



Eindrapport Project Versterken Hospicezorg 2025

Maart 2026

Auteurs

Kernteam project Versterken Hospicezorg:

Mirjam Segers, programmacoördinator Netwerkgorg NPPZ II en projectleider

Ilse Brummelhuis, adviseur palliatieve zorg PZNL

Ank Louwes, senior communicatieadviseur NPPZ II

Annemiek Florisson, namens Actiz

Ingrid Heidema, namens Associatie Hospicezorg Nederland (AHZN)

René Edinga, namens Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) Nederland.

Opdrachtgever

Stuurgroep NPPZ II

Versie 1.0

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
1. Inleiding	4
1.1 Aanleiding en doel	4
2. Doel en aanpak	7
2.1 Projectdoel en doelen per resultaatgebied	7
2.2 Aanpak	7
3. Resultaten	9
3.1 Projectomvang	9
3.2 Resultaatgebied Capaciteit	10
3.3 Resultaatgebied Kwaliteit van zorg	11
3.4 Resultaatgebied Samenwerking	13
4. Conclusies en aanbevelingen	16
4.1 Conclusies	16
4.2 Aanbevelingen	17

1. Inleiding

Dit Eindrapport beschrijft de resultaten van het project Versterken Hospicezorg 2025 dat in het kader van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II) is gestart. Dit project is een vervolg op het NPPZ II project Versterken Hospicezorg 2024 en bouwt voort op de in dat jaar gerealiseerde basis. Ook in 2025 is in regionale projecten gewerkt aan toekomstbestendige hospicezorg. De inhoud van dit rapport is gebaseerd op de eindrapportages van deze regionale projecten. Het is opgesteld ter verantwoording aan de Stuurgroep NPPZ II en voor alle bij hospicezorg betrokken landelijke en regionale partijen.

Na een korte aanleiding en terugblik op 2024 volgen de opdracht, uitvoering en resultaten over 2025. Ter illustratie zijn enkele voorbeelden uit de eindrapportages van deelnemende regio's¹ opgenomen. Het rapport wordt afgesloten met conclusies en aanbevelingen.

1.1 Aanleiding en doel

Eind 2023 startte het project Versterken Hospicezorg 2024. Een initiatief van het NPPZ II in samenwerking met de hospicekoepels ActiZ, Associatie Hospicezorg Nederland (AHZN) en Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) Nederland.

Aanleiding voor dit project waren enerzijds de uitkomsten en aanbevelingen van het [HOPEVOL-onderzoek](#) inclusief het daarop gebaseerde [beleidsadvies](#) van de hospicekoepels, die om implementatie vroegen. Anderzijds de verwachte groei en toenemende complexiteit van de zorgvraag, de krapte aan zorgpersoneel en de verschuiving van zorg naar de eerste lijn, mede als gevolg van het Integraal Zorgakkoord (IZA). 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 is uitbreiding van de hospicezorgcapaciteit genoemd als een van de oplossingen voor het capaciteitsvraagstuk van palliatieve zorg in de eerste lijn.

Tegen deze achtergrond werd het project gestart, met als doel een impuls te geven aan toekomstbestendige hospicezorg, door *hospicezorg beter toe te rusten zodat deze nu en in de toekomst voldoende beschikbaar en kwalitatief goed is, en aansluit bij de diversiteit en omvang van zorgvragen*.

Project Versterken Hospicezorg 2024

Het project Versterken Hospicezorg 2024 bestond uit een onderzoek van Berenschot naar de huidige en toekomstig benodigde hospicecapaciteit, gevolgd door implementatie in regionale projecten. Voor deze regionale projecten werd vanuit NPPZ II een financiële stimuleringsimpuls beschikbaar gesteld. In zeven Consortia Palliatieve Zorg, verspreid over 26 van de 31 zorgkantoorregio's in Nederland, is gewerkt aan toekomstbestendige hospicezorg. Deze regionale projecten richtten zich op de thema's Capaciteit, Kwaliteit van zorg en Samenwerking, waarbij rekening werd gehouden met de regionale demografische en culturele kenmerken. Najaar 2024 is aanvullend onderzoek naar de hospicecapaciteit door Berenschot uitgevoerd, dat leidde tot een bijgestelde rapportage. In maart 2025 werd het project afgerond met de publicatie van het [Eindrapport Project Versterken Hospicezorg 2024](#).

¹ Als in dit rapport wordt gesproken over 'regio's', wordt daarmee specifiek verwezen naar de *zorgkantoorregio's*.

Het project heeft geleid tot inzicht in de huidige en de toekomstig benodigde capaciteit van hospicezorg, concrete kwaliteitsverbeteringen en versterkte regionale samenwerking.

Capaciteit

- Het Berenschotrapport en de regionaal ontwikkelde capaciteitsplannen lieten zien dat er in 2024 circa 1.350 hospicebedden beschikbaar waren, terwijl de behoefte in 2030 werd geschat op ongeveer 1.600 bedden. Regio's hebben in hun Capaciteitsplannen een uitbreiding van totaal circa 200 bedden opgenomen, waardoor het verwachte totaal in 2030 uitkomt op ongeveer 1.550, en de geprognoseerde behoefte grotendeels benadert.

