

# Tussentijdse evaluatie Palliantie II

# Tussentijdse evaluatie Palliantie II

18 september 2024



## Colofon

Met kennis werken aan een goede gezondheid, kwaliteit voor leven en sterven voor iedereen. Daar staat ZonMw voor. ZonMw programmeert en financiert onderzoek en vernieuwing in gezondheid, zorg en welzijn, stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis en signaleert waar kennis nodig is. ZonMw heeft als belangrijkste opdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Voor meer informatie over het programma Palliantie II kunt u contact opnemen met het secretariaat via [palliatievezorg@zonmw.nl](mailto:palliatievezorg@zonmw.nl) of 070 349 54 63.

Auteur: ZonMw-team Palliatieve zorg  
Datum: 18 september 2024

ZonMw  
Laan van Nieuw Oost-Indië 334  
Postbus 93245  
2509 AE Den Haag  
Tel. 070 349 51 11  
[www.zonmw.nl/palliatievezorg](http://www.zonmw.nl/palliatievezorg)  
 [info@zonmw.nl](mailto:info@zonmw.nl)

### Sociale media

-  [www.facebook.com/zonmwNL](https://www.facebook.com/zonmwNL)
-  [www.twitter.com/zonmw](https://www.twitter.com/zonmw)
-  <https://www.linkedin.com/showcase/zonmw-palliatieve-zorg>
-  [www.youtube.com/ZonMwTV](https://www.youtube.com/ZonMwTV)

## Inhoud

Samenvatting.....	4
1. Inleiding.....	5
1.1. Doelstelling van de tussenevaluatie .....	5
1.2. Methode en indeling van het rapport .....	5
2. Programma .....	5
2.1. Aanleiding voor het programma .....	5
2.2. Doelstellingen van het programma .....	6
2.3. Werkwijze .....	7
2.3.1. Subsidievormen .....	8
2.3.2. Opdrachtverlening .....	9
2.3.3. Programmacommissie Palliantie .....	9
2.3.4. Monitoring van projecten .....	9
3. Realisatie programma.....	10
3.1. Subsidierondes .....	10
3.2. Projecten.....	13
3.2.1. Projecten per thema .....	13
3.3. Verspreidings- en Implementatie Impuls .....	14
3.4. Opdrachten .....	14
3.5. Resultaten uit Palliantie. Meer dan zorg .....	15
3.6. Overzicht realisatie .....	20
4. Communicatie- en implementatieactiviteiten .....	21
4.1. Communicatie .....	21
4.2. Implementatie .....	24
5. Resultaten uit interviews en gesprekken .....	25
5.1. Werkwijze van het programma Palliantie II .....	26
5.2. Inhoudelijke invulling van het programma .....	26
6. Reflectie en conclusies .....	28

## Bijlagen

Bijlage A. Evaluatievragen .....	30
Bijlage B. Aanbevelingen uit de eindevaluatie van Palliantie. Meer dan zorg .....	31
Bijlage C. Samenstelling programmacommissie Palliantie .....	34
Bijlage D. Beschrijving subsidierondes .....	35
Bijlage E. Projectenoverzicht .....	41

## Samenvatting

Dit rapport beschrijft de resultaten en conclusies van de tussentijdse evaluatie van het programma Palliantie II. De tussentijdse evaluatie gaat over de periode 2021 tot en met medio 2024. Het is een zelfevaluatie waarin wij nagaan in hoeverre de programmadoelen nog actueel en haalbaar zijn, hoe het programma tot nu toe verloopt en welke stappen nodig zijn voor het vervolg. In dit rapport beschrijven wij de doelstellingen en de werkwijze van het programma. U krijgt overzicht van welke programma-activiteiten tot nu toe zijn uitgezet om de doelstellingen te behalen. Ook krijgt u inzicht in de gehonoreerde projecten die aan de hand van de 5 inhoudelijke programma-thema's zijn beschreven.

Uit de tussentijdse evaluatie blijkt dat het programma goed op koers ligt als het gaat om het uitzetten van de inhoudelijke programmathema's. De invulling van deze thema's draagt bij aan de verdere implementatie van het kwaliteitskader palliatieve zorg. Het programma geeft concrete invulling aan de aanbeveling uit de evaluatie van het eerste programma 'Palliantie. Meer dan zorg' om focus aan te brengen in de programmering.

Palliantie II werkt stimulerend voor de onderzoeks-, praktijk- en onderwijspartijen in de palliatieve zorg, aldus de geïnterviewden. Met de inzet van verschillende type subsidievormen stimuleren we doorgeleiding van projectresultaten: van innovatie en (door)ontwikkeling naar kennis en interventies die toegepast worden in de praktijk, onderwijs en beleid, om op die manier daadwerkelijk verbetering in de palliatieve zorg te bereiken. Het programma Palliantie II laat zien dat langer lopende programmering van meerwaarde is voor de verdere implementatie van projectresultaten uit het eerste programma richting opschaling en het uiteindelijk bereiken van impact in de praktijk, onderwijs en beleid.

We continueren de stimuleringssubsidierondes 'Implementeren in de palliatieve zorg'. Hiermee kunnen we impact realiseren in de dagelijkse praktijk. Praktijkorganisaties gaan met een stimuleringssubsidie aan de slag met als doel passende palliatieve zorg te kunnen bieden aan mensen en hun naasten in een kwetsbare periode in hun leven. Samen met de interventie-eigenaren zorgen wij ervoor dat er goede implementatieondersteuning is zodat praktijkorganisaties bestaande interventies en hulpmiddelen kunnen implementeren.

Naast het (door)ontwikkelen en opschalen van kennis en interventies die specifiek gaan over de palliatieve zorg, gaan we tegelijkertijd meer inzetten op het integreren van de palliatieve zorg in de generalistische, reguliere zorg. Daarom blijven we de verbinding leggen met andere programma's binnen ZonMw en stakeholders in de generalistische zorg. Ook (ander) taalgebruik in subsidieoproepen kan helpen bij het aanspreken van andere doelgroepen zoals de generalisten. We gaan meer differentiëren in de subsidieoproepen afhankelijk van welke doelgroep we willen bereiken.

We zijn op de goede weg met het uitvoeren van activiteiten om implementatie en borging te stimuleren. Implementatie en borging blijft een belangrijk speerpunt in het programma. Ook blijven we de praktische toepasbaarheid van projectresultaten stimuleren zodat de kennis van betekenis is voor de praktijk en het ook beschikbaar komt in een toegankelijke en bruikbare vorm voor de praktijk. We blijven communiceren over onze projectresultaten en stemmen hierin af met verschillende stakeholders zoals Stichting Palliatieve Zorg Nederland (PZNL) en de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN).

We constateren dat daadwerkelijke inbedding van projectresultaten in de praktijk en bredere opschaling van de projectresultaten een relatief langere doorlooptijd kent. We zien dat zorgorganisaties ook intensief werken aan de maatschappelijke opgave om de zorg toekomstbestendig te maken. We moeten rekening houden met de relatief langere doorlooptijd die partijen in de praktijk nodig hebben voor implementatie van projectresultaten. Daarom verkennen we komende periode, samen met onze opdrachtgever, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), hoe we het resterende programmabudget het beste kunnen uitzetten. Voor toekomstige programmering verdient een programma met langere looptijd de voorkeur waarbij we eenzelfde budget in kleinere delen over een langere periode kunnen uitzetten.

## 1. Inleiding

Dit rapport beschrijft de tussenevaluatie van het programma Palliantie II, uitgevoerd in de eerste helft van 2024. Het gaat over de periode 2021 tot en met 2024. In dit hoofdstuk staan de doelstelling en de methode van de tussenevaluatie beschreven, evenals de indeling van dit rapport.

### 1.1. Doelstelling van de tussenevaluatie

Het programma Palliantie II startte in 2021 en loopt tot en met 2026. Dat betekent dat we, aan de start van deze tussenevaluatie, de tweede helft van het programma ingaan. De tussenevaluatie is een zelfevaluatie waarin wij antwoord geven op de vraag in hoeverre de programmadoelen nog actueel en haalbaar zijn, hoe het programma tot nu toe verloopt en welke stappen nog nodig zijn voor het vervolg.

### 1.2. Methode en indeling van het rapport

De basis van de tussenevaluatie zijn de evaluatievragen die door het ZonMw-bureau, in afstemming met de programmacommissie Palliantie, zijn geformuleerd (zie bijlage A). Deze evaluatievragen worden beantwoord door:

- deskonderzoek
- interviews met de programmacommissieleden en de waarnemers van het ministerie van (VWS)
- gesprekken met een aantal stakeholders
- reflectie door de programmacommissie

Het ZonMw-bureau voerde het deskonderzoek uit. Bij het deskonderzoek zijn beschikbare documenten geraadpleegd, zoals subsidieoproepen en monitoringsgegevens. Op basis van het deskonderzoek zijn de hoofdstukken 2, 3 en 4 geschreven. De conceptversie van deze hoofdstukken zijn als input beschikbaar gesteld aan de programmacommissieleden Palliantie en de waarnemers van het ministerie van VWS voordat de interviews plaatsvonden.

Een programmamanager uit het ZonMw-programma Kwaliteitsgelden nam de interviews met de programmacommissieleden Palliantie en de ministerie van VWS-waarnemer(s) af. De interviews met de programmacommissieleden vonden plaats in groepjes van 3 tot 4 deelnemers. De 2 waarnemers van het ministerie van VWS werden gezamenlijk in een interview bevestigd. Het ZonMw-bureau sprak zelf met een aantal stakeholders. Deze gesprekken hadden een bredere insteek en vonden niet uitsluitend in het kader van de tussenevaluatie plaats. In de gesprekken is benoemd dat wij input over het programma meenemen in de tussenevaluatie. De bevindingen uit de interviews en gesprekken met zowel de programmacommissieleden en de waarnemers van het ministerie van VWS als de stakeholders zijn beschreven in hoofdstuk 5.

De programmacommissie Palliantie reflecteerde tijdens een commissievergadering op de bevindingen. De reflectie is opgenomen in hoofdstuk 6.

## 2. Programma

Dit hoofdstuk beschrijft de aanleiding, doelstellingen en de werkwijze van het programma.

### 2.1. Aanleiding voor het programma

Het programma Palliantie II is gericht op een goede kwaliteit van leven voor mensen die een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid hebben en voor hun naasten. Het doel is dat zij zorg en ondersteuning op lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel vlak krijgen die aansluit op hun wensen en behoeften. De juiste zorg ontvangen op het juiste moment, daar draait het om. In Palliantie II richt de programmering zich op alle mensen die palliatieve zorg nodig hebben, hun naasten, mantelzorgers en alle professionals die betrokken zijn bij het leveren van palliatieve zorg. Er gaat specifiek aandacht uit naar het integreren van palliatieve zorg binnen de reguliere zorg, maar ook in het sociaal domein, zoals maatschappelijk werk en sociale wijkteams.

Palliantie II is een vervolg op het programma 'Palliantie. Meer dan zorg', dat liep van 2015-2020. Palliantie II bouwt dan ook voort op de opgedane kennis en ervaring uit dat programma. De opdrachtgever, het ministerie van VWS, vroeg in de opdrachtbrief voor Palliantie II om een

praktijkgericht vervolg op het eerste programma. Waar het eerste programma Palliantie. Meer dan zorg zich – zeker aanvankelijk – kenmerkte door een brede aanpak en hiermee ruimte bood aan allerlei soorten projecten, legt Palliantie II het accent op het bundelen van kennis en het (door)ontwikkelen, implementeren en opschalen van kansrijke resultaten uit de projecten uit het eerste programma. Waar nodig biedt het programma ruimte voor ontwikkeling van nieuwe kennis en interventies.

Om inhoudelijk invulling te kunnen geven aan het programma Palliantie II, raadpleegde ZonMw in het voorjaar van 2020 diverse relevante partijen uit onderzoek, praktijk, beleid en onderwijs. Ook werd in die periode het programma ‘Palliantie. Meer dan zorg’ geëvalueerd (zie voor een samenvatting van de aanbevelingen uit de eindevaluatie bijlage B). De bevindingen vanuit de veldraadpleging, de eindevaluatie van het eerste Palliantie-programma, evenals eerdere input uit het veld en een aantal kennisagenda’s droegen gezamenlijk bij aan het [programmavoorstel](#) voor Palliantie II. Medio 2023 is in opdracht van het ministerie van VWS een addendum voor het deelprogramma ‘Alternatieve bekostiging in de palliatieve zorg’ toegevoegd.

## 2.2. Doelstellingen van het programma

De missie en hoofddoelstelling van het programma zijn als volgt geformuleerd:

‘Palliantie II staat voor een goede kwaliteit van leven voor mensen die een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid hebben en hun naasten. Ze krijgen de zorg en ondersteuning op lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel vlak die aansluit op hun wensen en behoeften. Waar en wanneer zij dat wensen. Generalisten zetten deze zorg en ondersteuning op het juiste moment in. Waar nodig worden ze ondersteund door in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners.’

‘Alle partijen uit de zorg en welzijn werken op een zodanige manier samen dat er een geïntegreerd regionaal aanbod is, waarvan mensen in de laatste levensfase en hun naasten gebruik kunnen maken. De juiste zorg ontvangen op het juiste moment.’

In Palliantie II staan 5 thema’s centraal:

1. bewustwording en cultuur
2. zorginnovaties en kwaliteit
3. organisatie en continuïteit van de zorg
4. (patiënt)participatie en ondersteuning
5. kinderpalliatieve zorg

Voor elk van deze thema’s zijn doelstellingen geformuleerd. Gezamenlijk dragen deze doelstellingen bij aan de missie en hoofddoelstelling van het programma. Hieronder beschrijven we de 5 thema’s met bijbehorende doelstellingen.

### Bewustwording en cultuur

Binnen het thema bewustwording en cultuur zijn 2 prioriteiten benoemd: markering en proactieve zorgplanning, en communicatie. Er is al veel bekend en ontwikkeld voor proactieve zorgplanning. De focus ligt daarom niet op het ontwikkelen van nieuwe interventies maar op het verspreiden en implementeren van succesvolle methodieken. Een goede communicatie tussen zorgverlener en patiënt vereist daarbij aandacht. Zo is bijvoorbeeld meer kennis nodig over welke belemmeringen zorgverleners, maar ook patiënten en hun naasten, ervaren voor en bij het voeren van gesprekken over de laatste levensfase. Het is bovendien belangrijk dat patiënten en hun naasten zich bewust zijn van de mogelijkheden van palliatieve zorg en dat zij zelf in staat zijn om behandelwensen tijdig aan te geven. Binnen het thema Bewustwording en cultuur formuleerden we daarom de volgende doelstellingen:

- Zowel patiënten als hun naasten evenals zorgverleners zijn bekend met (de mogelijkheden van) palliatieve zorg.
- Palliatieve zorg is onderdeel van de basiscurricula MBO, HBO en WO+ en van de bij- en nascholing. Er is een uniform landelijk framework voor bij- en nascholing over palliatieve zorg. Regionale onderwijsknooppunten zijn ingericht voor samenwerking en afstemming met betrekking tot onderwijs, onderzoek en praktijk.
- Kennis over effectieve interventies met betrekking tot markering en proactieve zorgplanning (ACP) is op grote schaal geïmplementeerd in de verschillende zorgsettings.

### **Zorginnovaties en kwaliteit**

Binnen het thema Zorginnovaties en kwaliteit formuleerden we de volgende doelstellingen:

- Er is de afgelopen jaren veel ontwikkeld aan kennis, innovatieve bekostigingsvormen en interventies om in de praktijk tot betere palliatieve zorg te komen. Palliantie II draagt eraan bij dat in het eerste programma ontwikkelde kennis (beter) wordt benut in de praktijk zowel door zorgverleners als door patiënten en hun naasten.
- Verbeteringen in de praktijk moeten bijdragen aan het (realiseren van) betere kwaliteit van zorg conform het kwaliteitskader.

Binnen dit thema zijn bovendien 2 prioriteiten benoemd: een betere onderbouwing van de effectiviteit van interventies gericht op symptoombestrijding, en het beter kunnen meten van de kwaliteit van palliatieve zorg.

### **Organisatie en continuïteit van de zorg**

Bij zorg en ondersteuning voor mensen in de palliatieve fase zijn veel verschillende partijen betrokken, zowel uit de zorg maar ook partijen uit het sociaal domein zoals maatschappelijk werk en sociale wijkteams. Afstemming en overdracht tussen de verschillende partijen verloopt vaak niet optimaal. Bij deze afstemming en overdracht speelt het individueel zorgplan (IZP) een belangrijke rol. Aandacht voor verbetering van de transmurale samenwerking, verbinding van palliatieve zorg met het sociaal domein en doorontwikkeling van het IZP hebben daarom prioriteit binnen Palliantie II. Daarbij definieerden we de volgende doelstellingen:

- Partijen in de zorg en in het sociaal domein werken samen vanuit de behoeften en wensen van de patiënt en zijn naasten. Daartoe is een betere samenwerking nodig tussen alle partijen in de zorg (transmurale samenwerking), maar ook een betere verbinding met het sociaal domein (inclusief gemeenten), die een rol hebben in de palliatieve fase.
- Doorontwikkeling en bredere implementatie van het IZP als onderdeel van het patiëntendossier krijgt mede op basis van input uit dit programma verder vorm.

### **(Patiënt)participatie en ondersteuning**

In het thema (patiënt)participatie en ondersteuning onderscheiden we 2 onderwerpen: de evenwichtige mantelzorg en de evenwichtige zorgverlener. In het eerste programma was vooral aandacht voor de herkenning en ondersteuning van de overbelaste mantelzorg. In Palliantie II is het uitgangspunt een meer gelijkwaardige benadering van de mantelzorg, met meer aandacht voor de 4 rollen van mantelzorgers volgens het Samenwerken, Ondersteunen, Faciliteren en Afstemmen (SOFA)-model. Wat betreft de zorgverleners, verwezen we in het programmavoorstel naar de kennissynthese 'De evenwichtige zorgverlener in de palliatieve zorg,' die verdere input moest leveren voor invulling van deze prioriteit. Bovenstaande vertaalde zich naar de volgende doelstellingen:

- Palliantie II stimuleert kennisontwikkeling over hoe de mantelzorg niet alleen ondersteund kan worden, maar ook gefaciliteerd en gelijkwaardiger benaderd kan worden in zijn/haar rol in het zorgproces.
- Palliantie II stimuleert kennisontwikkeling over de (morele) dilemma's en problematiek die zorgverleners ervaren bij het verlenen van palliatieve zorg, en geeft inzicht in de omvang van deze problematiek.
- Palliantie II stimuleert implementatie van interventies die zorgverleners en mantelzorgers daarin kunnen ondersteunen. Palliantie II kan daarbij voorzien in begeleidende implementatie- en effectstudies.

### **Kinderpalliatieve zorg**

Het Kenniscentrum Kinderpalliatieve zorg heeft een eigen kennisagenda opgesteld die leidend is voor verdere invulling van deze subsidieoproepen. Palliantie II sluit aan bij de in deze kennisagenda gehanteerde doelstelling om een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van de kinderpalliatieve zorg. Daarbij is het inzichtelijk maken van welke kennis beschikbaar is een belangrijk streven, naast het meer bekend maken bij artsen en hulpverleners hoe, waar en wanneer kinderpalliatieve zorg te geven. Binnen ons programma heeft het opzetten van een data-infrastructuur voor kinderpalliatieve zorg en onderzoek prioriteit. Hieronder kunnen verschillende projecten vallen die van groot belang zijn om inzicht te krijgen in prevalentie- en incidentiecijfers van de doelgroep en de kwaliteit van kinderpalliatieve zorg en ontwikkelde interventies.

## **2.3. Werkwijze**

In deze paragraaf beschrijven we welke subsidievormen en procedures zijn ingezet.



### 2.3.1. Subsidievormen

In het programma zetten we 2 typen subsidierondes in:

- de 'reguliere' subsidieronde
- de stimuleringssubsidieronde

#### **Reguliere subsidieronde**

De reguliere subsidieronde volgt de standaard ZonMw-subsidieprocedure. We publiceren een subsidieoproep met daarin achtergrond en doelstelling van de subsidieronde, en de randvoorwaarden en beoordelingscriteria. De subsidieronde kan zowel zonder als met een projectideefase voorafgaand aan de uitgewerkte subsidieaanvraagfase worden ingezet. In het geval van een projectideefase beoordeelt de programmacommissie Palliantie op basis van relevantiecriteria, en globaal op basis van kwaliteit, of een projectidee een positief of negatief advies krijgt voor verdere uitwerking van een subsidieaanvraag.

Daarnaast kan een reguliere subsidieronde zowel open als gericht worden uitgezet. Bij een open subsidieronde plaatsen we een openbare oproep waarop partijen mogen indienen. Dit kan een groot volume aanvragen opleveren die de programmacommissie Palliantie in concurrentie beoordeelt. Met een gerichte ronde beperken we het aantal uitgenodigde partijen om in te dienen. Dit is een instrument dat we gebruiken om relatief snel op een actueel vraagstuk in te spelen of indien bij voorbaat al bekend is dat slechts een aantal partijen (of 1 partij) de benodigde expertise heeft op een onderwerp.

Alle uitgewerkte subsidieaanvragen worden door referenten beoordeeld op kwaliteitscriteria uit de subsidieoproep. In het wederhoor kunnen aanvragers vervolgens reageren op de referentoordeelen ('wederhoor'). De programmacommissie Palliantie beoordeelt daarna de subsidieaanvragen, de kwaliteitsbeoordeling door de referenten en het wederhoor. Op basis hiervan stelt de programmacommissie de relevantie- en kwaliteitsbeoordeling vast. In een prioriteringsmatrix wordt vooraf vastgesteld welke relevantie- en kwaliteitsbeoordeling een aanvraag minimaal dient te hebben om in aanmerking te komen voor honorering. Ook wordt hierin vastgelegd op welke manier de onderlinge weging van relevantie en kwaliteit gebeurt (met andere woorden: of de relevantie beoordeling prevaleert, of de kwaliteitsbeoordeling). Bij meer honoreerbare subsidieaanvragen dan dat er budget beschikbaar is, prioriteert de programmacommissie verder op basis van vooraf vastgestelde prioriteringscriteria.

#### **Stimuleringssubsidieronde**

Met de stimuleringssubsidieronde 'Implementeren in de palliatieve zorg' ondersteunen we zorgorganisaties in de implementatie en borging van kansrijke interventies en/of hulpmiddelen ter verbetering van de palliatieve zorg in hun eigen organisatie. Dit zijn bestaande interventies en hulpmiddelen die voldoende onderbouwd en breder toepasbaar zijn. Zorgorganisaties kunnen hiervoor een stimuleringssubsidie van maximaal € 35.000,- aanvragen. Tijdens de projectduur krijgen zorgorganisaties ondersteuning vanuit PZNL via het Leerwerkplatform, een onderdeel van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ) II. In elke ronde van de stimuleringssubsidie staat een interventie of hulpmiddel centraal waarvoor subsidie kan worden aangevraagd. De stimuleringssubsidie is bedoeld voor (samenwerkingsverbanden van) Nederlandse zorginstellingen of zorgnetwerken, zoals ziekenhuizen, hospices, thuiszorgorganisaties, Netwerken Palliatieve Zorg (NPZ) et cetera.

Een duidelijk verschil met de reguliere subsidieronde is dat de beoordeling van aanvragen in de stimuleringssubsidieronde op bureauniveau plaatsvindt, en dat daarbij het principe 'wie het eerst komt, het eerst maalt' geldt. Subsidieaanvragen die voldoen aan de beoordelingscriteria komen in aanmerking voor de stimuleringssubsidie, zolang het subsidieplafond nog niet is bereikt. Met het principe 'wie het eerst komt, het eerst maalt' zijn de kansen om een subsidie binnen te halen voor iedereen even groot. Zo maken ook organisaties die minder ervaring hebben met het indienen kans op een subsidie.

