

***Project Samenwerkende palliatieve zorgvoorzieningen Drenthe***

***Een eerste rapportage van de ontwikkeling  
van hospices en  
netwerken voor palliatieve zorg  
in Drenthe***

Hoogeveen, februari 2003

## **INHOUD**

### **Voorwoord**

1. Inleiding
  - 1.1 Verantwoording
  - 1.2 Landelijke- en provinciale inbedding
2. Werkcomité Palliatieve Zorgvoorzieningen Drenthe
  - 2.1 Inleiding
  - 2.2 Doel en middelen van het werkcomité
  - 2.3 De resultaten van het werkcomité
    - 2.3.1 Reguliere bijeenkomsten
    - 2.3.2 Studiemiddagen
    - 2.3.3 Analyse en aanbeveling met betrekking tot het werkcomité
3. Project samenwerkende Palliatieve Zorgvoorzieningen Drenthe
  - 3.1. Uitgangspunten en doelstellingen van het project
  - 3.2. De projectorganisatie en taken van de projectleider
  - 3.3. De projectorganisatie in beeld
  - 3.4. Fondsenwerving
  - 3.5. Public Relations
    - 3.5.1. Nieuwsbrief
    - 3.5.2. Website –[www.palliatief.nl/drenthe](http://www.palliatief.nl/drenthe)
4. Drie initiatieven voor hospice-zorg
  - 4.1 Het hospice initiatief Assen
    - 4.1.1 Achtergrond en samenstelling van de werkgroep
    - 4.1.2 Visie en keuze voor type voorziening in Assen
    - 4.1.3 De huisvesting van het hospice Assen
    - 4.1.4 De kip en het ei van het pand en de fondsenwerving
    - 4.1.5 Bestuurlijke vormgeving hospice NM-Drenthe
    - 4.1.6 Werkgroep zorg en dienstverlening
  - 4.2 Het hospice initiatief Hoogeveen
    - 4.2.1 Achtergrond
    - 4.2.2 Visie en keuze voor type hospice voorziening
    - 4.2.3 De huisvesting van het hospice Hoogeveen
    - 4.2.4 Bestuurlijke vormgeving hospice Hoogeveen e.o.
    - 4.2.5 Werkgroep hospice en netwerk Hoogeveen
  - 4.3 Het hospice initiatief Emmen
    - 4.3.1 Achtergrond
    - 4.3.2 Visie en keuze type voorziening
    - 4.3.3 Bestuurlijke vormgeving hospice ZO-Drenthe
    - 4.3.4 Huisvesting van het hospice in Emmen
5. Netwerken palliatieve zorg in Drenthe
  - 5.1 Netwerkcoördinatie en taak van het netwerk conform het zorgkantoor
  - 5.2 Stand van zaken en resultaten van de netwerkvorming
  - 5.3 Palliatief netwerk Hoogeveen
    - 5.3.1 Het palliatief consultatieteam Hoogeveen
    - 5.3.2 Netwerk palliatieve zorg en hospice werkgroep

- 5.4      Netwerk palliatieve zorg in de regio Emmen
  - 5.4.1    Breed netwerk palliatieve zorg zuid-oost Drenthe
  - 5.4.2    Palliatief consultatie team Emmen
  - 5.4.3    Stuurgroep palliatieve zorg
- 5.5      Regio Noord-Midden Drenthe
  - 5.5.1    Netwerk palliatieve zorg regio NM-Drenthe
  - 5.5.2    Palliatief consultatieteam Assen e.o.
  - 5.5.3    Stuurgroep palliatieve zorg Assen
- 5.6      Bovenregionale afstemming
- 5.7      Hoe verder in 2004

Bijlage:

- 1.      Deelnemerslijst stuur/ werkgroepen en besturen hospicegroepen



## **H | Inleiding**

### **1.1. Verantwoording**

Voor u ligt een eerste schets van de werkzaamheden van het Werkcomité palliatieve zorg en de ontwikkelingen op het terrein van de palliatieve terminale zorg, die door het Project Samenwerkende palliatieve zorgvoorzieningen Drenthe worden gestimuleerd.

Het project is voortgekomen uit een samenwerking tussen werkgroepen op het terrein van hospicezorg in Assen, Emmen en Hoogeveen.

Daarbij heeft het provinciale Werkcomité voor Palliatieve Zorgvoorzieningen Drenthe en de provinciale overheid een belangrijke initiërende rol gespeeld.

Een financiële bijdrage van de provincie- en het zorgkantoor Drenthe heeft het mogelijk gemaakt dat voor ruim 2 jaar een projectleider is aangetrokken, die de voortgang van het project stimuleert en bewaakt.

In deze notitie wordt verslag gedaan van de werkzaamheden van het werkcomité en worden de verschillende onderdelen van het project chronologisch per regio behandeld. Dit zijn de drie regio's waarin de initiatieven voor hospicezorg gesitueerd zijn en waarin tevens netwerken voor palliatieve zorg worden ontwikkeld of verder verbeterd.

De rapportage is een situatieschets op het moment dat het project één jaar draait en is te beschouwen als een tussenrapportage. Deze is bestemd voor degenen die op enigerlei wijze betrokken zijn bij deze ontwikkelingen in Drenthe, waaronder met name de provincie- en het zorgkantoor Drenthe. Na afloop van het project in maart 2005 wordt in een eind rapportage voorzien.

### **1.2. Landelijke – en provinciale inbedding**

De ontwikkeling naar een betere zorg voor mensen in de terminale fase – ook wel palliatieve terminale zorg geheten - heeft de afgelopen jaren zowel landelijk als in Drenthe meer aandacht gekregen.

Met palliatieve zorg wordt bedoeld de zorg voor mensen die ongeneeslijk ziek zijn; zorg die niet meer gericht is op genezing maar op het zo goed mogelijk begeleiden van de patiënt en zijn familie in de laatste levensfase.

#### *Landelijke ontwikkelingen*

Op landelijk niveau heeft het ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport (VWS) haar beleidsvoornemens in verschillende beleidsbrieven<sup>1</sup> geformuleerd over de ontwikkeling van de inhoud, organisatie en bekostiging van de palliatieve zorg. Hierin wordt aangegeven dat palliatieve zorg geen apart en onderscheiden onderdeel is van de gezondheidszorg.

Netwerkvorming is één van de speerpunten van de beleidsvoornemens van VWS. Het maken van verbindingen tussen de verschillende zorgplekken is hierbij een belangrijk doel. Hierdoor kunnen zorgverleners beter gebruik maken van elkaars kennis en mogelijkheden, kan het aanbod afgestemd worden op de vraag van de patiënt en ontstaat inzicht in de wensen en behoeften van patiënten en hun naasten. Zo ontstaat een gevarieerd aanbod van palliatieve zorg.

Voor de vorming en instandhouding van netwerken palliatieve zorg, gericht op de versterking van de onderlinge samenwerking tussen de bij de palliatieve zorg betrokken organisaties, worden in 2002 door de landelijke overheid middelen ter beschikking gesteld.

#### *Provinciale ontwikkelingen*

Om de verbetering van de palliatieve zorg in Drenthe meer kracht bij te zetten is besloten tot de oprichting van een provinciaal werkcomité; later genoemd het Werkcomité Palliatieve Zorgvoorzieningen Drenthe.

In dezelfde periode (november 2000) hebben de provinciale Staten van Drenthe een motie aangenomen om € 113.482,- te reserveren voor het stimuleren van hospicezorg in Drenthe en de verdere ontwikkeling van palliatieve zorg. Mede op basis van het op verzoek van de provincie door STAMM uitgevoerde onderzoek over hospices in Drenthe, is na rijp beraad besloten de hospice ontwikkeling en de netwerkontwikkeling in één project onder te brengen. In een samenwerkingsconvenant tussen de initiatieven voor hospicezorg en bestaande stuurgroepen is vastgelegd dat men hiervoor gezamenlijk naar één projectleider wil uitkijken, hetgeen in november 2002 is geresulteerd in de aanstelling van deze projectleider.

---

<sup>1</sup> VWS beleidsbrieven d.d. 20/12/2001, 11/03/ 2002, 6/5/2002 en 21/11/2002

Daarnaast is bij het Zorgkantoor Drenthe een projectvoorstel ingediend ten behoeve van de ontwikkeling van drie regionale netwerken voor palliatieve zorg, die in maart 2003 gehonoreerd. Dit betekende dat de reeds ingezette werkzaamheden ten behoeve van de netwerken konden worden gecontinueerd.

## **H 2 Werkcomité Palliatieve Zorgvoorzieningen Drenthe**

### **2.1 Inleiding**

Begin 2000 is het Werkcomité Hospice Drenthe van start gegaan, bestaande uit negen leden van Soroptimistenclubs uit Drenthe met de bedoeling te komen tot de oprichting van een hospice in Drenthe. Dit comité organiseerde in najaar van 2000 een conferentie over dit onderwerp voor alle betrokkenen en belangstellenden in Drenthe.

In januari 2001 is er een vervolgbijeenkomst georganiseerd, waarbij een inleiding werd gehouden over inhoud en vormgeving van de zorg in een van de al wat langer bestaande hospices in Nederland. Tijdens deze bijeenkomst is besloten een Werkcomité hospicevoorzieningen Drenthe op te richten. Het werkcomité is samengesteld uit vertegenwoordigers van alle instanties, die betrokken zijn bij de zorg voor terminale patiënten en wordt voorgezeten door een onafhankelijk voorzitter (bijlage deelnemerslijst). Bij de samenstelling van het comité is rekening gehouden met relaties met de regionale stuur- en werkgroepen in Assen, Emmen en Hoogeveen, die met het realiseren van een hospice bezig zijn. Daarnaast maken vertegenwoordigers van het IKN (Integraal kankercentrum noord) en de provincie deel uit van de werkgroep.

Het werkcomité wil niet alleen een bijdrage leveren aan de oprichting van hospices, maar wil tevens bewerkstelligen dat alle betrokkenen binnen de palliatieve terminale zorg optimaal samenwerken. Daarom is de oorspronkelijke naam gewijzigd in Werkcomité Palliatieve Zorgvoorzieningen Drenthe. Hieronder volgt een schets van de ontwikkelingen van het werkcomité over de periode 2002 en 2003.

### **2.2 Doel en middelen van het werkcomité**

In de notitie die het werkcomité (zomer 2001) uit heeft laten gaan om aan het provinciale platform brede bekendheid te geven, omschrijft zij haar doelstelling als volgt: "Verbetering van de palliatieve zorg in Drenthe door het ontwikkelen van een samenhangend netwerk van personen en instanties binnen de palliatieve zorg in elke regio en het bieden van ondersteuning bij het ontwikkelen van een drietal hospices".

Dit tracht men te bereiken door :

- Het bevorderen van de onderlinge uitwisseling van informatie tussen de regionale initiatieven die er zijn in Assen, Emmen en Hoogeveen
- Het bevorderen van het uitwisselen van kennis en ervaring opgedaan in de verschillende regionale groepen. Dit betekent concreet deskundigheidsbevordering, bevorderen van kwaliteitszorg en het aftasten van financieringsmogelijkheden.
- Ondersteunen van de regionale initiatieven in de richting van betrokken instanties: ziektekostenverzekeraars, zorgkantoor, provincie en indicatieorganen.
- Onderhouden van contacten gericht op landelijke en bovenregionale samenwerking en aansluiten op landelijke ontwikkelingen binnen het Netwerk Palliatieve en terminale Zorg Nederland (NPTN), het Integraal Kankercentrum Noord-Nederland (IKN) en het Centrum voor ontwikkeling Palliatieve Zorg (COPZ)
- Het bevorderen en geven van voorlichting en informatie over palliatieve zorg en de rol van hospice daarin.
- Het stimuleren en initiëren van alle activiteiten die voor de hiervoor genoemde doelen bevorderlijk kunnen zijn.

