

Zorgen Over Grenzen

Jaarverslag 2015

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2015 van Transmuralis Zorgen Over Grenzen. 2015 is voor Transmuralis een bewogen jaar geweest, waarover u in dit jaarverslag meer leest.



In het vorige verslagjaar is uitvoerig beschreven dat de organisatie Transmuralis vorm begint te krijgen. Transmuralis is metaforisch te zien als een huis dat in de steigers is gezet. Dit huis dient een thuis te worden, ofwel een veilige plek die inspireert om ideeën rondom ketenzorg te realiseren en waar altijd op teruggevallen kan worden als het even niet zo lekker gaat. In 2015 zijn er enkele gebreken in het fundament van het huis geconstateerd waardoor de huisartsen hebben besloten agendalid van Transmuralis te blijven en niet meer actief in het bestuur te participeren.

In deze periode heeft directeur Loes van Herten aangegeven dat haar taak als bouwer van het huis er op zat waardoor er in mei 2015 een werving- en selectieprocedure is gestart. Dit heeft er toe geleid dat per 1 oktober 2015 Edwin van Alphen is benoemd als nieuwe directeur. Aan hem de taak om, samen met het bestuur en het team van Transmuralis, de kansen die er in de regio liggen om de ketenzorg voor patiënten te verbeteren op te pakken en de gebreken in het fundament te verhelpen.

Frans van den Broek d'Obrenan,
Voorzitter Transmuralis en voorzitter raad van bestuur Rijnlands Revalidatie Centrum

Transmuralis: Verbeteren, Verbinden, het Verschil maken

Transmuralis is opgericht in 2013 door de besturen van zorgorganisaties in de regio Zuid-Holland Noord. Inmiddels is duidelijk waar we voor staan en wat we kunnen betekenen voor de regio.

Onze missie

Transmuralis creëert verbinding tussen zorgorganisaties en zorgverleners in Zuid-Holland Noord zodat ze samen de zorg kunnen blijven verbeteren. Precies die zorg waar behoefte aan is.

Onze visie

Transmuralis is en wordt gezien als hét samenwerkingsverband tussen verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg, ziekenhuizen, revalidatiezorg, GGZ en huisartsen in de regio Zuid-Holland Noord. Transmuralis stelt de behoefte van de zorgvrager – en zijn of haar naasten – centraal en vertaalt deze vervolgens in een vraag en een passend zorgaanbod. De verbinding die Transmuralis creëert is gericht op het oplossen van knelpunten die zorgvragers, -verleners en managers in de transmurale zorg in de regio ervaren en op het maken van afspraken om de kwaliteit van de zorg te blijven verbeteren. Het uitgangspunt is: de juiste zorg op de juiste plaats en tijd, door de juiste zorgverlener.

Onze kernwaarden

Transmuralis heeft drie kernwaarden die richting geven aan het denken en handelen van de organisatie:

Verbeteren

Transmuralis richt zich op verbeteren. Innovatie en kennis en ervaringen delen zijn sleutelwoorden hierbij. Onze leidraden zijn landelijke zorginhoudelijke kaders en goede voorbeelden.

Verbinden

De kracht van de netwerken is de samenwerking en verbinding, gericht op het oplossen van knelpunten die zorgvragers, zorgverleners en managers ervaren.

Verschil maken

De netwerken zijn resultaatgericht en zetten zich in om voor de zorgvrager het verschil te maken.

Ons motto

Voor u: verbeter-de zorg door verbinding.

Onze strategie

Transmuralis geeft invulling aan de missie en visie via netwerken en projecten. Transmuralis:

- Inspireert vanuit de behoefte van de zorgvrager (o.a. door vertegenwoordiging in netwerken, en sprekers op bijeenkomsten).
- Faciliteert de samenhang in de zorg (door samenwerkingsafspraken).
- Stimuleert de kwaliteit van de zorg (door netwerkbijeenkomsten, scholing en monitoring).
- Informeert zorgvragers over de zorgmogelijkheden in Zuid-Holland Noord (door voorlichting).

Bestuursverslag

Dit is het derde jaarverslag van Stichting Transmuraal Netwerk Zuid-Holland Noord, ofwel Transmuralis. De afgelopen drie jaar zijn drie verschillende fasen doorlopen.

Waar in 2013 kwartier maken voorop stond, kon in 2014 daadwerkelijk met vier netwerken stappen worden gezet. Het verder uitbouwen van de netwerken stond in 2015 voorop. Echter, de omvorming van de langdurige zorg heeft ervoor gezorgd dat de start of voortgang van diverse projecten vertraging opliep. Na de zomer zijn er met de komst van de nieuwe directeur nieuwe lijnen uitgezet.

