Zorgpad Palliatieve Zorg Midden-Holland

Oktober 2026

Gedeelde Zorg



Zorgpad Palliatieve Zorg Midden-Holland 2026

Gedeelde Zorg

Introductie Zorgpad Palliatieve Zorg

Palliatieve Zorg is multidisciplinaire zorg. Dit multidisciplinaire karakter vraagt om onderlinge afstemming, uitwisseling van kennis en afspraken en om samenwerking tussen medewerkers vanuit verschillende organisaties.

Het totale spectrum van Palliatieve Zorg richt zich op mensen met een ongeneeslijke ziekte of kwetsbaarheid en hun naasten en begint als iemand te horen heeft gekregen dat hij/zij aan deze ziekte zal komen te overlijden of op zeer hoge leeftijd is.

Zowel in het kwaliteitskader Palliatieve Zorg als in de Regiovisie palliatieve zorg Midden-Holland zijn een aantal waarden geformuleerd waaraan palliatieve zorg moet voldoen.

Onze Regiovisie luidt:
Alle zorgprofessionals leveren een bijdrage aan het evenwicht tussen zorg, compassie, aandacht, autonomie, waardigheid, onbaatzuchtigheid en nabijheid voor de mens met een ongeneeslijke ziekte met een beperkte levensverwachting en diens naasten. Hieraan zijn alle bestaande grenzen tussen organisaties ondergeschikt, omdat deelnemers aan het netwerk palliatieve zorg Midden-Holland verantwoordelijkheid nemen voor regionale palliatieve zorg, waarbij communicatie, coördinatie en afstemming van essentieel belang zijn.

Het gaat om de juiste zorg, op de juiste plek, op het juiste moment, door de juiste zorgprofessional.

Dit Zorgpad Palliatieve Zorg biedt de mogelijkheid om de multidisciplinaire samenwerking te structureren. Het draagt bij aan de continuïteit van wenselijke zorg voor patiënt en naasten en aan een zo'n hoog mogelijke kwaliteit van leven in de laatste fase. Onnodige en ongewenste opnames kunnen voorkomen worden en mensen kunnen overlijden op de plek van voorkeur.

Het palliatieve zorgtraject start met het markeren van patiënten met een levensverwachting niet veel langer een jaar. Het maakt de route inzichtelijk die een patiënt en diens naasten in die fase, de palliatieve fase, kunnen doorlopen - vanaf de signalering tot en met de nazorg. Deze route loopt zelden lineair. Elke fase bevat informatie en hulpmiddelen die jou als zorgprofessional ondersteunen bij het tijdig signaleren van behoeften, het organiseren van passende zorg en het versterken van samenwerking.



Informatie

Palliaweb
Over palliatieve zorg
Proactieve Zorgplanning - Richtlijnen Palliatieve zorg

Zorgpad Palliatieve Zorg Midden-Holland 2026

Gedeelde Zorg

Signaleren

Wat

Bij mensen met een ongeneeslijke aandoening, -kwetsbaarheid of zeer hoge leeftijd is tijdige signalering van achteruitgang essentieel. Het betreft hier een achteruitgang die de levensverwachting verkort tot ongeveer één jaar. Deze achteruitgang vaststellen en bespreekbaar maken, helpt patiënten, naasten en zorgprofessionals om te anticiperen op (potentiële) zorgproblemen, wat de kwaliteit van leven verbetert.

Wie

Signalering van de palliatieve fase kan door zorgprofessionals in de eerste, tweede en derde lijn worden gedaan, maar ook door patiënten zelf, naasten of anderen.

Hoe

Degene die signaleert bespreekt de bevindingen met de patiënt en diens naasten. De behandelend arts (huisarts of specialist/ regiebehandelaar) beoordeelt samen met de patiënt of de palliatieve fase is aangebroken en verkent bij patiënt en naasten of het bespreken van de laatste levensfase mogelijk is. De palliatieve fase kan ook gesignaleerd en besproken worden bij een langere levensverwachting dan één jaar.
Er zijn verschillende tools beschikbaar om de zorgprofessional te ondersteunen in tijdige herkenning van de palliatieve fase. Deze tools kunnen zorgprofessionals helpen meer bewust te zijn van de palliatieve fase. Ook voor verschillende doelgroepen (zoals anderstaligen, verstandelijk gehandicapten of de GGZ) is de surprise question beschikbaar.

