



**NPZR**

Netwerk Palliatieve Zorg  
Rotterdam en omstreken

# Jaarbericht 2021

## Inhoudsopgave

Inleiding.....	1
Over het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken .....	2
Samenvatting jaarverslagen per keten .....	5
Kwaliteitskader Palliatieve Zorg - implementatie: .....	13
Transmurale Samenwerking in de Palliatieve Zorg - zorgketen rondom het IJsselland ziekenhuis.....	14
PaTz - Portal PaTz.....	16
Opzet infrastructuur geestelijke verzorging Thuis – Centrum voor Levensvragen Rotterdam & omstreken.....	17
ZonMW-programma ‘Palliantie. Meer dan zorg’ .....	18
In gesprek met de burger - ZonMW-programma ‘Palliantie. Meer dan zorg’ .....	19
Implementatie van de SigMa methodiek - ZonMW-programma ‘Palliantie. Meer dan zorg’ .....	21
Implementatieonderzoek CURA methodiek - ZonMW-programma ‘Palliantie. Meer dan zorg’ .....	22
Psychosociale behoeften, intimiteit en seksualiteit in de laatste levensfase - ZonMW-programma ‘Palliantie. Meer dan zorg’ .....	24
Deskundigheidsbevordering .....	26
Deskundigheidsbevordering - scholing rouw en nazorg voor vrijwilligers.....	27
Bijeenkomsten - jaarbijeenkomst 2021.....	28
Bijeenkomsten - werkconferentie TSPZ en kennismarkt overdracht en innovaties in de palliatieve zorg.....	29
Bijeenkomsten - Internationale Dag van de Palliatieve Zorg 2021 .....	31
Bijeenkomsten hospicevoorzieningen .....	33
Publiciteit- website.....	34
Publiciteit - Digitale nieuwsbrief en social media .....	36
Registratie vrije palliatieve bedden.....	37
Contact.....	40

## Inleiding

Voor u ligt het jaarbericht 2021 van het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken (NPZR&o). Dit jaarbericht biedt een overzicht van de activiteiten van het NPZR&o in het jaar 2021.

Ook het afgelopen jaar was de COVID-19 pandemie nog zeer bepalend voor de zorgorganisaties waaronder de organisaties die palliatieve zorg verlenen zoals de thuiszorg, verpleeghuizen hospices en ziekenhuizen. In de loop van 2021 zagen we gelukkig wel dat de intensiteit van het virus afnam, mensen die besmet werden, werden minder ziek dan daarvoor. Toch heeft de pandemie een zware wissel getrokken op het zorgpersoneel.

Het NPZR&o levert geen directe zorg maar richt zich op het optimaliseren van de toegankelijkheid tot en de kwaliteit van de palliatieve zorgverlening aan de individuele patiënt en diens naasten. Daarom heeft het NPZR&o zich tijdens de coronapandemie vooral ingezet om met name inhoudelijke en beleidsmatige input te leveren en waar nodig op te treden als verbindingsofficier tussen de verschillende deelnemers van ons netwerk: mensen met elkaar in contact brengen, verspreiden van informatie en mensen attenderen op de inzet van geestelijke zorg in de thuissituatie zoals de mogelijkheid van gesprekken met een geestelijk verzorger via de telefoon.

Op het moment van schrijven van deze terugblik op het jaar 2021 zijn de coronamaatregelen afgeschaft en ligt het zwaartepunt van deze crisis achter ons. Het NPZR&o blijft de informatie over corona en palliatieve zorg delen op haar website.

[Link > Palliatieve zorg en corona](#)



## Over het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken

Het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken (NPZR&o) is een formeel en duurzaam samenwerkingsverband van zelfstandige organisaties die betrokken zijn bij of werkzaam zijn op het gebied van palliatieve zorg; zorgaanbieders, kenniscentra, vrijwilligersorganisaties en belangenorganisaties van zorgvragers. De samenwerking is gericht op een compleet, samenhangend en dekkend aanbod van palliatieve zorg van verantwoorde kwaliteit.

Het doel van het NPZR&o is de toegankelijkheid tot en de kwaliteit van de palliatieve zorgverlening aan de individuele patiënt en diens naasten te optimaliseren. De 4 structurele kerntaken van het NPZR&o zijn: coördineren, informeren, signaleren en faciliteren.

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.

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 sterfensproces en na de dood erkend en gesteund.

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. 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. Het NPZR&o zelf organiseert geen zorg.

Het NPZR&o is opgedeeld in ketens; werkgebieden waarbinnen hulpverleners samenwerken en afspraken maken over palliatieve zorg. Iedere keten wordt geleid door een ketenvoorzitter en een ketencoördinator. Zie ook de samenvatting van de jaarverslagen per keten (vanaf pagina 5).

De ketens binnen het NPZR&o zijn:

- Albrandswaard en Barendrecht
- Capelle aan den IJssel en Krimpen aan den IJssel
- Delfshaven, Centrum en Noord
- Hoogvliet en Pernis
- Kralingen en Crooswijk
- Overschie, Schiebroek, Hillegersberg, Berkel en Rodenrijs, Bergschenhoek
- Prins Alexander
- Zuid

De bestuurlijke organisatie van het Netwerk bestaat uit een Algemeen Bestuur (AB) en een Dagelijks Bestuur (DB). Het AB bestaat uit één vertegenwoordiger per deelnemende organisatie. Vijf personen uit het AB vormen het Dagelijks Bestuur (DB). De DB-leden vertegenwoordigen de sectoren ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg, huisartsen en overig (VTZ, hospice de Vier Vogels en Inloophuis de Boei). Zie ook het organogram van het NPZR&o.

Leidend voor de activiteiten van het NPZR&o is het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland waarin staat beschreven wat goede palliatieve zorg precies inhoudt. Het kwaliteitskader gaat uit van de vraag: “waaraan voldoet goede palliatieve zorg volgens de patiënt?” en draagt bij aan een landelijk eenduidig beleid ter verbetering van de palliatieve zorg. De wensen en zorgvragen van de patiënt en diens naasten op fysiek, psychologisch, sociaal en spiritueel gebied vormen het uitgangspunt voor de geboden zorg. Het kwaliteitskader dient als leidraad voor het NPZR& in het ontwikkelen van activiteiten om de palliatieve zorg voor de patiënt met zijn naasten te optimaliseren. Aan de hand van de domeinen van het Kwaliteitskader is het MeerjarenBeleidsplan (MJBP) opgesteld. Dit MJBP dient als kapstok voor het jaarwerkplan. Het jaarwerkplan 2021 van het NPZR&o is een weergave en concretisering van de speerpunten voor 2021.

Link > [Ketens NPZR&o](#)

Link > [Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland](#)

Link > [Filmpje Kwaliteitskader PZNL](#)

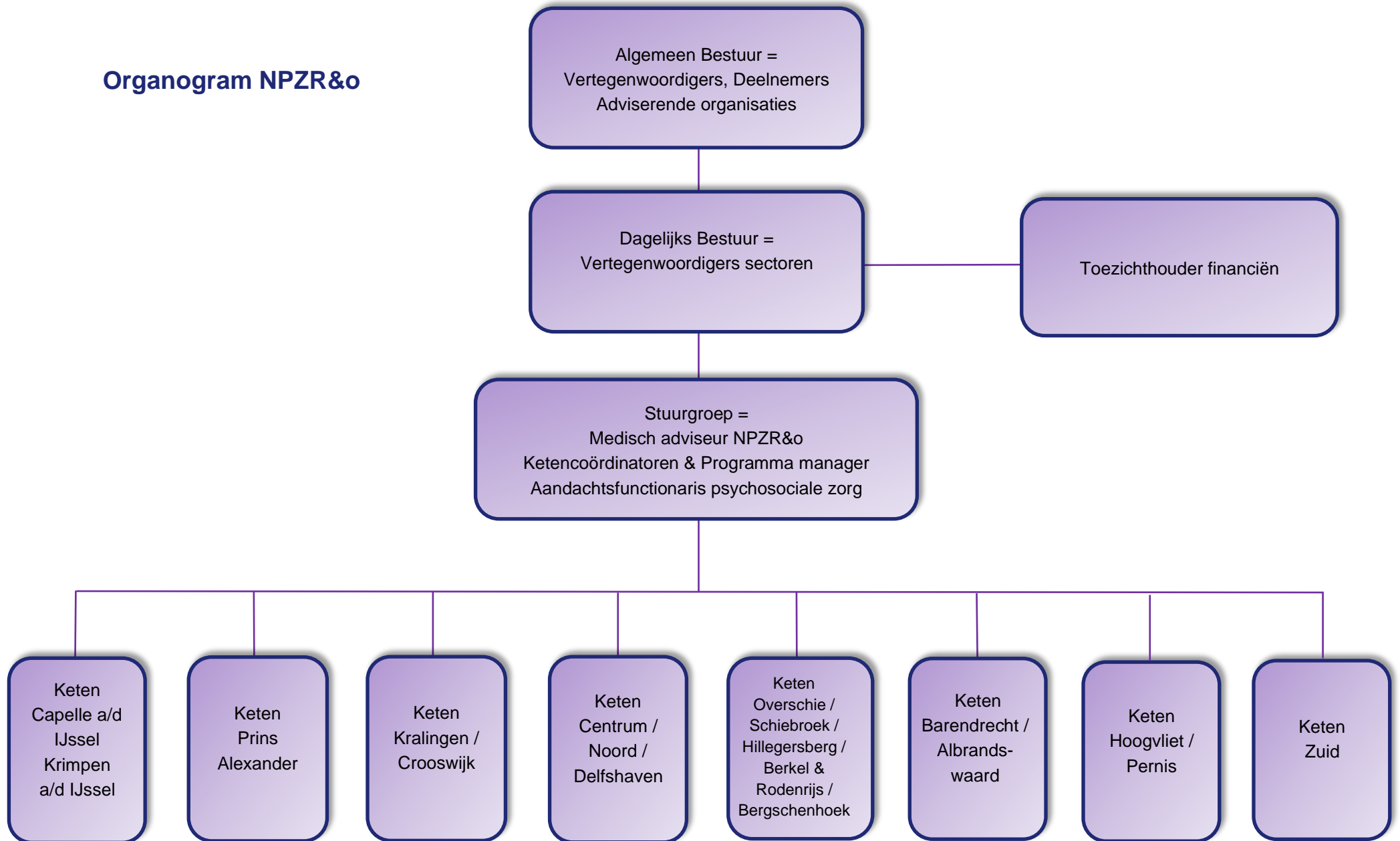
Link > [Meerjarenbeleidsplan 2018 - 2021 NPZR&o](#)

Link > [Jaarwerkplan 2021](#)


Link > [Evaluatie Jaarwerkplan 2021](#)




# Organogram NPZR&o





## Samenvatting jaarverslagen per keten


Naam keten	Deelnemende organisaties	Thema's/onderwerpen ketenbijeenkomsten	Link met kwaliteitskader Palliatieve zorg
<p>Barendrecht / Albrandswaard</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aafje Thuiszorg</li> <li>● Ikazia Ziekenhuis</li> <li>● Laurens/De Elf Ranken</li> <li>● Laurens Thuiszorg</li> <li>● Lelie zorggroep - Agathos Thuiszorg</li> <li>● Maasstad Ziekenhuis</li> <li>● Hospice de Reiziger</li> <li>● Savior Zorg</li> <li>● Steunpunt Mantelzorg Albrandswaard en Barendrecht</li> <li>● Vrijwillige Terminale Zorg (VTZ) Rotterdam</li> </ul>	<p>De keten is vier maal bijeengekomen waarbij de volgende onderwerpen zijn behandeld:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persoonlijk balans, evenwichtige zorgverlener. De ketendeelnemers hebben kennis genomen over het reflecteren en bespreken van de emotionele impact die het werken in de (palliatieve) zorgverlening met zich meebrengt.</li> <li>2. Gebruik van Meetinstrumenten. Door middel van casuïstiekbespreking kregen de deelnemers inzicht in de inzet en het gebruik van meetinstrumenten in de palliatieve fase.</li> <li>3. Interculturele zorg rond het levenseinde bij hindoestaanse palliatieve patiënten. De deelnemers hebben kennis genomen over de ziektebeleving en visie op sterven bij Hindoestaanse palliatieve patiënten.</li> <li>4. De rol van de Scen Arts in de euthanasieprocedure</li> </ol>	<p>Het Kwaliteitskader Palliatieve zorg werd als leidraad gebruik om een koppeling te maken tussen de activiteiten van de keten en de kernwaarden en principes die belangrijk zijn om te komen tot kwalitatief goede palliatieve zorg.</p> <p>Bij de onderwerpen die in de ketenbijeenkomsten werden besproken, werd benoemd op welk domein van het kwaliteitskader palliatieve het onderwerp betrekking had.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Domein 1, kernwaarden en principes</li> <li>2. Domein 1, kernwaarden en principes</li> <li>1. Domein 9, cultuur</li> <li>2. Domein 7, stervensfase</li> </ol>


