



## **Hoe zorgen we voor goede palliatieve zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen?**

**‘We kennen elkaars wereld nog te weinig’**

Zorgprofessionals uit de vier grote stedelijke Netwerken Palliatieve Zorg kwamen op 3 juni in Utrecht bijeen voor een werkconferentie over betere palliatieve zorg in de ggz. Doel was kennismaken, ervaringen delen en knelpunten en goede voorbeelden inventariseren. De bijeenkomst, mede georganiseerd door PsyPal+, past in een breder streven naar structurele en mogelijk landelijke verbetering van deze zorg.

### **Vijf structurele knelpunten**

Een van de grootste knelpunten is dat we elkaars wereld niet goed kennen,” stelde onderzoeker en verpleegkundig specialist Karin den Boer. Ggz-professionals weten vaak niet waar ze terecht kunnen voor palliatieve zorg, en omgekeerd ontbreekt kennis over psychiatrie. Zij noemde vijf structurele knelpunten die overal herkenbaar waren:

- onduidelijke sociale kaart,
- weinig consultatiemogelijkheden,
- complexe financiering,
- gebrek aan wederzijdse kennis en kwetsbare,
- persoonsgebonden initiatieven.

### **Waardevolle initiatieven in de praktijk**

Ondanks knelpunten zijn er waardevolle ggz-initiatieven. In Amsterdam/Diemen is de samenwerking tussen huisarts, hospice en GGD goed, zijn GGD-medewerkers getraind met de Toolkit Proactieve palliatieve zorg, en zijn Jellinek en de GGD betrokken bij het Netwerk Palliatieve Zorg. In Utrecht leidde een gezamenlijke bijeenkomst over hospicezorg, met Jellinek, tot betere samenwerking tussen ggz en palliatieve zorg. Jellinek voerde ook een zelfevaluatie uit en ontwikkelde een handreiking voor ongedocumenteerden. In Rotterdam zijn er maandelijkse consultaties palliatieve zorg bij CVD Havenzicht en in Den Haag nemen steeds meer GGZ-organisaties deel aan het netwerk en participeren zij actief in lopende projecten zoals de doorontwikkeling van de regionale consultatievoorziening.

### **Wat nu nodig is: doorgaan en durf**

Opvallend is dat in meerdere regio's wordt gepleit voor meer kennis over palliatieve zorg binnen de ggz, betere consultatiemogelijkheden en structurele samenwerking tussen instellingen. Palliatieve zorg wordt binnen de ggz vaak niet als een eigen taak gezien, en er is veel onduidelijkheid over waar men terecht kan om deze zorg goed te organiseren.

Hoewel opnames van ggz-cliënten in hospices soepeler verlopen dan voorheen, is dit proces nog niet optimaal. In Den Haag werd genoemd dat er onder ggz-professionals vaak sprake is van handelingsverlegenheid rond het thema sterven en dood.

### **Landelijk vervolg in 2026**

De initiatieven zijn per netwerkregio geïnventariseerd. Vier posters met deze inventarisaties worden binnenkort geanalyseerd om landelijke knelpunten te signaleren. Duidelijk is dat een landelijke vervolgbijeenkomst in 2026 gewenst is.

Met het initiatief van deze bijeenkomst is een belangrijke stap gezet richting betere zorg voor een doelgroep die vaak tussen wal en schip valt. Of zoals een deelnemer het treffend verwoordde: “Palliatieve zorg in de ggz is geen luxe, maar noodzaak. We moeten elkaars taal leren spreken – en vooral: elkaar vaker opzoeken.”

**In Utrecht eo zal het regionale overleg vervolg krijgen op maandag 17 november van 14.00-16.00 uur in woonzorgcentrum Rosendaal in Utrecht (dezelfde plek).**