Kwaliteit van zorg

- In de regionale projecten is gewerkt aan één of meerdere van de [negen verbeterpunten](#) gericht op Kwaliteit van zorg. Deze verbeterpunten waren vastgesteld op basis van aanbevelingen uit het HOPEVOL-onderzoek en regionale ontwikkelingen. In de regionale projecten zijn producten (totaal 38) ontwikkeld en voor een groot deel in de desbetreffende regio geïmplementeerd. (zie de NPPZ-website [Project Versterken Hospicezorg](#)). Daarnaast zijn afspraken gemaakt over onder andere het optimaliseren van het opnameproces door regionale coördinatie van bedbezetting, het gebruik van een intakeformulier, en het inzetten van expertise binnen het netwerk bij zorg voor mensen met een psychiatrische aandoening.
- Het ontwikkelproces van de eindproducten heeft bovendien bijgedragen aan het versterken van de regionale samenwerking tussen hospices onderling alsook met andere zorgaanbieders, zoals thuiszorg en ziekenhuizen.

Samenwerking

- Het project heeft een belangrijke impuls gegeven aan de regionale samenwerking tussen hospices onderling en met partners, zoals wijkverpleging en ziekenhuizen. Dit vormt een essentiële basis voor het duurzaam inbedden van hospicezorg binnen het bredere landschap van de palliatieve zorg en ondersteuning.

In 2024 zijn binnen de thema's Capaciteit, Kwaliteit van zorg en Samenwerking substantiële stappen gezet. De behaalde resultaten boden een stevig vertrekpunt, maar maakten ook duidelijk dat verdere implementatie en structurele borging noodzakelijk waren om de opbrengsten duurzaam te verankeren in de praktijk. Voor het realiseren van toekomstbestendige hospicezorg wordt integratie van hospicezorg binnen het bredere veld van palliatieve zorg en ondersteuning als randvoorwaardelijk beschouwd.

In dit licht zijn de zeven Consortia Palliatieve Zorg uitgenodigd om in 2025 gebruik te maken van een aanvullende stimuleringsimpuls van maximaal € 50.000 per Consortium. Deze impuls werd ingezet om de in 2024 opgestarte en ontwikkelde activiteiten verder te implementeren en duurzaam te borgen binnen de regionale samenwerking en het bestaande palliatieve zorglandschap.

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](#))

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](#))

Zorgkantoorregio's

In Nederland zijn 32 zorgkantoorregio's (bron: [Zorgkantoren – Zorgverzekeraars Nederland](#))
In toenemende mate wordt samenwerking op zorgkantoorregio-niveau mede ingezet.

In 2024 is gekozen voor uitvoering van de regionale projecten op zorgkantoorregio-niveau en afstemming op Consortiumniveau. Met als doel het voorkomen van versnippering in uitvoering en het stimuleren van krachtenbundeling en leren van elkaar.

2. Doel en aanpak

2.1 Projectdoel en doelen per resultaatgebied

Het doel van het project Versterken Hospicezorg 2025 was voortbouwen op het project Versterken Hospicezorg 2024. En daarmee verder te werken aan toekomstbestendige hospicezorg, door *hospicezorg beter toe te rusten zodat deze nu en in de toekomst voldoende beschikbaar en kwalitatief goed is, en aansluit bij de diversiteit en omvang van zorgvragen.*

Resultaatgebieden

Hieronder wordt toegelicht welke resultaten aan de deelnemende Consortia zijn gevraagd op de drie thema's: Capaciteit, Kwaliteit van zorg en Samenwerking.

- **Capaciteit:**
 - Er is een volledig Capaciteitsplan 2030 opgesteld, inclusief prognose, geplande uitbreiding en het aantal beschikbare bedden in 2030. Waar mogelijk gespecificeerd per type hospicevoorziening (Bijna Thuis Huis, High Care hospice, Palliatieve Unit).
 - Dit plan is bestuurlijk geborgd binnen reguliere samenwerkingsverbanden en/of de regionale IZA-structuur.
 - De uitvoering omvat afspraken over regionale monitoring van capaciteitstrends en uitbreidingsplannen, evenals de rol van de zorgverzekeraars en zorgkantoren.
- **Kwaliteit van zorg:**
 - De implementatie van ontwikkelde producten is geborgd.
 - Er zijn regionale afspraken gemaakt over coördinatie van intake en wachtlijstbeheer, bij voorkeur geïntegreerd in bestaande regionale zorgcoördinatie.
 - Optioneel: 'zorgvuldige toetsing van passende opname door het maken van een inschatting van de zorgbehoefte vóór opname en een vier-dimensionale zorgvragersanalyse bij opname en twee weken daarna' in samenwerking met het EPZ Utrecht.
- **Samenwerking:**
 - Er is een overzicht beschikbaar van alle partijen die hebben deelgenomen aan de regionale samenwerking en de mate van betrokkenheid van verschillende hospicevormen.
 - De betrokkenheid van relevante zorgverzekeraars en zorgkantoren is inzichtelijk, inclusief de gemaakte samenwerkingsafspraken.
 - De inrichting van de regionale samenwerking, zowel tijdens als na afloop van het project, is duidelijk vastgelegd en bestuurlijk geborgd, zodat de continuïteit en kwaliteit van samenwerking na het project zijn gewaarborgd.

