



# Eindrapport Project Versterken Hospicezorg 2024

Maart 2025

#### Auteurs

Mirjam Segers, programmacoördinator Netwerkzorg NPPZ II en projectleider

Ilse Brummelhuis, adviseur palliatieve zorg PZNL

Ank Louwes, senior communicatieadviseur PZNL

#### Afgestemd met

Kernteam Versterken Hospicezorg: Annemiek Florisson (Actiz), Ingrid Heidema (AHZN), René Edinga (VPTZ Nederland)

Versie 1.0

# Inhoudsopgave

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>3</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>4</b>
1.1 Aanleiding	4
1.2 Doelstelling en aanpak	4
<b>2. Resultaten</b>	<b>6</b>
2.1 Capaciteit	6
2.2 Kwaliteit van zorg	10
2.3 Samenwerking	13
<b>3. Conclusie</b>	<b>14</b>
<b>4. Aanbevelingen voor vervolg</b>	<b>15</b>
4.1 Aanbevelingen voor regio's	15
4.2 Aanbevelingen voor hospicekoepels	15
<b>5. Bijlage</b>	<b>17</b>

# 1. Inleiding

Dit eindrapport presenteert de resultaten en bevindingen van het project Versterken Hospicezorg 2024, met een nadruk op de inspanningen en resultaten van de regionale projecten. Het doel van het rapport is inzicht te geven in de stappen die zijn gezet om de hospicezorg beter toe te rusten tot zorg die voor de zorgvrager en diens naasten nu en straks voldoende beschikbaar en kwalitatief goed is, en bovenal aansluit op de diversiteit en omvang van de zorgvragen. In het laatste hoofdstuk worden er aanbevelingen gedaan voor verdere versterking en samenwerking, zodat passende hospicezorg een onderdeel wordt van de palliatieve zorg en ondersteuning.

## 1.1 Aanleiding

Het NPPZ II (Nationaal Programma Palliatieve Zorg II) is in december 2023 samen met de hospicekoepels ActiZ, Associatie Hospicezorg Nederland (AHZN) en VPTZ Nederland gestart met het project Versterken Hospicezorg. Aanleiding voor het project waren enerzijds de uitkomsten en aanbevelingen van het [HOPEVOL-onderzoek](#) inclusief het beleidsadvies van de hospicekoepels die om implementatie vroegen, en anderzijds de verwachte toename van het aantal zorgvragers, de complexere zorgvraag en de krapte aan zorgpersoneel. Mede door de ingezette transformaties in het kader van het IZA (Integraal Zorgakkoord) zal de zorgvraag naar verwachting met name in de eerste lijn toenemen. In zowel het rapport [De olifant de kamer uit](#) van Gupta Strategists als het advies [Verdeling van schaarste in de wijkverpleging](#) van het Zorginstituut Nederland wordt uitbreiding van de hospicezorgcapaciteit genoemd als een van de oplossingen voor het capaciteitsvraagstuk van palliatieve zorg in de eerste lijn. In het licht van deze ontwikkelingen is hospicezorg in toenemende mate een cruciaal onderdeel van het landschap van de palliatieve zorg en ondersteuning en het vraagstuk rondom passende zorg.

## 1.2 Doelstelling en aanpak

Het doel van het project Versterken Hospicezorg 2024 was een impuls te geven aan het toekomstbestendig inrichten van hospicezorg, waarin resultaten zichtbaar worden op capaciteit, kwaliteit en samenwerking. Het project bestond uit twee fases en is op 31 december 2024 geëindigd.

In Fase 1 is in opdracht van het NPPZ II door onderzoeksbureau Berenschot een onderzoek uitgevoerd met als doel:

- Het doen van een inventarisatie van het aantal hospices en aantal bedden per type hospice, landelijk en regionaal.
- Het maken van een prognose van de in de toekomst benodigde capaciteit op basis van verschillende factoren.

Deze fase is in mei 2024 afgesloten met de publicatie van het rapport 'Versterken Hospicezorg – Onderzoek naar huidige en toekomstig benodigde capaciteit'. In het najaar van 2024 heeft Berenschot nog missende hospices toegevoegd en daarmee is een vrijwel 100% dekking van alle hospices bereikt. De uitkomsten zijn opgenomen in het [Landelijk Eindrapport Onderzoek hospicecapaciteit \(november 2024\)](#). In dit eindrapport van Berenschot is naast een overall landelijke rapportage ook een rapportage op zorgkantorregio-niveau opgeleverd, met daarin vier prognoses voor toekomstig benodigde hospicecapaciteit: een basis-, verwachte, minimale en maximale prognose. Zie paragraaf 2.1 voor een toelichting op de prognoses.

In Fase 2 stond implementatie in de regio centraal met als doel een impuls te geven aan het toekomstbestendig inrichten van hospicezorg op basis van de demografisch en culturele kenmerken en kwaliteits- en capaciteitsvraagstukken in het eigen Consortium Palliatieve Zorg. Hiervoor is vanuit NPPZ II een financiële stimuleringsimpuls aan de Consortia Palliatieve Zorg ter beschikking gesteld, met een startbedrag van maximaal € 150.000 per Consortium. Op basis van de voortgang, een plan van aanpak en begroting kon in september 2024 nogmaals maximaal € 150.000 per Consortium worden aangevraagd.

