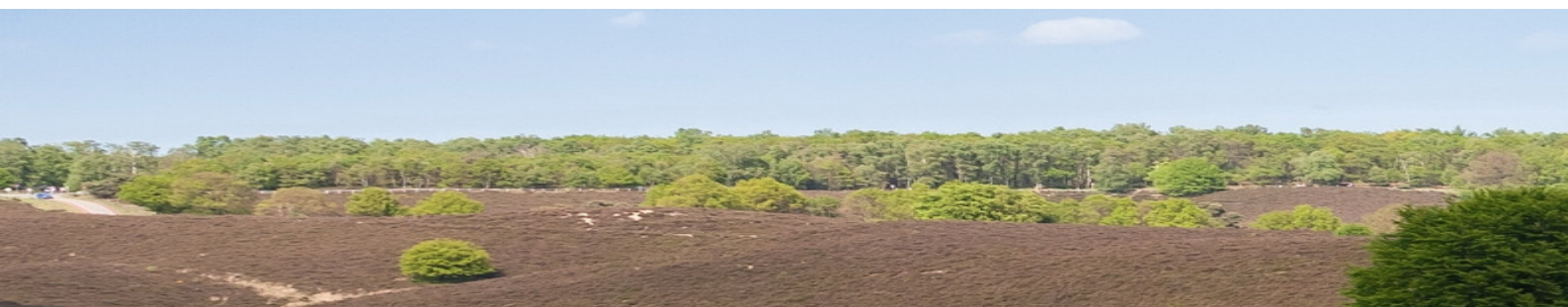




## Jaarverslag – activiteiten 2015



Netwerk Palliatieve Zorg Oost Veluwe  
p/a Gelre ziekenhuis locatie Apeldoorn  
A. Schweitzerlaan 31, 7334 DZ Apeldoorn



06 13 15 91 44

[gg.willems@hetnet.nl](mailto:gg.willems@hetnet.nl)

[www.netwerkpalliatievezorg.nl/oostveluwe](http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/oostveluwe)

06 22 18 74 43

[b.koekoek@dz.nl](mailto:b.koekoek@dz.nl)

## Inhoudsopgave

Inhoudsopgave .....	2
Inleiding .....	3
1.1 Fasering van de palliatieve fase .....	3
2. Overzicht van de stand van zaken .....	5
2.1 Goede samenwerking .....	5
2.2 Deskundigheidsbevordering .....	5
2.3 Aanbod palliatieve zorg .....	6
2.4 Cijfers hospices en thuiszorg door vrijwilligers .....	6
3. Knelpunten .....	6
3.1 Financiering .....	6
3.2 Regionaal beleid .....	6
3.3 Samenwerking .....	6
4. Concrete aanbevelingen/wensen .....	7
4.1 Genoemde doelen/waarden .....	7
4.2 Bestuurlijk niveau .....	7
4.3 Tactisch niveau .....	7
4.4 Operationeel niveau .....	7
4.5 Landelijk niveau .....	8
5. Wat is er gedaan: .....	8
6. Informatievoorziening .....	9
6.1 Magazine Pal voor u .....	9
6.2 Website .....	9
7. Overige activiteiten .....	10
8. Samengevat .....	10
9. Huidige overleg en besluitvormingsstructuur .....	11
10. Deelnemende organisaties .....	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>

## Inleiding

De komende jaren zal er een toename zijn van de vraag naar palliatieve zorg. Er is berekend dat er momenteel per jaar 82.500 mensen overlijden aan niet acute aandoeningen. De verwachting is dat dit aantal in 2020 gestegen zal zijn naar 100.000<sup>1</sup>.

Het landelijk dekkend stelsel van netwerken is door het Ministerie van VWS in 2001 ingesteld met als doel verbinden en afstemmen.

De vier belangrijkste wenselijke functies van de netwerken palliatieve zorg zijn:

- Het **coördineren**, in de zin van het samenbrengen van relevante partijen rondom concrete thema's en zorg dragen voor een effectief en efficiënt zorgproces; het betreft beroepskrachten, vrijwilligers, bestuurders/managers en mantelzorgers;
- Het **informer**en van het publiek over palliatieve zorg en lokale mogelijkheden;
- Het **faciliteren** en lokaal afstemmen van deskundigheidsbevordering;
- Het **signaleren** van lokale tekortkomingen in de kwaliteit en kwantiteit van palliatieve zorg;

Palliatieve zorg vraagt om betrokken zorgverleners, die aandacht hebben voor individuele behoeften en culturele diversiteit. Palliatieve zorg is zorg voor patiënt en naasten. De 65 palliatieve netwerken in ons land ontwikkelen zich in een gezamenlijke richting en maken steeds meer gebruik van elkaars deskundigheid.

