



NPZR

Netwerk Palliatieve Zorg
Rotterdam en omstreken



Jaarbericht 2020

Inhoudsopgave

Inleiding	1
Over het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken	2
Vervolgstappen Denktank Netwerken Palliatieve Zorg: inzicht in netwerkgovernance palliatieve zorg	5
Samenvatting jaarverslagen per keten	8
Kwaliteitskader Palliatieve Zorg: zelfevaluatie	16
Palliatieve Thuiszorg PaTz en Portal PaTz	18
TAPA\$	21
Rouw en Nazorg	22
Opzet infrastructuur geestelijke verzorging Thuis – Centrum voor Levensvragen Rotterdam & omstreken	24
Transmurale Samenwerking in de Palliatieve Zorg	27
Het Consortium Palliatieve Zorg Zuidwest Nederland	29
Aanvragen ZonMw-programma ‘Palliantie. Meer dan zorg’	31
Deskundigheidsbevordering	34
Bijeenkomsten:	
Ketenbijeenkomsten	36
Jaarbijeenkomst	37
Internationale Dag van de Palliatieve Zorg	38
Bijeenkomsten hospicevoorzieningen	39
Publiciteit:	
Website	40
Digitale nieuwsbrief en social media	42
Klankbordgroep PZNL / Fibula / Palliaweb	43
PalliArts app	44
Registratie vrije palliatieve bedden	45
Contact	51

Inleiding

Voor u ligt het jaarbericht 2020 van het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken (NPZR&o). Dit jaarbericht biedt een overzicht van de activiteiten van het NPZR&o in het jaar 2020. Het jaar 2020 was een ongekend jaar waarin door de COVID-19 pandemie alles anders werd en veel leed veroorzaakt is.

In deze crisis, die helaas nog steeds voortduurt, hebben we ons als NPZR&o bescheiden opgesteld. Wij hebben ons 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, bevragen op deelname aan crisisteams, verspreiden van informatie etc. Hierbij sloten we aan op de regionale structuur, te weten het breed stedelijk Corona overleg Rotterdam, waarbij de leden van het netwerk via ConForte of andere gremia zijn aangesloten. Verder had de netwerkcoördinator van het NPZR&o regelmatig contact met ConForte en de HAP Rijnmond om aandacht te vragen en signalen te geven over de palliatieve zorg in de eerste lijn voor Coronapatiënten en niet-Corona patiënten en daarmee de punten te agenderen bij het ROAZ en/of andere gremia. Tijdens het operationeel maken van de extra zorglocaties in Ahoy, van der Valk hotel en Wings heeft het NPZR&o de zorgprofessionals geattendeerd op de mogelijkheid het CPT (Consultatief Palliatief Team) te consulteren, het inzetten van geestelijke zorg in de thuissituatie en gesprekken met een geestelijk verzorger via de telefoon. Verder heeft het NPZR&o input gegeven op het door Laurens te ontwikkelen leerpad over palliatieve sedatie bij patiënten met Corona, beschermende middelen en de begeleiding van cliënt en familie in de laatste levensfase door middel van het wijzen op alle tools die hiervoor reeds beschikbaar zijn en het informeren van de opleidingscoördinatoren over het leerpad.

Op landelijkniveau werden de ontwikkelingen, toolkits en best practices met elkaar gedeeld via een besloten forum van netwerkcoördinatoren. Vanuit PZNL werd geselecteerd welke bruikbaar zijn en deze werden op Palliaweb geplaatst. De Coöperatie Palliatieve Zorg Nederland PZNL heeft er zorg voor gedragen dat deze informatie voor iedereen beschikbaar is via de website Palliaweb: vindplaats voor alle informatie over palliatieve zorg en dus ook over COVID-19. De ketendeelnemers van het NPZR&o werden geïnformeerd over deze website en over de wijze waarop de geestelijke zorg in de thuissituatie is georganiseerd in deze crisistijd. Ook het Consultatief Palliatief Team (CPT) werd geïnformeerd.

[Link ← palliaweb.nl/corona](https://palliaweb.nl/corona)

[Link ← over PZNL](#)

The logo for Palliaweb, featuring the word 'Palliaweb' in a stylized, rounded, blue font.

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 8).

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. Aan de hand van de domeinen van het Kwaliteitskader is het MeerjarenBeleidsplan (MJB) opgesteld. Dit MJB dient als kapstok voor het jaarwerkplan. Het jaarwerkplan 2020 van het NPZR&o is een weergave en concretisering van de speerpunten voor 2020.

[Link ← Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland](#)

[Link ← Filmpje Kwaliteitskader PZNL](#)

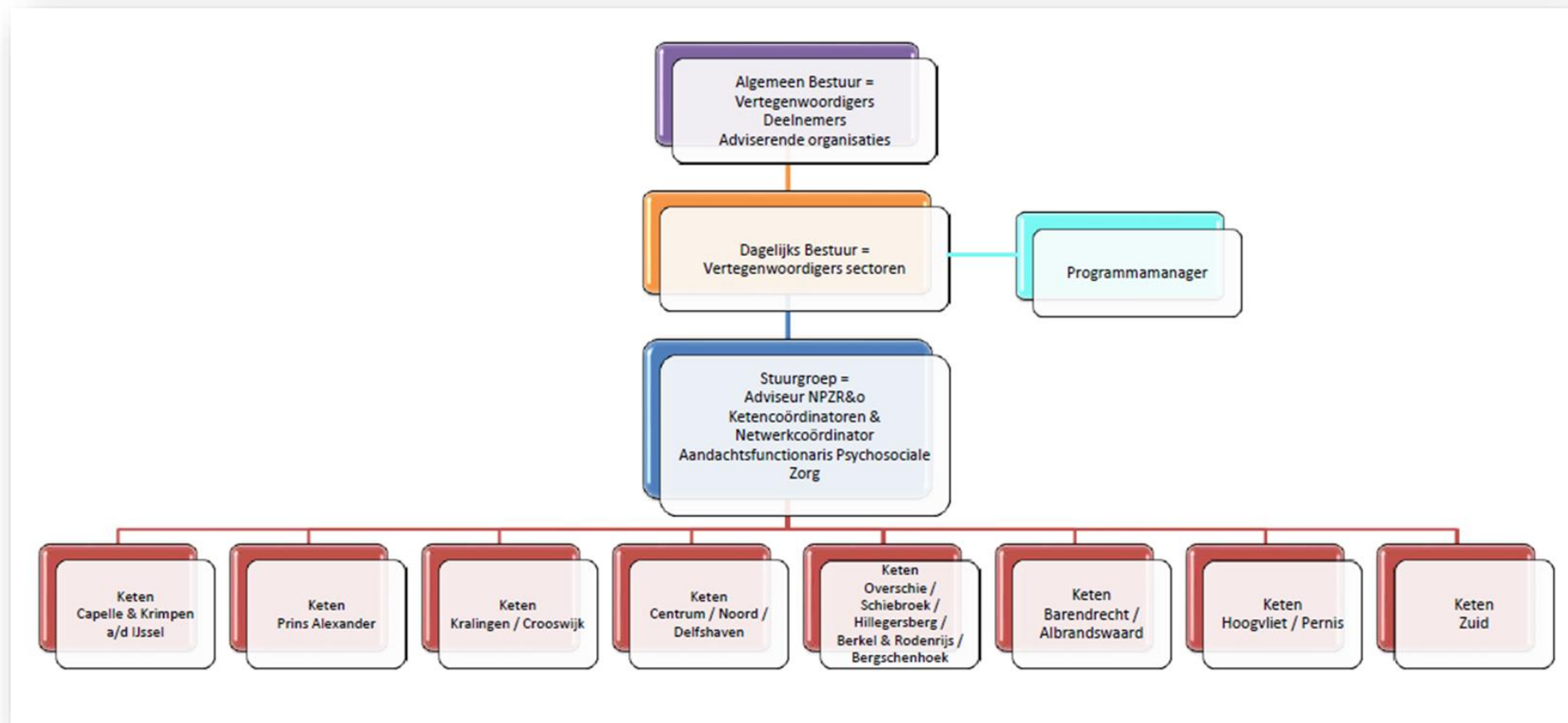
[Link ← Meerjarenbeleidsplan 2018 - 2021 NPZR&o](#)

[Link ← Jaarwerkplan 2020](#)

[Link ← Evaluatie Jaarwerkplan 2020 NPZR&o](#)



Organogram NPZR&o



Vervolgstappen Denktank Netwerken Palliatieve Zorg: inzicht in netwerk governance palliatieve zorg

Netwerk governance is het verbinden of delen van informatie, middelen, activiteiten en competenties van minstens drie organisaties om samen een outcome te bewerkstelligen. Concreet gaat het om situaties waar diensten of producten het resultaat zijn van een samenwerkingsverband van verschillende organisaties. De kwaliteit van het product of de dienst is in de eerste plaats een functie van het samenspel van de verschillende organisaties en niet zozeer van de kwaliteit van wat de individuele organisaties te bieden hebben. Deze governance vorm is gebaseerd op het principe van samenwerkend gedrag en het feit dat de organisaties in het netwerk even bezorgd zijn over het lot en succes van de andere organisaties en niet alleen over hun eigen lot en succes. (Kenis & Provan, 2008)

De Denktank Netwerken Palliatieve Zorg werd in 2018 in opdracht van VWS opgericht met als doel een toekomstvisie voor de netwerken te formuleren en een voorstel voor passende financiering te doen. De Denktank inventariseerde best practices en modellen voor netwerkzorg, betrok kennis en kunde uit het werkveld en hield consultatierondes met belanghebbenden. De Denktank inventariseerde onder andere welke functies een netwerk idealiter moet vervullen en wat werkzame principes zijn. Op basis van deze input en met het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg als uitgangspunt, bracht de Denktank in 2019 een adviesrapport uit met een voorstel voor organisatie modellen, financiering en governance.



Over de organisatie en ontwikkeling van de Netwerken Palliatieve Zorg (NPZ) concludeert de Denktank het volgende: *“Om de palliatieve zorg voor patiënten en naasten te realiseren, zoals afgesproken in het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (IKNL/Palliactief, oktober 2017), is het wenselijk dat de samenwerking tussen zorgaanbieders in een netwerkverband minder vrijblijvend wordt. Om de genoemde functies te kunnen vervullen moet het huidige dekkende stelsel van netwerken daarom steviger en professioneler worden. Dat kan worden bereikt wanneer de netwerkpartners meer eigenaarschap gaan dragen voor het netwerk en verantwoording afleggen over de bereikte resultaten van het netwerk. Er is een stevige landelijke ondersteuningsstructuur nodig om de netwerken te ondersteunen bij de doorontwikkeling en professionalisering”*

Om deze aanbevelingen vorm te geven, is een werkgroep ‘Uitwerking Netwerk governance’ aan het werk gegaan. Het NPZR&o nam deel aan deze werkgroep. De werkgroep heeft vragenlijsten uitgezet bij de netwerkcoördinatoren en de netwerkbesturen. Gevraagd werd naar de huidige stand van zaken rondom governance en de invloed die deze governance op de doelrealisatie van een netwerk.

De doelen van het onderzoek waren:

- Een overzicht maken van de governance van de Netwerken Palliatieve Zorg (NPZ) en de samenhang hiervan met de doelrealisatie van deze netwerken.
- Bestuurders van Netwerken Palliatieve Zorg inzicht geven in de governance van het eigen netwerk ten opzichte van de andere Netwerken Palliatieve Zorg.
- De wensen van de Netwerken Palliatieve Zorg ten aanzien van de begeleiding vanuit PZNL/Fibula verkennen.

Een succesvolle doelrealisatie van een netwerk, is mede afhankelijk van de invulling en uitvoer van drie dimensies van netwerk-governance. De vragenlijst richtte zich op deze drie dimensies van netwerk-governance: 1) bestuurlijke (organisatorische) verankering 2) bestuurlijk proces (doelrealisatie) en 3) bestuurlijke context (samenwerkingscultuur). Uit de resultaten van de vragenlijst blijken de volgende governance-aspecten het meest van invloed op de realisatie van de doelen:

- De mate van organisatiegraad.
- Actieve participatie van de deelnemende (zorg)organisaties.
- De aanwezigheid van bestuurders op besluitvormend niveau.
- Een goed functionerende planning en control cyclus (P&C cyclus).
- De aanwezigheid van een aanspreekcultuur.
- Het genereren van andere geldstromen naast de VWS-subsidie.

Tevens werden uit het onderzoek de succesfactoren en belemmerende factoren benoemd voor een succesvolle doelrealisatie van een Netwerk Palliatieve Zorg:

Top 3 succesfactoren:	Top 3 belemmerende factoren:
1. betrokken bestuurders, managers en zorgprofessionals met gevoel voor eigenaarschap op palliatieve zorg	1. disbalans in belangen: NPZ versus organisatiebelangen
2. lokale verbindingen in en tussen mensen en organisaties	2. weinig tot geen consequenties (kunnen) stellen bij het niet nakomen van afspraken
3. een gezamenlijke geformuleerde ambitie	3. discontinuïteit in de vertegenwoordigers van netwerkorganisaties

Resultaten voor het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken:

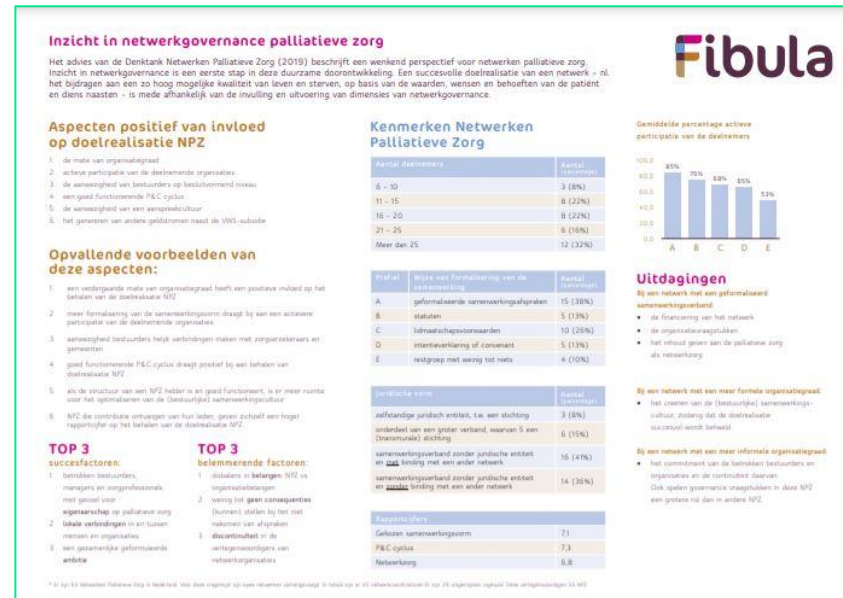
Binnen het NPZR&o is het netwerk-governancevraagstuk opgenomen in het meerjarenbeleidsplan. Verder richt het bestuur van het NPZR&o, ondersteund door Fibula, zich op het verstevigen van succesfactoren en elimineren van belemmerde factoren. Het Algemeen Bestuur van het NPZR&o heeft voor het komend jaar de volgende vier ontwikkelpunten gekozen:

1. het verbeteren van de verbondenheid tussen organisaties,
2. het aantal deelnemende GGZ- en VGZ-organisaties in het netwerk verhogen,
3. inrichten van patiëntparticipatie op bestuurlijk niveau
4. en de vertegenwoordiging van kleine organisaties in het Algemeen Bestuur inrichten.