2.2 Aanpak

De financiële impuls was bestemd voor de aanstelling van een projectleider op Consortiumniveau. Hiermee werd beoogd de samenhang tussen regio's binnen het Consortium te vergroten en de duurzame verankering van de in 2024 gerealiseerde opbrengsten te versnellen.

De projectopdracht richtte zich op voortzetten, intensiveren en borgen van de regionale samenwerking. Met als doel dat hospices, organisaties die wijkverpleging in een hospice bieden, en andere relevante zorgaanbieders per zorgkantoorregio verder bouwden aan wat

in 2024 was opgestart en gerealiseerd, inclusief betrokkenheid van de zorgverzekeraar en indien relevant het zorgkantoor.

In 2025 lag de nadruk op bestuurlijke borging. Wat inhield: het verankeren van afspraken over Capaciteit, Kwaliteit van zorg en Samenwerking rond hospicezorg binnen regionale bestuurlijke samenwerkingsverbanden. Met als doel verantwoordelijkheid te nemen en te delen voor de implementatie en opvolging van afspraken, en een blijvende inzet gericht op toekomstbestendige hospicezorg.

Ter ondersteuning van projectleiders is vanuit het landelijk Kernteam project Versterken Hospicezorg voor hen een structuur ingericht om geleerde lessen te delen en vraagstukken te bespreken. Deze structuur bestond uit maandelijkse onlinebijeenkomsten waarin het bespreken van actuele thema's, het delen van goede voorbeelden, en het van elkaar leren en elkaar inspireren centraal stond. Daarnaast is een online platform beschikbaar gesteld om bestanden te delen en vragen aan elkaar of het landelijk Kernteam te kunnen stellen.

3. Resultaten

3.1 Projectomvang

In 2025 hebben in totaal 15 zorgkantorregio's binnen vijf Consortia Palliatieve Zorg gebruik gemaakt van de financiële stimuleringsimpuls. Ter vergelijking; in 2024 participeerden 26 zorgkantorregio's in alle zeven Consortia.



Zorgkantorregio's

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. Groningen | 17. Haaglanden |
| 2. Friesland | 18. Arnhem |
| 3. Drenthe | 19. Westland Schieland Delfland |
| 4. Noord-Holland Noord | 20. Midden-Holland |
| 5. Flevoland | 21. Rotterdam |
| 6. Zwolle | 22. Nieuwe Waterweg Noord |
| 7. Zaanstreek/Waterland | 23. Waardenland |
| 8. Kennemerland | 24. Nijmegen |
| 9. Amsterdam | 25. Zuid-Hollandse Eilanden |
| 10. 't Gooi | 26. Noordoost Brabant |
| 11. Twente | 27. Midden-Brabant |
| 12. Salland (Midden-IJssel) | 28. West-Brabant |
| 13. Amstelland en De Meerlanden | 29. Zeeland |
| 14. Apeldoorn/Zutphen | 30. Zuidoost Brabant |
| 15. Zuid-Holland Noord | 31. Noord- en Midden-Limburg |
| 16. Utrecht | 32. Zuid-Limburg |

De redenen voor de beperktere projectdeelname ten opzichte van 2024 waren uiteenlopend. Twee zorgkantoorregio's hebben het versterken van hospicezorg opgenomen in het IZA Transformatieplan palliatieve zorg. Daarnaast heeft een aantal Netwerken Palliatieve Zorg het werken aan toekomstbestendige hospicezorg verwerkt in hun jaarplan en kozen andere regio's ervoor de ontwikkelingen eerst te volgen.

De onderdelen Capaciteit, Kwaliteit van zorg en Samenwerking zijn in de projecten nadrukkelijk in samenhang uitgevoerd. Enige overlap in de resultaten en bevindingen in dit rapport is daarmee onvermijdelijk.

3.2 Resultaatgebied Capaciteit

Volledig Capaciteitsplan 2030

Op regionaal niveau zijn, waar van toepassing, de Capaciteitsplannen aangevuld. Deze plannen zijn gebaseerd op een door de regio gekozen capaciteitsprognose uit het Berenschotrapport (2024), het beoogde totaal aantal bedden in 2030, en – indien nodig – voorzien van geplande uitbreiding van hospicebedden. De specificatie van het aantal bedden per type hospicevoorziening is maar door een enkel zorgkantoorregio opgenomen, doordat het onderscheid tussen de verschillende type hospicevoorzieningen vaak onvoldoende helder is.

Bestuurlijke borging van het Capaciteitsplan

Het capaciteitsvraagstuk is in alle regio's bestuurlijk geborgd binnen bestaande regionale en bovenregionale overlegstructuren van zorgaanbieders die betrokken zijn bij palliatieve zorg. Zo is dit in 14 regio's geborgd in het bestuur van het Netwerk Palliatieve Zorg, en in één regio in een bestuurlijk overleg van alle hospicevoorzieningen. Daarnaast is in drie van de vijf deelnemende Consortia Palliatieve Zorg het versterken van hospicezorg, inclusief het capaciteitsvraagstuk, opgenomen in de Consortiumplannen voor 2026. In vier regio's zijn contacten gelegd met deelprojecten van IZA-transformaties, deze contacten krijgen een vervolg in 2026. In vier deelnemende regio's is Versterken Hospicezorg onderdeel van het IZA Transformatieplan palliatieve zorg, waarmee continuïteit in 2026 en 2027 is gewaarborgd.

