

Memo Project versterken hospice zorg, capaciteit bijzondere doelgroepen fase 2 – Consortium Zuidwest-Nederland

Het doel van dit project is het inzichtelijk maken en structureel borgen van de hospicecapaciteit voor bijzondere doelgroepen binnen de zeven regio's van het Consortium Zuidwest-Nederland (ZWN). Dit gebeurt door regionale uitwerking, koppeling aan het intranet van het consortium en jaarlijkse evaluatie en actualisatie. Het project (fase 2 - 2025) bestaat uit drie onderdelen: 1. capaciteit, 2. deskundigheid en 3. verdieping in drie van de zeven regio's. En dat accent ligt op bijzondere doelgroepen, deze memo gaat specifiek over onderdeel 1. Capaciteit.

De resultaten van de opgehaalde vragenlijst rondom capaciteit voor bijzondere doelgroepen vormen de basis van deze memo. Er is een samenvatting gemaakt van de belangrijkste thema's en antwoorden. Deze samenvatting is beschikbaar via de volgende link: [Versterken Hospicezorg - Consortium Zuidwest-Nederland](#) Het project richt zich op de zeven regio's in het consortium ZWN.

Fase 1: Regionale Borging (2024)

In de eerste fase (project Versterken hospicezorg 2024) is per regio gestart met borging van de capaciteit op netwerk/zorgkantoor niveau. Dit heeft geleid tot:

- Regionale werkgroepen en overlegstructuren
- Inventarisatie van bedden capaciteit
- Aandacht voor specifieke doelgroepen zoals psychiatrie, VG en anderstaligen
- Eerste afspraken over deskundigheidsbevordering

Op basis van het [landelijke onderzoek naar hospicecapaciteit \(Berenschot, mei 2024\)](#) zijn de volgende algemene uitkomsten relevant:

- Landelijk zijn er 1.206 hospicebedden geregistreerd in 2022, met een gemiddelde bezettingsgraad van 74,8% en een gemiddelde ligduur van 23,9 dagen.
- Er zijn regionale verschillen in type hospicevoorzieningen, bezettingsgraad en ligduur.

In 2024 hebben de netwerken binnen het consortium capaciteitsplannen uitgewerkt. Uit deze plannen blijkt dat er op dit moment en in 2030 geen tekorten aan hospicebedden worden verwacht. Wel zien we dat de verdelingsgraad niet altijd evenredig is. Deze regionale inzichten zijn per regio bijgehouden en geborgd in fase 1. Een duurzaam, actueel en breed gedragen overzicht van hospicecapaciteit (incl. bijzondere doelgroepen), geborgd binnen het consortium en toegankelijk voor alle leden via het intranet. In de zeven regio's dragen de besturen van de netwerken palliatieve zorg en van de betrokken hospices zorg voor bestuurlijke borging in de (zorgkantoor)regio.

Fase 2: Consortiumbrede borging capaciteit bijzondere doelgroepen (2025)

Elke regio borgt bestuurlijk de capaciteit voor bijzondere doelgroepen binnen de eigen overlegstructuren. Deze borging wordt vastgelegd in regionale plannen en afgestemd met betrokken zorgaanbieders.

Op consortiumniveau wordt deze borging ondersteund en bewaakt via:

- De werkgroep Hospicezorg, die zich richt op inhoudelijke afstemming en capaciteitsvraagstukken
- De werkgroep Communicatie/Intranet, die zorgt voor digitale ontsluiting en monitoring
- Actualisatie en verantwoordelijkheden bespreken we met de NWC tijdens de consortiumdag op 9 februari.
- De maandelijkse consortiumbijeenkomsten, waarin de borging jaarlijks wordt geëvalueerd en geactualiseerd

Onderdeel 1: Coördinatie van beddenscapaciteit

In 2024 is beddenscapaciteit in iedere regio opgepakt: er zijn overleggen en werkgroepen gevormd, websites en andere tools ontwikkeld om de beddenscapaciteit in de regio te coördineren.

In fase 2 (2025) is de coördinatie van beddenscapaciteit geborgd via een centrale plek op de intranetpagina van het consortium. Hier is een overzicht beschikbaar waarin alle regionale informatie over capaciteit, expertise en aandachtsgebieden op de bijzonder doelgroep inzichtelijk is gemaakt.

De werkgroep Hospicezorg is verantwoordelijk voor het faciliteren en monitoren van deze centrale pagina. De netwerk coördinatoren (NWC) zijn verantwoordelijk voor actualisatie en informatie. Eén keer per jaar zet de werkgroep hospicezorg vragen uit ter evaluatie van dit thema en ter aanscherping van de inhoud van de pagina.

Elke regio is zelf verantwoordelijk voor het bijhouden van de capaciteitsinformatie binnen de eigen overlegstructuren. Dit is reeds geborgd en afgesproken in fase 1 (2024). De regionale capaciteitsplannen worden geactualiseerd, in de regionale overlegstructuren blijft de capaciteitsraming een actueel onderwerp dat om continue afstemming vraagt. Afspraken voor de borging van fase 2 maken de consortiumleden met elkaar op de consortiumdag 9 februari 2026 (zie acties 2026).