Naast de persoonlijke inzet van de leden van het werkcomité om bovenstaande doelstelling te realiseren, heeft de provincie Drenthe voor drie jaar in totaal € 13.618,- beschikbaar gesteld voor de ondersteuning van de activiteiten van het Werkcomité.

### **2.3 Resultaten van de werkzaamheden van het werkcomité**

#### **2.3.1. Reguliere bijeenkomsten van het werkcomité**

Vanaf de start van het comité, is er om de maand in het provinciehuis een bijeenkomst belegd. Uitwisseling van de informatie uit de drie regionale werkgroepen staat als vast agendapunt genoteerd. Daarnaast worden landelijke- en provinciale ontwikkelingen en notities ; bezoeken aan symposia van

o.a. het NPTN en AGORA; en bezoeken aan verschillende hospicevoorzieningen, besproken en vertaald naar de Drentse situatie. Genoemd kunnen worden o.a. de rapportage van de Projectgroep Integratie Hospicezorg, de standpunten van het ministerie van VWS over de ontwikkelingen in de palliatieve zorg en het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de kwaliteit van de palliatieve zorg aan patiënten in zelfstandige hospices. Om de verzamelde informatie in bredere kring te verspreiden is er voor gekozen om studiemiddagen te organiseren. Verder worden er op verzoek regelmatig lezingen verzorgd en wordt meegewerkt aan diverse activiteiten met betrekking tot de palliatieve zorg, b.v. de week voor de palliatieve zorg.

#### *Verdere samenwerking*

Bij de provincie leefde de gedachte om de provinciale middelen voor de ontwikkeling van de hospices op een efficiënte wijze in te zetten. Het werkcomité heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan het tot stand brengen van samenhang in de gezamenlijke ontwikkeling van de hospice initiatieven en de ontwikkeling van netwerken voor palliatieve zorg in de drie regio's.

In juli 2002 sluiten de voorzitters van de drie hospicegroepen een convenant om met provinciale subsidie een projectleider ten behoeve van deze ontwikkeling aan te stellen. Met dit convenant wordt een volgende stap gezet om krachten te bundelen en het project Samenwerkende palliatieve zorgvoorzieningen Drenthe van start te laten gaan.

### **2.3.2 Studiemiddagen in het provinciehuis in Assen**

Zoals gezegd, hebben al in de begin periode (24 november 2000) de Drentse soroptimisten een eerste symposium gehouden onder leiding van de heer Beelaerts van Blokland (voorzitter van de landelijke projectgroep Integratie hospicezorg) over de ontwikkeling van de palliatieve zorg in Drenthe. Onder de indruk van de acties die inmiddels in Drenthe waren ondernomen, roept de heer Beelaerts van Blokland op tot het verstevigen van die stappen zodat er daadwerkelijk hospices van de grond komen. Geleerd van de positieve impuls van dit symposium is besloten dit te continueren in de vorm van studiemiddagen.

De afgelopen periode zijn er drie studiemiddagen georganiseerd. Uitgangspunt van deze middagen is dat er naast het geven van informatie vooral mee gediscussieerd wordt door het publiek over de verschillende onderwerpen met betrekking tot de palliatieve zorg. Dit met de bedoeling dat de onderwerpen zowel bij de mensen als bij hun achterban meer gaan leven en van mogelijke taboes worden ontdaan. Hieronder in het kort een beschrijving van deze middagen.

1<sup>ste</sup> studiemiddag - 23 april 2002 .

Thema: Palliatieve zorg: " Wat is daarvoor nodig Netwerken in de palliatieve zorg ?"

Op deze middag stond de vorming van netwerken voor palliatieve zorg centraal. Dit omdat netwerken onontbeerlijk zijn voor een goed functionerende palliatieve zorg, waaronder de hospices.

Informatie werd onder meer gegeven over de vrijwillige terminale thuiszorg in Drenthe en de landelijke netwerkontwikkelingen in de palliatieve zorg. In twee workshops discussieerden de 80 deelnemers aan de hand van een casus over welke zorg iemand nodig heeft die thuiskomst uit het ziekenhuis, in de terminale fase van zijn ziekte. Samenwerken rondom de patiënt en diens mantelzorg was het centrale thema. Daarbij kwamen de volgende vragen aanbod:

- wat zijn de wensen en behoeften van die persoon
- welke steun en hulp kunnen anderen bieden; mantelzorgers, vrijwilligers en hupverleners.
- hoe werken die mensen om het bed samen; wie coördineert de zorg.
- waardoor schiet de zorg soms te kort

Voor deze dag werden 250 uitnodigingen verstuurd. De dag werd door een breed publiek bezocht, zowel door professionals uit de zorg als door Drentse burgers, en trok circa 80 belangstellenden.

Opvallend was de grote vertegenwoordiging vanuit de ouderenbonden. De dag werd positief geëvalueerd door de deelnemers. Het onderwerp 'raakte' aan de beleving van de mensen zelf.

Er was verschil te constateren in standpunten van professionals (andere invalshoeken) en die van andere deelnemers ten aanzien van de onderwerpen. Inhoudelijk werd geconstateerd dat het van belang is dat er in situaties waarbij veel verschillende mensen om het bed van een patiënt aanwezig zijn, dat er iemand is die de centrale coördinatie in het geheel heeft. Tevens werd het belang van hospices in Drenthe benadrukt.

Door de inzet van de medewerkers aan de middag en de organisatorische ondersteuning vanuit de provincie, is de opzet van de middag geslaagd te noemen. Daarom wordt aan de hand van deze evaluatie besloten dit concept te continueren en een tweede studiedag te organiseren.

2<sup>de</sup> studiemiddag – 19 november 2002

Thema: Palliatieve zorg: Hospice, de ontbrekende schakel ?

Op deze tweede studiemiddag stond het hospice centraal. Er werd met name ingegaan op vragen over wie in aanmerking zou kunnen komen voor een hospice. Inleidingen werden verzorgd door een consulent huisarts voor de palliatieve zorg en een medewerker een regionaal indicatie orgaan. Daarnaast werd aan de hand van ervaringen van familieleden, een beeld geschetst van een hospice. Vervolgens is in workshops dit thema, aan de hand van twee casussen, verder uitgediept.

Deze middag is opnieuw positief geëvalueerd. Zie bijlage. Inhoudelijk werd de dag door de meeste deelnemers als interessant (45%) en leerzaam (47%) ervaren. De overige 6% gaf aan de dag als leuk te hebben ervaren. Er waren bij deze bijeenkomst circa 85 personen aanwezig.

3<sup>de</sup> studiemiddag

Op 20 november 2003 is een derde studiedag worden georganiseerd met als centraal thema:

Zingeving in de palliatieve terminale zorg.

Mensen die in de terminale fase verkeren, worden met nadruk geconfronteerd met de eindigheid van hun leven. Dit roept allerlei levensvragen op: hoe ga ik hiermee om? Wat is er na dit leven? Hoe nemen we goed afscheid van elkaar? Met deze vragen bevinden wij ons op het gebied van zingeving. De definitie van Palliatieve zorg van de Wereld Gezondheids Organisatie eindigt met: "Palliatieve zorg beantwoordt aan fysieke, psychosociale, sociale en spirituele behoeften." Toch blijkt het nog niet eenvoudig te zijn om over zingevingvragen in gesprek te komen. De middag wilde hieraan een positieve bijdrage leveren.

Op deze middag is net 0-nummer van de nieuwsbrief voor palliatieve zorg gepresenteerd en is een eerste gift voor de hospices van Zonthe Drenthe overhandigd aan de heer Hollebeek Brouwer (lid van het comité van aanbeveling Hospice Drenthe)

Voor deze middag tekenden veel meer gegadigden in dan was gepland. Er waren circa 120 bezoekers op deze dag. In vergelijking met voorgaande studiemiddagen een toename met 50% ! Evenals de vorige studiemiddagen is deze dag positief gewaardeerd door de deelnemers (zie bijlage), met name de inleiding door de heer van der Berg scoort hoog. Op de evaluatieformulieren zijn onderwerpen en suggesties voor een nieuwe middag aangedragen, deze zullen de komende periode worden gebruikt om toekomstige acties vorm te geven.

### **2.3.3 Analyse en aanbeveling met betrekking tot het werkcomité**

Gezien de doelstelling van het werkcomité en de beschreven activiteiten, kan gezegd worden dat zij een belangrijke stimulerende rol heeft gespeeld in de verdere ontwikkeling van de palliatieve zorg in Drenthe.

Met de instelling van een stuurgroep (het voorzittersoverleg) ten behoeve van een efficiënte aansturing van het project Samenwerkende Palliatieve zorgvoorzieningen Drenthe is echter een belangrijk deel van haar taak overgenomen. De oorspronkelijke "aanjaagfunctie" van het werkcomité is daarmee op een ander plan gekomen. In feite rest op dit moment, een overigens belangrijke, voorlichtende rol met betrekking tot de palliatieve zorg in brede zin op provinciaal niveau via de studiemiddagen. In januari 2004 zal het comité haar werkzaamheden nader evalueren en vaststellen welke stappen zij de komende periode zal gaan ondernemen.

## **H 3      Project Samenwerkende palliatieve zorgvoorzieningen Drenthe**

### **3.1      Uitgangspunten en doelstellingen van het project**

Ook in de laatste levensfase van de mens dient een toegesneden zorg te worden geleverd. Een zorg waarbij afstemming tussen voorzieningen belangrijk is, zodat samenhangende hulp ontstaat. Daarbij is het van belang dat hospicezorg een functioneel onderdeel vormt van de palliatieve terminale zorg en dat hospicevoorzieningen niet los functioneren van hun omgeving. Kort gezegd: integratie van deze zorg in de reguliere zorg is geboden.

In dit kader zijn onder andere door de Projectgroep Integratie Hospicezorg (PIH), voorstellen ontwikkeld voor de verbetering van de palliatieve (terminale) zorg. Deze voorstellen zijn door het ministerie van VWS overgenomen, met de bedoeling deze regionaal te implementeren. Met de vorming van regionale netwerken, waarbinnen de verschillende zorgvoorzieningen met elkaar samenwerken, kan aan deze verbetering van de palliatieve terminale zorg een bijdrage worden geleverd. Op basis van bovengenoemde landelijke- en provinciale ontwikkelingen is er voor gekozen om de realisatie van de drie hospice initiatieven en de netwerken voor palliatieve zorg in de drie regio's in samenhang met elkaar te ontwikkelen.

De doelstelling van het project samenwerkende palliatieve zorgvoorzieningen is dan ook tweeledig:

- het realiseren van drie hospicevoorzieningen (12-15 plaatsen)
- het realiseren van regionale netwerken voor palliatieve zorg in drie regio's van Drenthe

Bij de start van het project is aangegeven in de eerste fase van het project met name de netwerkontwikkeling centraal te stellen. Het project heeft een looptijd van ruim 2 jaar (bepaald door de grootte van de projectsubsidie) en loopt tot 1 januari 2005.

### **3.2      De projectorganisatie en taken van de projectleider**

Zoals gemeld is in november 2002 het project van start gegaan.