Veel mensen zijn betrokken bij de activiteiten van Transmuralis: de nieuwsbrief heeft ruim 1300 abonnees, de netwerkvondens zijn goed bezocht en beoordeeld (zie overzicht hieronder) en in de diverse werkgroepen participeren actieve professionals.

Datum	Netwerkvond		aantal deelnemers
15-jan	Dies	Verjaardag Transmuralis	74
9-apr	Netwerkvond palliatieve zorg	Regie in eigen handen	170
21-mei	Netwerkvond dementie	Respijtzorg	47
4-jun	Netwerkvond CVA	Zorg in beweging	135
2-jul	Netwerkvond dementie	Dementiezorg in verandering	59
23-sep	Netwerkvond dementie	De waarde van dagbesteding	21
8-okt	Netwerkvond palliatieve zorg & dementie	Onbegrepen gedrag begrijpen	158
26-nov	Netwerkvond CVA	Workshopavond	144
			766

Datum	Opleiding		
3-nov	Palliatieve zorg	scholing voor verzorgenden (4 dagdelen)	25
		scholing voor gevorderde verpleegkundige	25
17-sep	Palliatieve zorg	verpleegkundige	25
8-apr	Palliatieve zorg	basisscholing verpleegkundige	22
31-mrt	Palliatieve zorg	training Informare	20
26-mrt	Palliatieve zorg	training Informare	20
24-mrt	Palliatieve zorg	training Informare	20
19-mrt	Palliatieve zorg	training Informare	20
12-mrt	Palliatieve zorg	training Informare	20
10-mrt	Palliatieve zorg	training Informare	18
			190

Op 31 maart heeft een bestuurlijke evaluatie & strategiesessie van Transmuralis plaatsgevonden. Op basis van deze bijeenkomst is geconcludeerd dat de focus gericht moet zijn op het met elkaar vormgeven van regionale integrale zorg/ketenzorg en op de borging hiervan. Hiertoe is een aantal aanpassingen in de werkwijze van het bestuur en Transmuralis benoemd.

Ook zijn criteria vastgesteld waaraan projecten moeten voldoen:

- met elkaar.
- regionaal en integrale zorg (zowel keten als netwerk rondom zorgvrager).
- toegevoegde waarde voor patiënt en positionering van de patiënt als partner.
- Duidelijkheid ten aanzien van tijdsinvestering van deelnemers/organisaties.



De onderlinge banden met Sleutelnet en Knooppunt Ketenzorg dienen onderling versterkt te worden. Tot slot dient er jaarlijks gesproken te worden met gemeenten en zorgverzekeraar in verband met het veranderde zorglandschap.

In 2015 heeft een vertegenwoordiger van Knooppunt Ketenzorg in het bestuur geparticipeerd in plaats van een bestuurslid van de HVR. Met ingang van 2016 is de HVR geen onderdeel meer van het bestuur van Transmuralis.

Daarnaast heeft het bestuur in 2015 de volgende besluiten genomen:

- De eindrapportage CVRM is vastgesteld. De conclusies en aanbevelingen worden aangenomen.
- Het financieel jaarverslag 2014 is vastgesteld en is met een positief resultaat afgesloten.
- Het algemeen jaarverslag is vastgesteld.
- De samenstelling van het dagelijks bestuur is ongewijzigd. Mevrouw Berkhout is opnieuw benoemd als DB-lid omdat hiermee continuïteit wordt geborgd in een periode van directeurswissel.
- De begroting 2016 en het jaarplan 2016 zijn vastgesteld. In 2016 worden bestaande projecten verankerd, de werkwijze van Transmuralis herijkt en toekomstbestendig ingericht en de speerpunten geactualiseerd.
- De benoeming van de nieuwe directeur Edwin van Alphen.

Resultaten en activiteiten

Transmuralis geeft invulling aan de missie en visie via netwerken en projecten. Hierna volgt een overzicht van gerealiseerde zaken in 2015.