Naast bovenstaande subsidierondes hebben wij ook een stimuleringsinstrument dat een impuls geeft voor verdere verspreiding en implementatie van projectresultaten, ook wel de Verspreiding-en Implementatie Impuls (VIMP) genoemd. De VIMP is een subsidie van maximaal € 50.000,- voor de doorgeleiding, verspreiding en/of implementatie van projectresultaten. Hiermee kunnen projectleiders

de opbrengsten nog een belangrijke stap verder brengen. De VIMP is een subsidie op uitnodiging: projectleiders van afgeronde projecten kunnen door ZonMw worden uitgenodigd om een VIMP-aanvraag in te dienen. Wel kan iedere projectleider in het eindverslag, dat zij invullen bij afronding van het project, aangeven of zij in aanmerking wensen te komen voor een VIMP. Hier kunnen zij ook hun idee beknopt beschrijven. Beoordeling van de VIMP-aanvraag gebeurt door de ZonMw-implementatiespecialist en -programmamanager.

### 2.3.2. Opdrachtverlening

Naast subsidieverlening is er ook sprake van opdrachtverlening. Bij opdrachtverlening komt het initiatief van ZonMw en bepaalt ZonMw de inhoud van de opdracht, bijvoorbeeld omdat zij de resultaten van de opdracht nodig heeft voor verdere invulling van het programma.

### 2.3.3. Programmacommissie Palliantie

Palliantie II heeft een vaste, onafhankelijke programmacommissie. De programmacommissie Palliantie bestaat uit een voorzitter, vicevoorzitter, 12 leden en een waarnemer van het ministerie van VWS. Programmacommissieleden benoemen we op persoonlijke titel en nemen dus niet deel namens een organisatie. Bij de samenstelling van de programmacommissie is rekening gehouden met de deskundigheden van de leden (zie bijlage C). Zo is in de programmacommissie onder andere expertise en ervaring aanwezig op het gebied van palliatieve zorg en de eerste lijn, medisch specialistische zorg, ouderengeneeskunde, het sociaal domein en verpleegkunde, implementatie, kwaliteit van zorg, het patiëntperspectief, onderwijs, methodologie en spirituele zorg.

Om continuïteit te bieden bij de overgang van het eerste programma 'Palliantie. Meer dan zorg' naar het programma Palliantie II, herbenoemden we een deel van de leden uit de programmacommissie van het eerste programma, en nemen zij ook zitting in de programmacommissie van Palliantie II. Daarnaast is er een aantal nieuwe leden aan de programmacommissie toegevoegd. De programmacommissie adviseert ons over de nadere invulling van het programma en de inhoud van de subsidieoproepen. Daarnaast heeft de programmacommissie een rol in de beoordeling van subsidieaanvragen en waar gewenst in de monitoring van projecten. De waarnemer van het ministerie van VWS neemt zitting in de programmacommissie, maar heeft geen stemrecht (zie [ZonMw-bestuursreglement 2019](#)).

Daarnaast stelden we voor het deelprogramma 'Alternatieve bekostiging in de palliatieve zorg' eind 2023 een andere gecombineerde programmacommissie in. Deze bestaat uit 3 leden van de programmacommissie Palliantie en 4 leden uit de programmacommissies van de ZonMw-programma's 'Uitkomstgericht organiseren en betalen' en 'Doelmatigheidsonderzoek'.

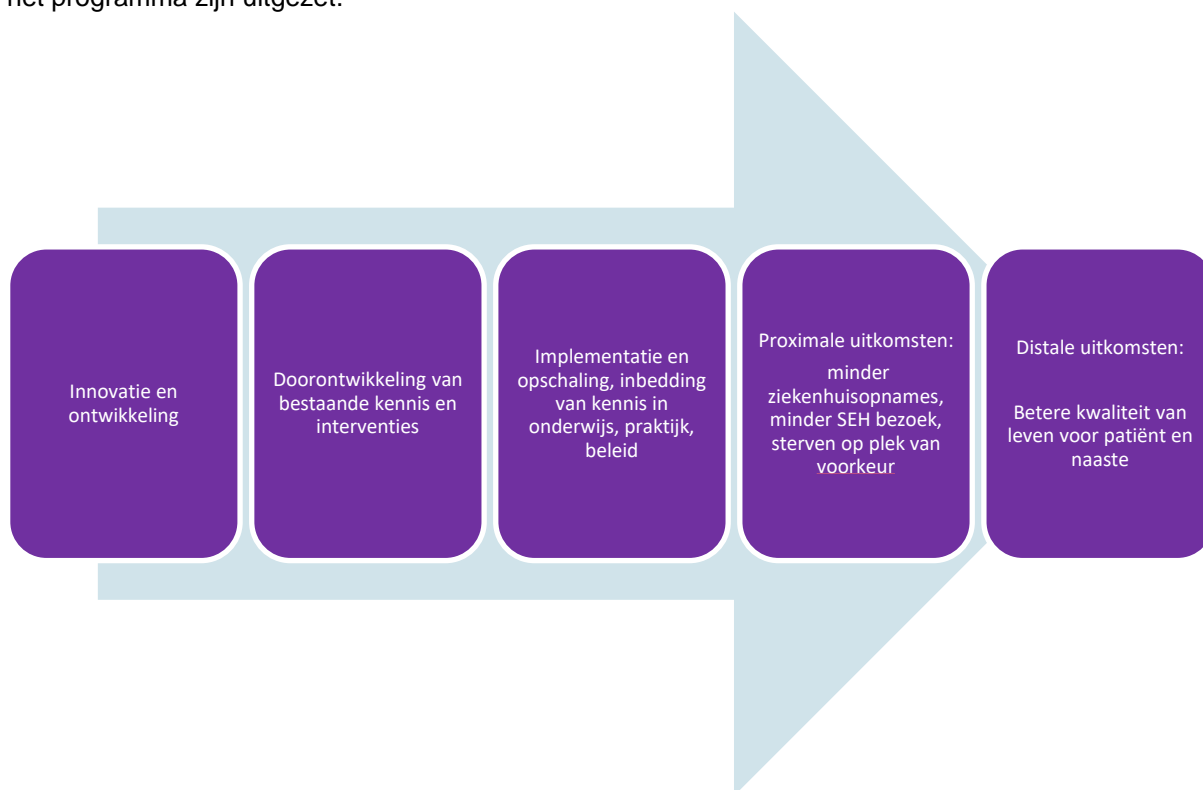
### 2.3.4. Monitoring van projecten

Wanneer een project is gehonoreerd start het monitoringsproces. Gedurende de looptijd leggen de projectleiders verantwoording af over de voortgang van het project. Dat gebeurt in de vorm van 1 of meerdere voortgangsrapportages en een eindrapportage conform het ZonMw-format. Hierin geeft de projectgroep onder meer aan wat de stand van zaken is, hoe men is omgegaan met belemmeringen en welke resultaten (al) zijn behaald. De gehonoreerde projecten leveren afhankelijk van de looptijd en complexiteit van het project 1 of meerdere schriftelijke voortgangsrapportage(s) aan. Waar nodig vindt er een voortgangsgesprek plaats.

De betrokken ZonMw-programmamanager en -programmasecretaris van de projecten voeren de monitoring van de projecten uit, maar waar gewenst worden de betreffende monitorleden uit de programmacommissie betrokken, zodat zij kunnen meekijken en desgewenst adviseren. Bij de start van een project vindt een startgesprek plaats tussen de projectleider (en eventueel andere projectgroepleden) en de ZonMw-programmamanager en -programmasecretaris. Het doel van het startgesprek is om nader kennis te maken en uitleg te geven over hoe ZonMw werkt. Daarnaast worden de wederzijdse verwachtingen uitgesproken. Bij afronding van het project volgt er naast een eindverslag ook een eindgesprek. Hiermee willen we meer zicht krijgen op de projectresultaten en op de verdere implementatie en borging.

### 3. Realisatie programma

Het eerste programma Palliantie. Meer dan zorg had een brede aanpak en bood ruimte aan diverse type projecten en onderwerpen. Palliantie II kenmerkt zich tot nu toe door een themagerichte aanpak. Daarnaast ligt de focus op doorontwikkeling en implementeren en opschalen van kansrijke resultaten uit de projecten uit het eerste programma. Waar nodig biedt het programma Palliantie II ruimte voor ontwikkeling van nieuwe kennis en interventies. Onderstaande figuur laat zien hoe we met onze aanpak, in verschillende fasen van de innovatiecyclus, willen bijdragen aan een zo goed mogelijke kwaliteit van leven voor patiënten en naasten. In dit hoofdstuk beschrijven wij welke subsidierondes tot nu toe zijn uitgezet. Daarnaast beschrijven wij welke communicatie- en implementatie activiteiten in het programma zijn uitgezet.



Figuur 1. Fasen van de innovatiecyclus

#### 3.1. Subsidierondes

We hebben tot nu toe 10 reguliere subsidierondes en 4 stimuleringssubsidierondes uitgezet en afgerond. Daarnaast loopt er ten tijde van deze tussenevaluatie 1 reguliere subsidieronde. In bijlage D staan alle subsidierondes kort beschreven.

We startten met het onderwerp symptoombehandeling. Partijen in het veld benoemden dit als een topprioriteit. Het type project kent ook een relatief langere doorlooptijd (48 maanden). Hierna pakten we het onderwerp proactieve zorgplanning op, zowel voor volwassenen als kinderen. Deze subsidieaanvragen bouwen voort op bestaande kennis en instrumenten over proactieve zorgplanning, ontwikkeld in het eerste programma Palliantie.

Daarnaast gaven we een laagdrempelige subsidieronde (stimuleringssubsidieronde) vorm voor zorgorganisaties, gericht op bredere implementatie van bestaande, kansrijke interventies uit het eerste programma. Om deze interventies te selecteren beoordeelden we alle afgeronde projecten uit het eerste programma op basis van een aantal implementatie-uitkomsten uit het raamwerk van [Proctor en collega's](#) (2011) en selecteerden we in samenwerking met PZNL een aantal kansrijke interventies. Uit deze exercitie bleek dat een deel van de projecten wel potentieel heeft, maar nog niet voldoet aan de criteria voor bredere implementatie.

Om bredere implementatie verder te kunnen stimuleren, stelden we een subsidieronde open om ruimte te bieden aan doorontwikkeling van bestaande en potentieel kansrijke interventies gericht op

succesvolle implementatie buiten de projectsetting. Deze doorontwikkeling had betrekking op het gebied van de implementeerbaarheid en/of het versterken van bewijskracht. Het uiteindelijke doel van deze subsidieronde was het gereed maken van interventies voor bredere opschaling (zie ook hoofdstuk 4.2). Een ander thema dat centraal staat in Palliantie II is de verbinding van palliatieve zorg en het sociaal domein. Dit onderwerp hebben we met een reguliere subsidieronde uitgezet.

Om een vervolg te geven aan een aantal specifieke onderwerpen uit het eerste programma, is een aantal subsidierondes geïnitieerd met als onderwerpen: onderwijs palliatieve zorg, kwaliteitsindicatoren van palliatieve zorg en het individueel zorgplan (IZP).

Tot nu toe hebben we subsidierondes uitgezet die gericht zijn op de doorontwikkeling en implementatie van een aantal onderwerpen en bestaande interventies. Tegelijkertijd kregen we signalen uit de programmacommissie Palliantie en het onderzoeksveld dat we ook oog moeten hebben voor nieuwe innovaties en ons niet alleen moeten richten op bestaande interventies omdat (maatschappelijke) ontwikkelingen ook om innovatieve benaderingen vragen. Daarom stelden we in 2024 een open subsidieronde open met het brede onderwerp 'Passende palliatieve zorg'. Voorwaarden bij deze subsidieronde is dat de subsidieaanvragen een innovatieve benadering hebben en een duidelijke meerwaarde hebben ten opzichte van wat er al bestaat.

Daarnaast stelden we voor dit jaar ook een subsidieronde open specifiek voor 1 van de topprioriteiten uit de kennisagenda kinderpalliatieve zorg: inzicht krijgen in de aantallen kinderen die palliatieve zorg nodig hebben, welke zorgpaden deze kinderen doorlopen én de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren. Dit onderwerp werd destijds ook bij de veldraadpleging genoemd ter voorbereiding van het programmavoorstel. In figuur 1 staat een overzicht van een aantal kenmerken van de subsidierondes.

Titel subsidieronde	Budget (€)		Projectideeën	Aantal	
	Beschikbaar	Uitgezet		Uitgewerkte aanvragen	Gehonoreerde projecten
<b>Afgeronde reguliere subsidierondes</b>					
Symptoombehandeling in de palliatieve fase	3.500.000	1.827.750	n.v.t.	5	3
Vervolg onderwijs palliatieve zorg (op uitnodiging)		3.378.515	n.v.t.	3	3
Leren en verbeteren in de palliatieve zorg (op uitnodiging)	150.000	150.000	n.v.t.	1	1
Digitale gegevensuitwisseling in de palliatieve zorg (op uitnodiging)	750.000	726.943	n.v.t.	1	1
Inzet van proactieve zorgplanning in de praktijk	6.000.000	4.195.927	17	13	11
Proactieve zorgplanning in kinderpalliatieve zorg	2.500.000	2.319.903	n.v.t.	4	4
Doorontwikkeling van bestaande interventies in de palliatieve zorg	3.000.000	2.622.818	n.v.t.	19	9
Versterking regionale en lokale samenwerking voor mensen in de laatste levensfase en hun naasten	4.500.000	1.702.912	24	16	5
Alternatieve bekostiging in de palliatieve zorg	1.400.000	846.396	n.v.t.	7	3
Kwaliteit kinderpalliatieve zorg	800.000	800.000	n.v.t.	1	1
<b>Lopende reguliere subsidierondes</b>					
Passende palliatieve zorg	8.000.000		n.v.t.	38	
<b>Afgeronde stimuleringssubsidierondes</b>					
Stimuleringssubsidie Implementeren in de palliatieve zorg, ronde 1	500.000	495.601	n.v.t.	15	15
Stimuleringssubsidie Implementeren in de palliatieve zorg, vervolg ronde 1	500.000	408.733	n.v.t.	13	12
Stimuleringssubsidie Implementeren in de palliatieve zorg, ronde 2	500.000	455.624	n.v.t.	14	14
Stimuleringssubsidie Implementeren in de palliatieve zorg, ronde 3	500.000	69.953	n.v.t.	2	2
<b>Totaal</b>	<b>32.100.000</b>	<b>20.001.075</b>	<b>43</b>	<b>152</b>	<b>84</b>

Figuur 1. Overzicht aantal kenmerken van subsidierondes.

## 3.2. Projecten

In dit hoofdstuk beschrijven we de gehonoreerde projecten uit Palliantie II. Ook kijken we naar de VIMP's en de opdrachten die zijn uitgezet. We doen dit aan de hand van de 5 inhoudelijke thema's. In bijlage E staat een overzicht van alle gehonoreerde projecten, VIMPs en opdrachten in tabellen. Een groot aantal projecten uit Palliantie. Meer dan zorg was ten tijde van de eindevaluatie nog niet afgerond. Deze projecten ronden af tijdens Palliantie II. Waar mogelijk nemen we de bevindingen uit die projecten ook mee in deze tussenevaluatie.

### 3.2.1. Projecten per thema

In Palliantie II honoreerden we tot nu toe 84 projecten. Deze gehonoreerde projecten vallen binnen 1 van de 5 inhoudelijke thema's.

#### **Bewustwording en cultuur**

In totaal honoreerden we binnen het thema Bewustwording en cultuur 19 projecten, waarvan 3 projecten specifiek gericht zijn op het optimaliseren van onderwijs over palliatieve zorg. De andere 16 projecten dragen bij aan het stimuleren van proactieve zorgplanning. Zo worden bijvoorbeeld gesprekshulpen voor proactieve zorgplanning doorontwikkeld en geïmplementeerd.

Ook zien we veel doorontwikkeling van transmurale zorgpaden terug om proactieve zorgplanning goed in te bedden in de verschillende zorgsettings. Een aantal projecten richt zich op specifieke doelgroepen en/of settings, zoals proactieve zorgplanning voor mensen met dementie, met hartfalen en psychische aandoeningen. Ook zien we projecten terug voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en/of migratieachtergrond, verpleeghuisbewoners en bijvoorbeeld proactieve zorgplanning in de thuiszorg.

Daarnaast honoreerden we binnen de stimuleringssubsidieronde 27 implementatietrajecten van praktijkorganisaties met betrekking tot proactieve zorgplanning, waarvan 12 trajecten specifiek gericht zijn op mensen met een verstandelijke beperking.

#### **Zorginnovaties en kwaliteit**

In totaal honoreerden we binnen het thema Zorginnovaties en kwaliteit 11 projecten. Onder dit thema vallen diverse onderwerpen: symptoombehandeling, leren en verbeteren op basis van data, digitale gegevensuitwisseling en alternatieve bekostigingsvormen. Symptoombehandeling in de palliatieve zorg is bijvoorbeeld gericht op het behandelen van droge mond, obstipatie en pijn. Daarnaast is er een project over complementaire zorg en een project gericht op het beperken van overbodige medicatie in de laatste levensfase.

In het programmavoorstel staat onder dit thema het doorontwikkelen en toetsen van het IZP in een pilot. Gezien het complexe domein van digitale gegevensuitwisseling en om aan te sluiten bij de behoefte van het veld bakenden we het onderwerp af tot het digitaliseren van de Proactieve zorgplanning-leidraad als eerste stap in de ontwikkeling van een IZP. Met het digitale format van de ACP-leidraad kunnen zorgverleners vastgestelde behandelwensen en –grenzen uniform vastleggen en herkenbaar overdragen, zodat ook in urgente situaties de juiste zorg op de juiste plek kan worden geboden. Onder het thema Zorginnovaties en kwaliteit valt het experimenteren met alternatieve bekostigingsvormen in de palliatieve zorg.

#### **Organisatie en continuïteit van zorg**

Binnen het thema Organisatie en continuïteit van zorg vallen 5 projecten over het versterken van de samenwerking tussen zorg en het sociaal domein. Transmurale samenwerking komt ook terug bij de projecten over proactieve zorgplanning.

#### **(Patiënt)participatie en ondersteuning**

Binnen het thema (Patiënt)participatie en ondersteuning vallen specifiek de 14 implementatietrajecten van praktijkorganisaties over ondersteuning van de zorgverleners bij het omgaan met morele dilemma's. Daarnaast hebben we een project met als onderwerp de ondersteuning van mantelzorgers.

#### **Kinderpalliatieve zorg**

Binnen het thema Kinderpalliatieve zorg hebben we 4 samenhangende projecten over proactieve zorgplanning in de kinderpalliatieve zorg. Deze projecten zijn gericht op het doorontwikkelen en breder

implementeren van de IMPACT-methode (Implementing Pediatric Advance Care Planning Toolkit) voor proactieve zorgplanning. 4 consortia van verschillende universitair medische centra (umc's) werken hiervoor samen. 1 consortium trapt af met een verbeterde versie van de IMPACT-methode én een nieuwe structuur om de vaardigheid van zorgverleners met proactieve zorgplanning te vergroten en te delen. Met die nieuwe methode en structuur gaan de andere 3 consortia vervolgens aan de slag. Andere consortia richten zich op de ervaringen van zorgverleners, ouders en kinderen en hoe zorg- en behandelafspraken uit het IMPACT-gesprek in het dossier terecht komen. Daarnaast honoreerden we een project binnen dit thema dat zich richt op het inzichtelijk maken van de epidemiologische kenmerken en het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren voor de kinderpalliatieve zorg.

### 3.3. Verspreidings-en Implementatie Impuls

We kenden 10 VIMP-subsidies toe aan afgeronde projecten (zie bijlage E). Dit zijn enkel projecten uit Palliantie. Meer dan zorg, aangezien projecten uit Palliantie II nog niet zijn afgerond. De VIMP-projecten beogen een bredere verspreiding en implementatie van de projectresultaten, en hebben als doel de borging van de projectresultaten te bevorderen. Onder andere door het ontwikkelen van een train-de-trainer module, of door het gezamenlijk organiseren van activiteiten of bijeenkomsten met regionale organisaties (zoals bij de Parkinson Netwerken en de voorlichtingsbijeenkomsten voor migranten). Ook worden projectresultaten in VIMPs doorontwikkeld in onderwijsaanbod. In 1 VIMP worden de resultaten van 3 projecten gebundeld, die zich richten op het verbeteren van spirituele zorg in de thuissituatie.

### 3.4. Opdrachten

#### Kennissyntheses

Bij de start van Palliantie II lieten we 2 kennissyntheses uitvoeren door Stichting Palzon, respectievelijk over de [evenwichtige zorgverlener](#) en over [effectieve communicatie](#). Deze keuze was gebaseerd op de 8 essenties van het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland. Effectieve communicatie (1 van de essenties) vormt, samen met gezamenlijke besluitvorming en proactieve zorgplanning, de basis voor passende palliatieve zorg. Het belang van evenwichtige zorgverleners wordt erkend in het Kwaliteitskader palliatieve zorg. 1 van de essenties is 'persoonlijke balans' en komt terug in 1 van onze inhoudelijke thema's. Het doel van de kennissyntheses was om meer richting te kunnen geven aan onze toekomstige programmering.

Beide onderwerpen komen terug in verschillende uitgezette subsidierondes maar zijn niet als aparte subsidierondes uitgezet. Het zijn brede onderwerpen die onderdeel zijn van een groter geheel. Effectieve communicatie is onderdeel van proactieve zorgplanning. De evenwichtige zorgverlener is een vraagstuk dat niet specifiek is voor de palliatieve zorg maar beslaat de gehele zorgsector. In Palliantie II legden we daarom de focus op het omgaan met morele dilemma's in de palliatieve zorg.

#### Kennisagenda

We verleenden opdracht aan Stichting Palzon voor het opstellen van een breed gedragen [kennisagenda Palliatieve Zorg](#). Op basis van een brede verkenning van relevante problemen en gesignaleerde knelpunten beschreven zij de belangrijkste kennishiaten en daaraan gerelateerde kennisvragen in deze kennisagenda. Ook leverden zij een plan van aanpak op dat aangeeft hoe onderzoek kan bijdragen aan het invullen van de belangrijkste gesignaleerde kennislacunes in de palliatieve zorg. Dit geeft ons de mogelijkheid om hierop in te spelen met onze toekomstige programmering. De opdracht is eind maart 2024 afgerond.

#### Opdracht doorontwikkeling onderwijsparticipatiematrix

Participatie van het onderwijs in projecten is belangrijk voor de implementatie van projectresultaten. Toch vinden veel projectgroepen het lastig om hier op een goede manier invulling aan te geven. Consortium Septet en het programma Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg (O<sup>2</sup>PZ) ontwikkelden daarom, op eigen initiatief, een onderwijsparticipatiematrix. De matrix geeft inzicht in de verschillende rollen die onderwijs in projecten kan hebben. We verlenen hen een opdracht voor het verder doorontwikkelen van de onderwijsparticipatiematrix, zodat deze beter toepasbaar wordt voor projectgroepen. In het kader van de opdracht voegen zij voorbeelden toe aan de participatiematrix die sprekend zijn voor de palliatieve zorg, en zowel komen vanuit initieel onderwijs als uit de bij- en nascholing. Ook maken de voorbeelden duidelijk hoe de verschillende niveaus van participatie (initieren, informeren, raadplegen, advisering, coproduceren, meebeslissen en zelfbeheer) er in de praktijk uitzien. Op deze manier wordt het concreter voor projectgroepen hoe zij de matrix kunnen

gebruiken in palliatieve zorgprojecten. Deze opdracht wordt uitgevoerd in het tweede en derde kwartaal van 2024.