Naam keten	Deelnemende organisaties	Thema's/onderwerpen ketenbijeenkomsten	Link met kwaliteitskader Palliatieve zorg
<p>Capelle aan den IJssel / Krimpen aan den IJssel</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aafje (Rozenburcht)</li> <li>• Buurtzorg</li> <li>• Cedrah</li> <li>• Huisartsen</li> <li>• Huisartsenpost (HAP)</li> <li>• Lelie zorggroep Agathos</li> <li>• Lelie zorggroep Tiendhove</li> <li>• De Vierstroom Capelle en Krimpen (onderdeel van Fundis)</li> <li>• De Vijverhof</li> <li>• Vrijwilligers Terminale Zorg Capelle-Krimpen</li> <li>• IJsselland ziekenhuis en transferafdeling</li> <li>• Hospice IJsseloever</li> <li>• De Zellingen - Rijckehove</li> <li>• De Zellingen Thuiszorg</li> <li>• Zorgbrug</li> </ul>	<p>De keten is vier maal bijeen gekomen waarbij de volgende onderwerpen zijn behandeld:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medicatie in de laatste levensfase, door SOG Kaderarts palliatieve zorg Hermien Goderie. De deelnemers hebben hun kennis vergroot over de inzet van bepaalde medicatie in de laatste levensfase.</li> <li>2. (gezamenlijk met de keten Prins Alexander) Seksualiteit en intimiteit in de palliatieve fase door AnneMarie Kuijs. Bewustwording over en bespreekbaar maken van wat het doet met een cliënt als de rollen binnen een relatie veranderen.</li> <li>3. Rouw en nazorg door Nelly Troost waarbij de deelnemers reflecteerden op casuïstiek en bespraken met elkaar waar zij zich zorgen om maken.</li> <li>4. Casuïstiekbespreking waarbij een van de ketendeelnemers een casus inbrengt. De deelnemers deelden hun ervaring en gaven elkaar feedback.</li> </ol>	<p>Het Kwaliteitskader Palliatieve zorg werd als leidraad gebruik om een koppeling te maken tussen de activiteiten van de keten en de kernwaarden en principes die belangrijk zijn om te komen tot kwalitatief goede palliatieve zorg.</p> <p>Bij de onderwerpen die in de ketenbijeenkomsten werden besproken, werd benoemd op welk domein van het kwaliteitskader palliatieve het onderwerp betrekking had.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Domein 1, kernwaarden en principes Domein 2.9, deskundigheid Domein 3, fysieke dimensie Domein 4, psychische dimensie</li> <li>2. Domein 1, kernwaarden en principes Domein 5, sociale dimensie</li> <li>3. Domein 8, verlies en rouw</li> <li>4. Domein 2.9, deskundigheid</li> </ol>





Naam keten	Deelnemende organisaties	Thema's/onderwerpen ketenbijeenkomsten	Link met kwaliteitskader Palliatieve zorg
<p>Delfshaven / Centrum / Noord</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aafje Thuiszorg</li> <li>• Buurtzorg</li> <li>• Cadenza Centrum</li> <li>• 2 GV'ers Centrum voor Levensvragen Rotterdam &amp; omstreken</li> <li>• Erasmus MC Kanker Instituut</li> <li>• Laurens Thuiszorg</li> <li>• Leger des Heils</li> <li>• MOB</li> <li>• Nourdam Thuiszorg</li> <li>• Praktijkondersteuner huisartsen geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ)</li> <li>• Radar Uitvoering Zorg en Welzijn</li> <li>• Hospice de Vier Vogels</li> <li>• Vrijwilligers Terminale Zorg (VTZ) Rotterdam</li> <li>• Zorgfamilie</li> </ul>	<p>De keten is drie maal bijeen gekomen waarbij de volgende onderwerpen zijn behandeld:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Palliatieve zorg, wat betekent dat voor mij als zorgverlener? Begeleid door Masé Sutterland, psychosociaal therapeut/rouw &amp; verliesbegeleider. De ketendeelnemers reflecteerden op hun beleving van palliatieve zorg.</li> <li>2. Complementaire zorg in alle settingen door Wil van Dam, verpleegkundige.</li> <li>3. Ethiek en palliatieve zorg door Anja Hoffman- Buikema, GV Over welke rol ethiek in de praktijk van de palliatieve zorg speelt.</li> </ol>	<p>Het Kwaliteitskader Palliatieve zorg werd als leidraad gebruik om een koppeling te maken tussen de activiteiten van de keten en de kernwaarden en principes die belangrijk zijn om te komen tot kwalitatief goede palliatieve zorg.</p> <p>Bij alle onderwerpen die in de ketenbijeenkomsten werden besproken, werd benoemd op welk domein van het kwaliteitskader palliatieve het onderwerp betrekking had.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Domein 1, kernwaarden en principes</li> <li>2. Domein 3, fysieke dimensie Domein 4, psychische dimensie Domein 5, sociale dimensie Domein 6, spirituele dimensie Domein 7, stervensfase</li> <li>3. Domein 10, ethisch en juridisch</li> </ol>

Naam keten	Deelnemende organisaties	Thema's/onderwerpen ketenbijeenkomsten	Link met kwaliteitskader Palliatieve zorg
<p>Hoogvliet / Pernis</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Argos Thuiszorg</li> <li>• Careyn Thuiszorg</li> <li>• Humanitas Thuiszorg</li> <li>• Laurens Thuiszorg</li> <li>• Specialistisch team Laurens</li> <li>• Lelie zorggroep Verpleeghuis Siloam</li> <li>• Lelie zorggroep Thuiszorg Curadomi</li> <li>• VTZ Rotterdam</li> <li>• ZIC Zorgdiensten</li> <li>• Zorg U</li> </ul>	<p>De keten is vier maal bijeen gekomen waarbij de volgende onderwerpen zijn behandeld:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persoonlijk balans, evenwichtige zorgverlener. De ketendeelnemers hebben kennis genomen over het reflecteren en bespreken van de emotionele impact die het werken in de (palliatieve) zorgverlening met zich meebrengt.</li> <li>2. Gebruik van Meetinstrumenten. Door middel van casuïstiekbespreking kregen de deelnemers inzicht in de inzet en het gebruik van meetinstrumenten in de palliatieve fase.</li> <li>3. De rol van de Scen Arts in de euthanasieprocedure</li> <li>4. Interculturele zorg rond het levenseinde bij hindoestaanse palliatieve patiënten. De deelnemers hebben kennis genomen over de ziektebeleving en visie op sterven bij Hindoestaanse palliatieve patiënten.</li> </ol>	<p>Het Kwaliteitskader Palliatieve zorg werd als leidraad gebruikt om een koppeling te maken tussen de activiteiten van het jaarplan en de kernwaarden en principes die belangrijk zijn om te komen tot kwalitatief goede palliatieve zorg.</p> <p>Bij de onderwerpen die in de ketenbijeenkomsten werden besproken, werd benoemd op welk domein van het kwaliteitskader palliatieve het onderwerp betrekking had.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Domein 1, kernwaarden en principes</li> <li>2. Domein 1, kernwaarden en principes</li> <li>3. Domein 7, stervensfase</li> <li>4. Domein 9, cultuur</li> </ol>

Naam keten	Deelnemende organisaties	Thema's/onderwerpen ketenbijeenkomsten	Link met kwaliteitskader Palliatieve zorg
<p>Kralingen / Crooswijk</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aafje Thuiszorg</li> <li>• Aafje De Nieuwe Plantage</li> <li>• Buurtzorg Kralingen</li> <li>• Huisarts C. Baar</li> <li>• Palliatief Centrum De Regenboog,</li> <li>• Laurens extramuraal</li> <li>• Lelie zorggroep extramuraal</li> <li>• Palliatief centrum De Regenboog</li> <li>• Geestelijke Zorg Levinas</li> <li>• Vrijwilligers Terminale Zorg (VTZ Rotterdam)</li> <li>• IJsselland ziekenhuis</li> </ul>	<p>De keten is vier maal bijeen gekomen waarbij de volgende onderwerpen zijn behandeld:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vocht en voeding in de laatste levensfase. Aan de hand van een casusbespreking maken de ketendeelnemers kennis met de richtlijn vocht en voeding in de laatste levensfase.</li> <li>2. Samenwerken met andere professionals: hoe gaan we om met de privacy van de patiënt en naaste bij rapportage en overleg? Wat gaat goed, wat kan beter, wat kunnen we van elkaar leren?</li> <li>3. Kennismaken met Parkinsonnet. De ketendeelnemers leerden elkaars mogelijkheden kennen voor goede samenwerking en/of doorverwijzing.</li> <li>4. Thema: dilemmabespreking volgens CURA. De ketendeelnemers maken kennis met de CURA-methode en bespreken via deze methode een moreel dilemma.</li> </ol>	<p>Het Kwaliteitskader Palliatieve zorg werd als leidraad gebruikt om een koppeling te maken tussen de activiteiten van de keten en de kernwaarden en principes die belangrijk zijn om te komen tot kwalitatief goede palliatieve zorg.</p> <p>Bij de onderwerpen die in de ketenbijeenkomsten werden besproken, werd benoemd op welk domein van het kwaliteitskader palliatieve het onderwerp betrekking had.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Domein 3, fysieke dimensies</li> <li>2. Domein 4, psychische dimensies</li> <li>3. Domein 2.8, netwerk</li> <li>4. Domein 2.9, deskundigheid</li> </ol>

Naam keten	Deelnemende organisaties	Thema's/onderwerpen ketenbijeenvakomsten	Link met kwaliteitskader Palliatieve zorg
<p>Overschie / Schiebroek / Hillegersberg / Berkel en Rodenrijs / Bergschenhoek</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aafje Thuiszorg</li> <li>• Aafje Zorghotel</li> <li>• Allertzorg</li> <li>• Attenza</li> <li>• Apotheek Beethoven</li> <li>• Hollandse Zorg Groep</li> <li>• Sint Franciscus Gasthuis &amp; Vlietland</li> <li>• Huisartsen</li> <li>• Stichting Humanitas</li> <li>• Hospice Lansingerland</li> <li>• Laurens Intramuraal</li> <li>• Laurens Thuiszorg</li> <li>• Passie in Zorg Thuiszorg</li> <li>• Vrijwilligers Terminale Zorg (VTZ) Rotterdam</li> <li>• Welthuis de State</li> </ul>	<p>De keten is drie maal bijeen gekomen waarbij de volgende onderwerpen zijn behandeld:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Huiselijk geweld en palliatieve zorg door Mw. Drs. Seaske Verbeek, Moetd Deskundigheid &amp; Trainingen. Het herkennen van huiselijk geweld in de palliatieve zorg en weten hoe hiermee om te gaan.</li> <li>2. Hartfalen door palliatief en hartfalen verpleegkundige Patty Bleeker met als doel het vergroeten van de kennis over hartfalen.</li> <li>3. Pijn in de palliatieve fase door huisarts Bart van Leenen. Kennis vergroten over de mogelijkheden voor pijnbestrijding.</li> </ol>	<p>Het Kwaliteitskader Palliatieve zorg werd als leidraad gebruik om een koppeling te maken tussen de activiteiten van de keten en de kernwaarden en principes die belangrijk zijn om te komen tot kwalitatief goede palliatieve zorg.</p> <p>Bij de onderwerpen die in de ketenbijeenvakomsten werden besproken, werd benoemd op welk domein van het kwaliteitskader palliatieve het onderwerp betrekking had.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Domein van het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg: domein 10 ethisch en juridisch</li> <li>2. Domein 3, fysieke dimensie Domein 4, psychische dimensie Domein 5, sociale dimensie Domein 6, spirituele dimensie Domein 7, stervensfase</li> <li>3. Domein 3, fysieke dimensie</li> </ol>

