

Tussenevaluatie Nationaal Programma Palliatieve Zorg II:

Samen passen, meten en transformeren

In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Thierry Franke
Jasper Oudshoorn
Franca van Heijningen
Marenthe Wolffensperger



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

 TwynstraGudde

Samenvatting

Inleiding

Aanpak

Reconstructie



Resultaten:
het programma

Conclusies

Aanbevelingen

Samenvatting

Aanleiding

Het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II) is een implementatieprogramma dat van waarde is voor alle mensen in de palliatieve fase van een ongeneeslijke ziekte, hulpverleners en zorgverleners, formeel en informeel. NPPZ II loopt van 2022 tot en met 2026 en wordt in opdracht van het ministerie VWS uitgevoerd door Stichting PZNL.

Het ministerie van VWS heeft gevraagd om halverwege de looptijd van het programma een tussenevaluatie uit te voeren. Deze vraag is conform de Kamerbrief 'Stand van zaken palliatieve zorg en geestelijke verzorging' van 14 december 2024. Deze tussenevaluatie heeft betrekking op de periode vanaf de start van NPPZ II in 2022 tot en met halverwege 2024.

Doelen van het programma

NPPZ II streeft kort samengevat 2 hoofddoelen na:

1. Maatschappelijke bewustwording van palliatieve zorg.
2. Passende palliatieve zorg voor iedereen, altijd en overal.

De maatschappelijke bewustwording draait om het vergroten van kennis over palliatieve zorg bij iedereen in Nederland. Zodat passende palliatieve zorg vanzelfsprekend wordt. Het tweede doel om het faciliteren en ondersteunen van de realisatie van passende palliatieve zorg tussen hulp- en zorgverleners in de 0e, 1e, 2e, en 3e lijn.

Strategische thema's

De opbouw van NPPZ II is gedaan aan de hand van strategische thema's. Gedurende deze evaluatie waren er 9 strategische thema's.

1. Maatschappelijke bewustwording
2. Vroegtijdige zorgplanning
3. Versterken samenwerking
4. Projecten consortia
5. Digitale gegevensuitwisseling
6. Meten en monitoren
7. Kind en Jongere
8. Transformatie
9. Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.

Vanuit deze strategische thema's wordt gewerkt, middels Agile werken, aan het realiseren van doelen en zogenoemde keyresults. De doelen voor de strategische thema's zijn afgeleid van de hoofddoelen van het programma.

Organisatie van het programma

NPPZ II wordt uitgevoerd door de Stichting PZNL in opdracht van het ministerie van VWS. Voor de besturing van en toezicht op het programma is er een brede stuurgroep NPPZ II ingericht.

Onderzoeksvragen

In deze tussenevaluatie worden drie evaluatievragen beantwoordt:

1. **Stand van zaken van NPPZ II:** onderzocht wordt of het programma op schema loopt en of de beoogde resultaten worden behaald.
2. **Inrichting van het programma:** onder de inrichting wordt geëvalueerd of:
 1. De herziene inrichting van het programma met betrekking tot IZA transformatie bijdraagt aan het behalen van de gestelde doelen.
 2. Er voldoende voorbereidingen zijn voor de borging van de opbrengsten van NPPZ II in reguliere processen.
 3. Er voldoende handvatten zijn voor implementatie in de regio
 4. Er draagvlak is voor de nieuwe opzet.
3. **Samenwerking:** onderzocht wordt hoe de samenwerking verloopt met Palliantie II en Kenniscentrum Kinderpalliatieve zorg.

Conclusie met betrekking tot stand van zaken

De centrale vraag bij dit onderwerp is 'loopt het programma op schema?' Het antwoord hierop is zowel 'ja' als 'nee'.

'Ja' omdat er binnen NPPZ II strategische thema's zijn die hun doelstellingen en keyresults realiseren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de campagnes voor maatschappelijke bewustwordingen. Het thema transformatie draagt ook bij aan de doelmatigheid van het programma.

Het antwoord is ook 'nee' omdat de tweede doelstelling van NPPZ II 'proactieve zorg en ondersteuning voor iedereen, altijd en overal' complex is om te behalen. Het aspect 'zorg' mag meer gericht op ondersteuning gericht op het sociaal domein en welzijn worden ingestoken. Voor tweede aspect van het doel 'voor iedereen, altijd en overal', het zal zeer lastig zijn om binnen de resterende programmaperiode passende palliatieve zorg binnen heel Nederland beschikbaar te krijgen. Desalniettemin is (de taal van) het doel wel juist gekozen.

Conclusie met betrekking tot inrichting van het programma

De herziene inrichting opgedeeld in 3 assen:

1. De herziene inrichting helpt bij de implementatie van het kwaliteitskader palliatieve zorg in de IZA-regio's tot op heden.
2. De nieuwe wijze van meten en monitoren draagt bij aan de doelrealisatie maar de KPI's en enkele data zijn vertraagd. Waardoor er nu nog beperkt inzicht in de effecten van het programma is.
3. Voor de stuurgroep is doorontwikkeling van de omvang, samenstelling, rolverduidelijking en werkwijze noodzakelijk.

Borging vraagt meer aandacht

Er is tot op heden beperkt aandacht geweest voor structurele borging van rollen, taken en verantwoordelijkheden, onder andere door de opbouwperiode die het programma heeft gekend. Deze aandacht mag toenemen in de komende periode.

Steeds meer handvatten

Het programma biedt voor zowel regio's die met de transformatie aan de slag willen als regio's die dit nog niet zijn handvatten. Goede handvatten voor samenwerking met het sociaal domein bij palliatieve zorg zijn nog noodzakelijk.

Alom draagvlak voor bijsturing

Uit de tussenevaluatie komt een breed draagvlak voor de bijsturing naar de IZA transformaties naar voren.

Conclusie met betrekking tot samenwerking

Samenwerking met ZonMW Palliantie II verloopt, ondanks verschil in werkwijze, in het algemeen positief, en kan verder geoptimaliseerd worden door onderlinge communicatie en afstemming te verbeteren.

Verder verloopt de samenwerking met KKPZ, ondanks de kleinere omvang van KKPZ, goed op projectniveau. Op stuurgroepniveau komt er meer passende aandacht door de splitsing van de stuurgroepen. Van belang is om aandacht te blijven geven aan de verbinding van de programma's en projecten op inhoud.

Aanbevelingen met betrekking tot stand van zaken

1. Blijf onverminderd inzetten op de realisatie van de doelen van NPPZ II. Omdat het programma ten dele op koers ligt voor de realisatie is de eerste aanbeveling om door te gaan.
2. Ga in gesprek over hoe om te gaan met doelstelling 'proactieve zorg en ondersteuning voor iedereen, overal en altijd' in de komende 2 jaar en na NPPZ II. Het is complex om voor heel Nederland passende palliatieve zorg te realiseren. De kans dat dit binnen de programmaperiode lukt is klein. Het is daarom van belang om voor het ministerie van VWS, als opdrachtgever, de Stichting PZNL en NPPZ II in gesprek te gaan over hoe met deze doelstelling om te gaan. We adviseren om het gesprek aan te gaan vanuit de gedachte wat is er nodig om dit doel te realiseren? Hoe kunnen we dit samen doen?

Aanbevelingen met betrekking tot de inrichting van het programma:

1. Ga door met en zet verder in op de ondersteuning van regionale IZA transformaties. De bijsturing naar de IZA transformatie wordt positief ontvangen. Bekijk als programma hoe daar verder op aangesloten kan worden en de IZA-regio's gesteund kunnen worden.
2. Maak zichtbaar voor de stuurgroep wat wel en vooral ook wat niet op koers ligt. De voortgangsrapportages hebben zich gedurende het programma sterk ontwikkeld echter. Inmiddels bevatten ze zo veel informatie dat het

lastig is voor stuurgroepleden om de juiste dingen eruit te halen. Ook mag scherper weergegeven worden hoe het programma t.o.v. een programmaplan of jaarplan wel of niet op planning loopt.

3. Ontwikkel de stuurgroep door maar zonder hinder voor het programma. De huidige stuurgroep NPPZ II heeft goed gefunctioneerd in het verleden, maar past inmiddels niet meer bij de huidige fase van het programma. De stuurgroep moet weer in haar besturende rol stappen en uit de toezichthoudende rol gaan. Hiervoor is het wenselijk, in deze fase van het programma, dat generalistische en stelsel partijen aansluiten en er gewerkt gaat worden met een slagvaardigere en compactere stuurgroep. Dit vraagt om een actieve rol van het ministerie van VWS, de stichting PZNL en NPPZ II om dit gesprek voor te bereiden en te voeren met de stuurgroep en ontbrekende partijen. Tevens bevelen wij aan om toe te werken naar een stuurgroep met een zo vaste als mogelijke samenstelling. We adviseren dat de stuurgroep actiever gaat sturen op basis van de strategische jaarcyclus van NPPZ II. Ze mag op hoofdlijnen geïnformeerd worden zo lang als onderwerpen binnen planning lopen vanuit de jaarcyclus. Het is aan de programmamanager en -organisatie om de plannen uit te voeren en tactische en operationele besluiten te nemen. Slechts daar waar er bestuurlijke vraagstukken zijn of onderwerpen niet volgens planning lopen is gedetailleerdere informatievoorziening gewenst. Met nadruk bevelen wij aan om de doorontwikkeling van de stuurgroep zo vorm te geven dat de programmaorganisatie ongehinderd en zonder vertraging door kan werken.

4. Overweeg een actievere rol voor VWS in de stuurgroep. Voor de huidige fase van het programma past een waarnemende rol voor de opdrachtgever minder. De invulling van de rol van de opdrachtgever mag zich net als de stuurgroep doorontwikkelen.
5. Overweeg (een beperkte) aanpassing van de voortgangsrapportage en KPI's. We bevelen aan om ook te rapporteren over de onderbesteding voor een strategisch thema binnen de KPI's. Ook stellen we voor om overzichtelijker en beknopter te rapporteren vanuit de gedachte dat de stuurgroep op hoofdlijnen geïnformeerd moet zijn over het reilen en zeilen van het programma.
6. Geef in de komende jaren meer aandacht aan structurele borging. In de komende jaren mag de aandacht voor borging groeien. We adviseren om hierbij als eerste stap om, samen met de betrokken partijen, scherp te formuleren wat er geborgd moet worden en welke partijen hiervoor nodig zijn?

Aanbevelingen met betrekking tot de samenwerking:

1. Ga door met samenwerking met ZonMw Palliantie II maar verbeter de communicatie en onderlinge afstemming. Wij bevelen wij aan om het bestaande periodieke overleg op programmamanagersniveau te versterken, door deze regelmatig(er) te organiseren, en hierin aandacht te blijven houden voor voldoende uitwisseling tussen de beide programma's.
2. Versterk verbinding met het thema Kind & Jongere. Wij bevelen aan om tijdens het periodiek afstemmingsoverleg op programmamanagementniveau te kijken waar vanuit het thema Kind & Jongere aangehaakt kan blijven worden bij NPPZ II.

Inhoudsopgave

Samenvatting	2	4.10 Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	38
Inhoudsopgave	5	4.11 Kind en Jongere	39
Leeswijzer	6	5. Conclusies	41
1. Inleiding en context	7	5.1 Algemene conclusie	42
1.1 Aanleiding en doel van de evaluatie	8	5.2 Stand van zaken: conclusie	43
1.2 Het programma	9	5.3 Inrichting van het programma: conclusie	45
2. Aanpak	11	5.4 Samenwerking: conclusie	48
2.1 Aanpak van de evaluatie	12	6. Aanbevelingen	49
3. Reconstructie	14	6.1 Stand van zaken: aanbevelingen	50
3.1 Tijdslijn van het programma	15	6.2 Inrichting van het programma: aanbevelingen	51
3.2 Voornaamste contextfactoren	17	6.3 Samenwerking: aanbevelingen	53
3.3 Mechanismen van effect	18		
4. Resultaten: het programma	20		
4.1 De opbouw van NPPZ II	21		
4.2 Financieel overzicht NPPZ II	24		
4.3 Maatschappelijke bewustwording	26		
4.4 Proactieve zorgplanning	27		
4.5 Versterken samenwerking	28		
4.6 Transformatie	29		
4.7 Stimuleringsimpuls	30		
4.8 Digitale gegevensuitwisseling	33		
4.9 Meten en Monitoren	35		
4.9.1 Meten en Monitoren	35		
4.9.2 Kritische prestatie indicatoren (KPI's)	36		



Klik op het hoofdstuk of de paragraaf om hier direct naar toe te navigeren.



Leeswijzer

Het rapport is opgebouwd in 6 hoofdstukken. Allereerst gaat hoofdstuk 1 in op het doel van de evaluatie. Daarnaast geeft dit hoofdstuk een beknopte weergave van het programma. Hoofdstuk 2 bespreekt de aanpak van de evaluatie inclusief de fasering en het analysekader.

Vanaf hoofdstuk 3 volgen de resultaten. Hoofdstuk 3 start met een reconstructie van het programma aan de hand van de beleidstheorie. Dit hoofdstuk richt de evaluatie en vormt de lens waarmee naar het programma wordt gekeken. Hier beschrijven we de contextfactoren en mechanismen van effect. Deze komen terug in het gehele rapport.

Hoofdstuk 4 presenteert de belangrijkste resultaten en gaat in op het programma en de strategische thema's.

- Deze gaan we één voor één bij langs. De doelen, resultaten en voortgang van het programma en de strategische thema's worden hier beschreven.
- Het strategische thema Projecten Consortia, vanaf maart 2024 genaamd stimuleringsimpuls, in Q4 2024 is ondergebracht bij het strategisch thema Kwaliteitskader Palliatieve Zorg. Dit besluit heeft plaatsgevonden buiten het tijdsframe waarop deze evaluatie gericht is. Wij sluiten in deze tussenevaluatie aan bij de meest actuele benaming binnen de scope van de evaluatie en beschouwen het thema separaat onder de naam 'Stimuleringsimpuls'.
- Voor de eenduidigheid van taal in dit rapport worden de doelen uit het (bijgestelde) Plan van Aanpak van NPPZ II geduid met de term 'keyresults'. Deze term wordt ook in de voortgangsrapportage Q2 2024 gebruikt. De term 'keyresults' sluit ook aan bij hetgeen beschreven wordt.

Per strategisch thema wordt het aan de hand van het stoplicht model de actuele keyresults voor 2024 getoond. Een volledig overzicht van alle keyresults per strategisch thema is in de bijlage te vinden.

Hoofdstuk 5 beschrijft de conclusies van de evaluatie. Daarin worden de onderzoeksvragen beantwoord. Dit hoofdstuk is onderverdeeld in de conclusies op de verschillende onderzoeksvragen. Het rapport sluit af met hoofdstuk 6: de aanbevelingen.

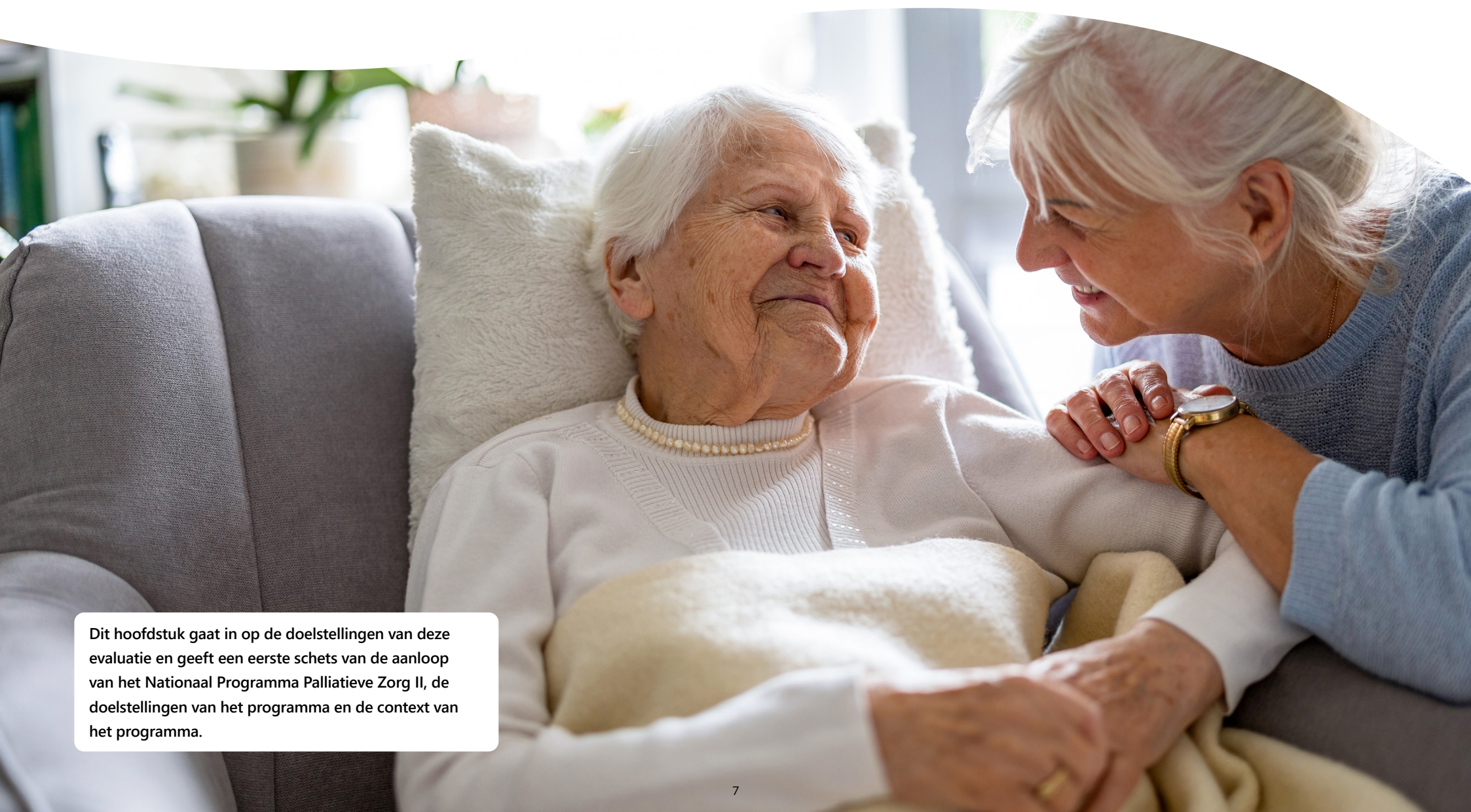
Aan het einde van de rapportage zijn 7 bijlagen weergegeven. De eerste bijlage is de afkortingenlijst (bijlage 1).

Bijzonderheden met betrekking tot de opmaak:

- In de rapportage is gekozen om alle getallen numeriek weer te geven. Dit leidt in de resultaten tot een overzichtelijker geheel.
- Elke paragraaf start met een korte dikgedrukte introductie. Daarbij wordt vaak in rode tekst weergegeven welke context actoren en/of mechanismen van effect van toepassing zijn op die paragraaf. Aan de zijkant van het rapport staan de mechanisme van effect en contextfactoren weergegeven zodat de lezer niet terug hoeft naar het desbetreffende hoofdstuk.
- Bij de meeste onderwerpen zijn quotes weergegeven, deze zijn te herkennen aan de dikgedrukte en cursieve tekst tussen aanhalingstekens. De quotes zijn anoniem en bedoeld om de tekst te kleuren.



1. Inleiding



Dit hoofdstuk gaat in op de doelstellingen van deze evaluatie en geeft een eerste schets van de aanloop van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II, de doelstellingen van het programma en de context van het programma.

1.1 Aanleiding en doel van de evaluatie

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) initieerde in 2014 het eerste Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ I). In 2018 is aan de Tweede Kamer toegezegd dat NPPZ I na 2020 een vervolg zou krijgen. Hieruit is NPPZ II voortgekomen. Het programma loopt van 2022 tot en met 2026 en wordt in opdracht van het ministerie VWS uitgevoerd door Stichting PZNL. Het ministerie van VWS heeft gevraagd om halverwege de looptijd van het programma een tussenevaluatie uit te voeren. Deze vraag is conform de Kamerbrief 'Stand van zaken palliatieve zorg en geestelijke verzorging' van 14 december 2024.

NPPZ II is een integraal implementatieprogramma om proactieve zorg en ondersteuning overal voor iedereen te realiseren, en loopt van 2022 tot en met 2026. Het ministerie van VWS heeft gevraagd om halverwege de looptijd van het programma een tussenevaluatie uit te voeren. Deze vraag is conform de stand van zaken brief van december 2023.¹

Het ministerie van VWS vraagt om tussentijds te evalueren:

1. De doeltreffendheid van het programma NPPZ II.
2. De voorbereiding van de borging (na NPPZ II) van de resultaten van het programma.