### **Implementatieonderzoek stimuleringssubsidie**

Parallel aan de stimuleringssubsidie en het Leerwerkplatform, willen we implementatiekennis opdoen en leren van het proces van de stimuleringssubsidie met implementatieonderzoek. We verleenden daarom een opdracht aan het Amsterdam UMC om in samenwerking met het Erasmus MC en Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), een overkoepelend implementatieonderzoek uit te voeren. De opdracht is tweeledig:

1. Het uitwerken van een wijze waarop zinvol en efficiënt implementatiekennis gegenereerd kan worden uit het hierboven beschreven traject van de stimuleringssubsidie en het Leerwerkplatform. Onderdeel daarvan is het, in afstemming met de deelnemende zorginstellingen en betrokken interventie-eigenaren, komen tot een keuze in procesindicatoren op het gebied van implementatie. Het resultaat is een advies aan ZonMw en de programmacommissie Palliantie over de wijze waarop implementatiekennis die opgedaan wordt in de implementatieprojecten verzameld en toegepast kan worden.
2. Data verzamelen vanuit de eerste ronde van de stimuleringssubsidie. Hoe verloopt de (voorbereiding voor de) implementatie in de eerste deelnemende zorgorganisaties? Welke stappen nemen de zorgorganisaties die gaan implementeren? Zijn de randvoorwaarden in de praktijk op orde? Welke lering kunnen we uit deze eerste ervaringen trekken voor partijen in de volgende ronde? Het resultaat is een evaluatie voor ZonMw van (een deel van) de eerste subsidieronde en aanbevelingen voor vervolgrondes.

De opdracht wordt in het derde kwartaal van 2024 afgerond.

### **Bijdragen aan richtlijnen palliatieve zorg**

Vanuit Palliantie II droegen we in overleg met het ministerie van VWS 2 keer bij aan de ontwikkeling van richtlijnen voor palliatieve zorg waarvan 1 specifiek voor het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) om huisartsen goed te kunnen betrekken bij de richtlijnen voor palliatieve zorg. Hiermee dragen we bij aan draagvlak onder huisartsen en aan het bieden van (personele) ruimte voor het inbedden van palliatieve zorg in de huisartsenpraktijken. Dit is een belangrijke stap naar (meer) aandacht voor palliatieve zorg onder generalistische zorgverleners. Onze financiële bijdrage liep via het ZonMw-programma Kwaliteitsgelden. Dit programma voert het beheer van de kwaliteitsgelden voor de geestelijke gezondheidszorg, huisartsenzorg, kraamzorg, medisch-specialistische zorg, palliatieve zorg, patiëntenzorg, verloskunde en verpleging en verzorging. Het doel van dit programma is dat (wetenschappelijke) verenigingen van zorgprofessionals en patiënten kennis en professionele inzichten vertalen in kwaliteitsbeleid en -standaarden voor hun handelen bij specifieke zorgvragen in de praktijk.

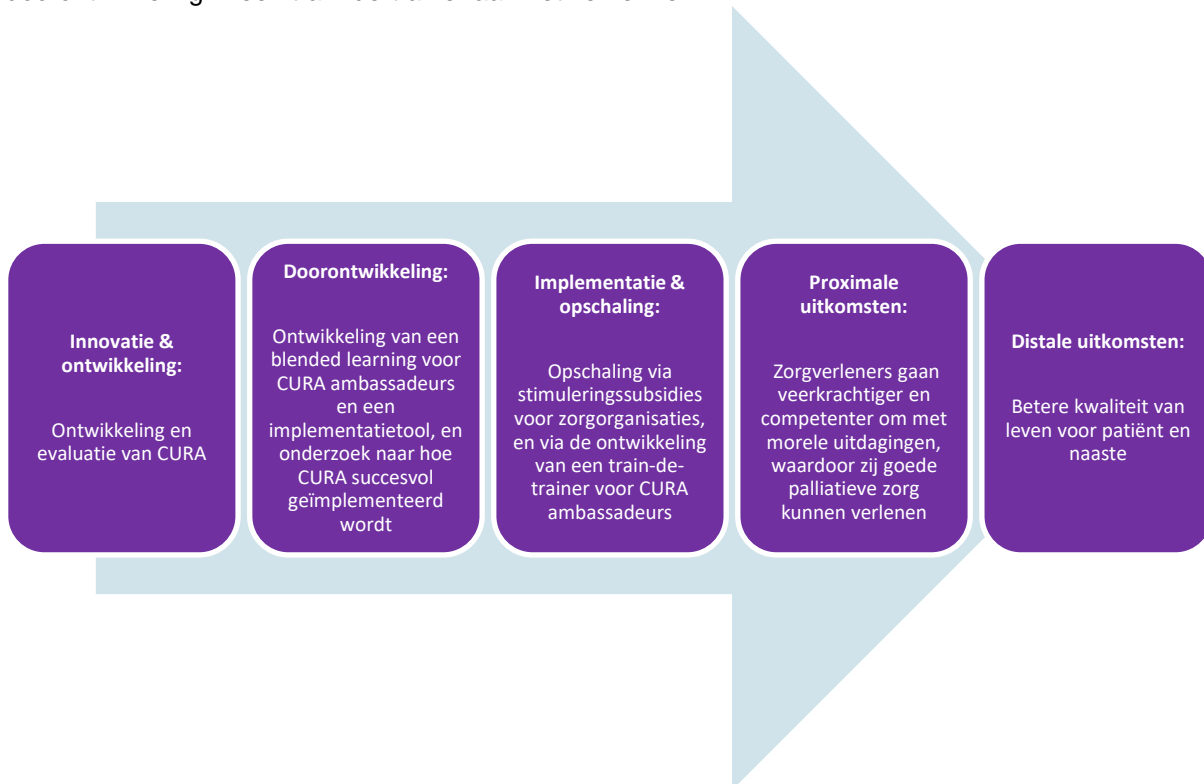
## **3.5. Resultaten uit Palliantie. Meer dan zorg**

Bij de start van Palliantie II in 2021 was een aantal projecten uit het voorgaande programma nog niet afgerond. Hiermee boden wij met Palliantie II de continuïteit voor projecten om af te ronden en waar nodig nog de gewenste stappen voor doorontwikkeling, implementatie en inbedding in de praktijk te zetten. De monitoring en afronding van de nog niet afgeronde projecten uit Palliantie. Meer dan zorg vindt tijdens Palliantie II plaats, inclusief de bijbehorende communicatie- en implementatieactiviteiten. Denk hierbij aan de regionale kennismarkten die de consortia organiseerden artikelen en het boekje Praktische tools voor palliatieve zorg dat wij ontwikkelden (beschreven in hoofdstuk 4.1).

Zoals eerder genoemd, ligt de focus in Palliantie II op doorontwikkeling, implementatie en opschaling van kansrijke resultaten. Een aantal projectresultaten uit Palliantie. Meer dan zorg wordt dan ook via Palliantie II verder doorontwikkeld, breder geïmplementeerd en/of verder geëvalueerd, bijvoorbeeld via 1 van de reguliere subsidierondes, de stimuleringssubsidie, of via een VIMP (zie tabel 2). Dit is nodig, om de 'doorgeleiding' van de projectresultaten, zoals in onderstaande figuur 2, te stimuleren. De route van innovatie en (door)ontwikkeling, naar kennis en interventies die toegepast worden in de praktijk, onderwijs en beleid vraagt immers gerichte tijd en investering. Een mooi voorbeeld van het doorlopen van deze route is CURA (Concentreren, Uitstellen, Reflecteren en Actie). CURA biedt laagdrempelige ondersteuning aan zorgverleners bij de omgang met morele uitdagingen in de palliatieve zorgpraktijk, en is in eerste instantie ontwikkeld en geëvalueerd in 'Palliantie. Meer dan zorg'. Daarna werd CURA in 10 zorgorganisaties geïmplementeerd en werd onderzocht hoe CURA het beste geïmplementeerd werd. Vervolgens wordt via de stimuleringssubsidie CURA in nog 14



zorgorganisaties geïmplementeerd en zijn we met de projectleider mogelijkheden voor doorontwikkeling in een train-de-trainer aan het verkennen.



Figuur 2. Doorgeleiding van projecten

Ook buiten Palliantie II om kreeg een aantal projecten een vervolg in praktijk, onderwijs, beleid en/of verder onderzoek. Zo is bijvoorbeeld de ACP-keuzehulp '[Verken uw wensen voor zorg en behandeling](#)' opgenomen op [Thuisarts.nl](#) en verwijzen vele zorg- en patiëntenorganisaties ernaar. Andere voorbeelden zijn de toolkit 'Proactieve palliatieve zorg in de GGZ', die beschikbaar is via de website van [Hogeschool Inholland](#), en het Utrecht Symptoom Dagboek – 4 Dimensioneel ([USD-4D](#)), een hulpmiddel om 4-dimensioneel symptomen en klachten te monitoren en waar via diverse kanalen naar wordt verwezen. Ook worden hulpmiddelen uit onze projecten voor patiënten en naasten opgenomen op [overpalliatievezorg.nl](#). Een ander voorbeeld is het Palliantieproject [In gesprek met de burger](#). De projectresultaten worden gebruikt door PZNL voor het bereiken van meer maatschappelijke bewustwording. Zorgorganisaties worden met de toolkit uit dit project gestimuleerd om informatiebijeenkomsten te organiseren over palliatieve zorg.

Een voorbeeld dat verder teruggaat dan Palliantie. Meer dan zorg zijn de PaTz (Palliatieve zorg Thuis)-groepen, waarin huisartsen, (wijk)verpleegkundigen en inhoudelijk deskundigen palliatieve zorg lokaal met elkaar samenwerken in het in kaart brengen van palliatieve patiënten en het bieden van passende zorg. Na in 2010 [gestart te zijn in 4 pilotgroepen](#) in Amsterdam werd PaTz 1 van de Goede Voorbeelden in het Verbeterprogramma palliatieve zorg. In een [vervolgproject](#) in Palliantie. Meer dan zorg werd de methodiek vervolgens doorontwikkeld en werden nieuwe groepen gestart. Inmiddels is er een Stichting PaTz die de landelijke implementatie ondersteunt en zijn er velen (259 in maart 2024) PaTz-groepen in Nederland actief. Beschikbare producten uit afgeronde projecten staan bovendien opgenomen in het boekje Praktische tools voor palliatieve zorg (zie hoofdstuk 4.1), en ook is van diverse projecten onderwijsmateriaal opgenomen in de [onderwijsstoolbox](#) op Palliaweb. Deze toolbox is 1 van de resultaten van het onderwijsproject [O<sup>2</sup>PZ](#), en geeft zowel aan opleiders/docenten als aan (aankomend) zorgverleners zicht op bestaand onderwijsmateriaal.

Tot slot, interventies die opschaalbaar zijn, worden op Palliaweb gepresenteerd als 'kansrijk project'. Op deze projectenpagina's staat toegelicht wat de interventies inhouden, wat ze opleveren, en wat randvoorwaarden voor implementatie zijn. Het doel hiervan is zorgorganisaties te informeren over bestaande interventies zodat zij, al dan niet met een stimuleringsubsidie, met de implementatie van een interventie aan de slag kunnen. Ook wordt met een aantal projecten nog in kaart gebracht welke

aanpassingen nog nodig zijn alvorens hun interventie opschaalbaar is en of ondersteuning van PZNL en/of ZonMw hierin nodig is. Wij stemmen hierin op regelmatige basis af met PZNL.

In tabel 2 staat een overzicht van projectresultaten uit Palliantie. Meer dan zorg die via Palliantie II verder worden doorontwikkeld, breder geïmplementeerd en/of verder geëvalueerd, bijvoorbeeld via 1 van de reguliere subsidierondes, de stimuleringssubsidie of via een VIMP.

Project	Vervolg
<u>Advance care planning in de palliatieve fase van mensen met een verstandelijke beperking: ontwikkeling, evaluatie en implementatie van een ACP-programma</u>	Advance care planning voor mensen met een verstandelijke beperking ontving een <a href="#">ZonMw Parel</a> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wordt via de stimuleringssubsidie in 12 zorgorganisaties geïmplementeerd.</li> </ul>
<u>Doorontwikkeling van het goede voorbeeld 'Proactieve palliatieve Zorgplanning' naar 'Proactieve Palliatieve zorgplanning 2020'</u>	Training van multidisciplinaire teams palliatieve zorg in het proactief signaleren en verkennen van zingevingsvragen bij palliatieve patiënten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wordt via de stimuleringssubsidie in 15 zorgorganisaties geïmplementeerd.</li> <li>• <a href="#">Vervolgproject</a> in de subsidieronde 'Inzet van proactieve zorgplanning in de praktijk'. De interventie spitst zich toe op generalistische zorgverleners en het toegankelijker maken van de training (lagere kostprijs per deelnemer) en uitgebreider op het effect op de niveaus van zorgverleners en patiënten, en de kosten worden geëvalueerd.</li> <li>• <a href="#">Vervolgproject</a> in de subsidieronde 'Doorontwikkeling van bestaande interventies in de palliatieve zorg'. Dit betreft een doorontwikkeling van de dubbele Surprise Question, de SVP training en hulpmiddelen zoals de kwadrantenkaart, en implementatie hiervan bij acute opnames ter signalering van palliatieve zorgbehoeften.</li> </ul>
<u>De ontwikkeling en implementatie van een methodiek ter ondersteuning bij morele dilemma's in palliatieve zorg</u>	CURA is een instrument dat laagdrempelige ondersteuning biedt aan zorgverleners bij een goede omgang met de morele uitdagingen die zij ervaren in de palliatieve zorgpraktijk: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Vervolgproject</a> in de 'onderzoeks- en praktijkronde' van 'Palliantie. Meer dan zorg'. CURA werd binnen 10 zorgorganisaties geïmplementeerd en werd de implementatie onderzocht.</li> <li>• Wordt via de stimuleringssubsidie in 14 zorgorganisaties geïmplementeerd.</li> <li>• Vervolg in een VIMP, waarin een train-de-trainer wordt ontwikkeld, zodat organisaties die reeds met CURA werken zelf CURA-ambassadeurs kunnen opleiden.</li> </ul>
<u>Providing tailored, integrated palliative care for COPD patients; Standing strong together.</u>	Compassion is een werkwijze gericht op het verbeteren van palliatieve zorg voor mensen met COPD en hun naasten, door implementatie en integratie van tijdige, passende palliatieve zorg in de gebruikelijke COPD-zorg: <ul style="list-style-type: none"> <li>• In een <a href="#">VIMP</a> is de bestaande training doorontwikkeld tot een blended learning programma en is de bestaande implementatiehandreiking doorontwikkeld.</li> <li>• Wordt via de stimuleringssubsidie in 2 zorgorganisaties geïmplementeerd.</li> </ul>
<u>Oog hebben voor naasten; ontwikkeling en implementatie van een handreiking 'Voor- en nazorg rondom het sterven van een dierbare'</u>	Met de Oog voor Naasten-methodiek hebben zorgverleners aandacht voor naasten én hebben naasten oog voor hun eigen noden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Vervolgproject</a> in de 'onderzoeks- en praktijkronde' van 'Palliantie. Meer dan zorg'. Hierin werd Oog voor Naasten in 22 zorgorganisaties doorontwikkeld (onder anderen geschikt gemaakt voor gebruik voor laaggeletterde naasten en mensen</li> </ul>

	<p>met migratieachtergrond) en geïmplementeerd en werd de implementatie onderzocht. Ook zijn projectresultaten van een aantal andere projecten gericht op naasten/nabestaanden verwerkt in de doorontwikkeling van de methodiek.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Vervolgproject</a> in het COVID-19-programma, waarin een module werd ontwikkeld gericht op toepassing bij de uitbraak van een besmettelijke ziekte.</li> <li>• Krijgt een vervolg in de stimuleringssubsidie. Begin september 2024 is een nieuwe ronde hiervoor gepubliceerd.</li> </ul>
<p><u>Signaleren en markeren van de palliatief-terminale fase bij verpleeghuisbewoners: implementatie van de SigMaSet voor en met verzorging middels action research</u></p>	<p>De SigMa-methodiek is een stappenplan waarmee verzorgenden in verpleeghuizen bepalen welk instrument hen ondersteunt bij het signaleren en markeren van de palliatieve fase:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Vervolgproject</a> in de 'onderzoeks- en praktijkronde' van 'Palliantie. Meer dan zorg', waarin SigMa in 3 organisaties werd geïmplementeerd en deze implementatie werd onderzocht.</li> <li>• <a href="#">Vervolgproject</a> in de subsidieronde 'Doorontwikkeling van bestaande interventies in de palliatieve zorg', waarin de SigMa-methodiek wordt doorontwikkeld voor gebruik in de thuiszorgsetting.</li> <li>• Krijgt een vervolg in de stimuleringssubsidie. Begin september 2024 is een nieuwe ronde hiervoor gepubliceerd.</li> </ul>
<p><u>DEDICATED: Desired Dementia Care Towards End of Life</u></p>	<p>De DEDICATED-werkwijze bestaat uit praktische materialen die zorgprofessionals ondersteunen in de palliatieve zorgverlening aan mensen met dementie. Ook bevat de werkwijze didactische werkvormen om zorgprofessionals en studenten te trainen in de toepassing van de materialen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Vervolgproject</a> in de subsidieronde 'Inzet van proactieve zorgplanning in de praktijk.' Hierin wordt de DEDICATED-werkwijze verder doorontwikkeld, verspreid en geëvalueerd in de eerste en tweede lijn, nationaal en internationaal. Ook wordt de implementatie en wat deze werkwijze oplevert en kost onderzocht.</li> </ul>
<p><u>Proactieve palliatieve zorg voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening: ontwikkeling, invoering en evaluatie van een interventieprogramma</u></p>	<p>Een interventie voor proactieve palliatieve zorg, bedoeld voor hulpverleners werkzaam met mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Vervolgproject</a> in de subsidieronde 'Inzet van proactieve zorgplanning in de praktijk.' Hierin wordt gewerkt aan betere transmurale samenwerking voor deze doelgroep en wordt de bestaande toolkit 'Proactieve palliatieve zorg in de GGZ' doorontwikkeld voor gebruik in verschillende settings.</li> </ul>
<p><u>INZICHT project: het Initiëren en realiseren van dagelijkse ZIngeriCHTe zorg door integratie van het Ars Moriendi model in het Utrecht Symptoom Dagboek tot het USD-4D</u></p>	<p>Een praktisch dagboek USD-4D, dat het gesprek tussen patiënten, hun naasten en zorgverleners ondersteunt om het individuele zorgplan te maken, te volgen, te evalueren en bij te stellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vervolg in een <a href="#">VIMP</a>, waarin de USD-4D breder wordt geïmplementeerd en verspreid over consortia.</li> </ul>
<p><u>Als niet alles is wat het lijkt: Praten met patiënten en naasten over zingeving en betekenisgeving</u></p>	<p>Digitale leerwerkplaats 'Zingeving in de Palliatieve Zorg' voor zorgverleners met handvatten om vragen en dilemma's rond zingeving bij patiënten te herkennen en begeleiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vervolg in een <a href="#">VIMP</a>, gericht op bredere implementatie van de leerwerkplaats.</li> </ul>
<p><u>Goed begrepen. Informeren van en beslissen met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden in de palliatieve zorg in ziekenhuizen.</u></p>	<p>Beide projecten zijn gericht op passende zorg en ondersteuning in de laatste levensfase voor mensen met een migratieachtergrond, met aandacht voor de diversiteit in beleving van deze fase op alle dimensies (lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel). In de eerste is onder andere een digitale leeromgeving voor zorgprofessionals ontwikkeld, in het tweede project is</p>

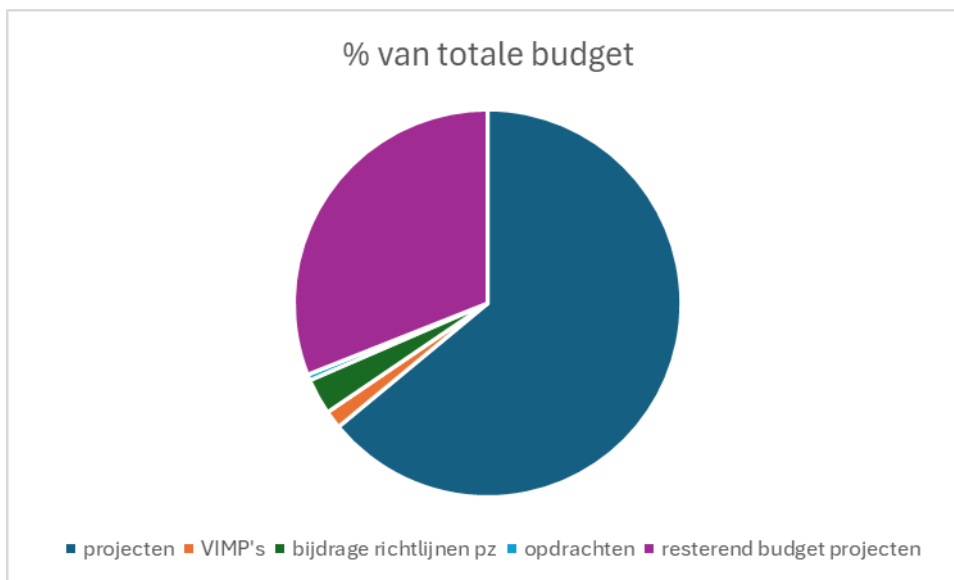
<p><u>En: In gesprek over leven en dood. Passende zorg en ondersteuning in de laatste levensfase voor niet-westerse migranten.</u></p>	<p>voorlichtingsmateriaal (onder andere voor gebruik in bijeenkomsten) opgeleverd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Vervolgproject</a> in de subsidieronde ‘Doorontwikkeling van bestaande interventies in de palliatieve zorg’.</li> <li>• Vervolg in een <a href="#">VIMP</a>, gericht op bredere verspreiding en borging van de voorlichtingsbijeenkomsten.</li> </ul>
<p><u>ParkinsonSupport; palliatieve zorg voor patiënten met de ziekte van Parkinson en hun naasten</u></p>	<p>Kennisproducten en resultaten, zoals een film en een e-learning, gericht op het verbeteren van de palliatieve zorg voor mensen met de ziekte van Parkinson. De opgedane kennis leverde input voor het <a href="#">vervolgproject</a> waarin een blended learning werd ontwikkeld, en netwerken ParkinsonNet en netwerken palliatieve zorg met elkaar samenwerkten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vervolg in een VIMP, waarin de blended learning over de ziekte van Parkinson wordt (door)ontwikkeld voor generieke (palliatieve zorg) zorgverleners en wordt geïmplementeerd in 4 regio's.</li> </ul>
<p><u>PACT-study: Paediatric Advance Care Planning in context: towards skilled companionship in paediatric palliative care</u></p>	<p>De IMPACT-methode, een interventie in de kinderpalliatieve zorg die zorgverleners, kinderen en hun ouders ondersteunt bij het voeren van ACP-gesprekken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vervolg in een VIMP, waarin leden van Kinder Comfort Teams een train-de-trainer volgden en de interventie verspreidden onder hun collega's.</li> <li>• Vervolg in 4 projecten in de subsidieoproep ‘Proactieve zorgplanning in de kinderpalliatieve zorg,’ waarin IMPACT wordt doorontwikkeld om deze beter toepasbaar te maken voor verschillende doelgroepen en fasen in het ziekteproces.</li> </ul>
<p><u>De ontwikkeling, evaluatie en implementatie van onderwijs palliatieve zorg in de basiscurricula bachelor en mbo-verpleegkunde en verzorging in Limburg en Zuid oost Brabant</u></p>	<p>Benodigde competenties en noodzakelijke inhoud van curricula voor bachelor en mbo-opleidingen verpleegkunde en verzorging werden in kaart gebracht, bestaande lesmaterialen en methodieken werden geïnventariseerd en bestaande en nieuwe materialen werden in bestaande leerstof van ieder curriculum geïntegreerd. Ook werd een docententraining ontwikkeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vervolg in een <a href="#">VIMP</a>, waarin in ieder consortium palliatieve zorg MBO- en HBO-docenten werden getraind, met daarin aandacht voor zowel kennisoverdracht als suggesties voor onderwijsmaterialen en werkvormen.</li> </ul>
<p><u>PLOEG-deelproject 1 (Spirituele zorg dichtbij huis)</u></p> <p><u>PLOEG-deelproject 3: Integratie GV eerste lijn   ZonMw Projects</u></p> <p><u>PLOEG: Palliatief Landelijk Onderzoek Eerstelijns Geestelijke Verzorging. Deelproject 2: In dialoog met je levensverhaal</u></p>	<p>De PLOEG-projecten richtten zich allen op spirituele zorg in de thuissituatie. Er werd onder meer een signalerings- en verwijzingstool ontwikkeld, een gespreksmodel voor geestelijk verzorgers ontwikkeld, en producten waarmee geestelijk verzorgers betere afspraken kunnen maken over samenwerking met andere zorgverleners:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vervolg in een gezamenlijke <a href="#">VIMP</a>, waarin inzichten en producten uit PLOEG 1, 2, en 3 geïmplementeerd bij organisaties die zorg voor zingeving in de thuissituatie bieden, door het ontwikkelen van multidisciplinair onderwijsaanbod voor in-company training. Naast inzichten en producten uit de PLOEG-projecten worden diverse resultaten uit actieonderzoeken uit het ZonMw-programma Zingeving en geestelijke verzorging meegenomen.</li> </ul>
<p><u>Tijdige herkenning van palliatieve zorgbehoeften bij patiënten met gevorderd chronisch hartfalen: I-HARP</u></p>	<p>I-HARP is een praktisch instrument om palliatieve zorgbehoeften bij mensen met gevorderd chronisch hartfalen te herkennen en hieraan tegemoet te komen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Vervolgproject</a> in de subsidieronde ‘Doorontwikkeling van bestaande interventies in de palliatieve zorg’, waarin I-HARP wordt doorontwikkeld voor patiënten met perifeer vaatlijden (I-AVP), het getest wordt op gebruiksvriendelijkheid en het meten van het effect op mogelijke ongepaste zorg.</li> </ul>