[Link ← Rapport Inzicht in netwerk-governance](#)

[Link ← Praatplaat Inzicht in netwerk-governance](#) ➔


[Link ← Inzicht in huidige netwerk-governance](#)





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"> ● Aafje Thuiszorg ● Ikazia Ziekenhuis ● Laurens/De Elf Ranken ● Laurens Thuiszorg ● Lelie zorggroep - Agathos Thuiszorg ● Maasstad Ziekenhuis ● Hospice de Reiziger ● Savior Zorg ● Steunpunt Mantelzorg Albrandswaard en Barendrecht ● Vrijwillige Terminale Zorg (VTZ) Rotterdam 	<p>De keten is tweemaal bijeengekomen. De op 16 maart 2020 geplande ketenbijeenkomst is wegens COVID-19 niet doorgedaan.</p> <p>De volgende thema's zijn behandeld:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ondraaglijk lijden, over het begrip ondraaglijk lijden en wat dit betekent voor de patiënt en de hulpverlener. 2. Gezamenlijke besluitvorming in de palliatieve fase. Waarbij de deelnemers inzicht krijgen in de knelpunten / problemen bij gezamenlijke besluitvorming in de palliatieve fase. 	<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 welke domein van het kwaliteitskader palliatieve het onderwerp betrekking had.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Domein 8, verlies en rouw. 2. Domein 2.2, gezamenlijke besluitvorming.


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"> • Aafje intramuraal • Buurtzorg • Cedrah • Huisartsen • Huisartsenpost (HAP) • Laurens specialistische zorg • Lelie zorggroep Agathos • De Vierstroom • De Vijverhof • Vrijwilligers Terminale Zorg (VTZ) Rotterdam • IJsselland ziekenhuis en transferafdeling • Hospice IJsseloever • De Zellingen • Zorgbrug 	<p>De keten is driemaal bijeen gekomen, waarvan één keer online. De onderwerpen waren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Drieluik over inzet vrijwilligers en mantelzorgers. VTZ, Welzijn Capelle en De Mantelaar gaven inzicht in hun activiteiten en hoe zij ondersteuning kunnen bieden aan de mantelzorgers. Waar kan men wat vinden en met welk doel zet je vrijwilligers in. 2. Dementie en palliatieve zorg. Casuïstiekbespreking door Ineke Palsmans, SOG bij De Zellingen. De deelnemers kunnen de aangeboden handvatten terugkoppelen naar de praktijk. 3. Rouw & Nazorg door Nelly Troost, Praktijk voor verliesbegeleiding. De deelnemers erkennen en herkennen de verschillende aspecten van rouw en kunnen deze kennis terugkoppelen naar de praktijk. 	<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 welke domein van het kwaliteitskader palliatieve het onderwerp betrekking had.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Domein 2.6 mantelzorg 2. Domein 1 kernwaarden en principes en domein 2.2 gezamenlijke besluitvorming. 3. Domein 2.10 kwaliteit en onderzoek en domein 8 verlies en rouw.


Naam keten	Deelnemende organisaties	Thema's/onderwerpen ketenbijeenkomsten	Link met kwaliteitskader Palliatieve zorg
<p>Delfshaven / Centrum / Noord</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Buurtzorg • Cadenza Centrum • Erasmus MC • Laurens Thuiszorg • MOB • Praktijkondersteuner huisartsen geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) • Radar Uitvoering Zorg en Welzijn • Hospice de Vier Vogels • Vrijwilligers Terminale Zorg (VTZ) Rotterdam • Wijkpastoraat Oude Westen • Zorgfamilie • Aafje extramuraal 	<p>De keten is viermaal bijeengekomen waarvan tweemaal online. De onderwerpen waren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Financiering van palliatieve zorg: hoe kan palliatieve zorg gefinancierd worden. Door Katarine v/d Berg en Kennismaking met De Mantelaar (kennisvergroting sociale kaart). Door Cor v/d Graag 2. Ethiek en palliatieve zorg, welke rol speelt ethiek in de praktijk. <p>In verband met Covid19 zijn deze twee bijeenkomsten online gehouden. Deze twee thema's zijn niet doorgegaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Complementaire zorg in alle settings 4. Palliatieve zorg, wat is dat voor mij als zorgverlener? <p>In plaats daarvan hebben de deelnemers online onderling ervaringen uitgewisseld.</p>	<p>Het Kwaliteitskader Palliatieve zorg werd als leidraad gebruik 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.</p> <p>Bij alle onderwerpen die in de ketenbijeenkomsten werden besproken, werd benoemd op welke domein van het kwaliteitskader palliatieve het onderwerp betrekking had.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Financiering PZ: domein 10, ethisch en juridisch De Mantelaar: domein 2.6, mantelzorg 2. Domein 10, ethisch en juridisch

Naam keten	Deelnemende organisaties	Thema's/onderwerpen ketenbijeenkomsten	Link met kwaliteitskader Palliatieve zorg
<p>Hoogvliet / Pernis</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Argos Zorggroep Thuiszorg • Careyn Thuiszorg • Stichting Humanitas extramuraal • Laurens Thuiszorg • Specialistisch team Laurens • Lelie zorggroep intramuraal Si-loam • Lelie zorggroep extramuraal Curadomi • Stichting Sonneburgh locatie Havenlicht • VTZ Rotterdam • ZIC Zorgdiensten • Zorg U 	<p>De keten is driemaal bijeengekomen. De op 25 mei 2020 geplande ketenbijeenkomst is wegens COVID-19 niet doorgegaan.</p> <p>De volgende thema's zijn behandeld:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ondraaglijk lijden, over het begrip ondraaglijk lijden en wat dit betekent voor de patiënt en de hulpverlener. 2. Themabijeenkomst obstipatie. Kennis over de behandeling en verpleegkundige zorg bij palliatieve patiënten met obstipatieklachten. 3. Gezamenlijke besluitvorming in de palliatieve fase. Waarbij de deelnemers inzicht krijgen in de knelpunten / problemen bij gezamenlijke besluitvorming in de palliatieve fase. 	<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 welke domein van het kwaliteitskader palliatieve het onderwerp betrekking had.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Domein 8, verlies en rouw. 2. Domein 3, fysieke dimensie 3. Domein 2.2, gezamenlijke besluitvorming.

Naam keten	Deelnemende organisaties	Thema's/onderwerpen ketenbijeenkomsten	Link met kwaliteitskader Palliatieve zorg
<p>Kralingen / Crooswijk</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Aafje extramuraal • Buurtzorg Kralingen Geestelijke zorg • Huisarts • Palliatief Centrum De Regenboog, • Laurens extramuraal • Lelie zorggroep • Middin. • Vrijwilligers Terminale Zorg 	<p>De keten kon in 2020 slechts twee keer bijeenkomen.</p> <p>De volgende thema's kwamen aan de orde:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De Mantelaar. Wat deze organisatie doet en vooral wat de toegevoegde waarde kan zijn voor cliënten in Kralingen en Crooswijk. 2. In gesprek met de huisarts waarbij de deelnemers handvatten aangereikt kregen om goed te communiceren met de huisarts bij een euthanasievraag van een patiënt. <p>De geplande bijeenkomst met informatie over de WMO en een casuïstiekbespreking zijn niet doorgegaan.</p>	<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 welke domein van het kwaliteitskader palliatieve het onderwerp betrekking had.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Domein 2.6, mantelzorg 2. Domein 2.5, interdisciplinaire zorg

Naam keten	Deelnemende organisaties	Thema's/onderwerpen ketenbijeenkomsten	Link met kwaliteitskader Palliatieve zorg
<p>Overschie / Schiebroek / Hillegerberg / Berkel en Rodenrijs / Bergschenhoek</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Aafje Thuiszorg • Aafje Zorghotel • Allertzorg • Attenza • Sint Franciscus Gasthuis & Vlietland • Huisartsen • Stichting Humanitas • Hospice Lansingerland • Laurens Intramuraal • Laurens Thuiszorg • Passie in Zorg Thuiszorg • Vrijwilligers Terminale Zorg (VTZ) Rotterdam 	<p>De keten is viermaal bijeengekomen waarvan driemaal online. De onderwerpen waren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Financiering van palliatieve zorg: hoe kan palliatieve zorg gefinancierd worden. Door Katarine v/d Berg en Kennismaking met De Mantelaar (kennisvergroting sociale kaart). Door Cor v/d Graag. <p>In verband met Covid-19 zijn de andere drie bijeenkomsten online gehouden. Deze thema's zijn niet doorgegaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pijn in de palliatieve fase door huisarts Bart van Leenen 3. Hartfalen door palliatief en hartfalenverpleegkundige Patty Bleeker 4. Huiselijk geweld en palliatieve zorg door Seaska Verbeek, Moetd Deskundigheid en Trainingen <p>In plaats daarvan hebben de deelnemers online onderling ervaringen uitgewisseld.</p>	<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 welke domein van het kwaliteitskader palliatieve het onderwerp betrekking had.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Financiering PZ: domein 10, ethisch en juridisch De Mantelaar: domein 2.6, mantelzorg)

Naam keten	Deelnemende organisaties	Thema's/onderwerpen ketenbijeenkomsten	Link met kwaliteitskader Palliatieve zorg
<p>Prins Alexander</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Aafje intramuraal • Aafje Geestelijke Verzorging • Benu Apotheek • Buurtzorg • Centrum voor Levensvragen Rotterdam & omstreken • Huisarts • Huisartsenpost • Humanitas intramuraal • Laurens thuiszorg specialistisch team • Lelie zorggroep / Agathos • Stepcafe Management • Vrijwilligers Terminale Zorg (VTZ) Rotterdam • Hospice IJsseloever • IJsselland ziekenhuis • De Zellingen 	<p>De keten is driemaal bijeengekomen, waarvan één keer fysiek en twee keer online. De onderwerpen waren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dragelijk en ondragelijk lijden, door Anja Hofman, geestelijk verzorger bij De Zellingen. Hierbij reflecteerden de deelnemers op hoe zij het volhouden in de complexiteit van zorg. 2. Rouw & Nazorg door Nelly Troost, Praktijk voor verliesbegeleiding. De deelnemers erkennen en herkennen de verschillende aspecten van rouw en kunnen deze kennis terugkoppelen naar de praktijk. 3. Dementie en palliatieve zorg. Casuïstiekbespreking door Deborah Simon Casemanager dementie bij De Zellingen. De deelnemers kunnen de aangeboden handvatten terugkoppelen naar de praktijk. 	<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 welke domein van het kwaliteitskader palliatieve het onderwerp betrekking had.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Domein 1 kernwaarden en principes en domein 2.9 deskundigheid. 2. Domein 2.10 kwaliteit en onderzoek en domein 8 verlies en rouw 3. Domein 1 kernwaarden en principes en domein 2.2 gezamenlijke besluitvorming.

Naam keten	Deelnemende organisaties	Thema's/onderwerpen ketenbijeenkomsten	Link met kwaliteitskader Palliatieve zorg
<p>Zuid</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Aafje intra- en extramuraal • Inloophuis De Boei • Buurtzorg Oud Charlois, Charlois Zuid, Katendrecht, Lombardijen, Vreewijk, IJsselmonde • Huisarts • Stichting Humanitas intramuraal • Ikazia ziekenhuis • Lelie zorggroep extramuraal Agathos • Laurens intra- en extramuraal • Maasstad ziekenhuis • MOB • Stichting Sonneburgh • Vrijwilligers Terminale Zorg (VTZ) Rotterdam • Zorg U 	<p>Van de vier geplande bijeenkomsten is één bijeenkomst niet doorgegaan. De drie resterende bijeenkomsten zijn fysiek ingevuld, met in achtname van alle Covid-19 regels. De volgende thema's zijn behandeld:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (kennis maken met de mogelijkheden van) De Mantelaar 2. Communicatie met de huisarts rond euthanasie waarbij de deelnemers handvatten krijgen aangereikt om goed te communiceren met de huisarts bij een euthanasievraag van een patiënt. 3. Advanced Care Planning (kunnen toepassen in het werk). <p>De vierde bijeenkomst 'Reutelen in de stervensfase, is profylactische behandeling zinvol?' is niet doorgegaan. Over dit onderwerp is het NPZR&o Webinar gehouden als vervangende invulling van het symposium IDPZ2020.</p>	<p>Bij alle thema's die in de ketenbijeenkomsten zijn besproken, werd gekeken naar de verschillende domeinen in het Kwaliteitskader.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Domein 2.6, mantelzorg 2. Domein 2.5, interdisciplinaire zorg 3. Domein 2.3, proactieve zorgplanning & 2.4, individueel zorgplan,

Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland – zelfevaluatie

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.

