

Inhoud

1. [Leeswijzer](#)
2. [Kernboodschap](#)
3. [Aanleiding en probleemanalyse](#)
4. [Visie en doelstelling\(en\)](#)
5. [Doelgroep en afbakening](#)
6. [Projectorganisatie](#)
7. [Planning en fasering](#)
8. [Afhankelijkheden en risicoanalyse](#)
9. [Monitoring en evaluatie](#)
10. [Communicatie](#)
11. [Randvoorwaarden](#)
12. [Succesfactoren](#)
13. [Bijlagen](#)

Handreiking implementatie proactieve zorgplanning in ziekenhuizen



Inhoud

1. **Leeswijzer**
2. [Kernboodschap](#)
3. [Aanleiding en probleemanalyse](#)
4. [Visie en doelstelling\(en\)](#)
5. [Doelgroep en afbakening](#)
6. [Projectorganisatie](#)
7. [Planning en fasering](#)
8. [Afhankelijkheden en risicoanalyse](#)
9. [Monitoring en evaluatie](#)
10. [Communicatie](#)
11. [Randvoorwaarden](#)
12. [Succesfactoren](#)
13. [Bijlagen](#)



Leeswijzer

- Dit document is bedoeld als **handvat** voor projectleiders bij de implementatie van proactieve zorgplanning (PZP) binnen het ziekenhuis. Het biedt bouwstenen en aandachtspunten voor je eigen plan van aanpak.
- Proactieve zorgplanning is een **vast onderdeel** van de zorg voor patiënten in de palliatieve fase. Uit onderzoek blijkt dat dit lang niet overal (structureel) het geval is. PZP wordt vaak geassocieerd met het invullen van de behandelgrenzen in de laatste levensfase. Maar het is meer dan dat: *PZP is het proces van in gesprek gaan, vooruit denken, plannen en organiseren van gewenste passende zorg (in de palliatieve fase). Dit omvat zowel de fysieke, psychische, sociale als zingevingsdimensie. Met gezamenlijke besluitvorming als leidraad is PZP een continu en dynamisch proces van gesprekken over huidige en toekomstige levensdoelen en keuzes, en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past.*

Bronnen

[Richtlijn PZP Leidraad NIV](#)
[Rapport ZiNL](#). PZP in de oncologie – een verkenning 2025
[Kwaliteitskader palliatieve zorg](#)

- Een succesvolle implementatie van PZP vereist een **breed pakket aan interventies**: van beleid, ICT, opleiding en procesinbedding tot cultuur, samenwerking en monitoring. Door deze elementen samen te brengen – met leiderschap, ruimte, training, ICT-integratie en evaluatie – wordt PZP een natuurlijk en gewaardeerd onderdeel van patiëntgerichte zorg.
- Waar mogelijk zijn in dit document verwijzingen opgenomen naar publicaties, hulpmiddelen en formats. Bijvoorbeeld een format voor een communicatieplan, het uniform format voor het vastleggen van gegevens, of een factsheet over bekostiging. Bij alle verwijzingen worden de gebruikte bronnen vermeld.
- De handreiking wordt periodiek geüpdatet op basis van nieuwe kennis en inzichten.
- Deze handreiking is met de grootst mogelijke zorg samengesteld. Aan de inhoud kunnen echter geen rechten worden ontleend.

Inhoud

1. [Leeswijzer](#)
2. **Kernboodschap**
3. [Aanleiding en probleemanalyse](#)
4. [Visie en doelstelling\(en\)](#)
5. [Doelgroep en afbakening](#)
6. [Projectorganisatie](#)
7. [Planning en fasering](#)
8. [Afhankelijkheden en risicoanalyse](#)
9. [Monitoring en evaluatie](#)
10. [Communicatie](#)
11. [Randvoorwaarden](#)
12. [Succesfactoren](#)
13. [Bijlagen](#)

Kernboodschap

Het stimuleren van PZP binnen de ziekenhuizen is een van de speerpunten van NPPZ II. Een goede inbedding van PZP in de ziekenhuizen is belangrijk, omdat patiënten de diagnose van een ernstige ziekte vaak in het ziekenhuis ontvangen en daar langdurig behandeld worden. De focus op de ziekenhuizen sluit ook aan bij de pakketagenda Passende Zorg van het Zorginstituut, waar proactieve zorgplanning in het ziekenhuis deel van uitmaakt.

Belangrijke aandachtspunten bij de implementatie van PZP die terugkomen in deze handreiking:

- Proactieve zorgplanning (PZP) is een vast onderdeel van de zorg voor patiënten in de palliatieve fase.
- Het is belangrijk om vroegtijdig te starten met proactieve zorgplanningsgesprekken. Start met palliatieve zorg zodra bekend is dat een patiënt niet meer beter wordt.
- Succesvolle implementatie in ziekenhuizen vraagt om urgentiebesef, een heldere visie, bestuurlijk draagvlak en een sterke projectorganisatie. Maak daarbij gebruik van ambassadeurs vanuit elke afdeling en vakgroep.
- Borg de structurele aandacht voor scholing en deskundigheidsbevordering.

- Daarnaast zijn de randvoorwaarden op het gebied van ICT (uniform raadplegen, vastleggen en delen van PZP-gegevens) en passende financiering van belang voor een succesvolle implementatie van PZP.
- Systematische monitoring en evaluatie zorgt voor de borging van een continue leercyclus.
- Maak gebruik van alle hulpmiddelen op [Palliaweb](#) die er zijn voor deskundigheidsbevordering, gespreksvoering, patiëntenparticipatie, etc.
- Door een integrale aanpak wordt PZP een vanzelfsprekend en duurzaam onderdeel van patiëntgerichte zorg.

Inhoud

1. [Leeswijzer](#)
2. [Kernboodschap](#)
3. **Aanleiding & probleemanalyse**
4. [Visie en doelstelling\(en\)](#)
5. [Doelgroep en afbakening](#)
6. [Projectorganisatie](#)
7. [Planning en fasering](#)
8. [Afhankelijkheden en risicoanalyse](#)
9. [Monitoring en evaluatie](#)
10. [Communicatie](#)
11. [Randvoorwaarden](#)
12. [Succesfactoren](#)
13. [Bijlagen](#)

Aanleiding en probleemanalyse

Inleiding

PZP moet een doorlopend onderdeel zijn van het zorgpad. Een te late start van PZP-gesprekken is volgens het Nivel één van de grootste knelpunten in zorgorganisaties.

Wil je PZP een structurele plek geven in het zorgproces van het ziekenhuis en patiënten tijdig markeren, dan is het creëren van urgentiebesef een belangrijke stap in het veranderproces.

Daarnaast maak je je verhaal krachtiger door aandacht te besteden aan de opbrengsten van palliatieve zorg en proactieve zorgplanning en de impact op potentieel niet-passende zorg.

Hulpmiddelen

[Tips ZonMW implementatieplan probleemanalyse Leansixsigmagroep handreiking implementatie Nivel \(2020\)](#)
[Model Kotter veranderstappen](#)

[Leidraad NIV kerncijfers op Palliaweb zelfevaluatie palliatieve zorg](#)

Toelichting

- **Probleem** | Wat is het probleem, wie ervaart het probleem, hoe groot is het probleem?
- **Huidige situatie** | Beschrijf de huidige situatie op het gebied van PZP, bijvoorbeeld door een **zelfevaluatie** uit te voeren en/of door **cijfermatig inzicht** te bieden in de huidige situatie (zoals het aantal DBC's palliatieve zorg en het aantal keren dat de ozp-PZP is gedeclareerd), gerelateerd aan het aantal patiënten dat jaarlijks wordt gemarkeerd voor de palliatieve fase.
- **Ervaren urgentie** | Breng in kaart hoe verschillende groepen medewerkers de urgentie ervaren, wat een mogelijke oplossing is voor het probleem en hoe veranderbereid de organisatie is.
- **Onderbouwing** | Onderbouw de urgentie met de **kerncijfers palliatieve zorg** voor de eigen regio:
 - Aantal niet-onverwacht overledenen, uitgesplitst naar doodsoorzaak
 - Locatie van overlijden
 - Potentieel niet-passende zorg
- **Opbrengsten van palliatieve zorg** | Benoem de opbrengsten van palliatieve zorg (waaronder PZP).

