



Position Paper: De huisarts als spil in de palliatieve zorg

Rondetafelgesprek Palliatieve Zorg op 1 oktober 2026

Veel mensen in Nederland brengen hun laatste levensfase thuis door. Palliatieve zorg is altijd maatwerk, gebaseerd op wat voor de patiënt betekenisvol is met aandacht voor lichamelijke, psychische, sociale en zingevingsvragen. De huisarts vervult daarin een belangrijke rol. Omdat de huisarts de patiënt en de naasten vaak al langere tijd kent en het eerste aanspreekpunt is voor gezondheidsproblemen, is deze vaak goed op de hoogte van de persoonlijke context, voorgeschiedenis en het sociale netwerk van de patiënt. De opgebouwde vertrouwensband biedt een basis om ook thema's die voor de patiënt ingewikkeld en/of belastend zijn bespreekbaar te maken.

Palliatieve zorg behoort tot de kerntaken van de huisarts. Het aantal mensen dat palliatieve zorg nodig heeft neemt toe, terwijl de arbeidsmarkt in de zorg krap blijft. Om patiënten kwalitatief hoogwaardige palliatieve zorg te kunnen bieden, is het noodzakelijk dat de huisarts kan rekenen op goede samenwerking met en inzet van andere betrokken zorgverleners, passende financiering en toegang tot kennis, expertise en materialen.

De rol van de huisarts in palliatieve zorg

Bij de start van de palliatieve fase (vaak gedefinieerd als een levensverwachting van 1 jaar of korter) bespreekt de huisarts de wensen en verwachtingen met de patiënt en naasten en legt deze vast in het zorgdossier, oftewel: proactieve zorgplanning. Proactieve zorgplanning vraagt om goede afstemming en samenwerking in de gehele zorgketen. Met heldere vastlegging van wensen en grenzen in het dossier en in de overdracht naar avond-, weekend- en nachtzorg (ANW).

Wanneer het overlijden dichterbij komt (verschuiving naar terminale fase) wordt de rol van de huisarts steeds groter en de zorg intensiever. Goede samenwerking met het wijkteam is dan van groot belang. Daarbij is het noodzakelijk dat het wijkteam de specialistische zorg kan opschalen en intensiveren, als dat nodig is met aanvullende nachtzorg of zelfs 24-uurs zorg aan huis. Bij een verhuizing naar een hospice kan, indien mogelijk, de eigen huisarts de medische zorg blijven verlenen. Als dat niet kan, draagt de huisarts de zorg over aan een collega-huisarts (in een 'bijna thuis-huis'), een specialist ouderengeneeskunde of hospice-arts. Hoe dichterbij het einde komt (richting de stervensfase), hoe belangrijker het is dat er goede afspraken zijn gemaakt zodat zorgverleners samen de patiënt kwalitatief goede palliatief-terminale zorg kunnen bieden.

Wat heeft de huisarts nodig om goede palliatieve zorg te bieden?

Om goede palliatieve zorg te kunnen leveren, is het noodzakelijk dat de huisarts beschikt over een goed functionerend netwerk met wijkverpleging, apotheek, kaderhuisartsen palliatieve zorg, transmuraal palliatieve teams, specialisten ouderengeneeskunde, medisch specialisten, paramedici, geestelijk verzorgers, sociaal werkers/informele zorg en mantelzorgers. Personeelstekorten en financiële drempels zetten de continuïteit van zorg onder druk. Het is cruciaal dat verzorgend en (specialistisch) verplegend personeel beschikbaar is om samen met de huisarts palliatieve zorg in de thuissituatie te bieden.

Daarbij zijn voor huisartsen 3 andere randvoorwaarden nodig:

1. Toegang tot kennis en expertise

In een aantal regio's kunnen huisartsen gebruik maken van de kennis en expertise van zogenoemde PaTz-groepen (Palliatieve zorg Thuis). PaTz-groepen bieden een reguliere overlegstructuur van huisartsen, thuiszorg en een kaderarts palliatieve zorg. Samen



brengen ze vroegtijdig patiënten in beeld en anticiperen op de zorgbehoefte van de patiënt. Huisartsen kunnen een specifieke casus inbrengen of gebruik maken van de telefonische consultatielij. De bekostiging voor PaTz-groepen verloopt via regionale projecten en experimenten, die per regio moeten worden aangevraagd en verlengd. Het is belangrijk dat huisartsen structureel en overal in Nederland een beroep kunnen doen op expertise van kaderhuisartsen palliatieve zorg en PaTz-groepen.

>Realiseer landelijke, structurele financiering voor inzet van PaTz-groepen voor structureel overleg tussen huisarts, wijkverpleegkundige en kaderarts.

2. Passende financiering

Het opstarten van proactieve zorgplanning vraagt om een rustig, langer gesprek dan een gemiddeld huisartsenconsult. Op dit moment worden deze gesprekken nog niet door alle zorgverzekeraars vergoed of zitten deze 'versleuteld' in de modules ouderenzorg. Het is daarom goed dat er in 2027 financiering beschikbaar komt voor het declareren van een eerste en een tweede behandelwensgesprek. Daaronder valt ook tijd om, indien nodig, in gesprek te gaan met andere betrokken zorgverleners. Het is belangrijk om goed te blijven monitoren of deze nieuwe financiering huisartsen voldoende ruimte geeft om samen met andere professionals goede palliatieve zorg in de thuissituatie te bieden.

>Monitor of beschikbare financiering huisartsen voldoende ruimte biedt om, in afstemming met andere zorgverleners, goede palliatieve zorg thuis te bieden.

3. Snelle beschikbaarheid van hulpmiddelen en materialen

In de palliatieve fase, en zeker in de terminale fase, is het cruciaal dat snel de juiste medicatie, hulpmiddelen en materialen beschikbaar zijn bij de patiënt thuis, ook in de ANW-uren. De aanwezigheid van een palliatieve kit kan daarin veel tijd besparen. Deze verzegelde doos bevat belangrijke benodigdheden (zoals medicatie, blaascatheter, handschoenen en naalden) en kan door de wijkverpleging (of de huisarts) worden geopend en gebruikt. De kit kan op voorschrift van de huisarts worden geleverd door de apotheek aan de palliatieve patiënt. Dat scheelt betrokken zorgverleners veel tijd omdat de hulpmiddelen en materialen niet via losse recepten via de apotheek en leveranciers aangevraagd hoeven te worden. De samenstelling en mogelijkheden voor vergoeding van de palliatieve kit verschillen echter per regio.

>Zorg dat huisartsen en wijkverpleging in alle regio's gebruik kunnen maken van een palliatieve kit. Stel deze kosteloos en drempelloos beschikbaar.

Handreiking Huisartsenzorg in de palliatieve fase

Samen met het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) en PalHAG heeft de LHV een handreiking ontwikkeld voor huisartsen bij het organiseren en leveren van palliatieve zorg in de huisartsenpraktijk. Meer informatie over de handreiking vindt u op de website van het NHG: [Huisartsenzorg voor patiënten in de palliatieve fase - NHG](#)

Voor meer informatie: Marleen Okma, adviseur public affairs m.okma@lhv.nl