

PALLIATIEVE ZORG

INHOUD

OVER BERT	1
Rouw:	2
Zorgzame buurten/steden:	2
Patient empowerment:	2
Bert's Poëzie	2
Palliatieve zorg	2
Palliatieve Zorg in Nederland	3
Recente ontwikkelingen in palliatieve zorg in Nederland	4
Overheidsinitiatieven en financiering	4
Innovaties en implementatie	4
Technologische en demografische ontwikkelingen	4
Regionale projecten	5
Onderzoek en kennisontwikkeling	5
BELGIË	5
Hervormingen in Vlaanderen	6
Uitbreiding en diversificatie van het aanbod	6
Innovatie in palliatieve zorg	6
Belangrijke uitdagingen	6
GESCHIEDENIS	7
Oorsprong en Ontwikkeling	7
Belangrijke Principes	7
Internationale Verspreiding	7
Ontwikkeling in België en Nederland	7
Hedendaagse Context	8
Citations:	8

OVER BERT

- <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-015-0043-x> : Implementation of a Care Pathway for Primary Palliative Care in 5 research clusters in Belgium : quasi-experimental study protocol and innovations in data collection (pro-SPINOZA)
- <https://bmcpprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-019-0930-y> : Recruiting general practitioners for palliative care research in primary care : real-life barriers explained
- <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13814788.2020.1825675> : Implementation of Primary Palliative Care in five Belgian regions : a qualitative study on early identification of palliative care needs by general practitioners
- <https://bjgpopen.org/content/5/2/BJGPO.2020.0100> : Where do general practitioners find patients with possible palliative care needs?

Rouw:

- <https://bjgplife.com/national-bereavement-leave-policies-in-times-of-mass-bereavement/>
- <https://repository.uantwerpen.be/docman/irua/f7ff49/168997.pdf> : Studiedag "Tussen rouw en werk". Een verslag. Rouwen op de werkvloer: een, twee, drie dagen... En dan?

Zorgzame buurten/steden:

- <https://sociaal.net/achtergrond/in-zorgzame-steden-helpen-buren-en-vrienden-elkaar/>
- <https://radio2.be/lees/huisarts-bert-leysen-we-moeten-weer-leren-om-beter-voor-onze-familie-en-buren-te-zorgen?view=web>

Patient empowerment:

- <https://patientempowerment.be/1000-kleine-dingen/hoe-wordt-patient-empowerment-concreet-toegepast-in-de-huisartsenpraktijk/>
- <https://patientempowerment.be/standpunt/hoe-neem-je-tijd-voor-patienten-als-je-geen-tijd-hebt/>
- <https://patientempowerment.be/getuigenissen/luisteren-is-essentieel-copy-copy/>
- <https://patientempowerment.be/getuigenissen/wie-mag-dokter-worden-bedenkingen-vanuit-het-perspectief-patient-empowerment/>
- https://www.gva.be/cnt/dmf20241024_93477465
- <https://patientempowerment.be/getuigenissen/wie-mag-dokter-worden-bedenkingen-vanuit-het-perspectief-patient-empowerment/> (deze laatste heeft een NederVlaamse insteek, net als uw podcast)

Andere artikels vindt u terug in zijn academische bibliografie :

<https://repository.uantwerpen.be/acadbib/irua/12105/N>

Bert's Poëzie

- <https://streventijdschrift.be/engagement-en-reflectie-tegenhanger-5/>
: Engagement en reflectie in het dichterlijke denken

Palliatieve zorg

Palliatieve zorg is zorg die gericht is op het verbeteren van de kwaliteit van leven van patiënten die niet meer kunnen genezen^{1 4}. Het doel is om het leven zo fijn en goed mogelijk te maken, ondanks de ziekte, door het voorkomen en/of verminderen van klachten¹. Deze zorg richt zich niet alleen op de patiënt, maar ook op de naasten^{1 4}. Palliatieve zorg bestaat uit vier hoofdonderdelen:

1. Lichamelijke zorg: het aanpakken van fysieke klachten zoals pijn, vermoeidheid en benauwdheid¹².
2. Psychologische zorg: ondersteuning bij emotionele uitdagingen zoals angst en verdriet¹².
3. Sociale zorg: hulp bij relaties met naasten en het verwerken van veranderingen in het leven¹².
4. Spirituele zorg: begeleiding bij levensvragen en zingeving¹².

