

Nationaal Programma Palliatieve Zorg II en Stichting Palliatieve Zorg Nederland

Passende zorg in de palliatieve fase: van nationaal programma naar duurzame verankering in de reguliere gezondheidszorg

POSITION PAPER

Voor: Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Ten behoeve van: Rondetafelgesprek Palliatieve Zorg, 1 oktober 2026

Afzenders: Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II) en Stichting Palliatieve Zorg Nederland (PZNL)

Kernboodschap

Nederland heeft de afgelopen jaren de basis gelegd voor palliatieve zorg en ondersteuning als integraal onderdeel van reguliere zorg. De komende fase vraagt om duurzame verankering van passende palliatieve zorg voor een groeiende groep mensen die niet meer beter wordt, maar wel zo goed mogelijk wil leven tot het laatst.

Inleiding

Jaarlijks overlijden in Nederland ongeveer 170.000 mensen. Voor ongeveer 120.000 mensen komt het overlijden niet onverwacht. Voor deze groep is passende zorg en ondersteuning in de palliatieve fase geen uitzondering, maar een essentieel onderdeel van reguliere gezondheidszorg. Het gaat daarbij niet alleen om zorg in de laatste dagen of weken van het leven, maar om tijdige herkenning van de palliatieve fase, gezamenlijke besluitvorming, proactieve zorgplanning en ondersteuning van patiënten en naasten gedurende een vaak langdurig ziekteproces.

De kern van dit position paper is dat NPPZ II met de resultaten van de afgelopen vier jaar laat zien hoe de uitvoering van de Toekomstagenda Palliatieve Zorg 2027-2031 (uitgevoerd door onderzoeksbureau Andersson Elffers Felix in opdracht van VWS) kan worden gestart vanuit een bestaande inhoudelijke, regionale en bestuurlijke basis. De dertien opgaven uit de toekomstvisie en -agenda vormen daarbij het herkenbare ordeningskader: zij verbinden wat in NPPZ II is opgebouwd met wat vanaf 2027 structureel moet worden verankerd.

Waar komen we vandaan?

De afgelopen jaren is in Nederland stapsgewijs gebouwd aan de verdere ontwikkeling van palliatieve zorg en ondersteuning. Via de nationale programma's palliatieve zorg, regionale netwerken, wetenschappelijke verenigingen, beroepsgroepen, patiëntenorganisaties, hospices, expertisecentra, consortia, zorgaanbieders en vele vrijwilligers is een stevige basis gelegd. Sinds 2022 heeft het NPPZ II door middel van de Stichting PZNL gewerkt aan de uitvoering van deze landelijke ontwikkelagenda in afstemming met zeer veel betrokken veldpartijen. Daarbij stond steeds één vraag centraal:

Hoe zorgen we er proactief voor dat mensen in de laatste fase van hun leven de juiste zorg krijgen, op de juiste plek, op het juiste moment, van de juiste zorgverlener/ondersteuner en met passende bekostiging?

De regionale transformatie van palliatieve zorg vormt binnen NPPZ II een belangrijk vliegwiel: verschillende inhoudelijke, organisatorische en financiële ontwikkelingen worden hierin met elkaar verbonden en in de praktijk gebracht. Daarmee sluit de transformatie aan bij de beweging naar passende zorg uit het Integraal Zorgakkoord (IZA). Ook is de afgelopen jaren verder gebouwd aan de actualisatie van het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg, versterking van proactieve zorgplanning, maatschappelijke bewustwording via de publieksbeweging Leven tot het Laatste, ontwikkeling van onderwijsknooppunten, versterking van regionale samenwerking en transmurale zorg, en het Praktijktteam Palliatieve Zorg als plek voor ondersteuning van patiënten en professionals.

Ook is via het project TAPA\$ (TrAnsmurale Palliatieve zorg met passende bekostiging) samen met de NZa en zorgverzekeraars een set experimenterprestaties ontwikkeld waarmee transmurale palliatieve zorg passend kan worden bekostigd.

Wat weten we inmiddels?

De afgelopen jaren hebben onderzoek, praktijkervaring en internationale vergelijkingen een aantal belangrijke inzichten opgeleverd. Tijdige inzet van passende palliatieve zorg en ondersteuning leidt tot betere kwaliteit van leven én tot doelmatiger zorg - proactieve gesprekken voorkomen onnodige ziekenhuisopnames en belastende behandelingen. Internationaal vergelijkend onderzoek laat zien dat landen die vooroplopen in palliatieve zorg en ondersteuning deze niet beschouwen als afzonderlijk zorgdomein, maar als vanzelfsprekend onderdeel van reguliere gezondheidszorg, geïntegreerd in de dagelijkse praktijk van bijvoorbeeld huisartsen, wijkverpleging, ziekenhuizen en verpleeghuizen. Deze inzichten sluiten aan bij de bredere beweging naar passende zorg in Nederland.

Waar staan we nu?