Een hulpmiddel om het Kwaliteitskader vorm te geven is de zelfevaluatie palliatieve zorg. Hiermee krijgt een zorgorganisatie inzicht in de kwaliteit van de aangeboden palliatieve zorg en waar verbetering mogelijk is. Deze zelfevaluatie palliatieve zorg is ontwikkeld door IKNL en Stichting Fibula (samenwerkend in de coöperatie Palliatieve Zorg Nederland) in samenwerking met enkele netwerken palliatieve zorg.

Om inzichtelijk maken waar de organisatie (als geheel, als afdeling of samenwerkingsverband) staat ten opzichte van de *waarden, wensen en behoeften van de patiënt en naasten* (zie afbeelding ⇨) is een selectie gemaakt van domeinen uit het Kwaliteitskader die betrekking hebben op wensen, waarden en behoeften van patiënten in de palliatieve fase en hun naasten.

Op basis van een objectieve blik met feiten en bewijzen kunnen conclusies worden getrokken en aanbevelingen gegeven voor gestructureerde verbetering van de palliatieve zorg.



The infographic features a central illustration of a woman in a white coat and dark skirt walking towards the right. Surrounding her are seven speech bubbles, each containing a patient's wish. The bubbles are arranged in two columns: three on the left and four on the right.

- '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'

Vanuit de landelijke werkgroep zelfevaluatie van Fibula ontving het NPZR&o het verzoek om mee te helpen om de informatie over de zelfevaluatie op een aantrekkelijke en aansprekende manier te presenteren. Hiervoor 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. Aan het woord komen zorgverleners en de rol van de netwerkcoördinator wordt toegelicht.

Vanuit ons netwerk heeft het IJsselland ziekenhuis meegewerkt aan het [filmpje](#) over Zelfevaluatie in het ziekenhuis.



[Link ← Factsheet zelfevaluatie palliatieve zorg](#)

[Link ← Zelfevaluatie palliatieve zorg](#)

[Link ← Handreiking zelfevaluatie palliatieve zorg](#)

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

Palliatieve Thuiszorg 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.



PaTz bijeenkomsten in coronatijd

Als gevolg van de 'Coronacrisis' is het aantal PaTz groepen in Rotterdam en omstreken niet uitgebreid. Ook konden PaTz-groepen in 2020 nauwelijks fysiek bijeenkomen. Er is aandacht en ondersteuning geboden bij het organiseren van online PaTz bijeenkomsten. Vanuit de landelijke stichting Patz.nu werd gezocht naar alternatieven door middel van beeldbellen/online overleg. Niet elk platform was echter geschikt voor de PaTz bijeenkomsten. Voor een PaTz overleg gelden dezelfde normen voor beveiliging van persoonsgegevens als voor beeldbellen met patiënten. Vanuit de stichting PaTz werd geadviseerd om de online tool [MDO Beeldbellen](#) te gebruiken en deelde men een bestand over [online vergaderetiquette met tips en tools](#). Een aantal groepen heeft hier succesvol mee geëxperimenteerd.

Themabijeenkomst voor PaTz groepen

Uit de PaTz-overleggen kwam naar voren dat er behoefte is aan deskundigheidsbevordering over palliatieve zorg bij niet-westerse culturen. Wanneer patiënten geconfronteerd worden met een levensbedreigende ziekte, de grenzen aan behandeling zijn bereikt en er complexe besluiten genomen moeten worden, dan kunnen culturele verschillen nadrukkelijk naar voren komen. Het gebeurt regelmatig dat de waarden van de zorgverlener en de patiënten en hun naasten met elkaar botsen. Dit komt omdat de palliatieve zorg in Nederland gebaseerd is op 'Nederlandse waarden'. Wat iemand die in Nederland is geboren en getogen ziet als een waardige laatste levensfase, kan voor iemand uit een ander land en een andere cultuur heel anders zijn. Het is daarom belangrijk dat hier in de palliatieve zorg rekening mee wordt gehouden: van een zorgverlener in de palliatieve zorg wordt cultuursensitiviteit verwacht. Op 29 januari 2020 werd voor de PaTz groepen Middelwatering/Oostgaarde, Schollebaar, Spoorlaan, Krimpen en 's Gravenland een themabijeenkomst georganiseerd. Saïda Aoulad Baktit, Islamitisch Geestelijk verzorger bij het Radboud UMC vertelde de deelnemers over diversiteit van culturen en het proces van palliatieve zorg hierin. Aan de orde kwam op welke manier er inzicht in elkaars wereld verkregen kan worden. Hoe om te gaan met gesprekken met mensen over leven en dood waar sprake is van een migratie achtergrond. Vervolgens is er aan de hand van eigen ervaringen gedeeld wat de invloed is van de andere cultuur als huisarts en zorgprofessional. Er waren 36 deelnemers vanuit diverse disciplines waaronder wijkverpleegkundigen, oncologie/palliatief verpleegkundigen, huisartsen, geriater en geriatrisch verpleegkundige uit het IJsselland ziekenhuis, specialisten ouderen geneeskunde en stagiaires/leerling verpleegkundigen. De avond is positief geëvalueerd en er zijn onderwerpen aangedragen voor volgende themabijeenkomsten.

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. Inmiddels maken er naast de 24 Rotterdamse PaTz groepen 130 landelijke PaTz groepen gebruik van de Portal. In februari 2020 is een nieuwe release van de portal uitgekomen. Een aantal nieuwe functionaliteiten zijn toegevoegd en verbeteringen zijn aangebracht waardoor de portal beter aansluit op de wensen en behoeften van de gebruikers.

Als ondersteuningsinstrument om structuur te geven aan multidisciplinair overleg staat de portal ook in de belangstelling om te gebruiken voor andere doelgroepen zoals kwetsbare ouderen, GGZ in de 1e lijn en oncologie patiënten die behandeld worden in het ziekenhuis. Het door ontwikkelen van de PaTz portal naar een MDO-portal valt echter niet onder de doelstelling van het NPZR&o maar onder de verantwoordelijkheid van de huisartsencoalitie in oprichting. Voor het landelijk uitrollen van de portal was het de bedoeling dat het IKNL het eigenaarschap van de portal op zich zou nemen. In 2020 zijn echter de regels ten aanzien van staatsteun aangescherpt waardoor de portal niet door een gesubsidieerde organisatie (zoals IKNL) aangenomen kan worden. In 2021 worden opties verkend welke partij de portal over kan nemen.

De PaTz groepen in Rotterdam en omstreken:

Prinsenland (GC Fidoc)	Barendrecht Oost (2)	Mathenesserlaan (GC)
Hoogvliet	Schollevaar Schenkel	Zevenkamp (GC)
Crooswijk (De Singels)	Vreewijk/Lombardijen	Afrikaanderwijk/Katendrecht
Oostgaarde/Middelwatering	Ommoord Buiten (Hessehof)	's-Gravenland
Levinas	De Esch	Beverwaard (GC)
Ommoord (GC)	Nesselande	Oud-Charlois
Schollevaar Spoorlaan (GC)	Krimpen	Zuiplein
Barendrecht Oost en Heerjansdam (1)	Charley Toorop (GC)	Blijdorp

Jaarlijkse PaTz monitor (landelijk)

Sinds 2017 worden de PaTz-groepen jaarlijks geëvalueerd door middel van een monitor. Alle PaTz deelnemers ontvangen hiervoor een uitnodiging om de vragenlijst in te vullen. Doel van de evaluatie is inzicht krijgen in het functioneren van de PaTz-groepen. Begin 2020 verscheen de monitor 2019 en in december 2020 zijn de Rotterdamse PaTz groepen weer uitgenodigd voor het invullen van de monitor over het jaar 2020.

Nieuw filmpje over PaTz

Met dank aan het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden en de Stichting PaTz heeft het NPZR&o een nieuw filmpje over Palliatieve Thuiszorg. Het filmpje geeft een duidelijke uitleg wat PaTz bijeenkomsten zijn en waarom deze zo waardevol zijn voor zorgverleners en vooral patiënten in de palliatieve thuiszorg.

[Link ← PaTz monitor 2019](#)

[Link ← Factsheet PaTz monitor 2019](#)

[Link ← Palliatieve Thuiszorg](#)

[Link ← PaTz Portal](#)

[Link ← Factsheet 2020 PaTz Portal](#)



TAPA\$:

TAPA\$ staat voor **Tr**ansmurale **PA**lliatieve zorg met passende beko**\$**tiging. Het project TAPA\$ beoogt in een periode van circa drie jaar inzichtelijk te maken wat de kwaliteit van zorg is in zes geselecteerde initiatieven en hiervoor passende bekostiging te ontwikkelen. In het najaar van 2018 is bij deze geselecteerde initiatieven een werkbezoek afgelegd. Tijdens deze bezoeken is gesproken over wat belemmerend en wat bevorderend werkt bij het samenwerken in transmurale palliatieve zorg. De gesprekken hadden een verkennend en informerend karakter. In het najaar van 2019 is de werkgroep Kwaliteit van het TAPA\$-project met kwalitatief onderzoek gestart. Hieruit kwam dat de kans op succesvolle samenwerking groter wordt als rekening wordt gehouden met:

1. Regionale samenwerking
2. Taken en rollen van het netwerk
3. Specialist palliatieve zorg versus generalist palliatieve zorg
4. Proces en definiëring

Deze vier thema's zijn allemaal aan de orde bij de PaTz-bijeenkomsten.

Deelname NPZR&o aan de Pilot TAPA\$

De bekostiging voor deelname aan een multidisciplinair overleg (MDO) in de 1^e lijn, zoals de PaTz is alleen geregeld voor de huisartsen (vanuit de S3 zorgvernieuwingsgelden Zilveren Kruis Achmea) en niet voor andere disciplines die deelnemen, zoals verpleegkundigen en verpleegkundig consultants in het CPT. De zorgverzekeraars zijn van mening dat deelname aan een multidisciplinair overleg als PaTz onderdeel is van het zogenaamde integrale tarief. De thuiszorgorganisaties zijn echter van mening dat dit tarief daarvoor ontoereikend is.

Onder regie van het NPZR&o wordt samen met de Coalitie Huisartsen Rotterdam in oprichting, VVT organisaties / ConForte, Zilverenkruis Achmea en Fibula (vanwege de financiering van de consultatie bij PaTz) een business case geschreven om in aanmerking te komen voor structurele financiering van deelname aan PaTz voor alle disciplines. Daarnaast kan wellicht ook de bekostiging van de Portal worden meegenomen, omdat door gebruik te maken van de Portal de voorzitter van de PaTz-groep minder uren declareert, zeker wanneer hier op landelijk niveau een berekening voor wordt gemaakt.

Inmiddels hebben gesprekken met Stichting PaTz en met ConForte plaatsgevonden. Via de voorzitter van de Coalitie huisartsen wordt een gezamenlijke afspraak met de zorginkoper van Zilverenkruis Achmea voor huisartsenzorg en wijkverpleging gemaakt. De verwachting is dat deze verkennende afspraak plaats zal vinden in het eerste kwartaal 2021.

[Link ← projectplan TAPA\\$ Fibula](#)

Rouw en Nazorg

Scholing Rouw en Nazorg

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”.

Financiering van de nazorg blijkt echter vaak een knelpunt: organisaties geven aan dat het lastig is om zorg aan nabestaanden gefinancierd te krijgen. Na het overlijden van de cliënt kan men niet meer registreren op deze cliënt en dus ook geen zorg declareren. Dit knelpunt zal ook landelijk aangekaart worden. Daarom was het voor de deelnemers belangrijk dat zij op de hoogte waren van de wijze van registreren van het nazorggesprek in de eigen organisaties voordat zij deelnamen aan de scholing.

De scholing rouw en zorg drie keer gegeven: op 11 december 2019, 20 januari 2020 en 29 juni. 2020. Voor de scholing werden 38 medewerkers aangemeld, 5 daarvan zijn zonder bericht niet verschenen, 12 hebben afgezegd, veelal op het laatste moment. Uiteindelijk hebben in totaal hebben 21 deelnemers de scholing gevolgd. De scholing werd gegeven door [Nelly Troost](#), verliesbegeleider en coördinator Hospice De Vier Vogels.

Tijdens de scholing kwamen de volgende onderdelen aan bod:

- Actuele theoretische benadering van rouw en nazorg zoals het duale procesmodel, rouwfasen en rouwtaken.
- Bewustwording met betrekking tot eigen ervaringen rondom verlies en rouw en het effect hiervan op het voeren van nazorggesprekken.
- Informatie over de instrumenten en hulpmiddelen bij het voeren van een nazorggesprek.
- Oefenen met het voeren van nazorggesprekken.

Van iedere scholing maakte de docent een evaluatieverslag. Opvallend punt uit deze evaluaties: ondanks het feit dat de deelnemers de scholing mochten volgen, had ten tijde van de scholing geen van de deelnemers daadwerkelijk zicht op het gaan doen/mogen doen van nazorggesprekken binnen de eigen organisatie.

Om inzicht te krijgen in de stand van zaken op het gebied van nazorg bij de organisaties waar de deelnemers aan de scholing werken, is eind 2020 een mail gestuurd naar de deelnemers om hen te vragen naar hun ervaringen met het voeren van nazorggesprekken in de eigen organisaties. In de mail werd benadrukt dat het niet een beoordeling van de deelnemers was. Gevraagd werd welke onderdelen uit de scholing de deelnemers in de praktijk / het werk konden toepassen, of zij nog leervragen hadden en of zij op het werk zelf nazorggesprekken hebben kunnen voeren. Als dit het geval was, werd gevraagd hoe dit verliep en als dit nog niet gebeurd was werd gevraagd wat daarvan de oorzaak was.

