

Palliatieve zorg tot en met 2016 en dan nu verder

**Een persoonlijke impressie van Wil Hoek
Netwerkcoördinator van 2002 tot 2017 in Groningen en Friesland
(8 netwerken)**

**Ligare
16 maart 2017**

Gesprekspunten:

1. Even kort voorstellen
2. Netwerken palliatieve zorg vanaf 2002. En wanneer wordt de inhoud en organisatie van zorg voor patienten daar nu beter van ??????
3. Nationaal programma palliatieve zorg, het Consortium Ligare en de werkvloer.
4. Ik hoop dat

Even kort voorstellen

Wil Hoek

2002-2016 netwerkcoördinator



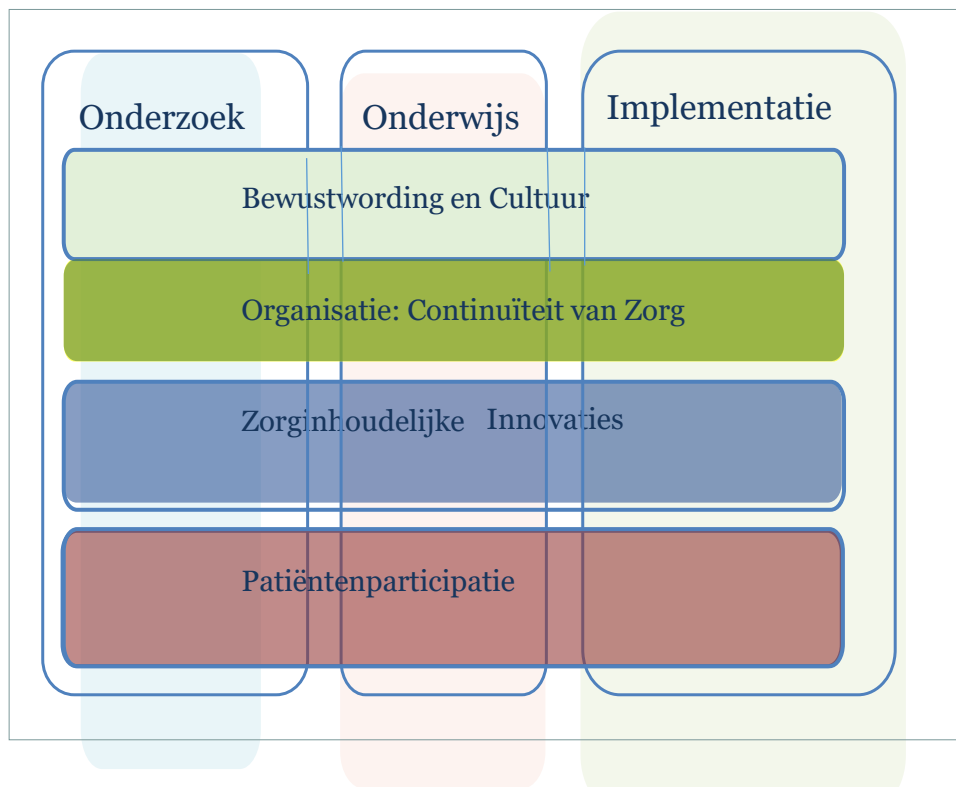
Netwerken palliatieve zorg vanaf 2002.

- Landelijk beleid vanaf 2002– netwerken zijn een middel op de palliatieve zorg te verbeteren.
- Dekkend over het hele land 66 netwerken, in Groningen en Friesland 8 netwerken
- Betrokken partijen : ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties, huisartsen, zorgcentra, verpleeg en behandelcentra, VPTZ-vrijwilligers, hospices, apotheek, Zorgbelang
- Doel: de samenwerking in de zorg tussen betrokken partijen lokaal af te stemmen en te verbeteren.
- D.m.v. gezamenlijk scholingen, afspraken over overdracht, afspraken over gebruik van richtlijnen zorgpaden, publieksvoorlichting bv: d.m.v. Cafe Doodgewoon

Netwerken palliatieve zorg vanaf 2002. En wanneer wordt de inhoud en organisatie van zorg voor patiënten daar nu beter van ????????