Naam keten	Deelnemende organisaties	Thema's/onderwerpen ketenbijeenkomsten	Link met kwaliteitskader Palliatieve zorg
<p>Prins Alexander</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aafje intramuraal</li> <li>• Aafje Geestelijke Verzorging</li> <li>• Benu Apotheek</li> <li>• Buurtzorg</li> <li>• Centrum voor Levensvragen Rotterdam &amp; omstreken</li> <li>• Huisartsenpraktijk de Heer</li> <li>• Huisartsenpost</li> <li>• Humanitas intramuraal</li> <li>• Laurens thuiszorg specialistisch team</li> <li>• Lelie zorggroep / Agathos</li> <li>• Step Care Management</li> <li>• Vrijwilligers Terminale Zorg (VTZ) Rotterdam</li> <li>• Hospice IJsselpolder</li> <li>• IJsselland ziekenhuis</li> <li>• De Zellingen</li> </ul>	<p>De keten is drie maal bijeen gekomen waarbij de volgende onderwerpen zijn behandeld:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intervisie onder begeleiding van Anita Akkermans, coördinator hospice IJsseloever. Reflecteren hoe de palliatieve zorgedewerkers het volhouden in de complexiteit van zorg en wat er nodig is om overeind te blijven.</li> <li>2. (gezamenlijk met de keten Cappel &amp; Krimpen a/d IJssel) Seksualiteit en intimiteit in de palliatieve fase door AnneMarie Kuijs. Bewustwording over en bespreekbaar maken van wat het doet met een cliënt als de rollen binnen een relatie veranderen.</li> <li>3. Medicatiegebruik in de palliatieve fase aan de hand van casuïstiek door Florence Guibert Buiron, Huisarts en kaderarts palliatieve zorg. Kennisvergroting en deze kennis terugkoppelen naar de praktijk.</li> </ol>	<p>Het Kwaliteitskader Palliatieve zorg werd als leidraad gebruikt om een koppeling te maken tussen de activiteiten van de keten en de kernwaarden en principes die belangrijk zijn om te komen tot kwalitatief goede palliatieve zorg.</p> <p>Bij de onderwerpen die in de ketenbijeenkomsten werden besproken, werd benoemd op welk domein van het kwaliteitskader palliatieve het onderwerp betrekking had.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Domein 1, kernwaarden en principes. Domein 2.9, structuur en proces, deskundigheid.</li> <li>2. Domein 1, kernwaarden en principes Domein 5, sociale dimensie</li> <li>3. Domein 2.9, structuur en proces, deskundigheid Domein 3, fysieke dimensie</li> </ol>

Naam keten	Deelnemende organisaties	Thema's/onderwerpen ketenbijeenkomsten	Link met kwaliteitskader Palliatieve zorg
<p>Zuid</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aafje intra- en extramuraal</li> <li>• Inloophuis De Boei</li> <li>• Buurtzorg Oud Charlois, Charlois Zuid, Katendrecht, Lombardijen, Vreewijk, IJsselmonde</li> <li>• Huisarts</li> <li>• Stichting Humanitas intramuraal</li> <li>• Ikazia ziekenhuis</li> <li>• Lelie zorggroep extramuraal Agathos</li> <li>• Laurens intra- en extramuraal</li> <li>• Maasstad ziekenhuis</li> <li>• MOB</li> <li>• Stichting Sonneburgh</li> <li>• Vrijwilligers Terminale Zorg (VTZ) Rotterdam</li> <li>• Zorg U</li> </ul>	<p>De keten is vier maal bijeen gekomen waarbij de volgende onderwerpen zijn behandeld:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kennismaken met Parkinsonnet. De ketendeelnemers leerden elkaars mogelijkheden kennen voor goede samenwerking en/of doorverwijzing.</li> <li>2. Project In gesprek met de burger. Kennisnemen van de uitwerking van het gesprek en mogelijke succes/aandachtspunten horen.</li> <li>3. Samenwerken met casemanagers dementie. (Hernieuwde) kennismaking, samenwerking en doorverwijzing verbeteren</li> <li>4. Thema: dilemmabespreking volgens CURA. De ketendeelnemers maken kennis met de CURA-methode en bespraken via deze methode een moreel dilemma.</li> </ol>	<p>Het Kwaliteitskader Palliatieve zorg werd als leidraad gebruikt om een koppeling te maken tussen de activiteiten van de keten en de kernwaarden en principes die belangrijk zijn om te komen tot kwalitatief goede palliatieve zorg.</p> <p>Bij de onderwerpen die in de ketenbijeenkomsten werden besproken, werd benoemd op welk domein van het kwaliteitskader palliatieve het onderwerp betrekking had.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Domein 2.8, netwerk Domein 2.9, deskundigheid</li> <li>2. Domein 2.3, proactieve zorgplanning Domein 9, cultuur</li> <li>3. Domein 2.8, netwerk Domein 2.9, deskundigheid</li> <li>4. Domein 2.9, deskundigheid</li> </ol>

## Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland – implementatie

In het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland staat beschreven wat goede palliatieve zorg precies inhoudt. Het kwaliteitskader gaat uit van de vraag: “waaraan voldoet goede palliatieve zorg volgens de patiënt?” en draagt bij aan een landelijk eenduidig beleid ter verbetering van de palliatieve zorg. De wensen en zorgvragen van de patiënt en diens naasten op fysiek, psychologisch, sociaal en spiritueel gebied vormen het uitgangspunt voor de geboden zorg. Het kwaliteitskader dient als leidraad voor het NPZR& in het ontwikkelen van activiteiten om de palliatieve zorg voor de patiënt met zijn naasten te optimaliseren.

### De rol van het NPZR&o bij de implementatie van het kwaliteitskader

Vanuit het NPZR&o worden de zorgorganisaties gestimuleerd tot het gebruik van het zelfevaluatie-instrument en ondersteund bij de resultaten van de zelfevaluatie en vraagstukken over de implementatie van het kwaliteitskader. Tijdens de ketenbijeenkomsten dient het kwaliteitskader als leidraad om een koppeling te maken tussen de activiteiten van de keten en de kern-waarden en principes die belangrijk zijn om te komen tot kwalitatief goede palliatieve zorg.

Voor een succesvolle implementatie van het Kwaliteitskader is het van belang dat een organisatie inzicht heeft in de kwaliteit van de aangeboden palliatieve zorg en waar verbetering mogelijk is. Hiervoor is het hulpmiddel zelfevaluatie palliatieve zorg ontwikkeld. Op basis van een objectieve blik met feiten en bewijzen kunnen conclusies worden getrokken en aanbevelingen gegeven voor gestructureerde verbetering van de palliatieve zorg. Om de informatie over de zelfevaluatie op een aantrekkelijke en aansprekende manier te presenteren, zijn drie korte filmpjes gemaakt waarin (vanuit verschillende netwerken) ervaringen worden gedeeld met het kwaliteitskader vanuit een verpleeghuis, ziekenhuis en thuiszorg. Deze ervaringsverhalen zijn bedoeld om organisaties op een toegankelijke manier te informeren. De filmpjes geven een beeld van het doel, de werkwijze en wat het uitvoeren van de zelfevaluatie hen heeft opgeleverd.



[Link > Zelfevaluatie palliatieve zorg](#)

[Link > Handreiking zelfevaluatie palliatieve zorg](#)

[Link > Veel gestelde vragen zelfevaluatie palliatieve zorg](#)

## Transmurale samenwerking in de palliatieve zorg - zorgketen rondom het IJsselland ziekenhuis

Eén van de belangrijkste knelpunten in de palliatieve zorg is onvoldoende samenwerking en overdracht tussen zorgverleners uit het ziekenhuis en buiten het ziekenhuis wat de reden was voor het opzetten van een verbetertraject rond transmurale samenwerking in 2016 (looptijd 2016-2021). In het gebied van het NPZR&o is gekozen voor het verbeteren van de overdracht van patiënten met een beperkte levensverwachting die na een ziekenhuisopname met ontslag naar huis gaan. In navolging van het Maasstad ziekenhuis stond ook het IJsselland ziekenhuis open voor implementatie van het TSPZ-programma om de overdracht binnen de palliatieve zorg tussen de 1e en de 2e lijn te verbeteren. De projectleiding is in handen van Samergo (voorheen Zorgimpuls).

Om de huidige situatie rond de overdracht van palliatieve patiënten rondom het IJsselland ziekenhuis goed in kaart te brengen zijn vond in juli 2020 een focusbijeenkomst plaats. Met diverse zorgprofessionals zijn werden knelpunten benoemd én kansen om de overdracht voor palliatieve patiënten te verbeteren (zie afbeelding “Kansrijke veranderingen in de overdracht waarin de uitkomsten van de focusbijeenkomst zijn samengevat.”).

Als vervolg op deze focusbijeenkomst zijn in februari en april 2021 sessies georganiseerd om tot meer verdieping en focus van de verbeterpunten te komen. Deze sessies dienden als input voor een werkconferentie met professionals van de zorgketen rondom het IJsselland ziekenhuis. Op de werksessie in februari waren wijkverpleegkundigen, netwerk- en ketencoördinatoren, huisartsen en een triagist van de HAP aanwezig. Hier lag de focus op (de verbinding tussen) huisarts en thuiszorg.

Op de vraag wat is er nodig om de overdracht te verbeteren werden op de sessie van februari de volgende oplossingsrichtingen benoemd:

- Bewustwording.
- Communicatie (van bellen en e-mailene tot het gebruik van de siilo - app en communicatie standaard in de agenda's van de PaTz-groepen)
- Profileren van de wijkverpleegkundige. Bij wijkverpleegkundigen ligt veel expertise en kennis én de mogelijkheid om achter de voordeur te komen en een regierol te hebben. Factsheet ontwikkelen voor wijkverpleegkundigen voor het delen van kennis en inzicht delen.
- Patz portal doorlichten. Wat kan er beter/anders gebruikt worden (o.a. met betrekking tot huisbezoek) en hoe dit goed te borgen in de overleggen.

Op de sessie in april werden de volgende aandachtspunten genoemd:

- De overdracht van de wijkverpleegkundige naar de HAP wordt gemist.
- Overdracht tussen zorgverleners blijft essentieel, professionals kunnen niet varen op het perspectief van de cliënt of mantelzorger, want dat kan nét anders zijn.
- De verantwoordelijkheid voor goede overdracht in het proces ligt telkens bij iemand anders, maar óók bij de cliënt zelf.
- Het actueel houden van het medicatieoverzicht is een gedeelde verantwoordelijkheid.
- Polyfarmacie-overleggen zijn van belang om zicht te hebben op een bepaalde doelgroep.
- Behandelwensen moeten op meerdere momenten besproken en vastgelegd worden.



Zowel de bijeenkomsten en de werkconferentie (d.d. 3 juni 2021) lieten zien dat de knelpunten voornamelijk liggen in overdracht, communicatie en samenwerking.

*Terugkoppeling werkconferentie:*

Breder te borgen in het netwerk:

- Goede voorlichting aan zowel patiënt als mantelzorger over wat goede zorg in de thuissituatie betekent zoals uitleg van begrippen als 'comfort bieden'.
- De specialiste neemt eerder contact op met de huisarts zodat zaken eerder geregeld kunnen worden bijvoorbeeld of weekendontslag mogelijk is.
- Gezamenlijke besluitvorming met patiënt en mantelzorger en in gesprek gesprek gaan met de mantelzorger over de impact van de besluiten.
- Afspraken maken over eigen regie versus autonomie.

'Quick wins':

- De bestaande transmurale zorgbrug ook inzetten voor palliatieve patiënten
- Scenario's schetsen met elkaar, vroegtijdig in het zorgproces
- Maak afspraken over een gezamenlijk huisbezoek van de huisarts en de wijkverpleegkundige
- Zorgpad oncologie inzetten bij opgenomen patiënten
- Maak in het ziekenhuis gebruik van een checklist om de thuissituatie goed in kaart te brengen
- Eerder contact tussen ziekenhuis en thuiszorg, vanuit team thuiszorg altijd 1 aanspreekpunt voor overleg met ziekenhuis
- Communicatie: afstemming en terugkoppeling in de keten

*Vervolgstappen:*

Het idee om de bestaande transmurale zorgbrug van het IJsselland ziekenhuis te verbreden met palliatieve patiënten wordt verder uitgewerkt door het NPZR&o. Hierin zal samengewerkt worden met het netwerk Capelle Verbond om niet opnieuw het wiel uit te hoeven vinden.

*Randvoorwaarden:*

Structureel verbeterpunten doorvoeren vraagt om een lange adem en commitment van alle betrokken partners op alle niveaus (strategisch, tactisch en operationeel). Voor het doorpakken en doorvoeren van de gewenste verbeteringen binnen de eigen organisaties zijn de juiste randvoorwaarden nodig zoals draagvlak binnen de organisaties. In het eerste kwartaal van 2022 zal het NPZR&o samen met netwerkpartners het draagvlak onderzoeken zodat vervolgens gezamenlijk de juiste acties genomen kunnen worden om het idee daadwerkelijk te realiseren.