De netwerkcoördinatoren behartigen het regionaal belang, stemmen taken lokaal op elkaar af, zorgen voor verbindingen en maken deskundigheidsbevordering mogelijk. De coördinatoren zijn samen met de leden van het netwerk verantwoordelijk voor het opstellen, realiseren en bewaken van de regionale doelen m.b.t. palliatieve zorg. Hiertoe vindt regelmatig overleg plaats op niveau van netwerkgroep en werkgroepen, waarbij de coördinatoren de leden ondersteunen bij het uitvoeren van de plannen.

Het netwerk stimuleert concrete projecten bij individuele zorgaanbieders en tussen zorgaanbieders op het gebied van palliatieve zorg.

Het netwerk streeft zelf geen inhoudelijke resultaten op het gebied van de concrete patiëntenzorg na. Dat is aan de organisaties zelf. Wel wordt rondom ontwikkelingen regelmatig de vraag gesteld: 'Wat heeft de patiënt hieraan?'

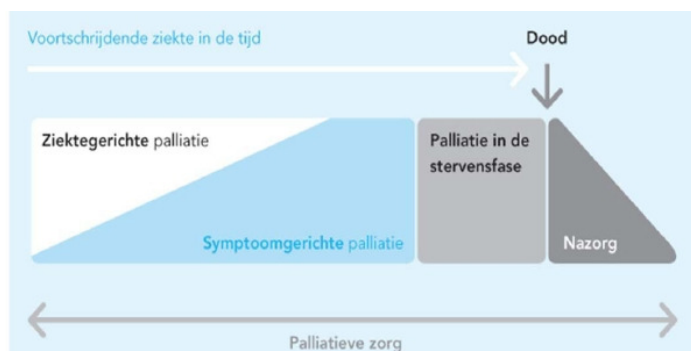
### 1.1 Fasering van de palliatieve fase

De palliatieve fase begint op het moment dat genezing niet (meer) mogelijk is. Er wordt daarbij onderscheid gemaakt tussen

- Ziektegerichte palliatie; kwaliteit van leven wordt gehandhaafd/verbeterd, soms wordt het leven hierdoor verlengd;
- Symptoomgerichte palliatie; symptomen die het gevolg zijn van de ziekte of de behandeling worden verlicht;
- Palliatie in de stervensfase;
- Nazorg voor de naasten

---

<sup>1</sup><http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/139/CBS2012bevolkingprognoselangerlevenlangerwerken.pdf>



Het netwerk streeft naar bewustwording bij zorgverleners voor palliatieve zorg in meer dan uitsluitend oncologische trajecten, Bij ziektebeelden als dementie, COPD, hartfalen en Parkinson kan deze palliatieve fase soms jaren duren. In steeds meer zorgstandaarden krijgt palliatieve zorg een plaats. In december 2013 is de definitieve versie van de zorgmodule Palliatieve Zorg 1.0 verschenen waarin beschreven staat wat goede palliatieve zorg inhoudt. De 'surprise question' (zou het u verbazen als deze patiënt binnen een jaar overlijdt?) speelt een belangrijke rol in het markeren van de palliatief terminale fase.

## 1.2 Het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ)

Het landelijk verbeterprogramma is in 2014 opgegaan in het Nationaal Programma Palliatieve Zorg<sup>2</sup>. Het kabinet investeert 8.5 miljoen per jaar in dit programma dat loopt tot en met 2020. In ons land zijn inmiddels 7 consortia ingericht rond de universitaire centra. Een consortium wordt gevormd door een Expertisecentrum Palliatieve Zorg (EPZ), IKNL en een aantal netwerken palliatieve zorg. Samen vervullen zij een belangrijke rol in het NPPZ. Er kan projectmatig aanspraak gemaakt worden op de financiële middelen. Elk regionaal netwerk heeft zich aangesloten bij een consortium. Voor Oost-Veluwe is dat consortium PalZO: **P**alliatieve zorg **Z**uid **O**ost rond het EPZ Nijmegen, dit bestaat uit 10 netwerken<sup>3</sup>. Als basis voor PalZO is een waardendocument opgesteld<sup>4</sup>.