Rapporten/ artikelen

Onderzoek van Boddarta et al. ([potentieel niet-passende zorg](#))
Onderzoek van Pereira et al. ([potentieel niet-passende zorg](#))
Onderzoek van Coster et al. ([PZP hartfalen](#))
Rapport '[De olifant de kamer uit](#)'

Inhoud

1. [Leeswijzer](#)
2. [Kernboodschap](#)
3. [Aanleiding en probleemanalyse](#)
4. **Visie en doelstelling(en)**
5. [Doelgroep en afbakening](#)
6. [Projectorganisatie](#)
7. [Planning en fasering](#)
8. [Afhankelijkheden en risicoanalyse](#)
9. [Monitoring en evaluatie](#)
10. [Communicatie](#)
11. [Randvoorwaarden](#)
12. [Succesfactoren](#)
13. [Bijlagen](#)

Visie en doelstelling(en)

Inleiding

Met een visie beschrijf je de stip op de horizon. Een goede visie beschrijft een inspirerend toekomstperspectief en geeft richting aan de (activiteiten van de) organisatie. Het creëren (en uitdragen!) van een concrete, realistische en eenvoudige visie is een belangrijke stap in het veranderproces, waarbij gemeenschappelijke waarden worden gezocht en de gewenste gedragsverandering wordt benoemd.

Neem daarbij inzichten en perspectieven mee van externe stakeholders (zoals: wat zijn de ambities van zorgverzekeraars) en ontwikkelingen buiten de organisatie (zoals: regionale ontwikkelingen en ontwikkelingen op het gebied van digitale gegevensuitwisseling).

Vertaal vervolgens de visie naar concrete en haalbare doelstellingen. Het Nivel heeft in de handreiking PZP de kerndoelen als volgt geformuleerd:

- **Vroegtijdige inzet PZP** | Verkennen van waarden en voorkeuren van patiënten vóóordat acute zorgvragen ontstaan.
- **Samen beslissen** | Gezamenlijke besluitvorming als leidend principe.
- **Borging** | Borging in systemen en organisatie, zodat actuele informatie over wensen en grenzen toegankelijk is in acute situaties.

Hulpmiddelen

[Tips ZonMW implementatieplan SMART-methode](#)

[Model Kotter veranderstappen handreiking Nivel](#)

Toelichting

Bij de doelstelling(en) beschrijf je wat je wil bereiken met dit project. Aandachtspunten bij het formuleren van de doelen:

- Formuleer je doelen zo SMART mogelijk. Dit betekent dat de doelen:
 - Specifiek (beschrijf zo precies mogelijk wie, wat, wanneer gaat doen),
 - Meetbaar (zodat je kunt bepalen of het doel gehaald is),
 - Acceptabel (draagvlak bij de uitvoerders van het plan),
 - Realistisch (het moet een haalbaar doel zijn, binnen de tijd en middelen die je hebt),
 - Tijdgebonden zijn (wat is de deadline).
- Kijk bij het formuleren van de doelstelling ook naar de huidige situatie en naar ontwikkelingen binnen en buiten het ziekenhuis. Ga na of een fasering gewenst/ nodig is.
- Zorg ervoor dat het doel aansluit bij de doelstellingen van het ziekenhuis.
- Zorg ervoor dat PZP onderdeel wordt van ziekenhuisbrede (strategische) beleidsdocumenten.

Inhoud

1. [Leeswijzer](#)
2. [Kernboodschap](#)
3. [Aanleiding en probleemanalyse](#)
4. [Visie en doelstelling\(en\)](#)
5. **Doelgroep en afbakening**
6. [Projectorganisatie](#)
7. [Planning en fasering](#)
8. [Afhankelijkheden en risicoanalyse](#)
9. [Monitoring en evaluatie](#)
10. [Communicatie](#)
11. [Randvoorwaarden](#)
12. [Succesfactoren](#)
13. [Bijlagen](#)

Doelgroep en afbakening

Inleiding

PZP is relevant voor alle patiënten met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid. Bij de implementatie kan worden gekozen voor een gefaseerde aanpak, bijvoorbeeld door te starten met afdelingen waar PZP nog minder is ingebed. Of juist te starten bij de afdelingen waar de energie zit.

Welke insteek je ook kiest, het is belangrijk om de kenmerken van iedere doelgroep te analyseren en helder te beschrijven wat er per groep moet veranderen in kennis, houding en gedrag.

Daarnaast is het belangrijk de scope van het project duidelijk af te bakenen: wat valt er wel en niet binnen het project.

Hulpmiddelen

[Tips ZonMW implementatieplan](#)
[Format implementatieplan ZonMW](#)

Toelichting

Aandachtspunten:

- PZP is relevant voor **alle patiënten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid**.
- Je kunt ervoor kiezen om bij de implementatie van PZP in het ziekenhuis een fasering aan te brengen in de doelgroepen, bijvoorbeeld door te starten bij afdelingen waar de implementatie van PZP in het ziekenhuis nog achterblijft (denk aan een pilot bij patiënten met hartfalen of COPD). Zie ook de [goede voorbeelden](#).
- Bedenk of je start met nieuwe patiënten, of dat je een 'inhaalslag' wilt gaan maken bij patiënten waarbij de palliatieve fase al gemarkeerd is.
- Analyseer de (verschillende) doelgroep(en).
- Beschrijf de kenmerken van de doelgroepen zodat je daar later je aanpak op kunt aanpassen.
- Beschrijf per doelgroep wat er moet veranderen in kennis, houding en gedrag.

Bronnen

[Kwaliteitskader palliatieve zorg](#)

Inhoud

1. [Leeswijzer](#)
2. [Kernboodschap](#)
3. [Aanleiding en probleemanalyse](#)
4. [Visie en doelstelling\(en\)](#)
5. [Doelgroep en afbakening](#)
6. **Projectorganisatie**
7. [Planning en fasering](#)
8. [Afhankelijkheden en risicoanalyse](#)
9. [Monitoring en evaluatie](#)
10. [Communicatie](#)
11. [Randvoorwaarden](#)
12. [Succesfactoren](#)
13. [Bijlagen](#)

Projectorganisatie

Inleiding

Een sterke projectorganisatie is cruciaal omdat proactieve zorgplanning ingrijpt in bestaande werkprocessen, meerdere disciplines raakt en vraagt om consistente samenwerking. Zonder duidelijke rollen, duidelijkheid over mandaat, besluitvorming en structuur verzandt de implementatie al snel in losse initiatieven die elkaar niet versterken. Een goed georganiseerde aanpak zorgt voor richting, eigenaarschap en tempo, waardoor projectleiders daadwerkelijk verandering kunnen realiseren in de drukke ziekenhuispraktijk.

Toelichting

Aandachtspunten bij de inrichting van de projectorganisatie:

- Zorg voor een interne **opdrachtgever**, liefst iemand vanuit directie/hoger management. Zie link voor een toelichting op het belang van [bestuurlijk draagvlak](#).
- Zorg voor een duidelijke verdeling van **rollen en verantwoordelijkheden**, zodat voor iedereen duidelijk is wie waarop aanspreekbaar is. Je kunt hiervoor gebruik maken van een RASCI-matrix.