<u>Mantelzorgbalans: eHealth ondersteuning bij het maken van keuzes</u>	MantelzorgBalans: een website met oefeningen en informatie voor mantelzorgers zodat zij meer balans kunnen vinden tijdens de zorg: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Vervolgproject</a> in de subsidieronde 'Doorontwikkeling van bestaande interventies in de palliatieve zorg'. Hierin wordt gekeken hoe MantelzorgBalans begeleid ingezet kan worden, in verschillende settingen (huisartspraktijk, sociaal werk, ziekenhuis).</li> </ul>
<u>De mantel der liefde verbeeld. De ontwikkeling van een graphic novel over mantelzorg in de palliatieve fase als bron voor publiekseducatie</u>	Het stripboek 'Naasten', als publiekseducatie over mantelzorg voor naasten in de palliatieve fase. Geconcludeerd werd dat het stripboek vooral meerwaarde zou hebben in scholing en training: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vervolg in een <a href="#">VIMP</a>, waarin het stripboek wordt doorontwikkeld tot trainingsmateriaal zodat het toegepast kan worden in het onderwijs, en trainingen in alle consortia worden verzorgd en geëvalueerd.</li> </ul>
<u>Toward a seamless palliative care trajectory (PalliSupport)</u>  En: <u>Advance Care Planning in de eerste lijn voor de kwetsbare oudere patiënt en diens naasten</u>	Een transmurale zorgpad palliatieve zorg, gericht op het verbeteren van transmurale samenwerking in palliatieve zorg voor ouderen in de palliatieve fase, en een ACP-aanpak in de eerste lijn voor kwetsbare ouderen en hun naasten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Vervolgproject</a> in de subsidieronde 'Inzet van proactieve zorgplanning in de praktijk', waarin onder meer wordt voortgebouwd op bevindingen uit deze twee projecten. In het project wordt verder gewerkt aan het maken en invoeren van werkafspraken voor transmurale proactieve zorgplanning.</li> </ul>

Tabel 2. Projecten uit Palliantie. Meer dan zorg met een vervolg in Palliantie II.

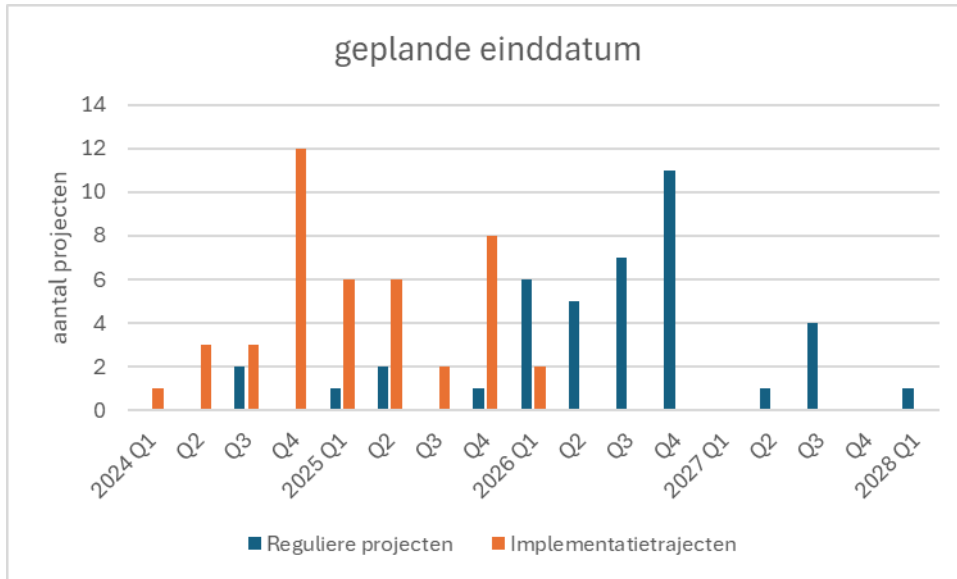
### 3.6 Overzicht realisatie

In figuur 3 staat een overzicht van wat we na de start van Palliantie II tot medio 2024 hebben gerealiseerd met het deel van ons programmabudget dat gereserveerd is voor projecten. Van het beschikbare budget hebben we ongeveer 69% tot nu toe besteed.



Figuur 3. Het percentage budget projecten

In totaal zijn vanaf de start van Palliantie II 41 projecten uit de reguliere subsidierondes en 43 implementatietrajecten gehonoreerd. Figuur 4 laat zien dat de meerderheid van de, tot nu toe gehonoreerde, reguliere projecten een verwachte einddatum heeft in het laatste kwartaal van 2026. Dit houdt in dat de resultaten van deze projecten 3 maanden later (einde eerste kwartaal 2027) in een eindrapportage bekend zijn. De tot nu toe gehonoreerde implementatietrajecten van de stimuleringsubsidierondes hebben een gemiddelde looptijd van 18 maanden. De piek van de verwachte einddatum ligt hier in het laatste kwartaal van 2024.



Figuur 4. Einddatum projecten uit de reguliere- en stimuleringsubsidies

## 4. Communicatie- en implementatieactiviteiten

Met verschillende communicatie- en implementatie activiteiten zetten we in Palliantie II in op kennisverspreiding en op daadwerkelijke toepassing van de ontwikkelde kennis. Op deze manier willen we de impact van Palliantie II versterken.

### 4.1. Communicatie

Met onze communicatieactiviteiten richten we ons op verspreiding, kennisdeling en kennisuitwisseling. We kijken per activiteit of projectresultaat voor wie het interessant is en passen daar onze communicatie op aan. Daarnaast helpen we projectbetrokkenen actief bij het delen van hun kennis en resultaten en wijzen hen op relevante stakeholders en geven strategisch advies.

#### Actualiteit

We sluiten aan bij de actualiteit door onder andere het publiceren van artikelen op 'De dag van de palliatieve zorg', [Wereldkankerdag](#), [Dag van de dementie](#) en [Dag van de mantelzorg](#). Hiermee sluiten we aan op (generalistische) zorgverleners, en versterken we ons bereik onder deze groep. De volgende artikelen publiceerden we de afgelopen jaren in het tijdschrift Pal voor U en verspreidden we via onze kanalen:

- [Oog voor naasten 'Hoe is het nu met jou?'](#), met ervaringsdeskundige Loek Wheeler, senior verpleegkundige interne oncologie Noeska Schrijver, naaste Johan Bentum en verzorgende Jenike Eita (226 paginaweergaven, 9308 weergaven en 345 interacties op LinkedIn).
- [In gesprek met de burger](#), met huisarts Pieter Knibbe en ervaringsdeskundige mevrouw Diderik (279 paginaweergaven, 3654 weergaven en 91 interacties op LinkedIn).
- [Seksualiteit en intimiteit](#), met verpleegkundig specialist Corien Eeltink en ervaringsdeskundige Marloes Noordhoek (222 paginaweergaven, 3133 weergaven en 61 interacties op LinkedIn).
- [Dedicated](#), met naaste de heer Van Maren, verzorgende in de thuiszorg Lysanne Heutmekers en adviserend verpleegkundige en Dedicated-ambassadeur Thea Offermans, verschijnt in september 2024.

#### Communicatiekanalen

Subsidieoproepen, nieuwe projecten, projectresultaten en actualiteiten, maar ook ervaringen met en tips over hoe je kennis ontwikkelt en toepast (bijvoorbeeld in de vorm van interviews en blogs), plaatsen we op onze website. We verbinden projecten en resultaten met elkaar zodat gebundelde kennis ontstaat voor het palliatieve- en generalistische zorgveld. Dat doen we door het organiseren van thematische projectleidersbijeenkomsten (kijken door de ogen van patiënt en naasten en proactieve zorgplanning: samen leren en inspireren), projectbetrokkenen te stimuleren hun resultaten en ervaringen te delen op congressen, via tijdschriften en andere (vak)media. Maar ook met ons online en papieren boekje Praktische tools voor de palliatieve zorg.

### Palliatieve zorg op de ZonMw-website

We delen kennis via onze website. Het grootste deel van onze bezoekers vindt onze onderwerppagina door in een zoekmachine een woord (of woordgroep) in te typen en op het zoekresultaat van onze website te klikken, oftewel: organisch zoekverkeer. Op websites van partners of stakeholders staat vaak een link naar onze onderwerppagina. Een kwart van onze websitebezoekers vindt ons via deze links, oftewel: referral. De overige bezoekers komen via onze nieuwsbrief of sociale media berichten op onze onderwerppagina's terecht.

Sinds 2024 heeft ZonMw een nieuwe website waar we kennis bundelen op specifiek onderwerp. Zo zijn er 71 onderwerpen waarvan palliatieve zorg er 1 van is. Op de pagina van palliatieve zorg besteden we aandacht aan voor het veld belangrijke onderwerpen: [proactieve zorgplanning](#), [samenwerken en overdracht](#), [ondersteuning zorgnetwerk](#), [kinderpalliatieve zorg](#) en [zorginnovaties en kwaliteit](#). Uit statistieken blijkt dat van de 71 hoofdonderwerpen, palliatieve zorg het tweede beste bekeken onderwerp van de website is. We hebben in totaal 265.282 paginaweergaven van 2021 tot en met 2024.

Het programma Palliantie II en de projectpagina's die daaronder vallen, worden goed bekeken. Het programma heeft 9638 paginaweergaven. Er staan 78 projecten vanuit het programma Palliantie II op de website. Deze projecten gaan over onderwijs, digitale gegevensuitwisseling, inzet van proactieve zorgplanning in de praktijk, stimuleringssubsidies Signaleren, Verkennen, Proactief (SVP)/proactieve zorgplanning voor verstandelijke beperkten/CURA/Compassion, doorontwikkelingsronde, sociaal domein, kinderpalliatieve zorg, passende zorg, zingeving en Parkinson.

Uit onze statistiekenoverzichten blijkt dat de projectpagina's goed worden bekeken. Ons viel de afgelopen jaren op dat een aantal pagina's blijvend bezoekers aantrekt. Dit betekent dat deze onderwerpen aandacht behoeven. Dit zijn de top 5 best bekeken projecten van 2021-juli 2024:

1. [Reutelen in de stervensfase: is profylactische behandeling zinvol?](#) (7069 weergaven)
2. [HOPEVOL: HOspicezorg die Passend is en de Eigen wens van mensen in de palliatieve terminale fase VOLgt.](#) (1843 paginaweergaven)
3. [In gesprek met de burger: het vergroten van bewustwording van en kennis over palliatieve zorg via publieksinformatiebijeenkomsten](#) (1841 paginaweergaven)
4. [Oog hebben voor naasten; ontwikkeling en implementatie van een handreiking 'Voor- en nazorg rondom het sterven van een dierbare'](#) (1793 paginaweergaven)
5. [Advance Care Planning in de eerste lijn voor de kwetsbare oudere patiënt en diens naasten](#) (1627 paginaweergaven)

### Nieuwsbrief Palliatieve zorg

We verstuurden van 2021-2024 16 nieuwsbrieven. Elke nieuwsbrief bevat een thema. Deze thema's sluiten aan bij de informatiebehoefte van onze lezers, blijkt uit een enquête, en bij de resultaten die vrijkomen uit projecten. De afgelopen jaren hebben we aandacht besteed aan: [sociaal domein](#), [digitale gegevensuitwisseling](#), [transmurale samenwerking](#), [leren en verbeteren](#), [kinderpalliatieve zorg](#), [specifieke doelgroepen](#), [zingeving](#), [diversiteit en inclusie](#), [symptoombehandeling](#), [hospicezorg](#), [mantelzorg](#), [evenwichtige zorgverlener & effectieve communicatie](#), [mensen met een verstandelijke beperking](#), [verpleeghuiszorg](#) en [COVID-19](#). Ook verstuurden we een [nieuwsbrief zonder specifiek onderwerp](#).

Top 5 van goed gelezen artikelen zijn:

1. [Betere spirituele zorg in de palliatieve fase thuis](#) (361 kliks)
2. [Symptoombehandeling moet echt in de haarvaten van de zorg komen](#) (355 kliks)
3. [Betere palliatieve zorg voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden](#) (259 kliks)
4. [De evenwichtige zorgverlener](#) (251 kliks)
5. [Parel voor advance care planning bij mensen met een verstandelijke beperking](#) (249 kliks)

Dit resulteerde in een toename van 1421 abonnees: in 2021 hadden we 5763 abonnees en in juli 2024 hadden we 7184 abonnees.

### Social mediakanalen

Voor het delen en verspreiden van kennis over palliatieve zorg zetten we ook onze corporate sociale mediakanaal in (LinkedIn: 43.000 volgers en X: 26.519 volgers). We maakten het meeste gebruik van de ZonMw LinkedIn-showcasepagina's:

- medisch onderzoek, 2850 volgers
- verpleging en verzorging, 4008 volgers
- eerstelijnszorg, 645 volgers – nieuw sinds 2024
- jeugd, 9000 volgers
- leven met een beperking, 2000 volgers
- ouderen, 4000 volgers
- geestelijke gezondheid, 11.000 volgers

Sinds 22 mei 2024 hebben we een eigen [LinkedIn Showcasepagina Palliatieve zorg](#). We hebben 810 volgers.

### **Artikelen/blogs en nieuwsberichten**

We hebben van 2021-juli 2024 117 artikelen en 38 nieuwsberichten gepubliceerd op diverse ZonMw-kanalen en bij stakeholders. De artikelen gaan over resultaten uit de projecten en de start van nieuwe projecten in de vorm van blogs en interviews. Onze nieuwsberichten gaan over subsidierondes, start projecten en resultaten uit projecten.

Met onze artikelen/blogs willen we de kennis verspreiden uit projecten, zodat de resultaten worden toegepast in de praktijk, het onderwijs en het beleid. Zo interviewen we regelmatig een onderzoeker en iemand uit de praktijk of een ervaringsdeskundige. Zij kunnen duiden wat zij hebben geleerd, hoe ze de tools gebruiken, wat het hen oplevert en wat er uit onderzoek komt.

### **Bijeenkomsten**

We vinden het belangrijk dat de projectleiders van de verschillende Palliantieprojecten elkaar kennen en weten te vinden. Daarom organiseren wij projectleidersbijeenkomsten. Op deze manier willen we samenwerking en leren van elkaar stimuleren, en voorkomen dat het wiel elders opnieuw wordt uitgevonden. Daarnaast houden onze programmamanagers en -secretarissen startgesprekken met nieuwe projecten, waarin ook het onderling verbinden en uitwisselen centraal staat.

We sluiten ook aan bij andere relevante bijeenkomsten en congressen, zoals het Nationaal Congres Palliatieve Zorg waar we aanwezig zijn met een stand, inhoudelijke sessies, plenaire sprekers en inhoudelijke intermezzo, en de Netwerkbijeenkomst Verpleging en Verzorging met een sessie over passende palliatieve zorg voor mensen met dementie. We investeren in een passende informatiestandinrichting met herkenbare roll-up banners, boekjes over onze resultaten, fysieke materialen van projecten (toolboxen, kaartjes, handleidingen, flyers et cetera) en een 'meet-and-greet' bij de stand met projectleiders, zodat met zorgverleners informatie kan worden uitgewisseld. Onze projectleiders worden veel gevraagd voor een bijdrage aan bijeenkomsten en in webinars in Nederland.

### **Boekje tools en projectenwaaier**

Om mensen goed mee te nemen in de hoeveelheid projectresultaten, en het voor hen behapbaar te maken, hebben we voor zorgverleners, docenten, beleidsmensen en managers een boekje samengesteld, '[Praktische tools voor palliatieve zorg](#)', met daarin praktische kennis en tools uit onze projecten gebundeld. Het boekje wordt veel besteld en, blijkt uit een evaluatie, veel gebruikt door zorginstellingen, zorgverleners en opleidingen. En onze websitepagina over het boekje wordt veel bekeken (3682 weergaven). Ook staan alle projecten van Palliantie. Meer dan zorg en Palliantie II in een [projectenwaaier](#) voor onderzoekers. Deze waaier delen we uit tijdens gesprekken met stakeholders, op bijeenkomsten en digitaal via onze website.

### **Subsidierondes**

We delen naast subsidieoproepen via de website en sociaalmedia ook informatie over ingediende en gehonoreerde projecten. Zodat het veld weet op welke onderwerpen er onderzoek of implementatie plaatsvindt. Daarnaast sturen we informatie via e-mails en nieuwsberichten naar onze stakeholders met de vraag de oproepen te verspreiden binnen hun netwerk. Ook mailen we gericht naar zorgorganisaties, netwerken palliatieve zorg, consortia palliatieve zorg en onderzoeksinstellingen.

### **Samenwerking over communicatie**

We werken samen met belangrijke partners: de webredactie van Palliaweb en Overpalliatievezorg.nl om onze informatie over resultaten/nieuws te delen onder hulpmiddelen. We hebben driemaal per jaar een overleg met hen voor afstemming. De communicatieadviseur neemt deel aan het maandelijks



'Afstemmingsoverleg communicatie palliatieve zorg' met verschillende partners, geïnitieerd vanuit PZNL. Daarnaast zijn er korte lijnen met stakeholders om onze informatie uit het programma te verspreiden zoals Zorg voor beter, kennispleinen van Vilans, Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg, NPZ, het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) en beroepsverenigingen.

## 4.2. Implementatie

### Pijlers voor impact

In het ZonMw-implementatiebeleid worden 4 pijlers onderscheiden die de impact van projecten bevorderen:

1. het opleveren van bruikbare kennisproducten
2. het uitvoeren van gerichte verspreidings- en implementatieactiviteiten
3. het betrekken van relevante stakeholders
4. het betrekken van cofinanciering

Deze pijlers vergroten de kans dat kennis daadwerkelijk wordt toegepast in praktijk, beleid, onderwijs en onderzoek en komen daarom terug in het hele subsidieproces: vanaf de aanvraagfase en de monitoring, tot aan de afronding van het eindverslag bevragen en sturen wij projectgroepen op deze indicatoren die de kans op een geslaagde implementatie vergroten. Dit betekent dat projectgroepen goed dienen na te gaan aan welke concrete producten of resultaten de beoogde gebruikers behoefte hebben en op welke wijze deze bijdragen aan de implementatie en borging van de resultaten. Ook dienen relevante stakeholders vanaf de start betrokken te worden en dient er draagvlak voor het project te zijn. Projectgroepen worden bovendien gevraagd gerichte verspreidings- en implementatieactiviteiten uit te voeren om de resultaten te implementeren en te borgen. De vierde pijler, cofinanciering, wordt al dan niet in subsidieoproepen als voorwaarde meegenomen en kan eigenaarschap en commitment ten aanzien van projectresultaten versterken.

### Van projectresultaten naar opschaalbare interventies

In de eindevaluatie van het programma 'Palliantie. Meer dan zorg' concludeerde het onderzoeksbureau dat bij verschillende projecten de resultaten nog niet veel verder waren gebracht dan de eigen organisatie. Zij benadrukten dat in Palliantie II aandacht moet zijn voor implementatie op grotere schaal en borging op lange termijn. We pakten dit in Palliantie II als volgt op:

- **Beoordeling op 'kansrijkheid'**: Om te beginnen beoordeelden we, zoals ook in hoofdstuk 3.1 genoemd, alle afgeronde projectresultaten op onderbouwing, implementeerbaarheid en opschaalbaarheid. We deden dit aan de hand van het eindverslag, en vroegen waar nodig schriftelijk aanvullende informatie op. Ook voerden we gesprekken met verschillende projectleiders.
- **Stimuleringsubsidie**: Een aantal interventies en/of hulpmiddelen kwam uit deze exercitie naar voren als voldoende onderbouwd en was, al dan niet na enkele beperkte aanpassingen, klaar voor bredere implementatie. Benodigde aanpassingen waren bijvoorbeeld het doorontwikkelen van een implementatiehandreiking, het ontwikkelen van een train-de-trainer en het onderbrengen van de interventie (inclusief training) bij een duidelijke eigenaar die dit duurzaam aanbiedt. Met de stimuleringsubsidie sluiten we aan op de aanbeveling uit de eindevaluatie van Palliantie. Meer dan zorg, waarin wordt gepleit voor *'voortbouwen op de projectresultaten die in het programma Palliantie opgeleverd zijn: maak een keuze voor bepaalde producten en stimuleer het opschalen, implementeren en borgen hiervan.'*
- **Doorontwikkelingsronde**: Uit de kansrijkebeoordelingen bleek ook dat een aanzienlijk deel van de projectresultaten potentieel heeft, maar nog niet gereed is voor bredere implementatie. Bijvoorbeeld omdat er nog te weinig inzicht was in de haalbaarheid van de interventie en/of het draagvlak ervoor. Om bredere implementatie verder te kunnen stimuleren, zetten we de subsidieronde 'Doorontwikkeling van bestaande interventies in de palliatieve zorg' uit, waarmee we de doorontwikkeling van bestaande en potentieel kansrijke interventies, zowel wat betreft implementeerbaarheid als het versterken van bewijskracht, stimuleren. Het uiteindelijke doel van deze subsidieronde is het gereed maken van interventies voor bredere opschaling.