Voor alle consortia geldt dat patiëntenvertegenwoordiging, huisartsengroepen en -kringen, thuiszorgorganisaties, verpleeg- en verzorgingshuizen, hospices, vrijwilligers, ziekenhuizen, IKNL en de EPZ samen werken. Zij pakken de volgende thema's op:

1. bewustwording en cultuur
2. organisatie: continuïteit van zorg
3. zorginnovaties en kwaliteit
4. patiëntenparticipatie

Het programma beoogt om in 2020 voor palliatieve patiënten en hun naasten te kunnen voorzien in optimale palliatieve zorg door een integraal multidisciplinair team van mantelzorgers, vrijwilligers en professionals, zoveel mogelijk geïntegreerd in de reguliere zorgverlening.

<sup>2</sup>[http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/139/DEF\\_Programma\\_Palliatie\\_2014-2020\\_incl\\_omslag.pdf](http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/139/DEF_Programma_Palliatie_2014-2020_incl_omslag.pdf)

<sup>3</sup>[www.palliatievezorgnet.nl](http://www.palliatievezorgnet.nl)

<sup>4</sup><http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/141/light%20call%20consortium%20ZuidOost.pdf>

In samenwerking en afstemming met elkaar kunnen organisaties in consortiumverband aanvragen indienen om voor de financiële middelen uit het NPPZ in aanmerking te komen. Deze middelen zijn per definitie tijdelijk, gericht op innovatie en ontwikkeling en kunnen niet ingezet worden om palliatieve zorg structureel te financieren. Binnen het programma is aandacht voor duurzame samenhang tussen praktijk, onderzoek en onderwijs.

## 2. Overzicht van de stand van zaken

Gedurende anderhalf jaar was er in de regio Oost-Veluwe geen coördinator. Per 1 april 2015 zijn Berdine Koekoek en Trudy Willems aangesteld. Beide vervullen deze functie al jaren in een andere regio, Berdine in Salland en Trudy in Oost Achterhoek. Geriater Wilma te Water is als medisch adviseur (nieuwe functie) aan de netwerkcoördinatie toegevoegd.

Om het netwerk te reactiveren werden er kennismakingsbezoeken gebracht. De opgehaalde knelpunten en wensen zijn breed gedeeld en vormen het startpunt voor nieuwe ontwikkelingen. Regio Oost-Veluwe bestaat uit [29 netwerkdeelnemers](#).

Onderstaande troffen wij aan tijdens onze kennismakingsronde.

### 2.1 Goede samenwerking

Er is structurele samenwerking tussen huisartsen en thuiszorg onder andere via vier PaTz groepen (**P**alliatieve **T**huis**Z**org) in Apeldoorn en één in Brummen. Rond elke Hagro is een SO (Specialist Ouderengeneeskunde) aangesteld en een werkwijze ontwikkeld en verspreid.

Tussen organisaties onderling zijn samenwerkingsverbanden tot stand gebracht, zo werken Hospice Apeldoorn – vrijwilligersorganisatie de Kap – inloophuis voor mensen met kanker 'kLEEF samen; is er een medische adviesgroep bij 'kLEEF met daarin een huisarts en een medisch specialist en wordt er middels het CPZ (**C**onsultatieteam **P**alliatieve **Z**org) samengewerkt tussen 1<sup>ste</sup> en 2<sup>de</sup> lijn. Op het gebied van scholing van VPTZ vrijwilligers werken de Kap, Kruijmschaar, Mens en Welzijn Voorst, Hospice Apeldoorn samen.

Huisartsen uit Winterswijk – Zutphen – Apeldoorn, de HAP (**H**uis **A**rtsen **P**ost) en de ondersteuningsorganisaties Archiatros en Stichting Dienstverlening Huisartsenzorg Stedendriehoek (SDHS) zijn samengevoegd tot HOOG = **H**uisartsen **O**rganisatie **O**ost -**G**elderland.

Verder is er een digitale, palliatieve overdracht van huisarts naar HAP met een palliatief format. En de regionale partners hebben samen met Caransscoop uniforme werkwijzers ontwikkeld en afspraken over het gebruik ervan gemaakt.

Afspraken m.b.t. reanimatiebeleid, wilsverklaringen en/of euthanasiewensen (ABC) zijn in veel organisaties vastgelegd.

