

Beste leden,



Laat ik beginnen met mij aan jullie voor te stellen.

Mijn naam is Maurice van der Vorst en ik werk als internist-oncoloog en consulent palliatieve zorg in het Rijnstate ziekenhuis in Arnhem. Ruim 10 jaar geleden ben ik met mijn gezin vanuit de binnenstad van Amsterdam verhuisd naar Nijmegen. Sinds ik daar woon, kom ik heel graag, het liefst iedere week, in de Ooijpolder. Wie het niet kent, trek je wandelschoenen aan of pak je fiets en ga er naar toe – het is een werkelijk schitterend cultuurlandschap ten oosten van Nijmegen.

Zo liep ik daar ook afgelopen weekend over een boerenpad. Het weer was fantastisch. Er werd nog volop gehooïd. Een veld met geel bloeiend koolzaad; overal wilde bloemen. Groepjes ooievaars die zich klaar maakten voor de wintertrek. Twee hazen in de wei. Het jubelgeluid van een veldleeuwrik, en krassende gaaien in de meidoornheggen. Het was prachtig. Zomer en herfst tegelijk.

Een wandeling in de Ooij geeft mij de ruimte en de tijd om mijn gedachten te ordenen. Na te denken over wat mij bezighoudt. Het is eigenlijk een gratis sessie psychotherapie. Ik kom altijd weer helemaal opgeladen en met bakken energie thuis. Heel regelmatig denk ik tijdens die wandelingen aan mijn puberende kinderen, die zoals het bij hun leeftijd hoort, continu de grenzen opzoeken. Of aan mijn ouders die nog fit zijn, maar wel kwetsbaar worden. Mijn werk als arts waar ik erg veel van houd, maar dat ook steeds veeleisender en drukker wordt. Aan die ene collega, of aan dat indrukwekkende verhaal van een patiënt. De laatste tijd ben ik met mijn gedachten – en dat zal je waarschijnlijk niet verbazen – vaak bij Palliactief en aan de invulling van mijn functie als haar nieuwe voorzitter. Ik wil jullie hier graag in meenemen.

Allereerst ben ik ervan overtuigd dat we als zorgverleners en andere hulpverleners in de palliatieve zorg het tij eindelijk mee hebben. Palliatieve zorg wordt gelukkig (meestal) niet meer door de anderen gezien als een hobby of liefhebberij van wat wereldvreemde softies. Natuurlijk kan het altijd beter, en er zijn zeker negatieve uitzonderingen, maar palliatieve zorg en de positieve impact daarvan op onze samenleving, is niet eerder zo serieus genomen door politici, beleidsmakers en raden van bestuur van ziekenhuizen en andere zorginstellingen. Het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland kent breed draagvlak onder patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Implementatie van het kwaliteitskader, waarbij palliatieve zorg onderdeel wordt van het reguliere zorgproces, is een impactvolle zorgtransformatie. Deze transformatie is geheel in lijn met doelen van het Integraal Zorgakkoord (IZA). In het kader van het door de overheid gefinancierde NPPZ II-project Transformatie palliatieve zorg is een aantal regio's gestart met het IZA Transformatieplan palliatieve zorg. Deze regio's ontvangen waardevolle ondersteuning door het Stichting PZNL-Gupta team. Onlangs is met de grootst mogelijke meerderheid in de Tweede Kamer de motie van Wieke Paulusma en Sophie Hermans over de aanwezigheid van palliatieve zorgonderwijs in de zorgopleidingen aangenomen; alle fracties stemden voor. Dit biedt een geweldige kans voor een steviger basis voor goede palliatieve zorg in de toekomst.

Mijn tweede constatering tijdens die wandeltochten in de Ooij: Palliactief is de mooiste vereniging voor zorgverleners in Nederland die er is! Bij welke andere vereniging kunnen verpleegkundigen, geestelijk verzorgers, bestuurders, onderzoekers, artsen elkaar zo gemakkelijk en laagdrempelig vinden als bij Palliactief? Bij welke andere vereniging kunnen deze collega's van divers plumage zonder enige belemmering meepraten en meedenken over palliatieve zorg, zelf met plannen en initiatieven komen, en vervolgens zelf de schouders eronder zetten? Waar vind je zoveel uiteenlopende kennis en expertise op dit gebied bij elkaar? Bij Palliactief. Het is dan ook mijn overtuiging dat Palliactief een ledenvereniging moet blijven, beschikbaar en bereikbaar voor iedereen die werkt in het veld van de palliatieve zorg. Palliactief moet daarnaast ook een platform zijn voor wetenschappelijke – en beroepsverenigingen, een discussieforum, een vertrek- en verzamelpunt. Waar niet telkens opnieuw het wiel hoeft te worden uitgevonden, maar waar geleerd wordt ván elkaar. Het breed overleg dat tot stand gebracht is door Palliactief en inmiddels wordt ondersteund door KNMG maakt dit mogelijk. Verenigingen die hier nog niet aan deelnemen zullen in de toekomst worden uitgenodigd dit alsnog te doen. Samen optrekken met onze partners, PZNL, IKNL de EPZ-en, LOCo, V&VN en VNPZ blijft daarnaast cruciaal. Goede samenwerking en wederzijds vertrouwen maakt ons veel sterker.

