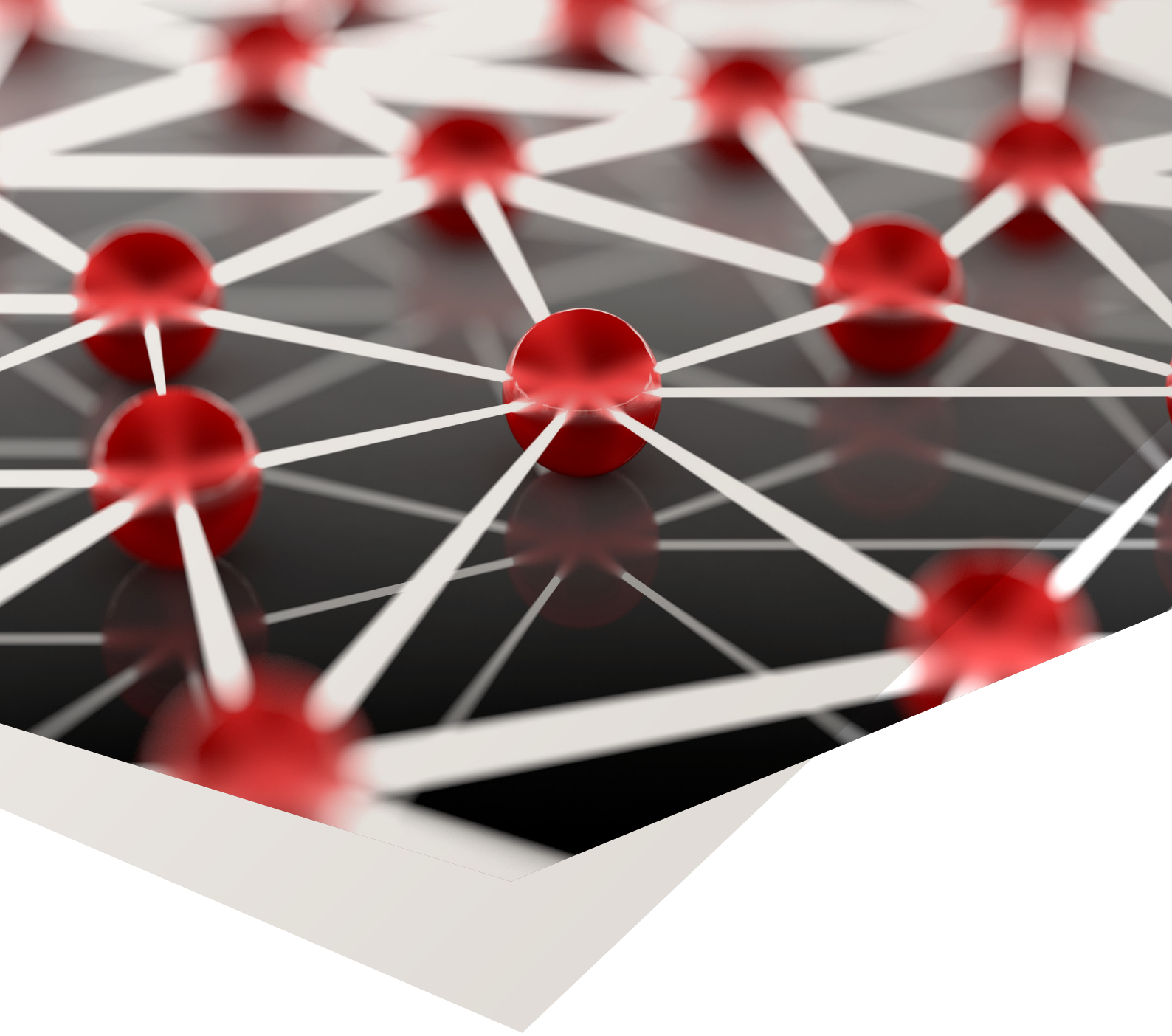




Tot de Kern Eindrapportage

Dr. F.E. Witkamp
Drs. C.V.M. Vahedi Nikbakht – van de Sande
Dr. C.M. Dekker – van Doorn
Dr. AL. van Staa

Rotterdam, mei 2016

praktijkgericht **onderzoek**

Kenniscentrum
Zorginnovatie



Inhoud

Inleiding.....	3
Het onderzoek.....	4
Doelstelling	4
Vraagstelling	4
Methode	4
Resultaten.....	6
Algemene kenmerken	6
Financiën en beleid in de netwerken.....	8
Kernfuncties uit de Handreiking minimale eisen netwerk palliatieve zorg.....	9
Borging van de kernfuncties.....	10
Belemmerende en bevorderende factoren.....	16
Ontwikkelstadium van het netwerk.....	17
Impact van NPZ in de eigen regio	17
Discussie en conclusies.....	18
Aanbevelingen	21
Tot slot.....	22
Referenties	22

Inleiding

Halverwege 2014 bracht Stichting Fibula, de landelijke organisatie van alle Netwerken Palliatieve Zorg (NPZ) in Nederland, een *Handreiking minimale eisen netwerk palliatieve zorg* uit. Deze minimale eisen zijn samen met de coördinatoren van de NPZ opgesteld en dienen als vertrekpunt voor de ontwikkeling van kwaliteit, professionaliteit en herkenbaarheid van de NPZ in Nederland. In de Handreiking staan de vier kernfuncties van elk NPZ benoemd: coördineren, informeren, signaleren en faciliteren. Hiermee beoogt Stichting Fibula naast ruimte voor de 'cleur locale' van de netwerken enige harmonisatie van de NPZ te realiseren (Fibula, 2014). Harmonisatie is belangrijk voor de herkenbaarheid van de NPZ, voor belangenbehartiging en voor de kwaliteitseisen die mogelijk in de toekomst aan netwerken worden gesteld. Dit is overeenkomstig het overheidsbeleid voor de jaren 2014-2020 zoals geformuleerd in het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ). Dit beleid is erop gericht dat de patiënt en zijn naasten voorzien kan worden van optimale palliatieve zorg door een integraal multidisciplinair team van mantelzorgers, vrijwilligers en professionals, dat voor zover mogelijk geïntegreerd is in de reguliere zorgverlening. De NPZ worden hierin actief betrokken en vormen een belangrijke schakel binnen de palliatieve zorg. Dit vraagt om inperking van de functies van de NPZ en eenduidigheid in de (bestuurlijke) organisatiestructuur en in de 'additionele gebiedsgerichte voorzieningen', zoals geadviseerd door BMC (Cazemier, 2010) en Obelon (Goudswaard, 2011). Het overkoepelende uitgangspunt is dat patiënten in de toekomst kunnen kiezen welke zorg zij willen in de laatste fase van hun leven, dat deze overal in Nederland beschikbaar en gelijksoortig is en er sprake is van continuïteit van (palliatieve) zorg wanneer verschillende zorgaanbieders betrokken zijn.