Hulpmiddelen

Surprise Question Markeringskaarten-Palliatief
Palliatief redeneren – Palliaweb
Beslisschijf bij besluitvorming in de palliatieve fase
PalliatiefSPICT_NL.pdf
Handreiking slechtnieuwsgesprek
Handleiding-CURA_3_221022_204739.pdf

Markeren



Wat

De diagnose van een levensbedreigende ziekte hoeft nog geen reden te zijn om de palliatieve fase te markeren. De zorg kan wel veranderen van curatief naar palliatief. Het voeren van het PZP-gesprek is in deze fase aan te bevelen. Markeren (in dit zorgpad) maakt duidelijk dat de laatste levensfase is aangebroken. Markering kan op drie momenten in het proces plaatsvinden: ► bij de palliatieve fase (± één jaar), ► de terminale fase (± 3 maanden) en ► de stervensfase (± 72 uur). Het doel van markeren is, dat de professional tijdig het PZP-gesprek voert en vooruitzichten en wensen met betrekking tot verdere behandeling, begeleiding en zorg bespreekt.

Wie

De regiebehandelaar markeert en registreert de palliatieve fase en voert het proactieve zorg gesprek (PZP-gesprek). De regiebehandelaar is vaak een arts, maar kan ook een verpleegkundig specialist of andere zorgprofessional zijn, afhankelijk van de situatie. Hij of zij coördineert de zorg en is vraagbaak voor patiënt en naasten. Wie de regietaken op zich neemt, wordt samen met de betrokken zorgprofessionals afgestemd en vastgelegd. Patiënten en naasten moeten weten wie deze rol vervult en er al een vertrouwensrelatie mee hebben of kunnen opbouwen.

Hoe

Proactieve zorgplanning is een proces en vraagt om meerdere gesprekken en mogelijk bijstelling lopende het proces.
Controleer indien mogelijk vooraf in de GZNO of er al Proactieve zorgplanning (PZP-) afspraken zijn vastgelegd, wanneer en door wie.
Voer het slecht PZP-gesprek en stem daarbij goed af op de patiënt en naasten. Geef de patiënt en naasten telkens de tijd de informatie te verwerken en de gelegenheid om te reageren. Ga pas daarna over op behandelopties en op korte termijn te bereiken, realistische hoopvolle doelen. Refereer aan de eventueel eerder vastgelegde afspraken.
Leg de markering en actuele afspraken vast in het patiëntendossier en deel deze met toestemming van de patiënt met betrokken zorgprofessionals (via de Gedeelde Zorg Netwerk Omgeving waar mogelijk).
Maak gebruik van beschikbare hulpmiddelen om de palliatieve fase te markeren bij aandoeningen zoals oncologie, hartfalen, COPD en kwetsbare ouderen.

Hulpmiddelen

Surprise Question Markeringskaarten-PalliatiefSPICT_NL.pdf
Handreiking slechtnieuwsgesprek
Gesprekswijzer_Familiegesprekken_FAMICOMstudie
Publieksfolder proactieve zorgplanning
Informatiegids Palliatieve zorg 12e druk.pdf

Zorgpad Palliatieve Zorg Midden-Holland 2026

Gedeelde Zorg

Proactieve zorgplanning

Wat

Proactieve zorgplanning (PZP) is een proces van gesprekken waarin samen met de patiënt en diens naasten toekomstige zorg- en behandelwensen en grenzen worden besproken en vastgelegd. Wensen kunnen door de tijd heen veranderen. Regelmatig herhalen van de gesprekken is daarom essentieel.
Zorg- en behandelwensen (tijdig) bespreken, zorgt ervoor dat de zorg zoveel mogelijk aansluit bij de wensen en behoeften van de patiënt. Dit voorkomt niet-passende zorg en helpt naasten in het nemen van moeilijke beslissingen als de patiënt dit zelf niet meer kan.