Allereerst is aandacht besteed aan:

- een eerste kennismaking met de deelnemende organisaties die het convenant hebben ondertekend
- de ontwikkeling van een projectorganisatie; een projectnaam, stuurgroepsamenstelling etc
- het genereren van middelen voor de niet personele lasten en middelen voor de aansturing van de netwerken.

In een eerste overleg is het zgn. voorzittersoverleg samengesteld (de stuurgroep van het project).

Tevens is bepaald dat de verschillende initiatiefgroepen opdrachtgever- en eindverantwoordelijke zijn voor de regionale projecten en dat de projectleider inhoudelijk verantwoording aflegt aan het voorzittersoverleg.

Taak-en functieinhoud van de projectleider zijn:

- in samenwerking met de autonome groepen het operationaliseren van de drie initiatieven voor hospicezorg
- netwerkontwikkeling en coördinatie in de betreffende regio's
- coördineren van deelprojecten bv. de fondswerving
- het op basis van informatieverzameling van de voortgang van projecten adviseren aan de opdrachtgevers en het voorzittersoverleg
- het verzorgen van de rapportage aan de subsidiegevers
- deelnemen aan het voorzittersoverleg, het werkomité de verschillende regionale stuur- en werkgroepen i.o.
- het ontwikkelen en onderhouden van noodzakelijke contacten regionaal- en landelijk

In het voorzittersoverleg komen regio overstijgende zaken aan de orde, worden regionale ervaringen uitgewisseld en vindt afstemming plaats. Daar waar mogelijk worden te ondernemen acties gekoppeld en gezamenlijk aangepakt. Hierbij wordt in eerste instantie gedacht aan de fondswerving / PR en de ontwikkeling van het Drentse netwerk voor palliatieve zorg (zie verder onder netwerkvorming).

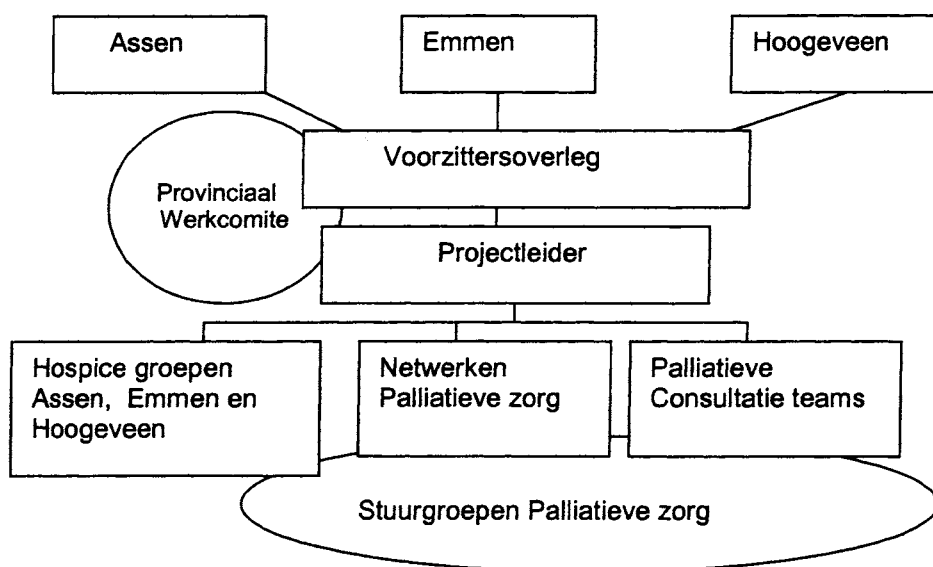
Afgesproken wordt dat regionaal ontwikkelde stukken in principe beschikbaar zijn voor de drie regio's. Daar het project geen eigenstandige rechtspositie heeft zal Icare Thuiszorg als juridisch dak fungeren voor het project en zal de heer B. Hogeboom (directeur Icare-noord) als functioneel leidinggevende van de projectleider optreden. Daarnaast zal Icare zorgdragen voor secretariële ondersteuning en een

werkplek voor de projectleider. Voor de ondersteuning van de PR en de fondsenwerving zal een tweede medewerker aangetrokken worden, terwijl daarnaast een professioneel bureau gevraagd zal worden voor de fondsenwerving. Om diverse redenen zal dit in latere instantie anders worden vormgegeven. (zie verder in dit verslag)

Aan het voorzittersoverleg wordt in eerste instantie deelgenomen door de voorzitter van de hospicegroep Assen, de secretaris van de hospicegroep Emmen en de voorzitter van de stuurgroep palliatieve zorg Hoogeveen. De groep wordt voorgezeten door een onafhankelijke voorzitter, de heer K. Reenders, die tevens voorzitter is van het provinciale Werkcomité palliatieve zorgvoorzieningen Drenthe. Door personele wisselingen en ontwikkelingen in het project is de samenstelling van de voorzittersoverleg aangepast. (bijlage)

### 3.3 De projectorganisatie in beeld

Hieronder wordt een schematisch overzicht gegeven van de projectorganisatie. De lijnen tussen de verschillende onderdelen geven de relatie weer die er is tussen de verschillende groepen in het project, ze zijn niet bedoeld om (hiërarchische) verhoudingen weer te geven.



### 3.4 Fondsenwerving

De bekostiging van de hospice-zorg is heel divers, afhankelijk van het type voorziening waarvoor gekozen is. Bovendien kent de financiering ook enkele onredelijke aspecten. Zo komen zelfstandige hospices vaak niet of ten dele in aanmerking voor reguliere financiering. Terwijl hospice-units in verpleeg- en verzorgingshuizen vanaf eind 2002 gebruik kunnen maken van extra financiering voor de palliatief terminale zorg.

De opzet- en exploitatie van een hospice (bijna-thuis-huis) is uiteraard afhankelijk van voldoende financiële middelen. Op dit moment wordt de professionele zorgverlening door de huisarts en de thuiszorg vergoed door de zorgverzekeringen (Ziekenfondswet, particuliere ziektenkosten verzekeringen en de AWBZ). Alle bijkomende kosten zoals de huur, inrichting, exploitatie en coördinatie etc., moeten via subsidies ( b.v. subsidie coördinatie vrijwillige thuishulp en mantelzorg-CVTM), fondsen, giften en middels sponsoring bijeen worden gebracht.

Daar de verschillende initiatieven voor hospicezorg, voor wat betreft de financiering, in een vergelijkbare positie verkeren is vastgesteld dat het wenselijk is de krachten te bundelen en hierin gezamenlijk op te trekken. Door het voorzittersoverleg en de initiatieven is vastgesteld dat men met

name voor wat betreft de bovenregionale fondsenwerving samen zal optrekken. Voor een goede fondsenwerving is het van groot belang is dat er regelmatig, eenduidig en helder naar buiten wordt gecommuniceerd. Al bij de start van het project is onderkend dat voor een goede fondswerving professionele ondersteuning nodig is, daarom is hiervoor na verloop van tijd een 2<sup>de</sup> projectmedewerker aangesteld. Na enkele maanden heeft deze medewerker te kennen gegeven haar functie neer te leggen. Besloten is om in 2004 een hiervoor nieuwe medewerker aan te stellen.

Cruciale factor voor het slagen van de fondswervingscampagne is het daadwerkelijk in beeld krijgen van een geschikt en betaalbaar pand voor het hospice. Mensen, bedrijven, overheden etc. willen weten waar ze geld insteken. Toen dat moment eind 2003 was aangekomen is vastgesteld dat er een provinciale fondswervings werkgroep moest gaan starten. Deze kreeg als opdracht:

- het werven van een medewerker ten behoeve van de fondswerving en PR
- het vormgeven van een provinciaal comité van aanbeveling
- mede ontwikkelen van fondswervingsplan

Deze werkgroep zal worden samengesteld uit vertegenwoordigers van de drie hospice initiatieven (en/ of vertegenwoordigers van de stichtingen vrienden van het hospice).

De fondswervingscampagne zal zowel een 1-malig bedrag (bestemd voor het pand/ cq. de inrichting van het pand) als structurele gelden (voor de exploitatie) moeten generen.

### **3.5 Public Relations**

Ter ondersteuning van het project: de netwerkontwikkeling en de oprichting van de hospices (creëren van een achterban) is het van belang dat de verschillende betrokkenen goed geïnformeerd worden over de ontwikkelingen op het terrein van de palliatieve zorg.

In het werkcomité en het voorzittersoverleg is voorgesteld te komen tot de uitgave en opzet van een nieuwsbrief en een website palliatieve zorg.

#### **3.5.1 Nieuwsbrief**

De nieuwsbrief wil aan geïnteresseerde burgers, vrijwilligers, patiënten, professionals, bestuurders, maar ook aan de betrokken zorgaanbieders zelf informatie verschaffen over de ontwikkelingen in de palliatieve zorg en het palliatief zorgaanbod in Drenthe.

Voor het opzetten van een nieuwsbrief is een redactiestatuut ontworpen. Hierin is aangegeven wat de doelstelling is van de nieuwsbrief, hoe de redactie is samengesteld en wat de taken en bevoegdheden van de redactie zijn. Naast dit statuut is een werkplanning gemaakt die zowel praktisch als inhoudelijk richting geeft aan de invulling van de nieuwsbrieven de komende periode.

De redactie is samengesteld uit vertegenwoordigers uit de drie regio's, een redactie secretaris en de projectleider. Zoals gezegd, is in november 2003 het nulnummer van de nieuwsbrief gepresenteerd op de provinciale studiemiddag. Het is de bedoeling dat er na dit nummer in totaal nog 6-nummers worden uitgebracht. De nieuwsbrief is mede tot stand worden gebracht door financiële ondersteuning van de provincie Drenthe.

#### **3.5.2 De website – [www.palliatief.nl/drenthe](http://www.palliatief.nl/drenthe)**

Ook landelijk is door AGORA (Landelijk ondersteuningspunt voor palliatieve terminale zorg) met ondersteuning van de rijksoverheid en diverse fondsen, gewerkt aan de vraag hoe burgers goed geïnformeerd kunnen worden over de ontwikkelingen in de palliatieve zorg.

Zo is onder andere gewerkt aan de totstandkoming van een landelijke- en regionale website op dit terrein. Dit landelijk ontwikkelde stramien kan worden afgenomen door de verschillende regionale netwerken – of initiatieven. Door middel van links kan op de landelijke website worden doorgelinkt naar de desbetreffende regio waarover men informatie wil hebben.

Voor het gebruik maken van deze website moet naast een éénmalige bijdrage, maandelijks 25 euro hostingskosten betaald worden. Het voorzittersoverleg heeft gemeend - voor de duur van het project - van deze website mogelijkheid gebruik te maken..

Op dit moment zal de aandacht met name gericht worden op de inhoudelijke invulling van de website. De website kent verschillende hoofdstukken: de sociale kaart, de agenda, een nieuwsoverzicht en andere links, die nader vormgegeven zullen worden. Het beheer van de website is voor dit jaar ondergebracht bij het secretariaat van het project.

Het is de bedoeling dat het beheer, de redactie en de benodigde financiën ten behoeve van de website in de toekomst ingebed worden in de regio. De komende periode zal gebruikt worden om dit tot stand te brengen

## **H 4 Drie initiatieven voor hospice-zorg**

Zoals gezegd zijn er in Drenthe drie initiatieven om tot een voorziening voor hospice-zorg te komen te weten in Assen, Emmen en Hogeveen. Deze initiatieven maken deel uit van het project en worden hieronder verder uitgewerkt.