De evaluatieperiode beslaat de start van NPPZ II in 2022 tot en met halverwege 2024.

Vanuit VWS is er de wens om bij de tussenevaluatie te luisteren naar en te leren van relevante stakeholders, Stichting PZNL, stuurgroepleden van NPPZ II en signalen over mogelijke verbeteringen serieus te nemen. Daarom wil VWS op basis van de behaalde resultaten reflecteren op de stand van zaken van NPPZ II en komen tot aanbevelingen voor de tweede helft van het programma en het vervolg na NPPZ II.

Op basis van bovenstaande zijn in afstemming met het ministerie van VWS de hiernaast weergegeven evaluatievragen vastgelegd. Onderzoeksvraag 2.1 is hierbij opgedeeld in 3 deelaspecten om de vraag enige focus te geven.

Evaluatievragen

1. De stand van zaken van NPPZ II:

- 1.1 Loopt het programma op schema?
- 1.2 Worden de doelstellingen en resultaten gehaald?

2. De inrichting van het programma:

- 2.1 Is de herziene inrichting van het programma en de wijze van de monitoring en evaluatie dusdanig dat de gestelde doelen zullen worden behaald?
Kijk hierbij naar de onderstaande 3 onderdelen:
 - 2.1.1. De bijsturing op IZA transformatie.
 - 2.1.2 De wijze van monitoren en evalueren.
 - 2.1.3 De stuurgroep.
- 2.2 Zijn er voldoende voorbereidingen getroffen voor de borging van de opbrengsten in reguliere processen na afloop van NPPZ II en is er in de projecten een borgingsaanpak?
- 2.3 Geeft de huidige opzet voldoende handvatten voor implementatie in de regio?
- 2.4 Is er draagvlak voor de nieuwe opzet?

3. Samenwerking

- 3.1 Wat is de wisselwerking tussen NPPZ II en ZonMw-programma Palliatie II?
- 3.2 Hoe verloopt de samenwerking met het Kenniscentrum Kinderpalliatieve zorg?

¹ Bron: Kamerbrief Stand van zaken palliatieve zorg en geestelijke verzorging, 14-12-2023, Kamerstukken II, 2023-2024, 29509, nr. 76

1.2 Het programma NPPZ II

NPPZ II is getiteld “Samen passen en meten” en richt zich op de implementatie van uitkomsten en kennis uit de eerste programma. Het programma focust op de implementatie van het kwaliteitskader Palliatieve Zorg via zeven programmalijnen (strategische thema's)².

Algemene introductie NPPZ II

Hiermee zijn de 2 doelstellingen van NPPZ II:

1. Maatschappelijke bewustwording.
2. Proactieve zorg en ondersteuning voor iedereen, overal, altijd.

NPPZ II wordt uitgevoerd door de Stichting Palliatieve Zorg Nederland (Stichting PZNL). Om toezicht en sturing te houden op het programma is er de stuurgroep NPPZ II. Deze stuurgroep werkt met een onafhankelijk voorzitter en een door de groep vastgesteld reglement.

NPPZ II is er op gericht om de zorg voor patiënten in de palliatieve fase en hun naasten toegankelijker en beter bereikbaar te maken en beter aan te laten sluiten bij de persoonlijke waarden, wensen en behoeften.

De focus van NPPZ II is bepaald op basis van gesprekken met:

1. Burgers
2. Zorgverleners
3. Zorgaanbieders
4. Beroepsorganisaties, wetenschappelijke verenigingen en koepels van samenwerkende partijen.

Allen hebben zij een wens voor en dragen zij bij aan passende palliatieve zorg vanuit hun eigen perspectief. Zo zoeken burgers een 'loket' waar zij op ieder moment terecht kunnen met zorg- en ondersteuningsvragen en waar zij kunnen rekenen op snelle, betrouwbare en passende hulp. Daarnaast staan de zorgverleners die vanuit eigen professionaliteit kwalitatief hoogstaande zorg willen bieden voor iedereen altijd en overal. Zorgaanbieders willen efficiëntie en doelmatige zorg van passende kwaliteit binnen de context van hun opdracht. De beroepsorganisaties, wetenschappelijke verenigingen en koepels van samenwerkende partijen verlangen van NPPZ II een visie op palliatieve zorg met specifieke aandachtspunten en (wetenschappelijke) kennis.

Focus op negen strategische thema's

De strategische thema's van het programma:

1. Maatschappelijke bewustwording
2. Proactieve zorgplanning
3. Versterken samenwerking
4. Stimuleringsimpuls (voorheen projecten consortia)
5. Digitale gegevensuitwisseling
6. Meten en monitoren
7. Kind en Jongere
8. Kwaliteitskader Palliatieve Zorg
9. Transformatie.

Het NPPZ II bestond bij aanvang uit 6 strategische thema's (voorheen werkpakketten genoemd). Om passende specifieke aandacht te hebben voor de groep kinderen en jongeren in de palliatieve fase en hun naasten is aan het programma het thema 'Kind en Jongere' toegevoegd als 7e strategische thema. Het thema 'Kind en Jongere' wordt uitgevoerd door het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg (KKPZ). In [hoofdstuk 4](#) resultaten van het programma worden deze strategische thema's nader toegelicht.

In 2024;

Zijn in de voortgangsrapportages de strategische thema's 'Kwaliteitskader Palliatieve Zorg' en 'Transformatie' toegevoegd als respectievelijk 8e en 9e strategische thema. Is in het voorjaar bij de stuurgroepvergadering besloten dat strategische thema 'Projecten Consortia' veranderd van naam naar 'Stimuleringsimpuls'. Vervolgens is in Q4 besloten dat het thema wordt ondergebracht bij het thema Kwaliteitskader Palliatieve Zorg. Dit besluit heeft plaatsgevonden buiten het tijdsframe waarop deze evaluatie gericht is. Wij sluiten in deze tussenevaluatie aan bij de meest actuele benaming binnen de scope van de evaluatie en beschouwen het thema separaat onder de naam 'Stimuleringsimpuls'.

² Bron: palliaweb.nl/kwaliteitskader/Palliatieve_Zorg

Kwaliteitskader Palliatieve Zorg als uitgangspunt

Van groot belang voor NPPZ II is het kwaliteitskader Palliatieve Zorg. Dit kader beschrijft op welke wijze passende Palliatieve Zorg voor patiënten en hun naasten geboden kan worden aan de hand van de 4 dimensies van palliatieve zorg:

1. Fysieke dimensie
2. Psychische dimensie
3. Sociale dimensie
4. Spirituele dimensie.

Hiermee beschrijft het kwaliteitskader de gewenste situatie in de palliatieve zorg. NPPZ II werkt vanuit verschillende invalshoeken en samenhangende doelen aan het implementeren van het kwaliteitskader.

Gedurende NPPZ I is dit kader ontwikkeld omdat er destijds behoefte was aan uniformere kwaliteitseisen voor de palliatieve zorg en het wegnemen van drempels in organisatie en financiering.³ In de periode van 2015-2017 is het kader ontwikkeld door een multidisciplinaire werkgroep langs de procedure voor het ontwikkelen van een landelijke richtlijn. Op deze wijze is het kwaliteitskader tripartiet (patiënten en naasten, zorgverleners en zorgverzekeraars) ontwikkeld conform de eisen van het toetsingskader van het Zorginstituut Nederland.

Strategische agenda en rapport 'Olifant de kamer uit'

In de zomer van 2023 verscheen de meest recente versie van het rapport 'Olifant de kamer uit' (herziene versie april 2024). Dit rapport gaf inzicht in de huidige stand van zaken in de palliatieve zorg en benadrukte de urgentie om veranderingen door te voeren. In het rapport is de verwachting uitgesproken dat Stichting PZNL via NPPZ II zorgverzekeraars kan helpen de transformatie aan te jagen. En in mindere mate de gemeenten. De conclusies uit het rapport zijn neergelegd in een strategische agenda NPPZ II die in april 2024 verscheen. De strategische agenda heeft als doel om palliatieve zorg te integreren in het reguliere zorgproces, de inspanningen daarbij aanmerkend als impactvolle transformatie. Om de doelstellingen te halen richt de strategische agenda zich op een combinatie van regionale en landelijke afspraken en investeringen. Met de strategische agenda werd de transformatie één van de strategische thema's binnen NPPZ II.

ZonMw Palliantie II

Parallel aan NPPZ II loopt het ZonMw programma Palliantie II. Dit ZonMw programma ondergaat gelijktijdig met NPPZ II een tussenevaluatie. Net als NPPZ II bouwt Palliantie II voort op de opbrengsten van haar voorganger: 'Palliantie. Meer dan zorg' (Palliantie I). Het eerste programma Palliantie

kenmerkte zich door een brede aanpak en bood ruimte aan allerlei soorten projecten. Door de brede aanpak van Palliantie I was er aansluiting op de specifieke behoeften in de regio's. Er zijn vanuit de projecten die gefinancierd zijn door het programma veel kennisproducten opgeleverd op thema's zoals proactieve zorgplanning, behoefte van mensen in de laatste levensfase en bewustwording bij zorgverleners.³

In Palliantie II ligt het accent op het bundelen van kennis en het (door)ontwikkelen en het opschalen van kansrijke resultaten uit de projecten uit het eerste programma. Indien nodig geeft het programma ruimte voor ontwikkeling van nieuwe kennis en interventies. Soortgelijk aan NPPZ II is de doelgroep van Palliantie II volwassenen en kinderen in de laatste levensfase en hun naasten. Hierbij streeft Palliantie II de volgende 3 doelstellingen na:

1. Kennisontwikkeling.
2. Verdere professionalisering van de palliatieve zorg.
3. Kennisbenutting van datgene wat tot nu toe is ontwikkeld.

De verbinding tussen beide programma's krijgt vorm door zowel samenwerking op project- als stuurgroepniveau. Vanuit Palliantie II is ZonMw als waarnemer lid van de stuurgroep.

³ Bron: [Evaluatie programma 'Palliantie. Meer dan zorg'](#), bureau HHM in opdracht van ZonMw, 28-07-2020.

2. Aanpak

Dit hoofdstuk beschrijft de aanpak van de evaluatie aan de hand van vijf onderzoeksfasen. Per fase worden de gebruikte onderzoeksmethoden en bronnen beschreven. Daarnaast beschrijft dit hoofdstuk beknopt het analysekader.

2.1. Aanpak van de evaluatie

De evaluatie is vormgegeven aan de hand van de evaluatiemethodiek van TwynstraGudde: het Lemniscaat van het Leren. De aanpak gaat uiteen in vijf fasen (zie figuur 1), die hieronder worden besproken. Het analysekader wordt op de [volgende pagina](#) besproken.

Fase 1: Beginnen

In de eerste fase van het onderzoek is samen met de opdrachtgever het plan van aanpak vastgesteld. Daarnaast zijn in deze fase afspraken gemaakt over de respondenten en over de documenten die nodig zijn voor de analyse.

Fase 2: Beschrijven

Voor de documentstudie zijn circa 220 documenten bestudeerd (zie [bijlage 2](#)).

Hierbij kan gedacht worden aan notulen van de stuurgroep, voortgangsrapportages van het programma, financiële overzichten, voorgaande evaluaties en de programmatekst. Daarnaast is in deze fase op basis van de beleidstheorie (zie [pagina 13](#)) een analysekader en interviewleiddraad opgesteld.

Fase 3: Beluisteren

In de evaluatie zijn 12 personen gesproken (zie [bijlage 3](#)). Waaronder de bestuurder van de stichting PZNL, directeur bedrijfsvoering van stichting PZNL, de voorzitter van de stuurgroep NPPZ II, de programmadirecteur NPPZ II. Alle gesprekken zijn afgenomen aan de hand van het analysekader/de interviewleiddraad (zie [bijlage 4](#)). De respondenten zijn grofweg in 4 categorieën op te delen (een aantal respondenten valt binnen meerdere categorieën):

- Stuurgroep: voor de stuurgroepleden NPPZ II.
- Programmaorganisatie: vertegenwoordigers van de

programmaorganisatie NPPZ II en de Stichting PZNL die het programma uitvoert.

- ZonMw: ZonMW programmateam Palliantie II.
- Opdrachtgever: het ministerie van VWS.

Met de interviews is een brede doelgroep gesproken die betrokken is (geweest) bij het programma. Binnen de verschillende werkpakketten/strategische thema's zijn respondenten gesproken. Daarnaast is ZonMw gesproken als belangrijke samenwerkingspartner. Het KKPZ is vertegenwoordigd in de begeleidingscommissie.

Fase 4: Bezinnen

In de vierde fase van het onderzoek zijn de analyses van de voorgaande fasen samengevoegd en zijn de conclusies en aanbevelingen opgesteld. De tussentijdse resultaten zijn gedurende de periodieke voortgangsoverleggen besproken met de opdrachtgever. Verder zijn de tussentijdse resultaten besproken met de begeleidingscommissie tijdens een duidingssessie. Tijdens deze bijeenkomst is gereflecteerd op de resultaten en is samen met de commissie gekeken welke aanbevelingen passend zijn voor het vervolg van NPPZ II. De analysekaders die daarvoor zijn gebruikt zijn de beleidstheorie ([Analysekader](#)).

Fase 5: Bouwen

In de laatste fase van de evaluatie is de conceptrapportage voor terugkoppeling verstuurd aan de opdrachtgever, de begeleidingscommissie en interviewrespondenten voor schriftelijke feedback. De opmerkingen zijn verwerkt waarna de eindversie van het rapport is opgemaakt en opgeleverd aan het ministerie van VWS.

Fase 1: Beginnen

- Startgesprek met VWS
- Vaststellen plan van aanpak

Fase 2: Beschrijven

- Documentstudie
- In beeld brengen verloop van het programma
- Analyseplan voor interviews gereed

Fase 3: Beluisteren

- Interviews met betrokkenen en relevante stakeholders
- Analyse van de interviews

Fase 4: Bezinnen

- Eerste versie rapportage opstellen
- Duidingssessie met begeleidingscommissie ter validatie van de resultaten en formuleren van de aanbevelingen

Fase 5: Bouwen

- Bespreken eerste resultaten met de commissie
- Conceptrapportage, feedbackronden en eind- rapportage NPPZ II
- Een visueel toegankelijk en prettig leesbare rapportage
- Eindpresentatie

Figuur 1: Vijf fasen evaluatiemethodiek TwynstraGudde

Analysekader: de beleidstheorie

Voor de tussenevaluatie van NPPZ II dient de beleidstheorie als analysekader (zie figuur 2). De beleidstheorie is gebruikt om de beleidskeuzes en gevolgen daarvan in beeld te brengen en bij het operationaliseren van met name de interviewvragen. Niet alleen om in beeld te brengen hoe het programma is verlopen, maar vooral ook om in beeld te brengen of keuzes hebben geresulteerd in de verwachte uitkomsten. De beleidstheorie kijkt naar de mechanismen waar het ministerie van VWS invloed op heeft. De mechanisme van effect zijn de 'knoppen' waar VWS en de programmaorganisatie NPPZ II aan kunnen draaien om de resultaten van het programma te sturen. De effectiviteit van de mechanisme of 'knoppen' wordt beïnvloed door hoe deze worden ingezet en door de contextfactoren.

De contextfactoren zijn de factoren waarop VWS geen invloed kan uitoefenen maar die wel relevant zijn voor het doorlopen traject. Op de contextfactoren kan wel geanticipeerd worden. Over de invloed van VWS op de outcome en de maatschappelijke impact is minder te zeggen, omdat een deel van de projecten nog niet is afgerond en deze effecten vaak later zichtbaar worden.

Beperkingen van deze tussenevaluatie

Net als ieder onderzoek kent deze tussenevaluatie enkele beperkingen.

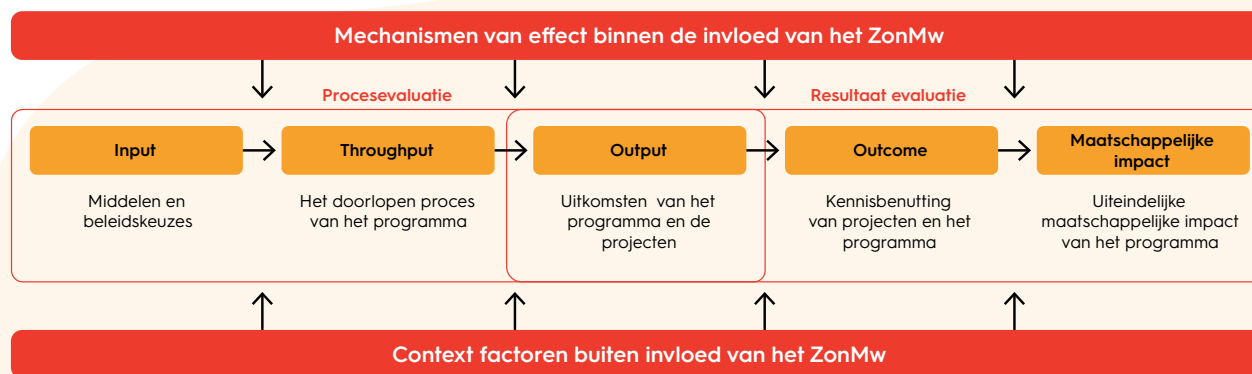
Documentstudie

De tussenevaluatie is afhankelijk van de documentatie die door het ministerie van VWS en NPPZ II is aangeleverd. Op basis van voorgaande evaluaties is veel ervaring opgedaan met welke documenten beschikbaar en nodig zijn om een

goed beeld van een programma te krijgen. Daarnaast zijn op basis van de uitgevoerde interviews en sessie aanvullende documenten opgevraagd. Derhalve lijkt het beeld dat de documentstudie - voor zover mogelijk binnen de scope van de evaluatie - volledig is.

Interviews

In de interviews is gewerkt met een vaste interviewleidraad om de interviews te structureren. De leidraad bevat vragen voor verschillende groepen van geïnterviewden. Binnen deze evaluatie zijn 10 interviews uitgevoerd en 12 mensen gesproken vanuit VWS, ZonMw en NPPZ II. Zo zijn er 4 gesprekken met programmacoördinatoren geweest om de strategische thema's goed te kunnen bespreken. Het (bredere) palliatieve veld is niet gesproken in de interviews. Dit perspectief is daarom niet meegenomen in dit rapport. Desondanks is er een duidelijk beeld van het programma ontstaan op basis van de wel gevoerde gesprekken.



Figuur 2: beleidstheorie

3. Reconstructie

Dit hoofdstuk gaat in op het programma door middel van een beknopte reconstructie van het programma (zie zie [pagina 13 analysekader](#)). De reconstructie is aan de hand van de beleidstheorie verder uitgewerkt met de belangrijkste mechanismen van effect. Deze vormen de lens waarmee het programma is onderzocht.

3.1 Reconstructie van het programma

Tijdslijn NPPZ II

Aan de hand van de beschikbare documenten en de gesprekken met betrokkenen bij het programma is een tijdslijn opgesteld (zie [figuur 3](#) op de [volgende pagina](#)).

2022-2023 periode van opbouw

Het programma NPPZ II loopt van 2022 tot en met 2026. In de tijdslijn is te zien dat de eerste periode vooral in het teken heeft gestaan van de opstart van het programma. Er zijn verschillende voorbereidingen getroffen om in 2023 met de werkpakketten van start te kunnen gaan. In deze periode zijn de subsidies aangevraagd en verleend, is de programmaorganisatie opgebouwd, zijn projecten geïnventariseerd, zijn plannen van aanpak opgesteld en is de agile-werkwijze geïntroduceerd. Uit een van de interviews blijkt dat men het gevoel heeft dat het lang heeft geduurd voor duidelijk werd hoeveel financiering beschikbaar zou zijn en hoe en wanneer deze kon worden uitgegeven. Uit de onderzochte documenten blijkt dat de voortgang van het programma rond Q2 2023 wat stagneerde, door te ambitieuze doelen in relatie tot de beschikbare capaciteit. Deze bevinding wordt bevestigd vanuit de interviews. Respondenten geven aan dat NPPZ II bij de start een periode van opbouw heeft gekend waarbij het noodzakelijk was om een groot deel van het benodigde personeel voor de programmaorganisatie nog te werven. Dit heeft geleid tot realistischere doelen richting Q3 van 2023.

