

RHOGO Visie Palliatieve Zorg

1. WAT STAAT ONS TE WACHTEN?

De zorgvraag in de palliatieve fase groeit. Niet alleen door de vergrijzing, maar ook doordat mensen langer leven met chronische aandoeningen, ongeneeslijke ziekten of complexe problematiek. Palliatieve zorg is niet voorbehouden aan ouderen of mensen met kanker: ook mensen met hartfalen, COPD, neurologische aandoeningen, co-morbiditeit of een verstandelijke beperking kunnen langdurig behoefte hebben aan ondersteuning gericht op kwaliteit van leven met aandacht voor de fysieke, psychische, sociale en zingevingsdimensie. Deze palliatieve fase kan maanden tot zelfs jaren duren waarbij de terminale fase meestal de laatste maanden/weken beslaat. Tijdig herkennen dat iemand in de palliatieve fase is, helpt om eerder passende zorg en ondersteuning te bieden, ook in de huisartsenpraktijk. Het [RIVM](#) verwacht richting 2050 een sterke toename van het aantal mensen met dementie en complexe zorgvragen. Dit zal de druk op de palliatieve zorg alleen maar vergroten.

[De zorgvraag](#) in de palliatieve fase is in de regio Gooi- en Vechtstreek duidelijk zichtbaar. In 2023 overleden hier bijna 2000 mensen. Het aantal mensen dat in die periode palliatieve zorg nodig had, ligt vele malen hoger. Opvallend is dat in onze regio relatief meer mensen overlijden aan dementie dan landelijk: 20,5% tegenover 16,4%. Ook overlijdt 36,7% van de mensen in de palliatieve fase thuis. Dat is een belangrijke wens voor veel patiënten, maar er is ruimte om dit verder te verbeteren. Tegelijk signaleren we vormen [van niet-passende zorg](#). Zo ligt het aantal chemotherapiebehandelingen in de laatste levensmaand boven het landelijk gemiddelde. Dat vraagt om zorgvuldige en tijdige gesprekken over wat nog wel of juist niet passend is.

Cijfers over palliatieve zorg [in de huisartsenpraktijk](#) zijn nu nog vooral landelijk beschikbaar. Regionale inzichten ontbreken, terwijl juist die nodig zijn om goed te kunnen aansluiten bij wat patiënten in onze regio nodig hebben en om als zorgverleners samen te leren en te verbeteren.

De druk op de zorg neemt steeds verder toe. Voor huisartsenpraktijken betekent dit een dubbele uitdaging. Aan de ene kant groeit de behoefte aan palliatieve ondersteuning, aan de andere kant neemt de werkdruk toe door personeelstekorten en complexere zorgvragen. Dit vraagt om een duidelijke visie op palliatieve zorg binnen de huisartsenzorg. Een visie waarin palliatieve zorg niet pas aan het einde, maar juist structureel, vroegtijdig, proactief en integraal wordt georganiseerd. Met aandacht voor wat mensen in hun laatste levensfase écht nodig hebben.

Centraal staat daarbij dat mensen zo lang mogelijk zelf regie houden over hun leven. Zij worden ondersteund door hun naasten en het informele netwerk, zoals familie, vrienden en burens. Zorgprofessionals sluiten hierbij aan wanneer dat nodig is, aanvullend op wat mensen zelf en samen met hun omgeving kunnen organiseren. Zo kan de zorg geleidelijk meebewegen met wat iemand nodig heeft.

Door zorg niet te vroeg over te nemen, maar wel tijdig beschikbaar te maken, ontstaat ruimte voor betekenisvol leven, eigen keuzes en een waardig levenseinde. Tegelijk helpt deze aanpak om intensieve zorg uit te stellen, crisissituaties te voorkomen en de schaarse zorgcapaciteit duurzaam in te zetten. Palliatieve zorg is daarmee geen zorg van het “laatste moment”, maar een onmisbare bouwsteen in de ondersteuning van mensen in een kwetsbare levensfase – ongeacht leeftijd of diagnose. Deze ontwikkeling vraagt om tijdige signalering, goede samenwerking en vooral: ruimte voor het gesprek over wat er voor iemand écht toe doet.