Hulpmiddelen

[Rapport ZiNL](#) pzp in de oncologie – een verkenning (2025).
[RASCI-tabel Zorginstituut](#)
[Tips ZonMW](#) implementatieplan
[Format implementatieplan](#) ZonMW
[Model Kotter veranderstappen](#)

- Een belangrijke succesfactor: maak gebruik van zorgverleners die PZP een warm hart toedragen en als **ambassadeur** binnen de organisatie kunnen optreden (bij voorkeur van elke verpleegafdeling een verpleegkundige en een medisch specialist van elke vakgroep). In het rapport van het Zorginstituut wordt gesproken over **aanjagers op de werkvloer**, omdat het aanjagen beter kan gebeuren vanuit de werkvloer dan ‘top down’. Aanjagers/kartrekkers op de afdeling/binnen de vakgroep zorgen er ook voor dat PZP niet bij een project of pilot blijft, maar dat het duurzaam wordt ingebed.
- Stel een **werkgroep** samen met naast een vertegenwoordiging van verpleegkundigen/medisch specialisten ook vertegenwoordigers vanuit HR, ICT, Zorgverkoop, Financiën en Communicatie. Indien wenselijk kun je hiervoor subwerkgroepen inrichten.
- **Transmurale samenwerking** is van groot belang. Vroegtijdige betrokkenheid van vertegenwoordigers uit de eerste lijn (huisarts, specialist ouderengeneeskunde) is aan te bevelen.
- Stel de **overlegstructuur** vast (soort overleggen, deelnemers, voorzitter, frequentie, etc.).

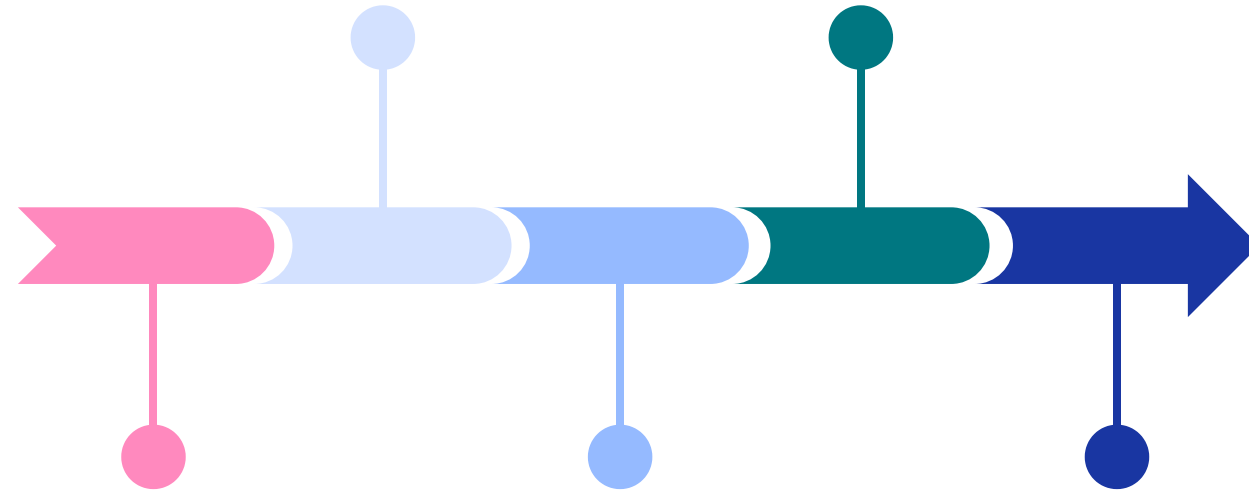
Goede voorbeelden

[Goed voorbeeld: OLVG](#)

Inhoud

1. [Leeswijzer](#)
2. [Kernboodschap](#)
3. [Aanleiding en probleemanalyse](#)
4. [Visie en doelstelling\(en\)](#)
5. [Doelgroep en afbakening](#)
6. [Projectorganisatie](#)
7. **Planning en fasering**
8. [Afhankelijkheden en risicoanalyse](#)
9. [Monitoring en evaluatie](#)
10. [Communicatie](#)
11. [Randvoorwaarden](#)
12. [Succesfactoren](#)
13. [Bijlagen](#)

Planning en fasering



Inleiding

Een zorgvuldige en realistische planning is essentieel voor een succesvolle implementatie van proactieve zorgplanning in ziekenhuizen. Omdat deze werkwijze meerdere disciplines raakt – van medisch specialisten en verpleegkundigen tot ICT-ondersteuning en management – vraagt de invoering om duidelijke fasering, heldere mijlpalen en een gedeeld tijdspad.

Hulpmiddelen

[Tips ZonMW implementatieplan](#)
[Format implementatieplan ZonMW](#)

Toelichting

Een goede planning is belangrijk, dit zorgt ervoor dat betrokken teams weten wanneer welke stappen worden verwacht, welke middelen nodig zijn en hoe de voortgang wordt bewaakt. Zorg voor commitment vooraf op de doelen en de planning. Dit voorkomt dat cruciale activiteiten, zoals scholing, procesaanpassingen of technische inrichting, te laat worden opgepakt of elkaar onbedoeld vertragen. Bovendien creëert een transparante planning draagvlak: professionals zien hoe hun inzet past binnen het grotere geheel en kunnen tijdig anticiperen op veranderingen in hun werkproces. Daarmee vormt een solide planning niet alleen de ruggengraat van de implementatie, maar ook een belangrijke voorwaarde voor duurzame borging van proactieve zorgplanning in de dagelijkse praktijk.

Geef in de planning de mijlpalen aan en besteed periodiek aandacht aan de planning in de bijeenkomsten van de projectgroep. Zoals bij het onderwerp 'doelgroep & afbakening' al is aangegeven, kun je ervoor kiezen om een fasering in te bouwen. Bijvoorbeeld door te starten met twee vakgroepen/aandoeningen. Op deze manier doe je waardevolle ervaring op bij een deel van de organisatie, die je kunt gebruiken bij de uitrol naar de rest van de organisatie.

Inhoud

1. [Leeswijzer](#)
2. [Kernboodschap](#)
3. [Aanleiding en probleemanalyse](#)
4. [Visie en doelstelling\(en\)](#)
5. [Doelgroep en afbakening](#)
6. [Projectorganisatie](#)
7. [Planning en fasering](#)
8. **Afhankelijkheden en risicoanalyse**
9. [Monitoring en evaluatie](#)
10. [Communicatie](#)
11. [Randvoorwaarden](#)
12. [Succesfactoren](#)
13. [Bijlagen](#)

Afhankelijkheden en risicoanalyse

Inleiding

Een succesvolle implementatie staat of valt met het tijdig identificeren van alle relevante afhankelijkheden en zaken die het realiseren van de doelstellingen in gevaar kunnen brengen.

Toelichting

Het in kaart brengen van afhankelijkheden draagt bij aan een voorspelbare planning, een betere samenwerking tussen betrokken partijen en een hogere kans op een soepele en tijdige implementatie van PZP. Maak inzichtelijk welke andere projecten er lopen binnen het ziekenhuis die raakvlakken hebben met of invloed hebben op dit project. Wellicht is een combinatie mogelijk en kun je elkaar zelfs versterken.

Ook een risicoanalyse is van belang. Door vooraf na te denken over mogelijke risico's, kun je in een vroeg stadium nadenken over mitigerende maatregelen voor de risico's met de hoogste waarschijnlijkheid en impact.