De palliatieve fase kan variëren in duur, van dagen tot maanden of zelfs jaren⁴. Er worden vaak vier fasen onderscheiden:

1. Ziektegerichte palliatie
2. Symptoomgerichte palliatie
3. Palliatie in de stervensfase
4. Nazorg⁵

Belangrijk is dat palliatieve zorg persoonsgericht is, waarbij de wensen en behoeften van de patiënt centraal staan³. Een individueel zorgplan kan helpen om de zorg af te stemmen op de specifieke situatie van de patiënt¹².

Palliatieve behandelingen kunnen soms ook gericht zijn op het remmen van de ziekte, maar zijn niet bedoeld om te genezen¹⁴. De focus ligt op comfort en kwaliteit van leven, waarbij de patiënt zelf beslist over de gewenste zorg en behandelingen⁴.

Belangrijke aspecten van palliatieve zorg:

- Symptoomverlichting: Pijnbestrijding, benauwdheid, misselijkheid en andere klachten worden behandeld.
- Psychosociale ondersteuning: Hulp bij angst, depressie en het omgaan met verlies.
- Spirituele zorg: Begeleiding bij levensvragen en zingeving.
- Ondersteuning voor naasten: Familieleden krijgen begeleiding en hulp, ook in de rouwperiode.
- Multidisciplinaire aanpak: Artsen, verpleegkundigen, psychologen, maatschappelijk werkers en geestelijk verzorgers werken samen.

Palliatieve zorg kan thuis, in een hospice, ziekenhuis of verpleeghuis worden gegeven, afhankelijk van de wensen en behoeften van de patiënt. Het begint vaak al in een vroeg stadium en kan maanden tot jaren duren.

Palliatieve Zorg in Nederland

In Nederland is palliatieve zorg goed ontwikkeld en toegankelijk via huisartsen, ziekenhuizen, verpleeghuizen en hospices. De zorg wordt steeds meer gepersonaliseerd en multidisciplinair aangeboden.

Kenmerken van palliatieve zorg in Nederland:

- Toegankelijkheid: Iedereen met een ongeneeslijke ziekte heeft recht op palliatieve zorg. Dit kan thuis, in een hospice, verpleeghuis of ziekenhuis.
- Zorgnetwerken: Er zijn regionale netwerken palliatieve zorg, waarin zorgverleners samenwerken om de beste zorg te bieden.
- Specialistische teams: Er zijn palliatieve teams in ziekenhuizen en de thuiszorg met artsen en verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in symptoombestrijding en begeleiding.
- Hospices en bijna-thuis-huizen: Voor mensen in de laatste levensfase die niet thuis kunnen of willen blijven.
- Zorgverzekering: Palliatieve zorg wordt vergoed door de basisverzekering, vaak zonder eigen risico (afhankelijk van de zorgvorm).

Daarnaast is er in Nederland veel aandacht voor vroegtijdige zorgplanning (Advance Care Planning), waarbij patiënten en zorgverleners samen nadenken over wensen voor de laatste levensfase.

Recente ontwikkelingen in palliatieve zorg in Nederland

Overheidsinitiatieven en financiering

- De Nederlandse overheid investeert tot 2028 €150 miljoen extra in palliatieve zorg. Dit budget wordt besteed aan initiatieven zoals landelijke campagnes, subsidies voor terminale zorg thuis, proefprojecten rond bekostiging, en richtlijnontwikkeling. Het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II speelt hierbij een centrale rol¹.
- In 2025 is een nieuwe handreiking voor de financiering van palliatieve zorg gepubliceerd, met verbeteringen zoals trajectfinanciering voor kwetsbare patiënten thuis en afspraken over dagtarieven voor hospices. Experimenten met alternatieve bekostigingsmodellen zijn gestart om palliatieve zorg beter te organiseren⁵⁶.

Innovaties en implementatie

- Onderzoek heeft zes strategieën geïdentificeerd om innovaties in palliatieve zorg duurzaam te borgen, zoals betere signalering van symptomen en samenwerking tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen (PaTz). Innovaties zoals de Zorgconsulent Palliatieve Fase en STEM-communicatiecyclus verbeteren patiëntgerichte zorg².
- Het Lerend Netwerk Implementatie en Innovatie Palliatieve Zorg faciliteert kennisuitwisseling om vernieuwingen in dagelijkse zorgpraktijken te integreren³.