2. HOE SPELEN WE HIEROP IN?

Palliatieve zorg vraagt om een andere manier van denken en handelen: van reactief naar proactief, van ziektegericht naar persoonsgericht, van medisch naar multidimensioneel. Fysiek, psychisch, sociaal en zingeving zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Daarom is samenwerking tussen medische, sociale en informele netwerken van groot belang. Vanuit de eerste lijn; huisarts, POH, thuiszorg, hospicezorg – moet ruimte zijn om deze zorg goed te organiseren. Maar ook het sociale domein speelt een essentiële rol: denk aan wijkteams, welzijnswerk, casemanagers en andere ondersteuners die mensen in hun thuissituatie begeleiden. Samenwerking over de domeinen heen maakt het mogelijk om zorg én ondersteuning op elkaar af te stemmen. Uitgangspunt daarbij is dat mensen zelf, samen met hun naasten en netwerk, zoveel mogelijk regie houden. Professionele zorg sluit hierop aan en vult aan waar de draagkracht onvoldoende is. Een open gesprek over wat er toe doet in iemands leven en hoe iemand de toekomst ziet, verdient een vanzelfsprekende plek in de zorg, niet pas in de palliatieve fase, maar waar mogelijk al daarvoor.

2.1 Focus op kwaliteit van leven, waardigheid en regie

In de palliatieve zorg staat de vraag centraal: wat maakt het leven op dit moment van waarde voor deze persoon? Het gaat om kwaliteit van leven, het zoveel als mogelijk behouden van regie en het maken van zorgvuldige keuzes die passen bij iemands persoonlijke situatie en wensen.

Daarbij sluit het gedachtegoed van positieve gezondheid goed aan. In plaats van te focussen op ziekte en beperkingen, kijken we breder: naar zingeving, mentaal welbevinden, sociaal functioneren en het dagelijks functioneren van iemand. Voor de huisarts betekent dit: ruimte maken voor betekenisvolle gesprekken. De huisarts en POH verkennen samen met de patiënt en naasten wat iemand zelf kan en wil, welke steun al aanwezig is en waar professionele ondersteuning aanvullend nodig is afgestemd op diens waarden en voorkeuren.

2.2 Vroeg signaleren en proactieve zorgplanning

Veel mensen komen pas laat in beeld voor palliatieve zorg. Gesprekken over wat belangrijk is voor de patiënt worden nu vaak pas gevoerd bij verslechtering of in een acute situatie. Terwijl vroegtijdige signalering, idealiter vanaf het moment van diagnose, juist ruimte biedt voor proactieve zorgplanning en het voorkomen van onnodige behandelingen. Instrumenten zoals de Surprise Question kunnen daarbij helpen, maar zijn geen vervanging voor vroege aandacht. Overigens biedt een goed georganiseerde ouderenzorg in de huisartsenpraktijk bij uitstek een kapstok voor het tijdig herkennen van palliatieve zorgbehoefte bij kwetsbare ouderen.

Proactieve zorgplanning begint niet bij medische keuzes, maar bij het leven dat iemand wil leiden, de rol van naasten en wat iemand zelf belangrijk en haalbaar vindt. Vroegtijdig dit gesprek over de toekomst voeren helpt om wensen en verwachtingen in kaart te brengen en vast te leggen voordat crisismomenten ontstaan. Het gesprek is een gelijkwaardige dialoog tussen huisarts en patiënt, waarin beiden hun kennis, ervaringen, wensen en verwachtingen inbrengen en samen onderzoeken wat passende zorg is. De patiënt deelt wat voor hem of haar belangrijk is, terwijl de huisarts kennis inbrengt over de aandoening, het mogelijke verloop en behandelopties. Zo ontstaat een proces van gezamenlijke besluitvorming, waarin huisarts en patiënt in samenspel verkennen welke keuzes het beste aansluiten bij wat nodig en wenselijk is. Huisartsen en praktijkondersteuners zijn hierin sleutelspelers, samen met verpleegkundigen, geestelijk verzorgers, specialisten, paramedici en andere betrokkenen – waaronder ook medewerkers in het sociaal domein.