Ik heb me voorgenomen om 3 jaar voorzitter te zijn van Palliactief. Daarna draag ik het stokje weer over. Binnen die termijn wil ik de volgende 4 doelen bereiken:

1. Doorontwikkelen van kwaliteitskader palliatieve zorg.

Het kwaliteitskader is HET fundament, HET richtinggevend document voor goede palliatieve zorg in Nederland. Het beschrijft hoe de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in de laatste levensfase kunnen verbeteren door proactieve zorgplanning, gezamenlijke besluitvorming, transmurale coördinatie van zorg rondom de patiënt en tijdige inzet van gespecialiseerde zorgprofessionals bij complexe casuïstiek. Recent is het kwaliteitskader geëvalueerd door een projectgroep bestaande uit Palliactief, IKNL en PZNL. Belangrijke aanbevelingen werden gedaan, zoals de bekendheid vergroten van het kwaliteitskader, de praktische toepasbaarheid ervan bevorderen, maar ook in samenwerking met de Patiënten federatie Nederland een patiënten – en naastenevaluatie uitvoeren. Inmiddels is aan de Stuurgroep van het NPPZ II gevraagd om de projectgroep opdracht te geven om de uitvoering van deze aanbevelingen te coördineren. Palliactief zal, als mede-initiatiefnemer, een leidende rol nemen in het actualiseren van het Kwaliteitskader. En hoort Palliactief niet de hoeder te zijn van het Kwaliteitskader?

2. Doorontwikkelen van project kader consultatie palliatieve zorg

Leden van Palliactief vinden het belangrijk dat er een meer passende transmurale inzet en consultatie van palliatieve zorg komt. Ook is er behoefte aan meer eenduidigheid in onder andere de werkzaamheid en samenstelling van consultatieteams palliatieve zorg. Op initiatief van Palliactief is daarom een multidisciplinaire projectgroep “Kader Consultatie Palliatieve

Zorg” opgericht, onder leiding van prof. An Reyners. De werkgroep heeft het afgelopen jaar een aantal knelpunten geïnventariseerd. De uitkomsten en aanbevelingen zullen worden voorgelegd aan de leden van Palliactief. Palliactief zal de verantwoordelijkheid nemen om de verbetering van de transmurale consultatie palliatieve zorg te coördineren. Uiteraard zullen we dit doen in nauwe samenwerking met onze partners.

3. Onderwijs voor specialisten palliatieve zorg

Uit enquêteonderzoek, uitgezet onder een klein deel van onze leden, blijkt dat er grote behoefte is aan goed en gestructureerd onderwijs voor specialisten palliatieve zorg. Door deze groep leden wordt een grote lacune ervaren in het huidige onderwijsaanbod. ACP, surprise question enkel of dubbel: we weten wel wat dat betekent. Maar hoe zit het nu bijvoorbeeld met palliatieve zorg in de psychiatrie of bij verslaafden? Bij ALS? Wat zijn de nieuwste ontwikkelingen bij de behandeling van pijn? Naar mijn stellige overtuiging hoort de invulling van dit onderwijs voor specialisten en de uitvoering daarvan niet thuis bij een commerciële partij of bij farmaceutische bedrijven. Het is de primaire verantwoordelijkheid van Palliactief om een inhoudelijk meer dan uitstekend, geaccrediteerd nascholingsprogramma aan te bieden aan onze specialisten. Dit zou idealiter kunnen gebeuren in samenwerking met de Expertisecentra en met vertegenwoordigers van de kaderopleiding palliatieve zorg. Ik ga me inzetten om dit van de grond te krijgen. Uiteraard zal Palliactief door blijven gaan met het organiseren van het NCPZ en de Wetenschapsdagen.

Ik ga natuurlijk niet alles in mijn eentje doen. Ik doe dit samen met mijn bestuursleden: Carel Veldhoven, Jeroen Hasselaar, Joris de Lange, Ginette Hesselmann, Nadine van Veenendaal en, als de ALV akkoord gaat, zo meteen ook met Jet van Esch. Met onze beleidsmedewerker Evert van den Berken. En niet te vergeten ook met Fabienne Warmerdam. Ik ben erg blij dat zij heeft toegezegd om vicevoorzitter van Palliactief te worden

Dit brengt mij bij mijn 4^e en laatste punt.

4. Professionalisering van Palliactief

Ik heb zojuist mijn bestuursleden aan jullie voorgesteld. Het zijn stuk voor stuk hardwerkende professionals, die midden in de samenleving staan, met een groot hart voor de palliatieve zorg en voor Palliactief. Maar het zijn ook ouders van jonge kinderen, ouders van pubers, kinderen van kwetsbare ouders. Zij doen het werk voor Palliactief in hun vrije tijd, in de avonden, zonder enige vergoeding. Liefdewerk, oud papier. Door hun inzet is op die manier al veel voor elkaar gebracht, maar het is tegelijkertijd de reden dat Palliactief vaak onzichtbaar was voor onze leden en partners. Teveel in de coulissen soufflerend, niet vóór op het podium. Dat is niet meer van deze tijd. We gaan ons best doen dit te moderniseren, zodat we als bestuur ons werk beter kunnen doen voor onze vereniging en leden.

Beste leden, er is veel werk te verrichten. Ik heb er zin in. Ik reken op de toewijding en inzet van mijn bestuursleden, maar ook op die van de leden. Alleen met jullie betrokkenheid zal het lukken om het voor elkaar te brengen.

Dr. Maurice van der Vorst

Voorzitter Palliactief