Inzet op impactvolle transformatie

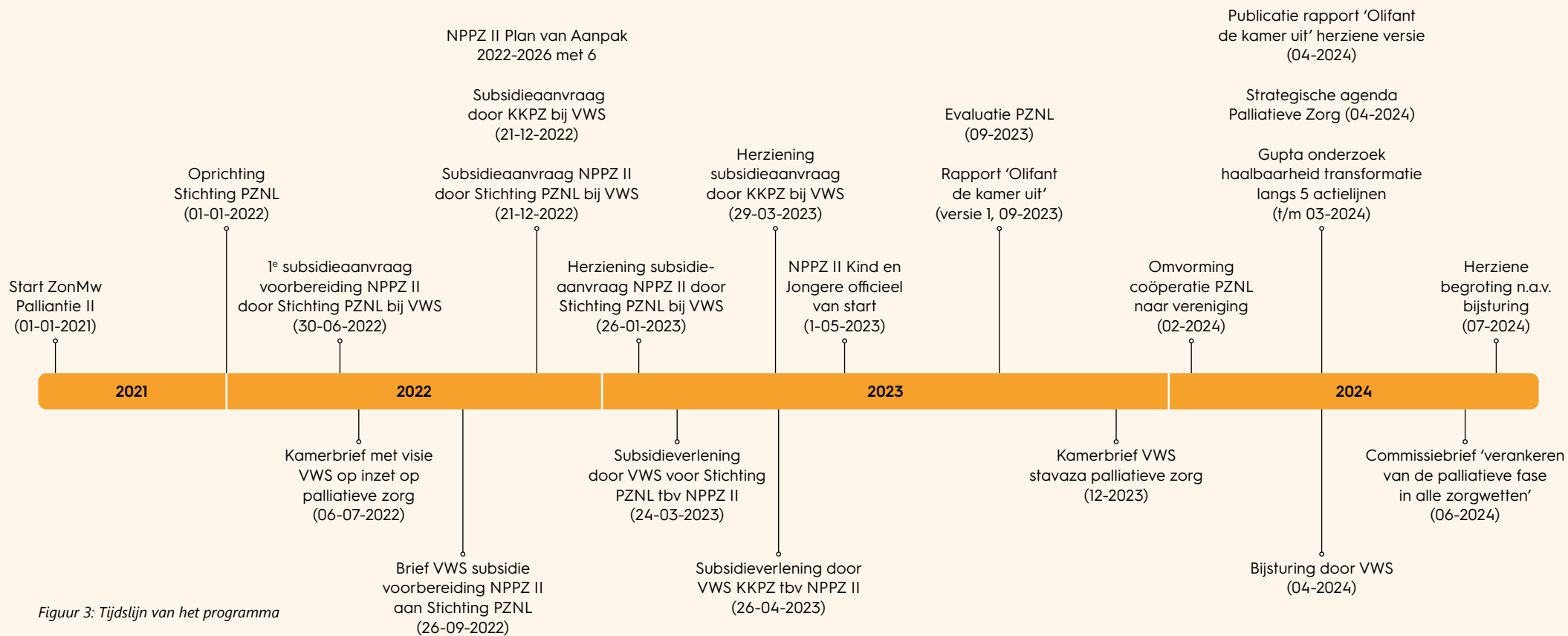
Vanaf Q3 2023 heeft er in het programma een grote koerswijziging plaatsgevonden. Omdat besloten werd

om in te zetten op een impactvolle transformatie van de palliatieve zorg. Dit sloot aan bij de transformaties van het IZA. Daaraan vooraf ging de in september 2023 verschenen eerste versie van het rapport 'olifant de kamer uit', dat inzicht gaf in de huidige stand van zaken in de palliatieve zorg en dat de urgentie benadrukte om veranderingen door te voeren. Uit dit rapport bleek dat de activiteiten van NPPZ II met betrekking tot het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg een impactvolle transformatie zijn. De transformatie werd in Q4 2023 toegevoegd als strategisch thema binnen het programma NPPZ II. Ook actualisatie van het huidige kwaliteitskader werd als strategisch thema toegevoegd. In de periode tussen 1 augustus 2023 en 1 maart 2024 is vervolgens de haalbaarheid van de transformatie palliatieve zorg onderzocht. Dit heeft geresulteerd in drie producten:

1. Een strategische agenda opgesteld door de NPPZ II-partijen.
2. Een plan met inzicht in de wijze waarop de producten van NPPZ II kunnen worden ingezet bij de transformatie.
3. Een landelijk opschalingsplan met daarin de ondersteuning vanuit NPPZ II.

In de Stuurgroep van 5 maart zijn de doelen en resultaten van NPPZ II voor 2024 vastgesteld aan de hand van de 8 strategische thema's (voorheen werkpakketten) en is de naam van het thema 'Projecten consortia' veranderd in 'Stimuleringsimpuls'. Op een later moment net buiten het tijdframe van deze evaluatie is het strategisch thema stimuleringsimpuls ondergebracht bij het thema 'Kwaliteitskader Palliatieve Zorg'.





Figuur 3: Tijdslijn van het programma

3.2 Voornaamste contextfactoren

De contextfactoren zijn externe factoren waar VWS en NPPZ II niet invloed op hebben maar wel op kunnen anticiperen. In veel gevallen is het de vraag hoe VWS en NPPZ II anticipeert op deze externe factoren. Uit interviews en de documentanalyse komen een viertal voornaamste factoren naar voren. Deze komen terug in de hierop volgende hoofdstukken.

1. Verleden: recente ontwikkelingen binnen organisatie Stichting PZNL

In september 2023 heeft in het kader van het vijfjarig bestaan van PZNL een evaluatie plaatsgevonden van de organisatie van PZNL. De organisatie bestaat uit de coöperatie PZNL (inmiddels vereniging), die als doel heeft organisaties te verbinden, samenwerking te bevorderen, zorgdomeinen beter op elkaar aan te laten sluiten en kwaliteit van zorg te verbeteren, en de stichting PZNL. De Stichting PZNL is de hoofduitvoerder van en regiehouder van NPPZ II. Tevens heeft de stichting een ondersteunende rol naar partijen als de Vereniging PZNL en de Vereniging NPZ en PaTz. De Stuurgroep NPPZ II is verbonden aan Stichting PZNL. Uit de evaluatie van de organisaties van PZNL kwam naar voren dat op een vijftal gebieden verbetering van de organisatie wenselijk was: de organisatorische vormgeving, samenwerking tussen actoren, rolzuiverheid binnen de organisatie, het lerend vermogen en randvoorwaarden voor een goede samenwerking. Als gevolg hiervan hebben onder meer de vereniging PZNL, de Stichting PZNL en de Stuurgroep PZNL eigen bestuurder(s) gekregen en is de informatievoorziening tussen Stichting PZNL en de Stuurgroep verbeterd. De samenstelling van de verschillende

actoren en samenwerking heeft invloed gehad op de verloop van NPPZ II (zie ook [paragraaf 4.1 Stuurgroep](#)).

2. Opkomst Integraal Zorgakkoord (IZA)

Het IZA is in het najaar van 2022 ondertekend. Bij de start van NPPZ II begin 2022 was van het IZA nog geen sprake. Gedurende het programma bleek dat het IZA een welkom kader aan NPPZ II bood. VWS en NPPZ II hebben ingespeeld op de dynamiek en de kans van het IZA voor NPPZ II (zie [paragraaf 4.6](#)).

3. Arbeidsmarkttekorten

NPPZ II heeft een periode van opbouw gekend bij de start van het programma doordat veel personeel nog geworven moest worden. Door de tekorten op de arbeidsmarkt heeft het werven en opbouwen van de programmaorganisatie meer tijd gekost. Al met al is Stichting PZNL – in een krappe arbeidsmarkt – van 35 medewerkers naar 90 medewerkers gegroeid, om aan de taakstelling van NPPZ II te kunnen voldoen. Dit heeft wat gevraagd van de bedrijfsvoering van Stichting PZNL (zie [paragraaf 4.1](#)).

4. Een versnipperd en complex palliatief veld

Het palliatieve zorgveld is een breed en complex veld met veel partijen. De veelheid aan belangen kan maken dat het zetten van stappen moeilijker wordt. Hierin is het programma afhankelijk van de mate van samenwerking die met andere stakeholders tot stand kan worden gebracht, en van de mate waarin het veld bereid en in staat is een bijdrage te leveren aan NPPZ II. Het complexe veld is meermaals in interviews genoemd ([paragraaf 4.1](#)). Dit geldt bijvoorbeeld

voor de samenwerking met de Consortia Palliatieve Zorg. In Nederland houden zeven regionale consortia zich bezig met het verbeteren van de palliatieve zorg, in samenwerking met de Netwerken Palliatieve Zorg en met zorginstellingen. Deze consortia vervullen een belangrijke rol bij de invoering van proactieve zorg en ondersteuning en vormen een schakel tussen de landelijke ondersteuning en de uitvoering van projecten in de regionale praktijk.

5. Veranderend politieke context

NPPZ II is onderhevig aan de politieke context. NPPZ I en II zijn vanuit een bepaalde politieke context opgestart. Met wisselingen van politiek bestuur kan de context en sturing op het programma veranderen. Gedurende de tussenevaluatie lijkt het dat ondanks de veranderende politieke context het programma haar koers kiest en blijft varen.

3.3 Mechanismen van effect

In het programma NPPZ II zijn instrumenten gebruikt en keuzes gemaakt om de doelstellingen van het programma te bereiken. Dit zijn zogezegd de ‘knoppen waar VWS en NPPZ II aan kunnen draaien’. In deze evaluatie worden 9 mechanismen van effect onderscheiden. Deze mechanismen zijn opgesteld aan de hand van onze ervaring met eerdere evaluaties, de documentstudie en de interviews. Deze paragraaf beschrijft de belangrijkste mechanismen op hoofdlijnen. In de hoofdstukken hierna worden deze verder uitgewerkt aan de hand van verschillende thema’s en onderwerpen.

1. Opdrachtgevende rol VWS

Het ministerie kan, als opdrachtgever, sturing geven aan de opdrachtnemer van NPPZ II. De Stichting PZNL is de opdrachtnemer. Op haar beurt stelt de Stichting PZNL een programmadirecteur aan om NPPZ II en de programmaorganisatie te leiden. Vanuit haar opdrachtgevende rol kan het ministerie op de verschillende onderdelen van het programma sturen.

2. Opdracht NPPZ II

Met behulp van opdrachtbrieven of andere onderlinge afstemming kan de opdrachtgever sturen op de doelen en kaders voor het programma. Een voorbeeld hiervan is de bijsturing met de inzet op het IZA. Door te sturen wordt ingespeeld op een belangrijke [contextfactor](#). Een ander onderdeel waar op gestuurd kan worden is bijvoorbeeld de looptijd van het programma. Zo is bij de start bepaald dat het programma 5 jaar duurt. Binnen de looptijd moet rekening

worden gehouden met een periode van opstart, en een periode van afbouw, afronding, borging en/of overdracht. Ongeacht hoe gestuurd wordt is het van belang dat voor en na de sturing, VWS, Stichting PZNL en NPPZ II in goed overleg staan met elkaar om het juiste gesprek te voeren.

3. Programmering NPPZ II

Eén van de belangrijkste mechanismen van effect van een programma is de programmering, met als startpunt de doelstelling van het programma. Deze zijn onderverdeeld in twee hoofdthema’s (maatschappelijke bewustwording en proactieve zorg en ondersteuning), waar doelen, activiteiten en later werkpakketten aan zijn gehangen. Aan de doelstellingen wordt gewerkt vanuit de strategische thema’s aan de hand van geformuleerde doelen en keyresults. Als methode is er gekozen voor ‘agile’ werken.

4. Inrichting NPPZ II

Op de governance, c.q. inrichting, van NPPZ II kan door het ministerie gestuurd worden, in afstemming met de Stichting PZNL en NPPZ II. Zo is de stuurgroep opgezet op initiatief van en in samenspraak tussen het ministerie en Stichting PZNL. Enkele andere belangrijke aspecten die voor de inrichting van belang zijn worden in het volgende mechanisme van effect omschreven.

5. Samenstelling, rol en taakbeschrijving van de stuurgroep

Elke kwartaal komt de Stuurgroep NPPZ II bijeen (zie ook [paragraaf 4.1 stuurgroep](#)). Het is de rol van de stuurgroep

om NPPZ II te besturen en toezicht te houden op de uitvoer.⁴ Bij de start van het programma functioneerde de stuurgroep goed. Over de jaren is de stuurgroep door verschillende factoren op relatieve afstand geraakt en voert zij ten tijde van de evaluatie hoofdzakelijk nog de toezichhoudende rol uit. De stuurgroep is op initiatief van VWS in samenspraak met de Stichting PZNL ingericht en heeft in onderling overleg haar samenstelling, rol en taak beschreven.⁴ Tezamen kunnen VWS, de Stichting PZNL en NPPZ II deze samenstelling, rol en taak beïnvloeden.

6. Rol VWS in de stuurgroep

In de stuurgroep vervult VWS de rol van waarnemer. VWS neemt deel aan de beraadslaging, maar heeft geen stem in de besluitvorming binnen de stuurgroep. Zowel de inbreng van VWS in de stuurgroep en de opdrachtgevende rol van VWS zijn middelen om sturing uit te oefenen. Het ministerie kan ook overwegen om een andere actievere rol in de stuurgroep aan te nemen.

7. Verdeling en inzet subsidie

Voor de uitvoering van het programma NPPZ II is door VWS begin 2023 subsidie verleend. De spreiding van deze middelen over de jaren en inzet per werkpakket is een belangrijke factor bij de realisatie van de programmadoelstellingen. De subsidie voor NPPZ II is door VWS in één keer verleend met een looptijd tot eind 2026. Initieel is gewerkt met een begroting die over de loop van de jaren toenam. Later bleek dat de uitgaven aan het begin en eind van het programma naar verwachting lager zouden

⁴ Reglement stuurgroep NPPZ II

uitvallen, en werd een piek verwacht in uitgaven in 2024 en 2025. Door dit voortschrijdend inzicht is door VWS besloten dat een deel van het budget eerder kan worden uitgegeven, waardoor beter kan worden ingespeeld op de concrete omstandigheden binnen het programma.

8. Stakeholdermanagement

Om effectief te kunnen zijn in een versnipperd en complex veld waarin ook op andere plekken initiatieven tot stand komen is het voor een programma essentieel haar stakeholdermanagement goed in te richten. Het programma moet in voldoende mate in verbinding staan met andere (regionale en landelijke) organisaties, projecten en programma's al dan niet gelieerd aan NPPZ II, zoals Palliantie II. Zowel de opdrachtgever als opdrachtnemer hebben hierbij een belangrijke rol om de juiste verbindingen te leggen (zie ook [paragraaf 4.1](#))

9. Monitoren en evaluatie

Informatievoorziening voor de opdrachtgever, opdrachtnemer en stuurgroep is een belangrijk mechanisme van effect. De juiste informatievoorziening faciliteert hen om hun besturende rol passender in te vullen. Binnen NPPZ II is een systematiek t.a.v. monitoren en evaluatie ingericht maar deze is nog in ontwikkeling en nog niet alle gewenste inzichten zijn beschikbaar (zie ook [paragraaf 4.9](#) en [4.9.1](#)).

4. Resultaten: het programma

Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste bevindingen met betrekking tot het programma en de strategische thema's. Het geeft inzicht in hoe het programma is opgebouwd en hoe het is verlopen.

4.1 De opbouw van het NPPZ II

Deze paragraaf geeft een eerste overzicht van NPPZ II aan de hand van de doelstellingen en strategische thema's (bij de start van het programma werkpakketten genoemd). Ook gaat deze paragraaf in op de stuurgroep en de samenwerking met ZonMw Palliantie II en het KKPZ. Dit sluit aan bij de [mechanismen van effect 1 tot en met 6, 8 en 9](#).

Algemeen beeld van NPPZ II

NPPZ II is een implementatieprogramma dat van waarde is voor alle mensen in de palliatieve fase van een ongeneeslijke ziekte, hulpverleners en zorgverleners, formeel en informeel.⁵ Het programma kent een brede betrokkenheid uit het veld van de palliatieve zorg. Betrokken zijn zowel onderzoekers als zorgprofessionals uit zowel de medisch specialistische als de verpleegkundige zorg.

NPPZ II is de opvolger van het eerste Nationale Programma Palliatieve Zorg (NPPZ I) en bouwt hierop voort door de implementatie van palliatieve zorg conform het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.

Doelen van het programma

In opdracht van en in samenspraak met het ministerie van VWS is vanuit de Stichting PZNL een plan van aanpak (PvA) opgesteld voor NPPZ II. In dit plan wordt er onderscheid gemaakt tussen de ambitie, focus en doelstellingen van het programma. De doelen van NPPZ II, ook omschreven in hoofdstuk 1.2 van dit rapport, zijn kort samengevat:

1. Maatschappelijke bewustwording van palliatieve zorg.
2. Proactieve zorg en ondersteuning voor iedereen, overal en altijd.

Maatschappelijke bewustwording van palliatieve zorg

Eén van de twee centrale doelstellingen van NPPZ II draait om het vergroten van kennis over palliatieve zorg bij iedereen in Nederland. Zodat passende palliatieve zorg vanzelfsprekend wordt.

Proactieve zorg en ondersteuning voor iedereen, overal en altijd

Deze doelstelling draait om het faciliteren en ondersteunen van de realisatie van passende palliatieve zorg tussen hulp- en zorgverleners in de 0^e, 1^e, 2^e en 3^e lijn.

Verloop van het programma op hoofdlijnen

NPPZ II, is zoals in de reconstructie is te zien formeel gestart in het voorjaar 2023, na de subsidieverlening. Voor die tijd heeft de Stichting PZNL in afstemming met VWS gewerkt aan de voorbereiding van het programma, hoofdzakelijk door het opstellen van het programmaplan. Hiermee is halverwege 2022 gestart.

In grote lijnen heeft 2023 verder in het teken van opbouw gestaan. 2024 en 2025 zijn de jaren waarin het programma inhoudelijk grote stappen maakt en beoogt te maken. De afbouw van NPPZ II zal in 2026 plaatsvinden.

Strategische thema's

NPPZ II kende bij aanvang – direct na verlening van de subsidie in 2023 – 6 strategische thema's. Destijds werden dit werkpakketten genoemd, inmiddels wordt de term strategische thema's gebruikt. Voor eenduidig taalgebruik wordt in dit rapport de term strategisch thema gebruikt. Na verlening van de subsidie is vanuit het KKPZ 'kind en jongere' toegevoegd als een 7e strategisch thema.

De strategische thema's bij aanvang van het programma:

1. Maatschappelijke bewustwording
2. Vroegtijdige zorgplanning
3. Versterken samenwerking
4. Projecten consortia
5. Digitale gegevensuitwisseling
6. Meten en monitoren
7. Kind en Jongere

In samenhang met de bijsturing van april 2024 is het strategische thema 'transformatie' als 8e strategische thema toegevoegd. Zie ook [paragraaf 4.6](#) voor meer informatie over dit strategische thema.

Tevens is als 9e strategisch thema 'Kwaliteitskader Palliatieve Zorg' toegevoegd.

⁵ Bron: Plan van Aanpak Nationaal Programma Palliatieve Zorg II 2022-2026

Organisatie van de stuurgroep NPPZ II

NPPZ II wordt uitgevoerd door de Stichting PZNL in opdracht van het ministerie van VWS. PZNL heeft in samenwerking met VWS is de stuurgroep NPPZ II ingericht.⁶ De taak van de stuurgroep is om toezicht te houden op en sturing te geven aan de uitvoering van het programma.⁷ De stuurgroep is breed samengesteld met generalistische en specialistische partijen en agendaleden uit het palliatieve veld met afgevaardigden van koepels en brancheorganisatie (Tabel 1). Daarnaast kent de stuurgroep een onafhankelijk voorzitter en toehoorders. De stuurgroep vergadert 4 maal per jaar. Dagelijks wordt het programma geleid door de programmamanager NPPZ II welke nauw samenwerkt met de programmacoördinatoren en de programmaorganisatie.

De stuurgroep is in een toezichthoudende rol geraakt

In meerdere interviews is aangegeven dat de stuurgroep een waardevol gremium is. Bij de start van het programma was de voorgenoemde samenstelling van de stuurgroep passend en werkte goed. De brede betrokkenheid vanuit het palliatieve veld wordt als zeer waardevol ervaren. Echter bij de huidige fase van het programma en voor de komende twee jaar wordt teruggegeven door respondenten dat een andere samenstelling gewenst is. Zo is de vertegenwoordiging van de huisartsen te indirect terwijl zij cruciaal zijn voor het realiseren van passende palliatieve zorg in de 1e lijn. Ook stelselpartijen als de NZa en ZiN en zorgverzekeraars zouden meer betrokken mogen worden bij de stuurgroep dan in de huidige fase van het programma wordt genoemd.