Stichting Fibula had, een jaar na uitgave van de *Handreiking minimale eisen netwerken palliatieve zorg* de wens om een eerste indruk te krijgen van de mate waarin de vier kerntaken van de NPZ nu reeds geborgd zijn in het veld. Ook wilde ze weten hoe de netwerken invulling geven aan regionaal maatwerk in verhouding tot het hiervoor genoemde uitgangspunt van het NPPZ.

Stichting Fibula heeft hiervoor samen met Kenniscentrum Zorginnovatie van Hogeschool Rotterdam het onderzoeksproject 'Tot de Kern' opgezet. Dit document is de eindrapportage. Het bevat de voornaamste uitkomsten en is bedoeld om Stichting Fibula input te geven voor het meerjarenbeleid.

Het onderzoek

Doelstelling

Het onderzoek biedt inzicht in hoe tot nog toe de kernfuncties van de NPZ worden gerealiseerd. Hierdoor is Stichting Fibula beter in staat de NPZ landelijk te vertegenwoordigen en hun belangen te behartigen. Tevens kan ze de NPZ beter ondersteunen bij het proces van harmonisatie en het voldoen aan kwaliteitseisen. Op termijn kan dit bijdragen aan het meten van de effectiviteit van de NPZ ten aanzien van hun bijdrage aan de kwaliteit van de palliatieve zorg.

Vraagstelling

Het onderzoek geeft antwoord op de volgende vraag:

In hoeverre zijn de kernfuncties coördineren, informeren, signaleren en faciliteren, uit de *Handreiking minimale eisen netwerken palliatieve zorg* (2014) van Stichting Fibula, binnen de 66 netwerken palliatieve zorg (NPZ) geborgd?

De hieruit afgeleide deelvragen zijn:

1. Op welke wijze en in welke mate worden de kernfuncties van de Handreiking door de NPZ uitgevoerd?
2. Wat is de rol van de netwerkcoördinator bij de uitvoering van de kernfuncties?
3. Wat wordt door de NPZ ervaren als belemmerende en bevorderende factoren bij de uitvoering van de kernfuncties?
4. Hoe ziet het NPZ de eigen impact in de regio en welke factoren beïnvloeden de impact van een NPZ op regionale ontwikkelingen?
5. Welke verwachtingen hebben de NPZ over de ondersteunende rol van Stichting Fibula bij het vervolgen van de implementatie van de Handreiking?
6. Hoe geven de NPZ invulling aan een passend regionaal aanbod ('couleur locale') en hoe verhoudt dit zich tot het overkoepelende uitgangspunt van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg?

Methode

Om de vraag te beantwoorden werd een kwantitatief beschrijvend onderzoek opgezet (survey). Omdat geen geschikt meetinstrument beschikbaar was, is een vragenlijst ontwikkeld binnen de projectgroep. Daar waar mogelijk werd gebruik gemaakt van bestaande vragenlijsten uit eerder onderzoek gehouden onder de NPZ.

De survey (digitaal via SurveyMonkey) werd gehouden onder:

1. De netwerkcoördinatoren (NWC) van de 66 NPZ in Nederland. Omdat enkele NPZ door eenzelfde coördinator worden aangestuurd betrof dit 49 coördinatoren;
2. De vertegenwoordigers van de netwerkorganisaties die zitting hebben in de overlegorganen van de 66 NPZ in Nederland. In een dergelijk overlegorgaan wordt iedere organisatie, die deel uit maakt van een NPZ, vertegenwoordigd door één persoon (bestuurder, directielid of professional).

De enquête is verspreid onder 931 personen. De NWC droegen namen aan van deelnemers die konden worden benaderd om de enquête in te vullen of verspreidden deze persoonlijk in hun netwerk.

Aanvullend zijn door studenten van de opleiding Geneeskunde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR) n= 5 interviews afgenomen met verschillende functionarissen uit twee Netwerken. Netwerken konden hiertoe hun belangstelling aangeven, waarna uiteindelijk twee NPZ zijn geselecteerd op basis van verschil in structuur en werkwijze. Deelnemers tekenden een informed consent. Voor de analyse werden de interviews opgenomen en volledig getranscribeerd.

Resultaten

Van de totale onderzoekspopulatie hebben 342 deelnemers de enquête (deels) ingevuld (37%). Zij vertegenwoordigden 55 van de 66 netwerken en namen vanuit diverse organisaties deel. Veel respondenten zijn echter voortijdig gestopt. Voor deze analyse hebben we alleen de gegevens gebruikt van 263 respondenten die de enquête tot het eind hebben ingevuld (responspercentage 28%). Deze 263 respondenten hebben vergelijkbare kenmerken als de gehele groep van 342 voor wat betreft netwerken, organisaties en functies.

Algemene kenmerken

Van de respondenten (n=263) is 79% vrouw, de gemiddelde leeftijd is 52 jaar (SD 9 jaar) en 85% is hoger opgeleid (hbo of hoger).

De respondenten vertegenwoordigen 55 van de 66 netwerken, verspreid over vrijwel heel Nederland (tabel 1). Enkele deelnemers vertegenwoordigen meer dan 1 netwerk. Indien de enquête naar meer dan 1 persoon binnen een netwerk was verzonden om in te vullen en indien ten minste 1 persoon in een netwerk de enquête volledig had ingevuld werden responspercentages berekend. De respons per netwerk was gemiddeld 33%, met een spreiding van 14-83%. Onder de deelnemers zijn 42 NWC (16%), 15 voorzitters van netwerken (6%) en 206 deelnemers (78%) vertegenwoordigen een lid-organisatie.

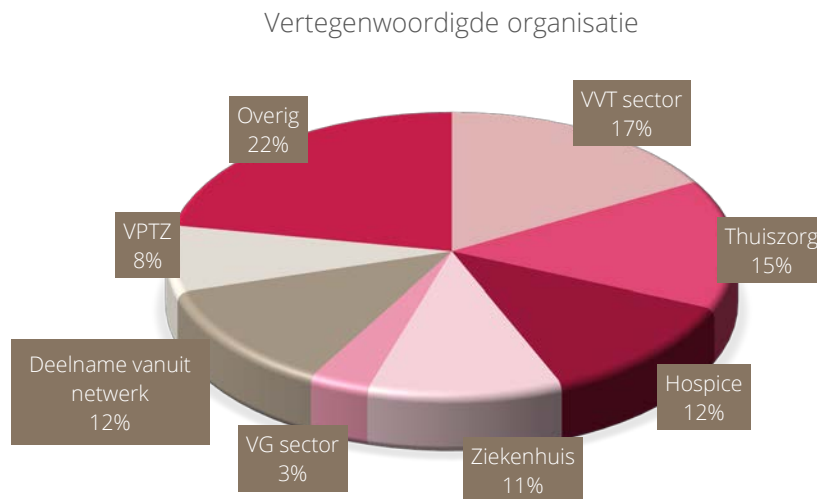
Tabel 1. Netwerk waarin respondenten participeren (n=263)