Om vroegtijdig nadenken te stimuleren ondersteunt RHOGO bij het organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten voor patiënten en het gebruik van praktische hulpmiddelen die palliatieve zorg beter maken. Zo zien wij dat toenemend huisartsenpraktijken hun patiënten van 75 jaar en ouder uitnodigen voor 'Weet wat u wilt'-bijeenkomsten. Dit geeft patiënten een laagdrempelige kans om na te denken over de laatste levensfase en erover in gesprek te gaan.

Praktijkvoorbeeld

Mevrouw De Vries is 66 jaar en woont zelfstandig. Ze heeft hartfalen en beginnende dementie. Tijdens een controle bij de huisarts vertelt ze dat ze zich steeds vaker zorgen maakt over de toekomst. De praktijkondersteuner plant een PZP-gesprek in. Samen met mevrouw en haar dochter bespreken ze wat belangrijk voor haar is: zo lang mogelijk thuis blijven wonen, met haar hond, en dagelijks naar buiten kunnen.

Aan de hand van de dimensies van positieve gezondheid brengt de POH in kaart wat haar draagkracht is, welke steun er is vanuit de buurt en welke ondersteuning nodig is. Er wordt afgesproken dat er monitoring plaatsvindt vanuit de huisartsenpraktijk in samenspraak met de dochter zodat haar dochter betrokken blijft bij belangrijke beslissingen en dat het behandelbeleid wordt vastgelegd in het dossier.

Door dit gesprek ruim op tijd te voeren, voelt mevrouw De Vries zich rustiger en gehoord. En wanneer haar gezondheid een half jaar later plots achteruitgaat, weet iedereen wat belangrijk voor haar is – en kan daar snel en passend op ingespeeld worden.

Daarnaast worden tools als PZP-planning in het HIS/VIP live en de PalliArts applicatie ingezet. De PaTz Portals is ook een helpende tool en heeft geleid tot significant effect op afname SEH bezoek en niet passende opnames in het ziekenhuis in de laatste maand van overlijden. Daarnaast is er de PalliArts app voor telefoon en tablet die zorgverleners praktische landelijke en regionale informatie biedt om palliatieve zorg samenhangend en goed te organiseren. Ook als website te bekijken.

2.3 Integraal samenwerken rondom het levenseinde

Palliatieve zorg vraagt om een netwerkbenadering. Rond een patiënt en naasten kunnen, waar nodig veel zorg- en welzijnsverleners actief zijn: huisarts, wijkverpleging, apotheek, ziekenhuis, specialist ouderengeneeskunde, GGZ, hospicezorg, geestelijke verzorging, informele zorg maar ook de vrijwilligers preventieve ouderenbezoeken.

Zonder afstemming ontstaat versnippering en onzekerheid voor zowel zorgverleners als patiënten en hun naasten. Daarom zet RHOGO in op een samenhangende en goed georganiseerde aanpak van palliatieve zorg in de wijk, ondersteund door regionaal beleid, samenwerkingsafspraken en een 1^e lijns expertiseteam. Zo spelen PaTz-groepen (Palliatieve Thuiszorg) een cruciale rol in structurele multidisciplinaire overleggen voor palliatieve patiënten. Hier komen huisartsen, wijkverpleegkundigen en andere disciplines, met een consulent palliatieve zorg, regelmatig samen om patiënten proactief te bespreken, beleid af te stemmen, kennis te delen en zorg te coördineren. Soms worden PaTz-groepen gecombineerd met MDO Ouderen, wat zorgt voor betere samenhang tussen palliatieve zorg en ouderenzorg en efficiënter gebruik van tijd en middelen.

RHOGO stimuleert actief de uitbreiding van PaTz-groepen in de regio waar mogelijk gecombineerd met MDO-ouderen waarbij het verkrijgen van financiering voor deze overleggen onderdeel is.

De consultatiefuncties binnen de palliatieve zorg in de wijk vormen een belangrijke schakel voor hoogwaardige, geïntegreerde zorg dichtbij de patiënt. Gespecialiseerde verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en kaderartsen bieden deskundige praktische ondersteuning en advies aan eerstelijnszorgverleners, patiënten en naasten en betekent minder regelwerk voor de huisarts. Consultatie moet laagdrempelig en flexibel zijn, bijvoorbeeld via telefoon, digitale consulten of huisbezoeken, zodat zorgverleners snel en adequaat ondersteund worden en patiënten zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving de passende ondersteuning en zorg krijgen.