Dit doe je door vooraf inzichtelijk te maken welke processen, systemen, teams en externe factoren invloed kunnen hebben op de implementatie en door de belangrijkste risico's in kaart te brengen. Met een gestructureerde risicoanalyse kun je inschatten hoe groot de kans is dat het risico zich voordoet én wat de impact is van dit risico. Op die manier kun je een prioritering aanbrengen en vooraf strategieën bedenken om de belangrijkste risico's te mitigeren.

Denk aan risico's op het gebied van planning, weerstand onder medisch specialisten, etc. Voor het raadplegen, vastleggen en uitwisselen van gegevens kun je denken aan risico's op het gebied van:

- Interoperabiliteitsproblemen tussen verschillende IT-systemen;
- Beperkte capaciteit en beschikbaarheid van leveranciers voor inbouwen informatiestandaard PZP;
- Vertraging door afhankelijkheid van bijvoorbeeld een andere Usecase
- Privacy en Data Security-zorgen.

Je kunt gebruik maken van onderstaand format voor de risicoanalyse.

Risico	Kans dat het risico zich voordoet (1-5)	Impact van het risico (1-5)	Score (kans * impact)	Mitigerende maatregel

Inhoud

1. [Leeswijzer](#)
2. [Kernboodschap](#)
3. [Aanleiding en probleemanalyse](#)
4. [Visie en doelstelling\(en\)](#)
5. [Doelgroep en afbakening](#)
6. [Projectorganisatie](#)
7. [Planning en fasering](#)
8. [Afhankelijkheden en risicoanalyse](#)
9. **Monitoring en evaluatie**
10. [Communicatie](#)
11. [Randvoorwaarden](#)
12. [Succesfactoren](#)
13. [Bijlagen](#)

Monitoring en evaluatie

Inleiding

Metten en monitoren zijn cruciaal voor de implementatie van proactieve zorgplanning in ziekenhuizen, omdat ze zichtbaar maken welke impact activiteiten daadwerkelijk hebben op patiënten, naasten, zorgprocessen en organisatiestructuren. Door systematisch gegevens te verzamelen ontstaat inzicht in wat goed werkt en waar bijsturing nodig is, kunnen knelpunten vroeg worden gesignaleerd en wordt de kwaliteit van palliatieve en proactieve zorg aantoonbaar verbeterd. Bovendien vormen objectieve data een stevige basis om keuzes te onderbouwen, samenwerking te versterken en continu te leren binnen en tussen ziekenhuizen.

Toelichting

Om na te gaan in welke mate en op welke plekken PZP goed wordt toegepast en wat de impact is van PZP, is het belangrijk de ontwikkelingen goed te monitoren.

Donabedian maakt onderscheid tussen structuur- ('wat je moet regelen'), proces- ('wat je moet doen') en uitkomstindicatoren (uitkomst/resultaat dat je wilt behalen).

Hulpmiddelen

- [Handreiking_Nivel](#)
- [Draaiboek Evalueren activiteiten palliatieve zorg](#)
- [Handreiking Meten en Monitoren van projecten in de palliatieve zorg](#)

Te denken valt aan monitoring & evaluatie aan de hand van een dashboard, dat:

- gekoppeld is aan het formulier PZP;
- inzicht geeft in het aantal keren dat de ozp-PZP is gedeclareerd;
- inzicht geeft in het aandeel patiënten waarbij PZP tijdig wordt gestart;
- inzicht geeft in het aandeel patiënten waarbij de PZP-wensen en -grenzen vindbaar zijn bij acute opname;
- inzicht geeft in het aantal keren dat een e-learning is doorlopen;
- Inzicht geeft in het zorggebruik.

Naast het verzamelen van kwantitatieve informatie, wordt aangeraden om ook kwalitatieve informatie te mee te nemen/te verzamelen:

- Monitor niet alleen output (aantal PZP-gesprekken), maar ook:
 - kwaliteit van PZP-gesprekken;
 - ervaringen van patiënten en naasten;
 - belemmeringen van zorgverleners.
- Combineer dossieronderzoek met patiëntervaringsmetingen (PREM).

Bronnen

- [kerncijfers op Palliaweb](#)
- [Kwaliteit meten-Donabedian](#)

Inhoud

1. [Leeswijzer](#)
2. [Kernboodschap](#)
3. [Aanleiding en probleemanalyse](#)
4. [Visie en doelstelling\(en\)](#)
5. [Doelgroep en afbakening](#)
6. [Projectorganisatie](#)
7. [Planning en fasering](#)
8. [Afhankelijkheden en risicoanalyse](#)
9. [Monitoring en evaluatie](#)
10. **Communicatie**
11. [Randvoorwaarden](#)
12. [Succesfactoren](#)
13. [Bijlagen](#)

Communicatie op verschillende niveaus van belang voor goede implementatie PZP

Inleiding

Een belangrijk onderdeel van de implementatie van PZP in het ziekenhuis is (interne) communicatie. Met als doel meer bewustwording binnen het ziekenhuis, op alle niveaus.

Toelichting

Tips bij het schrijven van een communicatieplan:



Stel het **doel** vast. Belangrijke communicatiedoelen zijn

1) het vergroten van de bewustwording over palliatieve zorg, 2) het informeren en ondersteunen van patiënten en naasten en 3) het stimuleren van zorgverleners om vroegtijdig en actief palliatieve zorg te bespreken en te integreren in de zorgverlening.



Stel de **kernboodschap** vast. Voorbeeld van het Amphia ziekenhuis in Breda: 'Palliatieve zorg is kwaliteit van leven én sterven geven aan onze patiënt: breng palliatieve zorg in beeld zodra bekend is dat een patiënt niet meer beter wordt. De palliatieve fase is namelijk meer dan alleen de laatste levensfase. Palliatieve zorg is de zorg die je krijgt in de palliatieve fase. Het omvat alle zorg, ondersteuning, behandeling en begeleiding voor mensen die ongeneeslijk ziek zijn. Het is daarmee een uitgebreid onderdeel van de zorg.'



Stel de **doelgroep** vast. De belangrijkste doelgroepen zijn 1) zorgverleners en 2) patiënten en naasten.



Stel een **communicatiematrix** op. Per doelgroep kies je een communicatiestrategie/zet je communicatiemiddelen in.

Hulpmiddelen

[Communicatieplan palliatieve zorg en PZP in het ziekenhuis](#)
[Format communicatiematrix](#)

Hulpmiddelen voor bewustwording

In de [webshop van Palliaweb](#) vind je gratis folders, infographics en andere hulpmiddelen om bewustwording rond PZP te vergroten.

Inhoud

1. [Leeswijzer](#)
2. [Kernboodschap](#)
3. [Aanleiding en probleemanalyse](#)
4. [Visie en doelstelling\(en\)](#)
5. [Doelgroep en afbakening](#)
6. [Projectorganisatie](#)
7. [Planning en fasering](#)
8. [Afhankelijkheden en risicoanalyse](#)
9. [Monitoring en evaluatie](#)
10. [Communicatie](#)
11. **Randvoorwaarden**
12. [Succesfactoren](#)
13. [Bijlagen](#)

Randvoorwaarden | Bestuurlijk draagvlak



Inleiding

Bestuurlijk draagvlak is een cruciale voorwaarde voor het succesvol implementeren van proactieve zorgplanning binnen een ziekenhuis. De invoering van PZP vraagt om veranderingen in werkwijzen, cultuur en soms zelfs in de organisatiestructuur; op termijn kan het leiden tot een herallocatie van middelen (zie ook [bijlage 'verschuiving van zorg'](#)). Zonder expliciete steun van de raad van bestuur en het hogere management ontbreekt vaak de ruimte om tijd, middelen en personeel vrij te maken. Bovendien bepaalt bestuurlijke steun in hoge mate of afdelingen bereid zijn om nieuwe processen te omarmen en vol te houden, zeker wanneer de implementatie vraagt om interdisciplinaire samenwerking en langdurige gedragsverandering.