Netwerken	n		n
Amstelland & Meerlanden	7	Oost-Achterhoek	7
Amsterdam-Diemen	3	Oost-Veluwe	7
Arnhem	8	Oostelijk Zuid-Limburg	11
De Liemers	6	Oss - Uden - Veghel	4
Delft Westland Oostland	5	Rivierengebied	3
Eemland	4	Roermond	4
Enschede, Haaksbergen & Noordoost Twente	1	Roosendaal - Bergen op Zoom - Tholen	7
Gelderse Vallei	11	Rotterdam e.o.	7
Gooi en Vechtstreek	5	Salland	6
Haaglanden	10	Stadsgewest Breda	7
's-Hertogenbosch/Bommelerwaard	10	Utrecht Stad en Zuid Oost Utrecht	6
Heuvelland	2	Utrecht Zuid	2
Hoogeveen	1	Waardenland	19
IJssel-Vecht en Noordoost Overijssel (Hardenberg)	4	Weert	2
Meppel-Steenwijkerland	3	West Friesland	6
Midden Brabant	5	West-Achterhoek	6
Midden en Zuid-Kennemerland	8	Westelijke Mijnstreek	11
Midden-Holland	3	Zaanstreek Waterland	6
Midden-Twente	1	Zeeland	7
Nieuwe Waterweg Noord	8	Zuid Gelderland	3
Noord- en Oost-Flevoland	1	Zuid-Holland Noord	8
Noord-Kennemerland	2	Zuid-Hollandse eilanden - Goeree Overflakkee en omliggende eilanden	2
Noord-Limburg	3	Zuid-Hollandse eilanden - Hoeksche Waard	4
Noord-Midden Drenthe (Assen)	1	Zuid-Hollandse eilanden - Voorne-Putten Rozenburg	3
Noord-West Utrecht	1	Zuid-Oost Drenthe (Emmen)	2
Noordelijke Maasvallei	3	Zuidoost Brabant	8
Noordwest Veluwe	8	Zutphen	3
Noordwest-Twente	4		
Totaal			289 ^a

^a Aantal hoger dan n (263) doordat verschillende respondenten meer dan 1 netwerk vertegenwoordigen.

De respondenten vertegenwoordigen veel verschillende organisaties (figuur 1). Ze participeren in hun netwerk vanuit een organisatie voor de langdurige zorg (verpleeghuizen en woon-zorgcentra; 17%), de thuiszorg (15%), hospices (12%) of een ziekenhuis (11%). Verder participeert 12% van de

respondenten vanuit het netwerk zelf (het overgrote deel als coördinator of voorzitter), 8% vertegenwoordigt een organisatie van Vrijwilligers Palliatief Terminale Zorg (VPTZ) en 3% vertegenwoordigt een organisatie voor verstandelijk gehandicapten (VG). Van de overige deelnemers neemt 22% deel vanuit andere organisaties zoals huisartsenpraktijken, inloophuizen, zorgverzekeraars en transmurale zorgorganisaties.



Figuur 1: deelname respondenten vanuit verschillende organisaties

De respondenten hebben veel verschillende functiebenamingen; 17% noemt zich manager, 8% directeur, 18% omschrijft het als een verpleegkundige of verzorgende functie en 4% is arts. Verder benoemt 15% dat hij/zij een functie in het netwerk heeft en dit zijn vooral NWC. Overig genoemde functies (38%) zijn bijvoorbeeld coördinator, beleidsadviseur, accountmanager, vrijwilliger, geestelijk raadvrouw/-heer.

Van de organisaties die de deelnemers vertegenwoordigen is 51% tussen de 5 en 15 jaar lid van het netwerk en 11% is tussen de 0 en 3 jaar. De deelnemers vertegenwoordigen hun organisatie zelf in het netwerk in 42% tussen de 5 en 15 jaar en in 35% tussen de 0 en 3 jaar.

Financiën en beleid in de netwerken.

Voor 49 netwerken hebben alleen de NWC en/of de voorzitter (n=57) enkele extra vragen ingevuld over het beleid en de financiën van het netwerk.

Beleid

In 33/49 netwerken hebben netwerkpartijen hun afspraken over de samenwerking vastgelegd in een convenant of samenwerkingsovereenkomst en in 6/49 netwerken in een intentieverklaring. Het aantal verschillende overlegvormen varieert per netwerk van één tot negen, maar de meeste netwerken hebben 4 (n=15), 5 (n=12) of 6 (n=11) overlegvormen. Netwerken hebben in 23/49 een meerjarenbeleidsplan waarin de visie, missie en plannen voor de komende jaren beschreven staan.

40/49 netwerken hebben een jaarplan voor 2015 en 35/49 netwerken hebben een verslag opgesteld over 2014. In 13/49 netwerken wordt een communicatieplan gehanteerd.

In 37/49 netwerken is de taak- en functieomschrijving van de NWC schriftelijk vastgelegd en 15 netwerken volgen hierin de omschrijving van Stichting Fibula.

In 33/49 netwerken beslissen het netwerkbestuur of vertegenwoordigers van het voltallige netwerk over deelname van een zorgorganisatie aan het netwerk. In 7 netwerken beslissen NWC en/of de NWC en voorzitter samen hierover en in overige netwerken is de procedure onbekend (n=2) of anders, bijvoorbeeld volgens vastgelegde criteria of door besluitvorming in het bestuur van overkoepelende transmurale organisatie.

Financiën

Naast de subsidie van de overheid hebben 20/49 netwerken aanvullende financiering uit contributie van leden, 9/49 uit fondsen en 5/49 uit donaties. Negen netwerken geven aan dat ze nog een andere financieringsbron hebben. NWC en voorzitters (n=57) vinden in 55% dat de organisaties in hun netwerken gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor de financiering in het netwerk en in 93% dat de inkomsten correct worden toebedeeld aan personen of organisaties.

Kernfuncties uit de Handreiking minimale eisen netwerk palliatieve zorg

Respondenten (n=263) benoemen alle vier de kernfuncties, zoals vermeld in de *Handreiking minimale eisen netwerk palliatieve zorg* als functie van een NPZ (tabel 2). Een overgrote meerderheid noemt de functies 'informereren over palliatieve zorg' en 'signaleren van tekortkomingen' (95% en respectievelijk 90%) als functies van een NPZ, en twee derde van de respondenten noemt de functies 'faciliteren' en 'coördineren' (67 en resp. 66%). Welke functie men het belangrijkste vindt, is vrijwel gelijk verdeeld over de vier kernfuncties, met een lichte prioritering voor 'signaleren van tekortkomingen'. Bijna de helft (45%) van de respondenten benoemt dat de kernfunctie 'informereren over palliatieve zorg' het best ontwikkeld is in hun eigen netwerk, en 5% benoemt de functie 'signaleren van tekortkomingen' als best ontwikkeld.

Het bestaan van de *Handreiking minimale eisen netwerk palliatieve zorg* (kortweg genoemd: Handreiking) is bij 22% van de respondenten niet bekend, 36% heeft er wel eens van gehoord en 42% kent de inhoud. Van de respondenten geeft 23% aan dat de Handreiking leidraad is voor de werkwijze van het netwerk. Een vijfde (20%) van de deelnemers geeft aan dat hun netwerk de Handreiking zelf kan implementeren en 7% zou daarvoor hulp van Stichting Fibula willen.