Netwerk Cerebro Vasculair Accident (CVA)

Bij de zorg voor CVA-patiënten staat herstel centraal. Bij elke stap krijgt de zorgvrager een lichtere vorm van zorg en wint de mate van zelfstandigheid. Er worden drie fasen onderscheiden: de acute fase, de revalidatie fase en de chronische fase. In elke fase is er een andere hoofdbehandelaar. Het netwerk CVA richt zich op een structurele kwaliteitsverbetering en meer doelmatige zorg aan alle mensen met CVA in de regio. Er is veel aandacht voor een goede doorstroom van de zorgvragers en voor een adequate overdracht, zowel in de acute-, de revalidatie- als in de chronische fase. Dit vraagt om een helder beeld van de organisatie van zorg, een goede toepassing van de richtlijnen en goede communicatie tussen de betrokken zorgverleners. De landelijke zorgstandaard CVA is daarbij leidend.

Hieronder vindt u een overzicht van de ontwikkelingen binnen het netwerk CVA of zaken waarbij het netwerk direct of indirect betrokken is geweest.

Informatie uitwisseling, afstemming en samenwerking tussen netwerkpartners

- Bestuurlijk overleg Transmuralis, klankbordgroep van managers van netwerkleden en werkgroepen met professionals.

Afspraken rondom overdracht en regie

- Conceptversie van de regiovisie is in 2015 geaccordeerd door deelnemende organisaties.
- Concept zorgpad CVA is geschreven.
- Kick-off ZonMw-project De transmurale Zorgbrug voor CVA
- Start pilot waarbij iedere CVA patiënt, die is opgenomen in het ziekenhuis met een acuut CVA én wordt ontslagen naar huis, binnen 48 uur wordt bezocht door de wijkverpleegkundige
- Verwijslijst geplaatst op website Transmuralis. Professionals uit de eerste en tweede lijn kunnen elkaar aan de hand van deze lijst bereiken en hebben een overzicht aan wie zij de CVA patiënt kunnen overdragen.

Kennis uitwisseling en scholing

- Netwerk coördinator CVA neemt deel aan cursuscommissie van Boerhaave voor cursus Na een CVA: hoe werkt dat? Omgaan met onzichtbare gevolgen voor huisartsen en bedrijfsartsen. Deze cursusdag vond plaats op 30 april.
- 135 bezoekers bij netwerkbijeenkomst CVA op 4 juni, in samenwerking met Leythenrode. CVA Zorg in Beweging.
- 144 bezoekers op 26 november voor workshopavond CVA, met tien verschillende workshops met betrekking op CVA zorg.
- Netwerk CVA initieert en organiseert in samenwerking met de Edwin van der Sar Foundation de Inspiratieprijs CVA. Alrijne Ziekenhuis Leiden wint prijs met lunchproject.
- Knowledge brokers CVA verbeteren kwaliteit CVA zorg door het implementeren van de richtlijn CVA. Alrijne Ziekenhuis Leiden heeft de lunchgroep in de acute fase geïntroduceerd. Marente heeft de revalidatiemap CVA ontwikkeld en geïmplementeerd. Het RRC heeft het toekomstberaad geïmplementeerd als onderdeel van verbeterde ontslagzorg. Topaz heeft als projectplan gekozen: het revaliderend werken op de afdeling te optimaliseren.
- Deelname aan landelijke coördinatorenendag CVA in Utrecht.

Monitoring zorgpaden met uitkomstindicatoren

- Maakt resultaten zichtbaar door deel te nemen aan de benchmark CVA van het kennisnetwerk CVA Nederland.
- Deelname aan Zelfevaluatiescan voor CVA Ketenzorg. Evaluatierapport ontvangen dat richting geeft aan het jaarplan 2016.

Publieksinformatie, regionale informatievoorziening

- De brochure "Goede zorg na CVA/TIA" wordt door de drie regionale ziekenhuis uitgereikt om eenduidig voorlichting over CVA te verschaffen.
- Grote opkomst Europese Dag van de Beroerte op 12 mei in het Rijnlands Revalidatie Centrum. Zorgvragers worden geïnformeerd over de mogelijkheden rondom CVA zorg. Een grote informatiemarkt, deelname aan wetenschappelijk onderzoek, workshops en sport en spel worden geboden door diverse organisaties binnen het netwerk CVA.

