

Vergaderjaar 2024–2025

**29 509**

**Palliatieve zorg**

**Nr. 95**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 augustus 2025

Met deze brief informeer ik u over de uitkomsten van de werkconferentie palliatieve zorg in zorgopleidingen, die mijn ambtsvoorganger dit voorjaar heeft georganiseerd met betrokkenen uit het onderwijs, beroepsgroepen en het werkveld palliatieve zorg. Daarnaast informeer ik u over een aantal andere vervolgstappen. Dit is uw Kamer toegezegd in de brief «stand van zaken palliatieve zorg» van 17 december 2024<sup>1</sup>. Met die brief bent u geïnformeerd over de uitvoering van de motie van de leden Hermans (VVD) en Paulusma (D66) over palliatieve zorg in opleidingen en bij- en nascholingen<sup>2</sup>. In die brief ging het over of en hoe palliatieve en levenseindezorg binnen bestaande zorgopleidingen en scholing een structurele plek kan krijgen. Er is beschreven wat er tot nu toe is gedaan om palliatieve en levenseindezorg op te nemen in de zorgopleidingen en scholing. Zo gaat de brief in op de rol en resultaten van het programma Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg (O<sup>2</sup>PZ) en het programma Scholing Palliatieve Zorg. Daarnaast zijn de belangrijkste knelpunten omschreven. Tot slot is het juridisch kader voor het vaststellen van de inhoud van de opleidingen en de vervolgstappen toegelicht.

Uit het juridisch kader bleek dat er geen aangrijpingspunten zijn in de wetgeving om landelijk voor te schrijven dat palliatieve en levenseindezorg een plek krijgt in de bestaande zorg- en artsenopleidingen. Vanuit de ministeries van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) kan de inhoud van de opleidingen niet landelijk worden bepaald. Individuele opleidingsinstellingen, programma-directeuren en wetenschappelijke verenigingen zijn verantwoordelijk voor het opnemen van palliatieve zorg in de opleidingen. Hoewel het kabinet dus niet over de inhoud gaat vind ik het wel belangrijk de verantwoordelijke partijen te stimuleren hierover afspraken te maken. Daarom is onder andere de werkconferentie georganiseerd.

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 509, nr. 93

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 509, nr. 77

## Werkconferentie

Het doel van de werkconferentie was om enerzijds bewustwording en urgentiegevoel te bevorderen. Anderzijds was het doel om met de stakeholders concrete afspraken te maken over wie welke acties gaat ondernemen om de knelpunten op te lossen en palliatieve en levenseindezorg een structurele plek te geven binnen bestaande zorgopleidingen en bij- en nascholing. Ruim 40 mensen uit het veld van zorg en onderwijs waren uitgenodigd om hierover mee te denken en afspraken te maken. Aanwezig waren mensen vanuit hun rollen in onder andere onderwijs, beroepsgroepen, werkgevers, zorgverleners, onderzoekers, programma's gericht op onderwijs palliatieve zorg en koepelorganisaties.

Tijdens het inleidende deel van de werkconferentie sprak een ervaringsdeskundige over wat voor haar goede palliatieve zorg is en hoe belangrijk goed opgeleide zorgverleners hiervoor zijn. Ze schetste dat zij het daarbij belangrijk vindt dat zorgverleners het gesprek durven te voeren over wat mensen belangrijk vinden in hun laatste levensfase, dat zij vragen stellen, ook over emoties, en dat zij vooral gezien wil worden als mens en niet alleen als patiënt. Daarnaast werden de resultaten en opbrengsten gepresenteerd van de Programma's O<sup>2</sup>PZ en Scholing Palliatieve Zorg.

Na het inleidende deel is per type onderwijs (MBO, HBO, Master Advanced Nursing Practice en Physician Assistant, WO, WO+) gesproken over het borgen van palliatieve zorg in de initiële opleidingen en vervolgoopleidingen en welke acties hiervoor nodig zijn. Daarbij hebben deelnemers voor zichzelf aangegeven welke acties zij vanuit hun positie gaan ondernemen. Daarna is gesproken over de knelpunten in de bij- en nascholing op het gebied van palliatieve zorg.