Tabel 2. Kernfuncties van de netwerken palliatieve zorg (n=263)

Kernfuncties ^a	Belangrijke functies van een NPZ ^b N (%)	Belangrijkste functie van een NPZ N (%)	Best ontwikkeld in eigen netwerk N (%)
Coördineren van palliatieve zorg	173 (66)	54 (21)	45 (17)
Informereren over palliatieve zorg	250 (95)	58 (22)	118 (45)
Signaleren van tekortkomingen in palliatieve zorg	236 (90)	74 (28)	14 (5)
Faciliteren van palliatieve zorg	175 (67)	61 (23)	51 (19)
Allemaal		9 (3)	4 (2)

^a Kernfuncties zoals vermeld in Handreiking Minimale Eisen NPZ

^b Meerdere antwoorden waren mogelijk

Borging van de kernfuncties

In onderstaande tabellen (tabel 3 t/m 6) staat voor verschillende kernfuncties samengevat in hoeverre respondenten vinden dat activiteiten plaatsvinden in de regio, in hoeverre het NPZ hieraan bijdraagt en in welke mate respondenten vinden dat bepaalde activiteiten belangrijk zijn.

Coördineren van palliatieve zorg (beleid, organisatie, coördinatie) (zie voor dit onderdeel ook het thema 'rol van de netwerkcoördinator')

Respondenten geven aan dat hun NPZ bijdraagt aan het gezamenlijk optrekken van regionale zorgorganisaties ten behoeve van de palliatieve zorg (tabel 3). Ten aanzien van het naleven van gemaakte afspraken en systematisch bewaken van de voortgang zijn respondenten matig tevreden. Of lid-organisaties hun afspraken nakomen wordt enigszins beïnvloed door de betrokkenheid van lid-organisaties in bij de bestuurlijke structuur van het netwerk en bij het vaststellen van het beleid.

Tabel 3. Activiteiten en resultaten NPZ op gebied van coördinatie en beleid regionale palliatieve zorg

		(Geheel) mee eens N (%)	(Geheel) mee oneens N (%)	(Zeer) belangrijk N (%)	Prioritering ^a
Vaststellen beleid	Alle relevante lid-organisaties worden betrokken	221 (84)	26 (10)	132 (50)	13.2
	Wie op welke voorwaarden mag deelnemen aan netwerk is vastgelegd	192 (73)	16 (6)	72 (27)	4.3
	Wijze van besluitvorming is vastgelegd	155 (59)	33 (13)	85 (32)	11.1
	Het NPZ heeft structureel aandacht voor patiënten, naasten en/of mantelzorgers	226 (86)	27 (10)	175 (67)	17.5
Uitvoeren beleid	Alle lid-organisaties zijn betrokken in bestuurlijke structuur	112 (43)	97 (37)	61 (23)	22.6
	Voortgang wordt systematisch bewaakt	126 (48)	71 (27)	79 (30)	21.3
	Lid-organisaties komen hun afspraken na	171 (65)	43 (16)	140 (53)	22.4
Samenwerken	Afspraken met regionale consultatieteams zijn duidelijk	167 (64)	42 (16)	94 (36)	15.0
	Afspraken met intramurale consultatieteams zijn duidelijk	138 (53)	38 (14)	101 (38)	14.0
Het NPZ draagt bij aan	Omarming van het begrip PZ in de regio	223 (85)	11 (4)	139 (53)	5.6
	Een 'wij-gevoel' in de regio	212 (81)	24 (9)	108 (41)	9.7
	Bekendheid tussen netwerkleiden	225 (86)	14 (5)	122 (46)	6.1

^a prioritering voor verbetering op basis van onvoldoende borging enerzijds en mate waarin respondenten het item belangrijk vinden anderzijds. Berekend uit: aantal respondenten (N) dat item zeer belangrijk vindt * percentage (%) van respondenten dat (geheel) mee oneens antwoordt. De kleur **rood** staat voor een score van > 25 en heeft hoge prioriteit; de kleur **blauw** staat voor een score van 15-25 en heeft matige prioriteit; De kleur zwart staat voor een score van < 15 en vereist vooralsnog geen prioriteit.

Informereren over palliatieve zorg

Respondenten vinden dat de informatie vanuit het netwerk aan professionals, vrijwilligers, patiënten en naasten voldoende is, maar rapporteren dat de communicatie met deze groepen meer prioriteit verdient (tabel 4).

Tabel 4. Activiteiten en resultaten NPZ op gebied van informeren en communiceren over palliatieve zorg in de regio

	(Geheel) mee eens N (%)	(Geheel) mee oneens N (%)	(Zeer) belangrijk N (%)	Prioritering ^a
Het NPZ communiceert voldoende met professionals	167 (64)	57 (22)	127 (48)	27.9
Het NPZ biedt informatie aan professionals	243 (92)	5 (2)	161 (61)	3.2
Het NPZ communiceert voldoende met vrijwilligers	116 (44)	81 (31)	94 (36)	29.1
Het NPZ biedt informatie aan informele zorgverleners	203 (77)	16 (6)	116 (44)	7.0
Het NPZ communiceert voldoende met patiënten en/of naasten	91 (35)	83 (32)	113 (43)	36.2
Het NPZ biedt informatie aan patiënten	214 (78)	20 (7)	139 (53)	9.7
Het NPZ biedt informatie aan naasten	204 (78)	24 (9)	130 (49)	11.7
NPZ wisselt kennis en informatie uit met andere NPZ	196 (75)	9 (3)	112 (43)	3.4
NPZ wisselt kennis en informatie uit met andersoortige netwerken	167 (64)	27 (10)	78 (30)	7.8

^a prioritering voor verbetering op basis van onvoldoende borging enerzijds en mate waarin respondenten het item belangrijk vinden anderzijds. Berekend uit: aantal respondenten (N) dat item zeer belangrijk vindt * percentage (%) van respondenten dat (geheel) mee oneens antwoordt. De kleur **rood** staat voor een score van > 25 en heeft hoge prioriteit; de kleur **blauw** staat voor een score van 15-25 en heeft matige prioriteit; De kleur zwart staat voor een score van < 15 en vereist vooralsnog geen prioriteit.

Signaleren van tekortkomingen in palliatieve zorg

Respondenten geven aan dat de signaleringsfunctie van het NPZ niet optimaal is geborgd op het niveau van de zorg voor de individuele patiënt en zijn naasten (tabel 5). Toezicht op uitvoering van het zorgproces, signalering van knelpunten in het zorgproces en de bijdrage van het NPZ aan verbeteringen in de zorg worden door respondenten veelal als onvoldoende beoordeeld terwijl ze dit vaak wel zeer belangrijk vinden; daarom verdienen deze aspecten prioriteit in het beleid. Tevens geven respondenten aan dat er onvoldoende inzicht is in behoeften van patiënten en naasten om op basis van deze wensen de kwaliteit te verbeteren, terwijl bijna de helft (49%) dit zeer belangrijk vindt.