Naast deze initiatieven wordt er op dit moment op verschillende plaatsen gewerkt aan de totstandkoming van verpleeghuis- en verzorgingshuisunits voor palliatief terminale zorg. Deze maken geen deel uit van het project maar nemen wel deel aan de netwerken. Hieronder wordt aan de hand van een aantal items per initiatief, de huidige stand van zaken met betrekking tot de ontwikkeling van de hospices beschreven. Om overlap te voorkomen zal niet elk onderdeel bij ieder initiatief uitgebreid behandeld worden.

### **4.1 Het hospice initiatief Assen**

#### **4.1.1 Achtergrond en samenstelling van de werkgroep**

Medio 2002 heeft de voorzitter van de het bestaande oorspronkelijke initiatief (GGZ-Drenthe) om tot een hospice te komen, aangegeven de trekkersrol te willen beëindigen. Hiervoor werden verschillende redenen aangevoerd. De belangrijkste hiervan betrof de moeilijke financiële haalbaarheid van het initiatief. Met name de afhankelijkheid van particuliere fondsen en de beperkte financiële dekking door de AWBZ vormden de hoofdoorzaak. De trekkersrol is om die reden daarna overdragen aan Icare. Inmiddels lag er een projectbeschrijving en plan van aanpak voor het hospice Noord Drenthe op tafel, waarmee verder gewerkt kon worden.

Na een periode van bezinning is in november 2002 een projectleider Mw. J van Duinen aangetrokken, die de taak krijgt zorg te dragen voor verdere operationalisering van het initiatief. Op dat moment is er voor gekozen om eerst naar een geschikt en betaalbaar pand uit te zien, omdat dit als een belangrijke kritische factor wordt gezien voor het slagen van het project. Toen hiervoor reële opties in beeld kwamen is in januari 2003 een nieuwe start gemaakt met de werkgroep hospice Assen.

Deelnemende organisaties aan deze groep zijn:

- Icare thuiszorg
- Regionale Huisartsen Vereniging Assen
- Verzorgingshuis Tienelswolde
- Vrijwillige Terminale Thuiszorg Drenthe
- Verpleeghuis Anholt
- Een vertegenwoordigster van de Soroptimistenclub Assen, op persoonlijke titel

#### **4.1.2 Visie en keuze voor type voorziening in Assen**

Voorzieningen die hospice-zorg bieden zijn te onderscheiden in: bijna-thuis-huizen, zelfstandige hospices, hospice-units bij verpleeghuizen, hospice-units bij verzorgingshuizen en hospice-units bij ziekenhuizen. Bepalend voor welke soort hospice voorziening gekozen wordt, is de visie die er aan ten grondslag ligt.

##### *Visie en afbakening*

Al in een eerder stadium (in voorliggende werkgroepen) is bepaald dat gestreefd zou worden naar de totstandkoming van een zgn. "low-care" hospice voorziening. De werkgroep hospice Assen die in 2003 opnieuw van start is gegaan heeft er voor gekozen dit uitgangspunt te handhaven en wil een zo laag drempelig mogelijke hospicevoorziening, ook wel "Bijna thuis huis" genoemd, oprichten.

Achtergrond liggende gedachte hierbij is dat terminale patiënten (gasten van het huis) behoefte hebben aan vertrouwdsheid, privacy, geborgenheid en intimiteit, om het stervensproces op een zo goed mogelijke manier door te kunnen maken. Aan deze behoefte kan het beste thuis tegemoet gekomen worden, of als dat thuis niet meer kan in een omgeving waarin je je thuis voelt. Er kunnen sociale, verpleegkundige en medische redenen voor zijn dat het thuis niet meer lukt, deze redenen hangen meestal sterk met elkaar samen.

In het huis wordt in principe de primaire medische zorg verleend door de eigen huisarts van de gast. Aanvullend op de mantelzorg door familie en vrienden e.d. wordt de dagelijkse verzorging uitgevoerd door verpleging en verzorging van de thuiszorg (net zoals het thuis gebeurt) in samenwerking met vrijwilligers. De thuiszorg draagt zorg voor een goede coördinatie van de zorg. De dagelijkse coördinatie van het huis vindt plaats door een professionele coördinator.

Een bijna-thuis-huis is bedoeld voor terminale patiënten met een beperkte levensverwachting van ten hoogste drie maanden die thuis niet (meer) over voldoende mantelzorg kunnen beschikken. Het gaat daarbij niet om gasten die 24 uur per dag gecompliceerde verpleegkundige zorg nodig hebben.

#### **4.1.3 De huisvesting van het hospice Assen**

Op grond van genoemde visie en uitgangspunten heeft de werkgroep een programma van eisen voor de huisvesting van het hospice vastgesteld. Hierin worden de eisen beschreven waaraan de ligging van de locatie moet voldoen en waarin wordt ingegaan op de benodigde ruimten c.q. benodigde m<sup>2</sup>. Hierbij is in eerste instantie uit gegaan van een voorziening met 4 of 5 gastkamers.

Dit program van eisen wordt als richtsnoer gebruikt in de gesprekken met makelaars, woningbouwcorporaties, de gemeente en anderen die op enigerlei wijze bij de totstandkoming van het hospice worden betrokken.

De afgelopen periode is in samenwerking met verschillende partijen (w.o. makelaars, woningbouwcorporaties, gemeenten etc.) veel energie gestoken in het vinden van een goede locatie. Zo zijn verschillende panden bezocht en beoordeeld op geschiktheid.

Ondanks diverse niet geslaagde pogingen lijkt op dit moment (november 2003) een geschikt en betaalbaar pand in beeld te komen. Gesprekken zijn gaande met een Assense woningbouwcorporatie die een belangrijke ondersteunende rol kan spelen bij de verwerving en instandhouding van het pand. In dit pand is in principe plaats voor 3 gasten kamers.

#### **4.1.4 De kip en het ei van het pand en de fondsenwerving**

Zoals uit bovenstaande valt te lezen, is de kans aanwezig dat door het ontbreken van voldoende financiën voor de bouw of verbouw van een geschikt pand, het project dreigt te verzanden. Daarbij speelt ook een rol dat het voor een gerichte fondsenwerving nog te vroeg is. Mensen willen weten waar ze hun geld in stoppen en dat is onduidelijk als er nog geen concreet pand (of zicht daarop) in beeld is. Daarmee is de vicieuze cirkel geschetst waarin het initiatief kan belanden, met als gevolg dat de oprichting van het hospice niet van de grond komt. Dit is ook een van de oorzaken waarom het - met name in de ogen van de buitenwacht - zo lang duurt voordat het initiatief is gerealiseerd.

Om uit dit dilemma te komen is afgelopen jaar nader contact gelegd met de gemeenten in de regio NM-Drenthe, de provincie Drenthe en de Stichting Woningbeheer Assen (SWA). Hen is gevraagd een garantstelling voor het gebouw in overweging te willen nemen. Gesprekken hierover zijn op dit moment nog gaande. Van de kant van de SWA is aangegeven dat men bereid is een pand voor het hospice aan te kopen, te verbouwen en vervolgens te verhuren.

#### **4.1.5 Bestuurlijke vormgeving hospice Assen**

Voorwaarde voor verdere ontwikkeling van het hospice en een gerichte fondswervingscampagne is de bestuurlijke vormgeving van het toekomstige hospice. Aan de hand een discussiestuk over de voor- en nadelen van de mogelijke modellen voor deze bestuurlijke structuur is gekozen voor een onafhankelijk stichtingsbestuur. Dit bestuur heeft een duidelijke taakstelling met betrekking tot de ontwikkeling van het hospice, te weten:

- de inhoudelijke uitwerking van het hospice
- de financiële uitwerking,
- het verwerven, inrichten en beheren van het pand
- het ontwikkelen van de meest gewenste bestuurlijke constructie in de toekomst

Door de inspanning van enkele werkgroepleden is het gelukt om in korte tijd een actief en gemotiveerd bestuur bijeen te brengen. (bijlage)

De verschillende bestuursleden hebben een ieder een bepaalde taak op zich genomen en zijn daarvoor trekker van verschillende in te stellen werkgroepen, te weten:

- de werkgroep financiën,
- werkgroep fondswerving en Pr,
- de werkgroep huisvesting
- werkgroep zorg- en dienstverlening.

Met de instelling van het bestuur heeft de werkgroep hospice Assen zich opgeheven. Leden ervan zullen uitgenodigd worden om toe te treden tot de genoemde werkgroepen.

Een notaris is bereid gevonden om pro deo de statuten van de Stichting hospice NM-Drenthe op te stellen. Op korte termijn zal de acte notarieel worden vastgelegd en zal de stichting worden ingeschreven bij de kamer van koophandel.

#### **4.1.6 Werkgroep zorg- en dienstverlening**

In november 2003 heeft genoemde werkgroep een eerste gespreksnotitie over de visie en inhoudelijke zorgverlening in het hospice gepresenteerd. Daarin wordt aandacht besteed aan de borging van de kwaliteit van de zorg voor de gasten in het hospice en wordt een beeld geschetst van de plaats en de relatie met de mantelzorg, de thuiszorg, de huisarts en de toekomstige vrijwilligers (c.q. de Vrijwillige Terminale Thuiszorg Drenthe-VTZD). Aan de hand van deze notitie wordt de komende periode de samenwerking met de verschillende partijen nader uitgewerkt. Inmiddels hebben Icare en de VTZD te kennen gegeven dat ze zich kunnen vinden in de gekozen visie.

### **4.2 Hospice initiatief Hoogeveen**

#### **4.2.1 Achtergrond**

Het initiatief om te komen tot de oprichting van een hospice in Hoogeveen is ingebed in het Samenwerkingsverband Palliatieve Zorg dat in 1998 in de regio Hoogeveen is opgericht. Doelstelling van dit samenwerkingsverband is het aanbrengen van afstemming in de palliatieve zorg en het verbeteren van de kwaliteit van deze zorg. Hierbij staat de deelnemende organisaties (bijlage) een keten van zorgvoorzieningen voor ogen op het gebied van palliatieve - en terminale zorg. Om deze doelstelling te bereiken is een Stuurgroep Palliatieve Zorg Hoogeveen en een deskundigenpanel (later genoemd: werkgroep palliatief netwerk en hospice Hoogeveen) ingesteld. Voor het creëren van een solide basis voor verdere ontwikkeling van een goede palliatieve zorg in Hoogeveen e.o. zijn in 2000 in de beleidsnota Palliatieve Zorg uitgangspunten vastgelegd voor het ontwikkelen van een hospice als onderdeel van het regionaal netwerk voor palliatieve en terminale zorg.

#### **4.2.2 Visie en keuze voor type hospice voorziening**

In het "Plan van aanpak voor het hospice" wordt de visie beschreven op basis waarvan de werkgroep hospice en de stuurgroep aan het werk zijn om het hospice vorm te geven.

De afgelopen periode is deze visie nader uitgewerkt en bediscussieerd. Dit heeft er toe geleid dat meer er helderheid is ontstaan over de uiteindelijke vormgeving van het hospice waardoor er meer voortgang geboekt kan worden in de realisatie van het hospice.

Belangrijk discussiepunt vormde de vraag of het al dan niet wenselijk is dat het hospice gekoppeld is aan een bestaande zorgvoorziening. Uiteindelijk is er voor gekozen te koersen op de ontwikkeling van een zelfstandig huis waardoor zoveel mogelijk de situatie "zoals thuis" benaderd kan worden.