Met deze middelen zijn binnen ieder Consortium op zorgkantoorregio-niveau projecten opgestart, zie Kader. Hierbij stonden de thema's Capaciteit én Kwaliteit van zorg én Samenwerking centraal. Vanuit NPPZ II zijn kaders en randvoorwaarden opgesteld:

- het opleveren van een Capaciteitsplan op basis van een keuze voor een capaciteitsprognose uit het Berenschotrapport,
- keuze uit een of meer van de negen verbeterpunten op kwaliteit van zorg (zie Tabel 2 op pag. 9, én
- het organiseren van samenwerking door het betrekken van alle hospices en andere relevante partijen.

Monitoring van de voortgang in de regionale projecten vond plaats via twee voortgangsrapportages, een eindrapportage en individuele gesprekken met regionale projectleiders. In maandelijkse online projectleidersbijeenkomsten en in de digitale omgeving Basecamp zijn documenten en kennis gedeeld en ervaringen uitgewisseld.

#### Kader Toelichting Consortia Palliatieve Zorg en zorgkantoorregio's

---

##### **Consortia Palliatieve Zorg**

Om palliatieve zorg in Nederland te optimaliseren, zijn zeven Consortia Palliatieve Zorg gevormd. Deze Consortia zijn samenwerkingsverbanden van Expertisecentra Palliatieve Zorg, [Netwerken Palliatieve Zorg \(NPZ\)](#) en Stichting PZNL. In iedere regio zijn de meest relevante zorgverleners en organisaties betrokken, zoals huisartsen, hospices, verpleeghuizen, thuiszorg, ziekenhuizen, vrijwilligers en patiëntenorganisaties. (bron: [Consortia Palliatieve Zorg - Palliaweb](#))

##### **Zorgkantoorregio's**

In Nederland zijn 31 zorgkantoorregio's (bron: [Zorgkantoren - Zorgverzekeraars Nederland](#)). In toenemende mate wordt samenwerking op zorgkantoorregio-niveau mede ingezet

##### **Netwerken palliatieve zorg**

Een Netwerk Palliatieve Zorg is een formeel en duurzaam samenwerkingsverband van zelfstandige organisaties die betrokken zijn bij palliatieve zorg in een bepaalde regio. In Nederland zijn 65 regionale Netwerken Palliatieve Zorg.

De Netwerken zijn geïnitieerd om de samenhang in de interdisciplinaire netwerkzorg te bevorderen, met als doel bij te dragen aan een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven en sterven, op basis van de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten. (bron: [Netwerken Palliatieve Zorg - Palliaweb](#))

Door uitvoering van de regionale projecten op zorgkantoorregio-niveau en afstemming op Consortiumniveau, is versnippering in uitvoering voorkomen en krachtenbundeling en leren van elkaar gestimuleerd.

## 2. Resultaten

In 26 zorgkantorregio's verspreid over alle zeven Consortia Palliatieve Zorg is gewerkt aan het toekomstbestendig inrichten van hospicezorg, waarin men zich richtte op zowel capaciteit, kwaliteit van zorg als samenwerking. Een aantal regio's is samengevoegd. Twee regio's waren alleen betrokken bij het capaciteitsvraagstuk.

### 2.1 Capaciteit

#### Prognoses voor de toekomst

Het maken van harde voorspellingen over wat er in de toekomst nodig is aan capaciteit is lastig. Berenschot heeft op basis van nu bekende ontwikkelingen wél onderbouwde prognoses kunnen maken van wat in de toekomst nodig zou kunnen zijn aan capaciteit. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen:

- Niet-discriminerende factoren: deze gelden in alle prognoses en zijn eenduidig voorspelbaar richting de toekomst. Dit zijn met name demografische ontwikkelingen.
- Discriminerende factoren (zie Tabel 1): de precieze impact van deze factoren en de werkelijke situatie in de toekomst is onzeker. Daarom zijn een minimale, een maximale en een verwachte impact bepaald.

Tabel 1 Factoren die invloed hebben op de toekomstig benodigde capaciteit.

1. Politieke koers ten aanzien van intramurale capaciteit
2. Arbeidsmarkttekort in de (thuis)zorg
3. Proactieve zorgplanning en verbeteringen in de keten
4. Ontwikkeling mantelzorgers en zorgzame buurten
5. Complexer wordende zorgvraag, onder andere invloed van multimorbiditeit en toename van sterfte door dementie
6. Maatschappelijk bewustzijn en toenemende regie over het levenseinde
7. Technologische ontwikkelingen in de thuissituatie
8. Behoeftte aan hospicezorg bij mensen met een migratieachtergrond

Op basis van deze factoren zijn vier verschillende prognoses voor toekomstig benodigde capaciteit ontwikkeld: basisprognose, verwachte prognose, minimale prognose en maximale prognose. Voor de basisprognose zijn enkel de niet discriminerende factoren meegenomen. Voor het bepalen van de verwachte, minimale en maximale prognose zijn de acht factoren uit Tabel 1 gebruikt. De uitkomsten zijn doorgerekend per zorgkantorregio, met een eigen overzicht van de vier verschillende prognoses.