Een andere keerzijde van de brede betrokkenheid is dat de stuurgroep als zeer omvangrijk wordt ervaren. Respondenten geven aan dat de huidige omvang ten koste van de slagvaardigheid gaat. Het gevolg hiervan is dat de stuurgroep op een relatief grotere afstand lijkt te komen van het programma en het lastiger wordt om de besturende rol goed in te vullen. Respondenten geven ook aan dat het wenselijk is om voor de huidige fase van NPPZ II het gesprek aan te gaan over de samenstelling van de stuurgroep, hoe deze slagvaardiger te maken en bewuster te laten besturen.

Per stuurgroepvergadering is er een uitgebreide agenda en documentatie beschikbaar, zo blijkt ook uit de documentstudie en interviews. Deze veelheid onderwerpen en informatie maakt dat het voor stuurgroepleden meermaals lastig is geweest om tijdig met hun bestuur of achterban te schakelen zo wordt aangegeven door respondenten. Tegelijkertijd maakt deze veelheid het ook complex om in de vergaderingen aan alle agendapunten toe te komen. Dit lijkt een terugkerend punt te zijn in de stuurgroep, zo wordt aangegeven.

De combinatie van voorgenoemde factoren tezamen maakt dat de stuurgroep op relatieve afstand in een toezichthoudende rol raakt en niet voldoende toekomt aan haar besturende rol. Dit wordt aangegeven en herkend in interviews. Respondenten hebben de voorkeur dat de stuurgroep zich doorontwikkelt op de voorgenoemde onderwerpen maar wel op zodanige wijze dat dit niet het programma of de programmaorganisatie vertraagt.

Stuurgroep NPPZ II
Generalistische partijen
1. Patiëntenfederatie Nederland
2. ActiZ
3. Verzorgenden & Verpleegkundigen Nederland (V&VN)
4. Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)
Specialistische partijen
1. Landelijk overleg Consortia Palliatieve Zorg (LOCo)
2. Multidisciplinaire beroepsvereniging Palliatief
3. Universitaire Expertisecentra Palliatieve zorg (EPZ)
4. Nederlandse Federatie van Universiteiten (NFU)
5. Kenniscentrum Kinderpalliatieve zorg (KKPZ)
6. Vereniging Palliatieve Zorg Nederland (Vereniging PZNL)
7. Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL)
8. Medische Kindzorg
9. Vereniging Netwerken Palliatieve Zorg
10. Stichting Palliatieve Zorg Nederland (Stichting PZNL)
Agendaleden
1. Stichting Agora
2. Stichting Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland (VPTZ)
3. Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
4. Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
5. Zorginstituut Nederland (ZiN)
6. Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)
Toehoorders
1. Ministerie van VWS
2. ZonMw programma Palliatie II

Tabel 1: Samenstelling stuurgroep NPPZ II

⁶ Plan van Aanpak Nationaal Programma Palliatieve Zorg II 2022-2026

⁷ Reglement stuurgroep NPPZ II

Kinderpalliatieve zorg en transitie 18-/18+

Onderdeel van NPPZ II is ook aandacht voor de palliatieve zorg voor de groep kinderen en jongeren. Dit deel van het programma wordt uitgevoerd door het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg (KKPZ). Het KKPZ werkt nauw samen met de Stichting PZNL en vlecht zo integraal de nodige aandacht voor het kind en jongere in NPPZ II in. Tevens ontplooit het KKPZ een aantal eigen projecten. In hoofdstuk 4.10 wordt verder stilgestaan bij dit onderdeel van NPPZ II.

Palliantie II

Een tweede samenwerkingspartner van NPPZ II is het ZonMw programma Palliantie II. De beide programma's zijn bedoeld om als vliegwiel elkaar te versterken. Beide programma's hebben een opdracht van VWS. Interview respondenten geven aan dat de beide programma's in de basis goed samenwerken ondanks verschillen in werkwijze en taal. NPPZ II en ZonMw Palliantie II zijn twee verschillende programma's, ieder uitgevoerd in andere organisaties met eigen begrippen, gebruiken en procedures. Het heeft tijd gekost om elkaar te leren begrijpen. In het verleden is daarnaast niet altijd optimaal gebruik gemaakt van elkaars input of de mogelijkheid tot integratie en/of afstemming van activiteiten onderling.

Een voorbeeld hiervan is de bijsturing in het kader van de IZA transformaties voor NPPZ II. Het duurt dan vervolgens even voordat de lange uit te zetten onderzoekslijnen of projecten daarop aangepast kunnen worden. ZonMw en Palliantie II werken met lang van tevoren aangekondigde programmalijnen, die niet direct kunnen worden aangepast zoals bij wijzigingen in NPPZ II.



4.2 Financieel overzicht NPPZ II

Deze paragraaf geeft een financieel overzicht van NPPZ II aan de hand van de documentstudie. Dit sluit aan bij de [mechanismen van effect 7](#). De financiële overzichten voor de stimuleringsimpuls zijn weergegeven in [paragraaf 4.7](#) en voor kind en jongere in [paragraaf 4.12](#).

2023: opbouwperiode terug te zien in realisatie

In 2023 is er ten opzichte van begroot overall circa 11% onderbesteding geweest, dat wil zeggen van de begrote middelen is 89% daadwerkelijk uitgegeven (Tabel 2). De realisatie van de begroting verschilde in 2023 sterk per strategisch thema. Niet bij ieder strategisch thema is het goed gelukt om de begroting te realiseren. In die zin lijkt vanuit het financiële overzicht het erop dat de opbouwperiode terug te zien is in de realisatie. Zo waren er thema's met een duidelijke overbesteding (Maatschappelijke bewustwording) en onderbesteding (Meten en monitoren). De overbesteding voor Maatschappelijke bewustwording is te verklaren door een bewuste keuze vanuit NPPZ II om extra inzet op dit strategische thema te realiseren.

2024: NPPZ II op stoom realisatie 2024 verwacht op 3% onderbesteding

Op basis van de voortgangsrapportage voor de stuurgroep van september 2024 is tabel 3 toegevoegd (zie [volgende pagina](#)). Hiermee gaan we voor 2024 uit van de herziene begroting na de bijsturing naar de inzet op de IZA transformatie en de herverdeling van de subsidie. In de tabel is de begroting, realisatie t/m Q2 2024, prognose voor 2024 en de onder- en overbesteding zichtbaar.

Ook in 2024 verschilt de mate van besteding per strategisch thema maar over het geheel bezien – op basis van de prognose - neemt het verschil tussen de begroting en realisatie af. De verwachte onderbesteding bedraagt aan het eind van 2024 nog slechts 3%. De mate van over- en onderbesteding varieert wel sterk per strategisch thema. Zo wordt bij Maatschappelijke Bewustwording naar verwacht 21% overbestede en bij Projecten Consortia naar verwachting 35% onderbestede. Deze onderbesteding bij Projecten Consortia wordt ten dele verklaard doordat hier de realisatie van de begroting afhankelijk is van de samenwerking met andere partijen. Aan het eind van Q2 had het programma een realisatie van 28% t.o.v. de jaarbegroting. Aan het eind van het kalenderjaar verwacht het programma 3% onderbesteding over te houden.

Financieel overzicht NPPZ II 2023				
Bedragen x 1000, in hele euro's €	Begroot	Gerealiseerd	Vershil	Over-/onder-besteding
Algemeen	1.307	1.612	-305	123%
Maatschappelijke bewustwording	953	1.687	-734	177%
Proactieve zorgplanning	1.361	1.198	163	88%
Versterken samenwerking	1.337	1.951	-614	146%
Projecten Consortia	2.243	1.191	1.052	53%
Digitale gegevensuitwisseling	1.548	681	867	44%
Metten & Monitoren	1.051	369	682	35%
Totaal	9.800	8.689	1.111	89%

Tabel 2: Financieel overzicht NPPZ II 2023

Financieel overzicht NPPZ II 2024							
Bedragen in hele euro's (€)	Begroting (herzien '24)	Gerealiseerd t/m Q2	Verschil begroot versus realisatie	Over- en onderbesteding t/m Q2	Prognose 2024	Prognose vs begroting	Over- en onderbesteding 2024
Programmaleiding	1.236.016	1.032.395	203.621	84%	2.247.232	-1.011.216	182%
Maatschappelijke bewustwording	944.878	436.015	508.863	46%	1.146.308	-201.430	121%
Proactieve zorgplanning	495.627	90.263	405.364	18%	401.540	94.087	81%
Versterken samenwerking	2.794.137	329.382	2.464.755	12%	2.474.910	319.227	89%
Projecten Consortia	3.942.490	325.075	3.617.415	8%	2.559.087	1.383.403	65%
Digitale gegevensuitwisseling	1.358.657	407.844	950.813	30%	1.303.323	55.334	96%
Meten & Monitoren	868.210	254.116	614.094	29%	810.985	57.225	93%
Actualisatie kwaliteitskader	743.808	235.576	508.232	32%	668.505	75.303	90%
Transformatie	1.446.889	789.223	657.666	55%	1.748.413	-301.524	121%
Totaal	13.830.712	3.899.889	9.930.823	28%	13.360.303	470.409	97%

Tabel 3: Financieel overzicht NPPZ II 2024 tot en met Q2 en met Q2 en prognose 2024

4.3 Maatschappelijke bewustwording

Dit strategische thema richt zich op het vergroten van de maatschappelijke bewustwording over wat palliatieve zorg is en wat het voor iemand kan betekenen. Het thema is verweven door het gehele programma en omvat een scala aan activiteiten. In 2023 is gestart met het verkennen van wat er allemaal al gebeurt op dit onderwerp en wat bekend is over maatschappelijke bewustwording en het vergroten daarvan. Dit sluit aan bij de [mechanismen van effect 1, 2, 3 en 8](#).

Beoogde resultaten 2026

Binnen Maatschappelijke Bewustwording is het doel het verhogen van bekendheid en bewustwording van palliatieve zorg en het stimuleren van het doorbreken van taboes en bespreekbaar maken van de palliatieve fase. In het PvA is hierbij de volgende maatschappelijke impact bij geformuleerd:

1. 70% van de burgers weet wat palliatieve zorg is.
2. 50% van de burgers denkt na en/of spreekt over hun wensen over zorg aan het levenseinde.
3. 70% van de zorgverleners is bekend is met palliatieve zorg.
4. Meer bezoekers op Overpalliatievezorg.nl en Palliaweb.nl
5. Meer organisaties hebben goede informatie over palliatieve zorg op hun website.
6. Meer partijen zijn betrokken bij het op de kaart zetten van wat palliatieve zorg is en voor iemand kan betekenen.

Campagnes succesvol voor maatschappelijke bewustwording




Er zijn positieve indicatoren dat er een vergroot maatschappelijk bewustzijn is over passende palliatieve zorg mede door de campagnes en de gerealiseerde samenwerkingen. Er hebben verscheidene mediacampagnes plaatsgevonden en ten tijde van deze tussenevaluatie is de 'Week van de Palliatieve Zorg' met de campagne 'Leven tot het Laatste'. De eerdere campagne 'Ongeneeslijk. Niet uitbehandeld' heeft circa 3.3 miljoen mensen bereikt. Tevens is NPPZ II erin geslaagd om in de KRO-NCRV een mediapartner te vinden die bereid is samen te werken voor de 'Week van de Palliatieve Zorg'. Ook is er voor de campagne een meerjarige samenwerking met het KWF opgezet. Het KWF is kernpartner in de eerder benoemde campagne 'Leven tot het Laatste'.

In tabel 4 zijn de keyresults 2024 weergegeven voor het strategische thema Maatschappelijke bewustwording met de voortgang tot en met Q2 2024. Een volledig overzicht van alle keyresults voor 2023 tot en met 2026 is te vinden in bijlage 6. Op basis van de documentstudie en de interviews is duidelijk dat veel van de keyresults voor 2023 en 2024 tot en met Q2 behaald zijn.

Op koers voor behalen keyresults 2026

Op basis van de voortgang en interviews is het te verwachten dat de keyresults uit het PvA tot en met 2026 behaald kunnen worden.

Keyresults 2024 Maatschappelijke bewustwording	Status
Agendering PZ heeft geleid tot 20-30 nationale/regionale artikelen en items over PZ.	
Er is minimaal 500.000 euro aan mediawaarde gerealiseerd (free publicity).	
Meer passende (digitale) middelen over PZ/MB leiden tot > bezoekers, en > bezoekduur op website Overpalliatievezorg.nl. Er is een samenwerking opgezet met minimaal 1 mediapartner.	
Minder versnippering informatie PZ door integratie van informatie in OPZ en door delen van info en kennis OPZ met stakeholders.	
Minstens 5.000 mensen hebben geluisterd naar de podcasts georganiseerd i.s.m. met Carend en > 5.000 mensen hebben zich aangemeld voor deelname aan de 6 webinars. Organisatorische en financiële ondersteuning van > 100 burger-bijeenkomsten over MB gerealiseerd.	
Er vindt 6 x per jaar regulier afstemming en samenwerking plaats t.a.v. inhoud en vorm van communicatie PZ naar burgers/zorgverleners met, voor en door minimaal 12 landelijke stakeholders wat leidt tot > congruentie.	
Er zijn 3 activiteiten/producten/tools MB voor burgers/zorgverleners tot stand gekomen in samenwerking met landelijke/regionale stakeholders vanuit door MB geïnitieerde initiatieven	
Samenwerkingsovereenkomst met KWF en minimaal één andere partner voor campagne 2024 (& verder) is getekend.	
Er is samen met 2-3 partners een ronde tafel PZ met politici georganiseerd die door de deelnemers met meer dan een 7 is beoordeeld.	

-  Op schema, jaardoel wordt naar verwachting gehaald.
-  Achter op schema, jaardoel wordt naar verwachting gehaald.
-  Achter op schema, jaardoel wordt naar verwachting niet gehaald.

Tabel 4: Keyresults 2024 thema Maatschappelijke bewustwording

4.4 Proactieve zorgplanning

Vroegtijdige oftewel proactieve zorgplanning is een continu en dynamisch proces waarin de levensdoelen en keuzes van de patiënt centraal staan.⁸ Door regelmatig contact met de patiënt en naasten te onderhouden en zorgbehoeften en –wensen, waarden en behoeften tijdig te bespreken, kan passende zorg worden geboden. Dit raakt aan [mechanismen van effect 1, 2 en 3](#).

Beoogde resultaten 2026

Voor het strategische thema Proactieve zorgplanning zijn in het bijgestelde PvA de onderstaande beoogde resultaten vermeld voor 2026:

1. Zorgverleners geven aan zich beter bekwaam te voelen om proactieve zorgplanning gesprekken te voeren.
2. Een toename in samenwerking is zichtbaar tussen ziekte specifieke netwerken en netwerken palliatieve zorg.
3. In IZA gerelateerde transformatie palliatieve zorg regio's zijn afspraken vastgelegd ten aanzien van markering en proactieve zorgplanning.
4. Bij landelijke ziekte specifieke koepels is palliatieve zorg opgenomen in informatie en beleid.
5. Vroegtijdige aandacht voor palliatieve zorg is zichtbaar in aandoening specifieke netwerken via bijvoorbeeld scholing, vindbare kennis en gespecialiseerde zorgverleners.
6. De in multidisciplinaire richtlijnen beschreven interventies ter ondersteuning van patiënten en hun naasten zijn opgenomen in de informatie voor zorgverleners.
7. Monitoring van potentieel niet-passende zorg geeft antwoord op de vraag of over- en onderbehandeling aantoonbaar minder plaatsvindt.

Voortgang

Voor 2023 en 2024 tot en met Q2 zijn de geplande resultaten op 3 resultaten na behaald. De 3 nog niet behaalde keyresults voor 2024 staan in tabel 5 aangegeven. Van deze keyresults worden er 2 naar verwachting alsnog behaald dit jaar en 1 niet. Belangrijke keyresults zijn onder andere het voortzetten van bestaande en opstarten van 20 nieuwe PaTz groepen tot en met Q2 2024 en dat 50% van de zorgverleners zich reeds deskundig voelt op het gebied van markering en PZP. Ook voor specifieke doelgroepen, zoals ouderen met een migratieachtergrond, en ziektegroepen zijn er respectievelijk plannen en aanbod conform plan om voor hen passende PZ beschikbaar te krijgen.

Proactieve zorgplanning op koers

Ten tijden van deze tussenevaluatie ligt het strategische thema Proactieve Zorgplanning op koers om de keyresults voor 2026 te behalen op basis van de documentstudie en interviews.

Keyresults 2024 Proactieve zorgplanning	Status
In 6 transformatieregio's zijn afspraken vastgelegd t.a.v. Markering en PZP.	●
Meer zorgverleners voelen zich toegerust om PZP-gesprekken te voeren.	●
100 zorgorganisaties hebben een Zelfevaluatie naar tevredenheid uitgevoerd en hebben de uitkomsten gebruikt voor het uitvoeren van verbeteringen.	●
De zelfevaluatie voor huisartsen sluit aan bij ontwikkelingen in huisartsenzorg en behoefte van huisartsen, en draagt bij aan meer inzicht in palliatieve zorg in de huisartsenpraktijk zodat gerichte verbetering mogelijk is.	●
De Zelfevaluatie is beschikbaar voor psychiatrische instellingen.	●
40 nieuwe PaTz-groepen zijn gestart (in samenwerking met PaTz).	●
Er zijn 1 landelijk congres, 4 webinars, 2 animaties, 8 podcasts en 20 artikelen gerealiseerd ten behoeve van bewustwording van integrale palliatieve zorg in het sociaal domein en de samenwerking met de eerstelijns.	●

- Op schema, jaardoel wordt naar verwachting gehaald.
- Achter op schema, jaardoel wordt naar verwachting gehaald.
- Achter op schema, jaardoel wordt naar verwachting niet gehaald.

Tabel 5: Keyresults 2024 thema Proactieve zorgplanning

⁸ Bron: Kamerbrief Stand van zaken palliatieve zorg en geestelijke verzorging, 14-12-2023, kenmerk 3728788-1057369-LZ

4.5 Versterken samenwerking

Het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg wordt breed gedragen onder patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De implementatie van dit kwaliteitskader is één van de centrale onderwerpen binnen NPPZ II en is een impactvolle transformatie in de termen van het IZA. De meerwaarde van de implementatie van het kwaliteitskader is beschreven in het eerdergenoemde rapport 'De olifant de kamer uit'. Proactieve zorgplanning, gezamenlijke besluitvorming, transmurale coördinatie van zorg rondom de patiënt en tijdige inzet van gespecialiseerde zorgprofessionals zijn cruciale factoren voor passende palliatieve zorg. Het versterken van het samenwerken binnen het palliatieve veld is noodzakelijk om dit te realiseren op zowel landelijk als regionaal niveau. Dit raakt aan [mechanismen van effect 2, 3 en 8](#).

Beoogde resultaten 2026

Binnen Versterken samenwerking zijn in het bijgestelde PvA de onderstaande 11 resultaten voor 2026 gedefinieerd:

1. Er is een informatieplatform met standaardproducten t.b.v. de implementatie kwaliteitskader.
2. Er is een vliegwielt operationeel dat breed toegankelijk en toepasbaar is voor alle regio's in Nederland.
3. Er is een visie op palliatieve netwerkzorg opgesteld in samenwerking met de Vereniging Netwerken Palliatieve Zorg.
4. Een door de netwerken palliatieve zorg onderschreven set van kernelementen van netwerk governance die nodig is om de doelstelling van netwerkzorg in het geheel van 0, 1e, 2e, en 3e lijn te behalen. Er is zicht op verschillende scenario's voor samenwerking, evaluatie en besturing.
5. Netwerken palliatieve zorg kunnen inzicht krijgen in hoe zij de zorg in hun regio zo kunnen organiseren

dat versnippering en niet-passende zorg worden geminimaliseerd.








6. Consortia palliatieve zorg zijn zo ingericht dat ze de netwerken palliatieve zorg ondersteunen, met focus op de inzet van specialistische expertzorg, onderzoek en onderwijs.
7. Eind 2026 is de financiering van de palliatieve zorg verbeterd en stimuleert de proactieve transmurale palliatieve zorg.
8. Deze verbeteringen voor generalistische, specialistische en transmurale palliatieve zorg zijn beschikbaar voor implementatie in de netwerken.
9. Een informatieplatform op Paliaweb.nl is beschikbaar met informatie over financiering van integrale transmurale palliatieve zorg, inzet van gespecialiseerde palliatieve zorg, en netwerk governance.
10. Er is inzicht in de mate waarin netwerken de randvoorwaarden voor integrale financiering gereed hebben.
11. Minimaal acht regio's laten de inzet van de specialist palliatieve zorg in de reguliere financiering landen, voor zover het om patiëntgebonden inzet gaat.