Wie

Alle betrokken zorgprofessionals kunnen gesprekken over levenswensen en zorgwensen voeren, mits dit goed wordt afgestemd en vastgelegd en autorisatie hiervoor binnen de organisatie aan de zorgprofessional is verleend. In Midden-Holland leggen we PZP-afspraken vast volgens het formulier uniform vastleggen. Via de Gedeelde Zorg Netwerkomgeving (GZNO), kunnen alle betrokken zorgprofessionals dit formulier inzien.

Hoe

Bereid de patiënt voor op het gesprek door informatie mee te geven (zie hulpmiddelen) en eventueel een vragen lijst.
Onderwerpen voor een PZP-gesprek:
Levenswensen: gericht op kwaliteit van leven op vier domeinen en zorgbehoeften.
Behandelwensen: gericht op behandelgrenzen en wilsverklaringen richting het levenseinde. Bespreek op basis van de waarden en opvattingen van de patiënt wensen en grenzen en haalbare doelen voor de huidige en toekomstige zorg. Denk aan onderwerpen zoals de prognose, onvoorspelbaarheid van het beloop, wat-als scenario's en vertegenwoordiging bij wilsonbekwaamheid.
Proactieve zorgplanning is een doorlopend proces. Wensen en behoeften kunnen in de tijd veranderen. Het is belangrijk om de gesprekken regelmatig te herhalen en gemaakte afspraken indien nodig aan te passen.



proactieve zorgplanning

Hulpmiddelen

Gesprekskaart-proactieve-zorgplanning-(1).pdf
Proactieve Zorgplanning - Richtlijnen Palliatieve zorg
Vragen bij de vier dimensies Palliatieve Zorg Agora
Poster wachtkamerscherm PZP.pdf

Patiënten kunnen gewezen worden op

- Verken uw wensen voor zorg en behandeling (keuzehulp) | Thuisarts
- Publieksfolder proactieve zorgplanning
- Over palliatieve zorg
- Wensenboekje_interactief.pdf
- Questio | Centrum voor Levensvragen
- Informatiegids Palliatieve zorg 12e druk.pdf

Zorgpad Palliatieve Zorg Midden-Holland 2026

Gedeelde Zorg

Behandelen (dia 1 van 3)

Naast alles wat het ziek zijn al met zich meebrengt, staat een patiënt met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid samen met de naasten voor de opgave om regie te houden over het eigen leven. Door het complexe en gefragmenteerde zorgsysteem is dit een uitdaging. Daarom vergt goede kwaliteit van palliatieve zorg coördinatie, continuïteit van zorg en het vooruit plannen en organiseren.
Als zorgprofessional is het belangrijk om continu aandacht te besteden aan de onderstaande aspecten die invloed hebben op de kwaliteit van leven:

Ondersteuning thuis: Soms is er alleen behoefte aan het ontlasten van mantelzorgers, zonder dat opname in een hospice nodig is. Als opname (nog) niet nodig is, kunnen vrijwilligers vanuit hospices ondersteuning bieden in de thuissituatie, ziekenhuis of verpleeghuis. Dit is eenvoudig direct bij de hospices aan te vragen.
Heb oog voor de naasten, de zorg voor hun dierbare is vaak zwaar en bovendien moeten ze omgaan met het verdriet rondom het aanstaande verlies van hun dierbare (zie Oog voor Naasten materialen bij 'Hulpmiddelen').

