

Bouwstenen voor de organisatie en borging van palliatieve zorg en proactieve zorgplanning in de huisartsorganisatie.^{Aug 2026}

Inleiding

Dit document is bedoeld als praktische handreiking voor huisartsenorganisaties die palliatieve zorg en proactieve zorgplanning structureel willen organiseren en borgen. De doelgroep is beleidsadviseurs en projectleiders binnen zorggroepen en huisartsenorganisaties. Bovendien is het document bruikbaar voor huisartsen, POH's, praktijkverpleegkundigen en andere professionals die betrokken zijn bij palliatieve zorg in de eerste lijn.

De 9 bouwstenen zijn gebaseerd op het Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland en de handreiking 'Huisartsenzorg voor patiënten in de palliatieve fase'. Ze helpen om deze kaders met praktische hulpmiddelen en regionale samenwerkingsafspraken te vertalen naar de eigen organisatiepraktijk.

Overzicht van de 9 bouwstenen

1. Visie en beleid op palliatieve zorg
2. Vroegtijdige signalering en markering
3. Proactieve zorgplanning (PZP) structureel ingebed
4. PaTz-werkwijze als regionale samenwerkingsstructuur
5. Deskundigheid en scholing
6. Toegang tot specialistische expertise en consultatie
7. Transmurale samenwerking
8. Actieve deelname aan het Netwerk Palliatieve Zorg
9. Organisatie van continuïteit (ANW en crisiszorg)

1. Visie en beleid op palliatieve zorg

De organisatie heeft:

- Een visie op palliatieve zorg en proactieve zorgplanning (PZP), aansluitend bij het kwaliteitskader en De handreiking 'Huisartsenzorg voor patiënten in de palliatieve fase'
- Palliatieve zorg opgenomen in kwaliteitsbeleid en jaarplannen.
- Afspraken gemaakt over wie binnen de organisatie bestuurlijk en inhoudelijk verantwoordelijk is.
- Informatie over palliatieve zorg voor patiënten en naasten beschikbaar

Hulpmiddelen en websites:

[Kwaliteitskader palliatieve zorg:](#)

[Handreiking Huisartsenzorg voor patiënten in de palliatieve fase:](#)

Richtlijnen Palliatieve zorg.

Voor individuele huisartspraktijken is de zelfevaluatie een goede manier om inzicht te krijgen hoe de huisarts palliatieve zorg verleent. [Zelfevaluatie voor huisartspraktijk](#)

2. Vroegtijdige signalering en markering

Het tijdig markeren van de palliatieve fase en starten met proactieve zorgplanning is van belang, zodat patiënten tijdig worden herkend

De organisatie heeft:

- Een gezamenlijke werkwijze voor signalering en markering.
- Afspraken over gebruik van signaleringsinstrumenten (bijvoorbeeld Surprise Question).
- Periodieke identificatie van patiënten met een palliatieve zorgbehoefte.
- Registratie van palliatieve patiënten in het HIS.

Signalen om alert op te zijn

Let bij vroegtijdige signalering niet alleen op diagnose of levensverwachting, maar ook op bredere signalen van achteruitgang of veranderende zorgbehoefte:

- klinische signalen van achteruitgang;
- functionele en cognitieve achteruitgang;
- verandering in behandelperspectief;
- signalen vanuit patiënt en naasten;
- psychische, sociale en zingevingssignalen.

Praktische aanpak voor signalering en markering

Een huisartsenorganisatie kan praktijken ondersteunen bij periodieke case finding door een eenvoudige werkwijze af te spreken:

1. Zoek in het HIS naar patiëntgroepen waarbij palliatieve zorgbehoeften vaker voorkomen, zoals patiënten met kanker, COPD, hartfalen, dementie, Parkinson, ALS, nierfalen, kwetsbare ouderen, multimorbiditeit of frequente opnames.
2. Gebruik de Surprise Question: 'Zou het mij verbazen als deze patiënt in het komende jaar komt te overlijden?' ?
3. Vraag input van het praktijkteam, wijkverpleging en eventueel andere betrokken professionals: bij wie zien zij achteruitgang, zorgen of toenemende kwetsbaarheid?
4. Prioriteer patiënten: nu een gesprek voeren, actief monitoren of later opnieuw beoordelen.

