

NPPZ II-project Versterken Hospicezorg 2025

Uitnodiging: Toekomstbestendige hospicezorg 2030

1 van 9

Looptijd 2025

1 april 2025 – 31 december 2025

Uitnodiging

Dit is een uitnodiging aan de zeven Consortia Palliatieve Zorg¹ om gebruik te maken van een extra stimuleringsimpuls in 2025, als vervolg op het NPPZ II-project Versterken Hospicezorg in 2024. Ieder Consortium kan gebruik maken van een extra financiële impuls van € 50.000, te besteden in 2025 aan projectleiding op Consortiumniveau voor borging van dat wat in 2024 is opgestart en ontwikkeld. In onderstaande tekst volgt een nadere toelichting en uitwerking.

Context

In 2024 is gestart met het project Versterken Hospicezorg, met als doelstelling de hospicezorg beter toe te rusten tot zorg die voor de zorgvrager/burger nu en straks voldoende beschikbaar en kwalitatief goed is, en bovenal aansluit op de diversiteit en omvang van zorgvragen en capaciteit. Het project behelsde een onderzoek door Berenschot om inzicht te krijgen in de huidige en toekomstig benodigde capaciteit, en implementatie in regionale projecten. In deze regionale projecten is gewerkt aan het toekomstbestendig inrichten van hospicezorg op basis van de demografische en culturele kenmerken, en kwaliteits- en capaciteitsvraagstukken. Hierbij stonden de thema's Capaciteit én Kwaliteit van zorg én Samenwerking centraal. Het project is, zoals gecommuniceerd, in 2024 afgerond.

De ingezette activiteiten vragen echter nog verdere regionale implementatie en borging, om zo de basis die er ligt te verstevigen. Dit is geconcludeerd op basis van:

- de uitkomsten uit de regionale voortgangs- en eindrapportages
- de input van regionale projectleiders over implementatie en borging via interviews
- de aanbevelingen uit het [Landelijk Eindrapport Onderzoek hospicecapaciteit \(november 2024\)](#) door onderzoeksbureau Berenschot

Doel

Doel van de Stimuleringsimpuls 2025 is:

- a. Bestuurlijke borging in regionale samenwerkingsverbanden van dat wat in 2024 is opgestart, namelijk:
 - de opgeleverde capaciteitsplannen
 - de ingezette en ontwikkelde activiteiten en producten op de verbeterpunten Kwaliteit van zorg (zie Bijlage)
 - de opgestarte samenwerking.
- b. Het verder verfijnen van de capaciteitsplannen
- c. Afspraken over intake en wachtlijstbeheer op regionaal niveau (verbeterpunt 6)
- d. *Optioneel kan men werken aan verbeterpunt 1* in samenwerking met het EPZ Utrecht*

¹ [Consortia Palliatieve Zorg](#) zijn samenwerkingsverbanden van Expertisecentra Palliatieve Zorg, Netwerken Palliatieve Zorg (NPZ), onderwijspartijen en Stichting PZNL. In iedere regio zijn de meest relevante zorgverleners en organisaties betrokken, zoals huisartsen, hospices, verpleeghuizen, thuiszorg, ziekenhuizen, vrijwilligers en patiëntenorganisaties.

**Zorgvuldige toetsing van passende opname door het maken van een inschatting van de zorgbehoefte vóór opname en een vier-dimensionele zorgvragersanalyse bij opname en twee weken daarna.*

De regionale doorontwikkeling van opgeleverde producten op Kwaliteit van zorg, ontwikkeling van nieuwe producten en nieuwe inventarisaties, valt buiten deze stimuleringsimpuls.

Aanpak

Op Consortiumniveau wordt projectleiding ingericht voor overzicht en monitoring van dat wat in de verschillende zorgkantorregio's plaatsvindt, en om het leren van elkaar te faciliteren en stimuleren. De stimuleringsimpuls van € 50.000 is hiervoor bestemd.

Per zorgkantorregio gaan hospices, hospicezorg leverende thuiszorgorganisaties en andere relevante zorgaanbieders verder samenwerken aan wat in 2024 is opgestart en gerealiseerd. De zorgverzekeraar en het zorgkantoor worden betrokken bij deze samenwerking.

Door samenwerking op zorgkantorregio-niveau kunnen hospices en andere betrokken zorgaanbieders ervaringen en krachten bundelen, en de koppeling maken met de ontwikkelingen in de [Strategische agenda Transformatie palliatieve zorg](#) van het NPPZ II.

Focus voor 2025 is bestuurlijke borging. Onder bestuurlijke borging wordt verstaan: het verankeren van afspraken over capaciteit, kwaliteit en samenwerking ten aanzien van hospicezorg in bestuurlijke regionale samenwerkingsverbanden. Doel hiervan is dat bestuurders en management verantwoordelijkheid dragen voor de implementatie en opvolging van de gemaakte afspraken en voor verdere toekomstbestendige inrichting van hospicezorg.