#### Regionale Capaciteitsplannen

De regio's zijn aan de slag gegaan met het realiseren van een Capaciteitsplan 2030. De basis hiervoor is een beargumenteerde keuze voor een capaciteitsprognose uit de rapportage van Berenschot. Vele regio's hebben dit weten te realiseren. Er zijn verschillende methoden en technieken gebruikt om gezamenlijk het Capaciteitsplan op te stellen. Daarnaast is in verschillende regio's gesproken over monitoring van de bedbezetting om het verloop richting 2030 te kunnen volgen.

Het is gebleken dat een aantal regio's moeite had om het capaciteitsvraagstuk goed op te pakken. Dit kwam onder meer doordat de keuze voor een capaciteitsprognose en het

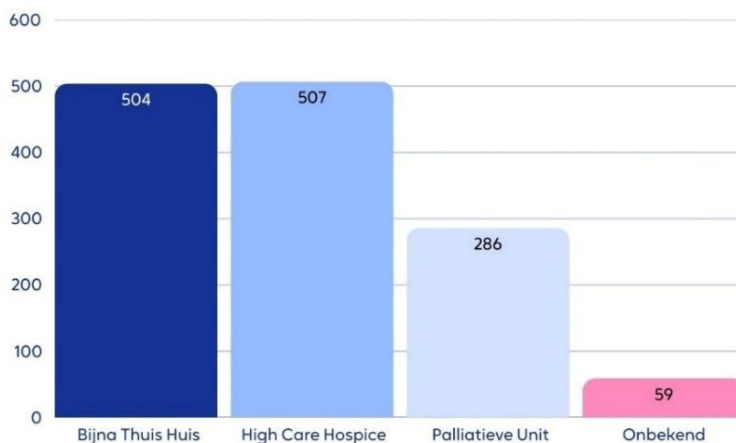
opstellen van een Capaciteitsplan onderling vertrouwen en bestuurlijke afstemming tussen de hospicevoorzieningen en zorgaanbieders vraagt. Het opbouwen van een samenwerkingsrelatie om deze vraagstukken regionaal te bespreken, kost tijd.

Aan het eind van het project zijn 19 Capaciteitsplannen van 25 regio's opgeleverd; een aantal regio's heeft een gezamenlijk Capaciteitsplan opgesteld. Twee regio's hebben een prognose bepaald, maar nog geen Capaciteitsplan opgeleverd. De overige regio's pakken het capaciteitsvraagstuk in 2025 verder op.

### Huidig aantal hospicebedden

Het huidige aantal bedden, zoals opgegeven in de aangeleverde Capaciteitsplannen is opgeteld. Van de zorgkantoorregio's die geen Capaciteitsplan hebben aangeleverd, is het aantal bedden uit het Berenschotrapport van de desbetreffende regio opgenomen. Hiermee kan worden vastgesteld dat het aantal hospicebedden eind 2024 circa 1.356 was (zie Figuur 1). Dit is een verschil van 30 bedden met het Berenschotrapport, waarin is opgenomen dat eind 2022 1.326 bedden bekend waren. Dit verschil is mogelijk te verklaren door de verschillende momenten waarop de twee tellingen zijn gedaan, waarbij Berenschot het aantal bekende bedden in 2022 heeft weergegeven en de regio's meer recente en mogelijk nog meer eigen gegevens hebben aangeleverd.

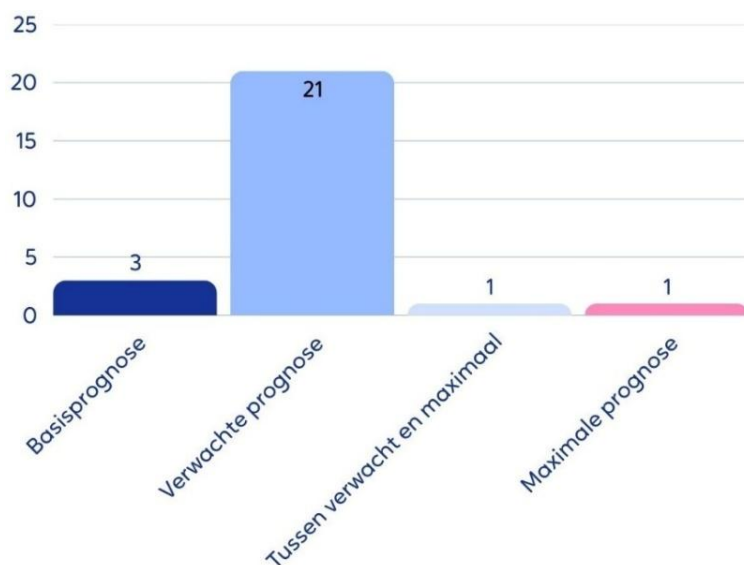
Figuur 1 Huidig aantal bedden per type hospicevoorziening op basis van zelftypering.