### 2.2 Deskundigheidsbevordering

Er worden door organisaties intern scholingen palliatieve zorg georganiseerd. Twee keer per jaar zijn er huisartsenscholingen/duo dagen en vanaf 2002 is er een Peergroep PZ van kaderartsen en gewone huisartsen (intervisiegroep). Er is een toenemend aantal vragen aan het consultatieteam binnen het Gelre ziekenhuis, er is 2x per jaar een Gelbrede scholing palliatieve zorg van 5 avonden voor

verpleegkundigen en artsen. Er zijn casuïstiek- besprekingen met en voor verpleegkundigen uit 1ste en 2de lijn o.l.v. een verpleegkundig specialist van het Gelre ziekenhuis. De kennis in het veld lijkt te zijn toegenomen, consultatievragen zijn complexer geworden en huisartsen overleggen meer met verpleegkundigen.

### 2.3 Aanbod palliatieve zorg

De regio kent een inloophuis met lotgenotencontact voor oncologiepatiënten via het Roparunhuis Auke van der Veen ('kLEEF'). Hier worden spreekuren gehouden door oncologieverpleegkundigen en deze worden sinds kort vergoed door het Gelre ziekenhuis. Er zijn twee goed lopende hospices en op diverse plekken zijn palliatieve bedden. Een aantal organisaties heeft een intern palliatief adviesteam of is bezig dit in te richten. Er zijn goed opgeleide vrijwilligers beschikbaar via de Kap voor mantelzorgondersteuning in de palliatief terminale fase en de periode die daaraan vooraf gaat. Voor kwetsbare ouderen loopt een project om de overdracht van ziekenhuis naar de thuissituatie te verbeteren [transmurale zorgbrug](#). Sinds 2002 is er een extramuraal **Palliatief Consultatie Team** (PCT) dat laagdrempelig beschikbaar is voor extramurale cliënten.

### 2.4 Cijfers hospices en thuiszorg door vrijwilligers

Het aantal gasten in hospice Apeldoorn betreft 61 personen en in Hospice de Spreng waren 102 gasten. Vrijwilligersorganisatie de Kap verzorgde 30 inzetten door VPTZ vrijwilligers thuis. Mens en Welzijn Voorst verzorgde 8 inzetten door vrijwilligers thuis. De Kruimelschaar in Epe had 12 hospice gasten en 14 inzetten door vrijwilligers thuis.

## 3. Knelpunten

### 3.1 Financiering

Mogelijkheden tot 24-uurs thuiszorg is soms lastig te organiseren, er zijn grote verschillen tussen zorgverzekeraars onderling. Een PGB voor palliatief terminale zorg is moeilijk tot niet verkrijgbaar. Zorg onder niveau 3 wordt niet meer betaald, terwijl iemand met een lager niveau prima de gewenste zorg kan geven. Het binnenhalen van gelden voor de nieuwbouw en uitbreiding van het hospice in Epe verloopt moeizaam. Hospice de Spreng heeft moeite om kostendekkend te werken.

### 3.2 Regionaal beleid

In de regio zijn nog geen continuïteitshuisbezoeken mogelijk. Gebrek aan inzicht in beschikbare crisisbedden in de regio is een groot probleem voor huisartsen. Het ontbreekt nog aan één loket omdat de verschillende aanbieders zelf hun crisisbedden beheren. Er bestaat diversiteit in de omgang met het beleid rond palliatieve sedatie door huisartsen en Specialisten Ouderengeneeskunde. In de regio is een tekort aan Specialisten Ouderengeneeskunde, dat geldt niet alleen voor onze regio maar is een landelijk probleem dat bekend is.

### 3.3 Samenwerking

Er kan nog veel meer gebruik gemaakt worden van het consultatieteam palliatieve zorg (CPZ). Als er vragen komen is dat vaak laat in het ziekteproces waardoor acties reactief zijn. Huisartsen willen 'snelle vragen' kunnen stellen, de procedure van uitvragen bij een telefonisch gestelde vraag neemt de nodige tijd. Bovendien is

een betere communicatie en PR over de mogelijkheden van het consultatie team wenselijk, velen zijn onbewust onbekwaam. De afstemming tussen regio Apeldoorn en regio Zutphen van het palliatief team (CPZ en ziekenhuis team) vraagt om verbetering. Er is in de thuiszorg geen verpleegkundig specialist palliatieve zorg. Soms wordt de zorg belemmerd door bureaucratie. Het netwerk heeft geen sociale kaart.