### Leerwerkplatform

Zorgorganisaties die een stimuleringsubsidie ontvangen krijgen tijdens de projectduur begeleiding van PZNL via het Leerwerkplatform. Ook kunnen zij op dit platform hun ervaringen in het implementatieproject delen met andere zorgorganisaties. ZonMw draagt bij aan de kick-off

bijeenkomsten van het Leerwerkplatform die PZNL organiseert, en droeg op verzoek bij door een sessie over implementatie en borging op het platform te begeleiden.

### **Implementatieonderzoek**

Om inzicht te krijgen in het verloop van de projecten die stimuleringssubsidie krijgen, en om daaruit lessen te kunnen trekken over hoe we dit type subsidieronde het beste kunnen inzetten en evalueren, verleenden we een opdracht voor een overkoepelend implementatieonderzoek. Deze opdracht lichtten we nader toe in hoofdstuk 3.4.

### **Regionale kennismarkten**

In 2021 organiseerden 6 Consortia palliatieve zorg, op uitnodiging van ZonMw, ieder 1 of 2 kennismarkten. Het doel was om potentiële gebruikers over de resultaten uit het programma te informeren, hen te motiveren om met deze resultaten aan de slag te gaan en daarvoor praktische tools aan te reiken. Door deze bijeenkomsten regionaal te organiseren sloot ieder consortium aan bij de speerpunten en de fasering van de eigen regio. De bijeenkomsten vonden in 2021 plaats, tijdens de overgang van Palliantie. Meer dan zorg naar Palliantie II en bevatten alleen projectresultaten uit het eerste programma. De kennismarkten werden goed ontvangen en positief beoordeeld.

### **Stakeholders**

Om inhoudelijk invulling te kunnen geven aan het programma Palliantie II, raadpleegden we voorafgaand aan het schrijven van het programmavoorstel verschillende relevante partijen. Ook tijdens de uitvoering van het programma hebben we contact met deze stakeholders. Zo hebben we op regelmatige basis overleg met PZNL, Stichting Onderzoek Palliatieve Zorg Nederland (Palzon) en KWF Kankerbestrijding, om met elkaar uit te wisselen en af te stemmen over elkaars activiteiten. Daarnaast hebben we geregeld contact met stakeholders in het kader van een specifieke subsidieoproep of een specifiek onderwerp, om goed af te kunnen stemmen op de behoeften in het veld. Zo werken we in de subsidieronde 'Experimenten alternatieve bekostiging in de palliatieve zorg' nauw samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en stemmen we af met PZNL.

In het kader van kinderpalliatieve zorg zijn er geregeld contacten met het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg, en in het kader van de hospicezorg spreken we met de onderzoekers van het Hopevolproject, de Associatie Hospicezorg Nederland (AHZN), Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) Nederland en de branchevereniging ActiZ. Voor de oproep 'Versterking regionale en lokale samenwerking voor mensen in de laatste levensfase en hun naasten' was er onder andere afstemming met Agora en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Ook hielden we een focusgroep met netwerkcoördinatoren palliatieve zorg om met elkaar uit te wisselen en te verkennen hoe projectresultaten het beste landen binnen de NPZ-en en hoe de implementatie van die projectresultaten bevorderd kan worden. Ten slotte hebben we ook contact met onder andere de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen (V&VN).

## **5. Resultaten uit interviews en gesprekken**

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten uit de groepsinterviews met de programmacommissieleden Palliantie en het interview met de 2 waarnemers van onze opdrachtgever van het programma, het ministerie van VWS.

De geïnterviewden gaven aan dat het programma Palliantie II goed op koers ligt als het gaat om het uitzetten van de inhoudelijke programmathema's. Het programma gaf concrete invulling aan de aanbeveling uit de evaluatie van het eerste programma 'Palliantie. Meer dan zorg' om focus aan te brengen in de programmering. Het programma stimuleert, en legt met de gehonoreerde projecten de nadruk op, de verdere doorontwikkeling en implementatie van interventies in de palliatieve zorg. Samenwerking tussen de verschillende regio's komt hiermee ook tot stand. Geïnterviewden zijn overtuigd dat het programma stimulerend werkt voor de (onderzoeks-, praktijk- en onderwijs) partijen in de palliatieve zorg. Geïnterviewden gaven aan dat het ZonMw-programmateam het programma zorgvuldig uitvoert. Het team ondersteunt de programmacommissie Palliantie goed. De vergaderstukken zijn helder en bieden goed overzicht. De procedures worden systematisch doorlopen.

In onderstaande paragrafen gaan we dieper in op een aantal punten over de werkwijze van het programma Palliantie II en de inhoudelijke invulling van het programma.

## 5.1. Werkwijze van het programma Palliantie II

### Subsidievormen

De inzet van de verschillende type subsidievormen wordt als nuttig ervaren. De kracht van de stimuleringssubsidie is dat we de praktijkorganisaties hiermee bereiken. Het is praktisch en kent een laagdrempelige beoordeling. Wel wordt de suggestie gegeven om nogmaals te kijken naar het aanvraagformulier; dat is voor een aanvrager uit de praktijk nog ingewikkeld en omvangrijk met veel in te vullen velden.

### Beoordelingsprocedure

De beoordelingsprocedure verloopt integer en is ook goed voorbereid. Het beoordelingsformulier is voor de programmacommissie Palliantie te omvangrijk en niet gebruiksvriendelijk. Het is door het standaard ZonMw-format te arbeidsintensief. De programmacommissie wil hierin beter ondersteund worden. Bij de beoordeling van subsidieaanvragen en het wederhoor is het voor de programmacommissie soms lastig de 'papieren werkelijkheid' te koppelen aan de 'echte werkelijkheid'. Een mondelinge toelichting op het wederhoor en de subsidieaanvraag door de indiener kan een mogelijkheid zijn om meer gevoel hierbij te krijgen voor de programmacommissie.

### Monitoring van projecten

Geïnterviewden waren verdeeld in hun mening over de meerwaarde van de voortgangsgesprekken bij toegekende projecten. Deze voortgangsgesprekken zijn bedoeld om bij projecten die aanleiding hiertoe geven, vinger aan de pols te houden. Het gesprek is meedenkend ingestoken, onder andere om de investering van ZonMw te doen slagen. Hier tegenover staat dat er weinig harde maatregelen verbonden worden als de projectgroep kritische vragen/opmerkingen te makkelijk naast zich neerlegt. Er is een spanningsveld tussen het stopzetten van een project en het verloren gaan van (een gedeelte van) het subsidiegeld. Een aantal geïnterviewden gaf aan dat de voortgangsgesprekken inspirerend kunnen zijn. De voortgangsgesprekken leiden tot een realistischer beeld van de uitvoering van het project in de praktijk.

### Programmacommissie Palliantie

Geïnterviewden geven aan dat de programmacommissie goed samengesteld is als het gaat om een juiste combinatie van expertises. Door komend vertrek van een programmacommissielid dat het patiëntenperspectief vertegenwoordigt, is het advies om deze expertise weer aan te vullen, mogelijk zelfs met 2 commissieleden. Ook wordt geadviseerd hierbij te letten op diversiteit in de commissie. Dit geldt ook voor inzet van extra expertise vanuit de huisartsenzorg, en/of de eerstelijnszorg in de breedte. Palliatieve zorg komt vaak voor in de eerste lijn. Er is veel waardering voor de voorzitter van de programmacommissie. Een aantal geïnterviewden gaf aan dat meer informatie over de ZonMw-procedures wenselijk is tijdens het inwerktraject. De wens van een aantal geïnterviewden is bovendien dat ZonMw congresbezoek voor programmacommissieleden faciliteert om goed op de hoogte blijven van de actualiteit in de palliatieve zorg.

## 5.2. Inhoudelijke invulling van het programma

### Verbinding zorg en welzijn/formele en informele zorg

Geïnterviewden gaven aan dat de subsidieronde 'Versterking regionale en lokale samenwerking in de palliatieve zorg', gericht op versterking van de samenwerking tussen formele en informele/vrijwillige zorg en welzijn binnen gemeenten en regio's, niet is verlopen zoals gewenst. 11 van de 16 uitgewerkte aanvragen is niet gehonoreerd. Over dit onderwerp is een gedeelde wens om oorzaken en vooral mogelijke oplossingen nader met elkaar te verkennen. Hierbij wordt als optie genoemd om dit onderwerp na een analyse nogmaals uit te zetten of elders onder te brengen.

### Toekomstige onderwerpen voor programmering

Geïnterviewden gaven de volgende onderwerpen aan die mogelijk nog aandacht nodig hebben:

- Chronische zorg: denk aan aandoeningen zoals ALS en de ziekte van Parkinson.
- Palliatieve zorg in een vroeg stadium: Het gaat in subsidieaanvragen toch nog vaak om terminale zorg of rouw. Meer aandacht voor palliatieve zorg in een vroeger stadium is gewenst.

- GGZ/psychiatrische problematiek: Er is wel aandacht voor mensen met een verstandelijke beperking en dak- en thuislozen, maar dit thema kan nog extra aandacht krijgen.
- Mantelzorg.
- Patiëntparticipatie, inclusiviteit en diversiteit: In de subsidieoproepen worden deze onderwerpen standaard als relevantiecriteria meegenomen. Voor een goede uitwerking van deze onderwerpen is mogelijk een specifieke subsidieronde nodig.
- Personeelsschaarste: Hoe ondersteun je zorgverleners hierin? En wat biedt werkplezier om in de palliatieve zorg te werken?
- Momenteel voert het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in opdracht van de ministerie van VWS een toekomstverkenning uit. Hieruit kunnen mogelijk onderwerpen naar voren komen die in Palliantie II opgepakt kan worden.

### **Aandachtspunten toekomstige programmering**

Geïnterviewden gaven aan dat we het belang van implementatie en borging blijvend onder de aandacht moeten brengen bij de indieners/projectleiders. De borging en bredere opschaling van projectresultaten blijven uitdagingen waar ZonMw al veel aandacht voor heeft. Het ministerie van VWS benadrukt bovendien het belang van de praktische toepasbaarheid van projectresultaten. De meningen over het verplicht stellen van cofinanciering bij een subsidieoproep, als instrument voor het vormen van draagvlak en borging, zijn verdeeld onder de geïnterviewden. Voor kleinere organisaties kan cofinanciering een drempel zijn.

### **Geïntegreerde zorg**

Geïnterviewden gaven aan dat (onderzoek naar) de palliatieve zorg met Palliantie II goed wordt gestimuleerd. Voor komende programmering is het wenselijk om blijvend te stimuleren dat palliatieve zorg als integraal onderdeel van de gehele zorg wordt neergezet. Bij het uitschrijven van subsidieoproepen als ook bij het beoordelen van subsidieaanvragen moeten we volgens een aantal geïnterviewden de aandacht blijven houden op de verbreding van de palliatieve zorg als generalistische zorg. We moeten waakzaam zijn op de grote lijnen van het programma.

### **Kwaliteit van subsidieaanvragen**

Het valt geïnterviewden op dat subsidieaanvragen (soms) te weinig projectmatig geschreven worden. Mogelijk kan dit gestuurd worden door ook subsidie te geven aan vraagarticulatie. Indieners met ervaring in het schrijven van subsidieaanvragen komen in de beoordeling beter tot hun recht dan indieners met weinig ervaring. Geïnterviewden adviseren om vanuit ZonMw meer ondersteuning te bieden aan deze indieners. Tegelijkertijd zien de geïnterviewden ook het spanningsveld tussen deze eventuele ondersteunende rol en de onafhankelijke beoordelende rol. Ook is het zoeken naar een goede balans tussen de kwaliteit van subsidieaanvragen en de toegankelijkheid van de procedure voor subsidieaanvragers.

Daarnaast valt geïnterviewden op dat indieners niet altijd de opmerkingen/adviezen van de programmacommissie Palliantie begrijpen. Bij aanvullende wederhoren, waarbij de programmacommissie indieners een kans biedt om de kwaliteit van de subsidieaanvraag te verbeteren, lijkt dit niet altijd opgepakt te worden. Geïnterviewden weten niet goed hoe hierop gestuurd kan worden. Geïnterviewden geven aan dat er in de subsidieaanvragen nog meer aandacht mag komen voor effectiviteitsmeting/kwaliteitsverbetering en patiëntgerichtheid. De subsidieaanvragen mogen meer gericht zijn op het genereren van daadwerkelijke impact voor de patiënt en hun naasten. De onderlinge samenwerking tussen onderzoek en praktijk kan ook beter.

### **Stakeholders**

Het ministerie van VWS vraagt aandacht voor het leggen van dwarsverbanden met het NPPZ II. Een aantal geïnterviewden gaf aan dat het ingewikkeld is dat er meerdere projectfinancieringsstromen zijn vanuit zowel NPPZ II als vanuit Palliantie II. Waar hoort wat en hoe wordt omgegaan met afstemming en samenwerking met mensen die 'dubbele petten' op hebben? Bij aanvang van Palliantie II is het een uitdaging geweest om een manier van samenwerking te vinden waarop ZonMw kan voldoen aan de programma-opdracht met de daarbij behorende verplichting om jaarlijks middelen uit te zetten en het tempo waarin het ontwikkelproces van PZNL en NPPZ II plaatsvonden.

Voor toekomstige programmering adviseren geïnterviewden om bij de voorbereidingen van iedere subsidieoproep goed te kijken welke stakeholders wenselijk zijn en deze dan ook vroegtijdig hierin te betrekken.

## 6. Reflectie en conclusies

Met het programma Palliantie II geven we een goede impuls aan de verdere doorontwikkeling en implementatie van de kansrijke resultaten uit het eerste programma. Dit zien we in het programma ook terug in projecten die de verschillende fasen van de innovatiecyclus hebben doorlopen: van ontwikkeling tot en met opschaling. In het eerste programma was er nog veel ontwikkeling en pionierswerk nodig om palliatieve zorg een goede basis te geven.

Palliantie II zet in op 2 parallelle trajecten. We zetten in op het laten (door)ontwikkelen en opschalen van kennis en interventies die specifiek gaan over palliatieve zorg. Dit blijft nodig voor goede inbedding en opschaling van projectresultaten in de praktijk. En om mee te kunnen bewegen met maatschappelijke ontwikkelingen, ook in het licht van de recent gepubliceerde kennisagenda palliatieve zorg. Parallel hieraan willen we in de komende periode meer gaan inzetten op het integreren van de palliatieve zorg in de generalistische zorg.

Om generalistische zorgverleners meer te interesseren voor onze subsidieoproepen, adviseert de programmacommissie Palliantie om minder vaktaal vanuit de palliatieve zorg in de subsidieoproepen te gebruiken en meer de focus te leggen op termen zoals gepersonaliseerde zorg, passende zorg of geïntegreerde zorg. Ook blijven we verbanden leggen met andere programma's binnen ZonMw en andere stakeholders om juist de generalisten te bereiken.

De programmacommissie is van mening dat het programma veel activiteiten uitvoert voor het stimuleren van de implementatie en borging bij de projecten. Wij zijn op de goede weg. Dit neemt niet weg dat het een belangrijk speerpunt voor het programma blijft. We blijven hierop inzetten en gaan komende periode verkennen hoe we projectleiders en andere stakeholders nog meer kunnen ondersteunen hierin. Wel ziet de programmacommissie het als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle stakeholders om ervoor te zorgen dat de resultaten voldoende landen in de praktijk. De programmacommissie concludeert ook dat de praktijk weerbarstig is. Randvoorwaarden zoals inbedding in opleidingen en financiering voor niet-behandelen zijn nog onvoldoende gerealiseerd. Dit kost tijd.

We kunnen de implementatie verder faciliteren door aandacht te blijven besteden aan de communicatie van de projectresultaten. Onder andere het boekje 'Praktische tools voor de palliatieve zorg' is een goed voorbeeld hiervan. Ook blijven we in de communicatie samenwerken met stakeholders zoals PZNL, Palliatief en V&VN om de resultaten zo breed mogelijk te verspreiden. Daarnaast krijgen we het advies om de programmacommissieleden meer in te zetten als ambassadeurs voor het programma.

Om nog meer impact te maken, willen we ons richten op kansrijke projectresultaten die nog doorontwikkeling nodig hebben om op grotere schaal gebruikt te kunnen worden. Dit kunnen we doen door een subsidieoproep uit te zetten gericht op doorontwikkeling en opschaling met parallel hieraan onderzoek naar kennis over wat er nodig is voor succesvolle opschaling.

Voor de programmering constateert de programmacommissie dat de inhoudelijke programmathema's voldoende gedekt lijken te zijn. E-health/technologie en bewustwording van de burger zijn mogelijk nog interessante onderwerpen voor toekomstige programmering. Bewustwording van de burger als onderwerp raakt heel erg aan 1 van de werkpakketten van NPPZ II. In onze samenwerking gaan we afstemmen of vanuit Palliantie II nog aanvullende activiteiten nodig zijn om het onderwerp verder te versterken. Tegelijkertijd vindt de programmacommissie het ook van belang dat er voldoende ruimte overblijft voor projecten met een innovatieve benadering om een probleem tot onderwerp te maken. Ruimte voor projecten met een innovatieve benadering is recent uitgezet in een subsidieoproep.

Eerder uitgezette subsidierondes leren ons dat we subsidierondes mogelijk meer moeten differentiëren naar gelang de doelgroep die we willen bereiken. Om bijvoorbeeld praktijkorganisaties meer te kunnen helpen, hebben we laagdrempelige subsidieoproepen nodig met passende beoordelingscriteria-en procedure.

Bij het uitvoeren van de tussentijdse evaluatie waren we ook bezig met het voorbereiden en uitvoeren van subsidierondes. We constateren dat we onvoldoende ruimte nemen om te kunnen reflecteren en leren van uitgezette subsidierondes en afgeronde projecten. Dit heeft te maken met de jaarlijkse verplichtingen uit de programmabegroting om budget vóór de jaargrens uitgezet te krijgen. We constateren dat daadwerkelijke inbedding van projectresultaten in de praktijk en bredere opschaling van de projectresultaten een relatief langere doorlooptijd kent. We zien dat zorgorganisaties ook druk bezig zijn met de maatschappelijke opgave om de zorg toekomstbestendig te maken. We moeten rekening houden met de relatief langere doorlooptijd die partijen uit de praktijk nodig hebben om projectresultaten te implementeren. Daarom verkennen we komende periode, samen met onze opdrachtgever, het ministerie van VWS, hoe we het resterende programmabudget het beste kunnen uitzetten. Voor toekomstige programmering verdient een programma met langere looptijd de voorkeur waarbij we eenzelfde budget in kleinere delen over een langere periode kunnen uitzetten. De opbrengst van deze tussenevaluatie zal in de programmacommissie geagendeerd worden met als doel een agenda te formuleren voor de toekomstige eindevaluatie van Palliantie II.

## Bijlage A. Evaluatievragen

### Doelstelling

- Draagt de werkwijze van het programma bij tot het realiseren van de doelstellingen?
  - Is er voldoende aandacht voor de 5 inhoudelijke thema's die in de programmatekst benoemd zijn? De thema's zijn: bewustwording en cultuur, zorginnovaties en kwaliteit, organisatie en continuïteit van zorg, (patiënt)participatie en ondersteuning, kinderpalliatieve zorg.
  - Wordt er voldoende recht gedaan aan de uitgangspunten die in de programmatekst zijn benoemd, namelijk van brede programmering naar meer focus; een praktijkgericht programma; samenwerking en verbreding van palliatieve zorg; onderwijs; aandacht voor business cases en bekostiging?
- Wordt in Palliantie II voldoende recht gedaan aan de aanbeveling uit de evaluatie van het eerste programma 'Palliantie. Meer dan zorg'? Hoe geeft het programma invulling aan deze aanbevelingen? Zijn er aanbevelingen die komende periode extra aandacht behoeven?
- Sluit het programma met bovengenoemde thema's en aandachtspunten nog steeds aan op de huidige (ontwikkelingen) in praktijk, beleid, onderwijs en onderzoek in de palliatieve zorg, of is een bijstelling van de doelstellingen gewenst?

### Werkwijze

- Hoe kijkt de programmacommissie aan tegen de subsidierondes die zijn uitgezet en gepland? Verlopen de procedures conform de verwachting en leiden zij tot het honoreren van kwalitatief goede projecten?
- Hoe kijkt de programmacommissie aan tegen overige gerealiseerde en geplande activiteiten van het programma, zoals projectleidersbijeenkomsten. Verlopen deze naar wens of is bijstelling nodig?
- Zijn de programmacommissieleden tevreden over de wijze waarop zij haar taken vormgeeft en kan geven? Zijn er punten die komende periode aanscherping behoeven?
- Is naar de mening van de programmacommissieleden voldoende expertise in de commissie aanwezig of is een aanvulling gewenst? Is er reden om gedurende de resterende looptijd van het programma aanvullende aandacht te besteden aan (aspecten van) diversiteit van commissiesamenstelling?

### Resultaten

Wordt vanuit het programma voldoende ingezet op implementatie en borging van projectresultaten? Ziet de programmacommissie een rol voor het programma om de implementatie en borging nog meer te ondersteunen, en zo ja, op welke manier?

### Oplevering van bruikbare kennisproducten

Wordt in het programma voldoende gestuurd op het voortbrengen van bruikbare kennisproducten? Kan dit vanuit het programma nog beter gestuurd of ondersteund worden, en zo ja, op welke manier?

### Gerichte verspreidings- en implementatieactiviteiten

Welke gerichte verspreidings- en implementatieactiviteiten zijn (op programmaniveau) ingezet, en welke zouden nog ingezet kunnen worden om de implementatie en borging van projectresultaten te bevorderen?

### Stakeholders

Op welke manier worden relevante stakeholders op programmaniveau betrokken?

- Zijn de juiste stakeholders betrokken? Missen er nog relevante partijen?
- Wat is de meerwaarde/wat levert de samenwerking op? Wat gaat goed en waarom? Wat kan beter en hoe kan dit worden aangepakt?

### Cofinanciering

Is in het programma sprake van verplichte of gewenste cofinanciering (in cash of in kind)? Heeft cofinanciering meerwaarde?

## Bijlage B. Aanbevelingen uit de eindevaluatie van Palliantie. Meer dan zorg

In het voorjaar van 2020 is de eindevaluatie van het programma 'Palliantie. Meer dan zorg' uitgevoerd door Bureau HHM, onder begeleiding van een onafhankelijke evaluatiecommissie. Door zowel Bureau HHM als de evaluatiecommissie zijn in de evaluatie aanbevelingen gedaan voor het vervolg.

### Aanbevelingen Bureau HHM

De aanbevelingen van Bureau HHM zijn samengevat:

#### Focus aanbrengen

Sturen op, en focus aanbrengen in, onderwerpkeuze, waarbij voortbouwend op het eerste programma. De implementatie van de opgeleverde kennisproducten op landelijk niveau en de structurele borging behoeven aandacht. Bij diverse projecten zijn de resultaten nog niet veel verder gebracht dan de eigen organisatie en/of de invloed reikt niet verder dan die van de betrokken personen. Kies enkele veelbelovende projectresultaten die een vervolg krijgen in het nieuwe programma. Daarbij dient aandacht te zijn voor opschalen, implementeren en borgen.

Daarnaast wordt aanbevolen om in een vervolgprogramma aandacht te besteden aan thema's en doelgroepen die nauwelijks aan bod zijn gekomen tijdens het programma Palliantie II, zoals overlijden op plek van voorkeur en pijnbestrijding. Besteed ook aandacht aan onderbelichte doelgroepen, zoals GGZ, verstandelijk beperkten, dak- en thuislozen en kinderen.

