

Proactieve zorgplanning:

Van behandelen naar begrijpen

Proactieve zorgplanning (PZP) is een proces van in gesprek gaan, vooruitdenken, plannen en organiseren van gewenste passende zorg in de palliatieve fase. In de ziekenhuiszorg is PZP nog geen standaardpraktijk. Opvallend, want dit proces draagt aantoonbaar bij aan de kwaliteit van leven bij ernstige ziekte. Het Zorginstituut wil de invoering van PZP bevorderen en biedt actieve ondersteuning van onderzoek en van *best practices*. Koploper hierin is het Radboudumc.

Tekst Robert van der Broek

Beeld De Beeldredactie | Marcel Krijgsman

Proactieve zorgplanning is al langer bekend in de palliatieve zorg, maar wordt nog niet structureel in de zorg toegepast. Dat blijkt uit een probleemanalyse van het Zorginstituut*. Diverse studies tonen aan dat PZP al in een veel eerder stadium van de ziekte kan bijdragen aan passende zorg, vanaf de diagnose of bij ingetreden kwetsbaarheid, al dan niet met een geriatrisch assessment. Dat gesprekken over zorgen, doelen en levensvragen niet of nauwelijks in de spreekkamer worden gevoerd, wringt met een duidelijke behoefte: 68 procent van de patiënten vindt de gevolgen van kanker het belangrijkste voor de levenskwaliteit en heeft niet het gevoel dat die gevolgen voldoende worden geadresseerd. Daarnaast geeft 73 procent aan een *goed* leven belangrijker te vinden dan een *lang* leven. Een andere peiling laat zien dat 85 procent van de mensen die meer dan tien jaar geleden de diagnose kanker kregen, kampt met een of meer lichamelijke of psychische klachten. Een groot deel van deze ongewenste gevolgen had voorkomen kunnen worden. Dat is de stellige overtuiging van Anouk Putker, arts in opleiding tot oncoloog aan het Radboudumc. Zij doet promotieonderzoek naar PZP, met begeleiding van onder anderen internist-oncoloog Evelien Kuip.

Prioriteit op de agenda

In de praktijk wordt bij proactieve zorgplanning een reeks gesprekken gevoerd waarin wordt gereflecteerd op de ziekte, de behandeling en of en hoe dat past bij wat belangrijk is in het leven van de patiënt. Daarbij staan sociale omstandigheden, waarden, wensen, behoeften en mogelijkheden op de voorgrond. Het onderwerp is een van de zes geprioriteerde onderwerpen op de *Pakketagenda passende zorg 2026–2028*, onderdeel van het Integraal Zorgakkoord (IZA). Anouk Putker ziet voor het Zorginstituut een belangrijke rol weggelegd. “Het Zorginstituut

is goed in verbinden. Het kan als geen ander partijen samenbrengen, de noodzaak van PZP verkondigen en, als dat nodig is, zijn doorzettingsmacht gebruiken.” Uit onderzoek blijkt dat een op de vier mensen in de laatste levensfase potentieel ongewenste zorg krijgt. “PZP zou daarom reguliere zorg moeten zijn. Om dat te bereiken kunnen we enige aansturing en ondersteuning goed gebruiken.”

Tien minuten is te kort

Het Radboudumc heeft al aangetoond dat een PZP-traject zelfstandig kan worden opgetuigd. Aanvankelijk aangespoord door de urgentie van de covid-pandemie besloot het team een format te ontwikkelen voor het voeren van patiëntgesprekken. Inmiddels bestaat het format uit drie onderdelen: patiënten uitleg geven over PZP, een gepland gesprek van een uur met de betrokken verpleegkundige en een samenvattend gesprek met patiënt, verpleegkundige en hoofdbehandelaar. Een pilot op de verpleegafdeling van oncologie leidde tot positieve resultaten. “Een bezoek van tien minuten bij de arts is te kort voor een goed gesprek, waarin toch al zoveel andere zaken besproken moeten worden. Daarom trekken wij er een uur voor uit en maken wij de verpleegkundige tot de voornaamste gesprekspartner”, aldus Kuip.