Bijsturing naar IZA doelen versterkt voortgang

Het merendeel van de keyresults voor Versterken samenwerking is tot en met Q2 2024 behaald zo blijkt uit de documentstudie en interviews (tabel 6). Binnen dit strategische thema zijn een deel van de activiteiten om PZ transformaties in de regio te ondersteunen ondergebracht. Aandachtspunten zijn de aansluiting van de ondersteuning bij de behoefte van de regio's, de contractering van de TAPA\$-prestaties en het uitvoeren van de netwerkevaluaties.

Verwachte realisatie 2026 afhankelijk van IZA.

Voor 2026 staan bij het strategische thema versterken samenwerking 12 keyresults geformuleerd welke hoofdzakelijk betrekking hebben op het ondersteunen van impactvolle transformaties in de regio, passende financiering en deskundigheidsbevordering. Op basis van de documentstudie en interviews lijkt het aannemelijk dat de beoogde resultaten voor 2026 behaald gaan worden.

Keyresults 2024 Versterken samenwerking	Status
Alle IZA gerelateerde transformatieregio's pz zijn (indien gewenst) voorzien van advies en informatie t.a.v. continuïteit & coördinatie van zorg en ondersteuning bij complexe casuïstiek.	
In 6 regio's zijn TAPA\$-prestaties gecontracteerd.	
Het zorgveld beschikt over actuele voorbeelden, geleerde lessen en informatie om te komen tot implementatie van coördinatie & continuïteit en ondersteuning complexe casuïstiek.	
Regio's voelen zich goed ondersteund met advies en informatie bij implementatie van coördinatie & continuïteit en ondersteuning complexe casuïstiek.	
Knelpunten in samenwerking bij implementatie van het kwaliteitskader zijn geprioriteerd, en geagendeerd, opgelost of geadresseerd.	
In 15 netwerken is een Netwerkevaluatie succesvol uitgevoerd en geëvalueerd en is een verbeterplan opgesteld en uitgevoerd.	
Alle Consortiumregio's hebben eind 2024 een succesvol afgerond Consortiumproject Versterken hospicezorg.	

-  Op schema, jaardoel wordt naar verwachting gehaald.
-  Achter op schema, jaardoel wordt naar verwachting gehaald.
-  Achter op schema, jaardoel wordt naar verwachting niet gehaald.

Tabel 6: Keyresults 2024 Versterken samenwerking

4.6 Transformatie

Transformatie is in het voorjaar van 2024 toegevoegd aan het programma als strategisch thema. De aanleiding hiervoor was het rapport 'De olifant de kamer uit' en de strategische agenda 'Transformatie palliatieve zorg'. Vanuit de programmaorganisatie, de stuurgroep en VWS als opdrachtgever is de aansluiting van NPPZ II bij het IZA voor de implementatie van passende PZ omarmd. Dit raakt aan [mechanismen van effect 1, 2, 4, 7 en 8](#).

Beoogde resultaten

In het bijgestelde PvA zijn onder het thema Versterken samenwerking de onderstaande beoogde resultaat 2026 opgenomen. Ten tijden van het schrijven van het bijgestelde PvA was transformatie nog niet als separaat thema benoemd. Minstens 12 regio's pakken de transformatie PZ op in het kader van IZA plannen.

Tijdens de duidingssessie is aangegeven dat bovenstaand beoogd resultaat is bedoeld als dat deze regio's goedgekeurde IZA transformatieplannen hebben en met de uitvoer aan de slag zijn.

Doel

Het bovenhangende doel voor dit strategische thema is 'het versnellen van de integratie van palliatieve zorg in het reguliere zorgproces, te bereiken door een impactvolle transformatie in het kader van het IZA.'

Een gedragen bijsturing van NPPZ II

In alle interviews wordt genoemd dat de bijsturing van NPPZ II, zoals bekrachtigd in de stuurgroepvergadering van 5 maart 2024, van groot belang is voor NPPZ II. Het aanhaken bij het IZA geeft NPPZ II de mogelijkheid om integraal de werkwijze vanuit het kwaliteitskader Palliatieve Zorg te implementeren via regionale samenwerkingsverbanden uit de zorgkantoorregio's die actief willen zijn op het gebied van de palliatieve zorg. Het programma is hierdoor versneld waardoor bestaande initiatieven in de regio zijn versterkt.




14 regio's richting impactvolle transformatie




Halverwege 2024 was de stand van zaken dat 10 regio's werken aan de IZA transformatie en er gesprekken zijn met nog eens 4 regio's voor een opstart. Dit zijn 2 regio's meer dan het beoogde resultaat (Tabel 7). Het feit dat de gesprekken zijn gestart betekent niet dat alle regio's ook al de snelle toets hebben doorlopen dan wel dat het kwaliteitskader volledig is geïmplementeerd. Richting 2026 zijn er nu al verschillende acties ondernomen welke de regio's ondersteunen op weg naar deze impactvollere transformatie. Belangrijk hierbij is dat er ook regio's zijn die niet aangesloten zijn bij de IZA transformatie, maar zelf wel bezig zijn met de implementatie van het kwaliteitskader. NPPZ II neemt hier haar rol om deze 'best practices' te verzamelen en delen. Dit doet zij onder andere via een inspiratiegids. Andere acties zijn de praatplaat en de

geboden ondersteuning voor regio's die alsnog willen meedoen met de IZA transformatie. IZA regio's vormen hiermee een vliegwiel voor de andere regio's. Voor de daadwerkelijke realisatie in de regio's die zijn aangesloten bij de IZA is de transformatie afhankelijk van de voortgang van het IZA. Dit zowel landelijk als regionaal.

Sociaal domein onderbelicht

Vanuit de duidingssessie kwam naar voren dat de transformatie zich beperkt tot het medisch deel. Het sociaal domein is onderbelicht en staat niet tot nauwelijks op de transformatieagenda's van de betrokken regio's. Er zijn voorbereidende stappen gezet om hier in 2025 verder mee aan de slag te gaan. Wel blijft het, volgens de partijen, een punt van zorg.

Keyresults 2024	Status
In minstens 12 regio's wordt de transformatie palliatieve zorg in het kader van IZA plannen opgepakt.	
Transformatie palliatieve zorg staat op de agenda van ZN en individuele zorgverzekeraars.	
Vliegwiel ingericht dat de regio's inspireert en enthousiasmeert om het kwaliteitskader te implementeren.	

-  Op schema, jaardoel wordt naar verwachting gehaald.
-  Achter op schema, jaardoel wordt naar verwachting gehaald.
-  Achter op schema, jaardoel wordt naar verwachting niet gehaald.

Tabel 7: Keyresults 2024 Transformatie

4.7 Stimuleringsimpuls

Bij aanvang van NPPZ II werd dit strategische thema ‘projecten Consortia’ genoemd. In maart ‘24 is het thema van naam veranderd bij besluit in de stuurgroep. Dit strategische thema was bij de start van het programma bedoeld als ‘dé activiteit die het meest dicht bij de directe verbetering van palliatieve zorg voor individuele patiënten en naasten staat; in de regionale consortia palliatieve zorg vindt de zorgverlening plaats.⁹ Dit raakt aan [mechanismen van effect 2, 3, 7 en 8](#).

Beoogde resultaten 2026

In het oorspronkelijke PvA zijn geen resultaten geformuleerd voor 2026. In het bijgestelde PvA¹⁰ van voorjaar 2024 zijn de volgende beoogde resultaten beschreven:

1. Proactieve zorg en ondersteuning is verbeterd door middel van implementatie van bewezen effectieve landelijk opschaalbare projecten en IZA Transformatieplannen.
2. Er is een lijst met opschaalbare kansrijke projecten waarbij de geleerde lessen vanuit het Leerwerkplatform zijn aangevuld in de implementatiehandreiking.

Doelen en bijsturing naar IZA

De doelen voor 2023 uit het oorspronkelijke PvA waren gericht op het faciliteren van de consortia en netwerken palliatieve zorg. In 2023 zijn de voornaamste doelen van het strategische thema stimuleringsimpuls behaald (Tabel 8). Een deel van de doelen – welke ook buiten de directe invloedssfeer van het programma lagen – lijken in mindere mate behaald. Uit interviews komt naar voren dat dit mede komt doordat consortia tijd nodig hadden om aanvragen voor te bereiden

en bekend te raken met de werkwijze vanuit NPPZ II. Inmiddels is te zien dat de consortia de weg naar de stimuleringsimpuls weten te vinden (Zie ook [stimuleringsverzoeken 2024](#)). In 2024 zijn de middelen voor de stimuleringsimpuls anders verdeeld zodat er ook ruimte is voor inzet op IZA. De onderbelichting van het sociaal domein blijft ook hier een punt van zorg.

Implementatie van projecten

Met dit strategische thema wordt dus concreet gewerkt aan de stimulering van projecten van consortia en netwerken Palliatieve Zorg. De implementatie van projecten wordt in het herziene PvA van voorjaar 2024 via 3 routes uitgezet:

1. Implementatie kansrijke projecten (opschalen).
2. Borging kansrijke projecten en zo nodig ontwikkelen tot opschaalbaar project.
3. Doorontwikkelen van eigen project tot kansrijk opschaalbaar project.

De consortia en netwerken kunnen via deze 3 routes middelen aanvragen bij de specifieke commissie NPPZ II die het programma hiervoor heeft ingesteld. Bij de start van NPPZ II waren er slechts 2 bewezen effectieve kansrijke projecten beschikbaar en was het voor consortia en netwerken mogelijk bij de NPPZ II commissie verzoeken tot samenwerking in te dienen gestoeld op de doelstelling van het programma. In maart 2024 is er focus aan gebracht in de procedure. De aanvraag dient sindsdien direct bij te dragen aan de voorbereiding op de transformatie palliatieve zorg op korte termijn en/of heeft betrekking op de lijst kansrijke en opschaalbare projecten.

Keyresults 2024	Status
Alle Netwerccoördinatoren en voorzitters van het Consortium weten van de procedure Kansrijke en opschaalbare projecten.	●
Voor alle thema's KK zijn er Kansrijke projecten in de etalage.	●
Nog onbekende Kansrijke projecten worden aangeboden voor beoordeling.	●
Kansrijke projecten worden binnen 6 maanden opschaalbaar gemaakt en kenbaar gemaakt aan het veld.	●
70% van de projectengroepen op het LWP is actief (neemt deel aan bijeenkomsten, post berichten) op het Leerwerkplatform.	●
Ontstane (tussen)producten en geleerde lessen op het LWP worden binnen 4 weken landelijk gepresenteerd.	●
Ervaringen/vraagstukken en (tussen)producten LWP worden gekoppeld aan betrokken NPPZ II werkpakketten, kwaliteitskader en transformatie.	●
Alle Consortia hebben voor de beschikbare NPPZ II samenwerkingsmiddelen verzoeken tot samenwerking ingediend binnen planning en op budget.	●
Alle Consortia hebben een meerjarenplan voor de NPPZ II samenwerkingen.	●
De NPPZ II commissie neemt besluiten over verzoeken tot samenwerking volgens de beschreven procedure.	●
Afgeronde samenwerkingen zijn geëvalueerd en waar afgesproken vinden tussenevaluaties plaats.	●

- Op schema, jaardoel wordt naar verwachting gehaald.
- Achter op schema, jaardoel wordt naar verwachting gehaald.
- Achter op schema, jaardoel wordt naar verwachting niet gehaald.

Tabel 8: Keyresults 2024 m.b.t. stimuleringsimpuls

⁹ Bron: Plan van Aanpak NPPZ II 2022 tot en met 2026.

¹⁰ Bron: Bijgesteld Plan van aanpak NPPZ II 2022 tot en met 2026, versie 29 juni 2024

Stimuleringsverzoeken 2022 en 2023

NPPZ II stelt middelen beschikbaar voor consortia en netwerken welke aangevraagd kunnen worden bij de commissie NPPZ II. De eerste drie aanvragen zijn in 2022 ontvangen. Vervolgens heeft NPPZ II in 2023 39 verzoeken tot samenwerking ontvangen. Van de circa € 1.5mln die begroot was als beschikbare middelen is €1.0mln toegekend. Elk consortium heeft middelen toegekend gekregen. Uiteindelijk is er in 2023 circa €878K daadwerkelijk gefactureerd aan het programma.

Per route (projectgebonden, niet-projectgebonden en patiënten en naastenparticipatie) varieert het hoeveel middelen er zijn toegekend. De spreidingsbreedte, oftewel bereik, van de toegekende middelen projectgebonden €28.862 (consortium Limburg Zuid Oost Brabant) tot €89.898 (PalZO). Ten aanzien van de niet-projectgebonden middelen was het bereik €10.310 (Septet) tot €104.544 (Ligare). Van de niet-projectgebonden middelen heeft ieder consortium een aanvraag toegekend gekregen.

Van de middelen voor patiënten en naastenparticipatie is slechts een klein deel besteed. Het bereik van de toegekende middelen was €400,- (Septet) tot €22.525,- (Ligare). Voor deze route hebben slechts 3 van de 7 consortia een aanvraag ingediend bij de commissie NPPZ II (Tabel 9). Daarentegen zijn er bij deze route wel middelen beschikbaar gesteld voor een landelijke e-learning patiëntparticipatie.

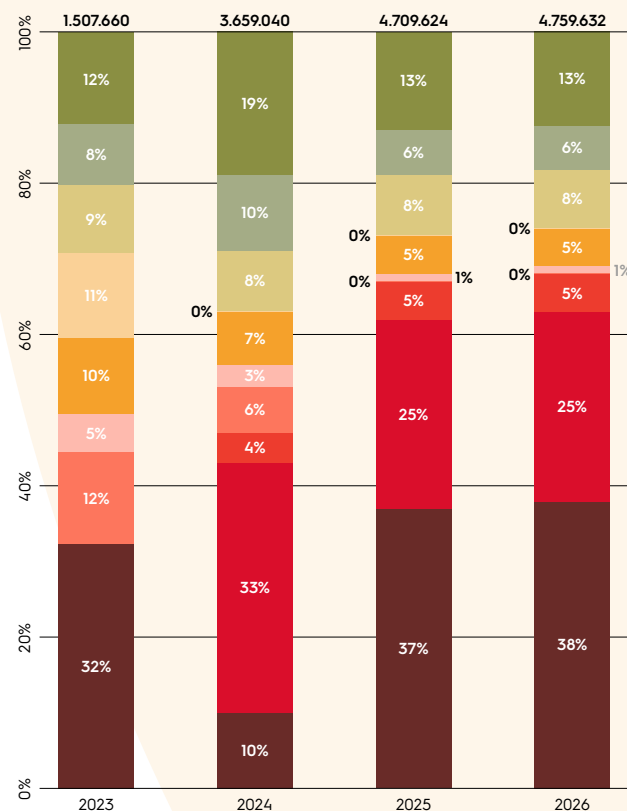
Financieel overzicht NPPZ II 2023						
Bedragen in hele euro's €	Begroot	Gerealiseerd	Verschil	Over-/onder-besteding	Aantal goedgekeurde verzoeken	In herziening
Projectgebonden	770.770	389.819	380.951	51%	16	1
Niet-project gebonden	736.890	590.027	146.863	80%	10	1
Patiënten en naastenparticipatie	288.253	25.806	262.447	9%	2	0
Overstijgend	-	-	-		2	0
Totaal	1.795.913	1.005.652	790.261	56%	30	2

Tabel 9: Samenwerkingen 2023

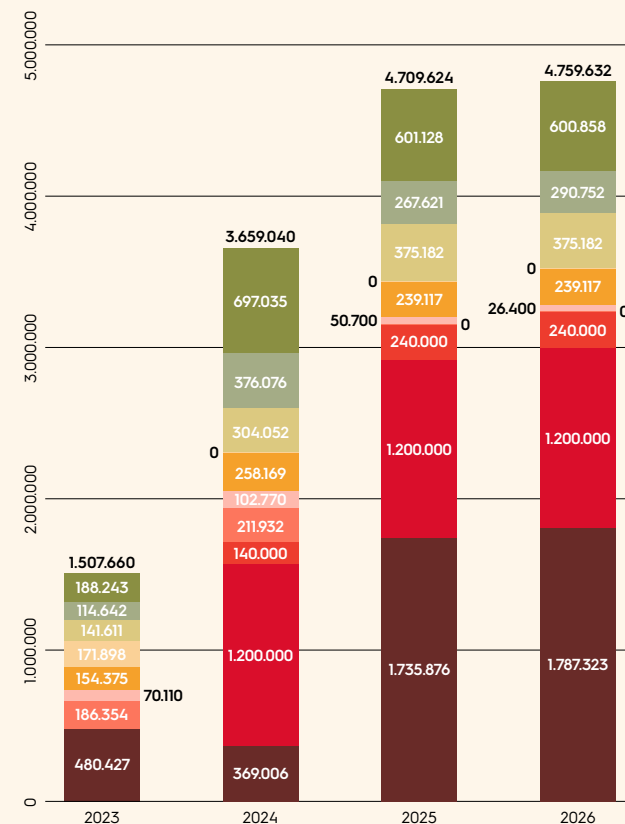


Stimuleringsverzoeken 2024

In de voortgangsrapportage t/m Q2 2024 (peildatum 02-09-2024) is een verdeling van de middelen over de consortia per jaar op basis van gehonoreerde verzoeken per consortium weergegeven (Figuur 5 relatieve verdeling van middelen, Figuur 6 absolute verdeling van middelen). Hierbij zijn ook de nog gereserveerde middelen voor borging onderwijs en de transformatie van de palliatieve zorg weergegeven. In het totaal wordt er van 2023 tot en met 2026 via de routes van de stimuleringsimpuls en reserveringen voor borging onderwijs en transformatie van de palliatieve zorg circa €14.6mln beschikbaar gesteld voor het palliatieve veld. Van dit totaalbedrag is reeds circa €6.0mln toegezegd aan consortia op basis van gehonoreerde verzoeken door de commissie NPPZ II. Respectievelijk zijn voor 2024, 2025 en 2026 53%, 33% en 33% van de middelen per jaar toegekend aan consortia en netwerken. Te zien is dat in de periode 2024 tot en met 2026 niet ieder consortium middelen toegekend heeft gekregen. PalZO heeft voor 2024, 2025 en 2026 nog geen middelen toegekend gekregen. Evenals het consortium Zuid-west Nederland voor 2025 en 2026.



Figuur 5: Relatieve verdeling van middelen, peildatum 02-09-2024



Figuur 6: Absolute verdeling van middelen, peildatum 02-09-2024



4.8 Digitale gegevensuitwisseling

Digitale gegevensuitwisseling is een strategisch thema dat alle partijen in het veld van de palliatieve zorg raakt en tegelijkertijd ook ontstijgt. Gegevensuitwisseling om passende zorg te faciliteren is immers in de gehele sector breed een thema. Dit maakt de opgave voor NPPZ II om bij te dragen aan het realiseren van digitale gegevensuitwisseling NPPZ II in het palliatieve veld ingewikkeld. Daartegenover staat dat gebrek aan overdracht van de juiste gegevens belemmerend werkt voor het realiseren van passende PZ. Dit raakt aan [mechanismen van effect 2, 3, 8 en 9](#).

Beoogde resultaten 2026

Uit het bijgestelde PvA van voorjaar 2024 zijn de volgende resultaten af te leiden voor NPPZ II in 2026:

1. Goede functionaliteit om PZP-gegevens te registreren, inzien en delen, welke past in het reguliere proces van zorgverleners.
2. Samenwerkingsafspraken voor de overdracht en het delen van PZP-gegevens.
3. Het gebruik van de technische mogelijkheden in de dagelijkse praktijk van zorgverleners en patiënten.
4. Een toegankelijk dashboard over symptoommonitoring en zorgregistraties.

Keyresults

Tabel 10 geeft de keyresults weer voor digitale gegevensuitwisseling. De doelen voor 2023 zijn overgenomen uit het oorspronkelijke PvA. De doelen voor 2024 en 2025-2026 komen uit het bijgestelde PvA.

Beweging in gang gezet maar totale opgave te groot

Het wordt verwacht op basis van de documentstudie en de interviews dat niet alle genoemde doelen in de programmaperiode behaald worden. Dit omdat een deel van de knelpunten buiten de scope en invloedssfeer van het programma liggen, wordt ook aangegeven in de interviews. Het ontwikkelen van digitale gegevensoverdracht is sector breed een complexe uitdaging.