Neem het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland als uitgangspunt mee, door het zoeken van aansluiting bij de domeinen van en doelstellingen uit het kwaliteitskader. Dit is zowel relevant voor het voortbrengen van de veelbelovende projectresultaten als voor de nieuwe projecten. Dit kan bijdragen aan de verdere implementatie van het kwaliteitskader.

Het instellen van een programmacommissie van wijzen, mensen met kennis uit en ervaring in de praktijk, die in de aanloop naar de start van het vervolgprogramma de focus kunnen concretiseren. Hierbij is het van belang om de gekozen focus tijdig te communiceren, zodat relevante betrokkenen voldoende tijd hebben om zich voor te bereiden, zowel inhoudelijk als in het aangaan van relevante samenwerkingsrelaties.

#### Oog hebben voor verschillen

Het is belangrijk oog te hebben voor de verschillende type aanvragers en soorten projecten door te differentiëren in eisen. Concrete aanbevelingen zijn:

- Het organiseren van extra ondersteuning voor aanvragers uit de zorgpraktijk bij het indienen van een projectvoorstel en/of het vereenvoudigen van de projectaanvragen.
- Het verlengen van de tijd tussen het uitzetten van de subsidieoproep en het indienen van projectvoorstellen. Ook kan gelet worden op de timing in het jaar, niet rond de kerstvakantie en zomervakantie.
- De % eis met betrekking tot implementatie alleen toepassen daar waar passend is. Onderzoeken leiden niet altijd direct tot resultaten die geïmplementeerd kunnen worden. Implementatie zou, afhankelijk van de uitkomsten, een vervolg kunnen zijn op onderzoek. Het is hierbij wenselijk dat er geen nieuwe uitgebreide projectaanvraag gedaan hoeft te worden.

#### Samenwerking versterken

Het programma 'Palliantie. Meer dan Zorg' droeg bij aan meer en betere samenwerkingsrelaties, mede dankzij de oprichting van de consortia. De verbinding tussen beleid, praktijk en onderzoek is daarmee versterkt, maar blijft tegelijkertijd ook een aandachtspunt. Het blijft belangrijk om te investeren in de verbinding tussen beleid, onderzoek en praktijk. Concrete aanbevelingen zijn:

- Het actief stimuleren van het leren kennen, waarderen en gebruiken van elkaars kennis en kunde. Bijvoorbeeld via projectleidersbijeenkomsten.
- Het verstevigen van de rol van consortia als verbindende factor tussen beleid, onderzoek en praktijk. Consortia kunnen hier zowel praktisch (het bij elkaar brengen van partijen) als inhoudelijk (het overbruggen van verschillen) een belangrijke bijdrage aan leveren.



### Implementatie faciliteren

Heb aandacht voor implementatie op grotere schaal en de structurele borging op lange termijn. Belangrijke vragen hierbij zijn: Wie wordt eigenaar van het projectresultaat? Wie is verantwoordelijk voor onderhoud, verdere implementatie en borging? ZonMw implementeert zelf geen projectresultaten, maar kan wel een faciliterende rol innemen waarbij projecten worden ondersteund bij de implementatie en structurele borging. Het wordt aanbevolen om in een vervolgprogramma actief te monitoren op implementatie en borging, waarbij ingespeeld wordt op de (veranderende) werkelijkheid. Concrete aanbevelingen zijn:

- Het verstevigen van de rol van consortia bij het implementeren van veelbelovende projecten. Consortia spelen een belangrijke rol bij het implementeren en borgen van de resultaten op regionaal niveau.
- Het opleiden, trainen en coachen van implementatiespecialisten die kunnen ondersteunen bij de implementatie van veelbelovende projecten. De implementatiespecialisten kunnen ondersteunen bij de implementatie van een product binnen een organisatie. Maar door samenwerking met elkaar kan ook een organisatie-overstijgende versnelling worden aangebracht, via een doorbraakmethodiek.
- Het faciliteren van verbinding tussen projecten en landelijke partijen in het palliatieve veld.
- Het ondersteunen bij bestuurlijke inbedding binnen organisaties waarbij aandacht is voor commitment, tijd en financiële middelen.
- Het organiseren/faciliteren dat projectresultaten, waar passend, beter vindbaar zijn voor en vertaald naar patiënten en naasten.
- Het stimuleren dat kennisproducten in toegankelijke taal beschikbaar komen.
- Het, door ZonMw, ontwikkelen van een visie op adoptie theorieën met aandacht voor persoonlijke motivatie, externe motivatie, handelingsmogelijkheden en kennis en vaardigheden.

### Evaluatieonderzoek

Richt een tussentijdse evaluatie van het programma in, zodat conclusies en aanbevelingen meegenomen kunnen worden in het vervolgprogramma.

### Aanbevelingen evaluatiecommissie

In aanvulling op de eindevaluatie van Bureau HHM gaf de evaluatiecommissie ook aanbevelingen mee. Deze zijn hieronder samengevat:

- Voor het vervolgprogramma pleiten we voor doorontwikkeling, verdieping en concretisering van de in afgelopen jaren ontwikkelde instrumenten voor verbetering van de palliatieve zorg en implementatie van de inzichten uit onderzoek.
- Een cultuuromslag naar meer oog voor de 4 dimensies van palliatieve zorg bij zowel hulpverleners als management en bestuurders vraagt een lange adem en moet in ieder geval gefaciliteerd worden door incorporatie van Palliatie. Meer dan zorg door middel van expliciete aandacht in het onderwijs.
- Projecten die daadwerkelijk iets hebben opgeleverd dat de moeite waard is om supra-regionaal te implementeren kunnen in het vervolgprogramma verder worden uitgediept en vervolgens breder uitgezet. Dit is niet zozeer een taak voor ZonMw, maar ZonMw kan dit wel faciliteren en organiseren. Er zou een systeem van voor dit doel opgeleide coaches/ implementatiespecialisten voor kunnen worden opgezet die organisaties helpen bij het signaleren van knelpunten en toepassen van daarvoor geschikte instrumenten. Het kwaliteitskader kan hiervoor onderlegger zijn.
- Voor deze verdieping zou naar onze mening in het vervolgprogramma een aanzienlijk deel van het beschikbare budget gebruikt moeten worden.
- Bij de beoordeling van de implementatie is het kwaliteitskader Palliatieve Zorg leidend geweest. Voor het vervolgprogramma is goed om te expliciteren hoe dit in zijn werk is gegaan.
- Vereis aan de start van projecten dat een implementatiegroep wordt ingesteld: een groep stakeholders die worden betrokken en zich inspannen voor de implementatie van uitkomsten. Daarbij kunnen patiënten/naasten, zorgverleners, zorgverzekeraars etc. betrokken zijn.
- Wanneer bekend is 'wat werkt' is er meer animo voor implementatie. Neem daarom aandacht voor meetbaarheid mee in het programma en betrek daarbij ook patiënten en naasten.
- Stuur op concrete aanbevelingen ten aanzien van actieve disseminatie en implementatie van opgebouwde kennis. Denk aan de zogenoemde doorbraakmethodiek, waarbij projectteams in werkconferenties bij elkaar kwamen op verbeterplannen te bundelen.

- Er dient meer aandacht te zijn voor de domeinen GGZ en gehandicapten. Daar is innovatie en ontwikkeling voor nodig.
- De werking van de consortia wordt in het eindrapport van Bureau HHM beschreven. Neem de conclusies daaruit mee in het vervolgprogramma. Zoals: In hoeverre (en hoe) hebben deze consortia de samenwerking verbeterd? Hoe vond financiering plaats? Hoe gaat de financiering na afloop van een project bestendig worden?

## **Bijlage C. Samenstelling programmacommissie Palliantie**

### Voorzitter

Prof. dr. W.A. (Pim) van Gool

### Vicevoorzitter

Dr. S. (Sacha) van Twillert

### Leden

Drs. H. (Hans) Bart

Dr. R.A.J. (Robert) Borst

Prof. dr. J. (Joachim) Cohen

Dr. S.J.G. (Sven) Geelen

Dr. M.J.H.E. (Marie-José) Gijsberts

Prof. em. dr. J. (Jan) Hazelzet

M. (Marieke) ter Horst, MSc

Dr. M. (Margriet) van Iersel

Drs. K.J.M. (Kris) Mooren

Dr. R. (Richard) Starmans

Drs. W. (Willy) Tiekstra

### Waarnemers

M. (Marjanne) Berkhout, ministerie van VWS

G (Gerda) van 't Bosch, ministerie van VWS

## Bijlage D. Beschrijving subsidierondes

### Afgeronde reguliere subsidierondes

#### Symptoombehandeling in de palliatieve fase

Bij patiënten in de palliatieve fase kan de behandeling van fysieke en/of psychische symptomen bestaan uit niet-medicamenteuze en medicamenteuze interventies. De behandeling heeft als doel het op passende en veilige wijze verminderen van de symptoomlast tot een voor de patiënt acceptabel niveau. Omdat er nog onvoldoende bekend is over de effectiviteit van bestaande interventies die symptomen behandelen in de palliatieve fase, was het doel van deze subsidieoproep het aantonen van de effectiviteit van bestaande interventies voor symptoombehandeling bij patiënten in de palliatieve fase. Het diende in deze subsidieoproep te gaan om vergelijkend onderzoek, en om onderzoek naar bestaande interventies die behoren tot het basispakket Zorgverzekeringswet (Zvw) of het zorgpakket Wet langdurige zorg (Wlz), of daar redelijkerwijs in de toekomst toe kunnen gaan behoren. De ontwikkeling van nieuwe interventies en onderzoek waar expliciet private partijen verantwoordelijk voor zijn werden uitgesloten van deze subsidieronde.

Subsidieaanvragen konden worden ingediend door een Expertisecentrum Palliatieve Zorg (en in het geval van kinderpalliatieve zorg een universitair medisch centrum), waarbij wel sprake diende te zijn van een samenwerkingsverband met minimaal 1 niet-academische instelling. Het totale beschikbare budget van deze subsidieronde bedroeg € 3,5 miljoen. Er werd geen beperking gesteld aan de omvang van de gevraagde subsidie. Maximale looptijd van het onderzoek was gesteld op 48 maanden. Cofinanciering was geen vereiste maar strekte wel tot aanbeveling.

#### Vervolg onderwijs palliatieve zorg

Het doel van deze subsidieoproep op uitnodiging was het doorontwikkelen en borgen van het onderwerp palliatieve zorg in het initiële MBO-, HBO- en WO-onderwijs en bij- en nascholing. Hiermee gaven we een vervolg aan de resultaten uit het eerdere Palliatieproject Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg (O2PZ).

Binnen deze subsidieoproep is de focus gelegd op het ontwikkelen van het onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 voor 2 relevante doelgroepen (verpleegkundig specialisten en physician assistants). Verschillende hogescholen zijn bezig met curriculumherzieningen voor deze opleidingen, wat een goede basis geeft voor de ontwikkeling van het onderwijsraamwerk palliatieve zorg en de implementatie van onderwijs over palliatieve zorg in deze opleidingen.

In Nederland wordt palliatieve zorg in de eerste plaats als generalistische zorg gezien. Dit betekent dat alle zorgverleners zelf palliatieve zorg moeten kunnen verlenen aan mensen met palliatieve zorgbehoeften; zorgverleners met specialistische kennis van palliatieve zorg worden geraadpleegd als dit nodig is. Echter, er is in Nederland niet duidelijk gedefinieerd wie die specialistische rol heeft, juist omdat het om generalistische zorg gaat. Wanneer spreek je dan over een specialistische zorgverlener? En wie voert deze specialistische rol uit? Dit is nog onduidelijk. Deze subsidieoproep heeft als doel gehad om te komen tot een eenduidig competentieprofiel voor de rol van generalistische en specialistische zorgverleners in de palliatieve zorg. Hiervoor is een onderwijsraamwerk palliatieve zorg voor zorgverleners met specialistische kennis van palliatieve zorg ontwikkeld en geïmplementeerd.

In deze subsidieronde zijn geen beperkingen gesteld aan de omvang van de gevraagde subsidie. De totale looptijd van iedere aanvraag was maximaal 48 maanden. Cofinanciering was geen vereiste, maar strekte wel tot aanbeveling om implementatie en borging van de resultaten verder te bevorderen. De subsidieoproep was op uitnodiging van het Amsterdam UMC, ten aanzien van de projectleiding van het project Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg (O2PZ).

#### Leren en verbeteren in de palliatieve zorg

Het is van belang dat er inzicht is in de mate waaraan de palliatieve zorg voldoet aan de gewenste kwaliteit. Dit gaat niet alleen om lichamelijke zorg, maar ook psychische en sociale zorg en zorg op het gebied van zingeving. Op basis van dit inzicht kan, waar nodig, de zorg voor en vanuit de beleving van de mensen die ongeneeslijk ziek zijn en hun naasten worden verbeterd. Het doel van deze subsidieoproep was het geven van een vervolg aan wat er al in kaart is gebracht over de kwaliteit van palliatieve zorg, zoals de set kwaliteitsindicatoren, de haalbaarheidsstudie naar databronnen en het

retrospectief onderzoek, om zo een gezamenlijk, lerend systeem te ontwikkelen. Er werd gefocust op het ontwikkelen van een gezamenlijk gedragen beeld en het in kaart brengen van het 'wat' en 'hoe', om op basis hiervan te kunnen leren en verbeteren. Het lerend systeem biedt relevante informatie over de palliatieve zorg aan alle bij de zorg betrokken partijen. Met deze informatie wordt de kwaliteit van de palliatieve zorg inzichtelijk, kunnen zorgprofessionals en zorgorganisaties van elkaar leren en is het mogelijk om de zorg, waar nodig, te verbeteren. Een belangrijk uitgangspunt is dat de wensen, behoeften en waarden van de patiënt, de haalbaarheid en vooral het samen leren en verbeteren, in plaats van alleen de dataverzameling, centraal staan. Ook is het van belang dat de registratielast haalbaar is en in verhouding staat met het doel van leren en verbeteren.

Deze subsidieoproep is op uitnodiging. Het diende 1 project op te leveren met als richtbedrag voor subsidie € 150.000,-. Maximale looptijd van het onderzoek was 12 maanden. Cofinanciering was gewenst als indicatie voor commitment en een duurzame voortzetting van de samenwerkingsstructuur.

### **Digitale gegevensuitwisseling in de palliatieve zorg**

Het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland stelt dat elke patiënt in de palliatieve fase een digitaal individueel zorgplan dient te hebben om te zorgen voor een goede coördinatie tussen patiënten, hun naasten, zorgverleners en vrijwilligers. In een individueel zorgplan staan gemaakte afspraken over wensen en behoeften van de patiënt eenduidig en toegankelijk bij elkaar, ook in de nachten, weekenden, bij crisissituaties en in de stervensfase. Met het uniform digitaliseren en herkenbaar overdragen van de gegevens uit de leidraad tussen verschillende zorgverleners, wordt een aanzienlijke kwaliteitsverbetering mogelijk en realiseren we belangrijke bouwstenen voor het individueel zorgplan. Een goede overdracht voorkomt crisissituaties en ongewilde acute ziekenhuisopnames. Zo kunnen zorgverleners in urgente situaties de juiste zorg op de juiste plek bieden. Het doel van deze subsidieoproep is het doorontwikkelen van de digitale gegevensuitwisseling op het gebied van proactieve zorgplanning voor de palliatieve zorg.

Gezien de complexiteit van het vraagstuk, zoals geschetst bij het doel van deze subsidieoproep, vond ZonMw het van belang dat een partij die specifieke, inhoudelijke kennis en een breed draagvlak heeft dit project leidt. Deze subsidieoproep was daarom op uitnodiging aan het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). IKNL heeft een groot netwerk en draagvlak in en veel kennis op het gebied van zowel palliatieve zorg als proactieve zorgplanning, en krijgt al regelmatig vragen over proactieve zorgplanning en digitale gegevensuitwisseling. Daarnaast heeft IKNL een breed netwerk in het werkveld van ICT in de zorg.

Bij deze oproep kon maximaal € 750.000,- aangevraagd worden voor een maximale looptijd van 36 maanden. Daarbij leverde de aanvragende partij aanvullend een eigen bijdrage van minimaal 20% van het totale subsidiebudget.

### **Inzet van proactieve zorgplanning in de praktijk**

Proactieve zorgplanning, 1 van de thema's die centraal staat in Palliantie II, stelt mensen in staat om met hun zorgverleners doelen, wensen en behoeften te bespreken voor toekomstige behandelingen, zorg en ondersteuning aan het levenseinde. Het doel van deze subsidieoproep was om de inzet van proactieve zorgplanning te stimuleren, om zo de zorg en ondersteuning voor mensen die ongeneeslijk ziek zijn en hun naasten optimaal aan te laten sluiten bij hun wensen en behoeften. Parallel hieraan dient onderzoek te worden uitgevoerd met minimaal een voor- en een nameting. Dit onderzoek dient inzicht te geven in de te verwachten effecten op de zorg en ondersteuning aan mensen die ongeneeslijk ziek zijn en hun naasten en in de implementatie. De activiteiten dienden te zijn gericht op een transmurale samenwerking tussen eerste- en twee- of derdelijnszorg en ondersteuning, en dienden voort te bouwen op bestaande kennis en instrumenten over proactieve zorgplanning. Ontwikkeling van geheel nieuwe interventies behoorde niet tot de mogelijkheden van deze subsidieoproep. Kinderpalliatieve zorg werd uitgesloten voor deze subsidieoproep, omdat daarvoor een aparte subsidieoproep werd opgesteld.

Hoofdaanvrager diende een partij te zijn afkomstig uit een bestaand transmurale samenwerkingsverband. Ten minste de beroepsgroep(en), een vertegenwoordiging van patiënten, een zorgverzekeraar en een onderzoeksorganisatie moesten daarbij deel uitmaken van het samenwerkingsverband. Het totale beschikbare budget van deze subsidieronde bedroeg € 6 miljoen,

waarbij per aanvraag maximaal € 500.00,- aangevraagd kon worden, met een looptijd van maximaal 36 maanden. Cofinanciering van minimaal 15% was verplicht.

### **Proactieve zorgplanning in de kinderpalliatieve zorg**

Kinderen met een levensbedreigende of levensduurverkortende ziekte hebben in het algemeen hoogcomplexere zorg nodig, zowel thuis als in het ziekenhuis. In de huidige praktijk van kinderpalliatieve zorg richten gesprekken over zorg en behandeling zich veelal reactief op de (acute) ziekte- en of zorgproblematiek. Er is hierbij weinig aandacht voor wat het leven met een ziekte betekent voor het kind en het gezin en wat daarbij voor hen belangrijk is. Proactieve zorgplanning/ACP is een proces van gespreksvoering waarbij patiënten samen met zorgverleners en hun naasten waarden, doelen en voorkeuren voor hun toekomstige zorg en behandeling identificeren. Het documenteren en (desgewenst) bijstellen van deze doelen en voorkeuren is ook onderdeel van dit proces.

Met ZonMw-subsidie is eerder de IMPACT-methode ontwikkeld. Dit is een concrete aanpak voor proactieve zorgplanning in de kinderpalliatieve zorg. Het omvat gespreksmaterialen om zowel het kind, de ouders als de zorgverleners voor te bereiden op en te ondersteunen bij het voeren van gesprekken voor proactieve zorgplanning.

Het doel van deze subsidieoproep was het doorontwikkelen (verdiepen en verbreden) en breder implementeren van proactieve zorgplanning in de kinderpalliatieve zorg op basis van de IMPACT-methode, om daarmee de kwaliteit van de kinderpalliatieve zorg verder te verbeteren.

De partijen die aanspraak hebben kunnen maken op (een gedeelte van de) subsidie zijn Nederlandse onderzoeksorganisaties in de zin van het EU-staatssteunrecht, zorgorganisaties, beroepsgroepen, vertegenwoordiging van patiënten en/of zorgverzekeraars. Samenwerking in een multidisciplinair consortium was een vereiste. In deze subsidieronde zijn er geen beperkingen gesteld aan de hoogte van de gevraagde subsidie, het totale beschikbare subsidiebudget in deze ronde bedroeg € 2,5 miljoen. De maximale looptijd was 48 maanden.

### **Versterking regionale en lokale samenwerking in de palliatieve zorg**

Vanuit verschillende maatschappelijke initiatieven ondersteunen zorgverleners, vrijwilligers en burgers mensen die in de 'laatste levensfase' leven. Voorbeelden hiervan zijn onder meer mantel- en respijtzorg, burenhulp, dagbesteding en thuiszorg. Nog te vaak werken deze verschillende initiatieven langs elkaar heen. Dat heeft effect op de geboden zorg en ondersteuning. Betrokken partijen, waaronder zorg- en welzijnsorganisaties merken bijvoorbeeld wél dat patiënten bepaalde zorg of ondersteuning nodig hebben, maar weten niet welke initiatieven in de wijk of gemeente beschikbaar zijn. Patiënten en naasten kunnen hierdoor zorg of sociale ondersteuning mislopen of er te laat mee in contact komen. Dat kan gaan om praktische zorg, maar ook om ondersteuning die het sociale netwerk van patiënten vergroot en hun naasten ontlast. En juist dat sociale netwerk kan grote invloed hebben op hoe een patiënt zich voelt. De coronapandemie heeft heel duidelijk gemaakt dat verbinding met anderen cruciaal is, juist in de context van ziekte, levenseinde en afscheid nemen.

Binnen deze subsidieoproep hebben onderzoeksorganisaties, gemeenten, zorgorganisaties en welzijnsorganisaties subsidie kunnen aanvragen voor de opzet of uitbreiding van een samenwerkingsverband binnen een gemeente of een regionaal samenwerkingsverband, gericht op formele én informele zorg en ondersteuning voor mensen in de laatste levensfase en hun naasten. Op deze manier is de samenwerking tussen formele én informele/vrijwillige zorg en welzijn binnen gemeenten en regio's versterkt.

Nederlandse onderzoeksorganisaties in de zin van het EU staatssteunrecht, gemeenten, zorgorganisaties en welzijnsorganisaties hebben aanspraak kunnen maken op deze subsidie. In deze subsidieronde was een totaal budget van € 4,5 miljoen beschikbaar, per aanvraag kon maximaal € 350.000,- aangevraagd worden voor een looptijd van 36 maanden. Bij een goede motivatie kon een langere looptijd aangevraagd worden. Bijdragen van derden was geen vereiste, maar strekte wel tot aanbeveling.

### **Doorontwikkeling van bestaande interventies in de palliatieve zorg**

Palliatie II is gericht op het behouden en/of verbeteren van een goede kwaliteit van leven voor mensen die ongeneeslijk ziek zijn en hun naasten. De afgelopen jaren is in de palliatieve zorg veel ingezet op de ontwikkeling van interventies om zo goed mogelijk deze zorg en ondersteuning aan te kunnen bieden. Deze subsidieoproep was gericht op het doorontwikkelen van bestaande interventies

in de palliatieve zorg. Deze doorontwikkeling heeft betrekking op het gebied van de implementeerbaarheid en/of het versterken van bewijskracht. De beoogde resultaten bestonden uit het verkrijgen van inzicht in de implementeerbaarheid en de bewijskracht van de interventies met evaluatieonderzoek en het borgen en breder aanbieden van een interventie die positieve projectresultaten heeft opgebracht.