Sommige deelnemers hebben inderdaad nazorggesprekken kunnen voeren, maar ook nu weer bleek dat het door corona een ander jaar werd waarin zaken anders liepen dan van tevoren bedacht. Om diverse praktische redenen is men niet altijd in de gelegenheid geweest om nazorggesprekken te voeren. Alle reacties van de deelnemers worden meegenomen in de terugkombijeenkomst. Vanwege Corona moest deze terugkombijeenkomst, die in eerste instantie een half jaar na de scholingen zou plaatsvinden, worden uitgesteld. De terugkombijeenkomst wordt, waarschijnlijk in online vorm, in 2021 gegeven.

[Link ← Handreiking nazorggesprek](#)

[Link ← Factsheet financiering nazorg](#)



Opzet infrastructuur geestelijke verzorging thuis – Centrum voor Levensvragen Rotterdam & omstreken

Sinds 1 januari 2019 maakt een subsidieregeling van het ministerie van VWS de inzet van geestelijk verzorgers thuis mogelijk. In Rotterdam zijn we in 2019 begonnen met de eerste stappen om geestelijke verzorging in de thuissituatie vorm te geven en onder de aandacht te brengen bij de doelgroep. De subsidieregeling richt zich via de netwerken palliatieve zorg op drie groepen: 1) mensen van 50 jaar en ouder; 2) patiënten in de palliatieve fase (inclusief naasten); 3) kinderen in de palliatieve fase en hun naasten.

De subsidie voor GV thuis is toegekend aan de netwerken palliatieve zorg met als doel 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. Het CvLR&o draagt bij aan de kwaliteit van leven van de bewoners door het bevorderen van hun gezondheid en welbevinden. De doelstelling past daarmee in het doel dat de minister van VWS, Hugo de Jonge beschrijft in zijn [brief aan de Tweede Kamer](#) (8 okt 2018)

De opzet van een goed werkend en goed geaccepteerd registratie- en declaratiesysteem was een belangrijk onderdeel van de op te zetten infrastructuur. Via een [AVG proof dashboard](#) kan iedereen zien welke activiteiten zijn uitgevoerd, wie gebruik maken van de diensten van het CvLR&o en welke vragen er zijn.



CENTRUM VOOR LEVENSVRAGEN

Rotterdam & omstreken

In maart ging de website centrumlevensvragenrotterdam.nl online. Op deze website presenteren alle geestelijk verzorgers zich met hun specialisatie. Dat geeft veel inzicht in de veelzijdigheid en expertise van deze groep. Daarnaast zijn op de website alle [folders](#) te vinden die ontwikkeld zijn voor bijvoorbeeld huisartsen en ziekenhuizen.

Activiteiten 2020 Centrum voor Levensvragen Rotterdam & omstreken

- Een belangrijke taak voor het CvLR&o is de diensten van geestelijke verzorgers toegankelijk maken voor mensen die ondersteuning en begeleiding willen in hun zoektocht met zingeving- en levensvragen. Cliënten die werden doorverwezen naar of direct contact opnamen met het CvLR&o, werden gekoppeld aan een geestelijk verzorger. Ook kon men via de website direct contact opnemen met een geestelijk verzorger. In 2020 zijn er 937 reguliere consulten uitgevoerd, is er 49 keer scholing gegeven, hebben geestelijk verzorgers aan 29 MDO/PaTz-groepen deelgenomen en vond coaching on the job 23 keer plaats. Het bewaken van de kwaliteit van de in te zetten geestelijke verzorgers vond plaats door (online) trainingen, intervisiegroepen en onderlinge uitwisseling.
- De geestelijk verzorgers van het CvLR&o hebben voornamelijk ondersteuning geboden aan mensen van 50 jaar en ouder (80%) en in mindere mate aan mensen die in de palliatieve fase verkeren (20%). De grootste groep cliënten is ouder dan 70 jaar. Met name thema's rondom het levensverhaal, verlies en rouw en eenzaamheid zijn besproken. Doorverwijzing naar een geestelijk verzorger vond voornamelijk plaats via de wijkverpleging/thuiszorg en het wijkteam/buurtteam/welzijnswerk. Een klein aantal cliënten meldde zich direct.
- Huisartsen, POH's en andere paramedici, thuiszorgmedewerkers, welzijnswerkers, Wmo-medewerkers en medewerkers van andere maatschappelijke en religieuze organisaties werden geïnformeerd en geschoold over inhoudelijke thema's rondom zingeving en levensvragen én over de kansen en mogelijkheden van de inzet van geestelijke verzorging. Hierdoor kunnen professionals zelf levensvragen herkennen en daar aandacht voor hebben en kunnen zij mensen doorverwijzen naar een geestelijk verzorger of andere passende projecten van het CvLR&o. Dit informeren en scholen vond plaats door middel van:
 - Een online symposium samen met het Franciscus Vlietland ziekenhuis: 'Geestelijke verzorging; luxe of noodzaak?' In dit symposium kwamen bestuurders, artsen, verpleegkundigen, intensivisten en geestelijk verzorgers aan het woord over hoe zij de corona-periode beleefd hebben. Wat er goed ging en wat beter kon en hoe de samenwerking tussen de verschillende disciplines en tussen de eerste en tweede lijn verbeterd kan worden.
 - Aan medewerkers van Attenza zijn drie scholingen gegeven rondom zingeving in de laatste levensfase.
 - Het CvLR&o werkte samen met de veiligheidsregio Rijnmond en is daarmee een voorloper in Nederland. Het CvLR&o is ingezet bij de noodlocatie in Ahoy voor opvang van coronapatiënten (die locatie hoefde uiteindelijk niet geopend te worden) en heeft deelgenomen aan een rampen-oefening.
 - Er is deelgenomen aan 29 PaTz-groepen en MDO's zodat daar levensvragen/zingeving/religie voldoende meegenomen werd.
 - Er is 23 maal coaching on the job gegeven.



- Het CvLR&o heeft deelgenomen aan relevant onderzoek rondom geestelijke verzorging, zoals [Ploeg](#) en [Linking Zin](#). Linking Zin is een onderzoek door de Hogeschool Rotterdam wat kijkt welke (verschillende) behoeften aan ondersteuning diverse thuiswonende burgers hebben als ze zingevingvragen hebben.
- Het CvLR&o gaf vorm aan de signalerende en agenderende functie door middel van het verkennen van de ontwikkelingen en behoefte in de samenleving rondom zingeving- en levensvragen (bijvoorbeeld psychosociale problemen, corona etc.).
- Vanuit het CvLR&o en via de website werden cliënten met levensvragen doorverwezen naar passende projecten als Motto, Een goed gesprek, Het goede gesprek. Vrijwilligers van deze projecten rondom zingeving werden opgeleid vanuit het CvLR&o.
- Samenwerking vond plaats met het landelijk telefoonnummer voor geestelijke verzorging 085 0043063, zodat doorverwijzing door landelijke organisaties naar de regio Rotterdam makkelijk is.

[Link ← Centrum voor Levensvragen Rotterdam & omstreken](#)

[Link ← De geestelijk verzorgers van het CvLR&o](#)

[Link ← Brief minister de Jonge](#)



Transmurale Samenwerking in de Palliatieve Zorg (TSPZ)

Het regionaal leer- en verbeterprogramma “Transmurale Samenwerking in de Palliatieve Zorg” (TSPZ) en is een initiatief van het Consortium Palliatieve Zorg Zuidwest-Nederland, een samenwerkingsverband tussen acht netwerken palliatieve (waaronder het NPZR&o), IKNL en het Erasmus MC. De projectleiding is in handen van Zorgimpuls. 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.

De verbetertrajecten binnen de netwerken palliatieve zorg werden begeleid met onderzoek.

[Link ← Samenvatting resultaten TSPZ-vragenlijstonderzoek, update maart 2020](#)



Transmurale overdracht binnen het IJsselland ziekenhuis

Na het Maasstad Ziekenhuis, het eerste ziekenhuis dat meewerkte aan het onderzoek naar de transmurale overdracht, heeft in eerste instantie ook het IJsselland ziekenhuis aangegeven open te staan voor implementatie van het TSPZ-programma om de overdracht binnen de palliatieve zorg tussen de 1e en de 2e lijn te verbeteren. Op 8 juli 2020 vond een focusbijeenkomst plaats over de overdracht binnen de palliatieve zorgketen rond het IJssellandziekenhuis. Deze bijeenkomst had als doel de huidige situatie rond de overdracht van palliatieve patiënten goed in kaart te brengen, feitelijke knelpunten te benoemen en te verkennen en zo mogelijk een prioritering aan te brengen.

Uitkomst:

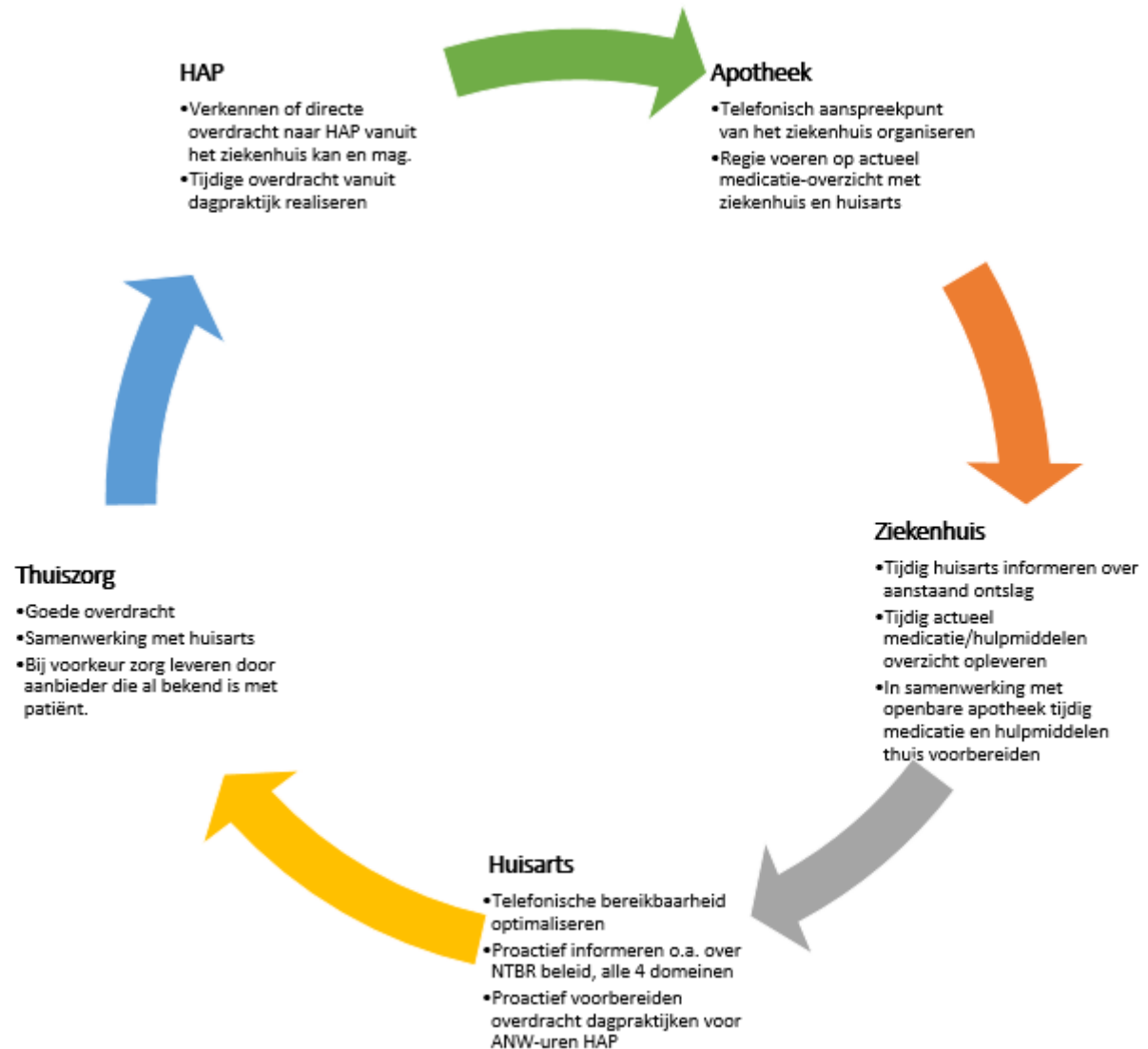
Al tijdens deze focusbijeenkomst ontstonden spontane verbeteracties waar met kleine veranderingen, grote verbeteringen voor de patiënt te realiseren zijn, vooral op het gebied van medicatieoverdracht. Lerend van de ervaringen van het TSPZ-project in het gebied rondom het Maasstadziekenhuis wordt een project gestart waarvan het NPZR&o opdrachtgever is en ZorgImpuls wederom de projectleiding uitvoert in nauwe samenwerking met NPZR&o. De uitkomsten van de focusbijeenkomst van 8 juli zijn samengevat in de grafiek op de volgende pagina.

[Link ← Factsheet overdracht patiënten in de palliatieve fase](#)

[Link ← Project Transmurale Samenwerking Palliatieve Zorg](#)



Kansrijke veranderingen in de overdracht



Het Consortium Palliatieve Zorg Zuidwest Nederland

Het consortium palliatieve zorg Zuidwest Nederland is een samenwerkingsverband tussen het expertisecentrum palliatieve zorg Erasmus, IKNL (Integraal Kankercentrum Nederland) en acht netwerken palliatieve zorg: Stadsgewest Breda, Midden-Brabant, Waardenland, Rotterdam en omstreken, Nieuwe Waterweg Noord, Bergen op Zoom Tholen Roosendaal, Zeeland en Zuid-Hollandse Eilanden. Andere samenwerkingspartners zijn de Hogescholen Rotterdam, Breda, Zeeland, afdeling Huisartsgeneeskunde Erasmus MC, Zorgacademie Erasmus MC en Leerhuizen palliatieve zorg. Het consortium is een middel om de kwaliteit van palliatieve zorg te verbeteren binnen een bovenregionale structuur.

Het doel van het consortium is om door middel van een programmatische en cyclische aanpak de pijlers zorg, praktijkgericht onderzoek en onderwijs met elkaar te verbinden. Het consortium volgt de 4 thema's van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg: bewustwording & cultuur, organisatie & continuïteit van zorg, zorginhoudelijke innovatie en patiënten participatie.