Dank aan:

Aart Bolluijt, Anneke Dekker, Annette Bij-Zwart, Astrid Vlasman, Bep Bloot, Bernadette Berbee, Team Boot en Broersen, Carolien Bonnes, Daniëlle van der Plas, Dennis Oosting, Dominique van den Heuvel, Elise van der Zon, Elke Jacobs, Els Hoeboer, Elske Bollema, Emy Waagmeester, Frederik Dingler, Frederieke van der Blom, Gertie van Meijel, Gert Jan Smit, Giny van Gemert, Hanneke Geluk-Jongeman, Heidi 't Jong, Huug van Duijn, Ilse Bunnik-van der Meij, Ilse van Veldhuizen, Inge Nipshagen, Ingrid van der Geest, Jacobien van Elst, Jacobijn Gussekloo, Jan Kroes, Joan Meekel, Josephine Leder, Judith Surie, Judith Zadoks, Kitty Ruigrok, Lia van 't Woud, Liesbeth Oosterheert, Loek Wheeler, Louise Crama, Maartje van der Slikke, Marcel van der Borden, Margaret von Faber, Marieke Timmer, Marja Ottens, Mariska van Oosten, Marjo Tieleman, Marjon van Kersbergen, Mary Poelwijk, Maurice van Brederode, Merel van Zoelen, Miriam Mulder, Moos Drenth, Mylène Bon, Noline Paulien Goossens, Polderman, Petra van de Berg, Petra Robbers, Renske van der Velde, Rietje van Wijlen Hempel, Rosemarijn Goddijn, Sandra de Jonge, Saskia Jansen, Stephanie Groenendijk, Suzanne Pieters, Suzanne Willems, Sven Schiemanck, Thea van der Zwet, Tini Zitman, Wies Dahmen, Wilco Achterberg.



Netwerk dementie

Het netwerk dementie wordt gefinancierd door de beleidsregel ketenzorg dementie Zvw BR/CU-7111 en de prestatie Verpleging en Verzorging BR/CU-7107 (inclusief daaropvolgende beleidsregels) en alle wet- en regelgeving in het kader van de Zvw. Daarnaast zijn de Algemene Voorwaarden Zorginkoop Zorg en Zekerheid van toepassing.

De keten dementie Zuid-Holland Noord baseert zich in haar geformaliseerde afspraken op de tien criteria voor ketenzorg die genoemd zijn in de Leidraad Ketenzorg Dementie en de Zorgstandaard Dementie en richt zich op de gemeenten Nieuwkoop, Kaag en Braasem, Lisse, Teylingen, Hillegom, Noordwijkerhout, Noordwijk, Katwijk, Leiden, Voorschoten, Oegstgeest, Leiderdorp, Zoeterwoude en Alphen a/d Rijn. De afdeling ZHN van Alzheimer Nederland is zeer actief betrokken bij de uitvoering van de ketenzorg dementie ZHN. Zij participeren in de management klankbordgroep, projectgroep en in diverse werkgroepen. In de Alzheimercafés wordt nauw samengewerkt met de coördinatoren van de OCD's en casemanagers uit de keten. In de benadering van de samenwerking met gemeenten trekt Alzheimer Nederland en de keten gezamenlijk op.

De hoofddoelstelling van de regio is het implementeren en borgen van de zorgketen dementie die, overeenkomstig de vraag van de cliënt, een geïntegreerd zorgaanbod voor alle stadia van dementie levert en daarbij voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen. De zorgprestatie ketencoördinatie levert een versterking van het netwerk dementie ZHN op, waardoor alle noodzakelijke partijen met elkaar overeenstemming bereiken over de manier waarop - onder conditie van de nieuwe financieringsgronden - de zorg aan mensen met dementie en hun mantelzorgers in de regio ZHN allereerst vloeiend verloopt in de nieuwe situatie en vervolgens structureel geborgd wordt.

Doel van ketenzorg dementie is de cliënt zo lang mogelijk veilig in de thuissituatie te kunnen laten blijven wonen, met extramurale zorg en begeleiding en daardoor de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun mantelzorgers zo optimaal mogelijk te houden. Hierdoor vindt substitutie plaats van dure intramurale zorg naar goedkopere extramurale zorg. Afstemming van zorg en begeleiding in de keten levert voor de cliënt kwalitatief betere zorg. Binnen de ketenzorg dementie ZHN zijn kwaliteitsafspraken gemaakt met betrekking tot de te leveren producten en diensten door partijen die aangesloten zijn bij de keten.

Deze te leveren kwaliteit wordt vanuit de keten regelmatig getoetst (in 2013 via de monitor mantelzorg van Alzheimer Nederland, in 2014 d.m.v. de netwerkmonitor van Vilans). Daarnaast kunnen door betere samenwerking en afstemming met name op de overdrachtsmomenten in de keten inefficiënties in het proces worden verholpen waardoor een betere prijs/kwaliteitsverhouding ontstaat. De ketenzorg dementie wordt door cliënten en mantelzorgers in de cliëntenmonitor van Alzheimer Nederland minimaal gewaardeerd met een 8.