Afspraken over monitoring capaciteitstrends en uitbreidingsplannen

Het monitoren en periodiek actualiseren van het Capaciteitsplan is in 14 regio's geborgd in het Netwerk Palliatieve Zorg. In één regio is dit geborgd in een bestuurlijk overleg tussen hospices en gemandateerde vertegenwoordigers van thuiszorgorganisaties. Zorgverzekeraars zijn bij het capaciteitsvraagstuk op verschillende manieren betrokken. Door alle regio's is contact gelegd met de zorgverzekeraar, deze contacten krijgen een vervolg in 2026. Voor zover bekend is in 2025 in één regio het Capaciteitsplan toegelicht en besproken met de zorgverzekeraar, en zijn vervolgspraken over hospicezorgcapaciteit en jaarlijkse monitoring gemaakt. De diversiteit in betrokkenheid van zorgverzekeraars hing samen met het zorginkoopproces aan het einde van het jaar, dat een aanzienlijke druk legde op de agenda's van zorgverzekeraars.

Enkele voorbeelden uit verschillende regio's

"Conform projectplan is elk kwartaal overleg met bestuurders/gemandateerde vertegenwoordigers. In 2026 gaan we door op deze wijze en nu met de implementatie van de besluiten die we december 2025 unaniem hebben genomen. Voor 2026 is een jaarplan vastgesteld op basis waarvan we samenwerken."

"D.m.v. het registeren van het aantal vrije hospicebedden ontstaat er een actueel beeld van knelpunten in instroom en doorstroom, wat het mogelijk maakt om tijdig maatregelen te nemen. Verwijzers, zoals ziekenhuizen en huisartsen kunnen daardoor adequater doorverwijzen. Vanaf Q4 [2025, red] sluiten alle hospices hierbij aan, zodat dit wekelijks inzichtelijk is. Daarnaast wordt het Capaciteitsplan jaarlijks geactualiseerd op basis van regionale ontwikkelingen en realisatiecijfers, zodat het plan een actueel en betrouwbaar instrument blijft voor sturing richting 2030."

"In Q3 van 2025 hebben de besturen van alle 7 hospices in Consortiumregio B een gezamenlijke bijeenkomst gehad met de managers van twee grote VVT zorgaanbieders. Tijdens deze bijeenkomsten is gesproken over capaciteit en centrale toegang van hospice-opnames. Het beste lijkt nu om te integreren in bestaande toegangsvormen in plaats van 1 nieuw aanmeldpunt te ontwikkelen. Doel: overzichtelijkheid voor verwijzers. Keuzevrijheid [over opname, red] is belangrijk aspect voor hospicebesturen. De eerste stap: werkwijzen die reeds lopen, beter benutten qua toegang. Tweede stap is een uniforme procedure en samenwerking."

"De meerwaarde van IZA voor palliatieve zorg is dat het een samenhangende aanpak stimuleert in de regio, waarbij afspraken over capaciteit, kwaliteit en samenwerking integraal worden opgepakt binnen het transmuraal palliatief zorgpad."

"Monitoring vindt plaats via bestaande overlegstructuren per regio. De uitvraag onder Netwerken Palliatieve Zorg [over hospicezorg voor specifieke doelgroepen, red] wordt jaarlijks herhaald en besproken. De capaciteit in de regio's is (bestuurlijk) geborgd per netwerk, en voor het Consortium wordt dit samengebracht op intranet. Het is de verantwoordelijkheid van Netwerken Palliatieve Zorg en om dit actueel te houden en hierover maken we zoals eerder genoemd, in Februari 2026 afspraken binnen ons Consortium."

3.3 Resultaatgebied Kwaliteit van zorg

Borging implementatie van ontwikkelde producten

De implementatie van de in 2024 ontwikkelde producten is geborgd in jaarplannen van Netwerken Palliatieve Zorg en in een aantal werkstructuren en plannen van Consortia Palliatieve Zorg. Daarnaast is in alle regio's gewerkt aan verdere implementatie van producten in de praktijk.

Enkele voorbeelden uit verschillende regio's

Het Draaiboek Workshop Strategie & Capaciteit Hospicezorg is gebruikt in vier Netwerken Palliatieve Zorg bij workshops over benodigde capaciteit en het maken van afspraken over opvolging van het capaciteitsvraagstuk.

Een regionale kennisbank is ingericht waarin is opgenomen:

- *algemene beschikbare bedden en bedden voor bijzondere doelgroepen*
- *informatie, praktijkvoorbeelden en beschikbare expertise om zorgprofessionals te ondersteunen in hun werk met diverse doelgroepen*

Ontwikkelde producten zijn in meerdere regio's (binnen een Consortium, red) geïmplementeerd, met aandacht voor urgente vraagstukken, zoals teruglopende bedbezetting in regio X, nachtzorgproblematiek in regio Y en verbeterde klantstroomregistratie in regio Z.

