



## Lessen uit het buitenland voor de palliatieve zorg in Nederland

Vijf landen laten zien wat werkt en waar we voorzichtig moeten zijn



### Aanbeveling 1

Maak van vroegtijdige PZP een regulier onderdeel van zorg



- 1.1 Verbreed de *triggers* om van PZP een normaal onderdeel van het leven te maken
- 1.2 Verbreed wie een gesprek kan voeren en verduidelijk verantwoordelijkheden
- 1.3 Investeer in eigenaarschap van patiënten over dossiers, niet in aparte infrastructuur



### Aanbeveling 2

Bouw een nationaal datasysteem voor kwaliteitsinformatie



- 2.1 Maak afspraken over een minimale dataset en verzamel data via drie bestaande momenten
- 2.2 Geef data terug aan zorgteams, maak het openbaar, en gebruik het om de zorg te verbeteren
- 2.3 Wacht niet op een nationaal register om capaciteitsdata beschikbaar te maken



### Aanbeveling 3

Wees voorzichtig met het formaliseren van de rol van het sociaal domein



- 3.1 Wees terughoudend met formele structuren om zorg en sociaal domein te verbinden
- 3.2 Zorg voor toegang tot sociale expertise via bestaande zorgstructuren
- 3.3 Verbeter praktische en emotionele ondersteuning voor mantelzorgers



## TWEE PRINCIPES LOPEN DOOR IEDERE AANBEVELING HEEN

Behandel palliatieve zorg niet als iets apart ...

... door PZP los te koppelen van de expliciete 'markering' van de palliatieve fase

... door kwaliteits- en capaciteitsdata in te bedden in de bestaande nationale infrastructuur voor zorgdata

... door bestaande structuren te gebruiken om palliatieve zorg te verbinden met het sociaal domein

Houd de patiënt centraal ...

... door gesprekken te centreren op de wensen van de patiënt, niet op diens diagnose

... door te meten wat patiënten ervaren en data toegankelijk te maken voor patiënten

... door zorg te centreren op de sociale situatie van de patiënt, niet alleen de medische situatie

Figuur 2 – We zien drie manieren waarop Nederland van andere landen kan leren: (1) PZP normaliseren als onderdeel van het volwassen leven, losgekoppeld van 'markering'; (2) een nationaal datasysteem bouwen om bereik en kwaliteit te monitoren; en (3) overformalisering van het sociaal domein in de palliatieve zorg vermijden. Twee principes lopen door iedere aanbeveling heen: palliatieve zorg inbedden in de reguliere gezondheidszorg in plaats van het als een apart systeem te behandelen, en de patiënt centraal stellen.