Hierna vindt u een overzicht van de ontwikkelingen binnen het netwerk dementie of die waarbij het netwerk direct of indirect betrokken is geweest.

Algemeen

- Focus 2015 lag op transitie dementiezorg en onze rol als netwerk in de keten dementie. Met name de financieringsknip tussen WMO en ZVW binnen de dementiezorg: hoe zorgverbinding hierin behouden.
- Behoeft van zorgvrager centraal stellen door actieve betrokkenheid van Alzheimer Nederland, afdeling Zuid-Holland Noord.

(Gerealiseerde) activiteiten/projecten

- Ontwikkelen regionale publieksinformatie/sociale kaart op het gebied van dementie: voorbereidingen regionale informatiegids dementie.
- Inzet zelfscan zachte zaken dementieketen met behulp van Vilansscan.
- Ontwikkelen schematisch overzicht financiën dementiezorg.
- Herzien stroomschema verwijzing casemanagement dementie.
- Inzet pilot regionaal aanspreekpunt dementie.
- Start verkennend onderzoek expertisecentrum dementie.
- Verbeteren van de zorg door herzien van het diagnostiekschema.
- Medewerking aan factsheet dementie voor de gemeente Leiden.
- Verder werken aan onderzoek respijtzorg dementie in onze regio.
- Onderzoek casemanagement dementie en dagbesteding voor mensen met dementie door studenten Hogeschool Leiden binnen het samenwerkingsverband WMO-werkplaats.

Kennisuitwisseling

- Netwerccoördinator als gastspreker op lustrumsymposium Alzheimer Nederland ZHN (april), symposium verpleegkundigen ouderenzorg LUMC (maart), kennisbijeenkomst specialisten ouderenzorg (maart).
- Zes bijeenkomsten casemanagers dementie.
- Vier goedbezochte netwerkvondens, met als thema's: respijtzorg (mei), dementiezorg in verandering (juli), dagbesteding voor thuiswonenden met dementie (september) en dementie en palliatieve zorg (oktober).

Netwerk

- Versterken contact tussen Hogeschool Leiden, GGD en netwerk dementie op vroegsignalering en inzet Niet Pluis Pakket.
- Toelating nieuwe netwerkdeelnemer: ProCura.
- Verstevigen contact Reos en Knooppunt Ketenzorg op zorgpad cognitieve problemen.
- Vergroten contact met centrumgemeente Leiden en aansluiting zoeken sociale wijkteams.
- Samenwerking gemeenten Kaag en Braassem op weg naar dementievriendelijke gemeenschap: websiteontwikkeling.
- Start werkgroep monitoring: onderzoeken mogelijkheden vergroten mantelzorgpanel.
- Verbinden van betrokken managers en artsen in vier overleggen van de klankbordgroep dementie.
- Vergroten betrokkenheid veertien gemeenten bij zorg voor mensen met dementie door beleidsmedewerkers WMO te informeren over ons netwerk, de verschillende producten en specifiek de netwerkvond over dagbesteding voor thuiswonende mensen met dementie.

Dank aan:

Aart Bolluijt, Anne Kroezen, Anneke Augustinus, Annelieke van Lelyveld-Hillel van Hertzfeld, Annelies Weverling, Annemarie Wirtz, Ans Munster, Bert van Sprundel, Birgitta Weimar, Caroline Groffen, Clarine van Wesslem, Cobie van Boven, Daphne Schelling, Dennis Ouwehand, Dora van den Berg, Elly Hasselman, Emmy Preemen, Fieke Goedemaere, Frank van den Berg, Fred Kok, Gerie van Wijhe, Gisèle Snelder, Hanneke Binnendijk, Hanneke de Zwart, Herman Rooze, Ineke van Leeuwen, Ineke Poot, Ineke Reijken, Ineke Velthuyzen, Inge van der Heiden, Inge Verweij, Irene Keijzer, Irma Alfrink, Jacob Spijker, Jan Kroes, Jennifer Hazekamp, Jenny van Workum, Johan Baks, Joke Dijkstra-Hassefras, José van Heiningen, Judith van der Zwaan, Kiek Alkemade, Leo Nijessen, Liesbeth Leurs, Lilja Perdijk, Madelon van Neerijnen, Mania Hoogendoorn, Margaret de Haas - Relleke, Margriet Hagens, Marijke Verbiest, Marja de Bruin-Zethof, Marja Kraakman, Marjolein Staats, Marleen de Kok, Merel Tas, Nicolette van der Zouwe, Nita van Duijn, Petra van Kampen, Patricia Brokamp, Peter Jue, Pien van der Niet, Pieter de Jong, Ramona Bruin, Renate Tuijten, Sandra Bus, Sandra Poel, Simon Mooijaart, Sjaak Groot, Stefan Fiselier, Suzan van der Pas, Susanne Rutten, Tessa van der Linden, Tineke Kager, Trix Kromhout, Trude Poot, Willy Gillissen, Wilma Hoek, Wim van Kan, Yolande van Trier.