Duidelijk is dat er wel een goede beweging op gang gebracht is t.a.v. het meenemen van PZP bij digitale gegevensuitwisseling. Hier is meer aandacht voor (6 interviews gehouden voor inzicht in werkproces zorgverlener, 5 bijeenkomsten gehouden voor partijen die PZP in regio's implementeren, publicatie van één interview met een regionaal initiatief en een artikel in samenwerking met InEen). Tegelijkertijd nemen steeds meer regio's digitale gegevensuitwisseling op in hun transformatieplan in de regio. Zo worden inmiddels 2 koploperregio's ondersteund vanuit NPPZ II om een paragraaf over digitale ondersteuning op te nemen in hun transformatieplan Palliatieve Zorg.

Ondanks dat project Sympal halverwege 2024 wat achter op schema loopt zijn er waardevolle stappen gezet. Zo is er waardevol inzicht in de symptomen van patiënten in de hospicezorg gerealiseerd, blijkt uit de interviews. Er is een eerste koppeling van data gerealiseerd met een dashboard dat aangesloten hospices bij deze leverancier van informatie voorziet.

Keyresults 2024	Status
In 6 van de 31 zorgkantoorregio's is een digitale paragraaf van het Transformatieplan opgesteld.	
80% van de huisartsen kan pzp registreren, 30% medisch specialisten en verpleegkundigen kunnen registreren.	
Helpen om PZP in standaard voor uitwisseling acute zorg mee te nemen.	
Afspraken over meenemen PZP in verwijzingen van HA naar ziekenhuis.	
Vorbereiding technisch mogelijk maken uitwisseling PZP-gegevens.	
Landelijk richting geven aan de digitale ondersteuning van netwerkgzorg.	
Dashboard eind Q2 live (dit dashboard bevat meerdere grafieken).	
Minimaal 30 hospices zijn aangesloten en maken gebruik van het dashboard.	
Onderzoeksdatabase is ontwikkeld.	
Juridisch getoetst data-aanvraagproces voor onderzoeksdatabase.	

- Op schema, jaardoel wordt naar verwachting gehaald.
- Achter op schema, jaardoel wordt naar verwachting gehaald.
- Achter op schema, jaardoel wordt naar verwachting niet gehaald.

Tabel 10: Keyresults 2024 thema Digitale gegevensuitwisseling

Omvangrijke en uitdagende objectives en keyresults

Gebaseerd op de beschikbare documentatie en afgenomen interviews is voor dit strategisch thema te verwachten dat het uitdagend zal zijn om de keyresults ([Tabel 10](#)) en objectives uit de voortgangsrapportage¹¹ volledig te behalen: De objectives zijn:

1. Goede functionaliteit om PZP-gegevens te registreren, die past in het reguliere werkproces van de zorgverlener.
2. Afspraken over standaarden voor de overdracht/het delen van PZP-gegevens.
3. Het realiseren van gebruik van de technische mogelijkheden in de dagelijkse praktijk van de zorgverleners en patiënt.

Dit heeft te maken met de omvangrijkheid en complexiteit van deze keyresults en objectives ten opzichte van de invloedssfeer van het programma.

¹¹ Bron: Voortgangsrapportage NPPZ II t.b.v. stuurgroep 24 september 2024

4.9 Meten en monitoren

4.9.1 Meten en Monitoren

Om de impact van de verschillende activiteiten binnen het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II op patiënten, hun naasten, samenwerkingsprocessen en organisatiestructuren te begrijpen, worden deze gemonitord. Dit was vanuit de evaluatie van NPPZ I ook één van de belangrijke aandachtspunten. Vanuit het strategische thema meten en monitoren wordt de voortgang inzichtelijk gemaakt en wordt kennisdeling bevorderd. Dit raakt aan [mechanismen van effect 2, 3, en 9](#).

Beoogde resultaten 2026

In het bijgestelde PvA van voorjaar 2024 zijn de volgende resultaten opgenomen voor het strategische thema meten en monitoren in 2026:

1. Inzicht in kwaliteit van palliatieve zorg in Nederland over de tijd met behulp van de indicatorenset.
2. Ervaring opgedaan met gestructureerd leren en verbeteren in de palliatieve zorg.
3. Informatieproduct beschikbaar op basis van KPI's voor het volgen van de transformatie palliatieve zorg in de regio's en op landelijk niveau.
4. Evaluatie van en rapportage over effecten van (activiteiten binnen) het NPPZ II.

Meten en monitoren vertraagd op gang maar levert nu gedragen en nieuwe inzichten

Bij aanvang van NPPZ II was er al het voornemen om een set indicatoren met KPI's te ontwikkelen samen met wetenschappelijke- en beroepsverenigingen om de kwaliteit van de palliatieve zorg in beeld te brengen. De

indicatoren zijn bedoeld om de kwaliteit van de palliatieve zorg in Nederland te meten. Het uitgangspunt hierbij was het gebruik van bestaande data om geen nieuwe administratielast te veroorzaken. Daarbij werd gewerkt aan 3 sets indicatoren. Bij de start kwam naar voren dat er meer tijd nodig was om de juiste partners te betrekken en draagvlak te verkrijgen voor het project en de destijds beoogde indicatoren. Hierdoor heeft het project uiteindelijk een half jaar vertraging opgelopen, maar wel gedragen indicatoren opgeleverd (Tabel 12 en 13). De indicatorenset geeft input voor de KPI's op effect-niveau.

De indicatoren zijn ingedeeld aan de hand van de '5 J's', een volledige weergave van alle 17 indicatoren is te vinden in [bijlage 7](#).

1. Juiste zorg
2. Juiste plek
3. Juiste moment
4. Juiste zorgverlener
5. Juiste financiering → Juiste informatie

In [paragraaf 4.9.2](#) wordt nader ingegaan op deze KPI's. De programmaperiode wordt gezien als een leerperiode voor de indicatoren. Eind 2026 wordt er onderzocht of betrokken partijen na NPPZ II met deze indicatoren verder willen.

Vanuit Meten en Monitoren wordt verder een tweejaarlijkse peiling uitgevoerd onder patiënten en naasten en onder burgers en (zorg)professionals. Tevens is er tijdens de week van de Palliatieve Zorg 2024 een tweede meting Welbevindingen uitgevoerd. Hierbij zijn zoveel mogelijk

mensen bevroegd op hun mate van (on)welbevinden via het Utrecht Symptoom Dagboek. Via deze meting wordt de bekendheid van het hulpmiddel het Utrechts Symptoom Dagboek vergroot.

Keyresults 2024	Status
Inzicht in de uitkomsten op de 17 indicatoren, inclusief bijbehorende duiding/context bij de cijfers.	
Producten en methodieken voor data-gestuurd leren en verbeteren in de palliatieve zorg opgeleverd.	
Voor alle transformatieregio's is stuur- en spiegelinformatie beschikbaar.	
Er is een landelijke voortgangsmeter om de transformatie-regio's te volgen.	
Elk kwartaal een rapportage over de 6 KPI's over de effecten NPPZ II.	
Meten en monitoren van keyresults van overige strategische thema's NPPZ II.	

Op schema, jaardoel wordt naar verwachting gehaald.

Achter op schema, jaardoel wordt naar verwachting gehaald.

Achter op schema, jaardoel wordt naar verwachting niet gehaald.

Tabel 11: Keyresults 2024 thema Meten en monitoren

4.9.2 Kritische prestatie indicatoren (KPI's)

Naast de indicatoren zijn er ook KPI's ontwikkeld. Deze KPI's zijn bedoeld om te helpen met het zichtbaar maken van de voortgang van het programma. Er wordt onderscheid gemaakt tussen drie niveaus van KPI's: 1) Programma, 2) Product en 3) Effect. De in tabel 12 en 13 weergegeven KPI's geven de stand van zaken eind Q2 2024 weer op basis van de voortgangsrapportage ten behoeve van de stuurgroep vergadering van september 2024. De opvallende bevindingen vanuit de KPI's worden beschreven in deze paragraaf. Een volledig overzicht en beschrijving van de KPI's is te vinden in bijlage 5. Dit raakt aan [mechanismen van effect 2, 4 en 9](#).

KPI's vertraagd door indicatoren maar wel gedragen

In [hoofdstuk 4.9.1](#) is ook genoemde vertraging met het ontwikkelen van de indicatoren en KPI's beschreven. Deze tijd was nodig om het draagvlak voor de beoogde KPI's te verkrijgen. Inmiddels zijn de KPI's enkele kwartalen in gebruik en ook één keer geëvalueerd door de werkgroep. Overwegend is men tevreden over de KPI's en het gewenste inzicht dat deze bieden. Het vertraagd ontwikkelen van de KPI's heeft tot gevolg gehad dat nu nog niet alle KPI's gemeten kunnen worden. Zo zijn op effectniveau de KPI's 'Juiste plek' en 'Juiste financiering nog niet te meten ten tijde van de tussenevaluatie.

Programmaniveau

Op programmaniveau zijn er 3 generieke KPI's opgesteld welke alle "groen" scoren. De eerste KPI geeft weer dat eind Q2 2024 de planning voor 80% of meer is behaald. Verder verloopt het programma binnen budget (bijna vier miljoen aan middelen besteed) en stelt 75% van de partners tevreden te zijn over de organisatie van NPPZ II.

Productniveau

Op productniveau zijn 4 specifieke KPI's opgesteld. Drie KPI's liggen op schema. Er zijn voldoende IZA regio samenwerking die werken aan een impactvolle transformatie (zie ook [paragraaf 4.6](#)). Daarnaast zijn er in de eerste tranche 95 aanvragen voor publieksbijeenkomsten ontvangen, met inmiddels meerdere aanvragen in tranche 2. Tevens is 71% van de deelnemers interactief beoordeeld op het leerwerkplatform.

Het nagestreefde aantal van 100 zelfevaluaties door zorgorganisaties uitgevoerd in eind 2024 zal naar waarschijnlijkheid niet behaald worden. In Q3 zijn slechts 30 zorgorganisaties gestart met een zelfevaluatie in de digitale applicatie, waarvan er zeven daadwerkelijk zijn uitgevoerd. Daarnaast maakt een aantal regio's gebruik van de papieren versie. Deze vertraging wordt veroorzaakt door de implementatie van de herziene versie vanaf Q2 en de benodigde tijd voor zorgorganisaties tussen intentie en afronding. De communicatie is inmiddels opgeschaald.

KPI	Norm	2024 Q2
Programma		
Binnen planning	80% planning behaald	
Binnen budget	14 mln budget geen overschrijdingen	
Naar tevredenheid partners	75% partners tevreden	
Product		
Transformatie opgepakt in de regio's	≥12 IZA regio's	
Zelfevaluaties uitgevoerd	100 zorgorganisaties	
Publieksbijeenkomsten palliatieve zorg georganiseerd	100 publieks-bijeenkomsten	
Interacties op leerwerkplatform	≥70% deelnemers heeft interactie	

Op schema, jaardoel wordt naar verwachting gehaald.

Achter op schema, jaardoel wordt naar verwachting gehaald.

Achter op schema, jaardoel wordt naar verwachting niet gehaald.

Tabel 12: Binnen NPPZ II opgestelde KPI's

Effectniveau

Op effectniveau zijn 6 KPI's opgesteld waarvan er slechts 2 groen scoren, zie tabel 13. 'Toename bewustwording' en 'juiste zorgverlening' zijn twee KPI's die op schema liggen. Voor deze 2 KPI's wordt het jaardoel naar verwachting behaald.

Voor de KPI 'juiste zorg' is de verwachting dat de achterstand wordt ingelopen. Het gebruik van de landelijke richtlijn palliatieve zorg bij de behandeling van patiënten ligt achter op schema zo blijkt uit de zelfevaluatie waar 4 van de 10 organisaties aangeeft de landelijke richtlijn palliatieve zorg te gebruiken. De verwachting is dat de norm van 67% eind 2024 nog behaald zal worden.

De KPI 'juiste moment' ligt dermate achter dat de jaarplanning naar verwachting niet meer behaald wordt. Uit een peiling onder zorgverleners en professionals, werkzaam in het sociaal domein, blijkt dat er een daling zichtbaar is in de bekendheid en het gebruik van meetinstrumenten passend bij de palliatieve zorg.

Ten aanzien van de KPI's 'Juiste plek' en 'juiste financiering' is er (nog) geen data beschikbaar om deze aan te spiegelen. De verwachting is dat deze data de rapportage zal completeren als deze binnenkort beschikbaar komt.

KPI	Norm	2024 Q2
Effect		
Toename bewustwording	1) +25% gebruikers t.o.v. 2023 2) engagement rate 60% 3) >500.000 mediawaarde gerealiseerd	<div></div>
Juiste zorg	≥67% organisaties gebruikt landelijke richtlijnen PZ	<div></div>
Juiste plek	1) 81% zorgverleners is bekend met één of meer instrumenten voor markering 2) 55% zorgverleners gebruikt instrumenten voormarkering 3) 83% zorgverleners is bekend met één of meer instrumenten PZP 4) 48% zorgverleners gebruikt instrumenten PZP	
Juiste moment	40 nieuwe PATz groepen gestart	<div></div>
Juiste zorgverlener	1) Toename volume gecontracteerde PZ door zorgverzekeraars. 2) 5 regio's die getekend hebben voor TAPA\$-prestatie vanaf 2025	<div></div>
Juiste financiering	100 publieks-bijeenkomsten	

Op schema, jaardoel wordt naar verwachting gehaald.
 Achter op schema, jaardoel wordt naar verwachting gehaald.
 Achter op schema, jaardoel wordt naar verwachting niet gehaald.

Tabel 13: Binnen NPPZ II opgestelde KPI's op effectniveau

4.10 Kwaliteitskader palliatieve zorg

NPPZ II zet zich in voor de implementatie van het kwaliteitskader palliatieve zorg. Dit kwaliteitskader geeft zorgverleners en zorgorganisaties een eenduidig beeld van wat wordt verstaan onder passende palliatieve zorg en helpt bij het ontwikkelen van beleid op dit gebied. Dit raakt aan [mechanismen van effect 2, 3, 7 en 8](#).

Beoogde resultaten 2026

Het kwaliteitskader was niet opgenomen als strategisch thema in het bijgestelde PvA van voorjaar 2024. Vanuit de voortgangsrapportage Q2 2024 ten behoeve van de stuurgroep worden de volgende 3 beoogde resultaten afgeleid:

1. De actualisatie van het kwaliteitskader aan de hand van de uitkomsten van de evaluatie van het kwaliteitskader.
2. Het realiseren van een meerjarenplan richtlijnen, programma richtlijnen en borgen van deze richtlijnen bij de best passende stakeholder.
3. Het vergroten van kennis en vaardigheden bij (toekomstige) zorgverleners m.b.t. palliatieve zorg.

Kwaliteitskader palliatieve zorg blijft stevige basis

Uit de documentstudie naar de evaluatie van het kwaliteitskader komt naar voren dat het kwaliteitskader nog altijd een stevige basis vormt voor de (landelijke) ontwikkelingen op het gebied van palliatieve zorg en dat het gebruikt kan worden bij onder andere impactvolle





transformaties in het kader van IZA. Concrete verbeterpunten waren onder andere de bekendheid van het kwaliteitskader en handvatten voor praktische toepasbaarheid. Hier wordt vanuit NPPZ II ook aan gewerkt in de keyresults voor 2024, weergegeven in tabel 14.





Borging in richtlijnontwikkeling en deskundigheidsbevordering in komende jaren

Vanuit het bestuurscollege richtlijnen palliatieve zorg wordt een visie voor positionering van richtlijnontwikkeling na 2026 vormgegeven. Dit kan mogelijk bijdragen aan een structurele borging van de richtlijnontwikkeling in de toekomst.

Binnen het budget van de stimuleringsimpuls zijn middelen gereserveerd voor borging in onderwijs in de komende jaren (zie [paragraaf 4.7 stimuleringsimpuls](#)). De speerpunten binnen deze onderwijsknooppunten is integratie van palliatieve zorg in het reguliere onderwijs en actuele bij- en nascholingen realiseren.

Uit de voortgangsrapportage Q2 2024 komt naar voren dat onderzocht moet en gaat worden op welke wijze binnen NPPZ II bijgedragen kan worden aan de verankering en doorontwikkeling van palliatieve zorg in zowel het regulier onderwijs als ook in bij- en nascholing.

Keyresults 2024	Status
Stuurgroep NPPZ II geeft aan de hand van het Adviesrapport Evaluatie Kwaliteitskader opdracht aanbevelingen te realiseren.	
Groeiend aantal (t.o.v. resultaten Evaluatie Kwaliteitskader 2023) generalistische en specialistische zorgverleners geven aan het kwaliteitskader te kennen en toe te passen in de praktijk.	
Meerjarenplan richtlijn is afgerond in 2025.	
Onderhouds- en beheerplan voor richtlijnen is voor t/m 2026 vormgegeven en uitgevoerd.	
Aansluitend op de toekomstvisie pz onderbrengen van richtlijnen bij best passende stakeholder(s).	
Aanbevelingen uit het Adviesrapport Evaluatie Kwaliteitskader, knelpunten transformatie, producten en richtlijnen m.b.t. deskundigheidsbevordering worden uitgevoerd met de betrokken stakeholders en pilot LevEpZ wordt vormgegeven.	
Verbeteren tevredenheid opleiders mbo, hbo en wo(+) en bij- en nascholing voor aanbod onderwijs (middelen) op Palliaweb.	
Meer studenten/zorgverleners oriënteren zich op scholingen over palliatieve zorg via Palliaweb.	
Meer opleiders delen onderwijs(materiaal) op Palliaweb.	

-  Op schema, jaardoel wordt naar verwachting gehaald.
-  Achter op schema, jaardoel wordt naar verwachting gehaald.
-  Achter op schema, jaardoel wordt naar verwachting niet gehaald.
-  Niet gedefinieerd/ Meetbaar eind 2026

Tabel 14: Key results 2024 Kwaliteitskader Palliatieve Zorg

4.11 Kind en jongere

Het KKPZ heeft op 26 april 2023 de subsidieverlening ontvangen voor twee programmaonderdelen 'kinderpalliatieve zorg' en 'transitie 18-/18+' voor NPPZ II. Om deze onderwerpen een plek te geven in het programma is het strategische thema Kind en Jongere toegevoegd aan NPPZ II. Verder wordt vanuit het KKPZ voor elk strategisch thema van NPPZ II waar mogelijk in projecten aangesloten. Dit raakt aan [mechanismen van effect 1 tot en met 5 en 9](#).

Focus en doelen

Voor het thema Kind en Jongere is het KKPZ samen met onderzoekers, gesprekken met gezinnen en kinderen, zorgverleners (formeel en informeel), zorgaanbieders en (wetenschappelijke) beroepsverenigingen tot de volgende focus gekomen:

1. Passende zorg door samenwerkende zorgaanbieders.
2. Integratie van PZ in de brede gezondheidszorg.
3. Toetsbare impact.

Deze focus sluit aan bij de 2 centrale doelstellingen van NPPZ II:

1. Maatschappelijke bewustwording.
2. Proactieve zorg en ondersteuning voor iedereen altijd en overal.

Doelen per strategisch thema

Het KKPZ definieert in haar PvA per strategisch thema focuspunten voor de programmaperiode. Vanwege de uitgebreidheid van deze punten is het gehele overzicht hiervan opgenomen in [bijlage 7](#).

Samenwerking op projectniveau goed

De samenwerking tussen het KKPZ en NPPZ loopt goed, zo wordt teruggegeven door de respondenten in de interviews. Het best verloopt deze op projectniveau. De beide programmaorganisaties weten elkaar goed te vinden en waarderen de samenwerking. Echter hierdoor worden soms ook de verschillen zichtbaar. Door de relatief kleinere omvang van het KKPZ loopt zij soms een ander tempo dan NPPZ II. Ook kan door het verschil in de doelgroep soms een andere aanpak nodig zijn, waardoor in projecten moet worden afgestemd hoe dit goed gezamenlijk te doen.

Meer gerichte aandacht gewenst op stuurgroepniveau

Op stuurgroepniveau zijn de verhoudingen ook goed maar is er onvoldoende aandacht voor het thema Kind en jongere en de onderwerpen vanuit het KKPZ. Dit hangt samen met de werkwijze van de stuurgroep NPPZ II. Ten tijden van deze tussenevaluatie is er gesproken over een separate stuurgroep voor het thema Kind en Jongere en het KKPZ. Dit wordt door respondenten als een positieve ontwikkeling beschouwd.