Tabel 5. Activiteiten en resultaten NPZ op gebied van signaleren van verbeterpunten en het wegwerken van tekortkomingen in de regionale palliatieve zorg

	(Geheel) mee eens N (%)	(Geheel) mee oneens N (%)	(Zeer) belangrijk N (%)	Prioritering ^a
Het NPZ faciliteert een effectief en efficiënt ketenzorgproces	203 (77)	41 (16)	25 (10)	4
Het NPZ ziet toe op uitvoering zorgproces	13 (51)	83 (32)	114 (43)	36.5
Het NPZ heeft schriftelijk vastgelegd hoe en door wie hierop wordt toegezien	55 (21)	102 (39)	71 (27)	27.7
Het NPZ kent wensen en behoeften van patiënten en naasten ter verbetering zorg aanbod	125 (48)	60 (23)	128 (49)	29.4
Het NPZ heeft kwaliteit en kwantiteit van PZ in beeld	136 (52)	47 (18)	124 (47)	22.3
Het NPZ brengt capaciteit en bedbezetting in beeld	167 (64)	44 (17)	101 (38)	17.2
Het NPZ registreert geleverde palliatieve zorg	85 (32)	85 (32)	65 (25)	20.8
Het NPZ draagt bij aan inzicht in de vraag naar PZ	160 (61)	44(17)	91 (35)	15.5
Het NPZ draagt bij aan zorgverlening op plaats die patiënt wenst	174 (66)	37 (14)	118 (45)	16.5
Het NPZ draagt bij aan aandacht voor de naasten	186 (71)	27 (10)	102 (39)	10.2
Het NPZ draagt bij aan inzichtelijkheid proces van aanmelding tot plaatsing	65 (25)	106 (40)	58 (22)	23.2
Het NPZ draagt bij aan verminderen knelpunten proces van aanmelding tot plaatsing	104 (40)	70 (27)	77 (29)	20.8
Het NPZ draagt bij aan vermindering wachtlijsten voor opname	73 (28)	98 (37)	65 (25)	24.1
Het NPZ draagt bij aan het eenvoudig (efficiënt) regelen van zorg	183 (53)	60 (23)	94 (36)	21.6
Het NPZ draagt bij aan afstemming op patiënt niveau	126 (48)	82 (31)	97 (37)	30.7
Het NPZ draagt bij aan continuïteit van de PZ	215 (82)	17 (7)	131 (50)	9.2
Het NPZ draagt bij aan dat aanbod wordt bepaald door de vraag	135 (51)	51 (19)	76 (29)	14.4
Het NPZ draagt bij aan voldoende capaciteit van aantal regionale bedden PZ	144 (55)	47 (18)	76 (29)	13.7
Het NPZ draagt bij aan samenwerkingsafspraken tussen zorgaanbieders/ professionals	216 (82)	20 (8)	130 (49)	10.4

^a prioritering voor verbetering op basis van onvoldoende borging enerzijds en mate waarin respondenten het item belangrijk vinden anderzijds. Berekend uit: aantal respondenten (N) dat item zeer belangrijk vindt * percentage (%) van respondenten dat (geheel) mee oneens antwoordt. De kleur **rood** staat voor een score van > 25 en heeft hoge prioriteit; de kleur **blauw** staat voor een score van 15-25 en heeft matige prioriteit; De kleur zwart staat voor een score van < 15 en vereist vooralsnog geen prioriteit.

Faciliteren van palliatieve zorg.

De borging van deskundigheidsbevordering door de NPZ vindt vrijwel iedereen voldoende (tabel 6). Ook op andere terreinen faciliteren de NPZ de kwaliteit van palliatieve zorg veelal naar tevredenheid, al vinden deelnemers het belangrijk dat er meer aandacht komt voor begeleiding bij de PATZ besprekingen en voor consultatie. Hetzelfde geldt voor aandacht voor evenwichtige spreiding van voorzieningen.

Tabel 6. Activiteiten en resultaten NPZ op gebied van het faciliteren van kwaliteit en kwaliteitsbevordering in de regio

		(Geheel) mee eens N (%)	(Geheel) mee oneens N (%)	(Zeer) belangrijk N (%)	Prioritering ^a
Het NPZ initieert of faciliteert	(Gezamenlijke) deskundigheids- bevordering in de regio	231 (88)	16 (6)	160 (61)	9.6
	Kwaliteitsbevordering in de regio	241 (92)	6 (2)	173 (66)	3.5
	Verspreiding best practices in de regio	179 (68)	35 (13)	101 (38)	13.1
	Proces van samenwerking in de regio	225 (86)	21 (8)	13 (5)	1.0
	Verbeterprojecten in de regio	233 (89)	5 (2)	142 (54)	2.8
Het NPZ biedt	Scholing	241 (92)	7 (3)	163 (62)	4.9
	(begeleiding) bij PATZ besprekingen	108 (41)	59 (22)	82 (31)	18.0
	Regionale consultatie	186 (71)	37 (14)	121 (46)	16.9
	(Begeleiding bij) casuïstiek besprekingen	172 (65)	35 (13)	100 (38)	13.0
	(Begeleiding bij) palliatief redeneren	109 (41)	53 (20)	69 (26)	13.8
	(Begeleiding bij) gebruik Zorgpad Stervensfase	168 (64)	39 (15)	95 (36)	14.3
	(Begeleiding bij) implementatie landelijke richtlijnen	168 (64)	39 (15)	95 (36)	14.3
Het NPZ draagt bij aan	Deskundigheid op gebied van PZ	241 (92)	2 (1)	160 (61)	1.6
	Goede onderlinge persoonlijke contacten	217 (83)	18 (7)	106 (40)	7.4
	Een gezamenlijke visie op PZ	236 (90)	13 (5)	152 (58)	7.6
	Evenwichtige spreiding van voorzieningen	127 (48)	68 (26)	77 (29)	20
	Afstemming van producten	151 (57)	51 (19)	73 (28)	13.9
	Kwaliteit van PZ	237 (90)	8 (3)	160 (61)	4.8

^a prioritering voor verbetering op basis van onvoldoende borging enerzijds en mate waarin respondenten het item belangrijk vinden anderzijds. Berekend uit: aantal respondenten (N) dat item zeer belangrijk vindt * percentage (%) van respondenten dat (geheel) mee oneens antwoordt. De kleur **rood** staat voor een score van > 25 en heeft hoge prioriteit; de kleur **blauw** staat voor een score van 15-25 en heeft matige prioriteit; De kleur zwart staat voor een score van < 15 en vereist voorsnog geen prioriteit.

Rol van de netwerkcoördinator

De NWC heeft verschillende rollen (tabel 7). De belangrijkste 5 die door alle participanten (n=263) genoemd zijn, zijn coördineren (76%), verbinden (76%), informeren (46%), deskundigheid bevorderen (43%) en signaleren (39%). In tabel 7 is een onderscheid gemaakt tussen de mening van de NWC en die van de overige respondenten. Dit maakt zichtbaar dat NWC en overige netwerkliden niet altijd dezelfde verwachting lijken te hebben van de rollen van de NWC.