- Aangesloten zijn bij een netwerk palliatieve zorg vraagt **meer tijd intern dan extern**.
- Binnen organisaties is een structuur, waarbinnen de **aandacht voor inhoud en het proces van palliatieve zorg** is geborgd van bestuurder tot werkvloer.
- Binnen organisaties wordt gewerkt met jaarlijkse activiteitenplannen waarin verbetering, ontwikkeling en borging van kennis en inzichten t.a.v palliatieve zorg aan de orde is.
- Organisaties in netwerkverband zijn bereid tot afstemming, kennisdelen, gezamenlijke aanpak en ontwikkeling en scholing.

Nationaal Programma Palliatieve Zorg 2014-2020 en Consortium Ligare



- Kwaliteit van leven en waardig sterven staan centraal. De behoeften van patiënten en naasten spelen een belangrijke rol. Ook rouwzorg hoort hierbij. Er is ondersteuning en aandacht voor lichamelijke, psychische, sociale en spirituele aspecten. Daarnaast hebben patiënten zo veel mogelijk zelf de regie over de laatste fase van hun leven.
- Zorgverleners moeten palliatieve zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt organiseren. Al deze aspecten passen binnen 4 thema's en daarbij zijn onderzoek, onderwijs en implementatie belangrijke aspecten
- Er is extra aandacht voor mantelzorgers. Palliatieve zorg is onderdeel van de reguliere zorgverlening.

Consortium Ligare = EPZ van UMCG , IKNL en 18 netwerken

Uitgangspunt voor Ligare : “Gezondheid is het vermogen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven”. (Huber)

doelstelling “Elke patiënt in de palliatieve fase in staat te stellen om samen met zijn naasten persoonlijke keuzes te maken die bijdragen aan een zo positief mogelijk ervaren laatste levensfase en te ondersteunen bij het maken en realiseren van deze keuzes”

NPPZ, Consortium Ligare ende werkvloer

Concretisering : proactieve zorgplanning, ACP (100 plannen per netwerk)

- Van gesignaleerde knelpunten naar gehonoreerde aanvragen
vertalen van ervaren knelpunten naar ideeën, aanvragen en weer terugkoppelen
- Van gehonoreerde aanvragen naar uitvoering
implementatie van afgesproken werkwijze (cultuuromslag : accent op gesprekken,
formulieren zijn ondersteunend t.b.v. overdracht aan derden)

Ik hoop dat in 2020

Patienten en naasten ervaren dat :

- Betrokken hulpverleners het gesprek over kwaliteit van leven met hen aan durven gaan, daarbij uitgaan van de ervaringen van patiënt en naasten en hen goed informeren over (on)mogelijkheden .
- Betrokken hulpverleners laten zien dat ze gelijkwaardig samenwerken en goed overdragen
- Betrokken hulpverleners durven te wikken en wegen en het anderen consulteren vanzelfsprekend vinden (bevoegd en bekwaam met zelfvertrouwen afspraken in een zorgplan uit voeren)

Daarom hoop ik dat :

- Zorgorganisaties intern er werk van maken dat de benodigde deskundigheid aanwezig is , blijft en verder ontwikkeld wordt, maar ook toegankelijk voor medewerkers (borgen van kennis en afgesproken werkprocessen)
- Zorgorganisaties intern een cultuur van samenwerken, wederzijds consulteren stimuleren, waarbinnen dan ook ruimte voor twijfel en zorg voor zorgenden zichtbaar is.
- Zorgorganisaties participatie in een netwerk palliatieve zorg zien als een goed middel zijn om zelf te verbeteren en te ontwikkelen, maar ook af te stemmen met anderen