Netwerk palliatieve zorg

Het netwerk palliatieve zorg wordt gefinancierd vanuit de regeling Palliatieve Terminale Zorg (PTZ). De netwerkcoördinator draagt zorg voor:

- de coördinatie met alle gemeenten in de netwerkregio en desbetreffende instellingen.
- een netwerk palliatieve zorg van instellingen en personen die beroepsmatig betrokken zijn bij het verlenen van palliatieve zorg in de netwerkregio.
- tenminste eenmaal per jaar overleg met de betrokken organisaties van patiënten, vrijwilligers en zorgverzekeraars over de verlening en bekostiging van palliatieve zorg in de netwerkregio.
- dat de coördinatie gericht is op een compleet, samenhangend en dekkend aanbod van palliatieve terminale zorg van verantwoorde kwaliteit in de netwerkregio.

De regeling PTZ komt per 1 januari 2017 te vervallen. In opdracht van het ministerie van VWS is in 2015 een evaluatieonderzoek gestart dat moet leiden tot een voorstel voor toekomstige vormgeving van de ondersteuning via een subsidieregeling of inbedding in de reguliere financiering van de langdurige zorg.

Het netwerk palliatieve zorg is onderdeel van Propallia. In 2013 hebben het Expertisecentrum Palliatieve Zorg (EPZ) van het LUMC, IKNL en de vier netwerken palliatieve zorg in de regio Den Haag, Delft, Gouda en Leiden en omstreken het initiatief tot oprichting van het consortium Propallia genomen. Een belangrijke aanleiding hiervoor was de wens als regio actief te kunnen deelnemen aan het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ) en het ZonMw programma Palliantie dat daar deel van uitmaakt. Het door VWS gefinancierde ZonMw programma 'Palliantie, Meer dan zorg' heeft als doel de palliatieve zorg merkbaar te verbeteren voor de patiënt en naasten. Via het Palliantieprogramma wordt geïnvesteerd in projecten waarin praktijk, onderwijs en onderzoek hand in hand gaan. Hierbij is aandacht voor het ontwikkelen van producten voor praktijk en onderwijs.

Hieronder een overzicht van de ontwikkelingen binnen het netwerk palliatieve zorg of die waarbij het netwerk direct of indirect betrokken is geweest.

Informatie-uitwisseling, afstemming en samenwerking tussen de netwerkpartners

A. Regionale activiteiten

- Bestuurlijk overleg, klankbordgroep van managers van netwerkliden, werkgroepen met professionals.
- Palliatief overdrachtsformulier vastgesteld (aanvulling op verpleegkundige overdracht in POINT). Release door software-ontwikkelaar uitgesteld van december 2015 naar 31 maart 2016.
- 2 PaTz groepen en ontwikkeling van 1 lokaal palliatief samenwerkingsverband.
- Project Informare in de thuissituatie, inclusief Wegwijzer betrouwbare informatie en regionale afspraken.
- Update regionale afspraken Specialistenteam.
- Start project signaleringsbox bij 2 instellingen voor verstandelijk gehandicapten.
- Samenwerking met de VPTZ organisaties in de regio.
- 2 netwerkvondens voor vrijwilligers, verzorgenden, verpleegkundigen en artsen werkzaam in de palliatieve zorg (beide > 150 deelnemers). Thema's: eigen regie en dementie & palliatieve zorg (i.s.m. netwerk dementie).
- Opzet voor thematafels in 2016 ontwikkeld.
- Afronding snuffelstage project.
- Agendaoverleg palliatieve onderwerpen Inloophuis.
- Symposia consultatieteam IKNL, hospices Wassenaar en Issoria (in week van IDPZ).

B. Bovenregionale activiteiten

- Consortium Propallia (in kader NPPZ) verder vormgegeven.
- 3 projecten ingediend bij Zon MW.
- Intervisie 4 coördinatoren van Propallia t.b.v. good practices en mogelijkheid tot samenwerking.
- Start ontwikkeling gezamenlijke scholingscyclus netwerken DWO, Haaglanden en Zuid-Holland Noord.