Toelichting

- Het verwerven van bestuurlijk draagvlak begint met een overtuigend verhaal. Dat betekent dat je als projectleider helder maakt waarom proactieve zorgplanning niet alleen patiëntgericht is, maar ook bijdraagt aan strategische doelen zoals kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid, en passende en toekomstbestendige zorg. Het helpt om concrete data, praktijkvoorbeelden en ervaringen uit andere instellingen te gebruiken om de meerwaarde tastbaar te maken (zie ook [goede voorbeelden](#)).
- Daarnaast is het essentieel om bestuurders vroegtijdig te betrekken. Door hen mee te nemen in de probleemdefinitie, de gewenste uitkomsten en de randvoorwaarden, ontstaat eigenaarschap. Regelmatige updates, transparante rapportages en het zichtbaar maken van quick wins versterken dat gevoel. Ook het identificeren van bestuurlijke ambassadeurs – bestuurders die het belang actief uitdragen – kan doorslaggevend zijn.
- Tot slot werkt het om aan te sluiten bij bestaande strategische programma's, zoals waardegedreven zorg of passende zorg. Wanneer proactieve zorgplanning logisch past binnen lopende prioriteiten, wordt bestuurlijke steun niet alleen waarschijnlijker, maar ook duurzamer.

Inhoud

1. [Leeswijzer](#)
2. [Kernboodschap](#)
3. [Aanleiding en probleemanalyse](#)
4. [Visie en doelstelling\(en\)](#)
5. [Doelgroep en afbakening](#)
6. [Projectorganisatie](#)
7. [Planning en fasering](#)
8. [Afhankelijkheden en risicoanalyse](#)
9. [Monitoring en evaluatie](#)
10. [Communicatie](#)
11. **Randvoorwaarden**
12. [Succesfactoren](#)
13. [Bijlagen](#)

Randvoorwaarden | Bekostiging



Doel en reikwijdte betaaltitel

De betaaltitel 'overig zorgproduct PZP' (190099) is een add-on overige zorgprestatie (ozp) en wordt als toevoeging op een reguliere dbc gedeclareerd. De prestatie bevat:

- Minimaal één PZP-gesprek tussen een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, en de patiënt.
- Het vastleggen van de PZP-gesprekken in het individueel zorgplan (izp).
- Het transmuraal delen van het izp met de overige betrokken zorgverleners, ten minste met de huisarts.



Uitvoering PZP-gesprekken

De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor het proces en coördinatie van PZP. Zorgverleners stemmen onderling af wie het initiatief neemt voor het starten van PZP. Bij voorkeur is dit iemand die een goede relatie/ verstandhouding heeft met de patiënt. De patiënt kan ook zelf het initiatief nemen voor een PZP-gesprek. Een vervolgesprek kan ook door de huisarts worden gevoerd. NB Registratie van de prestatie kan alleen door beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren. Verpleegkundigen kunnen de gesprekken wel voeren, maar de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert moet bij ten minste 1 gesprek aanwezig zijn.



Vastleggen en delen uitkomsten

Het delen van het izp is een voorwaarde voor declaratie van het ozp. Bij wijziging van de situatie van de patiënt of bij verandering van zijn wensen, is een nieuw gesprek en aanpassing van het plan nodig (incl. transmuraal delen). Het delen van het plan mag schriftelijk of digitaal met een digitaal formulier. Dit formulier is al ingebouwd in de EPD's van de Epic en HiX ziekenhuizen. Er wordt gewerkt aan een informatiestandaard voor digitale gegevensuitwisseling tussen de eerste en tweede lijn, waarin dit formulier wordt verwerkt.



Declaratie

- Voor gesprekken die vooral betrekking hebben op PZP, kan geen polibezoek of consult op afstand worden geregistreerd. Uit het dossier moet duidelijk worden welk type gesprek is gevoerd.
- Declaratie is pas mogelijk als alle onderdelen van de prestatie zijn uitgevoerd, dus ook pas ná het delen van het izp.
- Het ozp mag per patiënt maximaal één keer per 365 dagen gedeclareerd worden, ook als er meerdere specialismen betrokken zijn of er meerdere gesprekken zijn gevoerd die hebben geleid tot een nieuw/aangepast izp.

Hulpmiddelen

- [Handreiking financiering 2026](#)
- [Handreiking ozp-PZP](#)
- [Factsheet ozp-PZP](#)

Inhoud

1. [Leeswijzer](#)
2. [Kernboodschap](#)
3. [Aanleiding en probleemanalyse](#)
4. [Visie en doelstelling\(en\)](#)
5. [Doelgroep en afbakening](#)
6. [Projectorganisatie](#)
7. [Planning en fasering](#)
8. [Afhankelijkheden en risicoanalyse](#)
9. [Monitoring en evaluatie](#)
10. [Communicatie](#)
11. **Randvoorwaarden**
12. [Succesfactoren](#)
13. [Bijlagen](#)

Randvoorwaarden | Gegevens raadplegen en (uniform) vastleggen

Inleiding

Het is van groot belang dat álle zorgverleners in het zorgnetwerk van de patiënt digitaal de gegevens over PZP kunnen inzien. IKNL heeft daarom (in samenwerking met PZNL en CareCodex) het multidisciplinaire project 'Proactief gegevens delen in de palliatieve fase' uitgevoerd, om deze brede digitale inzage van de meest actuele geregistreerde gegevens ten behoeve van PZP mogelijk te maken.



Hulpmiddelen

- [Informatiestandaard PZP](#)
- [Richtlijn PZP](#)
- [Formulier 'Uniform vastleggen PZP'](#)
- [Routekaart Proactief gegevens delen IKNL](#)

Toelichting

Digitale, uniforme vastlegging en beschikbaarheid van PZP-gegevens zorgt er onder meer voor dat (1) de patiënt niet elke keer hetzelfde verhaal hoeft te vertellen en (2) zorgprofessionals meer passende zorg kunnen verlenen doordat zij – ook in een acute situatie – op de hoogte zijn van de meest actuele behandelwensen en –grenzen. Op organisatieniveau leidt het tot efficiëntere zorgprocessen en betere zorgcoördinatie. Daarom moet er aandacht zijn voor het:

- Digitaal raadplegen (kijken wat er al beschikbaar is, gesprekvoorbereiding);
- Uniform vastleggen (voeren van gesprek, aanvullen nieuwe dingen);
- Databeschikbaarheid/beschikbaar hebben van gegevens (digitaal beschikbaar maken en delen van de behandelwensen en –grenzen).

Enheid van taal is daarbij van groot belang. PZP-gegevens worden conform de **informatiestandaard PZP** geraadpleegd, vastgelegd en beschikbaar gesteld. De informatiestandaard PZP is gebaseerd op de **richtlijn PZP** met daarin als bijlage het **formulier 'Uniform vastleggen PZP'**. (NB. De informatiestandaard is de technische vertaling van het uniform format).

Het organiseren van digitaal raadplegen, vastleggen en transmuraal beschikbaar stellen van PZP-gegevens is een complex proces. Een routekaart voor de te nemen stappen vind je [hier](#).