Technologische en demografische ontwikkelingen

- Het RIVM schetst scenario's voor palliatieve zorg in 2050, beïnvloed door vergrijzing, diversiteit, personeelstekorten en technologische innovaties. Vroege opsporing en verbeterde behandelingen verlengen de palliatieve fase, wat nieuwe uitdagingen creëert⁴⁷.

Regionale projecten

- In regio Arnhem en De Liemers heeft de inzet van Palliatieve Zorg-coaches geleid tot betere kwaliteit van leven, continuïteit van zorg, en lagere kosten. Dit innovatieve concept koppelt verpleegkundig specialisten aan patiënten met complexe problematiek in de palliatieve fase⁸.

Onderzoek en kennisontwikkeling

- De Kennisagenda Palliatieve Zorg 2024-2028 biedt richtlijnen voor onderzoek gericht op samenwerking en verbetering van palliatieve zorg. Het document benadrukt de noodzaak van multidisciplinair onderzoek om passende zorg te waarborgen⁹.

Deze ontwikkelingen tonen een sterke focus op innovatie, samenwerking, financiering en toekomstgericht beleid binnen de palliatieve zorg in Nederland.

BELGIË

In België is palliatieve zorg gericht op het verbeteren van de levenskwaliteit van patiënten met ernstige, levensbedreigende aandoeningen, evenals op de ondersteuning van hun mantelzorgers en familie. Deze zorg kan worden verleend in diverse settings, waaronder thuis, in zorginstellingen of in ziekenhuizen, door zorgverleners met een basis- of gespecialiseerde opleiding in palliatieve zorg.

Organisatie en Netwerken:

België beschikt over een netwerk van palliatieve zorg organisaties die samenwerken om kwalitatieve zorg te bieden:

- **Netwerken Palliatieve Zorg:** In Vlaanderen en Brussel zijn er 15 netwerken palliatieve zorg actief. Deze netwerken hebben als doel de uitbouw van palliatieve zorg in hun regio te ondersteunen en werken samen met diverse partners zoals woonzorgcentra, ziekenhuizen en eerstelijnszorgverleners.
- **Multidisciplinaire Begeleidingsequipes:** Deze teams bieden gespecialiseerde ondersteuning aan patiënten en hun families, zowel thuis als in zorginstellingen, en werken nauw samen met de netwerken palliatieve zorg.

De laatste ontwikkelingen in de palliatieve zorg in België richten zich op hervormingen, innovatie en een meer geïntegreerde aanpak. Hieronder een overzicht:

Hervormingen in Vlaanderen

- Geïntegreerde zorg: De hervorming van palliatieve zorg in Vlaanderen is gericht op een geïntegreerde benadering waarbij de patiënt en diens omgeving centraal staan. Dit omvat betere toegankelijkheid, tijdige detectie van zorgnoden, en zorgcontinuïteit. Palliatieve zorg wordt niet langer als een apart traject gezien, maar als onderdeel van het algemene zorgplan van elke patiënt¹³.
- Actie- en transitieplan: In 2023 werd een actieplan opgesteld met 12 actielijnen, zoals het professionaliseren van netwerkverbanden, duidelijke rollen en opdrachten voor zorgverleners, en betere financiering. Er wordt ook extra aandacht besteed aan mantelzorgers en hun noden¹³.

Uitbreiding en diversificatie van het aanbod

- Nood aan hospicezorg: Nieuwe studies benadrukken de noodzaak om hospicezorg te versterken als aanvulling op bestaande voorzieningen. Dit is vooral belangrijk voor patiënten met complexe noden die niet volledig door thuiszorg of ziekenhuizen kunnen worden ondersteund⁵.
- Thuiszorg en technische ondersteuning: Er wordt gewerkt aan nieuwe opties zoals palliatieve thuishospitalisatie en transmurale consultaties om meer patiënten thuis te kunnen verzorgen²⁵.

Innovatie in palliatieve zorg

- Muziektherapie: Muziek wordt steeds vaker ingezet om emotionele ondersteuning te bieden en fysieke symptomen te verlichten. Innovatieve benaderingen zoals live muzikoptredens in instellingen en interactieve muziektherapie zijn populair geworden. Technologie speelt ook een rol met gepersonaliseerde muziekprogramma's via apps⁴.
- COVID-19 als katalysator: De pandemie heeft geleid tot innovaties in gespecialiseerde palliatieve zorg, waaronder verbeterde samenwerking tussen diensten en nieuwe praktijkmodellen⁶.