Tabel 7. Belangrijkste rollen van de netwerkcoördinator volgens de netwerkcoördinatoren (n=42) en volgens de andere deelnemers (n=221)

	Netwerkcoördinator N (%)	Overige respondenten N (%)
Verbinden	37 (88)	162 (73)
Coördineren	34 (81)	166 (75)
Faciliteren	24 (57)	75 (34)
Signaleren	24 (55)	103 (36)
Deskundigheidsbevordering	18 (43)	96 (43)
Informeren	14 (33)	107 (48)
Enthousiasmeren	11 (26)	28 (26)
Innoveren	10 (24)	69 (31)
Project leiden	10 (24)	64 (29)
Stimuleren	9 (21)	37 (17)
Publieksvoorlichting	7 (17)	46 (21)
Ondersteunen	6 (14)	64 (29)
Beleid bepalen	6 (14)	49 (22)
Sturen	1 (2)	24 (11)
Toetsen	-	8 (4)
Remmen	-	-

38% van de NWC en 52% van de overige respondenten geeft aan dat de NWC het vertrouwen geniet van de vertegenwoordigers van de lid-organisaties. Daarentegen geven 22/42 NWC (52%), 4/15 voorzitters (27%) en 87/206 overige respondenten (42%) aan dat de NWC dit vertrouwen niet heeft. 95% van de NWC, 87% van de voorzitters en alle overige respondenten vinden dit vertrouwen wel (zeer) belangrijk.

81% van de NWC voelt zich voldoende ondersteund vanuit de organisatie waar hij/zij in dienst is en 38% vindt dat hij/zij voldoende uren heeft voor de functie.

Belemmerende en bevorderende factoren

Verskillende factoren die het functioneren van de NPZ bevorderen zijn volgens veel respondenten aanwezig (tabel 8). Zo geeft 80% aan dat het eigen netwerk motivatie en gedrevenheid kent op het gebied van palliatieve zorg en noemt 76% dat er binnen het netwerk goede persoonlijke contacten bestaan. Belemmerende factoren zijn bijvoorbeeld dat nauwelijks meer dan een kwart van de respondenten aangeeft dat het netwerk niet kwetsbaar is voor invloeden van buitenaf en dat iets meer dan de helft benoemt dat het netwerkbelang boven het individueel organisatiebelang gaat.

Tabel 8. Belemmerende en bevorderende factoren

Ons netwerk...	(Geheel) mee eens N (%)	(Geheel) mee oneens N (%)	(Zeer) belangrijk N (%)	Prioritering ^a
Is een eenheid	129 (49)	84 (32)	84 (32)	26.9
Stelt netwerkbelang boven individueel organisatiebelang	142 (54)	47 (18)	89 (34)	16.0
Kent een groot draagvlak voor samenwerking	185 (70)	36 (14)	125 (48)	17.5
Is niet kwetsbaar voor invloeden van buitenaf	72 (27)	113 (43)	62 (24)	26.7
Heeft een stevige positie t.o.v. partijen buiten het netwerk	114 (43)	37 (14)	79 (30)	11.1
Kent een gezonde onderhandelingsfeer	184 (70)	24 (9)	88 (34)	7.9
Is effectief in het oplossen van conflicten	103 (39)	26 (10)	64 (24)	6.4
Kan eenvoudig onderlinge afspraken maken	201 (76)	28 (11)	98 (37)	10.8
Kent goede onderlinge persoonlijke contacten	199 (76)	22 (8)	103 (39)	8.2
Kent motivatie/ gedrevenheid	210 (80)	30 (11)	127 (48)	14.0

^a prioritering voor verbetering op basis van onvoldoende borging enerzijds en mate waarin respondenten het item belangrijk vinden anderzijds. Berekend uit: aantal respondenten (N) dat item zeer belangrijk vindt * percentage (%) van respondenten dat (geheel) mee oneens antwoordt. De kleur **rood** staat voor een score van > 25 en heeft hoge prioriteit; de kleur **blauw** staat voor een score van 15-25 en heeft matige prioriteit; De kleur zwart staat voor een score van < 15 en vereist vooralsnog geen prioriteit.

Ontwikkelstadium van het netwerk

Ruim 4 op de 10 respondenten geven aan dat qua ontwikkeling hun netwerk in het stadium van verdiepen is (tabel 9).

Tabel 9. Ontwikkelstadium van de netwerken

Stadium	N (%)
Borgen	37 (14)
Verdiepen	111 (42)
Implementeren	51 (19)
Verkennen	20 (8)
Experimenteren	11 (6)

Impact van NPZ in de eigen regio

Uit alle interviewgesprekken blijkt dat netwerken volgens de respondenten impact hebben in de regio. NPZ worden gezien als een waardevolle toevoeging voor de kwaliteit van de palliatieve zorg in de regio. Enkele thema's die bijdragen aan deze impact zijn volgens de respondenten:

- ▶ Positionering, bekendheid onder professionals. Vooral professionals (uit het primair proces) zullen de weg naar de netwerkcoördinator moeten leren vinden. De netwerkcoördinatoren, ambassadeurs en consulten hebben hierin een voorname taak.
- ▶ Samenwerking binnen projecten, regiovisieontwikkeling en casuïstiek besprekingen ondersteunen de samenhang tussen de netwerkorganisaties.
- ▶ Scholingsdagen, symposia en consultatieteams zijn middelen ter bevordering van kennis over palliatieve zorg.
- ▶ Werkgroep bijeenkomsten (organisatie overstijgend) en de centrale rol van de netwerk coördinator (spin in het web) kunnen bijdragen aan meer efficiënte zorg.

De impact van NPZ kan volgens de respondenten ook worden belemmerd. Genoemd wordt versnippering van de regio, bezuinigingen en de specifieke doelgroep.

Voor de toekomst wordt het belangrijk gevonden dat het effect van de samenwerking in netwerkverband, voor de patiënt wordt gemeten. Dat blijft een zeer lastig onderwerp, waardoor de respondenten zich tot nog toe alleen kunnen toelagen op het meten van effect op een ander niveau. Enkele voorbeelden die worden genoemd zijn: de bekendheid van het NPZ onder de professionals, de opkomst bij scholingen, het nakomen van regionale afspraken en in hoeverre patiënten de weg weten binnen het aanbod van palliatieve zorgverlening.

Ondanks genoemde aandachtspunten blijkt uit alle interviewgesprekken dat netwerken volgens de respondenten een positieve impact hebben op de kwaliteit van palliatieve zorgverlening in de regio.

Discussie en conclusies

Dit onderzoek biedt inzicht in de wijze waarop en de mate waarin de kernfuncties geborgd zijn in de NPZ. Op het moment van het onderzoek blijkt de inhoud van de Handreiking bij de meeste respondenten nog niet bekend. Het onderzoek schetst daarom vooral een beeld van de manier waarop de netwerken in de afgelopen jaren hun functie hebben afgestemd op de 'couleur locale'.