## **4. Concrete aanbevelingen/wensen**

### **4.1 Genoemde doelen/waarden**

De patiënt moet centraal staan en hoort (indirect) iets te merken van de inspanningen in netwerkverband. Palliatieve patiënten en hun naasten hoeven niet gepamperd te worden. Ze hebben onvoorwaardelijke aandacht nodig om de juiste keuzes te kunnen maken op het juiste moment. Daarin ondersteund door vrijwilligers en beroepskrachten. Er moet een regionaal plan palliatieve netwerkzorg komen.

Veel gebruikte woorden die we hoorden: verbinden, ontmoeten, kennisuitwisseling, kennisoverdracht, samenwerken, praktisch houden, niet te theoretisch, netwerk als kennisplatform, informatieverstrekking.

### **4.2 Bestuurlijk niveau**

Het streven is dat er voor het samengevoegde netwerk geriatrie/dementie en het netwerk palliatieve zorg één bestuur komt waarin alle partijen vertegenwoordigd zullen zijn. Dat is nog in ontwikkeling. De overlegstructuur is in beeld gebracht en kan gebruikt worden voor een overzichtelijke afstemming met alle leden. Samen met het netwerk dementie/geriatrie wordt gezocht naar verbinding, samenhang en samenwerking op zowel inhoud als structuur. Tevens wordt er gewerkt aan een gedeelde missie/visie.

### **4.3 Tactisch niveau**

Om een gesteunde slag te maken in de palliatieve zorg is het nodig dat er niet uitsluitend op korte termijn wordt gedacht. De professionals en de managers/bestuurders zijn nodig om belangrijke keuzes te maken. Met elkaar een koers bepalen vanuit een brede blik. Het beleid kan beïnvloed worden door op tactisch niveau uit te wisselen en samen te werken. Er moet in de regio een praktische vertaling gemaakt worden van de landelijke ontwikkelingen, met een lokale kleur. Vanuit de werkgroepen kan hiervoor input geleverd worden. Verder is het belangrijk om kennis te delen en contact te leggen met partners in het land, bijv. in een kenniskring GGZ en VGZ of thematisch.

### **4.4 Operationeel niveau**

De regio heeft drie wensen die bovenaan staan. Men wil graag geaccrediteerde casuïstiekbesprekingen voor verpleegkundigen en verzorgenden, regionale ontmoetingsmomenten voor professionals en vrijwilligers in de vorm van symposia en thematische ontmoetingen via bijvoorbeeld een Café Doodgewoon. Daarnaast wil men de transmurale palliatieve netwerkzorg in beeld brengen en verbeteren zodat er een heldere regionale werkwijze ontstaat waar iedereen zich in kan vinden en met name de overdracht en continuïteit van zorg verbetert.



Wensen voor de langere termijn zijn onder andere één digitaal zorgdossier, snellere inzet en beschikbaarheid van hulpmiddelen, het uniformeren van werkwijzen (bv. palliatieve sedatie), structurele aandacht voor palliatieve zorg tijdens scholingsdagen van huisartsen, structurele aandacht voor palliatieve zorg in opleidingen op alle niveaus, een verbetering van de samenwerking tussen huisartsen en ziekenhuis. Zoveel mogelijk geaccrediteerde scholingen aanbieden. En als laatste een actuele sociale kaart van de regio.

#### 4.5 Landelijk niveau

Een van de netwerkpartners merkte op dat brancheorganisaties als BTN en Actiz meer met praktische oplossingen/eenduidige instrumenten zouden kunnen komen. Naar voorbeeld van bijv. de IKNL 'Signaleringsset in de Palliatieve Fase' (SPF) ontwikkeld voor verzorgenden. De brancheorganisaties hebben een groot bereik waardoor met weinig input een megabereik kan worden gerealiseerd.

### 5. Wat is er gedaan:

Naast de 33 kennismakingsgesprekken waarin veel informatie is opgehaald werd er het volgende gerealiseerd:

- er verschenen drie digitale nieuwsbrieven
- de website werd geactualiseerd voor zowel patiënten als hulpverleners
- er waren gesprekken met Saxion waarin mogelijkheden verkend werden voor het structureel aanbieden van geaccrediteerde bijscholingen PZ voor verpleegkundigen ( o.a. wijkverpleegkundigen)
- met het ROC is gekeken naar mogelijkheden voor het structureel aanbieden van bijscholingen voor verzorgenden
- met het IKNL is gesproken over mogelijkheden voor een app van de richtlijnen
- er werd een geaccrediteerd symposium georganiseerd ivm. de **Internationale Dag van de Palliatieve Zorg (IDPZ)** met als titel 'Zie je wie ik ben'. Vier sprekers belichtten de mens achter de patiënt met aandacht voor de vier dimensies van palliatieve zorg. Er was ruimte voor ontmoeting en netwerken; er waren 151 bezoekers die dit symposium met het cijfer 8.5 waardeerden.
- voor 2016 zijn opnieuw twee symposia gepland, in maart en oktober
- er is informatiemateriaal beschikbaar gesteld aan de netwerkleiden: Pal voor u, themaboekje over het levenseinde, KNMG brochures, samenvattingen van richtlijnen, morfine brochure, themaboekje over intimiteit enz.
- er is een werkgroep van experts ingericht die zich gaat buigen over het faciliteren van de gewenste casuïstiekbesprekingen
- er is een werkgroep ingericht die de mogelijkheid van een Café Doodgewoon proefondervindelijk gaat verkennen
- de werkgroep 'transmurale keten' is van start gegaan om de transmurale palliatieve netwerkzorg in beeld te brengen en in te richten
- er waren twee goed bezochte bijeenkomsten met de kerngroep, waarin vertegenwoordigers van de aangesloten organisaties zitting hebben
- een concept missie/visie is opgesteld, samen met het netwerk dementie/geriatrie

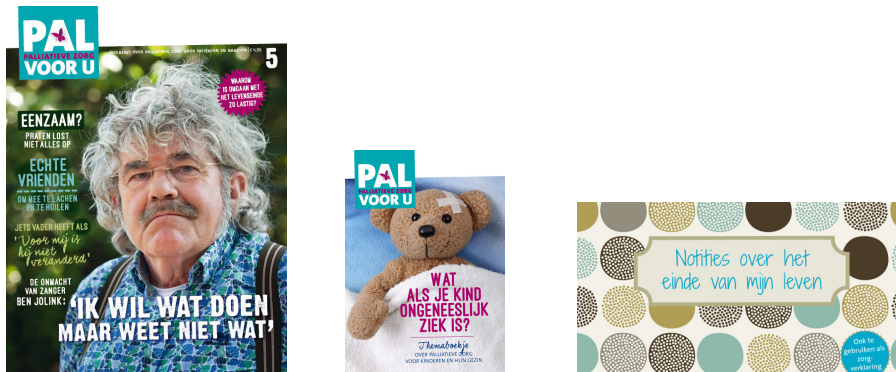




## 6. Informatievoorziening

### 6.1 Magazine Pal voor u

Het ministerie van VWS benoemt informatievoorziening aan cliënten en naasten in de palliatieve fase als een taak voor de netwerken. Vanaf 2010 zijn Trudy en Berdine betrokken bij de opzet en uitgave van het landelijke magazine over palliatieve zorg 'Pal voor u'. Dit is het eerste tijdschrift voor palliatieve cliënten en hun naasten waarvan het vijfde nummer in september 2015 verschenen is in een oplage van 50.000 exemplaren. Het verschijnt eenmaal per jaar rond de Internationale Dag van de Palliatieve Zorg (IDPZ). In het hart van het magazine kunnen netwerken een katern met informatie en adressen van aanbieders van palliatieve zorg in de regio laten opnemen. Dat wordt in de volgende uitgave ook voor Oost-Veluwe ontwikkeld. In 2015 zijn er 1250 exemplaren in Oost-Veluwe verspreid. Het netwerk stelt deze magazines gratis ter beschikking aan hulpverleners met als doel die aan te bieden aan patiënten en naasten. In 2015 is een derde themaboekje uitgebracht, ditmaal over kinderpalliatieve zorg. Tevens werd er een notitieboekje gemaakt dat ook als zorgverklaring kan dienen. Van deze boekjes verstrekken we inkijkexemplaren of kleine aantallen. Bij behoefte kunnen deze themaboekjes tegen sterk gereduceerd tarief via de netwerken besteld worden.



Eerder uitgebrachte themaboekjes die via de netwerkcoördinatoren beschikbaar zijn:



### 6.2 Website

Alle netwerken in ons land hebben na een vernieuwingsplan een website met dezelfde vorm en indeling. De regionale site wordt voor actuele, regionale onderwerpen bijgehouden door de desbetreffende netwerkcoördinatoren en is gekoppeld aan de nieuwsbrief. Via de website worden tevens inschrijfprocedures voor scholingen en symposia geregeld.

