

Aanleiding

Jaarlijks overlijden in Nederland ongeveer 170.000 mensen waarvan 120.000 niet onverwacht (CBS, 2024). In Noord- en Midden Limburg betreft dit jaarlijks ongeveer 3.500 mensen, waarvan ongeveer 2.200 geen Wlz-indicatie (Wet langdurige zorg) hebben. Hoewel palliatieve zorg integraal onderdeel van het reguliere zorgproces zou moeten zijn voor deze grote groep patiënten, is dit vaak nog niet het geval. Veel van hen krijgen nog geen, of niet-optimale, palliatieve zorg.

De consequenties hiervan zijn voor de patiënt op fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel vlak groot. Voor zorgprofessionals ontstaat onrust in het zorgproces als juist op de meest kritieke momenten de wensen van de patiënt en zijn naasten niet of onvoldoende bekend zijn. En vooral in de laatste levensfase is nog vaak sprake van niet-passende zorg, zoals acute ziekenhuis-, SEH-, of IC-opnames. Het legt een aanzienlijk beslag op zorgfuncties waar de capaciteit krap is, zoals de IC en SEH.

Op dit moment bestaat er landelijk momentum om in de regionale netwerken integratie van palliatieve zorg in het reguliere zorgproces te realiseren. Dit vormt een impactvolle transformatie in lijn met de doelen van het Integraal Zorgakkoord (IZA). In dit document lichten we toe wat het doel is van deze transformatie palliatieve zorg en waarom nú het moment is om deel te nemen.

Doel van de transformatie is de integratie van palliatieve zorg in het reguliere zorgproces te versnellen

Het streven naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek voor alle patiënten in de palliatieve fase, waarmee palliatieve zorg ook in de dagelijkse praktijk integraal onderdeel wordt van het reguliere zorgproces, wordt dan ook breed gedeeld in de gezondheidszorg.

Het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, dat breed draagvlak¹ kent onder patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars, beschrijft hoe de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in de laatste levensfase kan verbeteren door proactieve zorgplanning, gezamenlijke besluitvorming, transmurale coördinatie van zorg rondom de patiënt en tijdige inzet van gespecialiseerde zorgprofessionals bij complexe casuïstiek.

Het expliciet markeren van de palliatieve fase is generalistische zorg en vraagt veel van zorgprofessionals én patiënten: bewustwording over de waarde van duidelijke markering, durf om het gesprek aan te gaan, en kennis over hoe vervolgens het zorgproces in te richten naar de wensen en grenzen van de patiënt. Waarden, wensen en behoeften van patiënten en hun naasten gaan niet alleen over het (bestrijden van) symptomen en behandelwensen. Ze gaan heel vaak over het versterken en benutten van veerkracht en inzet op wat wél kan en goed gaat.

In een context waarin steeds meer verschillende zorgprofessionals betrokken zijn bij het zorgproces is het vervolgens cruciaal dat de wensen en gemaakte keuzes bij alle betrokkenen bekend zijn, en dat hiernaar in goede afstemming met elkaar wordt gehandeld.

De implementatie van het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland is een middel om dit doel te bereiken. Het kwaliteitskader geeft handvatten aan alle zorgprofessionals over hoe goede zorg er in het laatste levensjaar uitziet. Het beschrijft wat zorgprofessionals kunnen doen om de palliatieve fase te markeren, en hoe zij vervolgens kunnen handelen. Ook beschrijft het kwaliteitskader wanneer meer specialistische ondersteuning nodig kan zijn, en hoe deze eruitziet.²

¹ Ondertekend door vertegenwoordigers het veld Palliatieve Zorg (PFN, V&VN, NHG, Verenso, FMS, ZN, VGVZ, NVPO)

² Zie voor verdere toelichting op de kernelementen van het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg ook de interactieve website [kkpz.nl](https://www.kkpz.nl)

Implementatie van het Kwaliteitskader palliatieve zorg is een impactvolle transformatie

Integratie van de principes van het kwaliteitskader in het reguliere zorgproces gaat niet vanzelf. Het is een impactvolle transformatie die veel vraagt van veel verschillende partijen. Voor deze transformatie worden zorgprocessen anders ingericht, en maken de betrokken partijen afspraken met elkaar. Hoewel de landelijke Strategische agenda transformatie palliatieve zorg³ hierbij ondersteunend is, krijgt de daadwerkelijke transformatie vorm in de regio's zelf.

De transformatie vindt daarom plaats in en onder verantwoordelijkheid van de regio. Daar maken partijen afspraken voor hoe zij het zorgproces met elkaar inrichten, bezien in samenhang met andere regionale ontwikkelingen. Ook vraagt de transformatie investeringen op regionaal niveau. De uitgangssituatie, de te maken afspraken, en de mix van investeringen zullen per regio verschillen. Het regionale Transformatieplan beschrijft welke afspraken partijen met elkaar maken, welke middelen nodig zijn over tijd, en uit welke bronnen deze zullen komen.

De transformatie palliatieve zorg wordt landelijk ondersteund door het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II). Het implementeren van het Kwaliteitskader vormt een zorgtransformatie in lijn met de doelen van het Integraal Zorgakkoord (IZA). Samen geven het NPPZ II en het IZA nu het momentum dat nodig is om proactieve transmurale palliatieve zorg te integreren in het reguliere zorgproces. Daarom kiezen veel regio's er nu voor een IZA transformatieplan palliatieve zorg te maken.

³ Zie: [link](#)