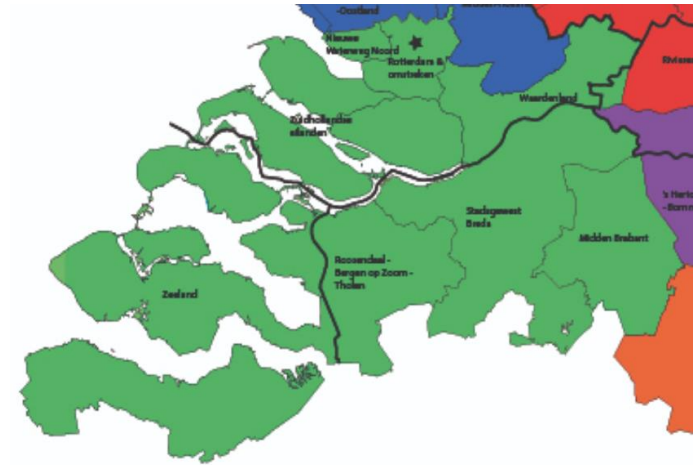
De NPZR&o netwerkcoördinator heeft na drie jaar zitting in het DB van het consortium het stokje overgedragen.

Het Consortium in beweging: naar lerende netwerken

Jaarlijks vinden twee inhoudelijke bijeenkomsten plaats die als doel hebben: elkaar ontmoeten, het bewaken van het meerjarenbeleidsplan, de koppeling met de landelijke ontwikkelingen en de bovenregionale kijk. Verder is in 2020 is een start gemaakt om het consortium meer te organiseren als lerend netwerk: een groep van personen die van elkaar wil leren op een bepaald onderwerp. Door het opzetten van lerende netwerken en door de lessen van reeds bestaande lerende netwerken breder te gaan delen wordt de kracht van het consortium, het verbinden van zorgpraktijk, onderwijs en onderzoek, versterkt.

Het consortium heeft een oproep gedaan voor deelname aan het consortium als lerend netwerk. Een groep kan als lerend netwerk van het consortium ZWN worden aangemerkt als:

- Minimaal twee van de drie disciplines (zorgpraktijk, onderwijs en onderzoek) van elkaar leren op het gebied van palliatieve zorg.
- Er één of meer aanjagers zijn.
- Er minimaal twee netwerken palliatieve zorg in het werkgebied van ZWN vertegenwoordigd zijn.
- De lessen binnen het consortium ZWN gedeeld worden.



Onderwijsknooppunt Palliatieve Zorg Zuidwest Nederland

Het landelijk programma Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg (O²PZ) heeft als taak om palliatieve zorg meer aan bod te laten komen in het huidige onderwijs aan medici, verpleegkundigen en andere zorgverleners. In het kader van dit landelijke programma O²PZ wordt er in elk consortium palliatieve zorg een Onderwijsknooppunt Palliatieve Zorg opgezet. Dit is een fysieke en digitale (ontmoetings)plaats, bestaande uit een actief netwerk van betrokkenen uit het Mbo, Hbo, WO, bij- en nascholing en functiegerichte opleidingen die duurzaam en zelfstandig samenwerken aan het verbeteren van de palliatieve zorg. Zij doen dit in een (regionaal) fysiek en digitaal onderwijsknooppunt, waar binnen informatie wordt gedeeld en aangeboden en gezocht wordt naar verbinding tussen onderzoek, onderwijs en werkveld.

Het doel van deze knooppunten is om regionaal te verbinden en een brug te slaan tussen lokale en landelijke activiteiten op het gebied van onderwijs over palliatieve zorg. Het consortium Zuidwest Nederland is hiermee gestart door met een groep vertegenwoordigers van onderwijsinstellingen in de regio (digitaal) bijeen te komen. In oktober en december vonden deze bijeenkomsten plaats die als doel hadden: kennis maken met elkaar en plannen te maken voor de komende periode. Het knooppunt wordt nog verder uitgebouwd door relevante partijen uit te nodigen om aan te sluiten. Verder maakt het knooppunt een inventarisatie van wat er aan onderwijs op het gebied van palliatieve zorg in de regio beschikbaar is en in hoeverre het voldoet aan de landelijke kaders.

Elk knooppunt wordt vertegenwoordigd door een ambassadeur. In het consortium Zuidwest Nederland is dat [Marieke Groot](#), lector persoonsgerichte (palliatieve) zorg bij het Kenniscentrum Zorginnovatie van Hogeschool Rotterdam.

[Link ← Nieuws van het Consortium](#)

[Link ← Landelijk programma O²PZ](#)



Projecten 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



In gesprek met de burger

Om goede palliatieve zorg te kunnen verlenen, is het belangrijk te weten welke voorkeuren mensen hebben ten aanzien van zorg en behandeling, zodat deze hierop kan worden afgestemd. Belangrijk is dat mensen hun voorkeuren kenbaar maken. Hiervoor is het nodig dat zij bewust zijn van de (on)mogelijkheden van zorg en behandeling aan het levenseinde. Eén manier waarop bewustwording van burgers wordt vergroot is het organiseren van informatiebijeenkomsten.

Het NPZR&o gaat samen met het Maasstad ziekenhuis 10 informatiebijeenkomsten over het levenseinde organiseren voor ouderen in hun buurt. Hierbij wordt de samenwerking gezocht met de huisartsen die deelnemen aan de PaTz groepen. Voor de bijeenkomsten worden de interventiematerialen (presentatie, format en het draaiboek) gebruikt, die het landelijke onderzoeksproject door ontwikkelt. Met de opgedane kennis en ervaring wordt een implementatie- en borgingsplan gemaakt om in de toekomst meer publieksbijeenkomsten te organiseren binnen het NPZR&o.

In gesprek met de burger richt zich op domein 2.3 van het Kwaliteitskader palliatieve zorg: proactieve zorgplanning. Naast het NPZR&o en de onderzoekers van Amsterdam UMC neemt Maasstad deel aan dit project

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

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

Implementatie van de SigMa methodiek

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

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

[Link ← SigMa methodiek site ZonMw](#)

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

[Link ← Interviews implementatie SigMa methodiek](#)

Implementatieonderzoek CURA

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.

[Link ← CURA site NPZR&o](#)

[Link ← CURA site ZonMw](#)

[Link ← interviews over implementatieonderzoek CURA](#)

Psychosociale behoeften, intimiteit en seksualiteit in de laatste levensfase

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. Deze gesprekken zullen bijdragen aan een betere kwaliteit van zorg en meer kwaliteit voor de patiënt en zijn of haar naasten.

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.

[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

Deskundigheidsbevordering is een belangrijke factor in de continue verbetering van de kwaliteit en toegankelijkheid van de palliatieve zorg. Een deel van de contributiegelden van 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. 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.

Landelijk is sinds 2019 het programma OP²Z Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg van start gegaan. Doel van dit programma is palliatieve zorg in het huidige onderwijs aan medici, verpleegkundigen en andere zorgverleners meer aan bod te laten komen. Dat gebeurt door opleiders van mbo-niveau tot wo+ te helpen om op structurele manier palliatieve zorg meer aandacht te geven. En door een overzicht te maken van alle bij- en nascholing op het gebied van palliatieve zorg. Met als doel: iedere zorgverlener – van verpleegkundige tot arts – eerder het moment te laten herkennen om palliatieve zorg bespreekbaar te maken. En de dialoog met de patiënt en met elkaar hierover met meer kennis, vertrouwen tegemoet te treden.



Workshops en richtlijnbesprekingen

Voor alle ketendeelnemers van het NPZR&o worden regelmatig workshops of richtlijnbesprekingen georganiseerd. Op 27 januari 2020 is een bespreking van de richtlijn rouw georganiseerd tijdens de workshop rouw en verlies. De workshop werd gegeven door Nelly Troost, verliesbegeleider, coördinator van een hospice en supervisor en werd bezocht door 24 deelnemers. Onder de deelnemers waren verpleegkundigen, (waaronder wijkverpleegkundigen, palliatief verpleegkundigen, long- en oncologieverpleegkundige, een gespecialiseerd technisch verpleegkundige en een kinderverpleegkundige), leerling verpleegkundigen, ziekenverzorgenden, verzorgenden IG en een teammanager. In deze workshop werd op interactieve wijze stil gestaan bij de begrippen verlies en rouw om zo de aanwezigen toe te rusten in het omgaan met mensen die rouwen: welke signalen zijn er te onderscheiden bij rouw en hoe gaan mensen zoal om met verlies en rouw? De deelnemers hebben inzicht gekregen in de begrippen rouw en verlies en herkennen de signalen over rouw en verlies bij hun cliënten.

[Link ← Richtlijn rouw op Pallialine](#)

Themabijeenkomst palliatieve zorg bij niet-westerse culturen

Op 29 januari is aan de leden van de PaTz groepen Middelwatering/Oostgaarde, Schollebaar, Spoorlaan, Krimpen en 's Gravenland een themabijeenkomst over palliatieve zorg bij niet-westerse culturen georganiseerd. (zie voor meer informatie pagina 18 Palliatieve Thuiszorg PaTz).

Gastlessen

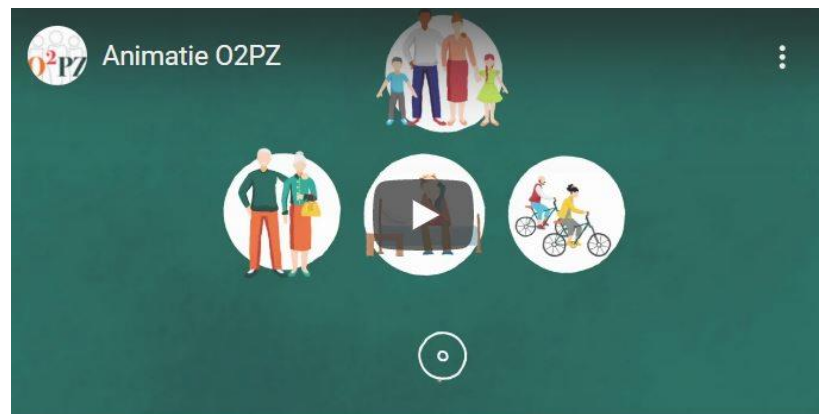
Vanuit het NPZR&o heeft ketencoördinator Sandra Post van der Burg 3 gastlessen gegeven over palliatieve zorg aan leerlingen van de opleiding VIG/MZ van het Albeda college (VIG/MZ is een combinatie-opleiding van Verzorgende individuele gezondheidszorg en maatschappelijke zorg). Tijdens de lessen kwamen de volgende onderwerpen aan de orde:

- wat is palliatieve zorg in de praktijk naar aanleiding van theorie
- instrumenten in de palliatieve zorg
- samenwerken en mogelijkheden, ook buiten je team
- houding en betrokkenheid
- rouwverwerking
- zorg voor de zorgenden
- illustratie aan de hand van filmpjes, folders en boeken
- over de rol van het NPZR&o en handige websites

De groep leerlingen was vrijwel voltallig aanwezig en zeer betrokken. Van tevoren waren vragen verzameld die tijdens de les op een interactieve manier werden beantwoord. Er was ruimte voor- en respect naar elkaar, zeker toen verdriet uit eigen werk en privé-ervaringen werden gedeeld. Na de les bleven verschillende leerlingen nog napraten en de literatuur bekijken.

Vanuit het O2PZ project wordt in 2021 gewerkt aan een training bedoeld voor docenten van ROC's en Hbo's om de kennis van palliatieve zorg bij docenten te vergroten en/of actualiseren.

[Link ← website O²PZ](#)



Bijeenkomsten - Ketenbijeenkomsten

Maximaal vier keer per jaar organiseren de ketencoördinatoren een ketenbijeenkomst voor alle zorgverleners palliatieve zorg die aangesloten zijn bij het netwerk. De ketenbijeenkomsten behandelen een specifiek thema op het gebied van palliatieve zorg. Ook brengen de ketendeelnemers zelf een casus in en bereiden dit voor. De thema's worden gekozen aan de hand van de wensen en leerbehoeften van de deelnemers en er wordt per thema gelinkt naar de domeinen in het Kwaliteitskader palliatieve zorg. Afhankelijk van het onderwerp worden externe deskundigen uitgenodigd (zie ook de Samenvatting jaarverslagen per keten op pagina 8 e.v.).

Door de Covid-19 uitbraak is een aantal bijeenkomsten niet doorgegaan, verder in het jaar zijn bijeenkomsten voornamelijk online gegeven. Ook waren de gevraagde gastsprekers niet altijd (meer) beschikbaar waardoor de ketendeelnemers in de plaats daarvan onderling ervaringen hebben uitgewisseld. De onderstaande onderwerpen en thema's zijn in de ketenbijeenkomsten van 2020 aan de orde gekomen:

- Advance Care Planning
- Communicatie met de huisarts rond euthanasie
- De Mantelaar
- Dementie en palliatieve zorg.
- Ethiek en palliatieve zorg, welke rol speelt ethiek in de praktijk.
- Financiering van palliatieve zorg:
- Gezamenlijke besluitvorming in de palliatieve fase.
- Gezamenlijke besluitvorming in de palliatieve fase.
- Inzet vrijwilligers en mantelzorgers.
- Obstipatie.
- Ondraaglijk lijden en wat dit betekent voor de patiënt en de hulpverlener.
- Rouw & Nazorg



Bijeenkomsten - Jaarbijeenkomst

Op donderdag 13 februari vond de jaarbijeenkomst 2020 van het NPZR&o plaats in het Kerkelijk Centrum Pro Rege. De jaarbijeenkomsten zijn bedoeld voor de ketendeelnemers en ketenvoorzitters van het NPZR&o, de leden van het AB en DB van het NPZR&o, het Consultatief Palliatief Team en beleidsmedewerkers die het Kwaliteitskader palliatieve zorg in de portefeuille hebben.

Het onderwerp van de jaarbijeenkomst 2020 was geestelijke zorg, zingeving en levensvragen. De bijeenkomst werd bezocht door meer dan 60 deelnemers.