[Link > Verslag werkconferentie TSPZ rondom het IJsselland ziekenhuis](#)



## PaTz - Portal PaTz

Veel ongeneeslijk zieke patiënten brengen de meeste tijd van hun ziekte thuis door. Palliatieve zorg thuis is complexe zorg waarin de deskundigheid, coördinatie van zorg en communicatie tussen de hulpverleners van essentieel belang zijn. PaTz (Palliatieve Thuiszorg) heeft tot doel om voor patiënten met palliatieve zorgbehoeften, de zorg thuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Om dit doel te bereiken worden de PaTz-bijeenkomsten georganiseerd, een inhoudelijk overleg waarin huisartsen, wijkverpleegkundigen, consultants palliatieve zorg, geestelijk verzorgers samenwerken om de palliatieve zorg voor de patiënten en hun naasten te verbeteren.

### Overdracht PaTz Portal

Tijdens de PaTz-bijeenkomst worden patiënten die voor palliatieve zorg in aanmerking komen, ingevoerd in de PaTz Portal, een beveiligde web-based applicatie die effectief en gestructureerd de PaTz-bijeenkomst faciliteert. Zowel in Rotterdam als landelijk maken PaTz-groepen gebruik van de portal. Het NPZR&o is eigenaar van de Portal. Gezien de landelijke groei van het aantal PaTz-groepen dat gebruik maakt van de Portal, heeft het NPZR&o het afgelopen jaar opties verkend welke partij de portal per 1 januari 2022 over kan nemen. De voorwaarde voor het NPZR&o is dat de Rotterdamse groepen de portal kunnen blijven gebruiken en dat het NPZR&o toegang heeft tot de informatie vanuit de portal met betrekking tot knelpunten, leer-punten en onderwijsbehoeften. Deze informatie is voor het NPZR&o belangrijke input uit het veld is nodig voor het bepalen van de activiteiten en speerpunten in de jaarcyclus. In eerste instantie was het IKNL de beoogde overnamepartner, echter vanwege de aanscherping van de staatsteunregels voor gesubsidieerde instellingen bleek dit niet mogelijk. Onderzocht is of de Stg. PaTz het eigenaarschap van de portal over kon nemen. Na het afwegen van alle belangen, is het besluit genomen om de portal onder te brengen bij Ranshuijsen. IKNL en Stg. PaTz kunnen nog steeds gebruik blijven maken van de portal. De portal is destijds door Ranshuijsen in co-creatie ontwikkeld, met andere woorden zij hebben inhoudelijke input nodig om de portal te verbeteren of door te ontwikkelen.

[Link > de PaTz-groepen in Rotterdam en omstreken](#)

[Link > de PaTz-methodiek](#)



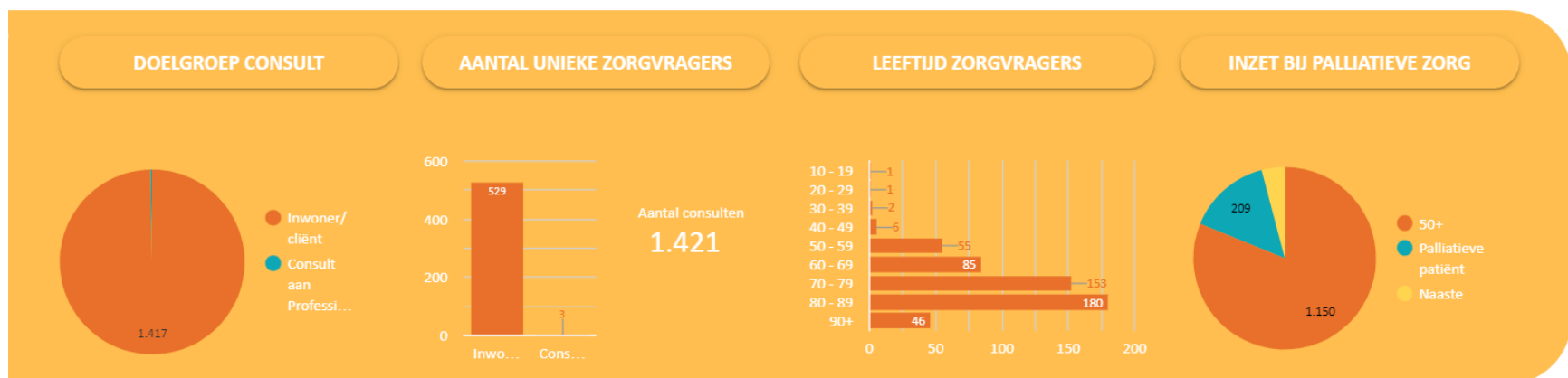


Vanuit de subsidieregeling van het ministerie van VWS om de inzet van geestelijk verzorgers thuis mogelijk te maken kreeg het NPZR&o de opdracht om een goed werkende infrastructuur te ontwikkelen voor geestelijke verzorging thuis. Daarvoor is in september 2020 de stichting Centrum voor Levensvragen Rotterdam en omstreken (CvLR&o) opgericht. Dit centrum heeft als doel het bevorderen en faciliteren van kwalitatief goede ondersteuning aan alle bewoners van Rotterdam en omstreken bij hun zingeving- en levensvragen, ongeacht levensovertuiging of religie.

De subsidie aan het NPZR&o voor het opzetten van een infrastructuur liep tot eind 2021. Vanaf 1 januari gaat het Centrum voor Levensvragen Rotterdam & omstreken verder als een zelfstandige stichting. Het NPZR&o kijkt terug op een goede samenwerking met de projectleider Anne Stael. Het NPZR&o blijft betrokken bij het CvLR door middel van deelname aan de participatieraad van het centrum. De aandacht voor de palliatieve zorg blijft daarmee geborgd.

De inwoners van Rotterdam en omstreken weten het Centrum voor Levensvragen goed te vinden; in 2021 vonden meer dan 1.400 consulten plaats. De aanvragen voor een consult komen binnen via de wijkverpleging, thuiszorg, het ziekenhuis en vanuit organisaties voor ouderen met een migrantenachtergrond. Met de gemeente Rotterdam is het CvLR&o in gesprek zodat het meer een expertisefunctie kan krijgen, ook wordt samenwerking met andere organisaties gezocht. Het NPZR&o blijft vanuit de participantenraad betrokken bij het CvLR&o. Ook blijven het CvLR&o en het NPZR&o in contact over de deelname van de geestelijk verzorgers aan de PaTz-bijeenkomsten. Begin 2022 is het de bedoeling dat bij iedere PaTz groep een geestelijk verzorger aansluit.

Via een [\(AVG proof\) dashboard](#) is zichtbaar welke activiteiten in 2021 zijn uitgevoerd, wie gebruik maken van de diensten van het CvLR&o en welke vragen er zijn.



## ZonMw-programma 'Palliantie. Meer dan zorg'

Het ZonMw-programma 'Palliantie. Meer dan zorg' streeft ernaar de palliatieve zorg merkbaar te verbeteren voor de patiënt en naasten. De Palliantieronde betrof de implementatie van bestaande interventies die in de praktijk nuttig zijn gebleken en die, afhankelijk van het project, verder ontwikkeld en/of geïmplementeerd worden. In de 2e subsidieronde konden netwerken palliatieve zorg zich inschrijven voor deelname aan de onderzoeken.

Het aan deze projecten gekoppelde onderzoek wordt uitgevoerd door onderzoekers van het Amsterdam UMC.

In samenwerking met een aantal organisaties neemt het NPZR&o deel aan vier projecten:

- In gesprek met de burger.
- Implementatie van de SigMa-methodiek
- CURA
- Psychosociale behoeften, intimiteit en seksualiteit in de laatste levensfase

[Link: > ZonMw programma Palliantie. Meer dan zorg](#)



## In gesprek met de burger - ZonMw-programma 'Palliantie. Meer dan zorg'

### *Weet u wat u wilt, als u niet meer beter wordt?*

In gesprek met de burger richt zich op domein 2.3 van het Kwaliteitskader palliatieve zorg: proactieve zorgplanning.

In dit project worden publieksinformatiebijeenkomsten georganiseerd. Binnen het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken worden de bijeenkomsten georganiseerd in samenwerking met het Maasstad ziekenhuis en een aantal huisartspraktijken. De bijeenkomsten hebben als doel dat mensen, ook nog voordat ze ziek zijn, worden gestimuleerd om over hun eigen levenseinde na te denken. Door tijdig te spreken over het levenseinde kan de zorg in de laatste levensfase, en de periode daarna, zo goed mogelijk aansluiten bij de wensen en voorkeuren van de patiënt en naasten.

De ervaring is echter dat het lastig is om mensen al in een vroeg stadium hiervan bewust te maken. Bovendien is het voeren van een dergelijk gesprek niet altijd even makkelijk en is niet altijd bekend bij de burger welke keuzes er zijn in de laatste levensfase. Tijdige informatie is dus belangrijk. Om de bewustwording van het publiek over het bestaan en mogelijkheden van palliatieve zorg te vergroten, worden er informatiebijeenkomsten gehouden. Door deze bijeenkomsten ontstaat er meer ruimte en begrip voor dit onderwerp en kunnen burgers meer eigen regie voeren. Binnen ons project hebben laaggeletterdheid en burgers met beperkte gezondheidsvaardigheden extra aandacht. Er wordt nauw samengewerkt met Stichting Platform Islamitische Organisaties Rijnmond ([SPIOR](#)) en met de Stichting [Dona Daria, voor een inclusieve samenleving](#).

Door gebruikt te maken van het al ontwikkelde informatiemateriaal en draaiboek worden in Rotterdam & omstreken 10 bijeenkomsten georganiseerd waarbij "in gesprek wordt gegaan" met de burger. Vijf bijeenkomsten worden gehouden in samenwerking met huisartsengroepen die verbonden zijn aan PaTz groepen. De andere vijf bijeenkomsten worden geïnitieerd vanuit het Maasstad ziekenhuis. Door het verzamelen van onderzoeksdata en het werven van deelnemers aan groepsinterviews voor tijdens en na de bijeenkomsten wordt tevens een bijdrage geleverd aan het evalueren en doorontwikkelen van deze interventie.

Het NPZR&o heeft meegewerkt aan het filmpje 'Weet u wat u wilt?' Hierin worden met zes voorbeelden geschetst waarbij het goed is om tijdig te praten over wat men wilt. Er is ook een korte versie zonder geluid gemaakt om te vertonen in de wachtkamer van huisartsen die een informatiebijeenkomst willen houden. De strekking van het filmpje is: "Om goed in gesprek te kunnen gaan, heeft u goede informatie nodig. Tijdens informatiebijeenkomsten door uw huisarts krijgt u daar uitgebreide informatie over. Ooit gaan we dood, daar hebben we geen invloed op. Maar op sommige dingen heeft u wel invloed door erover te praten met anderen". De filmpjes zijn te zien op de website [weetuwatuwilt.nl](http://weetuwatuwilt.nl). Een van de projectleiders van Dona Daria heeft bij de totstandkoming van de filmpjes advies gegeven zodat het ook toegankelijk en aansprekend is voor mensen met een migratieachtergrond.

Ondanks de coronabeperkingen is het toch nog gelukt om in 2021 twee bijeenkomsten te houden. Op 25 juni 2021 in 'Huis van de Wijk' in de wijk Hillevliet en op 12 oktober 2021 voor patiënten met hartfalen in inloophuis 'de Boei'. De andere bijeenkomsten waren wegens corona geannuleerd of stonden nog niet gepland.

In 2022 worden de overige 8 bijeenkomsten gepland. De contacten met de diverse huisartsenpraktijken zijn hiervoor gelegd en ook binnen het Maasstadziekenhuis is de voorbereiding in volle gang.

[Link > In gesprek met de burger site NPZR&o](#)

[Link > website Weet u wat u wilt](#)

[Link > In gesprek met de burger site ZonMw](#)



## Implementatie van de SigMa methodiek - ZonMw-programma 'Palliantie. Meer dan zorg'

### *Samen op zoek naar instrumenten voor tijdig en nauwkeurig signaleren van veranderingen in de palliatieve fase bij verpleeghuisbewoners*

De situatie van verpleeghuisbewoners verandert voortdurend. Het is belangrijk dit snel op te merken en te bespreken. Door dit signaleren en markeren kan de zorg worden aangepast aan de veranderende zorgbehoeften. Omdat verzorgenden de meeste tijd met bewoners doorbrengen, hebben zij hierbij een belangrijke rol. Op basis van de ervaringen in de praktijk is de SigMa-methodiek ontwikkeld. De SigMa-methodiek is een methode voor het lokaal verbeteren van de palliatieve zorg in verpleeghuizen. Bij deze methodiek worden instrumenten geïmplementeerd die ondersteunen bij het tijdig en nauwkeurig signaleren van veranderingen in behoeften bij verpleeghuisbewoners. Daarmee kan proactief een plan worden gemaakt voor optimale zorg in de laatste levensfase. De implementatie van de SigMa-methodiek en de bijbehorende set instrumenten vindt plaats met behulp van een train-de-trainer aanpak.