Deskundigheidsbevordering zorgverleners

- Scholing voor verpleegkundigen geactualiseerd en uitgevoerd.
- Verdiepingsscholing voor verpleegkundigen ontwikkeld en uitgevoerd.
- Scholing voor verzorgenden uitgevoerd (actualisatie in 2016).

Bekendheid palliatief zorgaanbod

- Verspreiding van 1000 "Pal voor u's", inclusief regiogids.
- Verspreiding 500 regiogidsen.
- Verspreiding Afscheidswijzer.
- Aanvang verspreiding brochure "praat tijdig over het levenseinde".
- Website www.netwerkpalliatievezorg.nl/zuidhollandnoord en website www.transmuralis.nl (gekoppelde sites).
- Nieuwsbrief Transmuralis, 8x (voornamelijk regionale activiteiten, maar ook relevante landelijke ontwikkelingen). Koppeling met de nieuwsbrief van het Consortium.
- Geen aparte activiteiten georganiseerd in kader van IDPZ, omdat al 2 symposia werden georganiseerd in de regio.

Monitoren capaciteit

- Actief gebruik capaciteitsmodule palliatieve bedden website www.netwerkpalliatievezorg.nl/zuidhollandnoord.
- Capaciteitsanalyse en advies palliatieve bedden 2010-2014.

Dank aan:

Aart Bolluijt, Alex Passchier, Andre van Zuijlen, Anneke Zeedijk, Annemarlies Huizinga, Annemarie Schot, Annette Bij-Zwart, Annette Kemerink, Aria Guijt, Attiya Gamri, Betsy v.d. Bunt, Carla Juffermans, Charles Mentink, Cobie van Boven, Cock Kroft, Ellen de Nijs, Ellen Jonk, Els Roelofs, Elsbeth Zonneville, Elske van der Pol, Evelien van Duin, Frederiek van der Vlist, Gerard Herbrink, Greet de Wit, Hans Bouwmeester, Hans van der Graaf, Hedwig Teeuw, Ica Staal, Inge van Mansom, Jacqueline Bouts, Jan van Rijn, Jeaneke van der Hulst, Jeanet van Noord, Jeanne Spijker – Aalberts, Jenny van der Gugten, Joke van Beelen, Karin Augustijn, Karin Bosch, Klaas Visser, Loek Wheeler, Maartje Klapwijk, Marcella Tam, Marcel Oud, Margriet Smeets, Marishka Verschuren, Mariska Schoonderwoerd, Marja Dijkzeul, Marieke Timmer, Marjan van Veen, Miranda Heemskerk, Netty Besling, Renate Tuyten, Rob Boxhoorn, Rob Saathof, Susan Quix, Susanne Rutten, Tanja Klos, Trudi Weijers, Wilma Nieuwenhuis, Wim de Wit, Yolande van den Berg, Yvette van der Linden.



Project cardiovasculair risicomanagement (CVRM)

Het project CVRM is in 2014 uitgevoerd. De kern van de opdracht was nagaan of de transmurale afspraken werken, wat er wel/niet wordt nagekomen in de afspraken, wat knelpunten zijn en hoe deze zijn op te lossen.

In 2015 zijn de conclusies en aanbevelingen door het bestuur overgenomen. De belangrijkste conclusie is dat de transmurale afspraken grotendeels werken. Uit de monitoring is zichtbaar dat patiënten korter bij de medisch specialist blijven en eerder in het CVRM protocol in de eerste lijn terechtkomen. De betrokken specialismen zien ook geen problemen om de afspraken in de praktijk te brengen.

De bestaande transmurale afspraken en afstemmingsafspraken worden voortgezet en gemonitord als onderdeel van het proces bij het Knooppunt Ketenzorg.

Geriatrisch netwerk

Doel van het Geriatrisch Netwerk (GN) is het verbinden van zorg en welzijn rondom ouderen. Het accent ligt daarbij op de totstandkoming van doeltreffende en doelmatige communicatie tussen betrokkenen. Het is een signalerend en adresserend netwerk. Het GN zet in op inspireren, monitoren en aanjagen door informeren. In 2015 is het netwerk vier maal bijeengekomen.