Resultaten

- De bestuurlijke borging kan worden gerealiseerd door het:
 - opnemen in strategische plannen, beleidsdocumenten en samenwerkingsafspraken
 - opnemen in financiële plannen en begrotingen
 - vastleggen in werkprocessen en werkafspraken
 - toewijzen van verantwoordelijkheden aan functies of afdelingen
 - monitoring van de voortgang en resultaten en vastlegging in een rapportage
- Gedurende de looptijd van het project geeft het Consortium 3 maal een update aan de landelijke Kerngroep² over de voortgang volgens een vast format: eind juni, eind september en medio december 2025.
- In december 2025 leveren de Consortia Palliatieve Zorg concrete resultaten/uitkomsten op, zodat deze kunnen worden teruggekoppeld aan de Stuurgroep NPPZ II en de landelijke hospicezorgkoepels. Het overzicht hieronder vormt de leidraad voor die rapportage.

²René Edinga (namens VPTZ Nederland), Ingrid Heidema (namens Associatie Hospicezorg Nederland), Annemieke Florisson (namens Actiz), Ilse Brummelhuis (senior projectadviseur Stichting PZNL), Ank Louwes (communicatieadviseur NPPZ II), Deidre Theysen (projectondersteuner NPPZ II), Mirjam Segers (programmacoördinator Netwerkgorg NPPZ II en projectleider).

- Resultaten moeten concreet zichtbaar worden op de 3 volgende thema's: Capaciteit, Kwaliteit van zorg én Samenwerking.

Onderdeel Toekomstige hospicezorg 2030	Basis/uitgangspunt/start	Producten/uitkomsten/resultaten
Capaciteit	Vanaf april 2025 De in 2024 opgeleverde: <ul style="list-style-type: none"> - capaciteitsplannen op zorgkantorregio - eindrapport onderzoek hospicecapaciteit van Berenschot 	December 2025 <ul style="list-style-type: none"> - Een compleet Capaciteitsplan 2030 met daarin opgenomen: <ul style="list-style-type: none"> o gekozen prognose met onderbouwing o geplande uitbreiding o beschikbare bedden in 2030 - Bestuurlijke borging van het Capaciteitsplan in een regulier samenwerkingsverband en/of de regionale IZA-structuur. - Uitvoer van het Capaciteitsplan met vastgelegde afspraken over: <ul style="list-style-type: none"> o de wijze van regionale monitoring van de capaciteitstrend en de uitbreidingsplannen o de rol van de zorgverzekeraar/het zorgkantoor
Kwaliteit van zorg	De in 2024 opgeleverde producten op de gekozen verbeterpunten. Het organiseren van regionale coördinatie door het maken van afspraken over intake en wachtlijstbeheer op regionaal niveau (verbeterpunt 6).	Borging van de implementatie van de ontwikkelde producten. Regionale afspraken over coördinatie van intake en wachtlijstbeheer. Zo mogelijk ingebed in bestaande regionale coördinatie van zorg. <ul style="list-style-type: none"> - Hoe is de regionale coördinatie ingebed? - Welke afspraken zijn gemaakt over regionale coördinatie? - Welke zorgaanbieders zijn betrokken bij de gemaakte afspraken? - Hoe worden ontwikkelingen en voortgang van regionale intake en wachtlijstbeheer gemonitord en waar worden ervaren knelpunten geagendeerd? <p><i>Eindproduct is een checklist die zorgverleners en verwijzers ondersteunt bij een tijdige en passende hospiceopname door het inschatten van de zorgbehoefte voor opname, en een</i></p>

	<p><i>Optioneel: Verbeterpunt 1* (zie document Verbeterpunt 1 EPZ Utrecht.pdf)</i></p> <p><i>Regio's kunnen gaan deelnemen aan een proeftuin ondersteund door EPZ Utrecht</i></p> <p><i>*Zorgvuldige toetsing van passende opname door het maken van een inschatting van de zorgbehoefte vóór opname en een vier-dimensionele zorgvragersanalyse bij opname en twee weken daarna.</i></p>	<p><i>zorgvrager analyse bij opname en twee weken na opname.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Welke hospices zijn betrokken bij de ontwikkeling van het eindproduct?</i> - <i>Welke hospices hebben het eindproduct geïmplementeerd?</i> - <i>Welke afspraken zijn gemaakt over borging?</i>
<p>Samenwerking</p>	<p>De in 2024 opgestarte samenwerkingsverbanden tussen hospicevoorzieningen en samenwerkingspartners zoals thuiszorg en andere stakeholders, zoals het ziekenhuis en huisarts.</p> <p>Alle betrokken hospices worden benaderd om deel te nemen in het project, waarbij wordt gestreefd naar participatie vanuit de verschillende hospicevormen. Ook is het van belang dat relevante partijen die actief zijn binnen het Consortium Palliatieve Zorg betrokken worden.</p> <p>Daarnaast worden de zorgverzekeraar en het zorgkantoor betrokken.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Wie/welke partijen hebben geparticipeerd in het project?</i> - <i>In welke mate was er participatie vanuit de verschillende hospicevormen?</i> - <i>Hoeveel procent van alle hospices is dit?</i> - <i>Welke zorgverzekeraar en welk zorgkantoor is betrokken? En welke afspraken zijn gemaakt?</i> - <i>Hoe is de regionale samenwerking tijdens en na het project ingericht?</i> - <i>Welke afspraken zijn gemaakt?</i> - <i>Hoe zijn de afspraken bestuurlijk geborgd?</i>