In totaal zijn bijna 1000 personen actief betrokken bij de 66 NPZ in Nederland. Zij zijn als coördinator werkzaam voor een netwerk of vertegenwoordigen hun organisatie in een van de overlegorganen van het netwerk in hun regio. Enkele personen zijn betrokken bij verschillende netwerken, zoals NWC en vertegenwoordigers van bovenregionale organisaties, zoals het IKNL.

37% van de personen onder wie de enquête is verspreid heeft deze deels ingevuld en 28% tot het eind. Verschillende respondenten gaven aan dat de vragenlijst lang was en dit zal mogelijk hebben bijgedragen aan de beperkte respons. Het is aannemelijk dat vooral personen die zich betrokken voelen bij het netwerk de uitgebreide vragenlijst hebben ingevuld en dit kan hebben geleid tot enige selectiebias. Ook konden de NWC invloed uitoefenen op de selectie van respondenten. Zo is het niet uit te sluiten dat de enquête in enkele netwerken niet is verspreid door de NWC. In dat geval zou het feitelijk responspercentage hoger zijn.

De respondenten vertegenwoordigen diverse soorten organisaties, functies en professies en vormen daarmee een representatieve afspiegeling van de feitelijke betrokkenen bij netwerken palliatieve zorg. Dit draagt bij aan de betrouwbaarheid en validiteit van de uitkomsten.

De 4 kernfuncties uit de Handreiking vormen de basis voor deze enquête. Deze kernfuncties zijn samen met de NWC opgesteld. De uitkomsten van het onderzoek laten zien dat niet alleen Stichting Fibula of de NWC alle 4 functies belangrijk vinden, ook een ruime meerderheid van de respondenten van dit onderzoek onderschrijft dit. Op de vraag welke functie het belangrijkste wordt gevonden komt een gevarieerd beeld naar voren; elke functie wordt door ongeveer een kwart van de respondenten genoemd. Een lichte voorkeur gaat uit naar de functie "signaleren van tekortkomingen". Tegelijkertijd geeft slechts 5% van de respondenten aan dat deze functie binnen het eigen netwerk het best is ontwikkeld, en benoemen veel respondenten dat hun netwerk niet goed presteert op dit gebied. Zo vindt slechts de helft van de respondenten dat het netwerk de kwaliteit en kwantiteit van de palliatieve zorg in de regio goed in beeld heeft en dat het netwerk toeziet op uitvoering van het zorgproces. Ook registreren maar weinig netwerken de geleverde zorg. 86% van de respondenten benoemt dat hun netwerk in het beleid structureel aandacht besteedt aan patiënten en naasten en 67% vindt dit ook belangrijk. Desondanks vindt slechts de helft dat hun netwerk de wensen en behoeften van patiënten en naasten voldoende in beeld heeft, zodat verbeteringen daarop kunnen worden afgestemd. Op het niveau van de zorgverlening aan de patiënt is de invloed van veel netwerken beperkt, zoals bij het verminderen van wachtlijsten, bij het verminderen van knelpunten in de transfer tussen zorginstellingen, bij het efficiënt regelen van zorg en bij de zorginhoudelijke afstemming. Opvallend is ook dat maximaal 50% van de respondenten aangeeft dat ze de rol van het netwerk bij deze items belangrijk vinden.

Van de respondenten die zelf geen NWC zijn, vindt een derde dat signaleren behoort tot de belangrijkste rollen van de NWC; de NWC zelf vinden dat in ruim 50%.

Conclusie Over de kernfunctie 'signaleren van tekortkomingen in de palliatieve zorg' zijn in veel netwerken nog nauwelijks afspraken gemaakt en is geen overeenstemming over de manier waarop de NPZ dit zouden moeten doen en tot op welk niveau: alleen op het niveau van zorgorganisaties, of ook op het niveau van de patiënt en zijn naasten.

De meeste respondenten geven aan dat binnen hun netwerk de kernfunctie 'informereren' het best ontwikkeld is. Opvallend is dat ruim driekwart van de respondenten bevestigt dat het netwerk voldoende informatie biedt aan professionals, informele zorgverleners, patiënten en naasten, maar dat ze over de communicatie vanuit het netwerk veel minder vaak tevreden zijn. Ongeveer een derde van de respondenten vindt dat hun netwerk onvoldoende communiceert met informele zorgverleners en met patiënten en naasten en een vijfde vindt de communicatie met professionals onvoldoende. Slechts een kwart van de netwerken hanteert een communicatieplan. Over de uitwisseling met andere netwerken, zowel binnen als buiten de palliatieve zorg, is een ruime meerderheid tevreden. Over de informerende rol van de NWC komen verwachtingen van de NWC en van de andere respondenten niet overeen. Een derde van de NWC vindt dat dit een van de vijf voornaamste rollen is, tegenover bijna de helft van de andere respondenten.

Conclusie Verwachtingen over wie in het NPZ een rol heeft bij de kernfunctie 'informereren' komen niet altijd met elkaar overeen, maar desondanks gebeurt dit over het algemeen naar tevredenheid. Op het gebied van communicatie met de direct betrokkenen bij het primaire proces zijn respondenten minder tevreden.

De uitkomsten laten zien dat respondenten vooral tevreden zijn over de borging van de kernfunctie 'faciliteren'. Een overgrote meerderheid vindt dat het netwerk bijdraagt aan de kwaliteit van zorg en aan deskundigheidsbevordering. Twee derde van de respondenten onderschrijft de concrete bijdrage van het netwerk aan het implementeren van zorgvernieuwingen en verbeteringen, zoals richtlijnen en nieuwe werkwijzen. Ongeveer de helft vindt dat het netwerk bijdraagt aan het afstemmen van producten en diensten in de regio. Ruim de helft van de NWC vindt dat faciliteren een van hun belangrijkste taken is, en een kwart vindt dit voor innoveren. Andere respondenten vinden faciliteren minder vaak het belangrijkste en juist innoveren weer vaker. Deskundigheidsbevordering wordt door 43% van alle deelnemers als belangrijke rol van de NWC genoemd.

Conclusie Het faciliteren van verbeteringen in de kwaliteit van zorg gebeurt veelvuldig. Dit lijkt echter wel vooral aanbod-gericht en, gezien eerder beschreven uitkomsten, veel minder gebaseerd op bestaande knelpunten of wensen en behoeften van patiënten en naasten. Deze zijn namelijk lang niet altijd voldoende in beeld.

Vrijwel alle netwerken hebben samenwerkingsafspraken tussen partijen formeel vastgelegd, zoals in een convenant of intentieverklaring. Het vastleggen van beleid gebeurt minder. Een ruime meerderheid van de netwerken heeft wel een jaarplan voor 2015, maar slechts de helft heeft een

meerjarenplan en twee derde heeft een jaarverslag over 2014. Diverse netwerken maken gebruik van verschillende mogelijkheden om extra financiën te genereren. Opvallend is dat bijna alle respondenten vinden dat de inkomsten goed worden verdeeld over de lid-organisaties, maar slechts ruim de helft vindt dat alle lid-organisaties hun verantwoordelijkheid nemen om bij te dragen aan de financiering van het netwerk. Slechts een derde van de NWC en de helft van de overige participanten vindt dat NWC het vertrouwen genieten van alle lid-organisaties. Daarentegen vindt wel vrijwel iedereen dat dit vertrouwen zeer belangrijk is.