### *Bevindingen initiële- en vervolgoopleidingen*

Deelnemers vinden het belangrijk dat iedere zorgverlener de basisprincipes van palliatieve zorg kent en zich bewust is van wat patiënten in de verschillende levensfasen van belang vinden. Bij iedere fase hoort een andere benadering. Daarom zou iedere zorgverlener kennis moeten hebben van preventie, curatie en palliatie. Palliatieve zorg is passende zorg in de laatste levensfase en is daarom niet iets extra's maar «gewoon» goede zorg. Naast kennis gaat het daarbij ook om vaardigheden zoals het gesprek kunnen voeren over de wensen en behoeften van de patiënt. Patiënten hebben behoefte aan een empathische houding en om gezien te worden als mens, oftewel verder kijken dan de aandoening. Aandacht voor vaardigheden om dit te kunnen is bij alle professionals nodig.

Voor de patiënt is samenwerking tussen zorgverleners van groot belang. Er is daarom behoefte aan interprofessioneel en interdisciplinair opleiden, gericht op samenwerking in een netwerk (elkaar aanvullen qua competenties en kennis en onderling leren en afstemmen). Over domeinen heen werken wordt steeds belangrijker, maar is nu vaak facultatief. Er is behoefte aan het hanteren van uniforme taal en begrippen over de beroepsgroepen heen. Naast kennis en vaardigheden zijn voldoende goede leermeesters nodig, wat niet altijd eenvoudig is. Ook is er behoefte aan meer ruimte op de werkvloer om te praten over goede (palliatieve) zorg, zodat men ervaringen kan uitwisselen. Tot slot is behoefte aan inbreng vanuit de palliatieve zorgpraktijk bij de opleidingen.

Sommige verbeteracties om palliatieve zorg te borgen in zorgopleidingen zijn door individuele onderwijsinstellingen zelf uit te voeren, andere vragen mogelijk meer sturing of een gezamenlijke aanpak. Zo is door verschillende instellingen al uitgesproken dat zij palliatieve zorg

meenemen in de herziening van curricula van het onderwijs. Ook zijn er voornemens voor meer samenwerking tussen scholen en om meer gebruik te gaan maken van ervaringskennis of casuïstiek over palliatieve zorg in onderwijs.

Inbreng vanuit de palliatieve zorg praktijk bij de opleidingen is mogelijk door inzet van ervaringsdeskundigen, het bespreken van casuïstiek en het doen van stages in de praktijk. Daarnaast is het toetsbaar maken van kennis belangrijk. Een manier die werd genoemd is om palliatieve zorg als voorbeeld te gebruiken in opdrachten voor proactieve zorgplanning (advanced care planning). Zo zijn er tal van goede voorbeelden en ideeën aan de orde gekomen tijdens de gesprekken.

Tot slot is er gesproken over een verplichtend versus vrijblijvend karakter, waarbij palliatieve zorg structureel in opleidingen wordt opgenomen in plaats van als keuzedeel. De concurrentie met andere thema's in de zorg – die ook in opleidingen willen – is groot. Er is behoefte aan centrale sturing hierop.

#### *Bevindingen knelpunten bij- en nascholing*

Algemene knelpunten in bij- en nascholing die aan de orde kwamen hebben te maken met de beperkte beschikbaarheid van geld, tijd en ruimte. Daarnaast is palliatieve zorg geen verplicht onderdeel van bij- en nascholing. Dat maakt dat mensen die zelf niet het belang zien van bij- en nascholing en onbewust onbekwaam zijn, dit niet snel zullen volgen. Ook het niet krijgen van accreditatie voor het volgen van scholing palliatieve zorg of hiervoor slechts een beperkt aantal punten krijgen ziet men als een knelpunt.