Implementatie van de SigMa methodiek richt zich op de volgende domeinen van het Kwaliteitskader palliatieve zorg: domein 2.1 markering en domein 2.9: deskundigheid. Naast het NPZR&o en de onderzoekers van Amsterdam UMC neemt Lelie zorggroep deel aan dit project.

Met de gekozen instrumenten wordt bijgedragen aan het vroegtijdig signaleren en markeren van veranderingen in de palliatieve fase bij de verpleeghuisbewoners van de Lelie zorggroep locatie Slingsdael. Slingsdael biedt zorg aan mensen met het syndroom van Korsakov. Daarnaast wordt er binnen de Doelgroep Expertisecentrum (DEC) uitgebreid onderzoek verricht. In het afgelopen jaar zijn er Sigma coördinatoren aangesteld en opgeleid en is er een start gemaakt met het ophalen en analyseren van de knelpunten (fase 1). Hierbij worden meerdere passende instrumenten gekozen waarmee gewerkt gaat worden in de praktijk (fase 2).

Fase 1 en 2 binnen het Sigma project zijn in volle gang en worden ondersteund door de onderzoeker van Amsterdam UMC en de projectleider van het NPZR&o. Wanneer de volledige methodiek doorlopen is, wordt op de overige 6 afdelingen van Slingsdael getoetst of de gekozen instrumenten en werkwijze passend zijn voor deze afdelingen.

Op netwerkniveau zijn de ervaringen met Sigma gedeeld tijdens een kennismarkt d.d. 4 oktober 2021. Deze kennismarkt is bezocht door 59 deelnemers van diverse zorgorganisaties. De kennismarkt was bedoeld voor beleidsmakers, gespecialiseerd verpleegkundigen, artsen management en directies.

[Link > SigMa methodiek site NPZR&o](#)

[Link > SigMa methodiek site ZonMw](#)

[Link > introductiefilm van de SigMa methodiek](#)

## Implementatieonderzoek CURA - ZonMw-programma 'Palliatie. Meer dan zorg'

### *CURA helpt zorgverleners bij morele twijfels*

CURA is een instrument ter ondersteuning bij morele dilemma's of lastige situaties in de zorgpraktijk. Het heeft als doel om zorgverleners in de palliatieve zorg op een laagdrempelige manier te ondersteunen in de omgang met morele dilemma's. CURA is bedoeld om te ondersteunen in de omgang met morele stress en om morele veerkracht te vergroten. Het is een hele praktische en toegankelijke methode; het brengt zorgverleners met elkaar in gesprek over goede zorg en het versterkt het vermogen om goed om te gaan met lastige situaties. Dit komt de kwaliteit van zorg ten goede. De kracht van Cura is dat het een relatief korte tijd vaagt om een lastige situatie te bespreken. Tevens stimuleert CURA patiëntgerichte zorg doordat het verplaatsen in de zorgvrager en naasten centraal staat.

Implementatieonderzoek CURA richt zich op de volgende domeinen van het Kwaliteitskader palliatieve zorg: domein 10: ethisch en juridisch en domein 9: deskundigheid. Naast het NPZR&o en de onderzoekers van Amsterdam UMC nemen Lelie zorggroep en het Ikazia ziekenhuis deel aan dit project.

Binnen het Ikazia ziekenhuis zijn inmiddels 4 CURA-ambassadeurs getraind en hebben een certificaat ontvangen. De CURA ambassadeurs leiden de wekelijkse CURA momenten in het ziekenhuis. Juist ook tijdens de Corona golven hadden deze momenten een belangrijke meerwaarde ook al was er sprake van tijdsdruk. Samen met een beleidsmedewerker van het ziekenhuis wordt gewerkt aan een implementatie- en borgingsplan. Verder wordt CURA besproken binnen de ethische commissie.

De CURA ambassadeurs van Lelie zorggroep (bestaat uit een team van palliatief verpleegkundigen die ambulant werkzaam zijn) passen de CURA methode toe tijdens hun eigen overleg en bij de wijkteams binnen hun regio. Ook binnen hospice voorziening 'de Regenboog' zijn CURA ambassadeurs getraind en wordt de methode toegepast tijdens intervisiemomenten voor zowel professionals als vrijwilligers. Verder wordt CURA gebruikt tijdens ad hoc momenten waar nuttig en nodig. De CURA ambassadeurs hebben een implementatie plan gemaakt voor hun eigen teams. Binnen Lelie zorggroep breed wordt het implementatieplan nog besproken binnen de vakgroep palliatieve zorg en wordt mogelijk onderdeel van de implementatie van het kwaliteitskader palliatieve zorg waarvoor een nul-meting wordt gedaan. Om te leren van elkaars ervaringen wordt deelgenomen aan gezamenlijke bijeenkomsten (digitaal tot nu toe).



## Bijeenkomsten CURA

In november 2020 was er een bijeenkomst over de training van de CURA-ambassadeurs, In januari 2021 een bijeenkomst over het te schrijven implementatieplan per netwerk en begin juni een masterclass over implementatie met een expert van ZonMw. Tijdens de jaarbijeenkomst van het NPZR&o op 10 juni 2021 is er een workshop CURA gegeven, waardoor ketendeelnemers van diverse organisaties kennis hebben gemaakt met de CURA methode. Voor de verdere implementatie en borging binnen het NPZR&o wordt CURA opgenomen als werkwijze om in de ketens casuïstiek te bespreken. Verder is de intentie om de CURA methode op te nemen in de basisscholing palliatieve zorg, i.s.m. met [Leerhuizen palliatieve zorg](#). Ook wordt de CURA methode geïntroduceerd als werkwijze om tijdens PaTz bijeenkomsten lastige situaties te bespreken. Daarbij wordt de samenwerking gezocht met de met de Geestelijk Verzorgers die aangesloten zijn bij de PaTz groepen en het Centrum voor Levensvragen Rotterdam & omstreken.

[Link > CURA site NPZR&o](#)

[Link > CURA site ZonMw](#)

[Link > interviews over implementatieonderzoek CURA](#)



## Psychosociale behoeften, intimiteit en seksualiteit in de laatste levensfase - ZonMw-programma 'Palliatie. Meer dan zorg'

Het doel van dit project is verbetering van palliatieve zorg in de regio als het gaat om gesprekken rondom intimiteit en seksualiteit bij patiënten met ongeneeslijke kanker.

Vanuit het Erasmus MC, Maasstad ziekenhuis en Humanitas ervaren verpleegkundigen dit thema als knelpunt en geven aan onvoldoende handvatten te hebben om gesprekken te voeren met patiënten met ongeneeslijke kanker. Hierdoor ontvangen patiënten niet de zorg die zij nodig hebben. Dit project bestaat uit de implementatie van een gecombineerde gespreksinterventie door verpleegkundigen bij mensen met ongeneeslijke kanker. De bedoeling is dat zij minder verlegenheid ervaren bij patiënten en eventuele partners met kanker in de laatste levensfase door gesprekken aan te gaan over psychosociale zorgbehoeften en over vragen over intimiteit en seksualiteit.

Twee gevalideerde meetinstrumenten ([Lastmeter](#) & [PLISSIT](#)) worden geïmplementeerd in het Erasmus Medisch Centrum, Maasstad ziekenhuis en Humanitas en dragen bij aan een verbetering van de zorgkwaliteit. Met de opgedane kennis en vaardigheden kunnen verpleegkundigen psychosociale zorgbehoeften en vragen over intimiteit en seksualiteit bespreken met patiënten en naasten.

Dit project psychosociale behoeften, intimiteit en seksualiteit in de laatste levensfase richt zich op de volgende domeinen van het Kwaliteitskader palliatieve zorg: domein 2.4: individueel zorgplan, domein 2.9: deskundigheid, domein 4: psychische dimensie en domein 5: sociale dimensie.

In de deelnemende teams worden patiënten met kanker in de laatste levensfase behandeld en begeleid. Doel van deelname aan het project is realiseren dat verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten gesprekken voeren met deze patiënten over psychosociale zorgbehoeften en over eventuele vragen over intimiteit en seksualiteit. Dit zal leiden tot:

- Betere ervaren kwaliteit van zorg en ondersteuning en betere kwaliteit van leven voor patiënten en hun partners.
- Verhoging van competenties (kennis, vaardigheden en attitude) bij verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten in het bespreken van psychosociale zorgbehoeften en problemen rondom intimiteit en seksualiteit en in het plannen van gerichte vervolgacties.

Om dit doel te realiseren wordt ook samengewerkt met andere betrokkenen, zoals patiëntenvertegenwoordigers, medisch specialisten en onderzoekers/coaches om de gecombineerde gespreksinterventie te implementeren en in te bedden in de zorgverlening:

- Met patiënten met kanker in de laatste levensfase wordt gesproken over psychosociale zorgbehoeften, inclusief eventuele vragen over intimiteit of seksualiteit door verpleegkundige.
- Verpleegkundigen zijn getraind en begeleid in het voeren van dergelijke gesprekken en het plannen van concrete vervolgacties. Hierbij maken verpleegkundige gebruik van de gesprekshulpmiddelen De Lastmeter (voor psychosociale zorgbehoeften) en PLISSIT (voor vragen over of problemen met intimiteit en seksualiteit)

De volgende zorgprofessionals volgen begin 2022 een training en/of zijn op een andere manier betrokken bij het project:

- Patiënten Informatie Centrum Oncologie (PATIO) (zorgprofessionals en hun leidinggevenden)
- Poliklinisch werkend verpleegkundig consulent
- Coördinerend verpleegkundigen uit de kliniek oncologie
- Verpleegkundigen van de dagbehandeling oncologie
- 2 wijkteams
- Verpleegkundig Specialist, Team Ondersteunende en Palliatieve Zorg (TOPZ)
- Adviseur oncologisch centrum

[Link > psychosociale behoeften, intimiteit en seksualiteit in de laatste levensfase site NPZR&o](#)

[Link > psychosociale behoeften, intimiteit en seksualiteit in de laatste levensfase site ZonMw](#)

[Link > interviews over praten over intimiteit en seksualiteit bij ongeneeslijke kanker](#)

*De projecten zijn mogelijk gemaakt door ZonMw en maken onderdeel uit van het programma Palliantie. Meer dan zorg.*



## Deskundigheidsbevordering

*Het moet normaal worden om binnen een organisatie 4 x per jaar aan deskundigheidsbevordering palliatieve zorg te doen.*

Deskundigheidsbevordering is een belangrijke factor in de continue verbetering van de kwaliteit en toegankelijkheid van de palliatieve zorg.. Bij de casuïstiekbesprekingen tijdens de ketenbijeenkomsten neemt het vergroten van de deskundigheid op het gebied van palliatieve zorg een belangrijke plaats in. Regelmatig worden hiervoor externe deskundigen ingeschakeld.

Een deel van de contributiegelden van de deelnemende organisaties in het NPZR&o wordt ingezet voor de ontwikkeling en uitvoering van deskundigheidsbevordering waarbij gekeken wordt welke lesmethoden aansluiten bij de vraag en leerbehoeften van de zorgverleners. Als netwerkleden gebruik maken van het aanbod van Leerhuizen/FiniVita, kunnen zij de opleidingskosten declareren bij het NPZR&o. FiniVita heeft het doel de kennis met betrekking tot palliatieve zorg tot een hoger plan te brengen. Medewerkers stappen soms over van organisatie, als zij allemaal dezelfde scholing hebben, blijft de kennis gewaarborgd wat gunstig is voor de patiënt én een organisatie hoeft niet te investeren in scholing voor deze nieuwe medewerker. De scholingen van FiniVita met de combinatie van digitaal en praktisch worden zeer gewaardeerd door de deelnemers.

Het NPZR&o is van mening dat de enige manier om kwaliteitsverbetering blijvend te houden is het ontwikkelen van een systematiek waarbij de medewerkers de basisscholing, e-learning en opleidings-sessies volgen. In de teams of in de zorglocaties zou er 2 tot 4 x per jaar een bijeenkomst gehouden worden waarin nieuwe ontwikkelingen en casuïstiek besproken worden, moreel beraad plaatsvindt etc. Dit inbedden binnen een organisatie vraagt ambassadeur-schap in de hele organisatie.

In 2022 buigt het Dagelijks Bestuur van het NPZR& zich over mogelijkheden voor borging van deskundigheidsbevordering binnen de organisaties die aangesloten zijn bij het NPZR&o.