Afspraken over coördinatie van intake en wachtlijstbeheer

De intake en het wachtlijstbeheer binnen hospicezorg is in meerdere regio's onderwerp van aandacht, maar de mate van prioritering en realisatie verschilde per regio. Dit varieerde van een regionaal aanmeldpunt voor intakes en wachtlijstbeheer, het in kaart brengen en monitoren van de beschikbare capaciteit, tot inzet op andere vraagstukken die in de regionale context als urgenter waren beoordeeld, zoals nachtzorg en bedbezetting.

Enkele voorbeelden uit verschillende regio's

"Dit is geen prioriteit bij de hospices/regio's. Navraag heeft duidelijk gemaakt dat er te veel andere zaken zijn die urgent zijn en de nodige tijdsinvestering en bestuurlijke aandacht behoeven. Impliciet wordt dit meegenomen."

"Met de werkgroep capaciteit is het document 'Inzicht regionale capaciteit en beschikbaarheid bedden/kamers hospicezorg regio A' op [een bestaande] website X ontwikkeld. Het document is unaniem vastgesteld in het kwartaaloverleg [met hospicebestuurders, red]. Hierin is opgenomen wie er meedoen, wat onze doelen zijn, hoe en welke gegevens dagelijks zichtbaar zijn en welke werkwijze we hierbij hanteren. De planning is om in Q1 2026 het inzicht hospicecapaciteit op de website te realiseren."

"In de regio's [binnen Consortium C., red] die actief hebben geparticipeerd in dit project gebruiken al het regionale aanmeldportaal, een bestaand Coördinatiepunt monitort beddenbeschikbaarheid, wachttijden en wachtlijsten in de regio... Hier wordt ook in meegenomen om te kijken naar de instroom naar hospices en deze goed te kunnen verdelen. Casuïstiek wordt besproken in regionale overleggen, met aandacht voor 'verkeerde bed' en complexiteit. Hier zijn per regio gezamenlijke afspraken gemaakt over regionaal samenwerking met hospices.... Uitkomsten worden terugkoppelt naar het Consortium via de netwerkcoördinatoren."

Optioneel: Zorgvuldige toetsing van passende opname

Optioneel konden hospices deelnemen aan het project HOOP (HOspice OPname evidence based richtlijn) van het EPZ Utrecht. In dit project, dat aansluit op het eerdere HOPEVOL-onderzoek, wordt in regionale proeftuinen gewerkt aan “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”. Deze mogelijkheid is uitgezet bij alle deelnemende zorgkantoorregio’s.

In 2025 zijn vijf proeftuinen gestart, met in totaal 20 hospices. Hierin participeerden negen High Care Hospices, acht Bijna Thuis Huizen en drie Palliatieve Units. Er is deelname vanuit zeven zorgkantoorregio’s.

Het HOPEVOL-onderzoek laat zien dat binnen de hospicezorg in Nederland een systematische aanpak ontbreekt om de complexiteit van de zorgvraag inzichtelijk te maken, terwijl opnameduren sterk variëren en de druk toeneemt door vergrijzing en afnemende eerstelijns ondersteuning. Deze complexiteit betreft niet alleen de patiënt, maar ook het sociale netwerk, het zorgteam en de bredere context. Daarom is breed inzicht nodig in de factoren die de zorgvraag bepalen. Het Expertisecentrum Palliatieve zorg (EPZ) van het UMC Utrecht heeft in het project HOOP, onder leiding van Everlien de Graaf en Nina Stoks, in samenwerking met hospices in midden Nederland, een opnametool ontwikkeld. Gebruik van de tool wordt ingebed in het opnameproces van aanmelding via opname tot evaluatie. In regionale proeftuinen wordt de tool en het gebruik ervan ter ondersteuning van het opnameproces verder onderzocht.

Binnen de deelnemende hospices bestaat grote variatie in organisatiestructuren en opnameprocedures. Op dit moment bevinden bijna alle proeftuinen zich in de derde ronde. In de eerste cyclus is het instrument toegepast bij 148 patiënten en in de tweede cyclus tot nu toe bij 208 patiënten.

Uit de eerste gesprekken blijkt dat hospices meerwaarde ervaren in het structureel inzichtelijk maken van het beloop van de complexiteit van de zorgvraag en in de verdieping die de items van de tool bieden. In de komende periode vinden een bredere evaluatie en verdere uitwerking van de borging van het instrument in bijvoorbeeld digitale systemen plaats. Daarmee wordt toegewerkt naar duurzame inbedding, zodat het instrument ook in de toekomst het opnameproces kan blijven ondersteunen en passende hospicezorg inzichtelijk maakt.

3.4 Resultaatgebied Samenwerking

Overzicht betrokken partijen

In alle regio’s is actief ingezet op het verder vormgeven van de samenwerking. Deze samenwerking betrof zowel onderlinge afstemming tussen hospicevoorzieningen onderling als samenwerking tussen hospices met andere zorgaanbieders en met zorgverzekeraars. Door elkaar te ontmoeten en afspraken te maken, zijn de verantwoordelijkheden die eenieder heeft, helder en inzichtelijker geworden.