Medicatie: De apotheker kan samen met de arts of Verpleegkundig Specialist een medicatiereview uitvoeren met als doel dat de medicatie gericht wordt op kwaliteit van leven en wordt afgestemd op de palliatieve patiënt en de fase waarin die zich bevindt. Samen met de regiebehandelaar wordt beoordeelt welke medicijnen nodig blijven en welke noodmedicatie en hulpmiddelen beschikbaar moeten zijn. Voorschriften en wijzigingen worden gedeeld met betrokken zorgprofessionals (via GZNO). Bij opname of ontslag vindt medicatieoverdracht plaats tussen betrokken apotheken en zorgprofessionals. In de terminale fase kan de huisarts een Palliatieve Kit voorschrijven. Deze biedt snel toegang tot noodmedicatie en hulpmiddelen bij acute situaties. Voor advies bij complexe situaties kan contact worden opgenomen met het Consultatieteam Palliatieve Zorg.



Hulpmiddelen

protocol-palliatieve-kit-midden-holland-mei-2024.pdf
Consultatie Palliatieve Zorg **088-6051444**
Formularium – PalliArts
Bedden vrij - PalliArts

PalliArts App; download de app op je smartphone via App Store of Play Store voor richtlijnen, formularium, bedden vrij hospices (Midden-Holland), consultatie

Materialen - Oog voor Naasten en Nabestaanden

Zorgpad Palliatieve Zorg Midden-Holland 2026

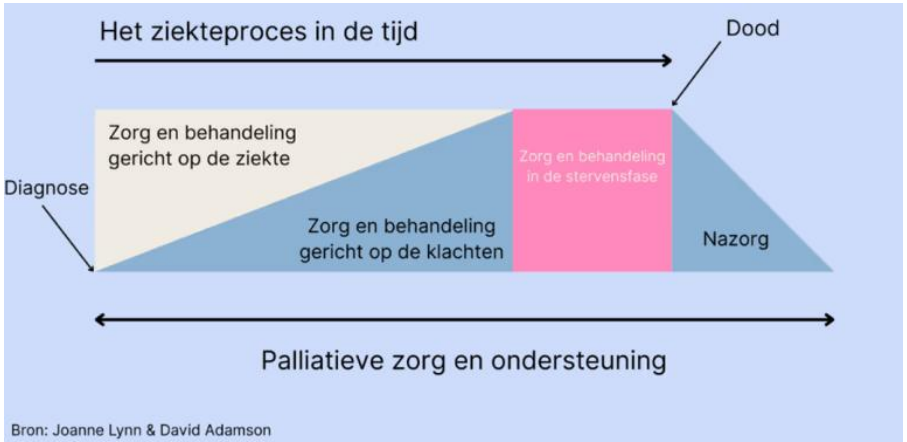
Gedeelde Zorg

Behandelen (dia 2 van 3)



Voorlichting: Patiënten en naasten hebben duidelijke uitleg nodig over de palliatieve fase en wat zij kunnen verwachten.
De regiebehandelaar zorgt voor begrijpelijke informatie over behandeling en leefregels, afgestemd op taal, sociale omstandigheden en (jonge) kinderen.
Controleer met de terugvraagmethode of de uitleg duidelijk is.
Bied praktische informatie over de palliatieve en terminale fase:

- Over palliatieve zorg
- Questio | Centrum voor Levensvragen
- Informatiegids Palliatieve zorg 12e druk.pdf
- Levenseinde | Thuisarts
- Pharos films over de laatste levensfase in vier talen



Hulpmiddelen

Vragen bij de vier dimensies Palliatieve Zorg Agora
Aan-de-slag-met-de-terugvraagmethode.pdf
Begrijp je lichaam – Pharos

Zorgpad Palliatieve Zorg Midden-Holland 2026

Gedeelde Zorg

Behandelen (dia 3 van 3)



Acute zorg:
Bij acute situaties (zoals benauwdheid, ernstige pijn of plotselinge verslechtering) in de palliatieve zorg is het belangrijk om snel en gericht te handelen. Het doel is onnodige bezoeken aan de eerste hulp te vermijden.
Als bij een PZP-gesprek de wens geuit wordt niet meer opgenomen te worden in het ziekenhuis, adviseer dan, om als een noodsituatie zich voordoet, de huisarts of HAP bellen in plaats van 112.