Afspraken met consultatieteams zijn volgens veel respondenten niet duidelijk. Nog niet de helft van de respondenten onderschrijft dat de uitvoering van het beleid systematisch wordt bewaakt en slechts door twee derde wordt bevestigd dat organisaties hun afspraken nakomen. Ook wordt duidelijk dat slechts ongeveer de helft zegt dat het netwerkbelang boven het organisatiebelang gaat en dat het netwerk een eenheid vormt. Een minderheid vindt dat binnen het netwerk conflicten effectief worden opgelost en dat het netwerk stevig staat ten aanzien van andere partijen en invloeden van buitenaf. Anderzijds wordt duidelijk dat de NPZ een duidelijke rol hebben in het informeel samenwerken in de palliatieve zorg. Ze zijn belangrijk voor het 'wij' gevoel en het samen optrekken, kennen vaak een groot draagvlak voor samenwerking en er zijn meestal goede persoonlijke contacten. Dit past ook bij de verwachtingen ten aanzien van de NWC: veel respondenten zien voor de NWC een belangrijke rol weggelegd op het gebied van verbinden, coördineren en enthousiasmeren, en veel minder op het gebied van sturen, toetsen en beleid bepalen.

Conclusie Ten aanzien van de kernfunctie 'coördineren' bestaan knelpunten in de formalisering van beleid. Het informele samenwerken gebeurt in veel NPZ met veel enthousiasme, en dit is belangrijk om in deze setting samen te werken, maar het is niet voldoende om gedegen en stabiel beleid vorm te geven en afspraken na te komen. Het feit dat veel respondenten aangeven dat de NWC niet het vertrouwen heeft van lid-organisaties, dat het netwerk geen eenheid is én dat niet alle lid-organisaties in verhouding financieel bijdragen aan het netwerk staan verdere formalisering in de weg.

De interviews in de twee deelnemende netwerken onderschrijven de uitkomsten van de survey over de impact van de NPZ. Hoewel beide netwerken waren geselecteerd op basis van verschil in structuur en werkwijze komen respondenten in beide netwerken tot dezelfde conclusie. De NPZ hebben volgens de respondenten een positieve impact op de kwaliteit van de palliatieve zorgverlening in de regio. Thema's die hieraan bijdragen zijn o.a. positionering van palliatieve zorg, het samenwerken binnen projecten, deskundigheidsbevordering en de rol van de NWC.

Conclusie NPZ worden gezien als een waardevolle toevoeging voor de kwaliteit van de palliatieve zorg in de regio.

Aanbevelingen

Op basis van het voorgaande doen we een aantal aanbevelingen voor Stichting Fibula.

- Aanbeveling 1** Over de invulling van de functie 'signaleren van tekortkomingen' zal op verschillende niveaus gesproken moeten worden: wat is wenselijk, wat is nodig en hoe gaan we dat doen? Omdat dit betrekking heeft op het primaire zorgproces bij en tussen lid-organisaties en deze functie de praktijk van de lid-organisaties raakt, kan dit ingewikkeld zijn. Afstemmen, afspraken maken en naleven van deze afspraken is echter in vrijwel alle netwerken nog noodzakelijk en vereist veel aandacht.
- Aanbeveling 2** Voor de kernfunctie 'informer' dienen standpunten en verwachtingen over communicatie met betrokkenen bij het primaire proces te worden uitgewisseld en activiteiten moeten daarop worden afgestemd. Het hanteren van een communicatieplan kan hier behulpzaam bij zijn.
- Aanbeveling 3** Continueer de faciliterende functie van de NPZ, maar laat knelpunten en behoeften van patiënten en naasten, informele zorgverleners en professionals vaker aanleiding zijn tot verbeteringen.
- Aanbeveling 4** Om de NPZ een belangrijke schakel te laten zijn in het NPPZ is formalisering van beleid en afspraken noodzakelijk. Om palliatieve zorg en vooral het primaire proces te optimaliseren moeten afspraken niet alleen worden gemaakt, maar ook nageleefd, getoetst en de effecten geëvalueerd. Op dit gebied kunnen hogere eisen gesteld worden aan de NPZ.
- Aanbeveling 5** Gezien de centrale rol en de veelzijdige functie van de NWC voor het netwerk is het belangrijk aandacht te besteden aan het vergroten van het vertrouwen in de NWC door lid-organisaties.

Tot slot

Deze eindrapportage is bedoeld om Stichting Fibula input te geven voor het meerjarenbeleid. De uitkomsten van dit onderzoek laten zien dat de borging van de vier kernfuncties uit de Handreiking in de meeste netwerken nog in de kinderschoenen staat. Het beeld wat naar voren komt is weliswaar wisselend, maar veel netwerken zijn het stadium van verkennen en experimenteren voorbij en staan klaar voor de transfer naar 'volwassenheid'. Organisaties hebben elkaar gevonden en zijn veelal bereid om met elkaar samen te werken om de zorg verder te optimaliseren. Dit is ook noodzakelijk voor NPZ, omdat ze verantwoordelijk zijn voor het overkoepelende uitgangspunt, namelijk dat patiënten in de toekomst kunnen kiezen welke zorg zij willen in de laatste fase van hun leven, dat deze overal in Nederland beschikbaar en gelijksoortig is en er sprake is van continuïteit van (palliatieve) zorg wanneer verschillende zorgaanbieders betrokken zijn. Netwerken zijn de vrijblijvendheid voorbij.

Veel netwerken hebben de neiging om de veranderingen zelfstandig te willen bewerkstellingen; een beeld dat wordt bevestigd doordat slechts enkele netwerken hebben aangegeven hulp te willen bij het implementeren van de Handreiking. Dit stelt Stichting Fibula voor de uitdaging om de NPZ hierin te kunnen steunen en sturen.

In een tijd waarin organisaties onder druk staan door veranderend overheidsbeleid en onzekerheid over hun eigen continuïteit, is implementeren van enkele kernfuncties echter een grote uitdaging die hoge eisen stelt aan alle partijen. Niet in de laatste plaats aan de NWC.

Referenties

Cazemier, G., Richt, A.W.C.A., Oudenaarden, G.P., Postma, J.P. (2010). Functionele analyse netwerken palliatieve zorg. Eindrapport voor Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. BMC advies management.

Goudswaard, J., Pols, P., Standaart, A., Wijngaarden, J. van. (2011). Op weg naar palliatieve netwerkzorg. Rotterdam: Bureau Obelon.

Stichting Fibula. (2014). Handreiking minimale eisen netwerk palliatieve zorg. Platform netwerken palliatieve zorg Nederland.