### Prognose benodigd aantal hospicebedden

Door het overgrote deel van de zorgkantoorregio's is gekozen voor de Verwachte prognose (zie Figuur 2).

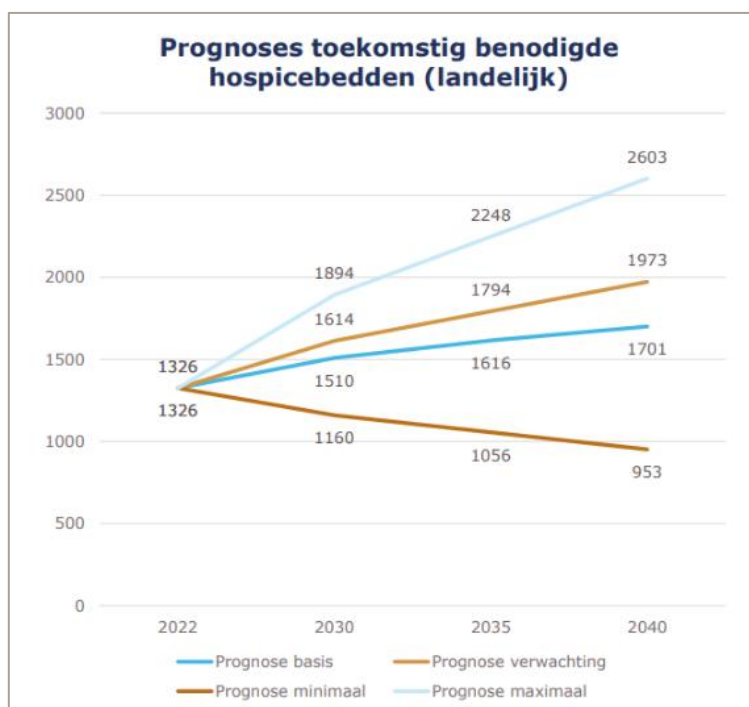
Figuur 2 Gekozen prognoses.



De verwachting is dat er in 2030 circa 1.612 bedden nodig zijn. Dit aantal is berekend op basis van de aangeleverde Capaciteitsplannen en voor de zes zorgkantorregio's die geen capaciteitsprognose hebben aangeleverd, is het aantal bedden van de verwachte prognose opgenomen.

Bovengenoemd aantal van 1.612 sluit aan bij de doorrekening van het verwacht aantal bedden door Berenschot (zie Figuur 3).

Figuur 3 Prognoses landelijk toekomstig benodigde aantal hospicebedden.



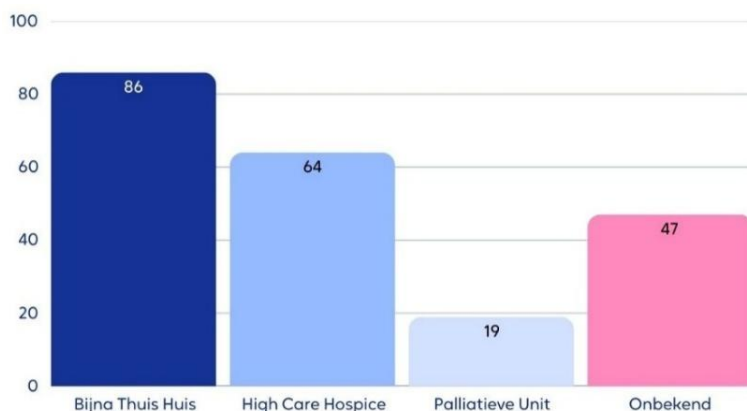
Bron: Rapport 'Versterken Hospicezorg - Onderzoek naar huidige en toekomst benodigde capaciteit door Berenschot (november 2024)'.



### Gepland aantal uitbreidingen per type hospicevoorziening voor 2030

In de Capaciteitsplannen hebben regio's per type hospicevoorziening, op basis van zelftypering, het aantal nieuwe bedden dat al gepland stond, in kaart gebracht. Uit de aangeleverde plannen blijkt dat daarvoor nu 216 bedden gepland staan (zie Figuur 4).

Figuur 4 Geplande uitbreiding per type hospice bed, op basis van zelftypering.



In het rapport van Berenschot is een onderverdeling gemaakt in de drie vormen van Bijna Thuis Huizen (bijvoorbeeld wel of niet 24 uur per dag ondersteuning door beroepsmatige zorgverleners). Wat opvalt, is dat bij een groot deel van de aangeleverde Capaciteitsplannen deze onderverdeling niet is toegepast. Dit maakt dat deze onderverdeling niet is opgenomen in dit eindrapport.