Inhoudelijk werd aangegeven dat gezien het toenemend belang van interdisciplinair en interprofessioneel samenwerken ook interdisciplinaire scholing nodig is, maar dat deze weinig wordt aangeboden en minder wordt bezocht door artsen en verpleegkundig specialisten. Tenslotte gaf men aan dat het aanbod aan bij- en nascholing versnipperd is en dat er behoefte is aan centrale sturing.

#### Vervolgaanpak

Uit de gesprekken en geformuleerde acties blijkt dat er veel aangrijpingspunten zijn voor de aanwezige partijen om palliatieve zorg nog beter te borgen in de zorgopleidingen. Omdat de verantwoordelijkheid voor de inhoud van de opleidingen bij de sector ligt is tijdens de werkconferentie expliciet aan de deelnemers gevraagd welke acties zij zelf gaan oppakken. Door veel aanwezigen is aangegeven dat ze hiermee aan de slag gaan. Tegelijkertijd vragen sommige acties om een meer gezamenlijke aanpak. Op 3 juli jl. heeft het Ministerie van VWS een bijeenkomst georganiseerd met deelnemers vanuit de verschillende onderwijstypen om hier een vervolg aan te geven. Besproken is wat nodig is om de tijdens de werkconferentie genoemde acties gezamenlijk verder te brengen, waarbij het werkveld zelf aan zet is. Men gaf aan dat het vooral belangrijk is om versnippering tegen te gaan en structuur aan te brengen in de gezamenlijke inzet van de partijen. Hiertoe zou een coördinerend overleg nodig zijn. Afgesproken is dat een aantal partijen een plan van aanpak zal opstellen hoe men kan komen tot een structuur hiervoor. Stichting PZNL heeft aangegeven dit initiatief te kunnen faciliteren, passend binnen de structuren die bij Stichting PZNL beschikbaar zijn en zal hierbij optrekken met wetenschappelijke en beroepsverenigingen en onderwijspartijen.

### Overige vervolgstappen

Met partijen zijn in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord afspraken gemaakt over palliatieve zorg. Hierbij is afgesproken dat zorg- en welzijnsinstellingen en onderwijsinstellingen in 2025 een plan met tijdsplanning opstellen om te zorgen dat alle zorg- welzijnsmedewerkers op korte termijn bij- en nascholing ontvangen op het gebied van palliatieve zorg (inclusief het voeren van proactieve zorgplanningsgesprekken). Ze maken daarbij gebruik van hetgeen is ontwikkeld in het kader van de programma's Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg (O<sup>2</sup>PZ) en Scholing Palliatieve Zorg. U bent hierover op 3 juli 2025 geïnformeerd<sup>3</sup>.

Ook is in de eerdergenoemde brief aangegeven dat het behouden en verspreiden van de resultaten en producten die zijn ontwikkeld binnen O<sup>2</sup>PZ zal plaatsvinden via Stichting PZNL en het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (gedurende de looptijd tot eind 2026). Dit sluit aan bij de activiteiten rond deskundigheidsbevordering van zorgverleners die Stichting PZNL vanaf 1 januari 2024 heeft overgenomen van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). Stichting PZNL biedt hierbij ondersteuning en advies aan zorginstellingen, onderwijsorganisaties, onderzoekers en beleidsorganisaties en maakt onderwijsproducten en/of diensten toegankelijk op de website Palliaweb.

### Tenslotte

In oktober van dit jaar wordt een campagne georganiseerd gericht op zorgverleners. Dit is onderdeel van de activiteiten binnen het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II. Het is een doorvertaling van de publiekscampagne «Leven tot het laatst» en is bedoeld om zorgverleners bewust(er) te maken van het belang van samenwerking in de palliatieve zorg.

Met de werkconferentie is gemarkeerd dat veldpartijen actie nemen om palliatieve zorg structureel onderdeel te maken van zorgopleidingen en bij- en nascholing. Ik juich het enthousiasme van de professionals om hiermee verder te gaan en activiteiten die hieraan bijdragen op te pakken van harte toe.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
N.J.F. Pouw-Verweij

---

<sup>3</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 937