[Link: > FiniVita](#)

The logo for FiniVita features the word 'Fini' in a bold, blue, sans-serif font, followed by 'Vita' in a bold, orange, sans-serif font. The 'i' in 'Fini' has a blue dot, and the 'i' in 'Vita' has an orange dot. The 'V' in 'Vita' is stylized with a blue outline and an orange fill.

meer leren rondom de laatste levensfase

## Deskundigheidsbevordering: scholing Rouw en Nazorg voor vrijwilligers

Het bieden van nazorg is opgenomen in het Kwaliteitskader palliatieve zorg als onderdeel van het palliatieve zorgproces (domein 8).

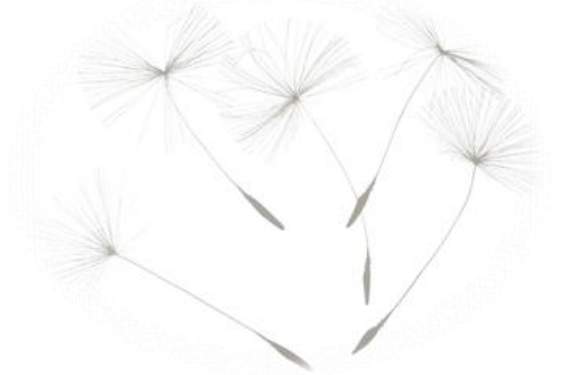
*“Na overlijden worden tijd en aandacht besteed aan de naasten en de familie om troost en steun te bieden bij het verwerken van het verlies. Deze aandacht is passend bij de sociale, culturele en spirituele rituelen en gebruiken van de patiënt en diens naasten”.*

In 2020 is de scholing rouw en nazorg gegeven aan zorgprofessionals. Gebleken is dat ook vaak vrijwilligers nazorggesprekken voeren in plaats van de zorgprofessionals. Daarop is besloten dat de scholing rouw en nazorg doorontwikkeld wordt voor vrijwilligers van hospicevoorzieningen, inloophuizen en VTZ. Ook deze scholing werd verzorgd door [Nelly Troost](#), verliesbegeleider en coördinator Hospice De Vier Vogels. Deze scholing is op 31 mei en 3 juni gegeven. Op 15 november vond de terugkombijeenkomst plaats.

Tijdens de scholing kwamen de volgende onderdelen aan bod:

- Theorie en persoonlijk inzicht ten aanzien van verlies en rouw. Het duale procesmodel, de verliescirkel, overlevingsgedrag en gecompliceerde rouw werden besproken en vertaald naar persoonlijke ervaringen.
- Het voeren van gesprekken met rouwenden. Wat komt aan de orde binnen een nazorggesprek, oefenen aan de hand van casuïstiek.
- Bespreken van de toolkit Rouw en Nazorg zoals deze op de webstie van de NPZR&o is te vinden.
- Op de terugkombijeenkomst werden praktijkervaringen besproken en geoefend.

[Link > toolkit Rouw en Nazorg](#)



## Bijeenkomsten: jaarbijeenkomst 2021

Op donderdag 10 juni 2021 van 13.00 uur tot 17.00 uur vond op de locatie Podium aan de Maas de jaarbijeenkomst 2021 plaats. De jaarbijeenkomst had als titel: Trending topic: 'storing op de lijn?' De aanleiding voor het onderwerp was: samenwerking in de 1e, 2e en 3e lijn en daarbinnen tussen diverse disciplines speelt steeds meer een rol in de ontwikkelingen binnen de (palliatieve) zorg, zo is ook gebleken tijdens de COVID crisis. Het belang van elkaar weten te vinden en te versterken voor betere palliatieve zorg is essentieel. Tijdens de jaarbijeenkomst is daarom aandacht besteed aan empowerment bij samenwerking. Wat haal je daarbij uit jezelf als zorgverlener, wat heb je nodig van de ander en heb je de moed om samen te werken ook als dit wat minder vanzelfsprekend is?

Het programma startte met een presentatie van de ontwikkelingen binnen het NPZR&o en de stand van zaken van het project Geestelijke Zorg in de thuissituatie. Hierna volgde een introductie van ketencoördinator Sandra Post van der Burg over transmurale samenwerking aan de hand van het RELOAD project. Marieke Groot, Lector Persoonsgerichte (Palliatieve) Zorg bij de Hogeschool Rotterdam (én directeur Leerhuizen Palliatieve Zorg) gaf een inleiding over samenwerken: Om samen te werken is moed nodig! Na de pauze konden de deelnemers een van de vier workshops bijwonen:

- [Link > CURA gebruiken bij het bespreken van samenwerkings-issues](#) door Suzanne Metselaar
- Zorg voor jezelf en elkaar bij samenwerking door Harriëtte Burger-van Daltsen
- [Link > ACP en samenwerking](#) door Liesbeth Struik
- [Link > Gebruik van de SBARR](#) bij samenwerking door Yolanda Vis en Jeanneke van der List



## Bijeenkomsten: werkconferentie TSPZ en kennismarkt overdracht en innovaties in de palliatieve zorg

Het Consortium Palliatieve Zorg Zuidwest Nederland en het NPZR&o organiseerden op 4 oktober 2021 de werkconferentie 'overdracht' (waaronder presentatie onderzoeksresultaten TSPZ) & kennismarkt over innovaties in de palliatieve zorg. Deze werkconferentie is mede dankzij de subsidie van ZonMw in het kader van regionale kennisverspreiding mogelijk gemaakt. De bijeenkomst die gehouden werd op de locatie Hal4 aan de Maas werd bezocht door 58 deelnemers.

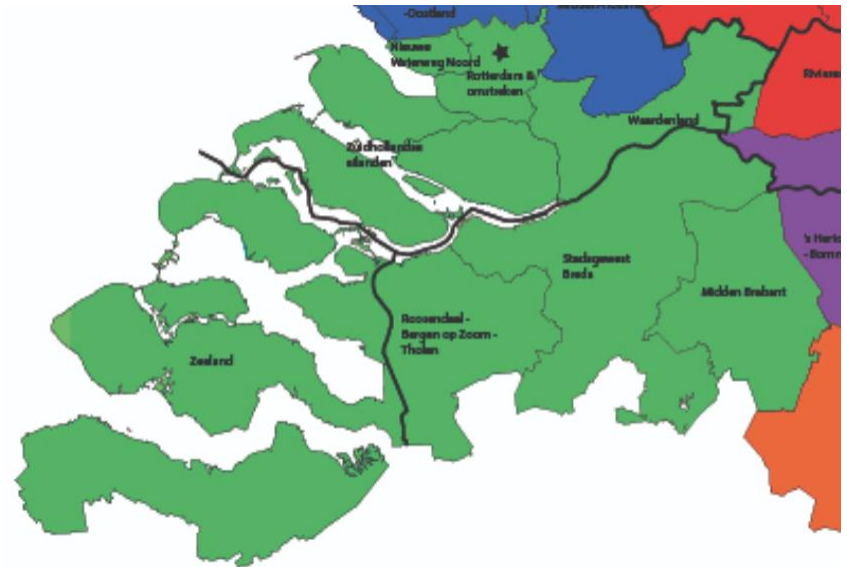
Het doel van de kennismarkt was om professionals in de regio te informeren over de resultaten van Palliantie en hen enthousiasmeren en stimuleren om hiermee aan de slag te gaan. ,

De bijeenkomst was gericht op drie doelgroepen:

- Zorgverleners, ondersteuners en vrijwilligers in de palliatieve zorg inzicht geven in hoe zij de lessen, interventies en instrumenten uit Palliantie kunnen gebruiken om zo goed mogelijke zorg te verlenen die aansluit bij de wensen en behoeften van de patiënt en mantelzorgers.
- Management, beleidsmakers en medewerkers in zorgorganisaties inzicht geven in hoe de lessen, interventies en instrumenten geïntegreerd kunnen worden in het bestaande beleid en hoe deze in de praktijk ingezet kunnen worden.
- Opleidingsfunctionarissen, docenten, opleiders en lectoren die onderwijs geven aan MBO, HBO, WO en vervolgopleidingen inzicht geven in hoe zij de lessen, interventies en instrumenten voor het voetlicht brengen bij studenten of hoe zij deze kunnen gebruiken in onderwijs en scholingen.

De avond ging van start met een warme maaltijd voor de deelnemers. Hierna volgde een door twee acteurs uitgespeelde casus die de deelnemers bewust maakte van de gevolgen van een niet goed verlopen overdracht vanuit het perspectief van de patiënt en naasten. Vervolgens gaf Marijanne Engel (onderzoeker) een presentatie over de resultaten van het TSPZ project rondom het Maasstad ziekenhuis.

Na de pauze gaven onderzoekers van de andere Palliantie-projecten een pitch over zeven onderzoeken waarna de deelnemers in twee ronden in gesprek zijn gegaan over de onderzoeksresultaten en de bruikbaarheid in de eigen werksetting.



De zeven onderzoeken die werden gepresenteerd waren:

- PalliSupport - door: Iris van Doorne - richt zich op het verbeteren van de zorg rondom oudere patiënten (65+ jaar) met een palliatieve zorgbehoefte die acuut in het ziekenhuis zijn opgenomen.
  - ACP in de eerste lijn voor kwetsbare ouderen en diens naasten - door Astrid Kodde - leert zorgverleners om met ouderen gesprekken te gaan voeren over hun behandel- en zorgwensen.
  - In gesprek over leven en dood - door Gudule Boland - richt zich op de beleving, waarden en wensen van mensen met een migratieachtergrond in de laatste levensfase en hoe hier als zorgverlener mee om te gaan.
  - Goed begrepen - door Gudule Boland- gaat over begrijpelijk informeren en samen beslissen met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden en hun naasten.
  - Voldoet de surprise question nog? - door Karin van der Rijt - Voor een tijdige afstemming van de zorg met de huisarts, is een markeringsinstrument nodig dat de specialist ondersteunt in de herkenning van de laatste levensfase.
  - Sigma - door Lotje Bagchus - over tijdig en nauwkeurig signaleren en markeren van veranderingen bij verpleeghuisbewoners in de palliatieve fase.
  - In gesprek over de dag van morgen - door Hanna van Dijk - over wensen en behoeften rondom het leven bespreekbaar te maken.
- De deelnemers ontvingen na afloop via de mail een factsheet met de informatie over de projecten en de contactgegevens van de onderzoekers. Deze factsheet inclusief links is te downloaden van de website van het NPZR&o.

[Link > Factsheet werkconferentie TSPZ en kennismarkt overdracht en innovaties in de palliatieve zorg](#)





## Bijeenkomsten - Internationale Dag van de Palliatieve Zorg 2021

Het NPZR&o organiseert ieder jaar een symposium in het kader van de Internationale Dag van de Palliatieve Zorg. Deze dag is bestemd voor professionals en vrijwilligers die werkzaam zijn in de palliatieve zorg of die te maken hebben met palliatieve zorg, gemeenten, CPT (Consultatief Palliatief Team), alle ketendeelnemers en ketenvoorzitters van het NPZR&o, leden van het Dagelijks en Algemeen Bestuur van het NPZR&o en tot slot iedereen die persoonlijk geïnteresseerd is in het onderwerp palliatieve zorg.



Op maandag 25 oktober 2021 vond ons symposium in het kader van de Internationale Dag van de Palliatieve Zorg plaats in de mooie locatie Lommerrijk. Wat later in het jaar dan voorgaande jaren (de dag van de palliatieve zorg is op 9 oktober) in verband met de beschikbaarheid van de locatie. Omdat we dit jaar geen online symposium wilden houden hebben we een locatie gezocht waar we de 1,5 meter afstand aan konden houden. Helaas ontvingen we in de ochtend nog wat afmeldingen waardoor uiteindelijk 60 deelnemers de middag hebben bezocht. Van alle deelnemers, de organisatoren en de workshopleiders werd voor toegang de QR-code gecheckt en een veel gehoorde opmerking van de bezoekers was dat het fijn was om elkaar weer live te ontmoeten. Dit jaar was er geen plenair gedeelte, de deelnemers gingen direct naar de vooraf gekozen workshops. Voor de start van de workshops werd de presentatie over de ontwikkelingen van het NPZR&o in iedere workshopruimte apart gegeven.