### Conclusie

Het Berenschotrapport en de Capaciteitsplannen geven een landelijk en regionaal inzicht in de huidige en toekomstig benodigde capaciteit. Het huidige aantal bedden ligt rond de 1.350 en op basis van de gekozen prognoses is de schatting dat er in 2030 ca. 1.600 bedden nodig zijn. Regio's hebben uitbreidingsplannen die uitkomen op ruim 200 bedden. Dat zou betekenen dat op basis van deze eerste gegevens/inzichten de benodigde bedden (1.600) en de huidige bedden inclusief uitbreiding ( $1.350+200=1.550$ ) elkaar redelijk benaderen. Het is goed om te benadrukken dat het inschattingen zijn op basis van de beschikbare kennis, die de komende jaren goed gemonitord moeten worden. Daarbij is het van belang om zowel landelijk als per zorgkantoorregio periodiek inzicht te houden in de werkelijke hospicecapaciteit en de ontwikkeling van onderliggende factoren hierin.

Met dit nu voorhanden totaaloverzicht ligt er een basis, waarop vraagstukken op het gebied van Capaciteit verder kunnen worden opgepakt.

## 2.2 Kwaliteit van zorg

Op het thema Kwaliteit van zorg was grote inzet en bereidheid van de deelnemers, met als resultaat concrete afspraken en producten op de negen verbeterpunten op Kwaliteit van zorg (zie Tabel 2). Alle regio's hebben aan meer dan één verbeterpunt gewerkt. Afspraken zijn onder andere gemaakt over het optimaliseren van het opnamebeleid door het inrichten van regionale coördinatie van bedbezetting en/of het gebruik van een intakeformulier, het inzetten van specialistische expertise door inzet van een Verpleegkundig Specialist binnen en buiten het hospice, of de inzet van expertise, zoals zorg bij mensen met een psychiatrische aandoening.

Tabel 2 Verbeterpunten Kwaliteit van zorg.

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 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 (palliatief) zorgdossier waarin de vier-dimensionele aspecten zijn opgenomen.
4. Delen van kennis en deskundigheid tussen hospices en binnen de regio.
5. Samenwerking rond de 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 psychische aandoeningen
8. Inbedding van toekomstbestendige hospicezorg in de transformatie palliatieve zorg.
9. Een ander besproken of regionaal actueel vraagstuk waarin toekomstbestendige hospicezorg centraal staat.

De diversiteit aan opgeleverde producten en mate van implementatie van de gekozen verbeterpunten, is groot. Dit valt onder meer te verklaren doordat regio's zijn gestart vanuit verschillende uitgangspunten, zoals de aan- of afwezigheid van reeds bestaande transmurale samenwerkingsverbanden waarin hospices actief participeren, en al bestaande initiatieven gericht op de verbetering van de kwaliteit van hospicezorg. Alle producten worden bij landelijke bruikbaarheid op de NPPZ-website geplaatst.

Bij de projectleiders is een uitvraag gedaan naar de impact van de resultaten voor de zorgvrager en voor de hospices per verbeterpunt. De mate van impact van de verschillende projecten is niet kwantitatief gemeten vanwege het ontbreken van 0-metingen en de korte looptijd van het project. Desondanks zijn er verschillende kwalitatieve signalen die wijzen op een positieve invloed van de verschillende projecten. Het is een inschatting van de projectleiders die hieronder is weergegeven.

- 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.**
  - Impact zorgvrager

Het is aannemelijk dat er sneller toegang is tot passende zorg op de juiste plek, wat bijdraagt aan betere kwaliteit van zorg.

- Impact hospices

Er is een efficiëntere opnamestroom met een gestroomlijnd doorwijsproces waardoor een betere benutting van bedden, met de juiste zorg op de juiste plek. De samenwerking met verwijzers is versterkt en er is bij verwijzers en bij hospices onderling meer helderheid over wat welk hospice te bieden heeft.

**2. Het bieden van passende zorg in alle vormen van hospices door uitwerking van en afspraken over beschikbaarheid van zowel generalistische als specialistische expertise op het gebied van palliatieve zorg.**

- Impact zorgvrager

Er is beter afgestemde en kwalitatieve zorg door beschikbaarheid van specifieke expertise.

- Impact hospices en samenwerkingspartners

Er is een toename van standaardisatie van zorgprocessen en een efficiëntere zorgverlening. Tussen zorginstellingen is er een verbeterde samenwerking en sommige hospices hebben een consultatiefunctie buiten de muren van het hospice.

**3. Het verhogen van de kwaliteit van zorg en welzijn door het gebruik van een passend (palliatief) zorgdossier waarin de vier-dimensionele aspecten zijn opgenomen.**

Dit verbeterpunt is niet gekozen.

**4. Delen van kennis en deskundigheid tussen hospices en binnen de regio.**

- Impact zorgvrager

Er is bij zorgvragers en zorgverleners meer bekendheid over de mogelijkheden van hospicezorg. Het is aannemelijk dat hierdoor vaker gebruik wordt gemaakt van hospicezorg, waaronder inzet van vrijwilligers. Hierdoor wordt mogelijk onwenselijke ziekenhuisopnames en SEH-bezoeken voorkomen.

Het is aannemelijk dat de kwaliteit van zorg verbetert.