## 7. Overige activiteiten

[Stichting Fibula](#) is de naam waaronder de samenwerkende landelijke netwerken deelnemen aan de [Kerngroep Palliatieve Zorg](#). Deze zit bij VWS aan tafel om het belang van netwerkzorg te behartigen. Jaarlijks is er vier keer een overleg op landelijk niveau met alle netwerken om zo goed mogelijk af te stemmen.

Trudy maakt deel uit van de stuurgroep van consortium PalZO.

Berdine en Trudy verzorgen gastlessen over palliatieve zorg voor ROC en Saxion

## 8. Samengevat

Er is veel bottom-up ontwikkeld, wat op een aantal plekken heeft geresulteerd in structurele financiering en/of inbedding in structuren (spreekuren 'k LEEF). Ondanks veel dwarsverbanden/kenniscgroepen op professioneel niveau is er organisatorisch en financieel nog sprake van eilandjes/verzuiling. Mensen kennen elkaar onvoldoende, weten niet wat er elders speelt of al aanwezig is. In de regio zijn veel bouwstenen aanwezig om palliatieve (transmurale) netwerkzorg vorm te geven.

Door ontmoetingen, kenniskringen, casuïstiekbesprekingen en regionale afspraken te initiëren/organiseren/faciliteren kan meer verbinding en continuïteit van zorg ontstaan. We missen de input van patiënten voor beleid/proactieve zorgplanning e.d. Met Zorgbelang wordt gekeken hoe dit te verbeteren.

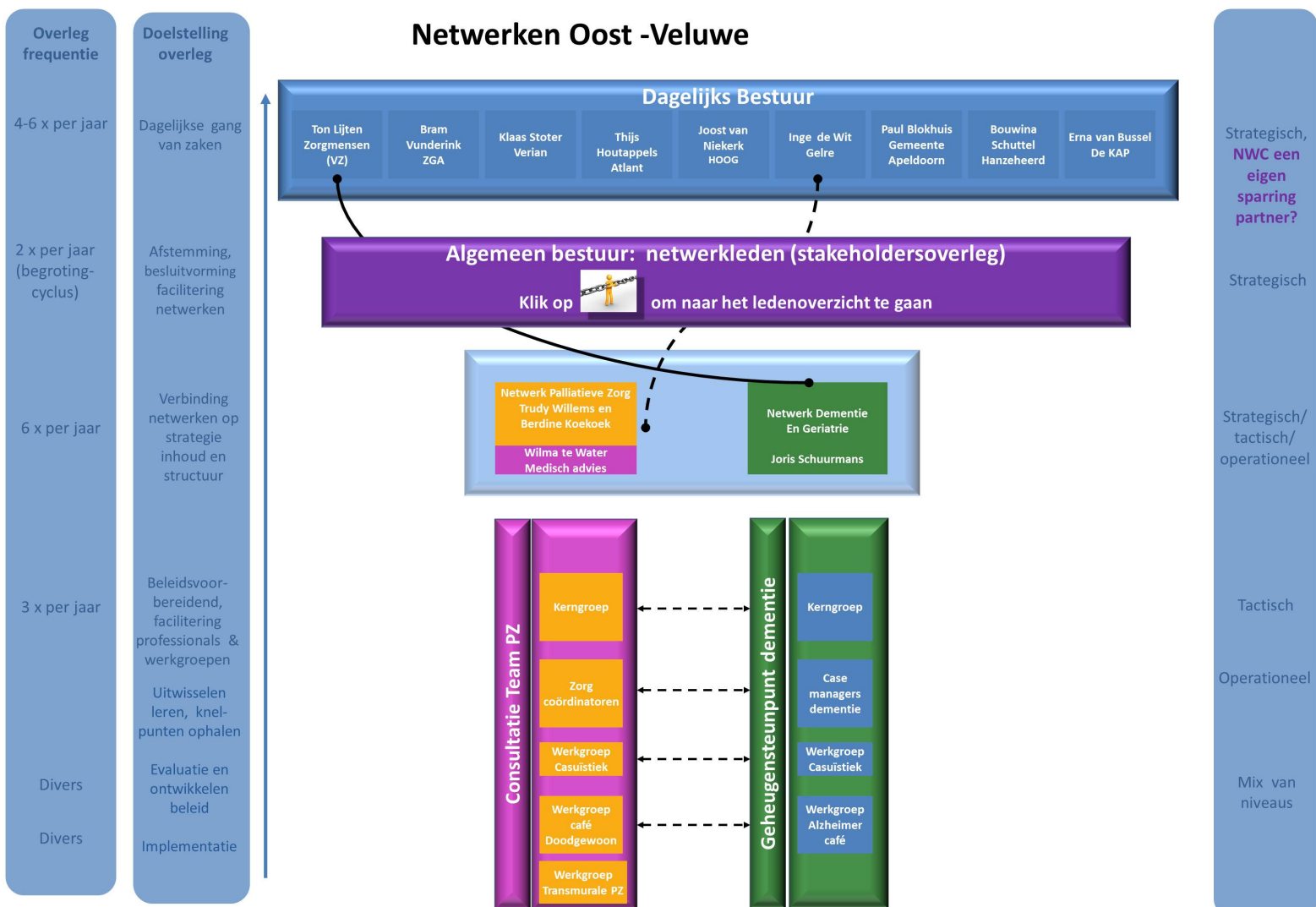
Schaalgrootte van het netwerk en het aantal deelnemende organisaties en afgevaardigden zijn wel een punt van aandacht. Het is nu vrij complex, mede doordat de vergadermomenten en besluitvormingsprocessen van de drie verschillende netwerken nog onvoldoende op elkaar zijn afgestemd op zowel bestuurlijk, tactisch als operationeel niveau. Hoe voorkomen we Poolse landdagen, zorgen we dat iedereen zich voldoende gekend en erkend weet en er een gedragen besluitvormingsmodel en er voldoende bestuurlijke facilitering van operationele inhoudelijke verbeterprocessen plaatsvindt? Dit proces is in gang gezet en zal in de loop van 2016 vervolgd worden. Aan enthousiasme in de regio zal het niet liggen.