Want evenals in Assen, is men het er over eens dat terminale patiënten behoefte hebben aan vertrouwdsheid, privacy, geborgenheid en intimiteit, om het stervensproces op een zo goed mogelijke manier door te kunnen maken. Aan deze behoefte kan het beste thuis tegemoet gekomen worden. Als dit bijvoorbeeld door het ontbreken van voldoende mantelzorg niet meer kan, biedt een hospice een goede plek. In het hospice ('Bijna thuishuis') wordt door professionals (huisarts, thuiszorg enz.) en vrijwilligers zorg verleend in aanvulling op of ter vervanging van mantelzorg. Zij verlenen de zorg net als thuis, de term "verplaatste thuiszorg" geeft dit goed weer.

Het hospice kan gezien worden als een duidelijke aanvulling op de bestaande zorgvoorzieningen in de regio. Het wil onderdak verlenen aan 4 of 5 gasten in de stervensfase (de laatste drie maanden), of tijdens een bepaalde periode, als crisisinterventie of respijtzorg ("*even op adem komen*").

Gesteld kan worden dat over de behoefte (en de grootte) aan een dergelijke voorziening moeilijk harde gegevens op tafel te leggen zijn. In het rapport "Hospice Drenthe mode" wordt gesproken over circa 15 plaatsen voor de hele provincie. Gezien de demografische ontwikkelingen in Drenthe ligt het in de lijn van de verwachting dat er in de nabije toekomst meer vraag zal zijn naar een laagdrempelige voorziening als het hospice. Geluiden over de ontwikkeling van meer palliatieve units in verpleeghuizen zouden dit weerspreken. Echter, helder moet zijn dat in een dergelijke intramurale voorziening een andere doelgroep zal verblijven (patiënten die 24 uur per dag verpleegkundige zorg nodig hebben) dan in het hospice Hoogeveen.

#### **4.2.3 De huisvesting van het hospice Hoogeveen**

Op basis van een program van eisen dat door de werkgroep voor het hospice is ontwikkeld heeft een uitgebreide oriëntatie op de huizenmarkt plaatsgevonden. Hieruit is gebleken dat in Hoogeveen op dit

moment geen geschikt en betaalbaar pand voorhanden is. Daarom heeft de stuurgroep besloten zich te oriënteren op een nieuw te bouwen pand. Nieuwbouw neemt meer tijd in beslag maar heeft als bijkomend voordeel dat er beter aan alle gewenste bouwvoorwaarden (b.v. bouw in 1 bouwlaag) kan worden voldaan.

In samenwerking met de gemeente Hogeveen is een inventarisatie gemaakt van mogelijke bouwlocaties. Uiteindelijk bleek een terrein - gelegen naast Icare, het ziekenhuis en het verpleeghuis - het zgn. Grittenhofterrein, hiervoor het meest in aanmerking te komen.

Met de woningbouwcorporatie Woonconcept uit Meppel worden oriënterende gesprekken gevoerd over de realisatie van een pand op dit terrein. Woonconcept is bereid mee te werken aan het verkrijgen van de grond en wil het pand bouwen, om het dan vervolgens aan de Stichting hospice Hogeveen i.o te verhuren. Hogeveen verkeert in de gelukkige omstandigheid dat er inmiddels een belangrijke financiële toezegging is als bijdrage aan deze ontwikkeling. Dit wil echter nog niet zeggen dat er voldoende middelen aanwezig zijn om het geheel te realiseren. Zodra er meer zekerheid is over de grond en het te bouwen pand zal ook in Hogeveen gestart worden met een fondsenwervingscampagne.

#### **4.2.4 Bestuurlijke vormgeving hospice Hogeveen e.o.**

Tussen de verschillende hospice initiatieven zijn, ondanks de verschillen in ontstaansgrond, gelijklopende ontwikkelingen te herkennen. Zo heeft de stuurgroep - naar aanleiding van de eerder genoemde notitie over mogelijke bestuursmodellen - gekozen voor de oprichting van een onafhankelijke Stichting hospice Hogeveen e.o. (doelstelling zie blz. ...) en een Stichting Vrienden van het hospice Hogeveen (met name t.b.v. continuïteit in de exploitatie van het hospice). Deze stichtingen zijn voor zowel de fondswerving als voor contracten met derden b.v. de woningbouwcorporatie een belangrijke vereiste. Het ligt in de lijn van de verwachting dat begin 2004 de actes hiervoor bij de notaris zullen passeren. De huidige stuurgroepleden vormen in eerste instantie het bestuur van het hospice i.o. Zij zullen binnen een half jaar zorgdragen voor het samenstellen van een onafhankelijk nieuw bestuur voor dit hospice.

#### **4.2.5 Werkgroep palliatief netwerk en hospice Hogeveen**

Naast de stuurgroep, die vrnl. bezig is met de (financiële) randvoorwaarden voor het hospice, is de bovengenoemde werkgroep bezig met de inhoudelijke (w.o. de zorg) uitwerking van het geheel:

- ontwikkelen van een program van eisen voor het hospice,
- het bezoeken en beoordelen van panden,
- het beschrijven van de plaats van vrijwilligers en de coördinatie in het hospice, etc

Leden van deze werkgroep zijn een huisarts, een verpleegkundige oncologie van het ziekenhuis en een verpleegkundige van de thuiszorg, een verpleeghuisarts, een vertegenwoordiger van de verzorgingshuizen uit de regio en een coördinator van de VTZD. (bijlage)

Afspraken met zorgverleners in de regio zijn een belangrijke voorwaarde voor een goede zorgverlening in het hospice. Hierover zijn en worden binnen het samenwerkingsverband nadere afspraken gemaakt. Tevens is afgesproken dat het palliatief consultatie team Hogeveen (PCT-H) zonodig ondersteuning zal bieden aan het hospice.

Het zal duidelijk zijn dat naarmate een pand voor het hospice in Hogeveen meer in beeld komt de inhoudelijke uitwerking meer aandacht zal vragen. De komende periode zal daarom naar alle waarschijnlijkheid veel aandacht van de werkgroepleden vragen.

### **4.3. Het hospice initiatief Emmen**

#### **4.3.1 Achtergrond**

Aan het oorspronkelijke initiatief om te komen tot de oprichting van het hospice in Emmen werd deelgenomen door het verpleeghuis de Horst en de Stichting Vrijwillige Terminale Zorg in Zuidoost-Drenthe (STTE). Indertijd was het streven er op gericht om te komen tot de oprichting van een z.g.n. 'medium care' hospice, een voorziening die tevens toegankelijk zou zijn voor patiënten met een low care profiel. Nadat het verpleeghuis de Horst zich had teruggetrokken uit het initiatief en de STTE was

opgegaan in de provinciale VTZD (april 2002), heeft het oude bestuur van de STTE (bijlage) de werkzaamheden ten behoeve van de oprichting van het hospice gecontinueerd.

#### **4.3.2 Visie en keuze type voorziening**

In het beleidsplan "Terminale zorg op z'n best; beleidsplan ten behoeve van de oprichting van een hospice in ZO-Drenthe" dat het afgelopen jaar is geschreven, wordt nader uitgewerkt welk type hospice voorziening gewenst is. Beschreven wordt dat de ervaringen van de vrijwilligers en de coördinatie van de VTZD hebben geleerd dat er behoefte is aan zorg in een hospice, met name voor de zorg aan mensen die in de laatste levensfase verkeren en geen familie of anderen hebben die de mantelzorg op zich kunnen nemen.

Mede op grond hiervan is in Emmen, evenals in Assen en Hoogeveen, de keus is gemaakt om een bijna-thuis-huis op te richten, een huis dat als het ware fungeert als verlengstuk van de thuissituatie. In het hospice wordt door professionals (huisarts, thuiszorg enz.) en vrijwilligers zorg verleend in aanvulling op of ter vervanging van mantelzorg. De VTZD zal zorgdragen voor de inzet van de vrijwilligers (werving, selectie, scholing) en de coördinatie van de vrijwilligers in het hospice. Er wordt gestreefd naar een hospice waarin plaats is voor 4 gasten.

#### **4.3.3 Bestuurlijke vormgeving hospice ZO-Drenthe**

Al in een vroeg stadium heeft de stuur(werk)groep hospice besloten om ten behoeve van de oprichting en de toekomstige exploitatie van het hospice een stichting in het leven te roepen, te weten de Stichting Hospice-zorg Zuidoost Drenthe. Deze stichting is een voortzetting van de oude STTE. Op 16 mei 2003 zijn hiervoor de statuten gepasseerd bij de notaris en is de stichting vervolgens ingeschreven bij de Kamer van Koophandel.

Het hospice initiatief krijgt vorm in nauwe samenwerking met de Stichting Fondswerving Hospice (een voortzetting van de oude stichting fondswerving ten behoeve van de terminale zorg in Emmen).

Het bestuur van de stichting fondswerving heeft naast de taak om fondsen te werven voor het hospice, ook de taak op zich genomen om uit te zien naar een geschikt pand voor het hospice in Emmen. Een lid van het bestuur van deze stichting neemt deel aan de maandelijkse vergaderingen van het bestuur van de stichting hospice, waardoor er een afstemming van de werkzaamheden kan plaatsvinden. De afgelopen periode is door het bestuur van het hospice aandacht besteed aan de verdere vormgeving hiervan, w.o.:

- plaats van vrijwilligers en de coördinatie in het hospice
- voorlopige exploitatie begroting hospice
- program van eisen voor het gebouw
- beleidsplan

Bezoeken aan andere hospices en landelijke workshops leveren tevens inhoudelijke input voor de uitwerking van de plannen. Naarmate de verwezenlijking van het initiatief meer in beeld komt wordt het relevant om meer aandacht te besteden aan de uitwerking van de zorginhoud. Daarom is in oktober 2003 gestart met een werkgroep die zich hiermee bezighoudt. Aan deze werkgroep wordt deelgenomen door een vertegenwoordiger van de VTZD, een huisarts en iemand van het specialistisch team van Icare.

Samenwerking met andere zorgaanbieders is ook in Emmen een belangrijke voorwaarde om te zijner tijd goede zorg te kunnen verlenen in het hospice. De ontwikkeling om te komen tot een netwerk voor palliatieve zorg is in Emmen met name voortgekomen uit dit hospice initiatief.

#### **4.3.4 Huisvesting van het hospice in Emmen**

In eerste instantie is geruime tijd overlegd over de bouw van een pand in de nabije omgeving van het verpleeghuis de Horst. Toen echter na verloop van tijd bleek dat deze optie geen positief resultaat zou opleveren is verder gezocht naar een geschikt pand en/ of een geschikte bouw locatie.

In dit traject is contact gelegd met de gemeente Emmen en de woningbouwcorporatie Wooncom. Beiden hebben aangegeven een positieve bijdrage te willen leveren aan de tot standkoming van het hospice. Op voorstel van het CDA heeft de gemeenteraad alvast een gift van € 25 000,00 voor de bouw gereserveerd. Wooncoöperatie "de Wooncom" is bereid om een pand te bouwen en te verhuren aan de stichting. Er is een geschikte bouwlocatie gevonden en inmiddels zijn de plannen zover

gevorderd dat naar alle waarschijnlijkheid in het voorjaar aan de bouw van 2004 een Hospice kan worden begonnen aan de Markeweg in Emmen. Deze locatie ligt op steenworp afstand van het Scheperziekenhuis.