- Impact hospices

Er zijn regionale afspraken over kennis delen en deskundigheidsbevordering en er is laagdrempelig toegang tot beschikbare kennis en deskundigheid. Het is aannemelijk dat dit de zorgkwaliteit zal verbeteren.

Er is beschikking over informatiemateriaal.

**5. Samenwerking rond de beschikbaarheid van zorgverleners en vrijwilligers in het kader van arbeidsmarktproblematiek.**

Dit verbeterpunt is niet gekozen

**6. Afspraken over intake en wachtlijstbeheer op regionaal niveau.**

- Impact zorgvrager

Er is een verbeterde toegang tot hospicezorg, waardoor wachttijden worden verkort, en juiste zorg op de juiste plek wordt geboden.

- Impact hospices

Er is een betere benutting van de zorgcapaciteit en optimalisatie van de bedbezetting.

Hospices zijn meer onderdeel van het regionale zorgnetwerk.

- 7. Afspraken over hospicezorg voor specifieke doelgroepen, zoals mensen met dementie, mensen met verslavingsproblematiek, mensen met psychische aandoeningen.**
- Impact zorgvrager  
De continuïteit en kwaliteit van zorg voor specifieke doelgroepen is verbeterd, met zorg die aansluit bij de persoonlijke behoeften en achtergrond.  
Het zorgaanbod voor specifieke doelgroepen is per hospice helder, zodat de zorgvrager weet waar hij terecht kan.
  - Impact hospices  
Er is Inbedding van protocollen en richtlijnen die zorgen voor passende en continue zorg voor uiteenlopende doelgroepen.
- 8. Inbedding van toekomstbestendige hospicezorg in de transformatie palliatieve zorg.**
- Impact zorgvrager  
Er zijn regionale afspraken over passende zorg voor mensen met een acute palliatieve zorgvraag die thuis of in het ziekenhuis niet op hun plek zijn.
  - Impact hospices  
Hospices kunnen hun zorgaanbod uitbreiden en daarmee een bijdrage leveren aan passende zorg op de juiste plek, en het capaciteitsvraagstuk in de eerste lijn.
- 9. Een ander besproken of regionaal actueel vraagstuk waarin toekomstbestendige hospicezorg centraal staat.**
- Tijdige inzet van vrijwilligers
  - Verbeteren van hospicezorg (door zelfevaluatie)
  - Verbeteren van bekendheid van hospicezorg
  - Impact zorgvrager  
Er is meer bewustwording over mogelijkheden van hospicezorg en inzet van vrijwilligers.
  - Impact hospices  
Er is meer bewustzijn over de toegevoegde waarde van samenwerking.

## 2.3 Samenwerking

### Elkaar leren kennen

Regionale samenwerking is de basis om passende hospicezorg te kunnen realiseren. Het is van belang dat hospicezorg onderdeel is van het veld van palliatieve zorg en ondersteuning. In de projectperiode is op het gebied van regionale samenwerking veel gebeurd en bereikt. Dit ging gepaard met positieve energie en constructieve betrokkenheid. In alle participerende regio's is samenwerking tot stand gekomen tussen vrijwel alle hospices (BTH, HCH en PU) en samenwerkingspartners als de thuiszorg en andere stakeholders, zoals het ziekenhuis. In de meeste regio's was voor de start van het project nog geen structurele samenwerking tussen alle hospices, hetgeen in de loop van het project wel is gerealiseerd.

“We merken veel enthousiasme en bereidheid om met elkaar in gesprek te gaan, gezamenlijk kwaliteitsacties te entameren en afspraken te maken”

Een gezamenlijke visie, heldere doelstellingen en het gezamenlijk werken aan vraagstukken gaf een flow om daadwerkelijk tot concrete resultaten te komen. Deze samenwerking is de basis voor voortgang op de thema's Kwaliteit van zorg en Capaciteit.

### Gevoel van urgentie en commitment

Uit de voortgangsrapportages, maandelijkse projectleidersbijeenkomsten en gesprekken met projectleiders bleek dat de bestuurlijke betrokkenheid in verschillende regio's een aandachtspunt was. Echter werd ook gemeld dat in veel regio's een groeiend besef is van het belang en de urgentie van samenwerking tussen hospices en andere zorgaanbieders. Door projectleiders is aangegeven dat bestuurlijke betrokkenheid een voorwaarde is bij het uitvoeren van de capaciteitsplannen en het effectief implementeren en borgen van de samenwerking en de ingezette activiteiten op het gebied van Kwaliteit van zorg.

### Samen verder en borgen

Door alle regio's zijn afspraken gemaakt over voortzetting van de samenwerking en activiteiten op het gebied van Kwaliteit van zorg en Capaciteit. Men wil met elkaar door op de ingeslagen weg. Concrete vervolgsafspraken zijn gemaakt over onder meer werksessies over het capaciteitsvraagstuk, uitwisseling van eindproducten en voortzetting van implementatie in werkgroepen. In een enkel geval is de voortzetting vastgelegd in een samenwerkingsafpraak. Uit de opgeleverde eindrapportages en gesprekken met projectleiders blijkt noodzaak voor borging van wat in 2024 is opgestart.