Casemanager voelt vertrouwd

De pilot werd afgesloten met interviews. Putker: “Iemand zei me: ‘Ik vind het niet erg om mijn oncoloog vragen te stellen, maar dan moet ik langer op een antwoord wachten. Mijn casemanager is altijd bereikbaar. Een snel antwoord geeft vertrouwen als je je zorgen maakt.’ Oncologen merkten op dat het informele contact leidde tot meer openheid dan mogelijk zou zijn bij de specialist. Tegelijkertijd werd de expertise van de verpleegkundige gewaardeerd. De kracht van



Anouk Putker (l.) en Evelien Kuip.

Putker: “De kracht van deze gesprekken is juist dat de verpleegkundige én de patiënt én de ziekte kent. Dat geeft echt verdieping aan het gesprek”

deze gesprekken is juist dat je én de patiënt én de ziekte kent. Dat geeft echt verdieping aan het gesprek, veel meer dan wanneer je een gesprek zou voeren met iemand op een zogenaamde PZP-poli met een wildvreemde dokter of verpleegkundige, zonder ziektespecifieke kennis.” Om die reden adviseren Putker en Kuip om PZP te integreren in het bestaande behandeltraject en niet in een polikliniek met gespecialiseerde verpleegkundigen die de patiënt niet kennen.

Wanneer je met praten begint

Uit een peiling uit 2025 (PZNL) blijkt dat 85 procent van de artsen zich bekwaam voelt om palliatieve zorg te verlenen, maar slechts 50 procent voelt zich bekwaam genoeg voor proactieve zorgplanning. Onbekendheid en ongemak kunnen een rol spelen, maar ook praktische belemmeringen zoals tijdgebrek en financiering. Volgens Anouk Putker weten artsen vaak niet wanneer het juiste moment is aangebroken om over levensvragen te beginnen en de waarden, wensen en

behoeften van de patiënt duidelijk te krijgen. In het Radboudumc is daarvoor een ‘kantelmoment’ gekozen. “Het kantelmoment is een belangrijke verandering, zoals verslechtering van de ziekte, een nieuwe behandeling of een onverwachte opname. Dat kan voor de hoofdbehandelaar of de verpleegkundige het signaal zijn om te beginnen met PZP.”

Registratie en administratie

Om PZP op grotere schaal in te voeren zijn er nog wel enkele drempels te nemen. Een uitdaging is bijvoorbeeld om te registreren zonder de administratieve regeldruk onnodig te verhogen. Het Radboudumc doet dat door het PZP een vaste plek te geven in het elektronisch patiëntendossier (EPD), waar het is gekoppeld aan andere relevante patiëntinformatie en elke betrokken professional dit kan updaten. Hoewel PZP als ‘overig zorgproduct’ kan worden gefactureerd, stuiten de voorwaarden voor vergoeding nog op vragen. Ook het Radboudumc is hierover nog in gesprek, bevestigen Putker en Kuip. |

WELKE ROL HEEFT HET ZORGINSTITUUT BIJ PROACTIEVE ZORG-PLANNING?

Verschillende zorgpartijen onderzoeken samen hoe PZP helpt om ziekenhuiszorg beter te laten aansluiten bij wat patiënten nodig hebben. De betrokken partijen zoeken ook uit hoe zorgprofessionals in ziekenhuizen gesprekken over PZP beter kunnen voeren. En wat daarvoor nodig is. Op basis van een eerder opgestelde probleemanalyse werkten partijen samen een plan van aanpak uit voor de invoering van de PZP in de medisch-specialistische zorg. Het Zorginstituut ondersteunt partijen bij hun onderzoek en helpt hen bij de uitvoering van dit plan van aanpak. PZP in de medisch-specialistische zorg staat op de *Pakketagenda passende zorg 2026-2028* en is daarmee onderdeel van het Integraal Zorgakkoord (IZA). Meer weten? Scan deze QR-code:



* Probleemanalyse proactieve zorgplanning in de medisch-specialistische zorg, Zorginstituut Nederland, december 2025.