## **H 5 Netwerken palliatieve zorg in Drenthe**

Zoals in hoofdstuk 3 al is beschreven, is in het provinciale werkcomité palliatieve zorg Drenthe geconstateerd dat de ontwikkeling van de hospices niet los gezien kan worden van de palliatieve zorgvoorzieningen in de regio. Om ook in de laatste levensfase toegesneden zorg te kunnen leveren is afstemming tussen zorg voorzieningen geboden, zodat samenhangende hulp ontstaat. Door middel van het ontwikkelen van netwerken voor palliatieve zorg, waarin door alle zorgaanbieders uit de regio (w.o. de toekomstige hospices) wordt deelgenomen, kan hieraan een bijdrage geleverd worden. VWS heeft eind 2002 hiervoor de nodige middelen vrij gemaakt; deze zijn onder andere bestemd voor het stimuleren van de ontwikkeling van netwerken palliatieve zorg, versterking van het vrijwilligerswerk en de ophoging van het verpleeg- en verzorgingshuistarief voor terminale patiënten.

### **5.1 Netwerkcoördinatie en taak van het netwerk conform het zorgkantoor**

Het Zorgkantoor Drenthe, Zwolle en Flevoland is belast is met de toekenning van de middelen ten behoeve van de ontwikkeling van de netwerken, de zgn. CVTM-middelen (Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg). In de gelijknamige beleidsnotitie van eind oktober 2002 en de brief met betrekking tot het contracteerbeleid palliatieve zorg (november 2003) geeft het Zorgkantoor het kader weer waarbinnen de middelen dienen te worden ingezet. Tevens wordt hierin aangegeven hoe en onder welke condities de middelen voor de verpleeg- en verzorgingshuizen kunnen worden ingezet.

De middelen voor de netwerkvorming zijn met name gereserveerd voor de coördinatoren van de netwerken palliatieve zorg. Conform deze notities dient de positie van de netwerkcoördinator zo onafhankelijk mogelijk te zijn en worden de volgende doelen voor de netwerken aangegeven:

- de onderlinge samenwerking versterken;
- een gevarieerd aanbod van palliatieve zorg ontwikkeling;
- de zorgactiviteiten op elkaar afstemmen;
- de kennis verspreiden en gebruiken

Op grond van bovenstaande heeft het voorzittersoverleg in samenwerking met de verschillende zorgaanbieders in de regio, een projectvoorstel voor de netwerkcoördinatie bij het Zorgkantoor ingediend. Ten behoeve van de subsidiebijdrage treedt Icare als rechtspersoon op.

De doelstelling van het Drentse project is het (verder) ontwikkelen van drie netwerken voor palliatieve zorg in de regio Assen e.o., regio Hoogeveen en Emmen. ( Het project is niet gericht op de regio Meppel e.o.) In april 2003 is deze subsidieaanvraag door het Zorgkantoor gehonoreerd.

Taken van de netwerkcoördinator zijn:

- initiëren van activiteiten voor de realisering van doelstellingen van het netwerk;
- Adviseren en ondersteunen van participanten in het netwerk
- Verzorgen van voorlichting over het netwerk
- Opstellen van beslisdocumenten
- Voeren van overleg met netwerkpartners en andere externe betrokkenen
- Ondersteunen van diverse inhoudelijke en op de organisatie van de zorg gerichte werkgroepen
- Onderhouden van contacten met andere netwerkcoördinatoren in de regio

Over de inzet van de middelen ten behoeve van de palliatieve terminale zorg in de verpleeg- en verzorgingshuizen geeft het Zorgkantoor<sup>2</sup> aan, dat zij er naar streeft om met één instelling per palliatief netwerk een productieafpraak (AWBZ) te maken. Verwacht wordt dat deze instellingen aansluiting zoekt bij de regionale palliatieve netwerken. Van de netwerken wordt verwacht dat zij een keuze maken met betrekking tot de plaats waar de palliatieve zorg geleverd kan worden. Tevens laat zij aan de netwerken de keuze of dit in een verpleeghuis of een verzorgingshuis plaatsvindt.

De instellingen die genoemde zorg gaan bieden dienen te beschikken over een protocol voor palliatief terminale zorg, waarin de indicatiestelling en de inhoud van de extra zorg is beschreven. Met dit protocol dient het regionale palliatieve netwerk in te stemmen.

---

<sup>2</sup> Contracteerbeleid beleidsregel palliatief terminale zorg 2003 (nov 2002)

## **5.2 Stand van zaken en resultaten van de netwerkvorming**

In de eerste fase van het project is voornamelijk aandacht besteed aan de vraag hoe de Drentse variant van het netwerkmodel, zoals dat door de PIH-groep is ontwikkeld, eruit zou moeten zien. Dit is geresulteerd in een tweetal notities: "Netwerkvorming in de drie regio's van Drenthe" en "Aandachtspunten bij de netwerkvorming". Hierin worden de uitgangspunten van de palliatieve zorg en de doelstelling van de netwerkvorming nader uiteen gezet.

Daarnaast wordt een voorzet gegeven voor een mogelijke structuur voor de netwerken in de drie regio's. Voor een uitwerking hiervan wordt verwezen naar genoemde notities. (bijlage)

Kort samengevat wordt voorgesteld dat per regio een netwerk voor palliatieve zorg de volgende groepen kan omvatten, met elk een eigen taakstelling en samenstelling:

- Breed netwerk voor palliatieve zorg
- palliatief consultatie team
- stuurgroep palliatieve zorg
- hospicegroep
- event: een klankbordgroep

Met deze basis notities als onderlegger, is het afgelopen jaar vervolgens overlegd met verschillende sleutelfiguren, organisaties in de regio's en de drie RZO's. Hiermee is draagvlak gecreëerd voor de uitwerking van het gepresenteerde model voor netwerkvorming. Dit heeft er mede toe bijgedragen dat nieuwe netwerken gevormd zijn en op plekken waar reeds een bestaande structuur voorhanden was deze zonodig is aangepast. Per regio functioneert op dit moment een netwerkgroep, een palliatief consultatieteam (PCT), een hospice groep en een stuurgroep. Hieronder zal per regio worden uitgewerkt wat het afgelopen jaar is ontwikkeld en wat de huidige stand van zaken is (per 1-1-2004).

## **5.3 Palliatief Netwerk Hogeveen**

In 1998 werd een samenwerkingsverband tot stand gebracht in de regio Hogeveen met als doelstelling afstemming aan te brengen in de palliatieve zorg in de regio Hogeveen en de kwaliteit van die zorg te verbeteren. Aan dit samenwerkingsverband wordt deelgenomen door: huisartsen, de thuiszorg, Vrijwillige terminale thuiszorg, verzorgingshuizen uit de regio, verpleeghuis Weidesteyn en ziekenhuis Bethesda. Om de doelstelling te bereiken is een stuurgroep ingesteld, een Palliatief consultatieteam (voorheen Palliatief Oncologisch Zorgteam) en een ontwikkelgroep of deskundigenpanel dat zich bezig houdt met de ontwikkeling van het hospice. In de beleidsnotitie palliatieve zorg (aug 2001) worden de doelstellingen en taken van de verschillende groepen beschreven en is e.e.a. door middel van een samenwerkingsconvenant bevestigd.

Bij de start van het project palliatieve zorgvoorzieningen Drenthe is aangegeven dat het project enerzijds uitvoering dient te geven aan het plan van aanpak van het hospice Hogeveen en anderzijds aan de verdere ontwikkeling van het palliatief oncologisch zorg team en het netwerk voor palliatieve zorg. Hieronder wordt dit nader uitgewerkt.

### **5.3.1 Het palliatief Oncologisch Zorgteam (POZH), thans Palliatief Consultatie team Hogeveen**

Aan bovengenoemd team wordt deelgenomen door een oncoloog/ internist, een verpleegkundig specialist oncologie, een apotheker uit Hogeveen, 2 huisartsen, een anaesthesist, een psycholoog vanuit het ziekenhuis, een verpleeghuisarts, een wijkverpleegkundige (deskundige terminale thuiszorg) en een huisarts consulent vanuit het IKN (bijlage).

Het team komt maandelijks - en zonodig op afroep ten behoeve van een consultatie - bijeen en wordt voorgezeten door een van de huisartsen. In de bovengenoemde notitie palliatieve zorg staat de taakstelling van het team nader beschreven.

In de eerste periode van het project is met name aandacht besteed aan de verdere ontwikkeling van het Palliatief oncologisch Zorgteam (POZH) en het ontwikkelen van een plan hiervoor.

Op basis van een schriftelijke evaluatie van het functioneren van het team zijn diverse inhoudelijke punten aangereikt die het team nader wilde onderzoeken. Deze hebben geleid tot het houden van 3 thema bijeenkomsten over de plaats van het team in de regio, het functioneren van het team en mogelijke wensen voor verandering. Daarbij zijn de kerntaken van het team, te weten: de consultatiefunctie, deskundigheidsbevordering en protocolontwikkeling nader onder de loupe genomen.

Hieruit is gebleken dat het team de doelstelling en het resultaat van het consultatie team wilde verbeteren. Deze punten zijn uitgewerkt en vastgelegd in een werkplan 2003 –2004.

Enkele belangrijke aandachtspunten voor het komend jaar zijn o.a. gericht op:

- het verbreden van de bekendheid en uitstraling van het palliatief consultatie team en daarmee het verlagen van de drempel voor consultatie aanvragen.
  - het verbreden van ontwikkelde deskundigheid van het team naar de regio en aansluiten bij vragen in de regio, o.a. door lezingen en het uitgeven van een inhoudelijke nieuwsbrief voor professionals.
- Tevens heeft men de naam van het team gewijzigd van POZH in Palliatief consultatie team Hoogeveen (PCTH), omdat het in de palliatief terminale zorg zowel om oncologische als niet-oncologische zorg gaat.

Het team heeft aangegeven model te willen staan voor andere te ontwikkelen PCT's in Drenthe. Zij bieden daarvoor de mogelijkheid aan de teams in Assen en Emmen om consultatiebesprekingen in Hoogeveen bij te wonen en van ontwikkelde materialen gebruik te maken.

In juli 2004 zal het huidige werkplan opnieuw geëvalueerd worden.

### **5.3.2 Netwerk palliatieve zorg en hospice werkgroep**

In deze werkgroep wordt enerzijds gewerkt aan de ontwikkeling van een hospice en anderzijds aan de uitwerking van het netwerk voor palliatieve zorg op meer beleidsmatig niveau. De nadere uitwerking van het netwerk is in de loop van 2003 op gepakt. Daarvoor is de werkgroep uitgebreid met een vertegenwoordiger namens de verzorgingshuizen in de regio. Op dit moment bestaat de werkgroep uit de verschillende partners in de zorg uit de regio ( bijlage). De notities met betrekking tot de netwerkvorming, waarin o.a de doelstelling van het netwerk is beschreven zijn besproken. Aan de hand hiervan is besloten in eerste instantie te werken aan een inventarisatie van het aanbod palliatieve zorg in de regio. De grote verscheidenheid aan problematiek die zich voor kan doen in de palliatieve terminale fase maakt dat het aanbod aan zorg breed en divers van aard is. Dit betekent dat de zorg zowel thuis, in het ziekenhuis (naast de curatieve zorg), in het verpleeg- en verzorgingshuis en het toekomstige hospice verleend kan worden. Daarom is het van belang dat zowel voor de zorgaanbieders als voor de cliënten helder wordt wat onder deze zorg wordt verstaan en waar deze zorg geboden kan worden. Een beschrijving van het aanbod in de palliatieve zorg levert een bijdrage aan de beeldvorming en samenwerking op het terrein van de palliatief terminale zorg. Deze beschrijving cq. een sociale kaart van de zorg in de regio zal te zijner tijd gebruikt worden om de zorgvragers en aanbieders over het geboden aanbod nader te informeren.

De Drentse nieuwsbrief voor palliatieve zorg en de website bieden hiervoor op dit moment een mogelijkheid. Aan de ontwikkeling hiervan heeft het team een bijdrage geleverd.