In iedere regio zijn vrijwel alle hospices actief betrokken. Uitzonderingen betreft een aantal kleinere Bijna Thuis Huizen en Palliatieve Units om verschillende redenen: sommige kleinere

hospices gaven aan onvoldoende tijd te kunnen besteden aan het project, een aantal hospices liet weten de meerwaarde van het project onvoldoende te zien. Organisaties die wijkverpleging leveren aan hospices zijn in vrijwel alle regio's onderdeel van de samenwerking, in een klein aantal regio's heeft dit nog aandacht nodig, in 2026 zal dit worden opgepakt.²

Betrokkenheid zorgverzekeraars en zorgkantoren inzichtelijk

In alle regio's is contact gelegd met de zorgverzekeraar. De gesprekken krijgen een vervolg in 2026. Zie verder onder paragraaf 2.2. *Afspraken over monitoring capaciteitstrends en uitbreidingsplannen.*

Enkele voorbeelden uit verschillende regio's

"De hospices werken regionaal en bovenregionaal samen met zorgverzekeraars en zorgaanbieders. In regio X is een samenwerkingstraject gestart om profilering en gezamenlijke vraagstukken te adresseren. De samenwerking wordt vooral gekenmerkt door het opbouwen van vertrouwen en het voeren van open gesprekken, waarbij formele afspraken minder centraal staan."

"Gesprekken met GGZ en thuiszorg over bestaande afspraken zijn gestart, borging vindt plaats in het Netwerk Palliatieve Zorg. ... In de regio zijn nu gezamenlijke afspraken gemaakt over consultatie vanuit GGZ om expertise te vragen als er casuïstiek loopt met vragen vanuit hospice of thuis hospice team (thuiszorg). Daarnaast gaan we 2026 een scholing aanbieden om deskundigheid te vergroten vanuit psychiatrie en samenwerkingsafspraken te delen in de regio. Juist om zo de doelgroep beter te kunnen ondersteunen en juiste zorg op de juiste plek."

Inrichting regionale samenwerking bestuurlijk geborgd

In alle regio's is sprake van structurele samenwerking en is een overlegstructuur tussen hospices en betrokken zorgaanbieders ingericht. Veelal met een centrale rol voor Netwerkcoördinatoren Palliatieve Zorg in coördinatie en monitoring van capaciteit, samenwerking en agendering van relevante thema's. Uitwisseling en afstemming tussen betrokken partijen in het Consortium Palliatieve Zorg, zoals in een aantal Consortia is vastgelegd, versterken de samenwerking en borging.

Deze gezamenlijke inspanningen leggen een stevige basis voor duurzame samenwerking en de verdere ontwikkeling van toekomstbestendige hospicezorg.

² Voor een volledig en actueel overzicht van deelnemende organisaties kan het betreffende Consortium worden benaderd. Zie hiervoor: [Consortia Palliatieve Zorg – Palliaweb](#)

Enkele voorbeelden uit verschillende regio's

"Er is in 2025 gestart met een overleg tussen hospicebesturen en zorgmanagers gericht op ontmoeten en verkenning hoe en op welk niveau op thema's kan worden samengewerkt. Er zijn afspraken gemaakt om structureel in contact te zijn op alle niveaus (strategisch, tactisch, operationeel, red) zodat er concrete stappen gezet kunnen worden richting 2030. Hiermee is een gedeeld regionaal kader ontstaan en is een structurele overlegcyclus ingericht die vanaf 2026 organisatie-overstijgende samenwerking mogelijk maakt."

"Dit half jaar is volop ingezet op het verder vormgeven van de samenwerking. Er heeft een sessie plaatsgevonden over het eigene aan Bijna Thuis Huizen, hoe kunnen we ons gezamenlijk beter profileren en wat zijn de vraagstukken, waarop we regionaal de komende jaren op moeten samenwerken. Uitkomst is: inzetten op werving en scholing vrijwilligers, communicatie, afspraken met verzekeraars en capaciteitsopgave. Hier wordt een plan voor gemaakt."

4. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies en aanbevelingen van het project *Versterken Hospicezorg 2025* gepresenteerd. Deze zijn gebaseerd op de gerealiseerde resultaten en de opgedane ervaringen in de 15 regio's binnen de vijf deelnemende Consortia Palliatieve Zorg.

De aanbevelingen zijn gericht op bestuurlijke borging, duurzame verankering en verdere doorontwikkeling van hospicezorg als integraal onderdeel van de palliatieve zorg en ondersteuning, met het oog op een toekomstbestendig en samenhangend aanbod van hospicezorg.