Nederland beschikt over een sterke inhoudelijke basis voor palliatieve zorg en ondersteuning. Het geactualiseerde Kwaliteitskader Palliatieve Zorg biedt richting aan professionals en betrokken organisaties. Er bestaan regionale netwerken, expertisecentra, hospices, consultatieteams en steeds meer vormen van transmurale samenwerking. Tegelijkertijd laat het NPPZ II zien dat de belangrijke opgaven nog niet zijn voltooid. De vraag naar palliatieve zorg en ondersteuning wordt nog te vaak te laat herkend, gesprekken vinden nog niet overal tijdig plaats, en de verschillen tussen regio's zijn groot. Ook de structurele inbedding in opleidingen, bekostiging, kwaliteitsbeleid en regionale samenwerking vraagt verdere ontwikkeling en versnelling. De vraag is daarmee niet langer óf palliatieve zorg en ondersteuning onderdeel moet zijn van reguliere zorg, maar hoe en wanneer dit daadwerkelijk wordt gerealiseerd.

Waar gaan we heen?

De Toekomstvisie en Toekomstagenda Palliatieve Zorg 2027-2031 markeren de overgang van programmatische ontwikkeling naar de volgende fase. De dertien ontwikkelrichtingen daarin vormen geen nieuw spoor ten opzichte van de doelen en resultaten van NPPZ II, maar geven richting aan de volgende fase van dezelfde beweging.

De dertien ontwikkelrichtingen zijn te ordenen in drie samenhangende lijnen:

1. Structurele inzet: toegankelijkheid, kwaliteit en maatschappelijke bewustwording

De eerste lijn van de Toekomstagenda vraagt om blijvende structurele inzet op capaciteit, toegankelijkheid, kwaliteit, innovatie, kennis, onderzoek en maatschappelijke bewustwording. NPPZ II heeft hiervoor belangrijke bouwstenen geleverd: het geactualiseerde Kwaliteitskader Palliatieve Zorg, de versterking van regionale samenwerking, de ontwikkeling van kennis- en onderwijsinfrastructuur en de publieksbeweging Leven tot het laatst. De vervolgvraag is hoe deze bouwstenen onderdeel worden van reguliere sturing en financiering, in plaats van afhankelijk te blijven van tijdelijke programmamiddelen.

2. Versnellen en inbedden in reguliere zorg: zorgproces, consultatie, zingeving, onderwijs, inclusie, sociaal domein en naasten

De tweede lijn richt zich op tijdelijke impulsen die nodig zijn om palliatieve zorg daadwerkelijk sneller en breder in te bedden in de reguliere zorg en ondersteuning. Juist op deze thema's heeft NPPZ II laten zien dat landelijke kaders alleen werken wanneer zij worden verbonden met regionale praktijk, professionele routines en de leefwereld van patiënten en naasten. Dit vraagt om een brede bottom-up aanpak, binnen landelijke kaders.

3. Aansluiten bij zorgbrede ontwikkelingen: gegevensdeling, bekostiging en kinderpalliatieve transitie

De derde lijn verbindt palliatieve zorg en ondersteuning expliciet met zorgbrede ontwikkelingen die bepalend zijn voor duurzame verankering. Deze thema's laten zien dat palliatieve zorg niet als afzonderlijk domein kan worden georganiseerd, maar moet meebewegen met bredere ontwikkelingen in eerstelijnszorg, regionale samenwerking, digitalisering, zorgcoördinatie en passende zorg. Ook dit vraagt om een brede bottom-up aanpak, binnen landelijke kaders en daar waar gewenst om een specifieke aanpak.

Next step: van programma naar structurele verankering

Met het aflopen van NPPZ II eindigt niet de opdracht waarvoor het programma is opgericht. Integendeel: de komende jaren staan in het teken van verdere implementatie, opschaling en borging. Daarom werken kwartiermakers momenteel aan de inrichting van een Regieorgaan Palliatieve Zorg en is er vanaf 1 januari 2027 een nieuwe strategische ondersteuningsorganisatie (fusie van Stichting PZNL en Stichting Agora). Het regieorgaan moet de landelijke plek worden waar samenhang, prioritering en bestuurlijk eigenaarschap samenkomen. De strategische ondersteuningsorganisatie ondersteunt uitvoering, onderhoud, kennisdeling en de verbinding tussen landelijk, bovenregionaal en regionaal niveau.

Voor iedereen in Nederland die niet meer beter wordt, is passende palliatieve zorg geen luxe maar de basis van leven tot het laatst. Voor duurzame verankering vragen wij de Kamer om twee randvoorwaarden te borgen: bestuurlijk mandaat voor het Regieorgaan Palliatieve Zorg, en meerjarige zekerheid van financiering voor de uitvoering van de Toekomstagenda 2027-2031.

Tot slot

De maatschappelijke opgave waarvoor Nederland staat wordt de komende decennia groter. Juist daarom is het van belang dat palliatieve zorg en ondersteuning niet worden gezien als een afzonderlijk onderdeel van het zorgstelsel, maar als een volwaardig en integraal onderdeel van reguliere gezondheidszorg en samenleving.

Namens Stichting Palliatieve Zorg Nederland

Iris van Bennekom

Bestuurder

Namens het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II

Erik-Jan Wilhelm

Programmadirecteur

Bronnen:

Kamerbrief Minister Sterk - juni 2026

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2026Z13248&did=2026D30032

Samen leven tot het laatst. Visie en strategische agenda voor palliatieve zorg en ondersteuning - mei 2026

<https://palliaweb.nl/publicaties/visie-en-strategische-agenda-palliatieve-zorg>