Deze samenwerking op consortiumniveau gebruiken we voor het gezamenlijk bespreken van trends, knelpunten en verbetermogelijkheden.

Onderdeel 2: Kennisdeling bijzondere doelgroepen

- Zie plan van aanpak: ([link](#))

Onderdeel 3: Borging (bestuurlijk) hospicezorg bijzondere doelgroepen (3 regio's)

De capaciteitsanalyses en samenwerkingsafspraken die vorig jaar zijn gemaakt dienen nader uitgewerkt te worden, mede met het oog op bijzondere doelgroepen. Het gaat dan niet zozeer om een capaciteitsplan, maar meer om een borgingsplan van de samenwerkingsafspraken per regio. Het op te leveren resultaat verschilt per regio:

- WBW/RBT: ([link verantwoordingsdocument](#))
- Waardenland/DGenO: ([link verantwoordingsdocument](#))
- Zeeland: ([link verantwoordingsdocument](#))

Betrokkenheid van zorgaanbieders en samenwerking rondom bijzondere doelgroepen

De inbreng van alle relevante zorgaanbieders is essentieel voor goede regionale afstemming. Daarom worden in de drie deelnemende regio's niet alleen hospices, maar ook thuiszorgorganisaties, verpleeghuizen en andere relevante partijen actief betrokken bij de te maken afspraken.

Zorgverzekeraars

De inbreng van alle relevante zorgaanbieders is essentieel voor goede regionale afstemming. Daarom worden in de drie deelnemende regio's niet alleen hospices, maar ook thuiszorgorganisaties, verpleeghuizen en andere relevante partijen actief betrokken bij de te maken afspraken. Een aandachtspunt blijft de financiering, omdat de huidige bekostiging nog onvoldoende aansluit op de gewenste inzet en samenwerking.

Zorgverzekeraars zijn geïnformeerd via een bijeenkomst van Zorgverzekeraars Nederland.

Er is inmiddels (na herhaaldelijk) contact gelegd met VGZ, Zilveren Kruis en CZ voor een gesprek. Door het inkoop seizoen is het voor hun niet mogelijk dit nog in 2025 te doen.

Hierdoor kunnen we dit niet uitvoeren binnen de subsidie aanvraag, in overleg met Annemarijn van de Scheer zijn deze in januari gepland waarbij de huidige projectleider deze gesprekken nog zal voeren samen met een netwerk coördinator uit het consortium en in de

input/ ophaal van dit gesprek dan te delen met de werkgroep verstreken hospice zorg. Zorgverzekeraars hebben de per regio uitgevoerde het capaciteitsplan en worden in het geplande gesprek geïnformeerd over de huidige stappen en ontwikkeling van plannen.

Advies borging in 2026

De projectperiode van vier maanden was (te) kort om wat in gang is gezet in dezelfde periode te kunnen borgen. Borging vindt daarom in 2026 plaats. Tijdens de consortiumbijeenkomst op 9 februari 2026 nemen de consortiumdeelnemers een besluit over onderstaand advies:

- onderdeel 1: capaciteitdelen en actueel houden van regionale capaciteitsoverzichten op de intranetpagina van het consortium (door netwerkcoördinatoren)
- Uitbreiding van het dashboard informatie op thema bijzondere doelgroepen
- monitoren en duiden van capaciteitsontwikkelingen, uitvragen van knelpunten en signalen vanuit regio's (door werkgroep hospicezorg)
- Jaarlijkse evaluatie en actualisatie van de centrale intranetpagina consortium Zuidwest-Nederland (door werkgroep communicatie i.s.m. werkgroep hospicezorg)
- Terugkoppeling van consortiumbrede inzichten aan landelijke tafels en zorgverzekeraars (door werkgroep hospicezorg)

Onderdeel 2: deskundigheidsbevordering

- Verdieping van de kennisdeling via thematische werksessies en interregionale uitwisseling, zie plan van aanpak kennisdeling ([link](#))
- Integratie van scholingsmodules in het intranet, gekoppeld aan capaciteitsinformatie

Doorontwikkeling 2026:

De gesprekken met de zorgverzekeraars. Dit is van belang om dit thema goed over te brengen, de zorgverzekeraars tijdig te informeren en gezamenlijk te verkennen welke mogelijkheden er zijn rondom capaciteit en bijzondere doelgroepen.

Denk hierbij aan vraagstukken over financiering bij consultatie van expertise, bijvoorbeeld op het gebied van psychiatrie richting VVT - (reguliere) hospices. Dit draagt bij aan het behoud van bedbezetting én stelt de regio's in staat om gezamenlijk zorg te bieden en expertise binnen de keten beter met elkaar te delen.