4.1 Conclusies

Resultaatgebied Capaciteit

- **Regionale samenwerking tussen hospices onderling en tussen hospices en andere relevante zorgaanbieders leidt tot efficiënter gebruik van bestaande capaciteit.**
Afstemming over opname en doorstroom naar een beschikbaar en passend bed draagt bij aan een betere benutting van de regionale capaciteit en een betere realisering van de uitbreidingsopgave.
- **Bestuurlijke borging en eigenaarschap van het capaciteitsvraagstuk zijn wisselend belegd.**
Het ontbreken van een eenduidig eigenaarschap van het capaciteitsvraagstuk leidt tot verschillen in tempo, aanpak en realisatie tussen regio's.
- **Onderscheid tussen de verschillende hospicevormen is veelal niet duidelijk.**
Het beschrijven van de gewenste uitbreiding per type hospicevoorziening was voor regio's lastig vanwege het ontbreken van opnamecriteria (welke patiënt/cliënt wordt wanneer in welke hospicevoorziening opgenomen) en onvoldoende regionaal inzicht in gewenste zorgbehoefte van zorgvragers aan formele en informele zorg. Hierdoor is onvoldoende duidelijk of zorgvragers passende zorg ontvangen.

Resultaatgebied Kwaliteit van zorg

- **De mate van implementatie en borging van de in 2024 ontwikkelde producten op Kwaliteit van zorg varieert.**
De in 2024 ontwikkelde producten zijn in alle regio's gebord. De mate van implementatie en borging varieert echter per regio. Projectleiders meldden dat eigenaarschap en een structurele samenwerking waarin afspraken worden gemaakt over thema's als capaciteit en kwaliteit van zorg, een belangrijke basis is voor duurzame inbedding.
- **De ontwikkeling van regionale intake-, wachtlijst- en capaciteitsbeheer bevindt zich in uiteenlopende fasen.**
De prioritering van dit thema verschilt per regio. Waar sommige regio's vanwege andere urgente opgaven beperkte aandacht besteden aan dit onderwerp, zetten andere regio's stappen richting een meer gestructureerde coördinatie en gezamenlijke monitoring van bedbezetting en inzichtelijk maken van de beschikbare bedden. Veel hospices hechten aan het behoud van regie over het eigen opnameproces. Deze voorkeur kan belemmerend kan zijn voor een gedeelde, regionale verantwoordelijkheid voor het opnameproces van zorgvragers.

- **Hospices ervaren meerwaarde van een opnametool die het beloop van de complexiteit van de zorgvraag structureel inzichtelijk maakt (optioneel onderdeel).**

Binnen deelnemende hospices bestaat grote variatie in organisatiestructuren en opnameprocedures. Uit de eerste gesprekken met de hospices die deelnemen aan de HOOP-proeftuinen blijkt dat zij meerwaarde ervaren in het structureel inzichtelijk maken van het beloop van de complexiteit van de zorgvraag en in de verdieping die de items van de tool bieden.

Resultaatgebied Samenwerking

- **Regionale samenwerking is essentieel, maar vraagt tijd en structurele coördinatie en ondersteuning.**

De borging van hospicezorg in het veld van palliatieve zorg en ondersteuning is sterk afhankelijk van de mate van regionale samenwerking tussen hospices onderling en met samenwerkingspartners, en de mate van eigenaarschap en coördinatie van de samenwerking.

Algemeen

- **In 2025 zijn in de deelnemende regio's wezenlijke stappen gezet richting toekomstbestendige hospicezorg.**

In de regionale projecten zijn aanzienlijke inspanningen geleverd. Ondanks de verschillen in aanpak tussen de diverse deelnemende regio's kan worden geconcludeerd dat er een grote mate van betrokkenheid was en is bij betrokken partijen om in gezamenlijkheid hospicezorg meer toekomstbestendig in te richten. De urgentie is in 2025 door meer partijen ervaren.

- **Professionele (bovenregionale en landelijke) coördinatie van de veranderopgave is een kritische succesfactor.**

Een landelijke projectmatige aanpak, monitoring van en kennisdeling tussen regio's, en een bovenregionale projectleiding hebben bijgedragen aan concrete resultaten en samenhang tussen regio's.

4.2 Aanbevelingen

Op basis van bovenstaande conclusies en input uit de maandelijkse bijeenkomsten met de regionale projectleiders, zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd voor landelijke en regionale stakeholders. Deze aanbevelingen richten zich op de verdere ontwikkeling van toekomstbestendige hospicezorg.

Aanbevelingen voor landelijke partijen: VWS, hospicekoepels, Zorgverzekeraars Nederland, Vereniging van Netwerken Palliatieve Zorg

1. **Integreer de aanbevelingen uit dit rapport in de toekomstagenda palliatieve zorg.**

De ingeslagen koers en de geboekte resultaten binnen het project Versterken Hospicezorg vragen voortzetting en oplossing van ervaren knelpunten, zodat hospicezorg duurzaam en toekomstbestendig verankerd wordt in het landschap van palliatieve zorg en ondersteuning.

2. **Verhelp obstakels die uitbreiding van bedden capaciteit in de weg staan.**

De haalbaarheid van capaciteitsuitbreiding wordt beïnvloed door onder meer mogelijkheden van uitbreiding binnen bestaande gebouwen, financieringsstructuren, discussie over schaal grootte van hospices, het omgaan met initiatieven voor nieuwe

hospices, en ontwikkelingen in het zorglandschap, zoals huidige leegstand in verpleeghuizen.