De aanleiding voor dit onderwerp was het gegeven dat mensen in de laatste levensfase geconfronteerd worden met een groeiende kwetsbaarheid en soms eenzaamheid. Dat kan leiden tot levensvragen en behoefte aan ondersteuning bij zingeving. Zorgprofessionals, vrijwilligers en geestelijk verzorger kunnen hierin een belangrijke rol spelen. Iedereen moet alledaagse aandacht kunnen geven aan cliënten die signalen afgeven waaruit blijkt dat zij nadenken over levensvragen. Alleen in specifieke gevallen kan een expert, zoals een geestelijk verzorger, ingezet worden. Tijdens de jaarbijeenkomst kregen de deelnemers handvatten die helpen sensitief te zijn voor zingeving en levensvragen en werden geïnformeerd over de mogelijkheden om door te verwijzen.

Zoals ieder jaar gaf netwerkcoördinator Ellen Vink aan het begin van de bijeenkomst een overzicht van de actuele ontwikkelingen binnen het NPZR&o. Hierna gaf Anne Stael, projectleider van het project Geestelijke Verzorging Thuis (zie ook pagina 24) een presentatie over de stand van zaken van dit project. Hierna gingen de deelnemers uiteen in twee groepen en gaven geestelijk verzorgers Bea Cox en Hildegard Faber een workshop over het signaleren van levensvragen.

Alle presentaties zijn terug te vinden op de website van het NPZR&o bij de terugblik op de jaarbijeenkomst.

[Link ← terugblik jaarbijeenkomst 2020](#)



Bijeenkomsten - Internationale Dag van de Palliatieve Zorg

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.



Dit jaar bleek het organiseren van deze dag volgens de coronarichtlijnen van het RIVM een grote uitdaging. Om de anderhalve meter afstand te kunnen garanderen, is ervoor gekozen om hetzelfde programma twee keer aan te bieden en wel op 8 en 15 oktober. De locatie Podium aan de Maas had uitgebreide voorzorgsmaatregelen genomen om besmettingen te voorkomen zoals desinfectiezuilen, (indien gewenst) mondkapjes en aangepaste looproutes. Onder de noemer 'Het brede palet van palliatieve zorg' hadden we een gevarieerd programma met de presentatie van het onderzoek 'Reutelen in de stervensfase', en workshops 'Rouw en nazorg in de palliatieve zorg', 'Palliatieve zorg en niet-westerse culturen', 'Hoe signaleer je levensvragen', 'Zorg voor de zorgenden tijdens de Covid-crisis' en een interactieve sessie over 'Hoe ga je als (palliatief) zorgverlener om met huiselijk geweld?' Helaas liep het aantal besmettingen in Nederland weer op en op het moment dat het maximale aantal personen in een ruimte naar 30 werd gesteld, konden we niet anders dan de fysieke bijeenkomst afblazen.

Als alternatief is op 24 en 26 november een Webinar gehouden waarin arts onderzoeker Jet van Esch de resultaten van het ZonMw onderzoek 'Reutelen in de stervensfase: is profylactische behandeling zinvol?' presenteerde. Het Webinar werd geopend met een korte inleiding door Leonie de Bont, huisarts en voorzitter van het DB van het NPZR&o. De resultaten van het medicatieonderzoek kwam uitgebreid aan bod en er werd aandacht besteed aan het vragenlijst- en interviewonderdeel van deze studie, waardoor er een verdiepingsslag gemaakt wordt met aandacht voor het perspectief gezien vanuit diverse disciplines. Voor het Webinar maakten we gebruik van Microsoft Teams om ook direct de interactie met de deelnemers te krijgen. Tijdens de presentatie werd tijd ingeruimd voor het behandelen van de vragen van de deelnemers. Zodra het onderzoek openbaar gemaakt mag worden, zal het op onze website gepresenteerd worden.

Op beide dagen namen bijna 70 mensen deel aan het Webinar. Na afloop van het Webinar hebben we de deelnemers via de mail gevraagd wat men van het Webinar vond en welk cijfer men geeft voor het Webinar. De bijeenkomst van 24 november scoorde gemiddeld een 7,8 en die van 26 november gemiddeld een 8,6.

[Link ← de reacties van de deelnemers op het Webinar](#)

[Link ← Onderzoek reutelen in de stervensfase op site ZonMw](#)

[Link ← terugblik IDPZ2020](#)



Bijeenkomsten - hospicevoorzieningen

Op 2 juli en 9 november organiseerde het NPZR&o bijeenkomsten met de coördinatoren van de hospicevoorzieningen binnen het NPZR&o. De bijeenkomst van 2 juli vond plaats in het [Inloophuis De IJssel](#) in Capelle aan den IJssel en werd bezocht door de helft van het aantal hospicevoorzieningen in de regio. De bijeenkomst van 9 november vond online plaats met deelname van drie hospicevoorzieningen.

De bijeenkomsten gingen van start met een uitwisseling van de impact die corona heeft op de hospicesvoorzieningen zoals meer leegstand en soms zelfs tijdelijke sluiting, geen vrijwilligers inzetbaar, geen herdenkingsbijeenkomsten mogelijk

Verder zijn de volgende onderwerpen besproken in de bijeenkomsten:

- Mogelijkheden voor de inzet van geestelijke verzorging in de bijna thuis huizen
- De bedbezetting in deze regio (die laat zien dat er geen tekort aan plaatsen is)
- Duidelijke bezoekerregelingen tijdens corona zodat dit helder is voor doorverwijzers en toekomstige gasten en de coördinerende rol die het NPZR&o hierbij kan spelen.
- Omgaan met respijt opnames, ook bij chronisch zieken en terminaal orgaanfalen
- Mensen met terminaal dementie in het hospice
- Mogelijkheden om gezamenlijk vrijwilligers te scholen.
- Wat bieden hospices aan nazorg
- Signalering van verstoorde rouw

De bijeenkomsten werden erg op prijs gesteld, vooral de uitwisseling en het leren van elkaars ervaringen werd als waardevol gezien. In 2021 worden er weer bijeenkomsten georganiseerd voor de coördinatoren van de hospicevoorzieningen.

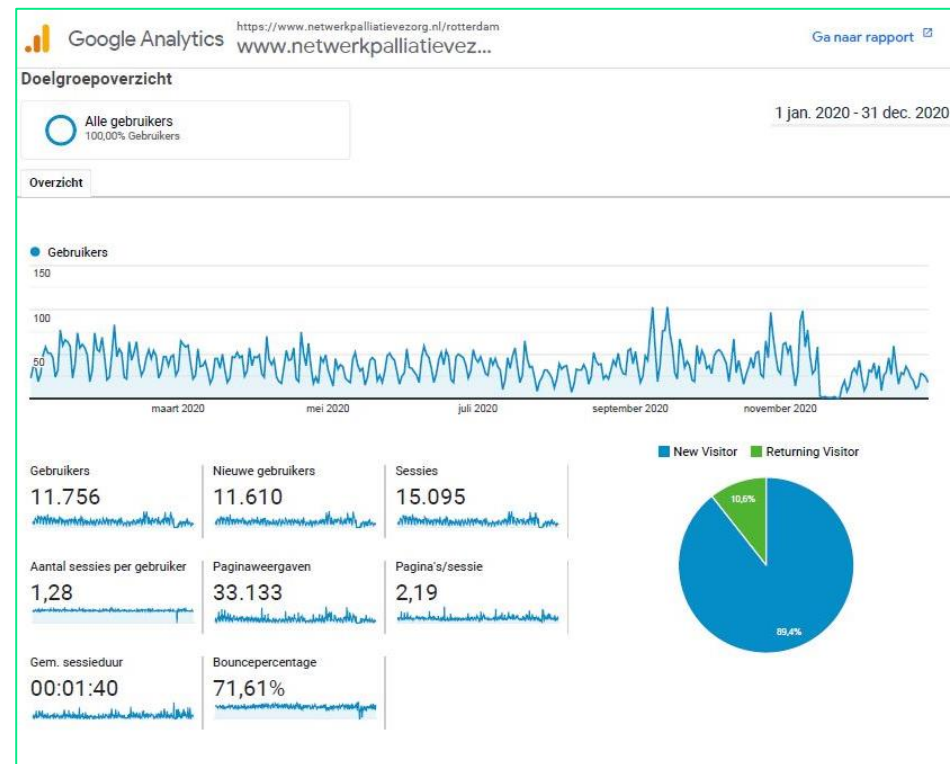


Publiciteit - website

De website van het NPZR&o www.netwerkpalliatievezorg.nl/rotterdam is het centrale communicatiemiddel waar alle informatie (zowel regionaal als landelijk) is samengebracht. Op 16 november 2020 bleek dat de site offline was. Dit gold voor de websites van bijna alle netwerken in Nederland, de site van Fibula en de website van het Centrum voor Levensvragen Rotterdam en omstreken. De Amerikaanse hostingorganisatie waar de sites door onze provider Bond for Websolutions zijn ondergebracht, heeft op die dag te maken gekregen met een ransomware aanval, een cyberaanval waarbij de data binnen een onderneming door criminele hackers versleuteld wordt en die tegen betaling weer kan worden opgeheven. Op 20 november bleek dat onze data inclusief de back-ups niet meer beschikbaar waren. De enige back-up die nog beschikbaar was, dateerde van juli 2020 en die is op 27 november teruggezet waardoor de site weer online was. Dit betekende wel dat veel content opnieuw geplaatst moest worden (voor zover dit nog achterhaald kon worden).

[Link ← Bond for websolutions ransomware issues](#)

In 2020 hebben 11.756 mensen de site bezocht. (2019 waren dit 11.287). In totaal zijn in 2020 33.133 pagina's bezocht (in 2019 35.663 pagina's).



De tien meest bezochte pagina's in 2020 zijn:

Naam pagina		Aantal paginaweergaven
1	Link ← Homepage	3.338
2	Link ← Introductie Sendolor®morfinehydrochloridetihydraat	1.144
3	Link ← Het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken	1.082
4	Link ← Zorg in uw regio > Plaatsen vrij	1.050
5	Link ← SBARR-Pallzorg helpt bij communicatie tussen huisarts en (wijk) verpleegkundige	1.029
6	Link ← Zorgverleners	916
7	Link ← Zorg in uw regio	875
8	Link ← Nieuws	839
9	Link ← Nieuws > neutrale niet-reanimeren penning	836
10	Link ← Zorgverleners > Richtlijnbespreking > Dyspneu in de palliatieve fase	776

Publiciteit - Digitale nieuwsbrief en Social Media

Het NPZR&o bracht in 2020 vier keer een digitale nieuwsbrief uit naar 490 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.

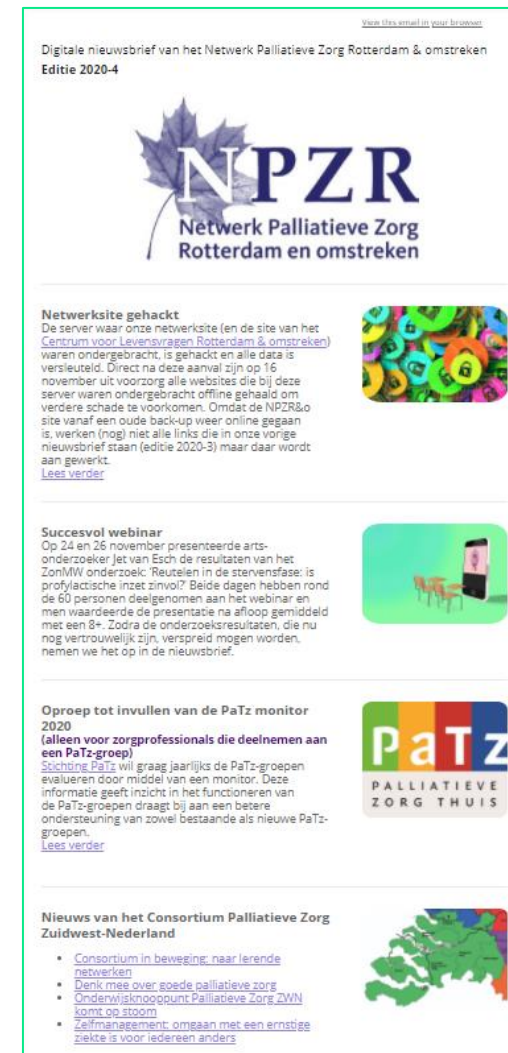
[Link ← Nieuwsbrief 2020-1](#) d.d. 20 april 2020

[Link ← Nieuwsbrief 2020-2](#) d.d. 15 juli 2020

[Link ← Nieuwsbrief 2020-3](#) d.d. 28 oktober 2020

[Link ← Nieuwsbrief 2020-4](#) d.d. 17 december 2020

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



Klankbordgroepen Fibula / PZNL / Palliaweb

In 2020 zijn er een aantal bijeenkomsten geweest vanuit PZNL met betrekking tot wijzigingen / verbeteringen van het digitale landschap. Vanuit het NPZR&o hebben Ellis Sintnicolaas en Ellen Vink een bijdrage geleverd aan de klankbordgroepen om mee te denken en input te geven.

Klankbordgroep Zorgzoeken

Zorgzoeker wordt de nieuwe manier van het beheren en weergeven van het zorgaanbod en palliatieve bedden vrij. Om het zorgaanbod beter te kunnen beheren, gaat de database van de Verwijsgids Kanker in plaats van de database van PalliArts gebruikt worden. In de klankbordgroep werd input gegeven over de indeling en welke kwaliteitscriteria gehanteerd worden voor het opnemen van het zorgaanbod.

Klankbordgroep voor doorontwikkeling van de patiëntenwebsite www.overpalliatievezorg.nl.

In de klankbordgroep werd meegedacht over de indeling van deze patiëntenwebsite.