Als een patiënt in de palliatieve fase toch op de SEH belandt, spelen vindbare vastgelegde afspraken (in de GZNO) een cruciale rol. In acute situaties zijn dan wensen, grenzen én de regiebehandelaar bekend.

Kinderpallliatieve zorg
Kinderpalliatieve zorg komt relatief weinig voor in de regio. Deze specifieke zorg vraagt om deskundige ondersteuning op maat.
De kinderpalliatieve zorg wordt ondersteund door KCT's. Het werkt nauw samen met het Netwerk Integrale Kindzorg (NIK) van het Landelijk Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg.

Hulpmiddelen

Huisartsenspoedpost Midden-Holland
Bleulandweg 10, 2803 HH Gouda
0182 322488

Consultatieteam Palliatieve Zorg **088-6051444**

KCT: Kinder Comfort Teams
Over kinderpalliatieve zorg

Terminale fase

Ook bij de terminale fase zijn signalering en markering van belang. Wanneer is vastgesteld dat de laatste fase van het leven is aangebroken – meestal weken tot enkele maanden – bespreekt de regiebehandelaar dit met de patiënt en diens naasten.

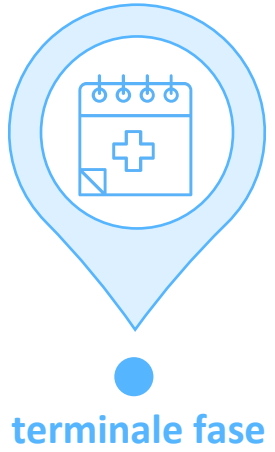
Wensen en grenzen bespreken

De regiebehandelaar en/of verpleegkundige palliatieve zorg voert – samen met de patiënt en diens naasten – tijdig een verdiepend gesprek over het naderend overlijden. Centraal in dit gesprek staat de vraag: wat vindt de patiënt écht belangrijk in deze fase van het leven?

Bespreek in deze fase opnieuw de wensen en grenzen:

- Behandeling: uitleg over mogelijke symptomen en de behandeling daarvan, het afzien van ongewenste levensverlengende behandelingen, wel of niet meer opnemen in het ziekenhuis maar richten op zorg elders.
- heroverweging van medicatie, het reanimatiebeleid.
- Beslissingen rondom het levenseinde: gewenste plaats van sterven, palliatieve sedatie of euthanasie, wie beslist wanneer de patiënt dit niet kan.
- Praktische punten: begrafenis of crematie, uitvaartverzorger, indien relevant – contact met een notaris over een testament of andere formele zaken.
- Ondersteuning: draagkracht van mantelzorgers, inzet van vrijwilligers palliatieve terminale zorg (VPTZ), overweging van opname in een hospice, ondersteuning door een geestelijk verzorger.
- Laatste wensen: Wat wil de patiënt nog graag doen, zien of beleven in deze laatste fase? Dit kunnen grote en kleine wensen zijn. Geef de patiënt mee om goed na te denken over zijn keuzes. Leg uit dat het energieniveau bepalend kan zijn en dat de patiënt ook zaken mag afstoten.

Stem de onderwerpen af op de situatie en voorkeuren van de patiënt en diens naasten. Leg de besproken wensen en behoeften zorgvuldig vast en zorg voor goede uitwisseling met andere betrokken disciplines (GZNO). Dit is een dynamisch proces is: niet alle onderwerpen hoeven in één gesprek aan bod te komen. Zorg daarom voor opvolging van het gesprek.



Hulpmiddelen

Gesprekskaart-proactieve-zorgplanning-(1).pdf
Proactieve Zorgplanning - Richtlijnen Palliatieve zorg
Vragen bij de vier dimensies Palliatieve Zorg Agora

Patiënten kunnen gewezen worden op

- Verken uw wensen voor zorg en behandeling (keuzehulp) | Thuisarts
- Over palliatieve zorg
- Questio | Centrum voor Levensvragen
- Informatiegids Palliatieve zorg 12e druk.pdf
- Publieksfolder proactieve zorgplanning

Zorgpad Palliatieve Zorg Midden-Holland 2026

Gedeelde Zorg

Stervensfase

Het is belangrijk dat er – in afstemming met de patiënt en diens naasten –duidelijke afspraken zijn over de zorg rondom het overlijden en dat dit georganiseerd is (denk aan de inzet van ondersteuning en aanwezigheid van hulpmiddelen).

