

Uitvoeringsagenda **Palliatieve Zorg 2026**

netwerken Oost-Veluwe en regio Zutphen



Netwerken Palliatieve Zorg
Oost-Veluwe en regio Zutphen



Deze beschrijft de gezamenlijke inzet voor palliatieve zorg in Oost-Veluwe en regio Zutphen, met een doorkijk naar 2027-2030. Onder de leden van onze netwerken is een brede intrinsieke motivatie om de transformatie van palliatieve zorg permanent te verankeren in reguliere zorgprocessen.

Inhoudelijke koers en context

De palliatieve zorg in de netwerkregio's Oost-Veluwe en Zutphen staat voor een fundamentele transformatie. Door vergrijzing, een toenemende en [complexer wordende zorgvraag](#) en aanhoudende krapte op de arbeidsmarkt staat de kwaliteit, toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg in de laatste levensfase onder druk.

De regionale koers richt zich op het verminderen van praktijkvariatie en het versterken van regionale samenwerking. Door specialistische palliatieve zorg beter regionaal beschikbaar te maken en tegelijkertijd het kennisniveau en het handelingsrepertoire van generalistische zorgverleners te verhogen, kan palliatieve zorg op een meer uniforme, efficiënte en toekomstbestendige manier worden georganiseerd en geleverd.

Het [kwaliteitskader palliatieve zorg](#) en het [onderwijsraamwerk Palliatieve Zorg 2.0](#) vormen de basis voor de strategie en bieden een duidelijke structuur voor het opleiden en bijscholen van zorgprofessionals.

Veel huidige generalistische hulpverleners hebben geen scholing in palliatieve zorg gehad. Om palliatieve zorg op basisniveau effectief te kunnen verlenen, is structurele deskundigheidsbevordering noodzakelijk in de komende 3-4 jaar. Hierbij wordt aansluiting gezocht bij initiatieven zoals [Sterk Samenspel](#). Tegelijkertijd worden in deze periode de eerste zorgprofessionals opgeleid voor wie palliatieve zorg structureel onderdeel is geweest van het initiële curriculum.

Prioriteiten voor 2026

1. Bewustwording bij inwoners. Praten over de laatste levensfase wordt normaal.
2. Regionale samenwerkingsafspraken palliatieve zorg.

Resultaten

1. Het bespreken van de laatste levensfase is verbeterd, waardoor inwoners beter in staat zijn regie te voeren, crisissituaties kunnen worden vermeden en er meer kwaliteit van leven en sterven is.
2. Ketenafspraken in de palliatieve zorg met als effect:
 - › **Continuüm van zorg en ondersteuning:** door tijdige markering van de palliatieve fase en vroegtijdige proactieve zorgplanning, en versterken van de sociale infrastructuur rondom de patiënt¹, wordt er minder appèl gedaan op medische zorg. Patiënten en naasten hebben een palliatieve zorg verpleegkundige als aanspreekpunt met als effect;
 - **Vermindering van crisiszorg: Door vroegtijdige inzet van palliatieve zorg, bespreken van en vastleggen van wensen en grenzen wordt er proactief geacteerd waardoor opnames op de spoedeisende hulp, ziekenhuis en IC aantoonbaar afnemen en een verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn plaatsvindt;**
 - › **Vergroten kennis-/handelingsperspectief generalisten palliatieve zorg.** Palliatieve zorg verpleegkundigen (PZV) en kaderartsen verzorgen scholing en coaching over proactieve zorgplanning, palliatieve zorg en werken samen met de projectleider in het sociaal domein aan versterken samenwerking formele en informele zorg. Bij complexe casuïstiek kan gebruik gemaakt worden van PZV, het consultatieteam en het transmuraal MDO palliatieve zorg;
 - › **Structurele borging van proactieve zorgplanning en palliatief beleid**
Patiënten bespreken hun wensen en grenzen vroegtijdig en leggen deze vast in hun dossier.

¹ In dit document wordt de term 'patiënt' gehanteerd. Waar van toepassing kan hiervoor ook 'cliënt', 'gast' of 'zorgvrager' worden gelezen.



Alle deelnemende organisaties hebben een vakgroep palliatieve zorg en beleid op palliatieve zorg beschreven in hun jaarplan en resultaten in hun jaarverslag.

Aanpak 2026

De aanpak voor 2026 omvat activiteiten die zowel aanvullende financiering vereisen als inzet vragen van de deelnemende organisaties. Deze activiteiten hangen inhoudelijk met elkaar samen en kunnen niet los van elkaar worden gezien.

Als gevolg van het afschalen van het transformatieplan wordt onderscheid gemaakt tussen noodzakelijke activiteiten (*needs*) en wenselijke uitbreidingen (*nice-to-haves*). In 2026 ligt de focus op de *needs*.

Voor de uitvoering hiervan is een inzet van 50% vanuit de eigen organisaties noodzakelijk, zodat palliatieve zorgverpleegkundigen hun rol effectief en adequaat kunnen vervullen (zie begrotingsparagraaf).

1. **Bewustwording inwoners: Informatieve bijeenkomsten in beide regio's:**

- › Bijeenkomsten door huisartsen ter voorbereiding op de laatste levensfase (beschikbaarheid regionaal draaiboek);
- › Toewerken naar een gezamenlijke cyclus Café Doodgewoon in beide regio's met brede spreiding.