Klankbordgroep over de integratie van de netwerksites in Palliaweb

De huidige netwerksites gaan in 2021 volledig over naar Palliaweb. Dit heeft als resultaat de versnippering verminderen in het aanbod van informatie en websites over palliatieve zorg. Palliaweb vormt met de integratie van de netwerksites een eenduidige vindplaats voor betrouwbare en actuele informatie over palliatieve zorg voor de professionals. De voorbereiding hiervan vond plaats in 2020 en in de klankbordgroep werd meegedacht hoe dit er concreet uit komt te zien en was er ruimte om eigen wensen aan te geven.



PalliArts app

PalliArts is een app voor mobiele telefoon of tablet die zorgverleners op een gebruiksvriendelijke manier praktische (landelijke en regionale) informatie geeft over en voor palliatieve zorgverlening. De app ondersteunt de (huis)arts en andere zorgverleners bij het verlenen van goede palliatieve zorg, afgestemd op de wensen van de patiënt en zijn naasten.

In PalliArts vindt men onder meer:

- samenvattingen van richtlijnen palliatieve zorg
- een overzicht van alle medicatie uit de richtlijnen inclusief toedieningsvormen, doseringen, bijwerkingen en andere informatie
- een omreken tabel voor opioïden
- checklists, onder meer over besluitvorming in de palliatieve fase en een probleemanalyse pijn
- voorlichtingsfolders over onder meer angst, delier en palliatieve sedatie
- voor veel regio's de actuele beschikbaarheid van vrije bedden in hospices en palliatieve units
- informatie over het zorgaanbod in de regio
- de contactgegevens van de consultatieteams palliatieve zorg

Landelijke informatie over richtlijnen en consultatie wordt door het NPZR&o aangevuld met regionale informatie. Zo wordt de pagina Bedden vrij iedere werkdag geactualiseerd en zijn de folders die betrekking hebben op Rotterdam en omstreken opgenomen in de app. Door een koppeling tussen de module Zorg Zoeken en PalliArts wordt de pagina bedden vrij zowel op de website van het NPZR&o als op de PalliArts app bijgewerkt. Het aantal gebruikers van PalliArts in Nederland (van 97.274 naar 73.077) en het aantal sessies (van 196.881 naar 145.526) binnen de app, zijn in 2020 met 25% afgenomen. Wat hiervoor de reden is, is niet bekend. Van de meer dan 145.000 sessies (bezoeken van de app) keken de bezoekers het meest naar de items: Richtlijnen, Bedden vrij en Formularium.

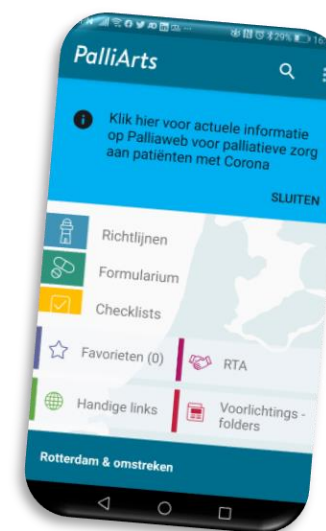
Landelijk overzicht bedden vrij in hospices

PalliArts is continu in ontwikkeling, eind maart 2020 is de app aangepast op COVID-19 waarbij bezoekers kunnen zoeken op 'Corona' of 'Covid' en verschijnen de links van bijvoorbeeld het www.coronacentrum.nl, het RIVM en Palliaweb. Op het startscherm is een extra banner geplaatst waarop men kan klikken voor actuele informatie over palliatieve zorg aan patiënten met Corona op Palliaweb. De gegevens uit PalliArts dienen als input voor de pagina Bedden vrij in hospices' op Palliaweb. Om de mogelijkheid te bieden om in tijden van krapte over de regiogrenzen heen te kijken biedt de module op Palliaweb een landelijk overzicht van bedden vrij in hospices.

[Link ← download PalliArts voor Android](#)

[Link ← download PalliArts voor iOS](#)

[Link ← Palliaweb/hospicegezocht](#)



Registratie van de vrije palliatieve bedden

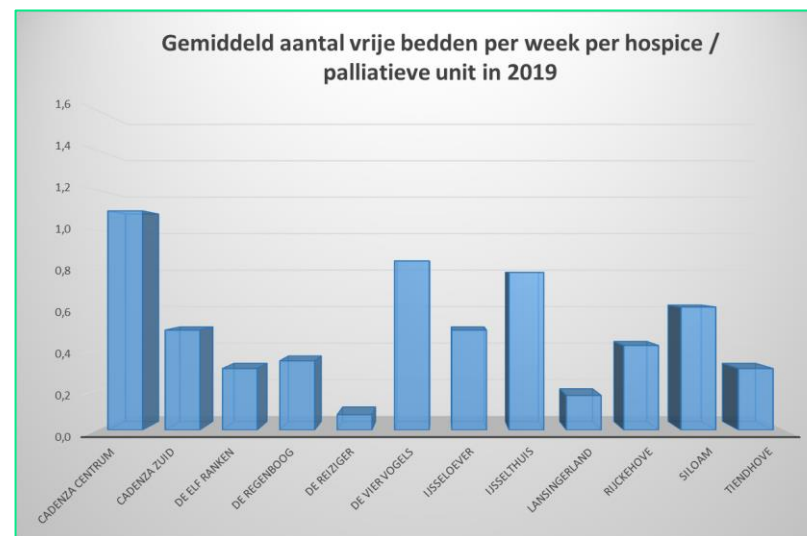
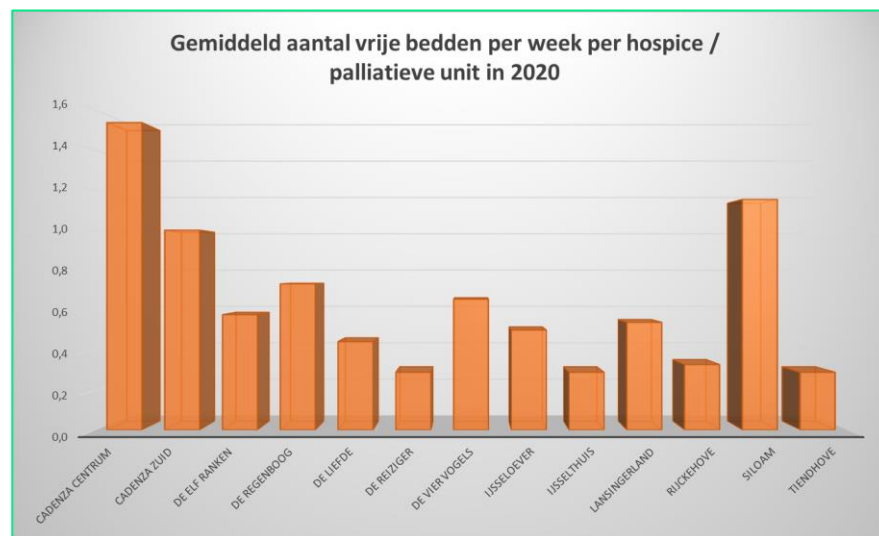
Het aantal vrije palliatieve bedden in Rotterdam en omstreken wordt iedere werkdag geactualiseerd in op de website van het NPZR&o en in PalliArts. Eén keer per week, op een woensdag, wordt het aantal vrije bedden per hospice/palliatieve unit geregistreerd. Deze registratie geeft inzicht in het verloop van het aantal vrije bedden in de regio en de piekperioden.

Hospices/palliatieve units en COVID-19

Naarmate de coronacrisis voortduurde, ontstonden er in het land meerdere hospicevoorzieningen die specifiek ingericht werden voor palliatieve patiënten en corona. In PalliArts konden deze voorzieningen opgenomen worden en het aantal beschikbare bedden getoond. Uit een mailronde langs de hospicesvoorzieningen in Rotterdam & omstreken bleek dat er in ons gebied geen hospicevoorzieningen specifiek voor deze patiëntengroep was. Verder had de coronacrisis invloed op het wel of niet openhouden van bijna-thuis-huizen. Een paar bijna-thuis-huizen heeft voor korte of langere tijd de deuren moeten sluiten omdat er geen vrijwilligers ingezet konden worden voor de verzorging van de bewoners.

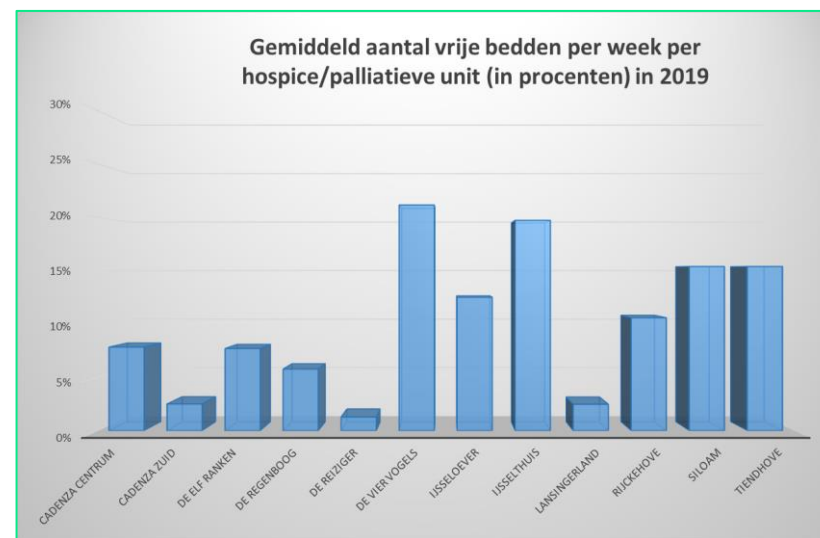
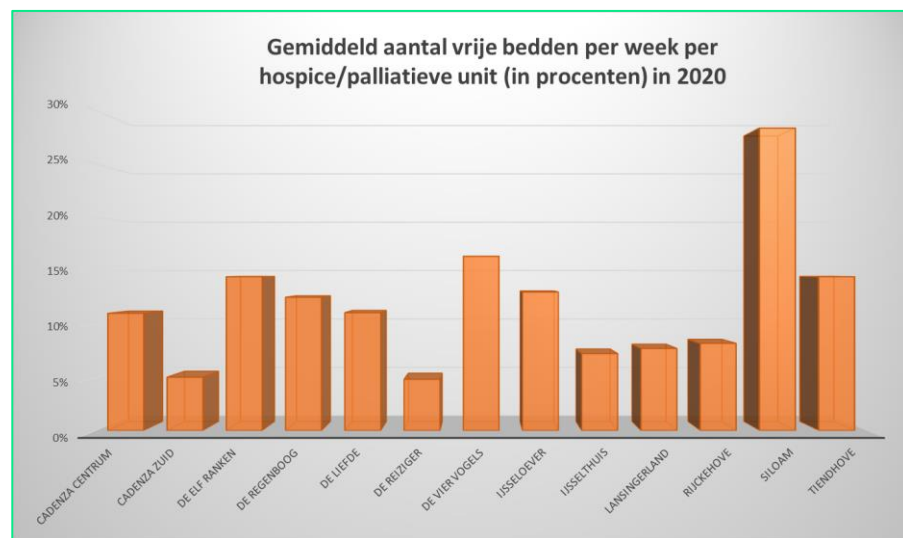
Gemiddeld aantal vrije bedden

De onderstaande grafieken laten het gemiddelde aantal vrij bedden zien per hospice/palliatieve unit over 2020 en 2019.



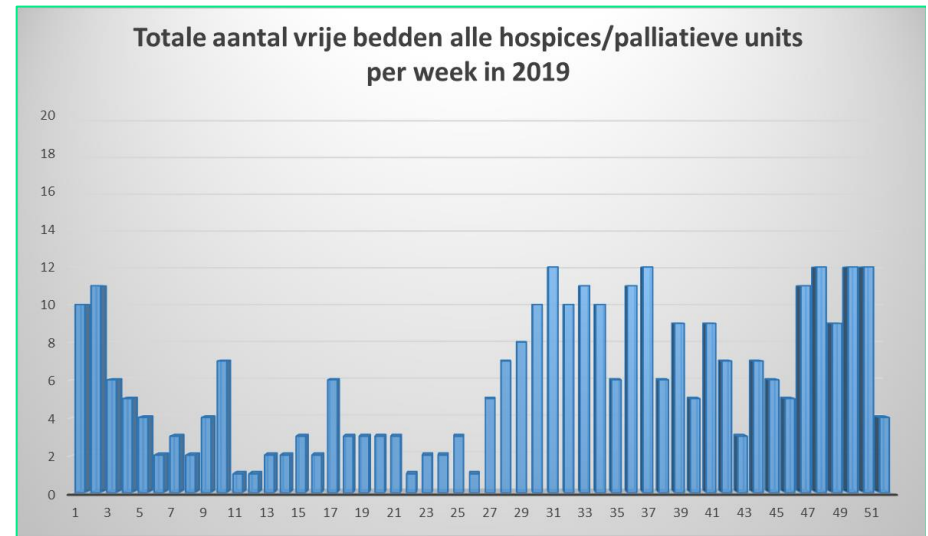
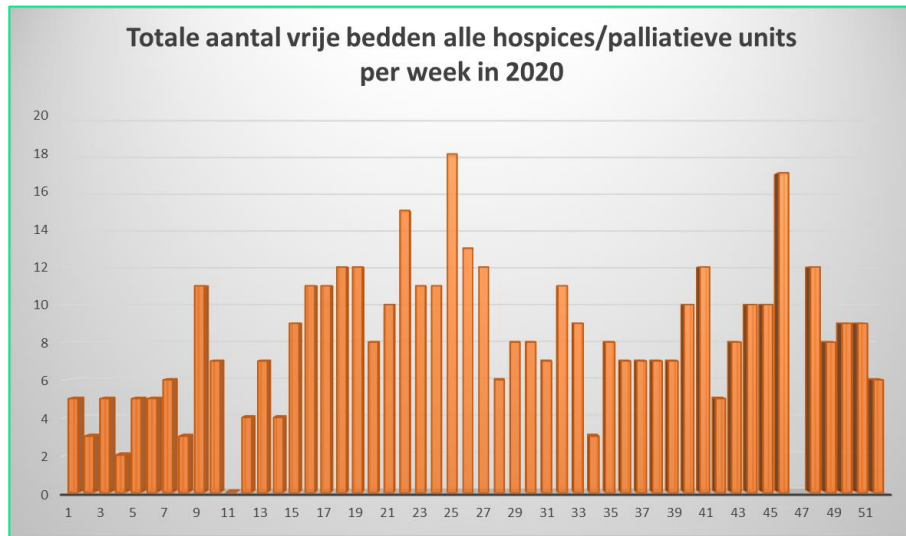
Gemiddeld percentage vrije palliatieve bedden

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 2020 en 2019.