In 2004 zal het netwerk verder vormgegeven worden. Mogelijke aandachtspunten zijn casuïstiekbesprekingen waardoor knelpunten in de zorg worden verhelderd en gewerkt kan worden aan voorstellen tot verbetering.

## **5.4 Netwerk palliatieve zorg in de regio Emmen**

### **5.4.1 Breed netwerk palliatieve zorg zuid-oost Drenthe**

De eerste aanzet voor de vorming van een palliatief netwerk in de regio Emmen is gegeven door de oorspronkelijke werkgroep voor de ontwikkeling van het hospice. Vertegenwoordigers van deze groep hebben een netwerkgroep gevormd die in november 2002 een beleidsplan gepresenteerd hebben waarin de doelstelling en de activiteiten van het netwerk worden beschreven.

Om beter te kunnen voldoen aan de doelstelling van het netwerk zoals die ook door de overheid en het zorgkantoor is aangegeven, is er afgelopen jaar een wijziging opgetreden in de samenstelling van de netwerkgroep. Aan het netwerk wordt thans deelgenomen door vertegenwoordigers van alle gewenste partners in de regio (zie bijlage) en wordt voorgezeten door een arts vanuit het Schepertziekenhuis. Ook in deze groep is aan de hand van de genoemde notities over de netwerkvorming gediscussieerd over de doelstelling en de uitgangspunten voor de palliatieve zorg. Dit heeft er onder andere toe geleid dat er aanzetten zijn gegeven voor de vorming van een palliatief consultatie team en een stuurgroep palliatieve zorg.

Om de doelstelling nader te concretiseren is gewerkt aan het in kaart brengen van het totale zorgaanbod in de regio zuid-oost Drenthe. Daar bij de beschrijving van het aanbod veel verschillende instellingen betrokken zijn, heeft dit op het niveau van de instellingen de nodige discussie opgeleverd. Een discussie over de inhoud van de zorg als ook over de voorwaarden voor goede palliatieve zorgverlening. Gesteld kan worden dat hierdoor meer aandacht is ontwikkeld voor deze vorm van

zorgverlening. Evenals in Hoogeveen, worden de beschrijvingen opgenomen in een sociale kaart voor de palliatieve zorg. Deze sociale kaart zal gebruikt worden om cliënten en zorginstellingen te informeren over dit aanbod. Op dit moment is een ruwe schets van de sociale kaart gereed. De komende periode zal gewerkt worden aan een publieksvriendelijke versie van het geheel. Ook vanuit deze werkgroep wordt een bijdrage geleverd aan de tot stand koming van de provinciale nieuwsbrief en aan de inhoud van de website.

Naast de ontwikkeling van een sociale kaart worden door middel van casuïstiekbesprekingen knelpunten geïnventariseerd in de zorgverlening. Op basis hiervan worden verbeterpunten opgesteld en nader uitgewerkt. De komende periode zullen genoemde werkzaamheden worden gecontinueerd en zal vormgegeven worden aan een werkplan voor 2004.

#### **5.4.2 Palliatief consultatie team Emmen**

Nadat er aandacht is besteed aan de samenstelling van het team is in oktober 2003 een start gemaakt met de ontwikkeling van een palliatief consultatie team in de regio. Aan dit team wordt op dit moment deelgenomen door een oncoloog/ internist, een oncologie verpleegkundige, een apotheker, een huisarts (tevens voorzitter), een geestelijk verzorgende vanuit het ziekenhuis, een arts uit het ziekenhuis, een specialistisch wijkverpleegkundige van thuiszorg Icare en een huisarts consulent vanuit het IKN (bijlage). Een eerste bespreking over de doelstelling van het team heeft plaatsgevonden. Afgesproken is dat men maandelijks vergadert in het ziekenhuis en dat in eerste instantie aandacht besteed wordt aan enkele knelpunten die geconstateerd zijn in de zorg. Verwacht wordt dat in 2004 ook de consultfunctie nader uitgewerkt wordt.

#### **5.4.3 Stuurgroep palliatieve zorg Emmen**

De stuurgroep onderschrijft de doelstelling van het netwerk en faciliteert de netwerkontwikkeling. Zonodig zal zij daarin sturend optreden. Over de taakstelling van het netwerk is vastgesteld dat het netwerk de taak heeft om de samenwerking tussen de zorgaanbieders te bevorderen. Het is aan de instellingen zelf is om productie afspraken te maken op het terrein van de palliatief terminale zorg en de kwaliteit van zorg te bewaken. Een en ander zal in de komende periode worden vastgelegd in een samenwerkingconvenant

### **5.5 Regio Noord en Midden Drenthe**

#### **5.5.1 Netwerk Palliatieve zorg regio NM-Drenthe**

Evenals in de andere regio's heeft in de regio noord-midden Drenthe een analoge ontwikkeling plaatsgevonden. Na overleg over de netwerkvorming in het regionaal zorgoverleg (RZO-NM) is een kleine werkgroep gevormd om dit netwerk verder vorm te geven. Vanaf maart 2003 is een volledige werkgroep (zoals beschreven in de netwerknootitie) bezig om de doelstelling nader uit te werken. (bijlage) Het netwerk wordt voorgezeten door een manager van het WZA. Na een nadere kennismaking met elkaars interesse in de palliatief terminale zorg en de doelstelling hiervan, is gestart met het in kaart brengen van het zorgaanbod op het terrein van de palliatief terminale zorg. Omdat deze zorg op veel verschillende plekken in de regio wordt gegeven is hieraan veel aandacht besteed, zowel door de werkgroep als door de verschillende instellingen in de regio. Duidelijk is dat het in kaart brengen van het zorgaanbod een cyclisch proces is omdat het aanbod steeds aan verandering onderhevig is. Uiteindelijk is dit geresulteerd in een ruwe schets van de sociale kaart. Daarnaast is een stroomschema/ beslisboom ontworpen van de route die een aanvraag voor palliatieve terminale zorg kan maken om op de juiste zorgplek te belanden. Gaande weg wordt het onderscheid duidelijk tussen een palliatief terminale zorgplek in een verpleeghuis unit, een unit van een verzorgingshuis en het toekomstige hospice.

Genoemde notities worden gebruikt om zowel de zorgaanbieders als cliënten in de regio nader te informeren over de mogelijkheden van de palliatief terminale zorg. Ook zijn hierover overleggen gaande met het Regionaal Indicatie orgaan.

Het netwerk is van mening dat zij niet verantwoordelijk is voor de kwaliteit van deze zorgverlening (dat is aan de instellingen zelf) maar dat zij wel een positieve bijdrage hieraan kan leveren. Ook het aanwijzen van plekken in de regio (zoals gesteld door het Zorgkantoor) waar deze zorg geleverd kan worden ziet zij niet als haar taak. Wel zal zij onder andere met behulp van de sociale kaart, aangeven op welke plaatsen in de regio die zorg geleverd kan worden.

Zo is onder andere duidelijk geworden dat zowel in het verzorgingshuis Tienelswolde in Tynaarlo als in het verpleeghuis Anholt plaatsen zijn voor palliatief terminale zorg, hetgeen ook gemeld is aan het Zorgkantoor. Deze heeft inmiddels met beide locaties productie afspraken gemaakt. In de komende periode zal aan de hand van casuïstiek besprekingen aandacht besteed worden aan verbeterpunten in de zorg en het maken van een werkplan voor 2004.

### **5.5.2 Palliatief consultatie team Assen e.o**

In juni 2003 is, onder leiding van een huisarts, gestart met het palliatief consultatie team voor Assen e.o.. Aan het team wordt naast de huisarts deelgenomen door een internist, een specialistisch verpleegkundige van Icare, een anesthesioloog, de huisartsconsulent van het IKN, een verpleeghuisarts, een psycholoog vanuit het ziekenhuis en een oncologie verpleegkundige. Na bespreking van de doelstelling en opzet van een PCT - waarbij het PCT-Hoogeveen als voorbeeld heeft gestaan - is in eerste instantie gekozen voor het uitwerken van de consultatiefunctie. Daarbij wordt gebruik gemaakt van eigen casuïstiek om het multidisciplinaire overleg vorm te geven. Besloten is om na een oefenperiode naar buiten te treden en professionals in de regio te informeren over het bestaan van dit consultatieteam. Aan de hand van een discussiestuk over de visie en werkwijze van het team wordt de komende periode verder gewerkt aan de uitbouw van de verschillende functies (w.o. deskundigheidsbevordering) van het PCT. Het houden van lezingen over palliatieve terminale zorg maken hiervan deel uit.

### **5.5.3 Stuurgroep palliatieve zorg Assen**

De stuurgroep onderschrijft de samenwerking op het terrein van de palliatieve zorg en faciliteert de ontwikkeling van het netwerk en het PCT. Vastgesteld is dat de functie van het netwerk met name gericht is op het leveren van een kwaliteitsbijdrage aan de zorg en niet ingezet kan worden als een kwaliteitsbewaker van de zorg. Een convenant over deze samenwerking zal de komende periode vorm krijgen. Daarmee zit zij op een lijn met de andere regio's. Punt van aandacht is onder andere de toekomstige financiering van het PCT en de ontwikkeling van de ondersteuningsfunctie van het IKN op het terrein van de palliatief terminale zorg.

### **5.6 Bovenregionale afstemming**

De afgelopen periode is regelmatig overlegd met het Integraal kankercentrum Noord en de netwerkcoördinator in de provincie Groningen. Deze overleggen zijn gericht op inhoudelijke afstemming en uitwisseling van ervaringen. Het IKN heeft het afgelopen jaar een basisdocument gepresenteerd aan de netwerken waarin kwaliteitsaspecten worden benoemd die van belang geacht worden voor een lokaal netwerk palliatieve zorg. Dit document kan gebruikt worden om de ontwikkeling van de netwerken nader te structureren. Het document is in de regio Drenthe besproken met de intentie het mede te gebruiken bij het opzetten van de werkplannen. Vanaf 2004 heeft de minister van VWS bij de IKC's (voor het noorden het IKN) de taak neergelegd om een specialistische regionale ondersteuningsfunctie op het terrein van de palliatief terminale zorg te ontwikkelen (aanvullend op bestaande voorzieningen in de regio). Voor Drenthe zal de komende periode aandacht besteed worden aan een goede afstemming op de ondersteuningsvraag in de regio.

### **5.7 Hoe verder in 2004**

In 2003 is een goede basis gelegd voor de netwerken palliatieve zorg. In 2004 gaat het met name om de consolidatie daarvan. Aandacht zal besteed moeten worden aan het blijvend motiveren van de verschillende groepen, zodat de samenwerking tussen de zorgplekken (zowel inhoudelijk als wat betreft de logistiek) zijn vruchten af gaat werpen.

Een netwerk palliatieve zorg is geen doel op zich, maar een middel om doelen beter te realiseren. De netwerkvorming in de huidige beginfase zal zich in de komende periode moeten ontwikkelen tot een middel voor goede zorgverlening.

Belangrijke aandachtspunten blijven hierin:

- aandacht voor continuïteit van zorg
- het gebruik maken van de aanwezige kennis en expertise in het netwerk
- aandacht voor verbetering van knelpunten in de zorgverlening
- ontwikkelen van een gevarieerd aanbod van zorg, waarbij de cliënt centraal staat

Dit vereist op dit moment ondersteuning, gericht op:

- partijen blijven richten op de doelstelling (doel verheldering)
- structurele inbedding van het netwerk in de zorgverlening
- partijen bij elkaar houden, zonodig nieuwe partijen erbij betrekken (blokkades wegnemen)
- basis leggen voor ondersteuning in de toekomst (na 2004) en de plaats die het IKN daarin kan innemen.