[Link > presentatie ontwikkelingen NPZR&o](#)

[Link > terugblik IDPZ2021](#)

### Het brede palet van de palliatieve zorg, hoe onze dagelijkse praktijk soms specifieke kennis vraagt

Op de vraag aan de zorgverleners: "Wat kom je allemaal tegen in de palliatieve zorg?" blijkt dat er een enorme diversiteit aan vraagstukken en thema's is waar jein de praktijk mee te maken krijgt. Toch is palliatieve zorg generalistische zorg maar soms vraagt palliatieve zorg om een heel specifieke aanpak of kennis. Dat was ook de reden voor de diversiteit aan workshops die allemaal gericht zijn op het vergroten van de deskundigheid bij de zorgprofessional en vrijwilligers. De onderwerpen van de workshops geven het brede palet weer waarin de palliatieve zorg zich bevindt, zijn gericht op alle vier de dimensies van palliatieve zorg en de thema's zijn relevant binnen het kwaliteitskader palliatieve zorg.



In twee ronden konden de deelnemer meedoen aan de volgende workshops:

- [Link > Hoe ga je als \(palliatief\) zorgverlener om met huiselijk geweld?](#) door Meilani de Bruijn van Moedt
- [Link > Rouw en Nazorg in de palliatieve zorg](#) door Nelly Troost
- [Link > Spirituele dimensie: hoe ga je om met aandacht en ondersteuning?](#) door Mirjam Heikens
- [Link > Goed Begrepen:](#) over effectief communiceren en samen beslissen met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden in de palliatieve zorg door Marjan Mensinga

Na afloop konden de deelnemers diverse publicaties meenemen zoals:

- [Link > De nieuwe Pal voor u: hulpgids je veerkracht vergroten](#) plus de [regiogids](#)
- [Link > De SBARR en zingeving palliatieve zorg](#)
- [Link > De brochure Ongeneeslijk ziek, hoe nu verder?](#) met de [adressenbijlage](#)
- [Link > Informatiebrochure Samen bouwen aan vertrouwen](#)



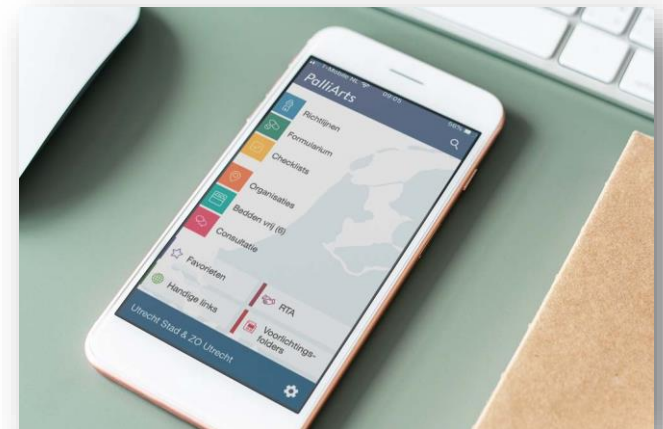
## Bijeenkomsten - hospicevoorzieningen 2021

Op 28 juni 2021 en 8 november vonden de bijeenkomsten voor de coördinatoren van de hospicevoorzieningen uit het werkgebied Rotterdam en omstreken plaats onder begeleiding van ketencoördinator Sandra Post van der Burg. Het doel van deze bijeenkomsten is elkaar leren kennen, ervaringen en informatie uitwisselen, de stand van zaken met aanmeldingen en bezetting bespreken, en natuurlijk hoe de hospices omgaan met / geconfronteerd worden met Covid.

De bijeenkomst van 28 juni werd bijgewoond door de coördinatoren van de Regenboog, Cadenza Zuid, Hospice IJsselpolder, Hospice de Liefde, Hospice Lansingerland en Hospice De Reiziger. Een aantal van hospices die bijvoorbeeld veel met vrijwilligers werken, moesten tijdens corona noodgedwongen sluiten, uit voorzorg of omdat de vrijwilligers ziek waren. De communicatieadviseur van het NPZR&o, Ellis Sintnicolaas gaf tijdens de juni bijeenkomst een presentatie over het bijhouden van de lege bedden in de app PalliArts en de website van het NPZR&o. Tot nu toe hield zij alle beschikbare bedden bij van de hospicevoorzieningen. Een aantal hospices had de wens geuit om dit in eigen beheer te krijgen.

De bijeenkomst van 8 november werd bijgewoond door de VTZ-Rotterdam, hospice IJsselpolder, hospice Lansingerland, hospice De Vier Vogels en de programmamanager NPZR&o Ellen Vink. Punten die op 8 november zijn besproken:

- de VTZ-Rotterdam heeft een nieuwe coördinator en de website van de VTZ-Rotterdam is vernieuwd: [www.vtz-rotterdam.nl](http://www.vtz-rotterdam.nl).
- De hospices ervaren een tekort aan vrijwilligers.
- Zelf de lege bedden bijhouden via ZorgZoeken/PalliArts gaan goed.
- Bij de inschakeling van een geestelijk verzorger via het Centrum voor Levensvragen Rotterdam & omstreken is het lastig in te schatten welke GV'er een klik zal hebben met een patiënt. Bij twijfel kan contact opgenomen worden met Anne Stael: [www.centrumlevensvragen-rotterdam.nl/contact](http://www.centrumlevensvragen-rotterdam.nl/contact). Vanuit het Centrum voor levensvragen Rotterdam & omstreken kunnen ook vrijwilligers geschoold worden in de bijna-thuis-huizen.
- Het NPZR&o kan faciliteren als in het betrekken van huisartsen en GV'ers bij het MDO (multi-disciplinair overleg) in het hospice
- Verpleegkundigen uit de hospices kunnen aansluiten bij PaTz groepen in Rotterdam.



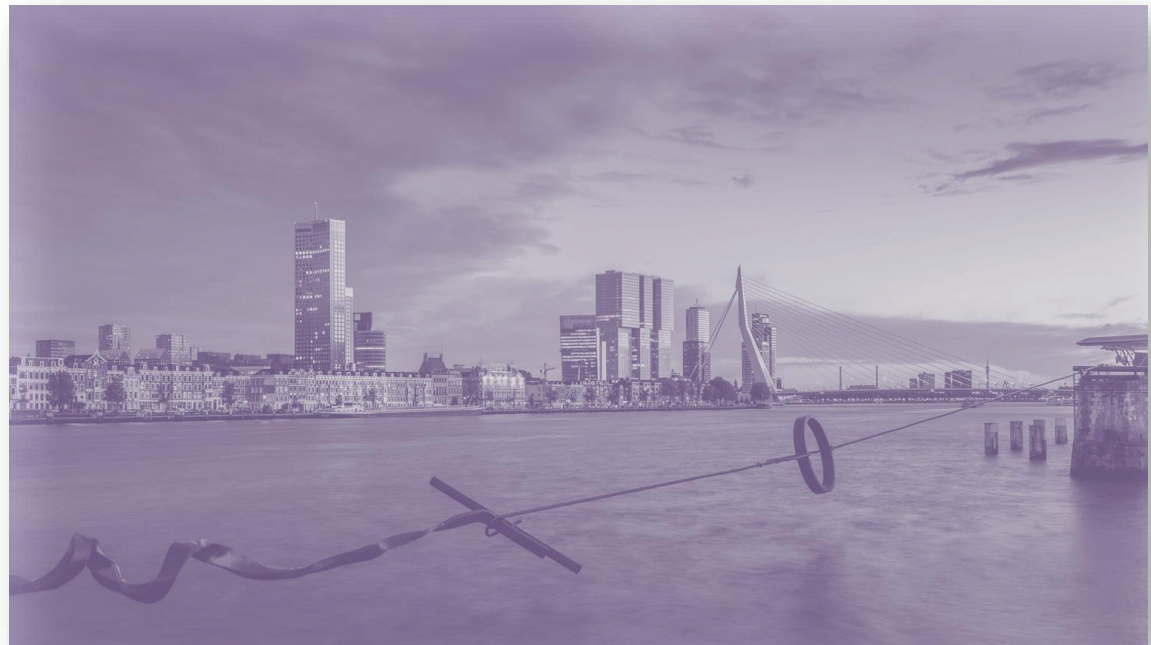
## Publiciteit - website

### *Overgang website NPZR&o naar Palliaweb:*

De landelijke website [Palliaweb](#) (die sinds 2019 online is) is hét platform voor eenduidige, betrouwbare en actuele informatie op het gebied van palliatieve zorg. Een grote wens in de ontwikkeling van Palliaweb was het tegengaan van versnippering van het informatieaanbod. Veel informatie die op Palliaweb staat, is ook op de sites van de netwerken te vinden is. Daarom was het logische vervolg dat de sites van de netwerken verbonden werden met Palliaweb om deze versnippering tegen te gaan.

Half november 2021 is de website van het NPZR&o naar Palliaweb verhuist. De oude site van het NPZR&o [www.netwerkpalliatievezorg.nl/rotterdam](http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/rotterdam) wordt automatisch doorgelinkt naar de nieuwe website: [www.palliaweb.nl/netwerk-rotterdam](http://www.palliaweb.nl/netwerk-rotterdam)

Palliaweb



## Veel bezochte pagina's op [www.palliaweb.nl/netwerk-rotterdam](http://www.palliaweb.nl/netwerk-rotterdam)

Hoewel de nieuwe site sinds 15 november online is, is wel een overzicht te geven van de meest bezochte pagina's in de periode 15 november 2021 tot en met 31 december 2021.

1. Homepage: <https://palliaweb.nl/netwerk-rotterdam>
2. Bedden vrij: <https://palliaweb.nl/netwerk-rotterdam/zorg-in-uw-regio/bedden-vrij>
3. Zorg in uw regio: <https://palliaweb.nl/netwerk-rotterdam/zorg-in-uw-regio>
4. Zorverlener: <https://palliaweb.nl/netwerk-rotterdam/zorgverleners>
5. PaTz: <https://palliaweb.nl/netwerk-rotterdam/patz>
6. Nieuwsbericht: Palliatieve zorg CHE in Dordrecht april '22 <https://palliaweb.nl/netwerk-rotterdam/nieuws/post-hbo-palliatieve-zorg-van-che>
7. Protocollen, richtlijnen en handreikingen <https://palliaweb.nl/netwerk-rotterdam/zorgverleners/protocollen.-richtlijnen-en-handreikingen>
8. Nieuws <https://palliaweb.nl/netwerk-rotterdam/nieuws>
9. CPT consultatief palliatief team Rotterdam en omstreken <https://palliaweb.nl/netwerk-rotterdam/zorgverleners/cpt-consultatief-palliatief-team-rotterdam-omstrek>
10. Over het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken <https://palliaweb.nl/netwerk-rotterdam/het-netwerk>

### **Website voor patiënten en naasten:**

Palliaweb is bedoeld voor mensen die beroeps- en beleidsmatig bij palliatieve zorg betrokken zijn. Voor de doelgroep patiënten en naasten is op 9 oktober (IDPZ) 2021 de website [overpalliatievezorg.nl](http://overpalliatievezorg.nl) online gegaan. PZNL (Palliatieve Zorg Nederland) heeft daarvoor de campagnesite [www.overpalliatieve-zorg.nl](http://www.overpalliatieve-zorg.nl) van VWS overgenomen en doorontwikkeld tot een vindplaats voor actuele en betrouwbare informatie over palliatieve zorg voor patiënten en naasten.

### **Palliatieve ZorgZoeker:**

Deze wijziging op digitaal gebied betreft de palliatieve ZorgZoeker. Dit is een digitale database waar alle organisaties op het gebied van palliatieve zorg in staan. Deze database is de basis voor de informatie op de netwerksites en in de app PalliArts. Wat in de oude database voor PalliArts niet kon maar wel gewenst was, is in deze nieuwe database wel mogelijk: de hospicevoorzieningen kunnen voortaan zelf hun vrije bedden bijhouden.

## Publiciteit - Digitale nieuwsbrief en Social Media

Het NPZR&o bracht in 2021 vier keer een digitale nieuwsbrief uit naar iets meer dan 460 abonnees. Dit zijn over het algemeen professionals werkzaam in de palliatieve zorg. Behalve nieuws over de activiteiten van het NPZR&o en informatie over palliatieve zorg in de regio Rotterdam & omstreken, publiceren we in de nieuwsbrief ook het landelijk nieuws, de agenda, links van de nieuwsbrieven palliatieve zorg van samenwerkingspartners.