Inhoud

1. [Leeswijzer](#)
2. [Kernboodschap](#)
3. [Aanleiding en probleemanalyse](#)
4. [Visie en doelstelling\(en\)](#)
5. [Doelgroep en afbakening](#)
6. [Projectorganisatie](#)
7. [Planning en fasering](#)
8. [Afhankelijkheden en risicoanalyse](#)
9. [Monitoring en evaluatie](#)
10. [Communicatie](#)
11. **Randvoorwaarden**
12. [Succesfactoren](#)
13. [Bijlagen](#)

Randvoorwaarden | Scholing/deskundigheidsbevordering

Inleiding

Scholing/deskundigheidsbevordering op het gebied van PZP is een belangrijk onderdeel van de implementatie van PZP, het is essentieel voor het versterken van deskundigheid bij (generalistische) zorgverleners in de palliatieve zorg.

In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) wordt het belang van bij- en nascholing op het gebied van palliatieve zorg/ PZP beschreven. Zo moeten zorg- en welzijnsinstellingen en onderwijsinstellingen een plan opstellen om ervoor te zorgen dat alle zorg- en welzijnsmedewerkers bij- en nascholing ontvangen op het gebied van palliatieve zorg (inclusief het voeren van PZP-gesprekken); ze maken daarbij gebruik wat er is ontwikkeld in het kader van de programma's Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg (O² PZ) en Scholing Palliatieve Zorg.

Deskundigheidsbevordering is geen eenmalige actie, maar een **continu proces**. Het is belangrijk dat dit niet afhangt van de inzet en visie van de afdeling, maar dat dit breed en duurzaam verankerd is in de ziekenhuisorganisatie.

Hulpmiddelen

[Palliaweb - onderwijsmaterialen](#)
[Palliaweb - docentenhandreiking](#)
[Palliaweb - landelijk kader](#)

Proactieve zorg voor mensen met een **eerste generatie migratie-achtergrond**. Klik [hier](#) voor meer informatie over cultuursensitieve zorg.

Toelichting

Wil je aan de slag met bij- en nascholing op het gebied van PZP? Op Palliaweb vind je een uitgebreid overzicht van scholingen, waaronder workshops, e-learnings en webinars over PZP. De workshops stimuleren zorgverleners om tijdig het gesprek aan te gaan over wensen en behoeften van patiënten en naasten, en om samen te werken aan een passend zorgplan. Er is ook een docentenhandreiking, zodat projectleiders zelf workshops kunnen verzorgen. De workshops kunnen gegeven worden in het onderwijs (MBO/HBO/WO) en als (bij)onderwijsmateriaal in de eigen zorgorganisatie. Zie [bijlage voor een overzicht van hulpmiddelen voor professionals](#).

Daarnaast heeft Stichting PZNL samen met experts uit 5 ziekenhuizen (Radboudumc, Amsterdam UMC, LUMC, UMC Utrecht en JBZ) landelijke kaders ontwikkeld voor scholing in PZP voor medisch specialisten. Het document is te gebruiken als toetsingsinstrument, om te beoordelen of een training de juiste inhoudelijke thema's en competentiegebieden omvat en of didactiek en toetsing aansluiten bij de beoogde leeruitkomsten. Deze kaders geven daarmee richting aan de opzet, inhoud en toetsing van trainingen, zodat de kwaliteit en uniformiteit van deskundigheidsbevordering in PZP worden gewaarborgd. Ze sluiten aan bij bestaande standaarden zoals het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg, de Richtlijn PZP en het Onderwijsraamwerk Palliatieve Zorg 2.0.

Goede voorbeelden

E-learnings Radboud UMC: [basis e-learning](#) en de [gevorderde e-learning](#) (beide modules zijn getoetst op basis van het hierboven genoemde kader)

Bronnen

[AZWA Rapport ZiNL](#). PZP in de oncologie – een verkenning (2025)

Inhoud

1. [Leeswijzer](#)
2. [Kernboodschap](#)
3. [Aanleiding en probleemanalyse](#)
4. [Visie en doelstelling\(en\)](#)
5. [Doelgroep en afbakening](#)
6. [Projectorganisatie](#)
7. [Planning en fasering](#)
8. [Afhankelijkheden en risicoanalyse](#)
9. [Monitoring en evaluatie](#)
10. [Communicatie](#)
11. **Randvoorwaarden**
12. [Succesfactoren](#)
13. [Bijlagen](#)

Randvoorwaarden | Cultuursensitieve zorg

Inleiding

In onze multiculturele samenleving werken zorgverleners met mensen uit verschillende culturen. Dat vraagt om extra kennis en begrip. Steeds meer mensen met een migratieachtergrond hebben palliatieve zorg nodig, maar zij maken daar minder gebruik van. Redenen zijn onbekendheid met de zorg, kosten, zorg die niet goed aansluit bij de wensen en behoeften of eerdere negatieve ervaringen. Daarom is cultuursensitieve zorg belangrijk, met aandacht voor lichamelijke, psychische, sociale en spirituele behoeften.



Toelichting

Pharos heeft een gids gemaakt met informatie en praktische tips voor inclusieve zorg. Op hun website vind je ook linkjes naar korte films 'In gesprek over leven en dood', die zorgverleners helpen om op een respectvolle en herkenbare manier gesprekken te openen over wensen en zorg in de laatste levensfase.

Inhoud

1. [Leeswijzer](#)
2. [Kernboodschap](#)
3. [Aanleiding en probleemanalyse](#)
4. [Visie en doelstelling\(en\)](#)
5. [Doelgroep en afbakening](#)
6. [Projectorganisatie](#)
7. [Planning en fasering](#)
8. [Afhankelijkheden en risicoanalyse](#)
9. [Monitoring en evaluatie](#)
10. [Communicatie](#)
11. **Randvoorwaarden**
12. [Succesfactoren](#)
13. [Bijlagen](#)

Randvoorwaarden | Patiëntenparticipatie

Inleiding

Door PZP te organiseren mét patiënten en naasten, ontstaat zorg die beter aansluit op wat voor hen belangrijk is – nu én in de toekomst.

Toelichting

Patiëntenparticipatie leidt tot betere zorg

Door PZP te organiseren mét patiënten en naasten, ontstaat zorg die beter aansluit op wat voor hen belangrijk is – nu én in de toekomst. Patiënten en naasten hebben unieke kennis en ervaringen die kunnen bijdragen aan betere zorg. Met patiëntenparticipatie benut je hun specifieke ervaringsdeskundigheid. Een krachtige manier om patiënten bij de implementatie van PZP te betrekken is door patiënten mee te laten praten: nodig bijvoorbeeld een vertegenwoordiger uit de cliëntenraad uit in de werkgroep voor PZP-implementatie. Voor patiëntvertegenwoordigers die weinig kennis hebben van/ervaring hebben met palliatieve zorg bestaat er een e-learning over palliatieve zorg.

Hulpmiddelen

[E-learning voor patiëntvertegenwoordigers](#)
[Toolkit betekenisvolle patiëntenparticipatie](#)

Versterken informatievoorziening essentieel onderdeel van implementatie PZP

Naast het betrekken van patiënten bij de implementatie van PZP in het ziekenhuis, is de informatievoorziening richting patiënten en naasten een belangrijk onderdeel van het project.

Uit het onderzoek *Informatiebehoefte palliatieve zorg of laatste levensfase (2024)* blijkt dat patiënten vooral behoefte hebben aan **duidelijke, toegankelijke informatie**, dat zorgverleners hun **wensen tijdig ophalen**, en dat medische gegevens en behandelwensen **beter gedeeld** moeten worden. Patiënten willen regie houden – zowel over keuzes als over hun eigen dossier.

- Bied daartoe heldere uitleg over PZP aan patiënten en naasten, met gebruik van betrouwbare bronnen zoals **overpalliatievezorg.nl**.
- Ondersteun patiënten bij het formuleren en vastleggen van wensen, doelen en behandelgrenzen, en zorg dat deze informatie zichtbaar en overdraagbaar is in alle schakels van de zorg.