De punten ter adressering aan bestuurders die dit jaar naar voren zijn gekomen zijn:

- Verkeerd bed problematiek (sociale opnames) in ziekenhuizen.
- Invulling zorg die onder S1 (niet cliëntgebonden zorg binnen de wijkverpleging) valt na 2015.
- Stokkende toestroom naar dagbesteding, terwijl de vraag niet is afgenomen.
- Sociale zorgvraag valt nu veelal buiten de boot.
- Hoe verbinden we formele met informele zorg?
- Wie bepaalt waar de grens ligt van zo lang mogelijk thuis wonen; wanneer netwerk versterken en wanneer opnemen?
- Gezondheidsvaardigheden laaggeletterden.
- Concurrentie versus samenwerking in de regio.
- Schrijnende gevallen.
- Krachten bundelen om te komen tot een goede aanpak van ouderenmishandeling en ontspoorde zorg in de regio. Hiervoor is een rapport geschreven door een afvaardiging van het GN.

Door de transitie in de zorg per 1 januari 2015 is er binnen het GN vooral focus geweest op mensen die hierdoor tussen wal en schip terecht zijn gekomen, de schrijnende gevallen. Om dat in kaart te brengen heeft het GN een formulier schrijnende gevallen uitgezet onder professionals en onder burgers en zijn casussen aangeleverd door leden van het GN zelf.

De oktoberbijeenkomst van het GN is een brainstormsessie met het volledige ouderenberaad geweest, om de focus van 2016 te bepalen. Er is besloten de dagbesteding als focus te nemen, naast de schrijnende gevallen in de dementiezorg.

Verder zijn als onderwerpen binnen het GN ter tafel gekomen

- De transmurale zorgbrug.
- Het onderwijscurriculum.
- Odensehuizen.
- De dementievriendelijke gemeenschap.

Dank aan:

Ania Oleksik, Anne Kroezen, Annelies Weverling, Carola Pagie, Chris Maris, Clarine van Wessem, Frank van Rooij, Frédérique van Weering, Herman Rooze, Ineke Veldhuizen, Jacob Spijker, Jacobijn Gussekloo (voorzitter), Jenny Kujt, Mania Hoogendoorn, Mariët van Rossum, Margaret von Faber, Nicolette van der Zouwe, Pieter de Jong, Sjaak Groot, Susanne Rutten, Sytze Geursen, Ton Kohlbeck, Toon Verlaan.



Bijlage 1. Samenstelling bestuur Transmuralis

Transmuralis is een onafhankelijk samenwerkingsverband, dat werkt in opdracht van het bestuur. Er zijn twee typen deelnemers: deelnemers van het bestuur en deelnemers van de netwerken. Zorgorganisaties kunnen lid zijn van een netwerk, zonder deel te nemen in het bestuur van Transmuralis..

Dhr. F.A. van den Broek d'Obrenan (voorzitter)
Voorzitter raad van bestuur Rijnlands Revalidatie Centrum

Mw. A.P. Berkhout-Pos (secretaris)
Voorzitter raad van bestuur ActiVite

Dhr. H.P.J. Gerla, RA (penningmeester)
Lid raad van bestuur LUMC

Mw. A.T.M. Asberg
Lid raad van bestuur Marente

Dhr. drs. G.J.P. Smit
Lid raad van bestuur Topaz
(tot 1 november 2015)

Mw. drs. A.L.R. de Jongh MBA
Voorzitter raad van bestuur Topaz
(vanaf 1 november 2015)

Mw. drs. M.P.I. ten Kroode MCM
Voorzitter raad van bestuur GGZ Rivierduinen

Dhr. R. Treffers, arts
Voorzitter raad van bestuur Rijnland Zorggroep

Mw. dr. I. van der Zande
Voorzitter raad van bestuur Libertas Leiden

Mw. A.M. Silvius (agendalid)
Voorzitter Huisartsenvereniging Rijnland

Bijlage 2. Samenstelling medewerkers Transmuralis

Dr. Loes van Herten	Directeur tot 1 augustus 2015
Drs. Edwin van Alphen	Directeur vanaf 1 oktober 2015
Erica Nobel	Officemanagement
Lumien van der Meer	Netwerkcoördinator CVA
Laura Vrijenhoef	Netwerkcoördinator dementie Netwerkcoördinator geriatrisch netwerk
Drs. Maaïke Scheffer	Netwerkcoördinator palliatieve zorg
Drs. Marleen Hartevelt	Projectleider Informare
Evelien Weerheim	Stagiaire netwerk dementie, tot 3 juni 2015



Legewerfsteeg 8
2312 GW Leiden
t 071 362 82 20
info@transmuralis.nl

KvK
56694490

IBAN
NL95 INGB 06.50.38.43.77

SWIFT
INGBNL2A