van patiënten, de activiteiten binnen het NPZR&o en hoe deze activiteiten zich verhouden tot het Kwaliteitskader palliatieve zorg.

De top 7 van goede palliatieve zorg in wensen en doelen van de patiënt en diens naasten zijn;

1. 'Ik wil dat de juiste zorgverleners op het juiste moment op de hoogte zijn van mijn waarden, wensen en behoeften'
2. 'Ik wil dat voor mij belangrijke personen ondersteund en betrokken worden bij mijn zorg'
3. 'Ik wil kunnen rekenen op passende ondersteuning bij klachten op lichamelijk, emotioneel, sociaal en geestelijk gebied'
4. 'ik wil, indien nodig, kunnen beschikken over passende extra ondersteuning en diensten'
5. 'Ik wil kunnen sterven op mijn plek van voorkeur met voor mij passende zorg'
6. 'Ik wil zo lang mogelijk betrokken worden bij - en regie hebben over - belangrijke beslissingen m.b.t. mijn ziekte en zorg'
7. 'Ik wil goede kwaliteit van zorg ontvangen, verleend door deskundige en evenwichtige zorgverleners'

Kerntaken en projecten

Uitgangspunt voor de activiteiten van het NPZR&o horend bij deze doelen zijn de door VWS benoemde vier kerntaken van ieder netwerk, te weten; coördineren, informeren, signaleren en faciliteren. Naast de kerntaken die gefinancierd worden uit de basissubsidie, worden projecten opgestart die gefinancierd worden uit andere middelen zoals subsidies van ZonMw, fondsaanvragen en de contributie van de netwerkleden.

Samenwerking

Het NPZR&o wil de samenwerking binnen de palliatieve zorg tussen de netwerkpartners stimuleren en faciliteren, hierbij is draagvlak van de netwerkpartners essentieel.

Het NPZR&o wil vorm geven aan doorzettingsmacht en sturingskracht door samen te werken waar het kan en nodig is met andere netwerken en/of samenwerkingsverbanden. Gedurende de uitvoering van het vorige MJBP is hieraan al invulling aan gegeven maar dit zal de komende jaren verder uitgebouwd dienen te worden en onder de aandacht moeten blijven. Zie [Regioplaten Samergo](#)

Op regionaal niveau is het NPZR&o onderdeel van het [Consortium Palliatieve Zorg Zuidwest Nederland](#). Het consortium is een (niet vrijblijvend) samenwerkingsverband tussen acht netwerken palliatieve zorg in de regio Zuidwest Nederland, PZNL en het Expertisecentrum Palliatieve Zorg (Erasmus MC).

Op landelijk niveau is er [Palliatieve Zorg Nederland](#) (PZNL). Naast de stichting PZNL is er ook een Coöperatie PZNL. Deze coöperatie is bovenal een netwerkorganisatie met een grote diversiteit aan [partners](#) met een rol in de palliatieve zorg en ondersteuning daarvan.

In 2022 is duidelijk geworden dat de netwerken PZ door het verdwijnen van Fibula, als zelfstandige entiteit binnen het palliatieve werkveld, geen lid zijn van de coöperatie en is een proces gestart om de formele invloed op landelijk niveau van de netwerken opnieuw vorm te geven.

Bijlage:

Organogram NPZR&o