Bronnen

[Palliaweb patiëntenparticipatie](#)
[Overpalliatievezorg.nl](#)
[Rapportage informatiebehoefte palliatieve zorg](#)

Inhoud

1. [Leeswijzer](#)
2. [Kernboodschap](#)
3. [Aanleiding en probleemanalyse](#)
4. [Visie en doelstelling\(en\)](#)
5. [Doelgroep en afbakening](#)
6. [Projectorganisatie](#)
7. [Planning en fasering](#)
8. [Afhankelijkheden en risicoanalyse](#)
9. [Monitoring en evaluatie](#)
10. [Communicatie](#)
11. [Randvoorwaarden](#)
12. **Succesfactoren**
13. [Bijlagen](#)

Succesfactoren

Door vanaf het begin aandacht te hebben voor de succesfactoren, vergroot je de kans op een succesvolle implementatie van PZP in je ziekenhuis.

Aandachtspunten:

- Zet PZP **zo vroeg mogelijk** in de palliatieve fase in; na diagnose van een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid zou er een proactief zorgplanningsgesprek gevoerd moeten worden.
- Betrek **patiënten** in alle fasen van de implementatie. Bijvoorbeeld door een ambassadeur vanuit de cliëntenraad te betrekken bij het implementatietraject. Meer hierover, zie [link](#).
- Zorg voor **bestuurlijk draagvlak**. Bijvoorbeeld door PZP op te nemen in het strategisch meerjarenbeleid van het ziekenhuis. Commitment op bestuurlijk niveau zorgt er ook voor dat zorgverleners tijd en middelen hebben om het gesprek te voeren. Meer hierover, zie [link](#).
- Zorg voor een **projectleider én een inhoudelijk ambassadeur**. Je hebt zowel organisatorische 'trekkracht' nodig als een inspirerend voorbeeld vanuit de zorg zelf (bijvoorbeeld een medisch specialist die deel uitmaakt van het adviesteam palliatieve zorg).

- Overweeg een **gefaseerde aanpak**. Begin bij een of twee vakgroepen/aandoeningen – bijvoorbeeld COPD en hartfalen – en maak bij de uitrol naar andere vakgroepen gebruik van de leerervaringen die je hebt opgedaan.
- Zorg voor het inbouwen van de informatiestandaard PZP in het elektronisch patiëntendossier. Meer hierover, zie [link](#).
- Zorg voor **passende financiering**. Meer hierover, zie [link](#).
- Zorg voor een **continue cyclus** van deskundigheidsbevordering. Zorg ervoor dat verpleegkundigen en medisch specialisten regelmatig een bijscholing kunnen volgen of een training gespreksvaardigheden. Alleen op deze manier wordt pzp een vanzelfsprekend onderdeel van het zorgproces. Zie ook [link](#).
- Zorg voor een goede **interne communicatie** en **bewustwording**. Denk bijvoorbeeld aan een postercampagne of een filmpje. Zie ook [link](#).

Bronnen

[Best practices](#)
[Leidraad implementatie pzp Nederlandse Internistenvereniging](#)
[Rapport ZiNL pzp in de oncologie](#)

Inhoud

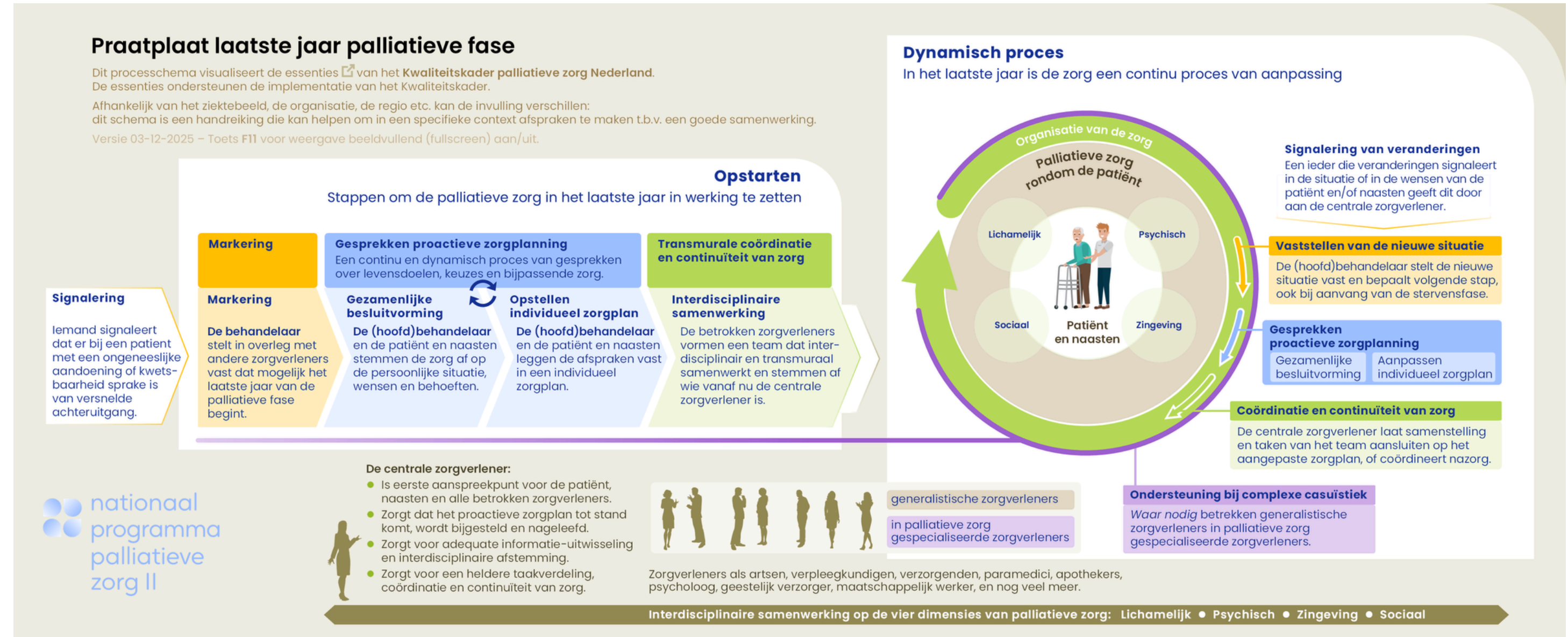
1. [Leeswijzer](#)
2. [Kernboodschap](#)
3. [Aanleiding en probleemanalyse](#)
4. [Visie en doelstelling\(en\)](#)
5. [Doelgroep en afbakening](#)
6. [Projectorganisatie](#)
7. [Planning en fasering](#)
8. [Afhankelijkheden en risicoanalyse](#)
9. [Monitoring en evaluatie](#)
10. [Communicatie](#)
11. [Randvoorwaarden](#)
12. [Succesfactoren](#)
13. **Bijlagen**

Bijlagen

Inhoud

1. [Leeswijzer](#)
2. [Kernboodschap](#)
3. [Aanleiding en probleemanalyse](#)
4. [Visie en doelstelling\(en\)](#)
5. [Doelgroep en afbakening](#)
6. [Projectorganisatie](#)
7. [Planning en fasering](#)
8. [Afhankelijkheden en risicoanalyse](#)
9. [Monitoring en evaluatie](#)
10. [Communicatie](#)
11. [Randvoorwaarden](#)
12. [Succesfactoren](#)
13. **Bijlagen**

Bijlagen | Kwaliteitskader palliatieve zorg



Inhoud

1. [Leeswijzer](#)
2. [Kernboodschap](#)
3. [Aanleiding en probleemanalyse](#)
4. [Visie en doelstelling\(en\)](#)
5. [Doelgroep en afbakening](#)
6. [Projectorganisatie](#)
7. [Planning en fasering](#)
8. [Afhankelijkheden en risicoanalyse](#)
9. [Monitoring en evaluatie](#)
10. [Communicatie](#)
11. [Randvoorwaarden](#)
12. [Succesfactoren](#)
13. **Bijlagen**

Bijlagen | Analyse verschuiving van zorg

Inleiding

De invoering van proactieve zorgplanning (PZP) binnen het ziekenhuis brengt waarschijnlijk verschuivingen met zich mee. PZP-gesprekken vragen capaciteit op de ene plek, maar leiden mogelijk tot afname van zorggebruik op andere plekken binnen het ziekenhuis.