“Er is heel veel bereidheid in de regio om samen te werken tussen de hospicevoorzieningen”

### 3. Samenvatting en conclusie

De opdracht aan de Consortia was om op zorgkantorregio een impuls te geven aan het toekomstig bestendig inrichten van hospicezorg op basis van de demografische en culturele kenmerken, en kwaliteits- en capaciteitsvraagstukken.

In korte tijd zijn aanzienlijke resultaten behaald, waaronder de totstandkoming van structurele samenwerking tussen hospices en andere zorgaanbieders – een uitkomst die in veel regio's voorheen ontbrak.

Deze samenwerking is van groot belang voor het inbedden van hospicezorg binnen het landschap van de palliatieve zorg en ondersteuning. Zowel landelijk als regionaal is er nu inzicht in de huidige en toekomstige capaciteitsbehoefte. Vrijwel alle zorgkantorregio's hebben, met ondersteuning van Berenschot-prognoses, de benodigde capaciteit in kaart gebracht. Daarnaast zijn concrete producten ontwikkeld om de kwaliteit van zorg te verbeteren voor zowel zorgvragers als zorgverleners.

Er is reden om trots te zijn op wat is bereikt: de gezamenlijke inspanningen van alle betrokkenen hebben gezorgd voor vooruitgang en een basis voor de toekomst.

De ingezette activiteiten vragen echter nog verdere regionale implementatie en borging om de basis die er nu voor de toekomstbestendige hospicezorg is, verder te brengen. 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

“De Stimuleringsimpuls heeft zeker geholpen om dingen die we al heel graag wilden doen, nu ook echt te kunnen doen en beter te doen”

## 4. Aanbevelingen voor vervolg

In 2024 zijn er binnen korte tijd resultaten geboekt op de drie thema's Capaciteit, Kwaliteit van zorg en Samenwerking, die verdere implementatie en borging vragen. Hiervoor wordt een aantal aanbevelingen gedaan.

### 4.1 Aanbevelingen voor de regio's

Voor het realiseren van toekomstbestendige hospicezorg voor zorgvragers is integratie van hospicezorg in het veld van de palliatieve zorg en ondersteuning cruciaal.

#### Capaciteit

Draag zorg voor betere toerusting van de regio op de toekomstige vraag naar hospicevoorzieningen:

- Stel – indien nog van toepassing – een Capaciteitsplan 2030 op of complementeer het huidige plan.
- Voer het Capaciteitsplan uit en maak afspraken. Betrek hierbij de relevante partners, waaronder zorgverzekeraars, en stem het plan af met de regionale IZA Transformatieplannen of andere regionale plannen.
- Borg de uitvoering van het Capaciteitsplan bestuurlijk in de regionale IZA-structuur of andere regionale overlegstructuren.

#### Kwaliteit

Verbeter de kwaliteit van de hospicezorg en laat de zorg aansluiten bij de wensen en behoeften van de zorgvragers:

- Stel criteria voor opname in verschillende hospicevoorzieningen voor passende zorg voor de zorgvrager op de juiste plek, vast. Houd hierbij rekening met factoren als de voorkeursplek van overlijden, de sociale omstandigheden, de complexiteit van zorg, geïndiceerde formele zorg, specifieke specialistische kennis en doelgroepen, en financiering.
- Maak transmurale afspraken met verwijzers, waaronder ziekenhuizen en de eerste lijn, over de toeleiding van gasten.
- Richt regionale coördinatie in, met als doel: de juiste zorg op de juiste plek en efficiënt gebruik van de beschikbare beddencapaciteit van hospicebedden in de regio.

#### Samenwerking

Zorg in 2025 voor borging van de in 2024 opgestarte projecten op het gebied van Capaciteit en Kwaliteit van zorg in reguliere samenwerkingsverbanden als Netwerken Palliatieve Zorg en – indien van toepassing – in de regionale IZA Transformatie palliatieve zorg. Met daarbij aandacht voor:

- Het waarborgen van bestuurlijk commitment en eigenaarschap.
- Het vastleggen van afspraken.

### 4.2 Aanbevelingen voor de hospicekoepels

De regio's hebben een aantal adviezen aan de landelijke hospicekoepels en Stichting PZNL gegeven. Ook komt uit de regionale eindrapportages (2024) een aantal vraagstukken die landelijke aanpak vragen. Daarnaast heeft Berenschot een aantal aanbevelingen gedaan. De hospicezorgkoepels onderzoeken binnen hun

mogelijkheden hoe zij invulling kunnen geven aan deze aanbevelingen. Daarbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij reeds beschikbare informatie en projecten.

### **Capaciteit**

Voor het hebben en houden van inzicht in de ontwikkelingen van de huidige en benodigde hospicecapaciteit:

- Maak landelijke afspraken over de monitoring van hospicecapaciteit en bedbezetting en over het volgen van onderliggende factoren, die van invloed zijn op de capaciteit.
- Breng eventuele knelpunten in de realisatie van capaciteit bij de juiste gremia onder de aandacht.