Het uiteindelijke doel van deze subsidieronde was het gereed maken van interventies voor bredere opschaling. Onder opschalen verstaan wij het proces waarbij een interventie, die zich heeft bewezen, op grotere schaal wordt toegepast. Dit kan zowel toepassing binnen dezelfde doelgroep en dezelfde zorgsetting betreffen, als, mits passend en onderbouwd, toepassing binnen andere doelgroepen of zorgsettings.

In deze subsidieronde konden aanvragers maximaal € 300.000,- aanvragen voor een project met een maximale duur van 30 maanden. Met een goede motivatie kon een langere looptijd aangevraagd worden. Het totale beschikbare subsidiebudget in deze subsidieronde was € 3 miljoen. Nederlandse onderzoeksorganisaties, ondernemingen zoals Nederlandse zorginstellingen, belangenbehartigingsorganisaties (zoals patiëntenorganisaties) en beroepsverenigingen hebben aanspraak kunnen maken op deze subsidie.

### **Kwaliteit kinderpalliatieve zorg**

Kinderpalliatieve zorg is volop in ontwikkeling. Er bestaan al veel initiatieven om de kinderpalliatieve zorg te verbeteren. Er zijn echter ook nog uitdagingen om goed tegemoet te kunnen komen aan de behoeften en wensen van de kinderen en het gezin. Het is niet duidelijk welk percentage van de kinderen in Nederland, die recht hebben op kinderpalliatieve zorg, deze zorg ook daadwerkelijk krijgen. In de praktijk zijn er signalen dat een percentage van de kinderen geen adequate palliatieve zorg krijgt. Ook is door verbeterde technologie en behandeling de populatie kinderen met levensbeperkende of levensbedreigende aandoeningen aan verandering onderhevig.

Om goed te kunnen identificeren welke zorgbehoeften er zijn en wanneer welke zorg ingezet kan worden, is het belangrijk om meer inzicht te krijgen in welke kinderen palliatieve zorg ontvangen en welke kinderen geen palliatieve zorg ontvangen maar hier wel voor in aanmerking komen. Ook is meer inzicht nodig in de zorgpaden die kinderen in de palliatieve zorg doorlopen. Deze zorgpaden bevatten onder andere ook informatie over wat belangrijk is om passende zorg en ondersteuning te kunnen leveren en om de kwaliteit van de kinderpalliatieve zorg in beeld te brengen. Het doel van deze subsidieoproep was inzichtelijk maken van de inzet van kinderpalliatieve zorg en het ontwikkelen van indicatoren om de kwaliteit van de kinderpalliatieve zorg te meten.

In deze subsidieronde konden aanvragers maximaal € 800.000,- aanvragen voor een project met een projectduur van maximaal 30 maanden. Nederlandse organisaties in de zin van het EU staatssteunrecht en alle organisaties die hier niet onder vallen, bijvoorbeeld Nederlandse zorginstellingen.

### **Alternatieve bekostiging in de palliatieve zorg**

De bekostiging van palliatieve zorg is complex. De huidige bekostiging is monodisciplinair ingericht, waardoor voor elke zorgsector eigen regels (prestaties en tarieven) gelden. Dit maakt goede samenwerking lastig. Zorgaanbieders ervaren de prikkels in de bekostiging vaak als niet lonend wanneer zij goede samenwerking tot stand brengen. Voor een aantal zorgsectoren zoals bijvoorbeeld de medisch-specialistische zorg, geldt dat de bekostiging productie, het leveren van zorg, beloont. Terwijl palliatieve zorg vraagt om een andere insteek: een zo goed mogelijke kwaliteit van leven in de laatste levensfase waarbij het goede gesprek belangrijk is en niet alles wat in de zorg kan, ook daadwerkelijk moet gebeuren.

Deze subsidieoproep draagt daarom bij aan het algemene publieke belang om de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de palliatieve zorg in Nederland te verbeteren. Dit wordt nu onvoldoende door de markt opgepakt. Om de bekostiging beter te laten aansluiten bij de doelen van de palliatieve zorg, wil de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) samen met PZNL en ZonMw experimenten naar alternatieve bekostigingsvormen voor meer passende palliatieve zorg faciliteren.

Deze subsidieoproep biedt ruimte voor experimenten waarin palliatieve zorg anders georganiseerd wordt met alternatieve bekostiging. Deze experimenten leiden tot proactieve transmurale palliatieve

zorg die integraal rondom de patiënt en zijn naasten wordt georganiseerd. Deze zorg omvat proactieve zorgplanning, het voorkomen van niet-passende zorg, het kunnen uitvoeren van transmurale zorg en samenwerking en goede nazorg rond het stervensproces, met waar wenselijk de inzet van gespecialiseerde zorgverleners palliatieve zorg. Deze subsidieoproep was bedoeld voor zorgaanbieders uit verschillende sectoren die samen met zorgverzekeraars en/of zorgkantoren de ambitie hebben om de proactieve transmurale palliatieve zorg te organiseren volgens het Kwaliteitskader maar nu belemmerd worden door onder andere de huidige bekostiging en/of de prikkels die van de huidige bekostiging uit gaat.

Het totale beschikbare subsidiebudget in deze subsidieronde bedroeg € 1,4 miljoen. In deze ronde kon maximaal € 350.000,- per project aangevraagd worden voor een projectduur van maximaal 24 maanden. Voor deze oproep gold dat de hoofdaanvrager afkomstig diende te zijn van een Nederlandse onderzoeksorganisatie in de zin van het EU-staatssteunrecht, een onderneming zoals een Nederlandse zorginstelling, zorgaanbieder of een belangenbehartigingsorganisatie.

## Afgeronde Stimuleringssubsidierondes

### Stimuleringsronde Implementeren in de palliatieve zorg, ronde 1

Met deze subsidieoproep willen wij de implementatie en opschaling van kansrijke interventies en/of hulpmiddelen in de palliatieve zorg stimuleren. Dit zijn interventies en hulpmiddelen met een planmatige en doelgerichte aanpak, die voldoende onderbouwd en daarom potentieel implementeerbaar zijn. Binnen deze ronde hebben zorgorganisaties een stimuleringssubsidie kunnen aanvragen, die hen ondersteunt bij activiteiten voor de implementatie en borging van een kansrijke interventie en/of hulpmiddel over palliatieve zorg. Dit leidt ertoe dat kennis uit de praktijk veel breder kan worden toegepast.

Voor deze subsidieronde hebben zorgorganisaties kunnen kiezen uit 1 van de volgende interventies:

1. Signaleren en verkennen wat de patiënt bezighoudt als basis voor proactieve palliatieve zorgplanning (SVP)
2. Proactieve zorgplanning van mensen met een verstandelijke beperking

Gedurende de gehele looptijd van het NPPZII krijgen zorgorganisaties ondersteuning van PZNL in de vorm van een Leerwerkplatform. Daar krijgen organisaties handvatten, tools en ondersteuning om een implementatieplan te maken en leren organisaties van elkaar over de opzet en uitvoering van de implementatieprojecten en het uitvoeren van de nieuwe interventie in de praktijk. Het doel van dit Leerwerkplatform is het versterken en verbreden van de effectiviteit en het bereik van de resultaten uit deze projecten en het vergroten van de onderlinge samenhang tussen de projecten.

Nederlandse zorginstellingen, samenwerkingsverbanden van Nederlandse zorginstellingen of zorgnetwerken en huisartsengroepen konden aanspraak maken op deze stimuleringssubsidie. In deze subsidieronde was er maximaal € 35.000,- beschikbaar per aanvraag voor een looptijd van maximaal 18 maanden. Het totale beschikbare subsidiebudget in deze subsidieronde bedroeg € 500.000,-.

### Stimuleringsronde Implementeren in de palliatieve zorg – vervolg ronde 1

Deze subsidieronde is een tweede keer uitgezet als gevolg van een storing in het indiessysteem Mijn ZonMw. Dit betrof de hoofdaanvragers van de eerder ingediende aanvragen in de ronde Stimuleringssubsidie implementeren in de palliatieve zorg ronde 1 die destijds niet in behandeling zijn genomen omdat het subsidieplafond bereikt was.

### Stimuleringsronde Implementeren in de palliatieve zorg, ronde 2

In ronde 2 van de stimuleringssubsidies konden zorgorganisaties een stimuleringssubsidie aanvragen, die hen ondersteunt bij activiteiten voor de implementatie en borging van de interventie CURA: ondersteuning bij morele twijfel in de palliatieve zorg. CURA is een laagdrempelige methodiek om zorgverleners te ondersteunen in de omgang met morele twijfels en uitdagingen die ze tegenkomen in de palliatieve zorgpraktijk. Door de implementatie van CURA in de organisatie, kunnen zorgverleners CURA inzetten om hun eigen morele dilemma's op een laagdrempelige maar gestructureerde manier te bespreken. Ook deze zorgorganisaties krijgen gedurende de gehele looptijd van het NPPZII ondersteuning van PZNL in de vorm van een leerwerkplatform, net als bij de eerste stimuleringsronde.



In deze ronde konden Nederlandse zorginstellingen, samenwerkingsverbanden van Nederlandse zorginstellingen of zorgnetwerken aanspraak maken op de stimuleringssubsidie. In totaal was maximaal € 500.000,- beschikbaar voor deze subsidieronde, aanvragers hebben maximaal € 35.000,- kunnen aan vragen voor een looptijd van maximaal 18 maanden.

### **Stimuleringsronde Implementeren in de palliatieve zorg, ronde 3**

In ronde 3 van de stimuleringssubsidies konden zorgorganisaties een stimuleringssubsidie aanvragen, die hen ondersteunt bij de implementatie en borging van Compassion, een werkwijze gericht op het verbeteren van palliatieve zorg voor mensen met COPD, door tijdige en passende palliatieve zorg te integreren in de gebruikelijke COPD-zorg. Ook deze zorgorganisaties krijgen gedurende de gehele looptijd van het NPPZII ondersteuning van PZNL in de vorm van een Leerwerkplatform, net als bij de eerdere stimuleringsrondes. Nederlandse zorginstellingen, samenwerkingsverbanden van Nederlandse zorginstellingen of zorgnetwerken kunnen aanspraak maken op de stimuleringssubsidie. In totaal was maximaal € 500.000,- beschikbaar voor deze subsidieronde, aanvragers konden maximaal € 35.000,- aanvragen voor een looptijd van maximaal 18 maanden.

## **Lopende reguliere subsidierondes**

### **Passende palliatieve zorg**

Met deze subsidieoproep bieden we ruimte aan onderzoek op het gebied van de palliatieve zorg, dat een duidelijke, aantoonbare meerwaarde heeft ten opzichte van al bestaande kennis en/of interventies. Het gaat hier om een innovatieve benadering om een probleem uit de dagelijkse praktijk in de palliatieve zorg aan te pakken. Het realiseren van impact met de projectresultaten is een belangrijk doel. We spreken van impact als er sprake is van toepassing van kennis. Projectresultaten dienen daadwerkelijk te worden gebruikt in praktijk, beleid, onderwijs en/of onderzoek.

We denken hierbij aan de inzet van zorg en ondersteuning aan mantelzorgers en/of naasten en de inzet van palliatieve zorg met bijzondere aandacht voor kwetsbare en moeilijk bereikbare groepen. Deze subsidieronde focust op praktijkgericht onderzoek dat gericht is op het versterken van een tijdige en brede benadering van palliatieve zorg en het verbinden van de palliatieve zorg met de andere sectoren van de zorg. Het onderzoek gaat over innovatieve benaderingen die de dagelijkse zorg en ondersteuning kunnen verbeteren voor de patiënt en zijn naasten.

Subsidieaanvragen konden worden ingediend door Nederlandse onderzoeksorganisaties of samenwerkingsverbanden bestaande uit tenminste 1 of meerdere Nederlandse onderzoeksorganisaties. Partijen die hiervoor in aanmerking komen zijn Nederlandse onderzoeksorganisaties in de zin van het EU staatssteunrecht, uitvoerders van een wettelijke taak/belangenorganisatie die voor dit project belangenbehartigende activiteiten uitvoert, en alle organisaties die hier niet onder vallen, maar die vanuit expertise of kenniservaring een bijdrage kunnen leveren aan het doel van deze oproep.

In deze subsidieronde kon er maximaal € 400.000,- aangevraagd worden voor een project met een maximale looptijd van 36 maanden. Het totale beschikbare subsidiebudget in deze subsidieronde bedraagt € 8 miljoen. Cofinanciering van minimaal 5% is verplicht.

## **Lopende stimuleringssubsidierondes**

Begin september 2024 zijn 2 nieuwe rondes van de stimuleringssubsidie gepubliceerd, voor de implementatie en borging van Oog voor Naasten en Nabestaande, een werkwijze gericht op de zorg voor naasten en nabestaanden van patiënten met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, en voor de implementatie en borging van SigMa, een methode voor het lokaal verbeteren van de palliatieve zorg in verpleeghuizen. In beide subsidierondes is maximaal € 500.000,- beschikbaar, en kunnen aanvragers maximaal € 35.000,- aanvragen voor een looptijd van maximaal 18 maanden. De gehonoreerde projecten krijgen, net als bij de eerdere rondes van de stimuleringssubsidie, ondersteuning via het leerwerkplatform. Nederlandse zorginstellingen, samenwerkingsverbanden van Nederlandse zorginstellingen of zorgnetwerken kunnen aanspraak maken op deze subsidie.

## Bijlage E. Projectenoverzicht

In deze bijlage staan per thema de gehonoreerde projecten genoemd. De implementatietrajecten uit de stimuleringssubsidierondes hebben we hierin niet vermeld.

### Bewustwording en cultuur

Projectnummer	Titel project	Doel project	Budget	Startdatum	Looptijd in maanden	Voortgang en tussentijdse resultaten
10200022110002	<a href="#">Vervolg O<sup>2</sup>PZ A: Het borgen van een landelijke, regionaal dekkende infrastructuur voor onderwijs palliatieve zorg</a>	Borging van een samenhangende landelijke onderwijsinfrastructuur zoals onderwijsknooppunten, een digitaal onderwijsplatform en het onderwijsraamwerk.	€ 1.583.275,-	1-11-2021	36	Wijziging: Budgetneutrale verlenging van 1 jaar (oorspronkelijke looptijd 24 maanden) om de borging te kunnen realiseren
10200022110003	<a href="#">Vervolg O<sup>2</sup>PZ B: Ontwikkeling, Implementatie &amp; Borging MANP, MPA, VVO</a>	Het ontwikkelen van en implementeren van een addendum onderwijsraamwerk 2.0 voor verpleegkundig specialisten en physician assistants.	€ 754.945,-	1-10-2021	30	Tussentijdse resultaten: <a href="#">Addendum Onderwijsraamwerk 2.0 + VVO, MANP en PA</a> opgeleverd
10200022110004	<a href="#">Vervolg O<sup>2</sup>PZ C: Doorontwikkeling en implementatie van het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg voor zorgverleners met specialistische kennis van palliatieve zorg</a>	Komen tot een beschrijving van de specialistische palliatieve zorg, resulterend in een aanvullend deel op het onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0.	€ 1.040.295,-	1-11-2021	35	Wijziging: Opzet Delphi studie gewijzigd
10200012110003	<a href="#">Implementatie van de online proactieve zorg module bij oncologische patiënten</a>	Implementatie en borging van een online proactieve zorg module voor structurele informatie uitwisseling van de wensen en voorkeuren van (hemato)oncologische patiënten binnen het oncologienetwerk Concord.	€ 496.188,-	1-6-2023	36	niet van toepassing
10200012110004	<a href="#">DEDICATED 2.0: doorontwikkelen, verspreiden, evalueren en borgen van de DEDICATED-werkwijze transmuraal, regionaal, nationaal en internationaal</a>	Proactieve zorgplanning bij mensen met dementie stimuleren door doorontwikkeling, verspreiding, evaluatie en borging van de DEDICATED-werkwijze.	€ 495.772,-	1-2-2023	36	Wijziging: Andere keuze voor vragenlijsten voor zorgprofessionals i.v.m. samenhang andere ACP projecten over dementie en geschiktheid voor de doelgroep en het beantwoorden van de onderzoeksvraag.  Tussentijdse resultaten: Zie producten op <a href="#">projectpagina</a> .
10200012110006	<a href="#">GEREEDheid voor proactieve zorgplanningsgesprekken bij dementie</a>	Onderzoek naar 'gereedheid' (readiness) om in gesprek te komen over proactieve zorgplanning bij	€ 297.185,-	1-6-2023	36	niet van toepassing

	<a href="#">verhogen door transmurale implementatie van gesprekshulpen (GEREED)</a>	patiënten met dementie, naasten en zorgverleners, en gesprekshulpen implementeren in consortium Propallia.				
10200012110007	<a href="#">Op weg naar implementatie van proactieve zorgplanning in de cardiologie (OPCAR)</a>	Het implementeren van proactieve zorgplanning voor patiënten met gevorderd hartfalen in de provincie Groningen.	€ 366.373,-	1-3-2023	44	Wijziging: BNV van 8 maanden (oorspronkelijke looptijd 36 maanden). Vanwege personele problemen om een geschikte arts-onderzoeker voor dit project te vinden is de uiteindelijke startdatum 01-11-2023
10200012110008	<a href="#">Signaleren, Verkennen, Proactief (SVP) II: Transmurale proactieve multidimensionele zorgplanning: implementatie van een interactieve communicatietraining</a>	Het doorontwikkelen van de training 'Signaleren, Verkennen, Proactief' voor een bredere groep zorgverleners en het uitgebreid meten van de effecten van deze training.	€ 500.000,-	20-6-2023	36	niet van toepassing
10200012110010	<a href="#">Doorontwikkelen en implementatie Regionaal Zorgpad Advance Care Planning in de Gelderse Vallei</a>	Het implementeren van een ketenbreed zorgpad proactieve zorgplanning om een goede overdracht te stimuleren samen met patiënten, hulp- en zorgverleners.	€ 417.744,-	1-9-2023	36	niet van toepassing.
10200012110011	<a href="#">Passende zorg in de laatste levensjaren</a>	Implementatie en borging van proactieve zorgplanning bij palliatieve zorg door vroegtijdig in gesprek te gaan en wensen vast te leggen.	€ 352.076,-	1-1-2023	36	Tussentijdse resultaten: Op 21 maart 2024 vindt er een congres plaats ' <a href="#">Goed Gaon</a> ', voor alle professionals die betrokken zijn bij het verlenen van zorg in de laatste levensjaren in de thuisituatie, het ziekenhuis of zorgcentra in de Achterhoek.  Voortgang: inclusie van casussen voor het casuïstiekonderzoek is een aandachtspunt.
10200012110013	<a href="#">Implementeren van lokale transmurale werkafspraken Advance Care Planning in Consortium Noord-Holland en Flevoland</a>	Het maken en invoeren van werkafspraken voor transmurale proactieve zorgplanning, waardoor meer patiënten tijdige en passende palliatieve zorg op hun plek van voorkeur krijgen.	€ 499.976,-	1-9-2023	36	niet van toepassing
10200012110015	<a href="#">De zorg die ik wens en bij mij</a>	Implementatie en doorontwikkeling van	€ 499.291,-	1-4-2023	36	niet van toepassing

	<a href="#">past als... ik niet meer beter word'</a> <a href="#">Structurele implementatie van transmurale proactieve zorgplanning op maat in specialistische zorgpaden</a>	een lokaal in de regio Zuid-Limburg ontworpen toepassingsmodel voor integratie van transmurale proactieve zorgplanning in specialistische zorgpaden.				
10200012110016	<a href="#">Proactieve palliatieve zorg bij mensen met psychische aandoeningen: naar optimale transmurale samenwerking</a>	Het ontwikkelen van een landelijk toepasbare implementatie-handreiking voor regionale transmurale samenwerkingsafspraken.	€ 470.892,-	1-9-2023	36	niet van toepassing
10200012110017	<a href="#">TOP GESPREK- Transmurale Ondersteuning van Proactieve zorgplanning met inzet van bestaande GESPREKshulp en bij de zorg voor mensen met dementie en hun naasten: een participatief actieonderzoek.</a>	Zorgverleners in de regio IJssel-Vecht in staat stellen proactieve zorgplanning eerder, vaker en methodisch in te zetten en om daarbij beter transmuraal af te stemmen over proactieve zorgplanning gesprekken en uitkomsten hiervan.	€ 323.503,-	3-4-2023	36	niet van toepassing
10200012320004	<a href="#">Signalering van palliatieve zorgbehoeften tijdens acute opnames: inzet van de dubbele surprise question en kwadrantenkaart (de ACUTE-studie)</a>	Komen tot een tijdige en accurate herkenning van palliatieve zorgbehoeften bij patiënten die acuut worden opgenomen door implementatie van de dubbele SQ en kwadrantenkaart	€ 295.660,-	1-4-2024	30	niet van toepassing
10200012320005	I-HARP ontwikkeling voor patiënten met perifeer vaatlijden (I-AVP)	Het doorontwikkelen en evalueren van de gesprekshulp I-HARP voor mensen met perifeer arterieel vaatlijden.	€ 244.935,-		30	niet van toepassing
10200012320006	<a href="#">Goed Begrepen - deel 2</a>	Dat patiënten en naasten met beperkte gezondheidsvaardigheid en en/of een migratieachtergrond, zich ondersteund en gehoord voelen in hun laatste levensfase, door zorgverleners.	€ 299.567,-	1-4-2024	30	niet van toepassing
10200012320010	<a href="#">Verbeteren van palliatieve zorg voor verpleeghuisbewoners: een doorontwikkeling van het PACE 'Steps to Success' Programma</a>	Het doorontwikkelen naar een landelijk opschaalbaar PACE-programma dat effectief en breed toepasbaar is, en een blijvende rol krijgt in verpleeghuizen.	€ 264.251,-	1-2-2024	24	niet van toepassing
10200012320014	<a href="#">Doorontwikkelen SigMa: methodiek voor de thuiszorg</a>	Het verbeteren van de signalerende rol (het herkennen van palliatieve	€ 299.986,-	1-5-2024	30	niet van toepassing

		zorgbehoeften bij cliënten) van medewerkers in de thuiszorg.				
--	--	--	--	--	--	--

**Zorginnovaties en kwaliteit**

Projectnummer	Titel project	Doel project	Budget	Startdatum	Looptijd in maanden	Voortgang en tussentijdse resultaten
08440012010001	<a href="#">Droge mond bij patiënten met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid: een tweesporig niet-farmacologisch en farmacologisch interventieonderzoek</a>	Klachten van droge mond verminderen bij patiënten in de laatste levensfase.	€ 590.355,-	1-5-2022	48	<p>Wijzigingen:</p> <p>Deelstudie mond-educatie-programma:            - 4 wijzigingen om inclusie te verhogen            - 1 designwijziging van een cluster gerandomiseerde trial naar een feasibility pilot en een niet-gerandomiseerde trial i.v.m. achterblijvende inclusie</p> <p>Deelstudie pilocarpinedruppels: wijziging in uitkomstmaat eindpunt van de RCT met IMP medicatie beperken tot 4 weken, hierdoor vervalt secundaire meting met commerciële verkrijgbare medicatie bij 8 en 12 weken.</p>
08440012010002	<a href="#">Voorkomen van opioïd-geïnduceerde obstipatie bij patiënten met kanker in de palliatieve fase</a>	Onderzoeken of magnesiumhydroxide even goed obstipatie kan voorkomen als macrogol bij patiënten met ongeneeslijke kanker, die vanwege pijn opioïden gaan gebruiken.	€ 636.065,-	1-3-2022	48	<p>Wijzigingen:</p> <p>- 6 wijzigingen om de inclusie te verhogen            - Inclusieperiode met 1 jaar verlengd, binnen de huidige projectduur</p>
08440012010003	<a href="#">Stereotactische radiotherapie en stabiliserende operatie gecombineerd binnen 24u bij instabiele wervelmetastasen: een gerandomiseerd onderzoek</a>	Effectiviteit onderzoeken van het omdraaien van de behandeling, dus eerst radiotherapie en 24 uur later een operatie, om zo het behandelingsinterval te verkorten. Ook onderzoek naar de werking van radiotherapeutische techniek stereotactische bestraling (SBRT) ten opzichte van conventionele therapie.	€ 601.350,-	1-2-2022	58	Voortgang: inclusie is een aandachtspunt.
10200012320009	<a href="#">De PENG-studie: evaluatie en implementatie van pijnstilling middels PEriscapsular Nerve</a>	Het evalueren en implementeren van PENG in de palliatieve zorg voor kwetsbare ouderen	€ 298.096,-	1-2-2024	30	niet van toepassing