Voortgang

Op basis van de voortgangsrapportage t/m Q2 2024 blijkt het KKPZ grotendeels op schema te lopen. Activiteiten worden gepland met een Gantt-chart. De voortgang van KKPZ wordt gemonitord door middel van een stoplichtrapportage, die in de kwartaalbesprekingen binnen het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg wordt geagendeerd.

Financieel overzicht

Op basis van de subsidieverlening voor KKPZ is de omvang van de begroting voor het KKPZ circa € 4.8mln. Tabel 16 geeft het financiële overzicht voor KKPZ weer. Voor 2023 was er €700.000 begroot en is er een onderbesteding van 4% geweest. In 2024 ligt de realisatie hoger dan de weergegeven verwachte besteding, op basis van de voortgangsrapportage t/m Q2 2024 voor de stuurgroep NPPZ II. Op basis van deze gegevens is er sprake van een overbesteding ten opzichte van de verwachte besteding van circa 32,7%. De besteding wisselt sterk per project. Met name bij de projecten Kennis en informatie (343%), Casemanagement (292%) en Maatschappelijke bewustwording (290%). Ten opzichte van de totale subsidieverlening voor 2024 (1.3mln) is er nog geen sprake van oversbesteding.

Financieel overzicht NPPZ II 2023				
Alle bedragen in hele euro's €	Begroot t/m 2026	Gerealiseerd 2023	Verwachting 2024	Gerealiseerd 2024 t/m Q2
Kind en Jongere projectmanagement	168.001	95.661		
Project 1 digitalisering IZP	1.109.855	94.374	217.000	139.982
Project 2 Casemanagement	396.008	58.937	35.000	102.044
Project 4 Maatschappelijke bewustwording	718.404	99.336	69.000	200.123
18+_18 Projectmanagement	168.000	65.106		
Project 1 Kennis en informatie	530.002	21.484	36.000	123.555
Project 2 Samenwerking netwerken	672.406	66.114	92.260	94.556
Project 3 Arts AVG	291.430	24.196	67.000	57.902
Project 4 Aansluiting cliëntprofielen	287.694	13.362	69.000	5.611
Project 5 Werkagenda 18jaar	457.045	130.499	57.000	128.376
Totaal	4.798.845	669.069	642.260	852.149

Tabel 16: Financiële overzicht KKPZ

5. Conclusies

In dit hoofdstuk worden de conclusies geformuleerd aan de hand van de drie groepen onderzoeksvragen beantwoord. De deelconclusies worden in het rood weergegeven.

1. Stand van zaken NPPZ II
2. Inrichting van het programma
3. Samenwerking

5.1 Algemene conclusie

In deze paragraaf geven we een eerste antwoord op de onderzoeksvragen. Deze eerste conclusies geven een algemeen antwoord op de onderzoeksvragen per onderwerp: 1) Stand van zaken NPPZ II, 2) de Inrichting van het programma, en 3) Samenwerking. In de opvolgende paragrafen in hoofdstuk 5 gaan we meer de diepte in en reiken we per onderzoeksvraag onze conclusies aan.

5.1.1 De stand van zaken van NPPZ II

De centrale vraag bij dit onderwerp is “loopt het programma op schema?” Het antwoord hierop is zowel “ja” als “nee”.

Het antwoord is “ja” omdat het er binnen NPPZ II strategische thema’s zijn die hun doelstellingen en keyresults realiseren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de campagnes voor maatschappelijke bewustwordingen, het versterken van de hospicezorg en Patz-groepen. Het thema transformatie ligt ook duidelijk op koers en draagt bij aan de doeltreffendheid van het programma.

Het antwoord is ook “nee” omdat de tweede doelstelling van NPPZ II “proactieve zorg en ondersteuning voor iedereen, altijd en overal” complex is om te behalen vanwege de invulling van de component ‘zorg’ en de component “voor iedereen, altijd en overal”. De component ‘zorg’ is binnen NPPZ II relatief minder georiënteerd ondersteuning vanuit sociaal domein en welzijn dan op het medisch domein. Tegelijkertijd zien we dat de aandacht voor ondersteuning vanuit het sociaal domein wel toeneemt. Ten aanzien van de component “voor iedereen, altijd en overal”, de kans

dat dit doel in de resterende 2 jaar behaald gaat worden is klein. Tegelijkertijd is het doel wel terecht en is de taal voor het doel juist gekozen. De vraag is dan wat is er nodig om dit doel te realiseren? Om tot een antwoord op deze vraag te komen is binnen de programmaorganisatie, stuurgroep en VWS, de Stichting PZNL en NPPZ II het goede gesprek noodzakelijk. De conclusie wordt in [paragraaf 5.2](#) verder toegelicht.

5.1.2 De inrichting van het programma

In het kort kan geconcludeerd worden dat de bijsturing van het programma naar de IZA transformatie een positieve ontwikkeling is geweest voor NPPZ II. Voorwaarde hierbij is wel dat het sociaal domein hierbij daadwerkelijk aansluiting vindt.

Herziene inrichting opgesplitst in 3 delen

De inrichting delen we op in 3 deelonderwerpen waar we nader op ingaan in de paragraaf 5.3. Heel beknopt concluderen we dat:

1. De herziene inrichting helpt bij de implementatie van het kwaliteitskader palliatieve zorg in de IZA-regio's tot op heden.
2. De nieuwe wijze van meten en monitoren draagt bij aan de doelrealisatie maar de KPI's en enkele data zijn vertraagd. Waardoor er nu nog beperkt inzicht in de effecten van het programma is.
3. Voor de stuurgroep is doorontwikkeling van de omvang, samenstelling, rolverduidelijking en werkwijze noodzakelijk.

Borging vraagt meer aandacht

Ten aanzien van de borging concluderen we dat er tot op heden beperkt aandacht voor structurele borging is geweest. Mede doordat NPPZ II een duidelijke periode van opbouw kende is er in de eerste twee jaar van het programma minder expliciet aandacht geweest voor structurele borging. Ook is sinds dit jaar de implementatie van het kwaliteitskader via de IZA transformatie pas helder. Deze wijze van implementatie geeft ook richting voor de borging. In de komende jaren moet de aandacht voor de structurele borging toenemen.

Steeds meer handvatten

De nieuwe opzet van het programma geeft via de route van de impactvolle transformatie duidelijk meer handvatten. Goede handvatten voor samenwerking met het sociaal domein bij palliatieve zorg zijn nog noodzakelijk.

Draagvlak alom

Er is evident breed draagvlak voor de bijsturing.

5.1.3 Samenwerking

ZonMw Palliantie II: versterk onderlinge communicatie en afstemming

Er is een positief beeld van de samenwerking maar de onderlinge afstemming kan beter.

KKPZ en NPPZ II: zet in op verbinding

Voor het thema kind & jongere en NPPZ II is het nodig om, nu er een aparte stuurgroep voor de eerstgenoemde komt, aandacht te houden voor de juiste verbinding op de inhoud van de beide programma's te behouden concluderen we.

5.2 Stand van zaken NPPZ II: conclusie

In deze paragraaf worden de antwoorden op deelvraag 1 beantwoord. Deelvraag 1 gaat in op de stand van zaken van NPPZII met de volgende onderzoeksvragen:

1.1 Loopt het programma op schema?

1.2 Worden de doelstellingen en resultaten gehaald?

1.1 Loopt het programma op schema?

Zowel op basis van de documentstudie als vanuit interviews wordt geconcludeerd dat de voortgang van het programma in lijn is met de planning. Uiteraard zijn er onderdelen die voorlopen op de planning (bijvoorbeeld de inzet op de IZA transformatie) en onderdelen die wat achter (hebben ge-) lopen (bijvoorbeeld het opstellen van KPI's). Maar daar waar er vertraging was, is dit redelijkerwijs te verklaren. Zo stond 2023 - het eerste jaar van NPPZ II - voornamelijk in het teken van de opbouw van de programmaorganisatie samen met de Stichting PZNL. Verder mag gezegd worden dat de bijsturing van NPPZ II naar de IZA transformatie nu al zichtbaar bijdraagt aan het op schema liggen van het programma.

Wij concluderen dat NPPZ II ook lukt om in control te zijn over haar planning. Het bij de start van het programma geformuleerde PvA was ambitieus. Inmiddels is er een bijgestelde versie van het programmaplan en is het agile werken geïmplementeerd. Uit de voortgangsverslagen is ook de leercurve van het programma zichtbaar. Hieruit leiden wij af dat het NPPZ lukt om de geplande keyresults grotendeels te behalen en ook om bij te sturen in de meeste gevallen. De rol van de stuurgroep in de bijsturing is een aandachtspunt waarvan de conclusie apart wordt besproken in paragraaf 5.3 bij onderzoeksvraag 2.3.1.

Vanwege de complexiteit van het palliatieve veld is NPPZ II op een aantal onderdelen afhankelijk van andere (systeem) partijen voor haar voortgang zoals bijvoorbeeld bij het onderwerp passende bekostiging van palliatieve zorg en IZA transformaties in de regio. Bij deze onderwerpen doet het programma wat er binnen haar invloed ligt om samen te werken en met deze partijen tot resultaten te komen. Deze afhankelijkheid van andere (systeem)partijen vormt een risico voor de realisatie van de doelen en resultaten van NPPZ II.

Strategische thema's op schema?

Als we per strategisch thema kijken naar de realisatie van de planning dan kan het volgende geconcludeerd worden:

1. Maatschappelijke bewustwording – ligt op schema. Campagnes lopen goed en de geplande samenwerkingen zijn opgezet.
2. Proactieve zorgplanning – ligt gedeeltelijk op schema. Zo liggen bijvoorbeeld het aantal Patz groepen op schema maar blijft het aantal uitgevoerde zelfevaluaties achter. Samenwerking tussen ziektespecifieke netwerken en netwerken palliatieve zorg is toegenomen, en er is gestart met het vergroten van bewustwording over palliatieve zorg in het sociaal domein.
3. Versterken samenwerking – ligt grotendeels op schema. Het project versterken hospicezorg loopt goed. Het aantal netwerkevaluaties blijft achter. Knelpunten op het gebied van financiering van transmurale palliatieve zorg worden samen met relevante landelijke partijen opgepakt.
4. Projecten Consortia – ligt op schema. De consortia vinden steeds beter de weg naar NPPZ II om middelen voor projecten aan te vragen.

5. Digitale gegevensuitwisseling – ligt op schema op 1 onderdeel na. Het is onduidelijk of aan het eind van het jaar, 80% van de huisartsen pzp kan registreren. 30% medisch specialisten en verpleegkundigen kunnen registreren.
6. Transformatie – loopt op schema tot zelfs iets voor op schema – 10 regio's hebben zich reeds gemeld voor inzet op impactvolle transformatie van de palliatieve zorg via IZA.
7. Meten en monitoren – heeft enige vertraging opgelopen om draagvlak voor de indicatoren en KPI's te realiseren. De rapportage loopt achter vanwege gebruik bestaande data.
8. Kwaliteitskader Palliatieve Zorg – evaluatie is opgeleverd conform planning – kwaliteitskader blijft een actueel document. Uit deze evaluatie komen direct bruikbare aanbevelingen naar voren zoals het vergroten van de bekendheid van het kwaliteitskader.
9. Online informatievoorziening – loopt voor het overgrote deel op schema voor dit jaar.
10. Kind en Jongere – ligt op schema – aandachtspunt voor de voortgang is de verbinding met NPPZ II nog verder versterken.

Conclusie

NPPZ II loopt in het algemeen op schema. Daar waar het programma voor of achter loopt of de planning afwijkt is dit redelijkerwijs verklaarbaar. Het programma is voldoende in controle op haar voortgang en in staat om mijlpalen te behalen. Op enkele vlakken is er een cruciale afhankelijkheid van (systeem)partijen voor het realiseren van de doelen.

1.2 Worden de doelstellingen en resultaten gehaald?

De twee centrale doelstellingen zijn:

1. Het verhogen van het maatschappelijk bewustzijn.
2. Proactieve zorg en ondersteuning voor iedereen, overal en altijd.

NPPZ II deelt deze centrale doelstellingen op in doelen en resultaten per strategisch thema welke na de bijsturing van 2024 zijn geüpdatet. In het algemeen concluderen we op basis van zowel de documentstudie als interviews dat veel van de beschreven doelstellingen en resultaten vanuit het PvA worden behaald voor zover deze nu al gepland zijn te behalen. Uiteraard varieert de mate van realisatie per strategisch thema.

Maatschappelijke bewustwording

Duidelijke voorbeelden van waar doelen en resultaten worden behaald zijn het strategisch thema maatschappelijke bewustwording, verbonden ook aan de gelijk genoemde centrale doelstelling. Voorbeelden van resultaten die hier aan hebben bijgedragen zijn: de campagne met KWF, de week en dag van de Palliatieve Zorg, informatiebijeenkomsten en recentelijk de module over Palliatieve Zorg op steffie.nl.

Proactieve zorg en ondersteuning

De realisatie van de tweede centrale doelstelling verloopt voor een belangrijk deel via het strategisch thema transformatie. Dit thema vormt een belangrijke hefboom voor het programma om het kwaliteitskader te implementeren. Ondanks dat het strategische thema op zich voor lijkt te liggen op schema is het bovenliggende doel "proactieve zorg en ondersteuning voor iedereen, overal en

altijd" zeer ambitieus. De complexiteit en uitdaging zit hem hierin vooral in de aspecten "zorg" en "voor iedereen, overal en altijd". Voor het "zorg" aspect mag er meer aandacht zijn voor de ondersteuning vanuit het sociaal domein en welzijn. Het aspect "voor iedereen, overal en altijd" vraagt dat iedere regio in Nederland over passende palliatieve zorg voor alle inwoners beschikt. Het is zeer aannemelijk dat het realiseren van dit doel meer dan 2 jaar nodig heeft, afhankelijkheid van de snelheid die de (IZA) regio's kunnen maken met de implementatie van het kwaliteitskader via hun transformatieplannen. De kans dat dit doel volledig behaald gaat worden in de programmaperiode voor 2026 is beperkt.

NPPZ II onderzoekt wanneer regio's niet mee doen met de IZA transformatie of zij wel op een andere manier al bezig zijn met de implementatie van het kwaliteitskader. En zo ja hoe. Best practices hiervan worden met andere regio's gedeeld. De onzekerheid ten aanzien van het behalen van de doelstelling zit hem dan ook voor een groot deel in de formulering van het doel en de '100% dekkingsgraad' die het doel veronderstelt in relatie tot de tijd die nodig is om dit te realiseren.

Ten aanzien van de doelen en resultaten uit het (in april 2024 bijgestelde) PvA zijn er ook enkele kritische noten. Bij de voorbereiding en opstart van het programma werden doelen en resultaten niet eenduidig geformuleerd en soms ook in taal door elkaar gehaald. Dit is inmiddels voor het grootste gedeelte bijgetrokken. Desalniettemin concluderen wij dat aandacht hiervoor positief bij zal dragen aan het besturen van NPPZ II en het inzichtelijk maken van de voortgang en realisatie.

Belangrijke contextfactoren die het behalen van de doelen en realisatie van resultaten negatief beïnvloeden zijn:

- Relatief korte tijd om veranderingen te bewerkstelligen.
- Het groeiende, complexe en versnipperde palliatieve veld.
- De afwezigheid van een goed werkende netwerk governance.

Conclusie

- Maatschappelijke bewustwording - het programma ligt op schema om de centrale doelstelling te behalen.
- Proactieve zorg en ondersteuning – de kans dat dit doel behaald gaat worden is beperkt. Dit komt met name door het aspect "voor iedereen, altijd en overal". Het is reëel om te verwachten dat er meer dan twee jaar nodig is om passende palliatieve zorg overal in Nederland geïmplementeerd te krijgen.

5.3 Inrichting van het programma: conclusie

In het derde deel van de conclusie wordt deelvraag 2 beantwoord. Deelvraag 2 gaat in op de inrichting van NPPZ II met de vier onderzoeksvragen. De eerste onderzoeksvraag splitsen we vervolgens in 3 onderdelen.

2.1 Is de herziene inrichting van het programma en de wijze van de monitoring en evaluatie dusdanig dat de gestelde doelen zullen worden behaald?;

2.1.1 de bijsturing op de IZA transformatie,

2.1.2 de wijze van monitoren en evalueren,

2.1.3 de stuurgroep.

2.2 Zijn er voldoende voorbereidingen getroffen voor de borging van de opbrengsten in reguliere processen na afloop van NPPZ II en is er in de projecten een borgingsaanpak?

2.3 Geeft de huidige opzet voldoende handvatten voor implementatie in de regio?

2.4 Is er draagvlak voor de nieuwe opzet?

2.1 Is de herziene inrichting van het programma en de wijze van de monitoring en evaluatie dusdanig dat de gestelde doelen zullen worden behaald?

2.1.1 Draagt de herziene inrichting bij aan realisatie van de doelen?

Wij concluderen dat de herziene inrichting van NPPZ II naar inzet op de IZA transformaties voor de implementatie van het kwaliteitskader PZ bij zal dragen aan het realiseren van de doelen van het programma en de opdrachtgever. Er lijkt nu al een positief effect te zijn van de bijsturing vanuit het strategisch thema transformatie dat op schema ligt (zie [paragraaf 5.2](#)). De daadwerkelijke realisatie moet in de

komende 2 jaar blijken. Er is veel animo vanuit de regio's om in te zetten op impactvolle transformaties van de PZ. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is de betrokkenheid van het sociaal domein.

Conclusie

De bijsturing van NPPZ II naar inzet op implementatie van het kwaliteitskader Palliatieve Zorg via de IZA transformatie lijkt nu al bij te dragen aan het realiseren van de gestelde doelen. In de komende 2 jaar zal verder blijken in hoeverre de doelen ook daadwerkelijk gerealiseerd worden.

2.1.2 Draagt de wijze van monitoren evalueren bij aan het realiseren van de gestelde doelen?

Tevens is er tevredenheid over de nieuwe wijze van monitoren en evalueren. De nieuwe methodiek draagt bij aan het inzichtelijk maken of doelen worden behaald. Dit kan verder versterkt worden door de rapportage nog explicieter te koppelen aan de werkzaamheden die gepland stonden. NPPZ II heeft gedurende de programmaperiode ook een duidelijke positieve ontwikkeling doorgemaakt in het monitoren en evalueren van de voortgang. De huidige methodiek geeft een overzichtelijk beeld van de voortgang. Zo wordt met de huidige KPI's gefocust op 3 niveaus:

1. Programmaniveau
2. Productniveau
3. Effectniveau

Op programmaniveau wordt voor de financiën van NPPZ II alleen gekeken naar mogelijke overbesteding. Een KPI die ook onderbesteding weergeeft zou de KPI's over de financiën completeren. Onderbesteding is relevant omdat dit inzicht kan geven in onderwerpen waar mogelijke resultaten en doelen niet behaald worden. Zeker gezien de wisselende besteding per strategisch thema. Bij voorkeur worden onder- en overbesteding weergegeven in het algemeen voor het gehele programma en per strategisch thema.

Op effectniveau ontbreekt voor enkele KPI's nog de data ten tijden van deze tussenevaluatie. Dit is redelijkerwijs te verklaren door de vertraging bij de oplevering van de KPI's die nodig was om draagvlak te realiseren. De verwachting is dat deze data de rapportage zal completeren als deze binnenkort beschikbaar komt. Aandachtspunt bij het gebruik van de rapportages is het doorvertalen naar het juiste gesprek aan de stuurgroepetafel.

Conclusie

De nieuwe wijze van monitoren en evalueren van de voortgang van het programma draagt bij aan het realiseren van de doelen wordt geconcludeerd.

2.1.3 Inrichting NPPZ II doorontwikkeling stuurgroep gewenst

Wij concluderen op basis van interviews en de documentstudie dat de stuurgroep - in haar huidige brede samenstelling - gedurende de eerste jaren van NPPZ II goed heeft gefunctioneerd. Maar inmiddels is er doorontwikkeling noodzakelijk. De stuurgroep is door verschillende factoren (omvang, werkwijze, te volle agenda en te omvangrijke stukkenstroom) te veel op afstand geraakt. Daardoor heeft zij op dit moment een rol die geduid kan worden als toezichthoudend. Dit terwijl eigenlijk de opdracht van de opdrachtgever van NPPZ II is dat de stuurgroep het programma bestuurt.

Om kort in te gaan op de bovengenoemde verschillende factoren. De stuurgroep:

Is te groot geworden gedurende het programma. Met meer dan 20 genodigden bij de laatste vergadering is de stuurgroep niet meer slagvaardig.