2. **Regionale samenwerkingsafspraken palliatieve zorg:**

Binnen de bestaande structuren, wordt de palliatieve zorg verpleegkundige ingezet als verbindende schakel (*linking pin*) **tussen patiënt, naasten, vrijwilligers en hulpverleners en hebben een belangrijke rol** ten aanzien van:

- › **Proactieve zorgplanning (PZP);**
- › Scholing van generalisten en specialisten met beschikbaarheid van beleidsdocument PZP, informatiemateriaal voor patiënten, zoals wilsverklaring behandelwensen, euthanasieverklaring en folder wel/niet reanimeren;
- › Beschikbaar stellen van beleidsdocumentatie en patiëntinformatie.
- › **Eén transmuraal zorgpad palliatieve zorg;**
 - Actualisatie van [Mijn zorgpad](#) voor inwoners en het [zorgpad](#) voor hulpverleners in Oost-Veluwe en implementatie van het volledige zorgpad in regio Zutphen;
- › **Eenduidige informatie en communicatie**
Het bestaande en nieuw te ontwikkelen informatiemateriaal van beide netwerken wordt gesynchroniseerd, geactualiseerd en vormgegeven in de nieuwe huisstijl (met ruimte voor colour locale). Bijv. website, zorgpad, socials & nieuwsbrief etc.

Andere structuren en/of financieringsstromen voor 2026

- › **Voldoende capaciteit en verschuiving van 2e naar 1e lijn;**
 - Capaciteitsvraagstuk wordt ondergebracht bij zorgcoördinatie;
 - Eerste stap: inzicht in hospiceplekken, verwijzing, beschikbaarheid en bezetting;
 - Verkenning wachtlijstprocedure als quick win.
- › **Versterken vrijwilligers VPTZ, zingeving en samenwerking formele/informele zorg;**
 - De zeven gemeenten financieren in 2026 projectleiding voor vrijwilligers, zingeving en verbeteren van informele/formele samenwerking (VVT);
 - Regionale dekking realiseren van inzet van vrijwilligers VPTZ en zingeving;
 - Onderzoek haalbaarheid twee regionale coördinatiepunten;
- › Voor overige onderdelen wordt een beroep gedaan op zorgverzekeraar en zorgkantoor.

Doorkijk 2027-2030 (beoogde output, mede afhankelijk van financiering)

1. **Bewustwording bij inwoners. Praten over de laatste levensfase wordt normaal.**

- › Voortzetten van informatieve bijeenkomsten voor inwoners in beide regio's door:
- › Structurele bijeenkomsten door huisartsen voorbereiding laatste levensfase,



- › Gezamenlijke cyclus Café Doodgewoon voor beide regio's en evt. opschaling

2. Regionale samenwerkingsafspraken ten aanzien van:

- › Eén transmuraal zorgpad palliatieve zorg, met inbedding PZP als integraal onderdeel;
- › Versterken sociale infrastructuur rondom patiënt;
- › Positionering specialisten palliatieve zorg
 - Positioneren van de palliatieve zorg verpleegkundige in eigen organisatie en regionaal (consultatie, deskundigheidsbevordering). Waarbij “kleinere” organisaties waar geen twee PZV werkzaam zijn beroep kunnen doen op de expertise/scholing van “grote” organisaties.
 - Opschaalbare consultatie van lokaal naar regionaal; Integratie van het regionale consultatieteam en ziekenhuisteam als één regionaal team. Tevens insteek op meer proactief werken in plaats van (reactieve) consultatie middels transmuraal MDO, voorbereidend consult TOP-team, deelname PaTz.
 - Beschikbaar stellen en implementeren van ontwikkelde regionale documenten.

Projectleiding, coördinatie en onderzoek middels ROS-middelen

- › **Extra projectleiderschap en regionale coördinatie**
 - Sturing op uitvoering van de uitvoeringsagenda door netwerkcoördinatoren met daarnaast een projectleider op thema's als:
 - Verbinding versterken tussen zorg- en sociaal domein;
 - Actualisatie/implementatie transmuraal zorgpad palliatieve zorg;
 - Monitoring voortgang en resultaten.
- › **Onderzoek en inzicht**
 - Nulmetingen capaciteit, in-/uit-/doorstroom
 - Monitoring effecten proactieve zorgplanning, aantal bezoekers voorlichtingsbijeenkomsten, café Doodgewoon, inzet en betrokkenheid van PZV, maar ook inzicht in verschuiving van 2^e naar 1^e lijn: vermindering van SEH, ziekenhuis en IC opnames door vroegtijdige inzet van palliatieve zorg.
 - Plan van aanpak schuifvraagstuk naar toekomstige financiering.

Beoogde financiering

Indicatieve inzet voor verankering palliatief beleid in organisaties

In de oorspronkelijke begroting van het IZA-transformatieplan was per organisatie 10 uur voorzien voor onder andere inzet van palliatieve zorgverpleegkundigen, beleids- en visievorming, implementatie van het transmuraal zorgpad, scholing en consultatie bij complexe casuïstiek en het opzetten van vakgroepen palliatieve zorg.

In de huidige, sterk afgeslankte aanvraag is de focus beperkt tot de inzet van palliatieve zorgverpleegkundigen en het inrichten van vakgroepen. De gevraagde inzet is gehalveerd naar 5 uur per organisatie, wat een aanvullende inspanning van 50% vanuit de deelnemende organisaties veronderstelt.

Wat zonder extra financiering mogelijk is, wordt direct uitgevoerd. Aanvullende activiteiten zijn afhankelijk van externe financiering en beschikbaarheid na 2026.

Financieel kader

- › **Basisinzet:** bestaande uren van deelnemende organisaties.
- › **WLZ-transitiemiddelen:** inhoudelijke versterking en doorontwikkeling.
- › **ROS-middelen:** projectleiding, coördinatie en onderzoek.

Het werkgebied van de netwerken bestaat uit drie sub regio's:

Voor de subregio Apeldoorn-Zutphen fungeert Sensire als kassier voor de WLZ-transitiemiddelen en ROS-middelen.

Voor de subregio Epe-Hattem-Heerde vervult Viattence de kassiersrol voor WLZ-transitiemiddelen.