Beschikbare middelen	Per Consortium is maximaal € 50.000 beschikbaar voor projectleiding op Consortiumniveau op basis van Plan van Aanpak en Begroting.	Verantwoording van de gemaakte kosten.
----------------------	--	--

Ondersteuning

- De landelijke Kerngroep biedt ondersteuning in de vorm van online bijeenkomsten, waarin projectleiders en betrokken hospices ervaringen en kennis kunnen uitwisselen.
- Beschikbaarheid van formats voor het aanleveren van de stand van zaken en de uiteindelijke producten/uitkomsten/resultaten.
- *EPZ Utrecht biedt ondersteuning aan regio's die kiezen voor Verbeterpunt 1.*

Looptijd Stimuleringsimpuls 2025

Het project eindigt per 31 december 2025. De projectactiviteiten zullen dan ook moeten zijn afgerond en middelen zijn uitgegeven. Voor vervolg van activiteiten na 2025 moeten eigen middelen worden gebruikt.

Middelen en afspraken

De Stimuleringsimpuls 2025 en daarmee het verzoek tot samenwerking met NPPZ II kan vanaf 1 april 2025 tot 1 juni 2025 worden aangevraagd door de penvoerder van het Consortium Palliatieve Zorg via bijgevoegd aanvraagformulier, en een Plan van aanpak en Begroting.

In een samenwerkingsovereenkomst met de penvoerder en Stichting PZNL worden het doel, de aanpak en beoogde resultaten vastgelegd, zoals hierboven beschreven. Daarmee is de penvoerder eigenaar van uitvoering op Consortiumniveau.

Achtergrondinformatie project

Aanleiding project 2024

Het NPPZ II-project Versterken Hospicezorg 2024 is gestart vanuit de afspraken in het beleidsadvies HOPEVOL van de drie hospicekoepels ActiZ, Associatie Hospicezorg Nederland en VPTZ Nederland om gezamenlijk te willen verkennen, uitwerken en specificeren hoe toekomstige hospicezorg kan worden gerealiseerd. Dit naar aanleiding van uitkomsten van het [HOPEVOL-onderzoek](#), een door ZonMw gesubsidieerd landelijk onderzoek waarin de drie hospicekoepels tussen 2015-2021 hebben samengewerkt.

Het HOPEVOL-onderzoek resulteerde in zeven elementen die belangrijk worden gevonden voor zorgvragers in de laatste levensfase. De drie hospicekoepels streven ernaar dat deze elementen in de toekomstige hospicezorg de basis zijn waar elke zorgvrager op mag rekenen. Zij onderschrijven dat regionale samenwerking van belang is om passende hospicezorg te kunnen realiseren.

De 7 elementen voor passende hospicezorg:

1. Tijdige verwijzing (op tijd naar een hospice gaan).
2. Continuïteit van bestaande zorgrelaties: zorg voor een goede overdracht.
3. Vier-dimensioneel individueel zorgplan: vastleggen van afspraken over de zorgbehoeften op lichamelijk, psychisch, sociaal en existentieel gebied.
4. Gebruik van evidence based richtlijnen: kunnen vertrouwen op de kwaliteit van de geboden zorg volgens de laatste inzichten en richtlijnen.
5. Aandacht voor waardigheid: respect (jehzelf mogen zijn), autonomie (zelf kunnen beslissen en doen), empathie (belangstelling in de ander), participatie (je hoort er nog bij en doet er nog toe) en 'in goede handen zijn' (in een veilige omgeving zijn).
6. Aandacht voor draaglast en draagkracht: in kaart brengen van het sociale systeem van patiënten en naasten.
7. Sterven op locatie van voorkeur.

Noot. Publicaties: De Graaf et al., 2022; De Graaf et al., 2022; De Graaf et al., 2023; De Graaf et al., 2024; Grant et al., 2021; Korn et al., 2020.