Is niet juist meer samengesteld. Bij de huidige fase van het programma en voor de komende twee jaar is van andere (stelsel)partijen deelname gewenst in de stuurgroep.

Heeft een ineffectieve werkwijze. De agenda van de stuurgroep is te vol en de stuurgroep ontvangt teveel en te gedetailleerde informatie. Hierdoor zijn stuurgroepleden minder goed in staat om rol in te vullen.

Samengevat op basis van de bovenstaande factoren komt de stuurgroep niet goed in haar besturende rol. Ondanks dat NPPZ II al halverwege haar programmaperiode is concluderen wij dat het sterk wenselijk is deze ontwikkeling door te maken naar een stuurgroep meer passend bij de huidige fase van het programma.

We concluderen hierbij ook dat het nadrukkelijk gewenst is om de doorontwikkeling op zodanige wijze te doen dat het programma en de programmaorganisatie hier geen hinder van ondervinden.

Conclusie

Ten aanzien van de inrichting van NPPZ II is doorontwikkeling van de stuurgroep gewenst in omvang, samenstelling, rolverduidelijking en werkwijze.

2.2 Zijn er voldoende voorbereidingen getroffen voor de borging van de opbrengsten in reguliere processen na afloop van NPPZ II en is er in de projecten een borgingsaanpak?

In de eerste 2 jaar van het programma was er relatief meer focus op de opbouw van de programmaorganisatie, opstart van het programma en de voorbereidingen op de bijsturing op de transformatie. Derhalve wordt geconcludeerd dat er in de komende 2 jaar meer aandacht nodig is voor de structurele borging van rollen, taken en verantwoordelijkheden voor 1) de werkzaamheden van de programmaorganisatie die na 2026 vervolg moeten krijgen en 2) zorgprofessionals die passende palliatieve zorg in de praktijk brengen zowel op regionaal als landelijk beleidsniveau. Hierbij is de focus op het, nu nog onderbelichte thema van, sociaal domein essentieel.

Binnen sommige projecten is er duidelijk sprake van een aanpak gericht op borging van passende palliatieve zorg. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Kwaliteitskader en Informatievoorziening: het kwaliteitskader wordt geüpdatet zodat (zorg)professionals

kunnen zien wat goede PZ is. Er wordt gezorgd dat alle nodige informatie beschikbaar is, zowel voor professionals als patiënten via platforms zoals Palliaweb.

- Onderwijs en Scholing: er wordt gewerkt aan het integreren van PZ in basisopleidingen en bij- en nascholingen van zorgprofessionals. Er is contact met het ministerie van VWS en OCW om dit te ondersteunen vanuit de motie d.d. 29 mei 2024 Verkennen of en hoe palliatieve en levenseindezorg een structurele plek kan krijgen binnen bestaande zorgopleidingen (29509-77).
- Samenwerkingen en Wet- en Regelgeving: er wordt gewerkt aan het versterken van samenwerking en het opnemen van PZ in beleid en wet- en regelgeving. Zelfevaluatie wordt gebruikt om te meten hoe ver organisaties zijn met de implementatie van palliatieve zorg.
- Campagnes: huidige campagnes zoals die met KWF en de 'week van de palliatieve zorg' met een positieve energie spelen ook een belangrijke rol en worden jaarlijks herhaald.

Conclusie

Door het programma mag meer ingezet worden op structurele borging. De afgelopen 2 jaar is hier beperkt aandacht voor geweest. Het is noodzakelijk dat er in de komende 2 jaar meer aandacht komt voor de structurele borging van rollen, taken en verantwoordelijkheden voor verschillende werkzaamheden op verschillende niveaus.

2.3 Geeft de huidige opzet voldoende handvatten voor implementatie in de regio?

Ja, de verbinding met IZA geeft duidelijke handvatten voor implementatie in de regio. Maar de verbinding en rol van het sociaal domein bij de impactvolle transformatie van de palliatieve zorg is een uitdaging om verder op te bouwen. Hier wordt gezocht naar aanvullende handvatten. NPPZ II ontwikkelt een ondersteuningsaanbod dat aansluit bij zowel regio's die actief zijn in de transformatie van de palliatieve zorg als voor regio's die dit nog niet zijn. Het programma staat in contact met de regio's, er is draagvlak voor de nieuwe opzet. De doelstellingen van het programma zelf worden gezien als onveranderd, maar de huidige opzet heeft wel voor een versnelling van het programma gezorgd. Zo helpt de aansluiting met IZA om bestaande initiatieven in de regio te versterken. Regio's worden geholpen met een snelle toets. De mate waarin mogelijkheden worden benut verschilt wel per regio.

Conclusie

De nieuwe opzet geeft goede handvatten voor implementatie in de regio tot op heden. Voor de implementatie van een goede verbinding het sociaal domein zijn aanvullende handvatten noodzakelijk. Het programma stelt zich adaptief op in het aanrijken van nieuwe handvatten voor de regio's. Uit de monitoring en evaluatie zal naar voren moeten komen of de huidige opzet voldoende blijft of bijstelling heeft.

2.4 Is er draagvlak voor de nieuwe opzet?

Binnen de verschillende gremia van het NPPZ II is er overduidelijk breed draagvlak voor bijsturing naar de inzet op de IZA transformatie. Dit komt unaniem naar voren in deze evaluatie. Het lijkt dat er ook draagvlak is voor deze werkwijze in de regio. Dit leiden we af uit het relatief grote aantal regio's dat zich in korte tijd heeft gemeld om aan de slag te gaan met de impactvolle transformatie van de palliatieve zorg.

Conclusie

Er is een groot draagvlak voor de nieuwe opzet gericht op de impactvolle transformatie van de palliatieve zorg langs de lijnen van de IZA transformaties.

5.4 Samenwerking: conclusie

In het derde deel van de conclusie wordt deelvraag 3 beantwoord. Deelvraag 3 gaat in op de samenwerking met de volgende subvragen:

3.1 Wat is de wisselwerking tussen NPPZ II en ZonMw-programma Palliantie II?

3.2 Hoe verloopt de samenwerking met het Kenniscentrum Kinderpalliatieve zorg?

3.1 Wat is de wisselwerking tussen NPPZ II en ZonMw-programma Palliantie II?

Er is in het algemeen een positief beeld over de samenwerking tussen NPPZII en Palliantie. De beide programma's vullen elkaar goed aan. In het begin hadden de programma's de tijd nodig om elkaars taal en werkwijze te leren kennen; inmiddels loopt dit goed. Er zijn ook duidelijke verbeterpunten. Duidelijke communicatie en onderlinge afstemming kunnen de programma's en de samenwerking daartussen versterken, doordat meer gebruik wordt gemaakt van elkaars input.

Conclusie

Samenwerking met Palliantie II verloopt, ondanks verschil in werkwijze, in het algemeen positief, en kan verder geoptimaliseerd worden door onderlinge communicatie en afstemming te verbeteren.

3.2 Hoe verloopt de samenwerking met het Kenniscentrum Kinderpalliatieve zorg (KKPZ)?

De samenwerking tussen KKPZ en NPPZ II verloopt ook positief. Zo wordt de expertise en ondersteuning die het kenniscentrum biedt gewaardeerd. Het centrum speelt een belangrijke rol in het verbeteren van de kwaliteit van palliatieve zorg voor kinderen. De samenwerking op projectniveau verloopt goed. Tegelijkertijd is er op stuurgroepniveau meer passende aandacht voor het thema kind en jongere nodig vindt ook KKPZ. Mede hierom wordt er voor dit thema een aparte stuurgroep ingericht. Wij concluderen dat dit een positieve ontwikkeling is. Met het scheiden van de stuurgroepen is het van belang om de juiste verbindingen tussen de beide programma's te blijven leggen wordt aangegeven door KKPZ.

Conclusie

Samenwerking met KKPZ verloopt, ondanks de kleinere omvang van KKPZ, goed op projectniveau. Op stuurgroepniveau komt er meer passende aandacht door de splitsing van de stuurgroepen. Van belang is om aandacht te blijven geven aan de verbinding van de programma's.

6. Aanbevelingen



In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen weergegeven aan de hand van de drie onderwerpen.

6.1 Stand van zaken NPPZ II: aanbevelingen

Deze paragraaf gaat in op de aanbevelingen gericht op de stand van zaken van het programma; loopt het programma op schema en worden de resultaten behaald. Hiervoor zijn 2 aanbevelingen opgesteld. Oftewel waar zou in NPPZ II aandacht voor moeten zijn.

6.1.1 Blijf onverminderd inzetten op de realisatie van de doelen van NPPZ II.

Gezien NPPZ II in algemene zin op koers ligt om de doelen van het programma te behalen mag de eerste aanbeveling zijn om onverminderd in te blijven zetten op de realisatie van de doelstellingen van het programma.

6.1.2 Bespreek hoe om te gaan met doelstelling 'proactieve zorg en ondersteuning voor iedereen, overal en altijd'.

De tweede centrale doelstelling van het programma luidt 'proactieve zorg en ondersteuning voor iedereen, altijd en overal'. Het is te begrijpen dat deze doelstelling op deze wijze is geformuleerd. Het zou gek zijn als het doel 'voor 90% van...' zou zijn. Echter het onderdeel 'iedereen, altijd en overal' van het doel is complex en tijdrovend om te realiseren, helemaal binnen een periode van 4 jaar. Als we daarbij rekening houden met het feit dat de bijsturing naar IZA pas in 2024 heeft plaats gevonden, de betrokkenheid van het sociaal domein een belangrijk aandachtspunt blijft, en de IZA regio's tijd nodig hebben om met hun impactvolle transformatie aan de slag te gaan dan om deze doelstelling

te realiseren, dan blijft er relatief weinig tijd over en wordt het behalen van dit doel nog ambitieuzer. Daarom bevelen wij aan om op korte termijn het gesprek aan te gaan over hoe om te gaan met deze doelstelling in de komende 2 jaar en na NPPZ II ([mechanisme van effect 2 en 3](#)).

6.2 Inrichting van het programma: aanbevelingen

Deze paragraaf gaat in op de aanbevelingen gericht op de inrichting van het programma. Hieronder behoren de inzet op de transformaties, doorontwikkeling van de stuurgroep en de aandacht voor structurele borging. Deze zijn uiteengezet in 6 aanbevelingen aan de hand van de onderzoeksvragen.

6.2.1 Ga door met en zet verder in op de ondersteuning van regionale IZA transformaties.

De bijsturing naar de inzet op IZA transformatie komt in deze tussenevaluatie naar voren als positief en wordt breed gedragen. Hetgeen bevestigd wordt door het animo vanuit de regio's. De aanbeveling is om te verkennen hoe regio's nog verder ondersteund kunnen worden. NPPZ II heeft aandacht voor zowel regio's die al wel, als regio's die nog niet of op andere wijze aan de slag zijn met de impactvolle transformatie. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is de betrokkenheid van het sociaal domein. Het op deze wijze integraal implementeren van het kwaliteitskader palliatieve zorg lijkt dus te werken op veel plekken. Desalniettemin, bevelen wij aan om na te denken of met de huidige strategie het gaat lukken om de doelstelling 'proactieve zorg en ondersteuning voor iedereen, altijd en overal' tijdig te realiseren. Zo nee, wat moet er dan gebeuren om het doel wel te behalen? ([mechanisme van effect 2 en 3](#)).

6.2.2 Maak zichtbaar voor de stuurgroep wat wel en vooral ook wat niet op koers ligt.

De rapportages voor de stuurgroep hebben zich door de tijd sterk ontwikkeld en zijn inmiddels buitengewoon uitgebreid en compleet. Echter door de veelheid van informatie is het

voor stuurgroepleden moeilijker om de juiste informatie eruit te halen. Ook mag in de voortgangsrapportage meer aandacht worden gegeven aan hoe activiteiten ten opzichte van het programmaplan en een jaarplan wel of niet op schema liggen. Daarom wordt aanbevolen om een hoofdlijnenplanning per strategisch thema op te nemen in de voortgangsrapportages, bijvoorbeeld aan de hand van een Gantt-chart ([mechanisme van effect 9](#)).

6.2.3 Doorontwikkelen van de stuurgroep - zonder hinder voor het programma.

De huidige stuurgroep heeft in het begin van NPPZ II goed gefunctioneerd maar inmiddels is zij aan doorontwikkeling toe. Bij de huidige fase van NPPZ II past de huidige stuurgroep minder goed. De stuurgroep is te omvangrijk en er ontbreken partijen vanuit het meer generalistische zorgveld en voldoende deelname van stelselpartijen ontbreekt. Bij de start van het programma was een kleinere en slagvaardige stuurgroep voor ogen. We bevelen aan dat VWS als opdrachtgever, de Stichting PZNL en NPPZ II tezamen het gesprek voorbereiden en aangaan met de stuurgroep(leden) en nog niet vertegenwoordigde gremia in het gesprek ([mechanisme van effect 1, 2, 4, 5 en 6](#)). Hierbij stellen wij voor om te bewegen naar een stuurgroep met een (zoveel mogelijke) vaste samenstelling van partijen die echt nodig zijn om de doelen van het programma te realiseren. Een minimaal wisselende samenstelling hierbij is mogelijk in een stuurgroep maar meer dan dat adviseren wij niet. Een stuurgroep met een (te sterk) wisselende samenstelling boet in op continuïteit, doorleving, elkaar begrijpen en daarmee sturing en verantwoording.

Daarnaast is de verhouding tussen de besturende en toezichthoudende rol uit balans. De nadruk ligt voor het overgrote deel op de toezichthoudende rol. Hierbij wordt aanbevolen om de rolbeschrijving in het stuurgroepreglement met enkele kleine wijzigingen te verduidelijken en in praktische werkafspraken buiten het reglement de werkwijze aan te scherpen. Onderdeel hiervan zou moeten zijn dat de stuurgroep op bestuurlijk en strategisch niveau naar het programma kijkt. Zo kan de stuurgroep bijvoorbeeld aansluiten bij de strategische jaarcyclus van NPPZ II. Jaarplannen voor de komende jaren kunnen geagendeerd worden en daarop kan gestuurd worden. Vervolgens is het aan de programmamanager en -organisatie om het plan uit te voeren. Slechts daar waar de stoplicht rapportages op 'rood' of misschien 'oranje' staan is dit onderwerp van gesprek in de stuurgroep. Tactische en operationele besluiten worden – zo lang als op koers binnen jaarplan – genomen door de programmamanager en programmacoördinator ([mechanisme van effect 1, 4 en 5](#)). Eventueel kan hierbij met één bestuurlijk trekker vanuit de stuurgroep per strategisch thema gewerkt worden. transformatie aan de slag te gaan dan om deze doelstelling

De werkwijze van de stuurgroep versterkt de rolverschuiving. De stukkenstroom is te uitgebreid/gedetailleerd waardoor het ook lastiger is om de juiste afstemming met de eigen achterban te zoeken voor stuurgroepleden, en vervolgens voor de stuurgroep om een besturende rol te pakken. In lijn met de voorgaande alinea is het zaak om de stuurgroep op hoofdlijnen te gaan informeren. Maak scherp inzichtelijk hoe het programma op hoofdlijnen vaart ten opzichte van

gepland en voorzie slechts daar waar activiteiten (dreigen) van koers (te) raken van meer informatie ([mechanisme van effect 5 en 9](#)).

We bevelen met nadruk aan om het bovenstaande te realiseren op zodanige wijze dat het programma en de programmaorganisatie hier geen hinder of vertraging van ondervinden. Ook adviseren we dat het proces voor de doorontwikkeling proportioneel is aan de nog resterende tijd van het programma, en (waar mogelijk) voorbij NPPZ II kijkt. Zo gezegd spreekwoordelijk 'verbouw met de winkel open'.

6.2.4 Overweeg een actievere rol voor VWS in de stuurgroep.

De afgelopen periode heeft het ministerie van VWS als opdrachtgever als in een waarnemende rol in de stuurgroep gezeten. Voor de huidige fase van het programma past een waarnemende rol voor de opdrachtgever minder. De invulling van de rol van de opdrachtgever mag zich net als de stuurgroep doorontwikkelen. Dit draagt bij aan het versterken van de besturende rol van de stuurgroep. Daarom bevelen wij aan dat VWS niet meer als waarnemer in de stuurgroep plaatsneemt maar een actievere rol pakt bijvoorbeeld als regulier lid van de stuurgroep ([mechanisme van effect 6](#)).

6.2.5 Overweeg (een beperkte) aanpassing van de voortgangsrapportage en indicatorenset.

Vanuit het programma is een uitgebreide voortgangsrapportage en gedragen indicatorenset ontwikkeld om inzicht te geven in de voortgang en effect van het programma. Hierbij bevelen we aan om ook te rapporteren over de onderbesteding voor een strategisch

thema binnen de indicatorenset. Ook stellen we voor om overzichtelijker en beknopter te rapporteren vanuit de gedachte dat de stuurgroep op hoofdlijnen geïnformeerd moet zijn over het reilen en zeilen van het programma (zie hiervoor ook aanbeveling 6.2.3). Uitgebreidere afstemming over de voornemens vindt plaats via het programmaplan of de jaarplannen ([mechanisme van effect 5 en 9](#)).

6.2.6 Geef in de komende jaren meer aandacht aan structurele borging.

Structurele borging van rollen, taken en verantwoordelijkheden is onderdeel van implementatie is onze visie. Gezien alle activiteiten en het beloop tot op heden heeft NPPZ II hier relatief minder aandacht voor gehad. In de komende jaren mag deze aandacht groeien. We adviseren om hierbij als eerste stap om, samen met de betrokken partijen, scherp te formuleren wat er geborgd moet worden en welke partijen hiervoor nodig zijn? En wat kan er bereikt worden binnen de resterende periode van het programma? We bevelen aan om hierbij aandacht te hebben voor structurele borging van zowel de werkzaamheden van de programmaorganisatie die voort moeten bestaan na NPPZ II als voor de borging van (landelijk en regionaal) beleid en (zorg)professionals die daadwerkelijk de palliatieve zorg leveren ([mechanisme van effect 2 en 3](#)).

6.3 Samenwerking: aanbevelingen

6.3.1. Ga door met samenwerking met ZonMw Palliantie II maar verbeter de communicatie en onderlinge afstemming.

De samenwerking met ZonMw Palliantie II wordt als positief ervaren ondanks dat de NPPZ II en ZonMw heel verschillend werken. De programma's zijn inmiddels goed op elkaar ingespeeld. Het is van belang om de communicatie tussen de programma's te verbeteren. Daarom bevelen wij aan om het bestaande periodieke overleg op programmamanagersniveau te versterken, door deze regelmatig(er) te organiseren, en hierin aandacht te blijven houden voor voldoende uitwisseling tussen de beide programma's.

6.3.2. Versterk verbinding met het thema Kind & Jongere.

Ten tijden van deze tussenevaluatie wordt er gewerkt aan een separate stuurgroep voor het thema Kind & Jongere. Dat is een positieve ontwikkeling omdat binnen de stuurgroep NPPZ II er onvoldoende ruimte was voor dit thema. Echter door deze scheiding kunnen onbedoeld de beide programma's verbinding verliezen. Ondanks dat de verbinding op projectniveau goed was gedurende de afgelopen periode. Wij bevelen aan om tijdens het periodiek afstemmingsoverleg op programma-managementniveau te kijken waar vanuit het thema Kind & Jongere aangehaakt kan blijven worden bij NPPZ II. Dit aanhaken zal noodzakelijk blijven omdat het verschil in omvang tussen de beide programma's blijft bestaan en omdat er in de synergie tussen beide programma winst valt te behalen.



Werken met TwynstraGudde betekent samen maatschappelijke transitie werkend krijgen. Met advies, management en opleidingen helpen we mensen en organisaties bij duurzame veranderingen. Denk aan energie en klimaat, wonen, veiligheid, landbouw, mobiliteit, zorg en onderwijs. Onze kracht ligt in daadkracht. In het creëren van oplossingen die werkbaar zijn én werkbaar blijven. Samen met onze opdrachtgevers - en alle belanghebbenden daaromheen - werken we aan een samenleving die schoon, veilig, gezond en weerbaar is. Zo maken we blijvend impact op morgen.



Thierry Franke

Senior adviseur Zorg
tfr@tg.nl
06 82 09 82 25



Jasper Oudshoorn

Adviseur Zorg
jdo@tg.nl
06 51 39 12 35



Franca van Heijningen

Adviseur Zorg
fhe@tg.nl
06 83 44 19 52



Marenthe Wolffensperger

Adviseur Zorg
mwl@tg.nl
06 19 88 84 65