Hulpmiddelen en websites

- Markering palliatieve fase: <https://palliaweb.nl/zorgpraktijk/markering>
 - Proactieve zorgplanning – Palliaweb: <https://palliaweb.nl/zorgpraktijk/proactieve-zorgplanning>
-

3. Proactieve zorgplanning (PZP) structureel ingebed

De organisatie heeft:

- Een regionale of lokale werkwijze voor PZP.
- Scholingsmogelijkheden voor huisartsen, POH en praktijkverpleegkundigen.
- Een format voor uniform vastleggen van PZP informatie.
- Afspraken over overdracht naar HAP, ziekenhuis en wijkverpleging.
- Afspraken over actualisatie van behandelwensen.

PZP als cyclisch proces

Proactieve zorgplanning is geen eenmalig gesprek, maar een cyclisch proces dat steeds opnieuw aandacht vraagt bij verandering in gezondheid, functioneren of behandelperspectief. Een praktische werkwijze bestaat uit:

1. Markeren: herken tijdig dat de palliatieve fase is aangebroken of dat er sprake is van toenemende kwetsbaarheid (zie ook onder case finding).
2. In kaart brengen: bespreek waarden, wensen, zorgen en behoeften op de vier dimensies van palliatieve zorg: fysiek, psychisch, sociaal en zingeving.
3. Gesprek voeren: voer het gesprek over wat voor de patiënt belangrijk is, welke zorg passend is en welke behandelwensen of behandelgrenzen er zijn.
4. Vastleggen: leg afspraken en behandelwensen uniform vast in het HIS of afgesproken format.
5. Overdragen: zorg dat relevante informatie beschikbaar is voor betrokken zorgverleners, waaronder HAP/ANW-zorg, wijkverpleging en ziekenhuis.
6. Actualiseren: herhaal en actualiseer afspraken bij verandering, opname, verslechtering of nieuwe behandelkeuzes.

Hulpmiddelen en websites

Algemene informatie PZP

[Proactieve zorgplanning - Palliaweb](#)

[Richtlijn Proactieve Zorgplanning](#)

Gesprek voeren

- Gesprekskaart proactieve zorgplanning: https://palliaweb.nl/getmedia/90068d8a-ed9d-4f5b-9d36-c90707161ef3/PZNL_VISIEgesprekskaart-2024_Digitaal.pdf
- NHG e-learning Het behandelwensengesprek: <https://www.nhg.org/product/het-behandelwensengesprek/>

Vastleggen en overdragen

- Formulier voor uniform vastleggen proactieve zorgplanning: https://palliaweb.nl/getmedia/66994b5c-abbf-4913-b7fd-f666f05f3715/Formulier_Uniform_vastleggen_proactieve_zorgplanning_richtlijn_Proactieve_Zorgplanning_printversie.pdf
- Instructies vastleggen en uitwisselen van ACP – ACP Toolbox: <https://acptoolbox.nl/instructies-vastleggen-en-uitwisselen-van-acp/>

Financiering

- Handreiking financiering palliatieve zorg thuis: <https://palliaweb.nl/handreiking-financiering-palliatieve-zorg/handreiking-financiering-pz-thuis>

- Regels huisartsenzorg 2027 – Nederlandse Zorgautoriteit:
<https://www.nza.nl/zorgsectoren/huisartsenzorg/registreren-en-declareren/welke-regels-gelden-voor-de-huisartsenzorg-in-2027>
-

4. PaTz-werkwijze als regionale samenwerkingsstructuur

PaTz is een [wetenschappelijk onderbouwde werkwijze](#) en staat voor *tijdig, deskundig en samen*. Het wordt gezien als belangrijke structuur voor samenwerking tussen huisarts, wijkverpleging en deskundigen in de palliatieve zorg. Het biedt ook mogelijkheden voor aansluiting van geestelijk verzorgers, apothekers en sociaal werkers. De werkwijze biedt structureel aandacht voor de bouwstenen 2 t/m 10 en borgt deze. De werkwijze is tevens toepasbaar op bestaande MDO's, bijvoorbeeld voor kwetsbare ouderen. De werkwijze biedt kansen voor de ontwikkeling van hechte wijkverbanden.