Indien er sprake is van bijzondere omstandigheden rondom de stervensfase, is het wenselijk de andere zorgaanbieders te informeren.

- De apotheker zal betrokken moeten worden indien er sprake is van een euthanasiewens.
- Als er sprake is van 'Bewust afzien van eten en drinken (Bsted)' , palliatieve sedatie of euthanasie is goede voorlichting naar naasten belangrijk.



stervensfase

Hulpmiddelen

Zorg in de stervensfase
Richtlijn Zorg in de Stervensfase
Carend_StervendeVrouw_poster_A3_def
Levenseinde
Palliatieve Kit
Consultatieteam Palliatieve Zorg **088-6051444**

Patiënten kunnen gewezen worden op

Euthanasie
Palliatieve sedatie
Bewust stoppen met eten en drinken
Flmpje:Bewust stoppen met eten en drinken

Zorg na overlijden

Bij overlijden informeert de regiebehandelaar tijdig alle betrokken zorgprofessionals over de stervensfase of het overlijden. Dit gebeurt bij voorkeur telefonisch en met schriftelijke bevestiging. Een bevoegd arts, doorgaans de huisarts, voert de schouw van de overledene uit. De arts stelt de dood vast en vult de overlijdenspapieren in. De betrokken arts geeft informatie over de procedures indien er sprake is van euthanasie.

Bij overlijden in de thuissituatie organiseert de huisarts, in overleg met de regiebehandelaar, de nazorg. Hierbij worden ook andere betrokkenen geïnformeerd, zoals thuiszorg en apotheek.

De regiebehandelaar houdt overzicht over de geboden nazorg. Nazorg is belangrijk bij de verwerking van een overlijden. De behoefte van de nabestaanden bepaalt de vorm. De zorgprofessional die de nazorg verleent regelt de afstemming.
Het is belangrijk oog te hebben voor de nabestaanden. De regiebehandelaar geeft zelf invulling aan de nazorg (denk bijvoorbeeld aan een bezoek of het sturen van een kaart/brief).

PaTz-groepen bieden structureel de gelegenheid voor After Death Analysis (ADA). Dit kan helpen om de verleende zorg te evalueren en de samenwerking te verbeteren.



zorg na overlijden

Hulpmiddelen

Richtlijn Lijkschouw voor behandelend artsen
Richtlijn rouw in de palliatieve fase
Hulp en advies bij rouw
Een dierbare verliezen (folder voor naasten)
After Death Analysis (handreiking) - Palliaweb

Digitalisering

Om samen te kunnen werken aan de zorg en ondersteuning van vandaag en morgen, is digitalisering een belangrijke voorwaarde. Met onder andere het realiseren van een gezamenlijke netwerkomgeving en het verder brengen van innovaties, dragen we bij aan het verhogen van de productiviteit, meer doelmatigheid en het verbeteren van de kwaliteit van de zorg.

Voor Proactieve Zorgplanning is de use-case nog volop in ontwikkeling. Het invullen van het PZP formulier en dit digitaal delen met betrokken zorgprofessionals, wordt technisch mogelijk in steeds meer situaties.

Als zorgprofessional moet jouw organisatie aangesloten zijn op de Gedeelde Zorg Netwerk Omgeving (GZNO). Zelf moet je beschikken over de e-wallet en de patiënt, waarvan je de wensen en grenzen wil vastleggen of inzien moet toestemming hebben gegeven via Mijn Mitz.

Techniek en veiligheid zijn voorwaardelijk en vragen om geduld. Houdt de ontwikkelingen in de gaten door de nieuwsbrieven van Gedeelde Zorg of het Netwerk Palliatieve Zorg Midden-Holland te volgen.

Nieuwsbriefvoorkeuren - Gedeelde Zorg