Belangrijke uitdagingen

- Tekortkomingen in het huidige systeem: Er is een tekort aan gekwalificeerd personeel, ongelijke spreiding van gespecialiseerde diensten, en onvoldoende respijtzorg voor mantelzorgers. Ook ontbreekt het vaak aan kennis bij professionals over palliatieve zorg²⁵.
- Sensibilisering: Er blijft een grote behoefte aan bewustwording bij zowel zorgverleners als het publiek om palliatieve zorg tijdig te starten¹³.

Deze ontwikkelingen tonen aan dat België stappen zet richting betere palliatieve zorg, maar dat er nog uitdagingen zijn op het gebied van toegankelijkheid, financiering en ondersteuning.

GESCHIEDENIS

De geschiedenis van palliatieve zorg kent een lange evolutie, met belangrijke mijlpalen en pioniers die de basis hebben gelegd voor de hedendaagse benadering. Hieronder een overzicht:

Oorsprong en Ontwikkeling

- **Vroege geschiedenis:** Palliatieve zorg vindt zijn wortels in de begeleiding van stervenden door families en gemeenschappen, een traditie die al sinds de oudheid bestaat. In de 19e eeuw werden hospices opgericht, zoals "Our Lady's Hospice for the Dying" in Dublin in 1879, die zich richtten op zorg voor terminale patiënten³⁹.
- **Moderne palliatieve zorg:** Deze vorm van zorg werd in de jaren 1960 ontwikkeld door Dame Cicely Saunders in Engeland. Zij richtte in 1967 het St. Christopher's Hospice op in Londen. Saunders introduceerde een holistische benadering waarin fysieke, psychologische, sociale en spirituele aspecten van zorg centraal staan¹⁷.

Belangrijke Principes

Cicely Saunders formuleerde vier kernprincipes:

1. Sterven is een natuurlijk proces en een belangrijke levensfase.
2. Zorg moet gericht zijn op fysiek, psychologisch, relationeel en spiritueel welzijn.
3. Geen levensverlengende of -verkortende ingrepen, maar maximaal comfort.
4. Multidisciplinaire teams leveren de zorg¹⁷.

Internationale Verspreiding

- In 1975 werd in Canada de eerste palliatieve eenheid opgericht door Dr. Balfour Mount, wat de integratie van palliatieve zorg in reguliere ziekenhuizen stimuleerde³.
- In 1987 werd palliatieve geneeskunde erkend als specialisme in het Verenigd Koninkrijk, gevolgd door andere landen zoals Duitsland en de VS⁵.

Ontwikkeling in België en Nederland

- In België begon Joan Jordan in 1980 met de oprichting van vzw Continuing Care. Zuster Leontine startte in 1990 de eerste palliatieve eenheid in het Sint-Jan ziekenhuis te Brussel¹³.
- In Nederland werd in 1991 het Johannes Hospice opgericht, wat het begin markeerde van georganiseerde palliatieve zorg daar⁹.

Hedendaagse Context

Palliatieve zorg is nu een erkend onderdeel van gezondheidszorg wereldwijd. Het richt zich op kwaliteit van leven voor patiënten met levensbedreigende aandoeningen en biedt ook nazorg aan nabestaanden¹⁰. De WHO definieert het als een benadering die lijden voorkomt en verlicht door vroegtijdige signalering en behandeling van fysieke, psychosociale en spirituele problemen⁹.

Citations:

1. <https://www.pnat.be/lege-pagina4/>
2. https://kce.fgov.be/sites/default/files/2025-01/KCE_394A_Versterken_Palliatieve_Zorg_aanbod_Synthese.pdf
3. <https://pha.be/ik-ben-hulpverlener/hulpverlener-historiek/>
4. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2024-0160.pdf>
5. https://palliaweb.nl/getmedia/c162b709-f683-4838-876d-d9cad5f4f59d/canon_palliati_eve_zorg.pdf
6. <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg>
7. <https://palliatievezorg.nl/hospice/historie/>
8. <https://www.rivm.nl/nieuws/rivm-beschrijft-drie-scenarios-voor-palliatieve-zorg-in-2050>
9. https://nl.wikipedia.org/wiki/Palliatieve_zorg
10. [https://iknl.nl/getmedia/ef6306db-195a-47e8-a68a-433b8eb1f917/palliatieve-zorg-in-b_eeld-\(pib\).pdf](https://iknl.nl/getmedia/ef6306db-195a-47e8-a68a-433b8eb1f917/palliatieve-zorg-in-b_eeld-(pib).pdf)

Answer from Perplexity: pplx.ai/share