### **Kwaliteit**

Om de implementatie van de verbeterpunten Kwaliteit van zorg te ondersteunen:

- Organiseer landelijke sessies over de meest gekozen verbeterpunten en over vraagstukken rond de implementatie en borging.
- Stel ontwikkelde producten en good practices beschikbaar. Indien nodig en/of wenselijk op basis van bevindingen en agendering vanuit de regionale projecten, die landelijk werken aan het vaststellen van criteria en standaardisatie. Dit tevens in relatie tot beroepsriteria, wetten, beleidsregels, en financiering van de informele en formele zorg.



## 5. Bijlage

De volgende producten zijn in de verschillende regionale projecten ontwikkeld en opgeleverd. Een aantal producten is nog in concept en volgt. Alle producten zullen worden getoetst op landelijke bruikbaarheid en bij bruikbaarheid op de NPPZ-website worden geplaatst. De producten en tools zijn per verbeterpunt Kwaliteit van zorg weergegeven:

### 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.**

- Toolkit In gesprek over tijdige en passende hospiceopname
- Checklist voor verwijzers ten behoeve van volledige informatie voor opname hospice
- Intakeformulier voor opname in een hospice
- Praatplaat voor hospices en verwijzers over routes, aanmelding en triage

### 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.**

- Notitie over vormen van palliatief terminale zorg in de thuissituatie
- Flyer typen hospices (BTH, HCH, PU)
- PPT en verslag over verkenning haalbaarheid en behoefte aan een academisch hospice
- Projectplan formele zorg en informele zorg complementair inzetten
- Factsheet en position paper De vertrouwde zorgverlener mee naar de hospicevoorziening

### 3. **Het verhogen van de kwaliteit van zorg en welzijn door het gebruik van een passend (palliatief) zorgdossier waarin de vier-dimensionele aspecten zijn opgenomen.**

Voor dit verbeterpunt zijn geen producten opgeleverd.

### 4. **Delen van kennis en deskundigheid tussen hospices en binnen de regio.**

- Handboek complementaire zorg
- Checklist Versterken Palliatieve Terminale Units
- Draaiboek Workshop Strategie en capaciteit hospicezorg
- Samenvattingsblad themabijeenkomst rondom palliatieve zorg
- Informatieboekje Verpleegkundigen in de hospicevoorziening
- Voorbeeld Samenvattingsblad voor een themabijeenkomst vrijwilligers, verzorgenden en helpenden
- Plan werkgroepsessies Kennisdelen en deskundigheid
- Samenvatting van de richtlijn BSTED met een regionale vertaling
- Infographic Samenwerking Hospices en lokale VPTZ
- Draaiboek Jaarlijkse Themabijeenkomst rondom Palliatieve Zorg (specifiek voor vrijwilligers, verzorgenden en helpenden werkzaam in een hospicevoorziening)

### 5. **Samenwerking rond de beschikbaarheid van zorgverleners en vrijwilligers in het kader van arbeidsmarktproblematiek.**

- Rapportage over afnemende vraag naar Vrijwillige palliatieve Terminale Zorg in de thuissituatie

- 6. Afspraken over intake en wachtlijstbeheer op regionaal niveau. :**
  - Checklist ziekenhuisoverplaatsing naar hospices
  - Flyer werkwijze Zorgpunt voor huisartsen (t.b.v. optimaliseren doorstroom)
  
- 7. Afspraken over hospicezorg voor specifieke doelgroepen, zoals mensen met dementie, mensen met verslavingsproblematiek, mensen met psychische aandoeningen.**
  - Flyer Mensen met een verstandelijke beperking
  - Flyer Mensen met psychische en/of verslavingsproblematiek
  - Flyer Kinderen/Jeugd
  - Flyer Mensen met een migratieachtergrond
  - Stappenplan specifieke doelgroepen in de hospicevoorziening met verdiepende formats op de 4 stappen (analyse, verdieping doelgroep, definiëren gewenste situatie, Zorgaanbod en expertise m.b.t. doelgroep)
  - Flyer palliatieve doelgroepen en specifieke doelgroepen
  
- 8. Inbedding van toekomstbestendige hospicezorg in de transformatie palliatieve zorg.**
  - Bouwstenen voor het toewerken van hospices als kenniscentra
  
- 9. Een ander besproken of regionaal actueel vraagstuk waarin toekomstbestendige hospicezorg centraal staat.**
  - Rapport Hospicezorg in Friesland met inkoopvoorwaarden
  - Voorbeelden van uitkomsten VPTZ Zelfevaluatie
  - PPT voor een dialooggesprek om uitkomsten kwaliteitskompas te bespreken
  - Functieprofiel van een vrijwilliger
  - Schematische weergave van rituelen, kleur en rol vrijwilligers per hospice
  - Taakomschrijving van een vrijwilliger binnen het hospice
  - Presentatie vrijwilligersbijeenkomst wensen en communicatie
  - Presentatie vrijwilligersbijeenkomst palliatieve sedatie, euthanasie en stoppen met eten en drinken
  - Stroomschema euthanasie