Daarnaast wordt in zowel het recent verschenen [Advies van het Zorginstituut Nederland](#) als in het Gupta rapport '[De olifant de kamer uit](#)' (over de potentie van de implementatie van het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland) uitbreiding van de landelijke capaciteit van hospicezorg beschreven als één van de oplossingen voor het eerstelijns capaciteitsvraagstuk van de toekomst.

In 2024 is in regionale projecten aan de thema's Capaciteit, Kwaliteit van zorg en Samenwerking. Regio's konden voor het thema Kwaliteit kiezen uit een of meer van de volgende verbeterpunten:

Overzicht verbeterpunten Kwaliteit van zorg waaruit de regionale projecten in 2024 konden kiezen:

Een van de [adviezen](#) gebaseerd op de aanbevelingen uit het HOPEVOL-onderzoek

1. Zorgvuldige toetsing van passende opname door het maken van een inschatting van de zorgbehoefte vóór opname en een vier-dimensionele zorgvragersanalyse bij opname en twee weken daarna.
2. Het bieden van passende zorg in alle vormen van hospices door uitwerking van en afspraken over de beschikbaarheid van zowel generalistische als specialistische expertise op het gebied van palliatieve zorg.
3. Het verhogen van de kwaliteit van zorg en welzijn door het gebruik van een passend (palliatieve) zorgdossier waarin de vier-dimensionele aspecten zijn opgenomen.

Een van de vraagstukken die in de regionale duidingssessie in 2024 t.b.v. het rapport van Berenschot aan de orde zijn gekomen

4. Delen van kennis en deskundigheid tussen de hospices en binnen de regio.
5. Samenwerking rond beschikbaarheid van zorgverleners en vrijwilligers in het kader van arbeidsmarktproblematiek.
6. Afspraken over intake en wachtlijstbeheer op regionaal niveau.
7. Afspraken over hospicezorg voor specifieke doelgroepen, zoals mensen met dementie, mensen met verslavingsproblematiek, mensen met psychiatrische aandoeningen.
8. Inbedding van toekomstbestendige hospicezorg in de Transformatie palliatieve zorg.
9. Een ander besproken of regionaal actueel vraagstuk waarin toekomstbestendige hospicezorg centraal staat.

Literatuur

Rapporten

Associatie Hospicezorg Nederland, VPTZ Nederland, Actiz. Beleidsadvies en aanzet implementatieplan o.b.v. het HOPEVOL-onderzoek. 30 mei 2022. 20220530 [Beleidsadvies HOPEVOL AHzN ActiZ VPTZ](#)

De Graaf E, Grant M, van der Baan F, Leget C (vanuit Universiteit voor Humanistiek) & Teunissen S. HOPEVOL. Uitkomsten van het landelijk onderzoek naar hospicezorg in Nederland. Met adviezen voor de toekomst. April 2022. [Publieksrapportage HOPEVOL](#)

Gupta Strategists, NPPZ II. De olifant de kamer uit. Een einde aan het taboe rondom het voeren van het gesprek in en over de laatste levensfase. April 2024. [De olifant de kamer uit \(palliaweb.nl\)](#)

Zorginstituut Nederland. Advies. Verdelen van schaarste in de wijkverpleging. November 2023. [Advies - Verdelen van schaarste in de wijkverpleging](#)

Artikelen

De Graaf E, van der Baan F, Grant MP, Verboeket C, van Klinken M, Jobse A, Ausems M, Leget C, Teunissen S. Hospice Care Access: a national cohort study. BMJ Support Palliative Care. 2022 Oct 28;bmjpcare-2022-003579.

De Graaf E, Grant M, van de Baan F, Verboeket-Crul C, Ausems M, Leget C, Teunissen S. Variaties in de zorg in Nederlandse hospices. In hoeverre volgen hospices de richtlijnen voor palliatieve zorg? Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 2022;166:D7023

De Graaf E, Grant M, van de Baan F, Ausems M, Verboeket-Crul C, Leget C, Teunissen S. Variations in Clinical Practice: Assessing Clinical Care Processes According to Clinical Guidelines in a National Cohort of Hospice Patients. American Journal of Hospice & Palliative care . 2023 Jan;40(1):87-95.

De Graaf E, Grant M, van der Baan F, Ausems M, Leget C, Teunissen S. The Impact of Hospice Care Structures on Care Processes: A Retrospective Cohort Study. American Journal of Hospice & Palliative care. 2024 Jan

Grant M, de Graaf E, Teunissen S. A systematic review of classifications systems to determine complexity of patient care needs in palliative care. Palliative Medicine. 2021 Apr;35(4):636-650.

Koorn RM, van Klinken M, de Graaf E, Bressers REGW, Jobse AP, van der Baan F, Teunissen SCCM. Who Are Hospice Patients and What Care Is Provided in Hospices? A Pilot Study. American Journal of Hospice & Palliative care. 2020 Jun;37(6):448-454.