**Bijlage 1 – Deelnemerslijst stuur/ werkgroepen en besturen hospicegroepen**

| <b>Voorzittersoverleg Samenwerkende Palliatieve Zorgvoorzieningen Drenthe</b> |                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Dhr. K. Reenders                                                              | Voorzitter, huisarts en voormalig UHD aan de RU-Groningen            |
| Dhr. T.J. van Kempen                                                          | Voorzitter stuurgroep palliatieve zorg Hoogeveen (dir Zorgpalet)     |
| Mevr. C.P.M. Heeres                                                           | Secretaris stichting hospicezorg Zo-Drenthe                          |
| Dhr. B.J. Hogeboom                                                            | Directeur Stichting Icare Verpleging en Verzorging Noord             |
| Dhr. W. Tiesinga                                                              | Voorzitter stichting hospicezorg Zo-Drenthe                          |
| Dhr. Th.A.J. Brugman                                                          | Voorzitter Stichtingsbestuur Hospice Noord Midden Drenthe            |
| <b>Werkcomité Samenwerkende Palliatieve Zorgvoorzieningen Drenthe</b>         |                                                                      |
| Dhr. K. Reenders                                                              | Voorzitter, huisarts en voormalig UHD aan de RU-Groningen            |
| Dhr. T.J. van Kempen                                                          | Voorzitter stuurgroep palliatieve zorg Hoogeveen (dir Zorgpalet)     |
| Mevr. C.P.M. Heeres                                                           | Secr hospice zo-drenthe en voorzitter palliatief netwerk Emmen       |
| Dhr. B.J. Hogeboom                                                            | Directeur Stichting Icare Verpleging en Verzorging Noord             |
| Dhr. W. de Groot                                                              | Geestelijk verzorger Zorggroep Suydevelt, locatie Scheper Ziekenhuis |
| Mevr. G.J.M. Spaans-Nooij                                                     | Op persoonlijke titel - (soroptimist)!                               |
| Mevr. F.B. van Heest                                                          | Consulent huisarts IKN                                               |
| Mevr. N. van Doesum-Bothof                                                    | Ambt. secretaris VTZD                                                |
| Mevr. C. van den Akker                                                        | IKN , hoofd afd.palliatieve zorg                                     |

| <b>Bestuur Stichting Hospice Noord Midden Drenthe</b> |                                                                   |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Dhr. Th.A.J. Brugman                                  | Voorzitter                                                        |
| Dhr. F.K. Swager                                      | Secretaris                                                        |
| Mevr. Ir. F.A. Jansen-Bosma                           | Penningmeester/vice voorzitter                                    |
| Dhr. H.J. Ploegmakers                                 | Bestuurslid, aandachtsveld financiën en huisvesting               |
| Mevr. I. Koning-van der Staay                         | Bestuurslid, aandachtsveld zorg- en dienstverlening               |
| Mevr. F. Reijnboutt-Eisenburger                       | Bestuurslid, aandachtsveld zorg- en dienstverlening               |
| Mevr. D. Geerdink-Nijhuis                             | ambtelijk secretaris                                              |
| <b>Stuurgroep Palliatieve Zorg Assen</b>              |                                                                   |
| Dhr. W. van der Kolk                                  | Clustermanager Wilhelmina Ziekenhuis                              |
| Dhr. H. Fokkens                                       | Dir. Interzorg, verpleeghuis Anholt                               |
| Mevr. N. van Doesum-Bothof                            | VTZD                                                              |
| Dhr. B. van Dijken                                    | Districts Huisartsen Vereniging                                   |
| Dhr. B.J. Hogeboom                                    | Directeur Stichting Icare Verpleging en Verzorging Noord          |
| <b>Netwerk Palliatieve Zorg Assen</b>                 |                                                                   |
| Dhr. W. van der Kolk                                  | Voorzitter, Clustermanager Wilhelmina Ziekenhuis                  |
| Mevr. S. Schulte-Lutter                               | Beleidscoördinator VTZD                                           |
| Mevr. G. ter Laak                                     | Directie Verpleeghuis Anholt (Interzorg)                          |
| Mevr. A. Binnekamp                                    | Beleidsmedewerker Verpleging & Verzorging Stichting Icare (Assen) |
| Dhr. F.M. van Soest                                   | Huisarts te Assen                                                 |
| Mevr. A. Diemers                                      | Directie Woonzorg Centrum Tienelswolde Zuidlaren                  |
| Mevr. F. Reijnboutt-Eisenburger                       | bestuurslid Hospice NM-Drenthe                                    |
| <b>Palliatief Consultatie Team Assen</b>              |                                                                   |
| Dhr. F.M. van Soest                                   | Voorzitter, huisarts te Assen                                     |
| Mevr. R. de Jong                                      | Verpleeghuisarts Anholt (Interzorg)                               |
| Mevr. A. Visser                                       | Oncologie verpleegkundige Wilhelmina Ziekenhuis Assen             |
| Dhr. F.H.J. Blok                                      | Internist Wilhelmina Ziekenhuis Assen                             |
| Dhr. A.W.H.J. Godschalx /<br>Dhr. B. Molenbuur        | Anesthesioloog Wilhelmina Ziekenhuis Assen                        |
| Mevr. F.B. van Heest                                  | Huisarts consulent IKN                                            |
| Mevr. D. van Kampen                                   | Gespecialiseerd verpleegkundige Stichting Icare                   |
| Mevr. C.A.J. den Uyl                                  | Psycholoog Wilhelmina Ziekenhuis Assen                            |

| <b>Stuurgroep Palliatieve Zorg Hoogeveen</b>        |                                                          |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Dhr. T.J. van Kempen                                | Voorzitter, Dir Zorgpalet (Weidesteyn)                   |
| Dhr. H. Mooij                                       | Bestuurslid VTZD                                         |
| Dhr. P. Waninge                                     | Directie Jannes van der Sleedenhuis                      |
| Dhr. B.J. Hogeboom                                  | Directeur Stichting Icare Verpleging en Verzorging Noord |
| Dhr. H. Weissink                                    | Huisarts te Hoogeveen                                    |
| Dhr. E. Mulder                                      | Directie Bethesda Ziekenhuis                             |
| <b>Palliatief Netwerk en Hospicegroep Hoogeveen</b> |                                                          |
| Dhr. D.G.H. van der Werf                            | Voorzitter, Huisarts te Noordscheschut                   |
| Dhr. E.J. Kooij                                     | Verpleeghuisarts Weidesteijn                             |
| Mevr. A. Popken                                     | Gespecialiseerd verpleegkundige Stichting Icare          |
| Mevr. J. Haasjes                                    | Internist-oncoloog Bethesda Ziekenhuis                   |
| Mevr. F. Thijs-Boer                                 | Oncologie verpleegkundige Bethesda Ziekenhuis            |
| Mevr. A. Plas                                       | Directie Verzorgingshuis Olden Kinholt (Zorgpalet)       |
| Mevr. M.E. Homburg-den Heijer                       | Beleidscoördinator VTZD                                  |
| <b>Palliatief Consultatie Team Hoogeveen</b>        |                                                          |
| Dhr. D.G.H. van der Werf                            | Voorzitter, Huisarts te Noordscheschut                   |
| Dhr. E.J. Kooij                                     | Verpleeghuisarts Weidesteijn                             |
| Mevr. A. Popken                                     | Gespecialiseerd verpleegkundige Stichting Icare          |
| Mevr. J. Haasjes                                    | Internist-Oncoloog Bethesda Ziekenhuis                   |
| Mevr. F. Thijs-Boer                                 | Oncologie verpleegkundige Bethesda Ziekenhuis            |
| Dhr. H. Weissink                                    | Huisarts                                                 |
| Mevr. F.B. van Heest                                | Consulent huisarts IKN                                   |
| Mevr. E. Rustige                                    | Psycholoog Bethesda Ziekenhuis                           |
| Dhr. J.W. Kroon                                     | Anesthesioloog Bethesda Ziekenhuis                       |
| Mevr. J. van der Veen                               | Bethesda Ziekenhuis                                      |
| Dhr. W.L.E. Haarman                                 | Apotheker te Hoogeveen                                   |

| <b>Stuurgroep Palliatieve Zorg Emmen</b>    |                                                                      |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Dhr. P. de Kroon                            | Directie Zorggroep Tangenborgh                                       |
| Mevr. J.G. Mengerink-Hogevonder             | Directie Zorggroep Suydevelt, locatie de Horst                       |
| Dhr. W.F.H. Tiesinga                        | Voorzitter bestuur hospicezorg ZO-Drenthe, Voorzitter bestuur VTZD   |
| Mevr. M. Fabriek                            | Manager Stichting Icare (Emmen)                                      |
| Dhr. R. Kleve                               | Huisarts te Nieuw Weerdinge                                          |
| <b>Palliatief Netwerk Zuid Oost Drenthe</b> |                                                                      |
| Mevr. C.P.M. Heeres                         | Voorzitter, arts/geriater, Zorggroep Suydevelt locatie ziekenhuis    |
| Mevr. L. Meems                              | Gespecialiseerd verpleegkundige Stichting Icare Emmen                |
| Mevr. M.E. Homburg-den Heijer               | Beleidscoördinator VTZD                                              |
| Dhr. W. de Groot                            | Geestelijk verzorger, Zorggroep Suydevelt locatie Scheper Ziekenhuis |
| Mevr. I. Kater                              | Locatie manager Borgerhof (Tangenborghgroep)                         |
| Dhr. R. Kleve                               | Huisarts te Nieuw Weerdinge                                          |
| Dhr. J. Lablans                             | Management Zorggroep Suydevelt, locatie Scheper Ziekenhuis           |
| <b>Stichting Hospicezorg ZO-Drenthe</b>     |                                                                      |
| Dhr. W.F.H. Tiesinga                        | Voorzitter bestuur                                                   |
| Mevr. C.P.M. Heeres                         | Secretaris, arts/geriater, Zorggroep Suydevelt locatie ziekenhuis    |
| Mevr. M.E. Homburg-den Heijer               | Bestuurslid, Beleidscoördinator VTZD                                 |
| Dhr. P.J. Prins                             | Voorzitter stichting fondswerving hospice Zo-Drenthe                 |
| Mevr. G.J.M. Spaans-Nooy                    | Bestuurslid                                                          |
| Dhr. J. van Dalen                           | Bestuurslid, penningmeester                                          |

| <b>Palliatief Consultatie Team Emmen</b> |                                                                      |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Dhr. M de Vijlder                        | Voorzitter, huisarts te Valthermond                                  |
| Mevr. C.P.M. Heeres                      | Arts/ geriater, Zorggroep Suydevelt locatie Scheper Ziekenhuis       |
| Mevr. E.Weernink                         | Internist-oncoloog, Zorggroep Suydevelt locatie Scheper Ziekenhuis   |
| Mevr. L. Meems                           | Gespecialiseerd verpleegkundige Stichting Icare Emmen                |
| Dhr. W. de Groot                         | Geestelijk verzorger, Zorggroep Suydevelt locatie Scheper Ziekenhuis |
| Mevr. A. de Gooyer                       | Verpleegkundige palliatieve zorg, Zorggroep Suydevelt - Ziekenhuis   |
| Mevr. F.B. van Heest                     | Consulent Huisarts IKN                                               |
| Mevr. L. Wubs-Grasdijk                   | Apotheker te Nieuw Amsterdam                                         |