	<a href="#">Group blokkade (PENG) in de palliatieve zorg voor kwetsbare ouderen met een heupfractuur</a>	met een heupfractuur.				
10200012320013	<a href="#">PASVORM - PASsend VOORschrijven voor Mensen in de palliatieve fase thuis</a>	Het beperken van onnodige bijwerkingen van potentieel overbodige medicatie en de kwaliteit van leven van de individuele patiënt optimaliseren.	€ 296.777,-	22-4-2024	30	niet van toepassing
10200012320017	<a href="#">Complementaire zorg in de palliatieve fase: doorontwikkeling en implementatie van de nieuwe handreiking in verpleeghuis en hospice.</a>	Het implementeren van de handreiking 'Complementaire zorg in de palliatieve fase' in deelnemende organisaties en het krijgen van inzicht in het implementatieproces.	€ 299.661,-	1-4-2024	30	niet van toepassing
10200022210002	<a href="#">Proactief gegevens delen, op weg naar digitale beschikbaarheid van afspraken over behandelwensen- en grenzen ten behoeve van passende zorg in de palliatieve fase door het toetsen van de te ontwikkelen informatiestandaard in verschillende zorgcontexten</a>	Met de informatie standaard Proactieve ZorgPlanning (PZP) komen tot transmurale digitale inzage van de proactieve zorg gegevens.	€ 726.943,-	1-1-2023	36	Op basis van de bevindingen uit de Proof of Concepts en op basis van feedback van de leden van de klankbordgroep, is er nu een conceptversie van het Framework digitale gegevensuitwisseling Palliatieve zorg welke met de stuurgroep leden besproken wordt. In 2024 en begin 2025 zal het Framework verder geconsulteerd worden om eind 2025 een definitieve versie te publiceren waarin ook alle input vanuit o.a. de drie pilots wordt meegenomen
10200022220002	<a href="#">Leren en Verbeteren in de Palliatieve Zorg (LeVePZ)</a>	Het opleveren van een routekaart als basis voor een lerend zorgsysteem dat zorgverleners helpt om samen data-gestuurd te leren en vervolgens hun zorg waar nodig te verbeteren.	€ 150.000,-	1-4-2023	21	Wijziging: BNV van 3 maanden (oorspronkelijke Looptijd 18 maanden), vanwege problemen met het op tijd kunnen uitvoeren van de pilot (afhankelijk van andere partijen).  Tussentijdse resultaten zijn 4 nieuwe factsheets Palliatieve Zorg over gebruik en kwaliteitsindicatoren in de palliatieve zorg en geactualiseerde kerncijfers Palliatieve Zorg, die spiegelinformatie bevatten en input aan zorgverleners

						geven om te leren en – waar nodig - hun palliatieve zorg te verbeteren.
10200012330003	<a href="#">Implementatie van een "acuut hospice bed": Op weg naar gepaste zorg in de laatste levensfase</a>	Het komen tot passende zorg in de palliatief-terminale fase voor oncologische patiënten door de realisatie van een acuut hospice bed. Om dit financieel mogelijk te maken wordt er in samenwerking met de zorgverzekeraar met een alternatieve vorm van bekostiging geëxperimenteerd.	€ 242.472,-	1-9-2024	24	Niet van toepassing
10200012330004	Transmurale palliatieve zorg voor mensen met longfibrose (nog geen link)	Het borgen van transmurale palliatieve zorg bij longfibrose in het zorgsysteem waardoor we zorg op maat en op de juiste plaats kunnen leveren aan patiënten met longfibrose in samenwerking met ziekenhuis, thuiszorg, huisarts en naasten.	€ 253.998,-	1-9-2024	24	Niet van toepassing
10200012330006	<a href="#">Alternatieve bekostiging van vroege palliatieve zorg bij patiënten met een kwaadaardige hersentumor</a>	Het ontwikkelen van een alternatief bekostigingsmodel van palliatieve zorg voor patiënten met een glioom, dat ertoe leidt dat zoveel mogelijk patiënten tijdige, geïntegreerde palliatieve zorg ontvangen, die is afgestemd op de wensen en voorkeuren van de individuele patiënt.	€ 349.926,-	1-9-2024	24	Niet van toepassing

**Organisatie en continuïteit van zorg**

Projectnummer	Titel project	Doel project	Budget	Startdatum	Looptijd in maanden	Voortgang en tussentijdse resultaten
10200012310006	<a href="#">Partners in palliatieve zorg. Integrale proactieve zorgplanning met een centrale contactpersoon</a>	Het verbeteren van en inzicht krijgen in de kwaliteit en de implementatie van de integrale proactieve zorgplanning en het leren verbeteren in de interprofessionele leergemeenschap.	€ 348.895,-	1-6-2024	42	niet van toepassing
10200012310017	<a href="#">Op weg naar een vanzelfsprekende samenwerking tussen zorg en welzijn in de Amsterdamse palliatieve zorg</a>	Het realiseren van betere samenwerking tussen welzijns- en zorgorganisaties, waarbij de begeleidings-behoeften van mensen in de laatste	€ 345.998,-	1-5-2024	27	niet van toepassing

		levensfase centraal staan.				
10200012310018	<a href="#">Samenwerken en verbinding in de wijk: interculturele en passende zorg in de laatste levensfase.</a>	Vergroten van de kwaliteit van zorg en ondersteuning voor mensen met een migratieachtergrond in de laatste levensfase en hun naasten.	€ 318.009,-	1-5-2024	30	niet van toepassing
10200012310023	<a href="#">Zinvol netwerken: versterking zorg voor zingeving voor palliatieve patiënten en hun naasten</a>	Voor palliatieve patiënten en hun naasten zorg voor zingeving verbeteren in de regio's Haaglanden en Westland-Schieland-Delfland.	€ 336.829,-	1-6-2024	36	niet van toepassing
10200012310025	<a href="#">Samen sterk voor proactieve integrale ondersteuning van het (mantel)zorgnetwerk bij dementie.</a>	Het opzetten van een samenwerkingsverband in Zaanstreek-Waterland voor integrale mantelzorg Ondersteuning.	€ 349.181,-	1-4-2024	36	niet van toepassing

**(Patiënt)participatie en ondersteuning**

Projectnummer	Titel project	Doel project	Budget	Startdatum	Looptijd in maanden	Voortgang en tussentijdse resultaten
10200012320019	<a href="#">Beter gebruik van de MantelzorgBalans-tool: implementatie in diverse settingen</a>	Meer mantelzorgers beter ondersteunen door het verbeteren van het aanreiken en begeleid gebruiken van MantelzorgBalans door professionals.	€ 295.884,-	1-5-2024	30	niet van toepassing

**Kinderpalliatieve zorg**

Projectnummer	Titel project	Doel project	Budget	Startdatum	Looptijd in maanden	Voortgang en tussentijdse resultaten
10200012210002	<a href="#">Ervaringen met vroegtijdige zorgplanning in de kinderpalliatieve zorg: het perspectief van kinderen, ouders en zorgverleners</a>	Meer bekendheid geven aan vroegtijdige zorgplanning, gebaseerd op de IMplementing Pediatric Advance Care Planning Toolkit ( <b>IMPACT</b> ), om eerder in het ziekteproces met kinderen en ouders na te denken over zorg en behandeling in de toekomst.	€ 650.376,-	1-9-2023	48	niet van toepassing
10200012210003	<a href="#">Vroegtijdige gesprekken over zorgplanning in de praktijk: monitoren van proces en kwaliteit van zorg.</a>	Het volgen van de uitvoering van vroegtijdige zorgplanning in de praktijk en het onderzoeken van effect hiervan op de ervaring van ouders over de kwaliteit van zorg.	€ 574.388,-	1-9-2023	48	niet van toepassing
10200012210004	<a href="#">Doorontwikkeling van IMPACT en scholing van zorgverleners om met kind en ouders</a>	Het inhoudelijk verdiepen en aanpassen van de huidige IMPACT materialen voor	€ 553.646,-	1-9-2023	48	niet van toepassing



	<a href="#">te spreken over zorg en behandeling in de toekomst</a>	gebruik in verschillende fasen van ziekte, patiëntgroepen en zorgorganisaties.				
10200012210005	<a href="#">Vroegtijdige zorgplanning en het delen van de uitkomsten in het netwerk om kind en gezin, een implementatie studie.</a>	Onderzoeken hoe de uitkomsten van vroegtijdige zorgplanning beter in te delen zijn in het zorgnetwerk van een kind met een palliatieve aandoening en deze werkwijze ook inzetbaar maken in andere delen van het land.	€ 541.493,-	1-9-2023	48	niet van toepassing
10200012430002	<a href="#">Epidemiologie en Kwaliteit van zorg en Organisatie voor kinderen in de palliatieve fase (EKO)</a>	Het inzichtelijk maken van de aantallen, kenmerken en zorgtrajecten van kinderen die palliatieve zorg ontvangen en het ontwikkelen van proces-, structuur- en uitkomstindicatoren voor de kinderpalliatieve zorg.	€ 800.000,-	1-10-2024	30	niet van toepassing

Onderstaand tabel geeft een overzicht van de VIMP-projecten in zowel Palliantie. Meer dan zorg als Palliantie II:

Project-nummer	Titel project	Doel VIMP	Budget	Start-datum	Looptijd in maanden
8440012101	<a href="#">VIMP - In gesprek over leven en dood. Passende zorg en ondersteuning in de laatste levensfase voor niet-westerse migranten</a>  Vervolg op project: <a href="#">In gesprek over leven en dood. Passende zorg en ondersteuning in de laatste levensfase voor niet-westerse migranten.</a>	In het hoofdproject is voorlichtingsmateriaal ontwikkeld en zijn voorlichtingsbijeenkomsten gegeven. Het doel van de VIMP is extra voorlichtingsbijeenkomsten te geven over palliatieve zorg voor migranten in 8 tot 10 regio's in Nederland, zodat mensen beter voorbereid zijn op de laatste levensfase en meer regie kunnen nemen. Dit wordt gedaan in samenwerking met Netwerken Palliatieve Zorg, migrantenorganisaties en zorgorganisaties, zodat zij na afloop van het project elkaar weten te vinden en zij gezamenlijk verder kunnen gaan met het bereiken van migranten.  Status: Afgerond. Zie ontwikkelde materialen en producten op de <a href="#">projectpagina</a> .	€ 49.950,-	1-9-2019	31
8440013041	<a href="#">Op weg naar landelijke implementatie van de spirituele dimensie in de zorg.</a>  Vervolg op project: <a href="#">Als niet alles is wat het lijkt: Praten met patiënten en naasten over zingeving en betekenisgeving.</a>	In het hoofdproject is scholing voor generalistische zorgverleners vormgegeven aan de hand van een digitale leerwerkplaats 'Zingeving in de Palliatieve Zorg' ontwikkeld. Deze is getest in 25 organisaties. Het doel van de VIMP is het breder implementeren van de digitale leerwerkplaats. Er worden 20 implementatieduo's opgeleid met een train-de-trainer sessie, waarna zij de leerwerkplaats in hun eigen organisatie implementeren.  Status: Loopt. Budgetneutrale verlenging van 8 maanden (oorspronkelijke looptijd 24 maanden).	€ 49.921,-	1-9-2021	32

8440012041	<p><a href="#">DOCPAL docentprofessionalisering palliatieve zorg in het mbo en hbo onderwijs</a></p> <p>Vervolg op project: <a href="#">De ontwikkeling, evaluatie en implementatie van onderwijs palliatieve zorg in de basiscurricula bachelor en mbo-verpleegkunde en verzorging in Limburg en Zuid oost Brabant.</a></p>	<p>Uit het hoofdproject bleek een groot kennistekort onder docenten van hogescholen en ROC's op het gebied van palliatieve zorg. De VIMP richt zich op brede verspreiding van de onderzoeksresultaten, in de vorm van breed toegankelijke scholing voor MBO en HBO docenten. Het doel bewustwording met betrekking tot palliatieve zorg bij docenten van hogescholen en ROC's te vergroten, het toerusten van docenten om palliatieve zorg te doceren en het ondersteunen en stimuleren van de samenwerking tussen scholen wat betreft onderwijs in palliatieve zorg.</p> <p>Status: Afgerond. Resultaat: een landelijk uitgerolde training palliatieve zorg voor docenten. Door de training zijn docenten zich meer bewust van het belang van palliatieve zorg in hun curricula en beter toegerust om palliatieve zorg te integreren in hun lessen.</p>	€ 49.650,-	1-1-2021	12
8440012061	<p><a href="#">Implementatie van de 'IMplementing Advance Care planning Toolkit' (IMPACT) in de kinderpalliatieve zorg</a></p> <p>Vervolg op project: <a href="#">PACT-study: Paediatric Advance Care Planning in context: towards skilled companionship in paediatric palliative care.</a></p>	<p>In het hoofdproject is de IMPACT toolkit ('IMplementing Advance Care planning) ontwikkeld en geëvalueerd, een interventie in de kinderpalliatieve zorg die zorgverleners, kinderen en hun ouders ondersteunt bij het voeren van ACP gesprekken. Het doel van de VIMP is bredere implementatie door de ontwikkeling van een train-de-trainer programma en de opzet van een structuur voor 'coaching on the job'. Ook omvat het een evaluatie van het implementatieprogramma.</p> <p>Status: Afgerond. Resultaat: Door dit project zijn nu in alle kinderacademische ziekenhuizen en het kinderoncologisch centrum zorgverleners die andere zorgverleners kunnen ondersteunen bij het oefenen van ACP-gesprekken.</p>	€ 49.970,-	1-8-2022	6
08440462210001	<p><a href="#">Naasten – Een venster op mantelzorgdilemma's</a></p> <p>Vervolg op project: <a href="#">De mantel der liefde verbeeld. De ontwikkeling van een graphic novel over mantelzorg in de palliatieve fase als bron voor publiekseducatie.</a></p>	<p>In het hoofdproject is het stripboek 'Naasten' ontwikkeld en geëvalueerd, als publiekseducatie over mantelzorg voor naasten in de palliatieve fase. Geconcludeerd werd dat het stripboek vooral meerwaarde zou hebben in scholing en training. De focus in de VIMP ligt op het doorontwikkelen van het stripboek tot trainingsmateriaal zodat dit toegepast kan worden in onderwijs. Er worden 2 trainingsmodules ontwikkeld en geëvalueerd: 1 voor zorgprofessionals en vrijwilligers die mantelzorgers ondersteunen en 1 train-de-trainer module voor professionals die hen gaan trainen. Er worden 14 trainingsbijeenkomsten (van beide trainingsmodules 2 per onderwijsknooppunt van een consortium) verzorgd en geëvalueerd. Er wordt samengewerkt met de ambassadeurs van de onderwijsknooppunten palliatieve zorg en enkele netwerken palliatieve zorg.</p> <p>Status: Loopt. Budgetneutrale verlenging van 4 maanden en 4 maanden (oorspronkelijke looptijd 12 maanden) voor de ontwikkeling van extra producten en uitbreiden van samenwerking.</p>	€ 50.000,-	1-9-2022	20
08440462210002	<p><a href="#">Verdere verspreiding en implementatie van resultaten uit het COMPASSION-project</a></p> <p>Vervolg op project: <a href="#">Providing tailored, integrated palliative care</a></p>	<p>In het hoofdproject werd de interventie Compassion ontwikkeld en geëvalueerd om de implementatie van palliatieve zorg bij COPD te verbeteren. Compassion bestaat uit een training voor eerste en tweedelijns zorgverleners in long/palliatieve zorg, een online toolbox Palliatieve zorg bij COPD (<a href="http://www.palliatievezorgcopd.nl">www.palliatievezorgcopd.nl</a>) en implementatiebegeleiding. In de VIMP is de</p>	€ 50.000,-	1-10-2022	12

	<a href="#">for COPD patients: Standing strong together.</a>	<p>bestaande training doorontwikkeld tot een blended learning programma, waardoor meer zorgverleners getraind kunnen worden. Ook is de bestaande implementatiehandreiking doorontwikkeld.</p> <p>Status: Afgerond. Zie ontwikkelde resultaten en producten op de <a href="#">projectpagina</a>. Het project heeft een Blended Learning Programma Palliatieve zorg bij COPD ontwikkeld.</p>			
08440462310002	<p><a href="#">GEricht imPLementeren USD-4D (GEPLUSD-4D)</a></p> <p>Vervolg op project: <a href="#">INZICHT project: het INitiëren en realiseren van dagelijkse ZIngeriCHTe zorg door integratie van het Ars Moriendi model in het Utrecht Symptoom Dagboek tot het USD-4D</a></p>	<p>In het hoofdproject is een praktisch dagboek, de USD-4D, opgeleverd. De USD-4D ondersteunt het gesprek tussen patiënten, hun naasten en zorgverleners om het individuele zorgplan te maken, te volgen, te evalueren en bij te stellen. Het dagboek is gevalideerd en positief geëvalueerd en wordt in een toenemend aantal hospices gebruikt en is in ruim 20 hospice organisaties als PROM opgenomen. De VIMP is gericht op het breed uitrollen van de USD-4D, verspreid over de verschillende consortia, door aandachtsvelders palliatieve zorg te betrekken in een leerwerkgemeenschap en gezamenlijk een toolkit met locatie specifieke werkmethoden te ontwikkelen waardoor implementatie op maat plaats kan gaan vinden. Voor het betrekken van aandachtsvelders is er contact met de alumnivereniging van de post-HBO opleidingen palliatieve zorg. De focus is op kennis- en competentieontwikkeling van professionals (generalisten en specialisten) in de 1e en 2e lijn.</p> <p>Status: Loopt. BNV van 2 maanden, om de implementatiemodule te analyseren en te beschrijven.</p>	€ 44.942,-	3-7-2023	8
08440462310003	<p>'ParkinsonSupport IV: VIMP'</p> <p>Vervolg op project: <a href="#">ParkinsonSupport: van A naar Beter</a> en <a href="#">ParkinsonSupport</a></p>	<p>In het hoofdproject (waarin werd voortgebouwd op project 'ParkinsonSupport') werd een blended learning ontwikkeld die de samenwerking tussen netwerken palliatieve zorg en netwerken van ParkinsonNet en het kennisniveau onder zorgverleners verbeterde. Ook werden per regio gezamenlijke bijeenkomsten voor deze netwerken georganiseerd over palliatieve zorg. Echter: de e-learning richtte zich enkel op ParkinsonNet zorgverleners, waardoor de kennis over palliatieve zorg bij Parkinson niet beschikbaar was voor zorgverleners uit de netwerken palliatieve zorg. Ook konden door de COVID-19 pandemie de bijeenkomsten enkel online plaatsvinden, waardoor gezamenlijke casuïstiek besprekingen of verdere samenwerking nauwelijks tot stand kwam. In de VIMP wordt een blended learning over de ziekte van Parkinson ontwikkeld voor generieke (palliatieve zorg) zorgverleners. Deze wordt, in samenwerking met PZNL, geïmplementeerd in 4 regio's. Onderdeel zijn ook gezamenlijke casuïstiekbeprekingen door zorgverleners uit beide typen netwerken.</p> <p>Status: Loopt.</p>	€ 49.986,-	volgt	18
10200462310002	<p><a href="#">VIMP Na ploegen komt zaaien: incompany training multidisciplinaire zorg voor zingeving thuis.</a></p> <p>Vervolg op de projecten: <a href="#">PLOEG-deelproject 1</a></p>	<p>De 3 hoofdprojecten, de zogeheten PLOEG-projecten, richtten zich allen op spirituele zorg in de thuissituatie. In deze gebundelde VIMP worden inzichten en producten uit PLOEG 1, 2, en 3 geïmplementeerd bij organisaties die zorg voor zingeving in de thuissituatie bieden, middels het ontwikkelen van multidisciplinair onderwijsaanbod voor in-company training.</p>	€ 62.718,-	15-5-2024	12

	<a href="#">(Spirituele zorg dichtbij huis)</a>  <a href="#">PLOEG-deelproject 3: Integratie GV eerste lijn   ZonMw Projects</a>  <a href="#">PLOEG: Palliatief Landelijk Onderzoek Eerstelijns Geestelijke Verzorging. Deelproject 2: In dialoog met ie levensverhaal</a>	<p>Het onderwijspakket zal bestaan uit verschillende modules, met drie aandachtspunten: (1) kennis en vaardigheden voor het signaleren, begeleiden en doorverwijzen van zingevingsvragen voor zorgverleners en geestelijk verzorgers, (2) interdisciplinaire samenwerking, of afstemming, in de zorg voor zingeving, en (3) kennis en vaardigheden voor positionering en profilering van geestelijke verzorging. Naast inzichten en producten uit de PLOEG projecten worden diverse resultaten uit actieonderzoeken uit het programma Zingeving meegenomen.</p> <p>Status: Loopt.</p>			
10200462310004	<p>De ontwikkeling, pilot en evaluatie van een CURA train-de-trainer programma.</p> <p>Vervolg op project:  <a href="#">Implementatieonderzoek CURA: Laagdrempelige ondersteuning bij morele dilemma's in palliatieve zorg</a> </p>	<p>In het hoofdproject werd de CURA methodiek doorontwikkeld en geïmplementeerd in diverse zorgorganisaties. CURA biedt laagdrempelige ondersteuning aan zorgverleners bij een goede omgang met de morele uitdagingen die zij ervaren in de palliatieve zorgpraktijk.</p> <p>In de VIMP wordt een train-de-trainer ontwikkeld zodat zorgorganisaties die reeds met CURA werken zelf CURA-ambassadeurs kunnen opleiden. Dit draagt bij aan verdere verspreiding, implementatie en borging van CURA en biedt borging voor goed gebruik van de CURA methodiek.</p> <p>Status: Gehonoreerd.</p>	€ 49.807,-	volgt	15

In onderstaand tabel staan de uitgezette opdrachten opgenomen:

Opdracht	Budget (€)	Wanneer?
Kennisynthese Effectieve communicatie	€ 30.000,-	begin januari 2021- begin mei 2021
Kennisynthese evenwichtige zorgverlener	€ 30.000,-	begin januari - eind juli 2021
Kennisagenda palliatieve zorg	€ 77.937,-	begin november 2022 – eind maart 2024
Implementatieonderzoek stimuleringsubsidie	€ 60.500,-	begin sept 2023 – begin juni 2024
Doorontwikkeling onderwijsparticipatiematrix	€ 4.500,-	begin maart 2024– medio juli 2024
Bijdrage richtlijnen palliatieve zorg algemeen	€ 500.000,-	2022
Bijdrage richtlijnen palliatieve zorg NHG	€ 500.000,-	2023 -2024

[www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl)

MET KENNIS WERKEN AAN EEN GOEDE GEZONDHEID VOOR IEDEREEN



ZonMw  
Laan van Nieuw Oost-Indië 334  
2593 CE Den Haag  
Telefoon 070 349 51 11  
[info@zonmw.nl](mailto:info@zonmw.nl)