Gezien het huidige tekort aan kaderartsen palliatieve zorg zet RHOGO in op versterking van de samenwerking met gespecialiseerde verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten en ondersteunt het opzetten van een dergelijk gespecialiseerd team dat voor iedere huisartsenpraktijk beschikbaar is.

Tegelijkertijd stimuleert RHOGO actief de instroom van huisartsen in de kaderopleiding palliatieve zorg, om ook op de langere termijn de beschikbaarheid van consultatieve expertise te borgen. Een goed toegankelijke consultatiefunctie, telefonisch, digitaal of via huisbezoek, is immers van groot

belang om zorgverleners snel en deskundig te ondersteunen, en patiënten te voorzien van continue, hoogwaardige palliatieve zorg in de eigen omgeving.

Een gedeeld communicatieplatform, zoals VIPLive, en heldere regionale afspraken zijn onmisbaar om al deze professionals uit zorg én welzijn effectief te laten samenwerken. In PaTzgroepen krijgt de samenwerking verdere diepgang en wordt aandacht besteed aan deskundigheidsbevordering.

2.4 Zorglogistiek op orde – ook in de laatste fase

Palliatieve zorg is ook een organisatievraagstuk. Juist in de laatste levensfase moeten zorg en ondersteuning snel en betrouwbaar beschikbaar zijn, van nachtzorg tot hulpmiddelen, van specialistisch consult tot hospice-opname. Een goed ingericht levenspad ondersteunt patiënten en naasten om zo lang mogelijk zelf regie te houden en voorkomt dat zorg pas in crisissituaties moet worden opgeschaald. Het maakt afspraken over verantwoordelijkheden, schakelmomenten en bereikbaarheden expliciet, waardoor zorg en welzijnsprofessionals beter kunnen samenwerken en patiënten en naasten tijdig de juiste ondersteuning en zorg ontvangen.

Deze zorg strekt zich uit over de grenzen van kantooruren heen. Juist in de avond, nacht en weekenden (ANW-uren) is het belangrijk dat de zorg passend, goed afgestemd en bereikbaar blijft. De huisartsenpost (HAP) moet beschikken over actuele informatie, zoals proactieve zorgplannen en het beleid dat de huisarts heeft ingezet om verantwoorde en persoonsgerichte zorg te kunnen leveren. Andersom is ook een goede terugkoppeling na een ANW-contact belangrijk zodat de eigen huisarts de zorg naadloos kan voortzetten. Door te investeren in digitale uitwisseling, werkafspraken en onderlinge bereikbaarheid, versterken we de logistieke keten en voorkomen we onnodige opnames, onduidelijkheid of crisiszorg.

Daarbij is het van belang dat ook de beschikbaarheid van hospicevoorzieningen en bijna-thuis-huizen inzichtelijk is voor huisartsen, bijvoorbeeld via een regionaal digitaal overzicht. Zo kunnen betrokken huisartsen en/of POH-ers sneller schakelen bij een veranderende zorgvraag en kan een soepele en tijdige opname worden gegarandeerd wanneer thuis sterven niet (meer) wenselijk of haalbaar is. Zodat mensen in de laatste levensfase waar mogelijk kunnen verblijven op de plek van hun voorkeur; thuis, in een hospice of in een passende voorziening. Zo bouwen we aan een toekomstbestendige palliatieve zorg: zorgvuldig, persoonlijk en afgestemd op wat er voor mensen écht toe doet.

TOT SLOT

Palliatieve zorg is geen afsluiting, maar afronding. Een tijd van betekenis, verbondenheid en zorgvuldigheid. Als regio zetten we in op kwaliteit van leven en van zorg – tot het einde toe. Waarbij we uitgaan van de kracht van mensen zelf en hun netwerk, en zorg aanvullend organiseren waar dat nodig is.

In deze visie op palliatieve zorg herkennen we duidelijke raakvlakken en overlap met de visie op ouderenzorg.