Het voeren van PZP-gesprekken vraagt tijd en inzet van professionals, wat in eerste instantie leidt tot extra capaciteitsbeslag. Tegelijkertijd blijkt uit onderzoek dat PZP leidt tot een afname van potentieel niet-passende zorg, zoals IC-opnames, SEH-bezoeken en het inzetten van intensieve behandelingen zoals chemotherapie in de laatste levensmaand. Uit onderzoeken blijkt dat de zorgkosten per patiënt bij inzet van PZP per saldo dalen. Door de niet-passende zorg terug te dringen ontstaat ruimte binnen het ziekenhuis, die kan worden ingezet om wachtlijsten terug te dringen en de toenemende zorgvraag als gevolg van vergrijzing op te vangen. Het creëren en optimaal benutten van deze vrijgekomen capaciteit vraagt echter om **expliciete beleidskeuzes** van het ziekenhuisbestuur, zodat PZP duurzaam wordt ingebed en het potentieel maximaal kan worden benut.

Toelichting

Om meer zicht te krijgen op de verschuiving van zorg en de mogelijke herallocatie van middelen, breng je in de eerste plaats in kaart hoeveel patiënten er per jaar gemarkeerd worden en/of wat de omvang is van de populatie patiënten bij wie PZP-gesprekken standaard onderdeel van het zorgproces worden. Zo kun je per afdeling in kaart brengen welke capaciteit nodig is om deze PZP-gesprekken in te voeren (en krijg je dus ook inzicht in wat je – op korte termijn – mogelijk moet laten). Verder maak je een inschatting van het aantal gesprekken dat je gemiddeld per patiënt verwacht te voeren in de loop van het jaar en wat de kosten daarvan zijn. Dit kun je afzetten tegen de opbrengst van de ozp's PZP. Je kunt hierbij gebruik maken van het EPD (waarbij je kijkt naar de meest voorkomende DBC's per afdeling) of van aandoening-specifieke dashboards. De volgende stap is dan het opstellen van scenario's voor de toekomst.

Punten waar je rekening mee moet houden zijn onder meer de verdeling van de opbrengsten over de verschillende vakgroepen bij multimorbiditeit, de inkomstenderving van de reguliere DBC's door een verschuiving van capaciteit naar PZP-gesprekken en tot slot het effect van PZP op het gebruik van de SEH, de IC, ligdagen, de inzet van chemotherapie etc., waarmee de groeiende zorgvraag kan worden opgevangen.

Omvang populatie
in kaart brengen

Wat betekent dit
per afdeling

Impact

Toekomstscenario's

Inhoud

1. [Leeswijzer](#)
2. [Kernboodschap](#)
3. [Aanleiding en probleemanalyse](#)
4. [Visie en doelstelling\(en\)](#)
5. [Doelgroep en afbakening](#)
6. [Projectorganisatie](#)
7. [Planning en fasering](#)
8. [Afhankelijkheden en risicoanalyse](#)
9. [Monitoring en evaluatie](#)
10. [Communicatie](#)
11. [Randvoorwaarden](#)
12. [Succesfactoren](#)
13. **Bijlagen**

Bijlagen | Hulpmiddelen voor zorgprofessionals

Inleiding

Op Palliaweb is een breed scala aan hulpmiddelen te vinden voor zorgprofessionals over palliatieve zorg in het algemeen en PZP in het bijzonder. Deze hulpmiddelen geven meer inzicht in het belang van PZP en helpen zorgprofessionals het gesprek met patiënten en naasten te voeren.

Toelichting

Palliaweb bevat verschillende soorten informatie voor zorgprofessionals die helpen bij de PZP-gesprekken. Zo zijn er **themapagina's met verdiepende informatie**, bijvoorbeeld over het belang van PZP in het algemeen of over effectieve communicatie. Daarnaast zijn er in de **webshop (gratis) hulpmiddelen** te vinden die gedownload kunnen worden en binnen de eigen organisatie gebruikt kunnen worden. De website overpalliatievezorg.nl kan gebruikt worden in de **communicatie met patiënten** en hun naasten. Tot slot bevat Palliaweb een overzicht van **belangrijke overige bronnen** en andere hulpmiddelen voor zorgprofessionals.

Hulpmiddelen in de communicatie met patiënten en naasten

- [Praten over de laatste levensfase](#)
- [Wensen vastleggen](#)
- [Leven tot het laatst](#)
- [Ongeneeslijk. Niet uitbehandeld](#)

Relevante themapagina's op Palliaweb

- [Wat is PZP en waarom is het zo belangrijk?](#)
- [Effectieve communicatie tussen patiënt en zorgverlener](#)
- [Consultatiemogelijkheden bij complexe casuïstiek](#)
- [Praktijkteam palliatieve zorg](#)

Basishulpmiddelen voor zorgprofessionals

- **VISIE gesprekskaart PZP:** deze gesprekskaart is een hulpmiddel voor het voeren van gesprekken over PZP met wilsbekwame volwassenen, bedoeld voor artsen, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en physician assistants.
- **Beslisschijf palliatief redeneren:** de beslisschijf geeft in vier fasen de methode Palliatief redeneren weer. De schijf is ontwikkeld voor zorgverleners in de palliatieve zorg en is zowel individueel te gebruiken als tijdens besprekingen in het multidisciplinair behandelteam.
- **USD-4D Zakkaartje:** zakkaartje voor zorgprofessionals over het inzetten van het USD-4D (Utrecht Symptoom Dagboek - 4-dimensioneel) als hulpmiddel voor het gesprek met patiënten over ervaren klachten en zorgen.

Overige bronnen

- [Richtlijn PZP \(Palliaweb\)](#)
- [Kwaliteitskader palliatieve zorg](#)
- [Overige hulpmiddelen PZP voor zorgprofessionals \(Palliaweb\)](#)

Inhoud

1. [Leeswijzer](#)
2. [Kernboodschap](#)
3. [Aanleiding en probleemanalyse](#)
4. [Visie en doelstelling\(en\)](#)
5. [Doelgroep en afbakening](#)
6. [Projectorganisatie](#)
7. [Planning en fasering](#)
8. [Afhankelijkheden en risicoanalyse](#)
9. [Monitoring en evaluatie](#)
10. [Communicatie](#)
11. [Randvoorwaarden](#)
12. [Succesfactoren](#)
13. **Bijlagen**

Bijlagen | Goede voorbeelden

01



Ketenbrede aanpak PZP – leidraad

02

Reinier de Graaf 
Je ziekenhuis voor het leven

Transitie in de zorg – implementatie PZP

03

Amphia

Postercampagne

04



Toolkit implementatie PZP bij COPD

05

 VieCuri
medisch centrum

Implementatie PZP bij hartfalen

06

olvg  een santeon
ziekenhuis

Implementatie PZP