**Als je naast je hoofd niet je hart en je ziel laat meespreken kun je geen mens ter wereld helpen.**

E. Kübler-Ross

## 9. Huidige overleg en besluitvormingsstructuur

De huidige overlegstructuur is in beeld gebracht in onderstaand schema. In 2016 gaan we samen met het bestuur en de kerngroep op zoek naar een eenduidige overleg- en besluitvormingsstructuur voor de netwerken. Ook is de vraag vanuit de kerngroep gekomen om de doelen per greemium helder te omschrijven. Ook is gevraagd welke taken bij de afgevaardigde leden horen. Pas als dit gezamenlijk is vastgesteld kunnen de juiste afgevaardigden worden ingezet.



B. Koekoek, versie febr. 2016

## 10. Deelnemende organisaties

In het huidige stakeholdersoverleg participeren alleen de geel en groen geaccentueerde (30) organisaties/partijen. Dit zijn de aangesloten organisaties bij de netwerken dementie, geriatrie en palliatieve zorg (geel). En de organisaties die alleen bij het netwerk geriatrie en dementie zijn aangesloten (groen)

De (13) organisaties die bij het netwerk palliatieve zorg zijn aangesloten (blauw), maar geen lid zijn van de netwerken geriatrie en dementie participeren niet in het stakeholdersoverleg en zijn ook niet vertegenwoordigd in het dagelijks bestuur.

Deelnemende organisaties	Geriatric/dementie	Palliatieve zorg
Atlant Zorggroep	x	x
Caransscoop	x	x
De Goede Zorg	x	x
Gelre Ziekenhuizen	x	x
GGnet	x	x
Hanzeheerd	x	x
HOOG- HRA	x	x
Nusantara	x	x
RIWIS, zorg en welzijn	x	x
Stichting de Kap	x	x
Thuiszorg Beers	x	x
Verian	x	x
Viattence	x	x
Woonzorg Unie Veluwe (WZU)	x	x
Zorggroep Apeldoorn/Hospice de Spreng	x	x
Zorgmensen	x	x
Centraal Ouderenbonden Apeldoorn	x	
Gemeente Apeldoorn	x	
Gemeente Brummen	x	
Gemeente Epe	x	
Gemeente Heerde	x	
GGD Noord Oost Gelderland	x	
Huis van de levenskunst	Wil aansluiten	
Safyra ZG Fysiotherapie Apeldoorn	x	
Stichting Welzijn ouderen Epe	x	
Stimenz	x	
SWB	x	
Talma Borgh	x	
VSW	x	
Zorggarant	x	
Attend		x
Buurtzorg		x
's Heeren Loo		x
Hospice Apeldoorn		x
Irishzorg		x
'k Leef inloophuis		x
Kruimelschaar Epe en hospice Casa Vera		x
Meerzorg de Wending		x
Palliatem		x
Privazorg		x
TSN		x
Zorgbelang Gelderland		x
Zozijn		x