[Link > Nieuwsbrief 2021-1](#) d.d. 1 maart 2021

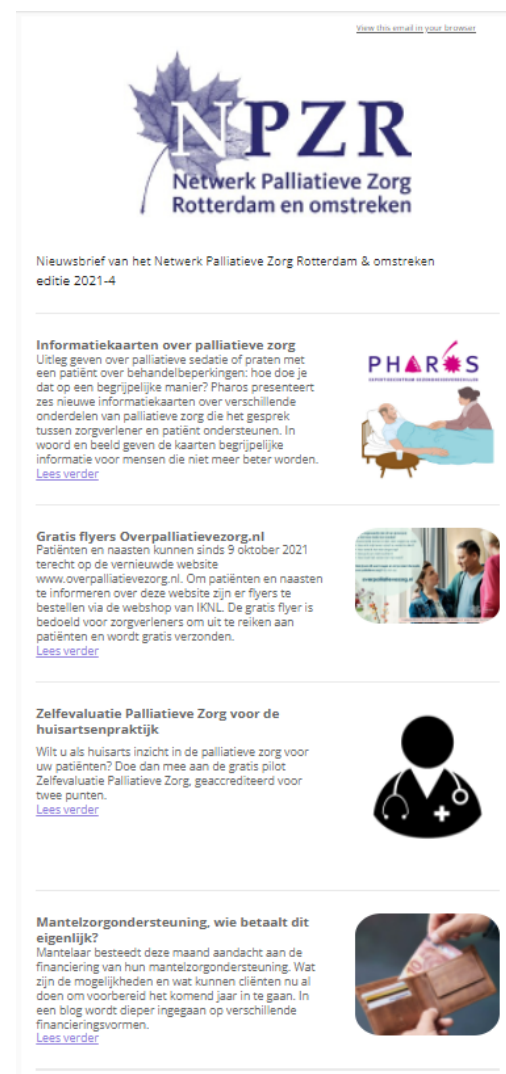
[Link > Nieuwsbrief 2021-2](#) d.d. 17 mei 2021

[Link > Nieuwsbrief 2021-3](#) d.d. 17 november 2021

[Link > Nieuwsbrief 2021-4](#) d.d. 15 december 2021

Omdat de website van het NPZR&o per 15 november is overgezet naar Palliaweb, zijn de meeste links uit de eerste twee nieuwsbrieven niet meer toegankelijk omdat deze nog verwijzen naar de oude site.

Op het gebied van social media is het NPZR&o vooral actief op Twitter: @NPZRo

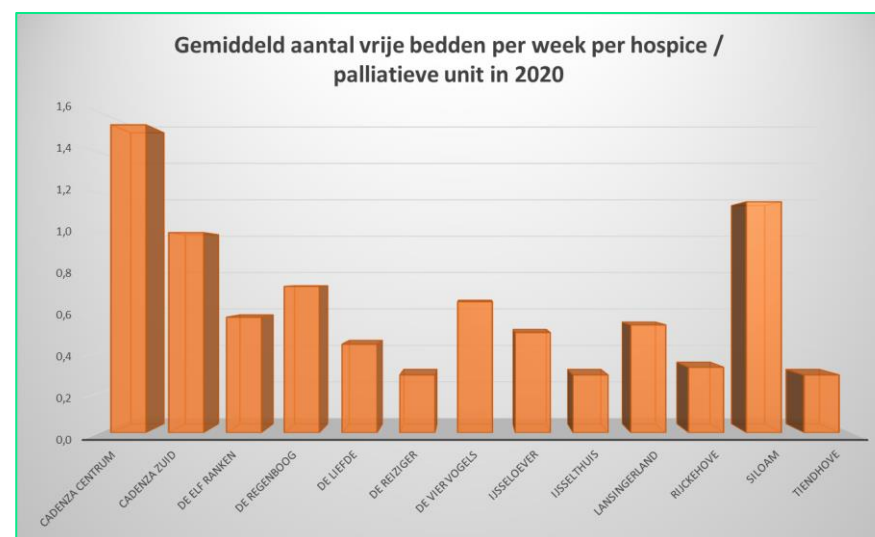
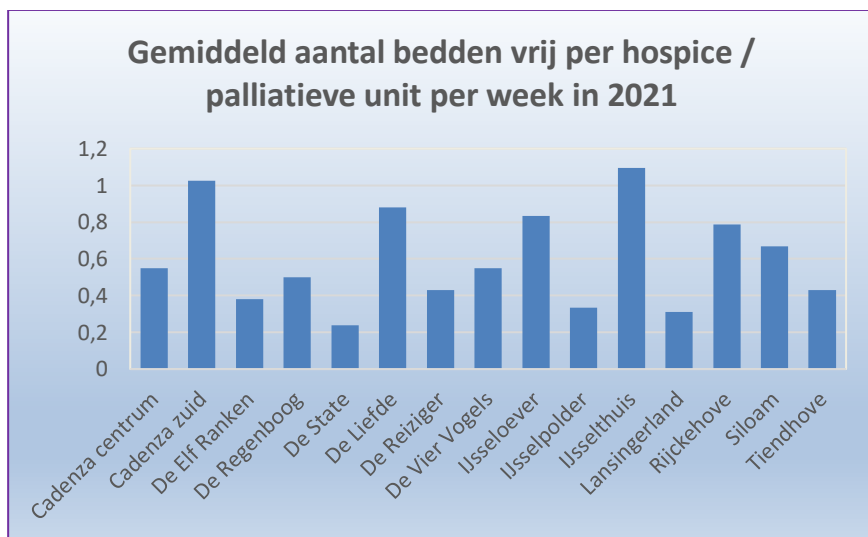


## Registratie van de vrije palliatieve bedden

Eén keer per week, op een woensdag, wordt het aantal vrije bedden per hospice/palliatieve unit geregistreerd. Deze registratie geeft inzicht in het verloop van het aantal vrije bedden in de regio. In 2020 waren er in het werkgebied van het NPZR&o 13 hospicevoorzieningen, in 2021 waren er 15 hospicevoorzieningen, hospice IJsselpolder en De State zijn er in 2021 bij gekomen.

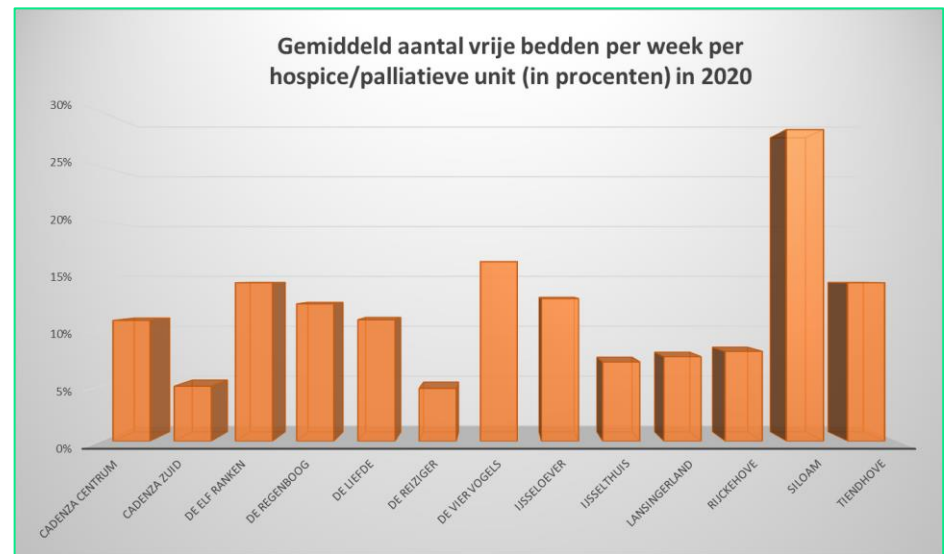
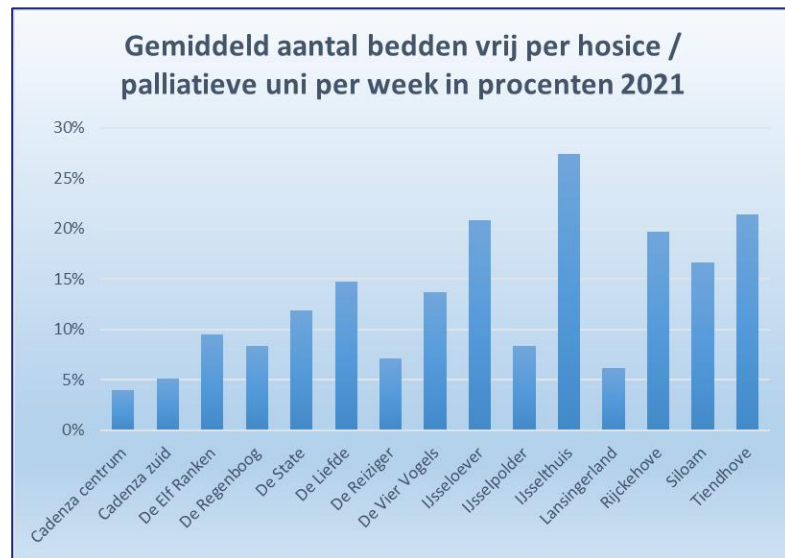
### Gemiddeld aantal vrije bedden

De onderstaande grafieken laten het gemiddelde aantal vrij bedden zien per hospice/palliatieve unit over 2021 en 2020.



### Gemiddeld percentage vrije palliatieve bedden

Aangezien iedere hospicevoorziening verschillend in grootte is, dus ook een verschillend aantal palliatieve bedden beschikbaar heeft (dat varieert van 20 tot 2 beschikbare bedden), toont de onderstaande grafiek het gemiddelde *percentage* vrije bedden. Ook hier is een vergelijking gemaakt tussen de cijfers van 2021 en 2020.





## Capaciteit palliatieve bedden in de regio Rotterdam en omstreken

De onderstaande tabellen geven de capaciteit in Rotterdam weer, en hoeveel bedden zowel absoluut als gemiddeld (%) bezet waren. Op grond van deze cijfers kunnen wij constateren dat de capaciteit in Rotterdam en omstreken ruim voldoende is en meer bedden op basis van de huidige vraag onnodig zijn en wellicht zelfs ongewenst vanwege de aanhoudende tekorten aan zorgprofessionals.

<b>2019</b>			Aanvullende opmerking
Capaciteit	77	bedden	
Gemiddeld bezet absoluut	71	bedden	
<b>Gemiddeld % bezet 2019</b>	<b>92,21%</b>		
<b>2020</b>			
Capaciteit (t/m 26-2)	77	bedden	
Gemiddeld bezet absoluut	72	bedden	
Gemiddeld % bezet	94%		
Capaciteit (v/a 4-3)	83	bedden	(vanaf 4-3-2020 De Liefde toegevoegd)
Gemiddeld bezet absoluut	74	bedden	
Gemiddeld % bezet	89%		
<b>Gemiddeld % bezet 2020</b>	<b>90,17%</b>		
<b>2021</b>			
Capaciteit (t/m 21-4)	83	bedden	
Gemiddeld bezet absoluut	74	bedden	
Gemiddeld % bezet	89%		
Capaciteit (van 28-4 t/m 7-7)	87	bedden	(vanaf 28-4-2021 IJsselpolder toegevoegd)
Gemiddeld bezet absoluut	77	bedden	
Gemiddeld % bezet	88%		
Capaciteit (v/a 14-7)	89	bedden	(vanaf 14-7 De State toegevoegd)
Gemiddeld bezet absoluut	58	bedden	
Gemiddeld % bezet	65%		
<b>Gemiddeld % bezet 2021</b>	<b>89,53%</b>		

## Contact

### NPZR&o

p/a verpleeghuis Pniël  
Oudedijk 15  
3062 AB Rotterdam

<https://palliaweb.nl/netwerk-rotterdam>

Programma manager - Ellen Vink: 010-272 64 16 of 06 - 19 47 08 24

[e.vink@leliezorggroep.nl](mailto:e.vink@leliezorggroep.nl)

- Ketencoördinator Prins Alexander - Babs Rikkelman: 06 - 86 80 50 58
- Ketencoördinator Capelle en Krimpen a/d IJssel - Babs Rikkelman: 06 - 86 80 50 58
- Ketencoördinator Kralingen/Crooswijk - Renske Boogaard: 06 - 53 29 84 26
- Ketencoördinator Overschie/Schiebroek/Hillegersberg/Berkel en Rodenrijs/Bergschenhoek - Sandra Post van der Burg: 06 - 46 64 22 00
- Ketencoördinator Delfshaven/Centrum/Noord - Sandra Post van der Burg: 06 - 46 64 22 00
- Ketencoördinator Zuid: Renske Boogaard : 06 - 53 29 84 26
- Ketencoördinator Hoogvliet - Alejandra Arias Mesa: 06 - 11 71 22 18
- Ketencoördinator Barendrecht/Rhoon/Poortugaal - Alejandra Arias Mesa: 06 - 11 71 22 18

PR en Communicatie 06 - 36 10 33 44

[e.sintnicolaas@leliezorggroep.nl](mailto:e.sintnicolaas@leliezorggroep.nl)



## *Palliatieve zorg draait om leven toevoegen aan de dagen in plaats van dagen toevoegen aan het leven*

'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'