De NHG noemt de PaTz werkwijze in de [handreiking 'Huisartsenzorg voor patiënten in de palliatieve fase'](#) als belangrijke randvoorwaarde.

De huisartsenorganisatie zorgt voor:

- Deelname van praktijken aan transmurale MDO's die volgens de PaTz werkwijze werken
- Voldoende palliatieve expertise binnen de MDO's
- Facilitering van deelname aan MDO's (tijd en financiering).
- Monitoring van deelname, evaluatie van de werkwijze

Hulpmiddelen en websites

- PaTz als inspirerend voorbeeld voor een hecht wijkverband:
<https://palliaweb.nl/patz/nieuws/patz-als-inspirerend-voorbeeld-voor-een-hecht-wijk>
- [Factsheet](#) waarom een PaTz-groep starten?
- [Checklist](#) hoe een PaTz-groep te starten

PaTz en contractering

- PaTz: <https://palliaweb.nl/patz>
- Handreiking contractering PaTz-werkwijze: <https://palliaweb.nl/getmedia/311bc3ae-495d-42a1-a8ac-cf98125694b4/Handreiking-Contractering-PaTz-werkwijze.pdf>

Praktijkvoorbeelden

- Structurele samenwerking ouderenzorg en palliatieve zorg:
<https://palliaweb.nl/publicaties/samenwerking-ouderenzorg-palliatieve-zorg>
- MDO en PaTz in Twente: <https://nppz.org/patz-in-twente-samen-werken-aan-betere-palliatieve-zorg/>
- Van incidentele reddingsacties naar duurzaam systeem:
<https://palliaweb.nl/publicaties/patz-overleg-en-mdo-kwetsbare-ouderen-samenbrengen>

Werkvormen en hulpmiddelen

- Samenvattingskaart Palliatieve zorg PaTz: <https://www.hadoks.nl/app/uploads/2025/09/Samenvattingskaart-Palliatieve-zorg-PaTz.pdf>
 - Peper voor de PaTz: <https://palliaweb.nl/patz/peper-voor-de-patz>
 - MDO-portal
 - Voorzitterscursus
-

5. Deskundigheid en scholing

Iedere huisarts beschikt over medisch generalistische kennis en vaardigheden voor het verlenen van palliatieve zorg. Dit is een van de competentiegebieden van het curriculum van de huisartsopleiding met onder meer aandacht voor het voeren van een gesprek over de palliatieve- en stervensfase, proactieve zorgplanning, medische diagnostiek, medisch handelen, multidisciplinaire samenwerking en regievoering.

De huisartsenorganisatie zorgt voor:

- Scholingsplan palliatieve zorg.
- Basiscompetenties van huisartsen, POH en praktijkverpleegkundigen.
- Toegang tot deskundigheidsbevordering.
- Gebruik van Palliaweb, richtlijnen en consultatievoorzieningen.
- Aandacht voor alle vier dimensies van palliatieve zorg: fysiek, psychisch, sociaal en zingeving.

Hulpmiddelen en websites

Scholing en onderwijsmateriaal

- Onderwijs vanuit NHG [verwijzing naar een aparte pdf [Scholingen Huisartsen en POH juli 2026.docx](#)]
 - Onderwijsmaterialen Palliaweb: <https://palliaweb.nl/onderwijsmaterialen>
 - PalliArts: download via App Store of Play Store
 - Richtlijnen Palliatieve zorg: <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn>
 - Cultuursensatieve palliatieve zorg: <https://palliaweb.nl/zorgpraktijk/cultuursensatieve-palliatieve-zorg>
-

6. Toegang tot specialistische expertise en consultatie

De organisatie heeft afspraken over:

- Inzet van een consultatieteam palliatieve zorg.
- Consulteren van een specialist ouderengeneeskunde.

- Inzet van een kaderarts palliatieve zorg en/ of verpleegkundig consulenten palliatieve zorg
- Consulteren van een geestelijk verzorgers.

Hulpmiddelen en websites

- 7x24 telefonisch consult vragen: <https://palliaweb.nl/zorgpraktijk/consultatie>
 - Hulpmiddelen palliatieve zorg: <https://palliaweb.nl/overzichtspagina-hulpmiddelen>
 - Kader transmurale consultatie palliatieve zorg: wordt in het najaar van 2026 gepubliceerd
-

7. Transmurale samenwerking

Samenwerking en overdracht tussen eerste en tweede lijn zijn noodzakelijk.