Dit leidt tot de volgende acties:

- Versterking van de samenwerking met zorgkantoren en verzekeraars op basis van ervaringen in 2025
- Verkenning van structurele financiering voor borging en doorontwikkeling via landelijke en regionale fondsen.

Bijlage 1: Samenvatting vragenlijst Capaciteit en samenwerking rond bijzondere doelgroepen in hospicezorg

- **Project Versterken Hospicezorg Zuidwest-Nederland – Fase 2 (2025)**
- **Datum:** 16 oktober 2025

In 2024 is binnen de zeven netwerken/zorgkantoorregio's van het Consortium Palliatieve Zorg Zuidwest-Nederland intensief gewerkt aan het toekomstbestendig inrichten van hospicezorg. De focus lag op:

- Capaciteitsramingen en -plannen
- Kwaliteitsverbetering en kennisdeling
- Versterking van regionale samenwerking

Fase 1 resulteerde in een bestuurlijk geborgd capaciteitsplan voor reguliere hospicezorg. Prognoses tot 2030 tonen dat aanvullende acties niet nodig zijn. In 2025 richt het consortium zich op bijzondere doelgroepen binnen de hospicezorg. Via een brede uitvraag is de huidige en verwachte capaciteit in kaart gebracht.

➔ Huidige capaciteit en gebruik

Netwerken betrokken bij de uitvraag:

- Roosendaal-Bergen op Zoom-Tholen
- ZHE (Zuid-Hollandse Eilanden)
- Dordrecht, Gorinchem & omstreken
- Zeeland
- NPZR&o
- Midden-Brabant

Belangrijkste bevindingen:

- De huidige capaciteit voor bijzondere doelgroepen is beperkt en versnipperd.
- Hospices geven aan dat de infrastructuur niet altijd aansluit bij de behoeften van doelgroepen zoals mensen met psychiatrische problematiek, verstandelijke beperkingen of jongvolwassenen.
- Opnameduur is vaak te lang, waardoor cliënt terugkeren naar de oorspronkelijke setting.
- Er zijn geen uniforme cijfers beschikbaar over benutting of doorstroom.

→ Deskundigheid en kennisdeling

Uitdagingen:

- Kennis over specifieke doelgroepen (zoals psychiatrie) ontbreekt regelmatig.
- Vrijwilligers hebben onvoldoende toegang tot gerichte informatie.
- Er is behoefte aan scholingstrajecten en kennisuitwisseling tussen ketenpartners.

Aanbevelingen:

- Ontwikkel scholingstrajecten voor professionals en vrijwilligers.
- Richt een consortiumbreed platform in voor kennisdeling en casusbesprekingen.

→ Samenwerking en borging

Goede voorbeelden:

- Regionaal coördinatiepunt West-Brabant Oost
- Zeeuwse Zorgcoalitie en Centraal Aanmeldpunt Verplaatsingen (CAV)
- Hospice Calando, Balade en Xenia: betrokken bij casusbesprekingen en kennisdeling

Behoefte:

- Meer regionale ontmoetingen en structurele samenwerking om burgers in de hele regio welkom te heten.
- Inzicht per zorgkantoorregio in beschikbare doelgroep bedden.

→ Plaatsing en monitoring

Observaties:

- Plaatsing verloopt moeizaam door mismatch tussen zorgvraag en aanbod.
- Monitoring is beperkt, vooral voor bijzondere doelgroepen.
- Intakeproces verloopt goed dankzij duidelijke informatievoorziening.

Aanbeveling:

- Ontwikkel een uniform registratiesysteem voor capaciteit en benutting.
- Richt een dashboard in met consortiumbrede data over bedden, benutting, casemix, deskundigheid en doorlooptijden.

→ Toekomst & prognose 2030

Prognose totaal aantal bedden voor bijzondere doelgroepen in 2030: Hiervan geven 2 netwerken aan geen zicht te hebben en de andere geven aan dat hetzelfde blijft. Juist omdat er de komende tijd ingezet (gaat) worden op meer kennisdeling bijzondere doelgroep.

Prognose extra voorzieningen/labelbedden in 2030: Niet te verwachten of geen schatting inzichtelijk geven 4 netwerken aan, Zeeland zegt extra 4 bedden en Midden-Brabant 10 bedden (Hospice Xenia)

→ Ideaalbeeld 2030

Visie vanuit de netwerken:

- Voldoende bedden en goed geschoold personeel
- Eén gespecialiseerd centrum voor bijzondere doelgroepen
- Goede regionale spreiding en integratie in reguliere zorg
- Centraal inzicht via dashboard
- Heldere definitie van wat onder “bijzondere doelgroepen” valt

→ Eerste vervolgstappen

- Definiëren van gespecialiseerde centra
- Scholingstraject bijzondere doelgroep
- Pilotprojecten starten (bijv. voor psychiatrie of verstandelijke beperking)
- Doorontwikkeling van het capaciteitsoverzicht