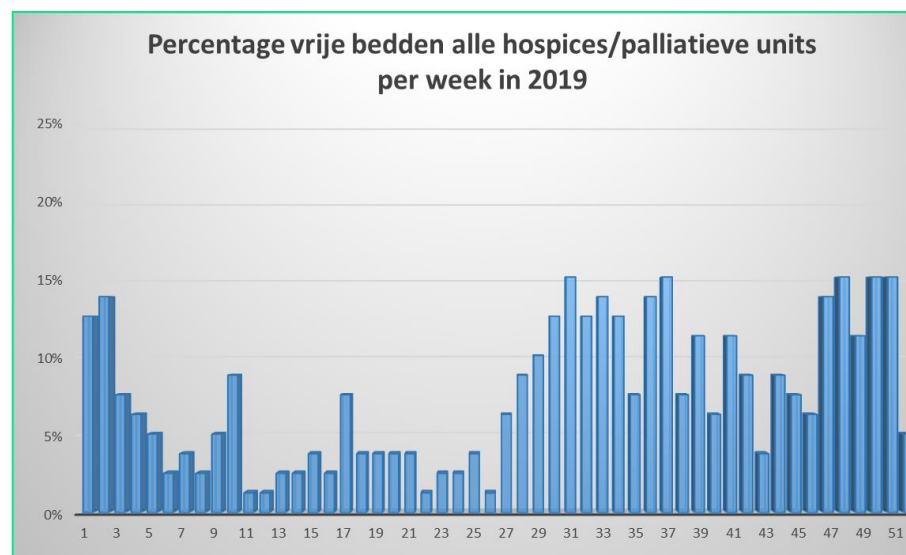
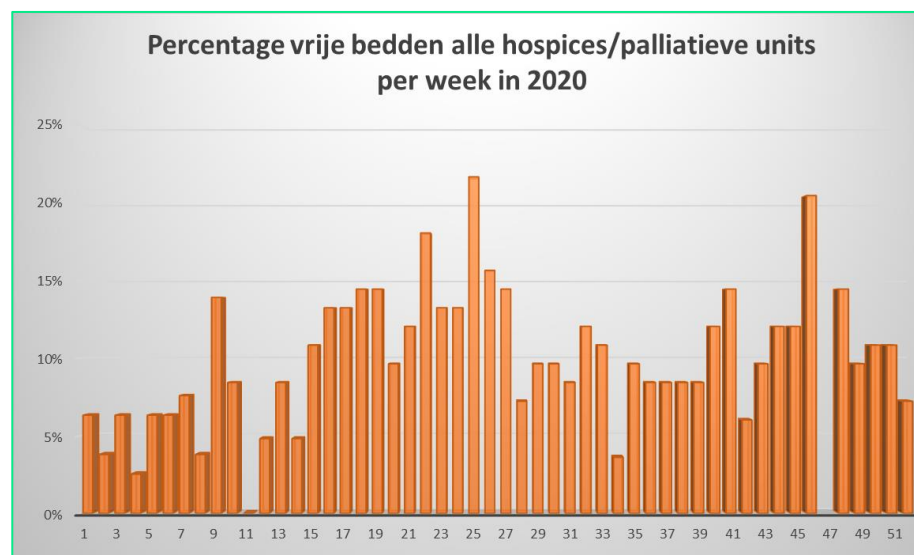
Totaal aantal vrije bedden in de regio Rotterdam en omstreken per week.

Om een beeld te krijgen van de totale bezetting van de palliatieve bedden in het werkgebied van het NPZR&o, geeft deze grafiek een totaaltelling weer van alle vrije bedden. De tabellen laten zien hoeveel het totaal aan vrije palliatieve bedden was per week, de peiling vond iedere woensdag plaats. In week 47 is de peiling niet gemaakt omdat de website van het NPZR&o offline was (het aantal vrije bedden is wel geactualiseerd op de PalliArts app).



Totaal percentage vrije bedden in de regio Rotterdam en omstreken per week.

Tot slot geven deze tabellen weer hoe hoog het totale percentage vrije bedden in het werkgebied van het NPZR&o is geweest in 2020 en 2019. De grafieken geven het percentage van de vrije bedden weer, afgezet tegen de totale beddencapaciteit van alle hospices/palliatieve units. 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 is en wellicht zelfs ongewenst vanwege de aanhoudende tekorten aan zorgprofessionals.



Invloed van COVID-19 op de beddenbezetting hospicevoorzieningen Rotterdam & omstreken

Het totale aantal vrij bedden in de hospicevoorzieningen van Rotterdam & omstreken over 2019 bedroeg 311, het totale aantal vrije bedden in 2020 bedroeg 430, een toename van het aantal vrije hospiceplaatsen met 119. Vanaf maart 2020 is Hospice De Liefde geopend en toegevoegd aan de lijst. Als we de vrije bedden van De Liefde niet meetellen voor het vergelijk is het aantal vrije bedden in 2020 met 100 toegenomen. Deze toename van vrije plaatsen in de hospicevoorzieningen is bijna 100% zeker toe te schrijven aan COVID19, zeker als we terugkijken naar het jaar 2018, toen was het totale aantal vrije bedden met 319 ongeveer gelijk aan 2019.

Invloed van COVID-19 op de landelijke beddenbezetting hospicevoorzieningen

Erik Eijrond, onderzoeker bij de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) plaatst op Twitter (@eijrondrik) regelmatig factsheets over palliatieve zorg. Begin januari publiceerde Erik op persoonlijke titel een factsheet waarin het effect van COVID-19 op de bezetting van de hospicevoorzieningen in Nederland zichtbaar gemaakt is. Uit de cijfers blijkt dat het aantal patiënten in hospicevoorzieningen in 2020 met circa 725 patiënten is afgenomen.

Tweeten

Erik Eijrond
@eijrondrik

#pallatievezorg. Het effect #COVID19NL op Hospicevoorzieningen: In 2020 is het aantal patiënten, vergeleken met pre-COVID19 periode (2019), afgenomen met circa 725 patiënten. Het lijkt erop dat er minder gebruik wordt gemaakt van hospicevoorzieningen. @PZNLverbindt

Effect COVID19 op reguliere Hospicevoorzieningen 2020
Het aantal patiënten is in vergelijking met de pre-COVID19 periode afgenomen met circa 725 patiënten (#21)

Conclusie: Tijdens de COVID19 uitbraak (15-03-2020 t/m 31-12-2020) waren er per dag gemiddeld 550 (204,2 - 145,2) meer "Bedden Vrij" dan pre-COVID19. Dit staat gelijk aan een toename van 17.210 beddennummers (19,4 * 291 dagen). 1 jaarlijk hebben circa 725 patiënten minder gebruik gemaakt van hospicevoorzieningen in vergelijking met de pre-COVID19 periode. Het aantal "Bedden Vrij" is tijdens de 2^e golf lager dan tijdens de 1^e golf, echter nog steeds circa 50 plaatsen hoger dan pre-COVID19. Ook in januari 2021 wordt de situatie terug naar de pre-COVID19 situatie hersteld. Hetgeen betekent dat er minder gebruik wordt gemaakt van hospicevoorzieningen in vergelijking met de pre-COVID19 periode.

Periode	2019	2020	2020-2019
Totaal	101.921	120.912	19.991
Bedden bezetting	144	171	27
Bedden vrij	699	999	299
Bedden bezetting (%)	0,14	0,14	0,00
Bedden vrij (%)	99,86	99,86	0,00
Totaal	1.000	1.000	0
Bedden bezetting	100	100	0
Bedden vrij	0	0	0
Bedden bezetting (%)	100	100	0
Bedden vrij (%)	0	0	0

* Palliatieve zorg is een onderdeel van de gezondheidszorg.
** Het aantal patiënten in hospicevoorzieningen is afgenomen met circa 725 patiënten in vergelijking met de pre-COVID19 periode.
*** Het aantal "Bedden Vrij" is tijdens de 2^e golf lager dan tijdens de 1^e golf, echter nog steeds circa 50 plaatsen hoger dan pre-COVID19. Ook in januari 2021 wordt de situatie terug naar de pre-COVID19 situatie hersteld. Hetgeen betekent dat er minder gebruik wordt gemaakt van hospicevoorzieningen in vergelijking met de pre-COVID19 periode.

Effect COVID19 op reguliere Hospice-voorzieningen 2020

31-01-2021

Het aantal patiënten is in vergelijking met de pre-COVID19 periode afgenomen met circa 725 patiënten(#21)

Doel: Inzage geven in de ontwikkelingen 'Bedden Vrij'

Hospice-voorzieningen: Er zijn ≈237 hospice-voorzieningen met ≈1.243 plaatsen¹. Ook omschreven als Bijna-Thuis-Huis, hospice, high-care hospice (HCH) of palliatieve unit (PU) in een verpleeghuis.

Uitbraak COVID19: De wereldwijde coronacrisis heeft ook in Nederland een grote impact. De verspreiding van de ziekte is sinds 11-03-2020 als pandemie erkend. Dit heeft geleid tot diverse maatregelen om verdere verspreiding te voorkomen. Dit resulteerde o.a. in het 'afsluiten' van de verpleeghuizen (geen/ minder bezoek), opnamestops in de zorg, etc. Ook bij de hospice-voorzieningen was/is er sprake van dergelijke maatregelen: (tijdelijke) opnamestops, sluiting, strikte bezoek- en opnameregels. In het voorjaar van 2020 was er sprake van een eerste golf van virusuitbraak en vanaf het najaar dat jaar wordt gesproken van een tweede golf.

PalliArts: "De app PalliArts geeft actuele landelijke en regionale informatie over palliatieve zorg en ondersteunt (huis)artsen en anderen bij het verlenen van goede palliatieve zorg, afgestemd op de wensen van de patiënt en diens naasten."²

Wat is in 2020 het effect van COVID19 geweest op het aantal ligdagen en het aantal patiënten in hospices ten opzichte van de situatie pre-COVID19 (2019)?

Methode: Op basis van 92 metingen, bijna uitsluitend via PalliArts, is het aantal 'Bedden Vrij' in de periode voorafgaand (2019) aan de uitbraak van COVID19 vergeleken met de periode daarna. Deze metingen, gebaseerd op 68-76% van het totaal beschikbare bedden, zijn geëxtrapoléerd om tot een landelijk beeld te komen.

	2019	2020	COVID19
Periode	1/1-31/12	1/1-31/12	15/3-31/12
Aanbod			
# Instellingen (meting)	148	171	167
# Bedden (meting)	833	937	919
# Bedden (meting) in % totaal	68%	76%	75%
Extrapolatie			
# Instellingen (totaal)	232	232	231
# Bedden (totaal)	1.227	1.228	1.224
Vraag			
# Bedden Vrij	98,1	143,8	138,8
# Bedden Vrij (Extrapolatie)	144,5	192,8	204,3
Bezettingsgraad	88,2%	84,3%	83,3%

¹ Palliatieve units bij ziekenhuizen zijn niet meegenomen.

² <https://www.stichtingfibula.nl/Handreikingen/Producten/PalliArts-in-de-regio>.

Hoewel deze informatie zorgvuldig is opgesteld, kunnen hier geen rechten aan worden ontleend.

Resultaten: In 2019 waren gemiddeld 144 (115-185) 'Bedden Vrij' (bezettingsgraad 88,2%) bij 232 instellingen met 1.227 bedden.



In 2020 bedroeg het gemiddelde 193 (86-292). Opvallend is dat de curve van 'Bedden Vrij' nagenoeg synchroon loopt met de trends (# besmettingen) tijdens de 1^e en 2^e COVID19-golf.

Tijdens de 1^e + 2^e golf (15/3-31/12) waren er gemiddeld ruim 204 'Bedden Vrij' op een totaal 1.224 bedden.



Conclusie: Tijdens de COVID19 uitbraak (15-03-2020 t/m 31-12-2020) waren er per dag gemiddeld 59,8 (204,3 – 144,5) meer 'Bedden Vrij' dan pre-COVID19. Dit staat gelijk aan een afname van **17.410 ligdagen** (59,8 * 291 dagen).³ Landelijk hebben circa **725 patiënten**⁴ minder gebruik gemaakt van hospice-voorzieningen in vergelijking met de pre-COVID19 periode.

Het aantal 'Bedden Vrij' is tijdens de 2^e golf lager dan tijdens de 1^e golf, echter nog steeds circa 50 plaatsen hoger dan pre-COVID19. Ook in januari 2021 wordt dit gemeten.

Strenge bezoek- en opnameregels en angsten voor besmetting, quarantaine en voor sterven zonder familie lijken de belangrijkste oorzaken voor het (relatief) minder gebruik maken van hospices tijdens de COVID19-crisis.

³ Kleine afrondingsverschillen zijn mogelijk.

⁴ Gebaseerd op (VPTZ Nederland, 2020): gemiddelde verblijfsduur 24 dagen.

Contact

NPZR&o

p/a verpleeghuis Pniël

Oudedijk 15

3062 AB Rotterdam

www.netwerkpalliatievezorg.nl/rotterdam

Netwerkcoördinator - Ellen Vink: 010-272 64 16 of 06 – 19 47 08 24

e.vink@leliezorggroep.nl

- Ketencoördinator Prins Alexander - Babs Rikkelman: 06 - 47 82 69 15
- Ketencoördinator Capelle en Krimpen a/d IJssel - Babs Rikkelman: 06 - 47 82 69 15
- 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

Projectleider Geestelijke Verzorging thuis:

Anne Stael: 06 - 46 20 02 81

GeestelijkeverzorgingRotterdam@gmail.com



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