De organisatie maakt afspraken met:

- Ziekenhuizen.
- Verpleegkundig specialistenteams.
- Specialist ouderengeneeskunde.
- Hospicevoorzieningen.
- VVT-organisaties.

Denk aan:

- Warme overdracht vanuit het ziekenhuis.
- Terugverwijzing naar de huisarts.
- Gezamenlijke PZP-afspraken.
- Digitale gegevensuitwisseling.

Hulpmiddelen en websites

Samenwerkingsafspraken en zorgpaden (voorbeelden)

- Samenwerkingsafspraken 's-Hertogenbosch Bommelerwaard: <https://netwerkpalliatievezorg.info/s-Hertogenbosch-Bommelerwaard/Zorgverleners/Samenwerkingsafspraken/>
- Transmuraal zorgpad palliatieve fase: [https://palliaweb.nl/projecten/tapa\\$-transmuraal-zorgpad-palliatieve-fase](https://palliaweb.nl/projecten/tapa$-transmuraal-zorgpad-palliatieve-fase)

Vastleggen, uitwisselen en databeschikbaarheid

- Routekaart digitale databeschikbaarheid IKNL: https://iknl.nl/getmedia/4ff0ebdd-3736-4d4a-95ca-01b276fb74e1/ROUTEKAART_inclusief-wijzigingen-na-publicatie_v6.pdf

- Instructies vastleggen en uitwisselen van ACP – ACP Toolbox:
<https://acptoolbox.nl/instructies-vastleggen-en-uitwisselen-van-acp/>. (voorbeelden)
-

8. Actieve deelname aan het Netwerk Palliatieve Zorg

Palliatieve zorg is netwerkzorg. Het Netwerk Palliatieve Zorg (NPZ) is dé regionale infrastructuur voor verbinding, kennisdeling en verbetering van samenwerking.

De huisartsenorganisatie:

- Is vertegenwoordigd in het NPZ.
- Draagt bij aan regionale projecten.
- Gebruikt netwerkafspraken.
- Zorgt voor terugkoppeling richting aangesloten praktijken.

Daarnaast worden verbindingen gelegd met:

- sociaal domein;
- gemeenten;
- dementienetwerken;
- oncologische netwerken;
- RESV- en wijkverbanden;
-

Hulpmiddelen en websites

- Netwerken Palliatieve Zorg: <https://palliaweb.nl/zorgpraktijk/netwerken-palliatieve-zorg>
-

9. Organisatie van continuïteit (ANW en crisiszorg)

De NHG benoemt continuïteit als essentiële randvoorwaarde.

De organisatie heeft:

- Goede ANW-overdrachten van en naar de HAP
- Actuele medicatieoverzichten.
- Duidelijke afspraken over behandel wensen en grenzen.
- Beschikbaarheid van terminale zorg.
- Afspraken met apotheek over spoedmedicatie (palliatieve kit)

Hulpmiddelen en websites

-Informatie over het regelen van een palliatieve kit [De praktische palliatieve kit | KNMP](#)

-Informatie voor patiënten en naasten: [Overpalliatievezorg.nl](#):

https://overpalliatievezorg.nl/?_gl=1*hv78vb*_up*MQ..*_gs*MQ..&gclid=Cj0KCQjw9ZLSBhCcARIsAEhGKgPooMW6fMLDRhFoW1jioOFSrONm3joGLoQuCVf-cdOHyeOqjZ8rQA8aAo38EALw_wcB

Overdracht en vastlegging

- Voorbeeld van regionale afspraken en instructies vastleggen en uitwisselen van PZP – ACP Toolbox: <https://acptoolbox.nl/instructies-vastleggen-en-uitwisselen-van-acp/>
- Formulier voor uniform vastleggen proactieve zorgplanning: https://palliaweb.nl/getmedia/66994b5c-abbf-4913-b7fd-f666f05f3715/Formulier_Uniform_vastleggen_proactieve_zorgplanning_richtlijn_Proactieve_Zorgplanning_printversie.pdf