3. Draag zorg voor een overzichtelijk landschap van hospicezorg en zorg dat bekostiging de veranderopdracht ondersteunt.

De diversiteit in hospicevormen met bijbehorende bekostigingsstructuur maakt het moeilijk inzicht te krijgen in het totale aanbod en de benodigde beddenscapaciteit. Betrek hierbij Zorgverzekeraars Nederland om randvoorwaarden voor beleid, inkoop en financiering beter te aligneren met de transformatieopgave in de palliatieve zorg.

4. Beleg eigenaarschap van het capaciteitsvraagstuk.

Beleg eigenaarschap en verantwoordelijkheid voor capaciteitsplanning, -uitbreiding en -monitoring. Dit voorkomt versnippering en niet-gecoördineerde uitbreiding, en bevordert consistentie in besluitvorming en uitvoering. Zorg landelijk en regionaal voor eenduidige monitoring van bedbezetting en beddenscapaciteit.

5. Veranker de voortgang en het behalen van resultaat door een projectmatige aanpak van de veranderopdracht met landelijke coördinatie en ondersteuning en (boven)regionale projectleiding en coördinatie.

Faciliteer professionele projectleiding en (bovenregionale) coördinatie als randvoorwaarde voor de voortgang, samenhang en kwaliteitsverbetering. Deze rol is essentieel voor monitoring, kennisdeling en het versterken van het lerend vermogen tussen regio's.

Aanbevelingen voor de hospicekoepels

6. Blijf landelijk samenwerken en ondersteun de regionale samenwerking die bijdraagt aan integratie van hospicezorg in het landschap van palliatieve zorg en ondersteuning, zoals beschreven bij aanbeveling 3.

Het periodiek verzamelen en delen van gegevens over bedbezetting, opnames en wachtlijsten maakt regionale en landelijke monitoring mogelijk. Ondersteun de ontwikkeling en implementatie van instrumenten die het beloop van de complexiteit van de zorgvraag structureel inzichtelijk maakt.

7. Zorg voor een eenduidige visie over hospicezorg en toekomstagenda om de veranderopdracht te ondersteunen.

Verschillen in visie op hospicezorg en inzet van formele en informele zorg, discussies over de gewenste grootte van hospices, en ontwikkelingen, zoals huidige leegstand in verpleeghuizen, vormen belemmerende factoren voor capaciteitsuitbreiding. Bij visievorming is het daarom van belang om relevante trends en ontwikkelingen mee te wegen, waaronder de huidige én toekomstige behoefte van de zorgvrager, en beschikbaarheid van formele en informele zorgverleners.

Aanbevelingen voor regionale partijen: hospices, organisaties voor wijkverpleging, zorgverzekeraars, Netwerken Palliatieve Zorg

8. Investeer structureel in regionale integratie van hospicezorg in het landschap van palliatieve zorg en ondersteuning.

Borg de regionale samenwerking tussen hospices, organisaties die wijkverpleging leveren aan hospices, en overige samenwerkingspartners binnen vaste overlegstructuren en met een duidelijke overlegcyclus met betrokkenen die mandaat hebben om besluiten te nemen. Erken dat samenwerking tijd en inspanning vraagt en zorg voor continuïteit om opgebouwde relaties en werkwijzen te bestendigen.

9. Zorg voor inzicht in de behoefte van de zorgvrager en beschikbaarheid van formele en informele zorgverleners nu en in de toekomst, en zorg voor een passend aanbod.

Maak inzichtelijk duidelijk welke hospicezorg nodig is, passend bij de (toekomstige) zorgvraag in de desbetreffende regio. Volg relevante demografische, regionale en landelijke ontwikkelingen die van invloed zijn op de vraag naar hospicezorg en het benodigde aanbod. Denk aan type bed (wel of niet 24 uren continue formele zorg of formele zorg op indicatie, hospicezorg thuis. Maak regionaal afspraken over intake en opname, inzicht in beschikbare bedden, en monitoring van bedbezetting, zoals patiëntenstromen, ligduur, wachttijden. Maak hierbij gebruik van al bestaande (landelijke) instrumenten.

10. Betrek de zorgverzekeraar en zo nodig het zorgkantoor bij het capaciteitsvraagstuk.

Werk toe naar tijdige en structurele betrokkenheid van zorgverzekeraars bij het capaciteits- en kwaliteitsvraagstuk, bij voorkeur via gezamenlijke landelijke en regionale afstemming.

11. Benut regionale afstemming en maak afspraken om bestaande capaciteit efficiënter in te zetten.

Maak afspraken tussen hospices over intake, opname en doorstroom van de zorgvragers. Ook op basis van de inzichten beschreven bij aanbeveling 9. Monitor de effecten hiervan op de benutting van de regionale capaciteit en betrek deze inzichten bij toekomstige capaciteitsramingen en beleidskeuzes. Onderzoek waar nodig alternatieve oplossingsrichtingen, zoals optimalisatie van bestaande capaciteit en regionale spreiding, naast fysieke uitbreiding. Neem ontwikkelingen in aangrenzende sectoren, zoals veranderingen in verpleeghuiszorg en eerstelijnszorg, expliciet mee in capaciteitsprognoses en beleidsafwegingen om over- of ondercapaciteit te voorkomen.

