

**Palliatieve (terminale) zorg**

Palliatieve zorg is de zorg voor mensen in de laatste fase van hun leven. Deze zorg wordt ook wel terminale zorg of stervensbegeleiding genoemd, maar is veel breder. Genezen is niet meer mogelijk. De zorg richt zich op het verminderen van het lijden en op verbetering van de kwaliteit van leven van cliënten in de laatste levensfase. Palliatieve terminale zorg strekt zich uit tot de laatste drie maanden van het leven van de cliënt, al is de resterende levensverwachting nooit precies in te schatten (Netwerk Palliatieve zorg 2009).

Bij palliatieve zorg is aandacht voor:

- Lichamelijke klachten als pijn en benauwdheid
- Gevoelens van angst, verdriet, verwerking van de ziekte
- Vragen rondom leven en dood
- Zorg voor naasten
- Allerlei praktische vragen

Palliatieve zorg is bedoeld voor mensen die een aandoening hebben die niet meer te genezen is, maar tevens voor hun naasten waarbij aandacht is voor omgaan met afscheid en rouwverwerking.

**Waar wordt palliatieve zorg gegeven?**

De meeste mensen willen graag zo lang mogelijk hun eigen leven blijven leiden. Het accepteren dat iemand niet lang meer te leven heeft en het beseft krijgen van de naderende dood kan meestal het beste in de eigen woon- en leefomgeving met ondersteuning van familie en vrienden plaatsvinden.

*Thuis*

De meeste mensen brengen hun laatste levensfase thuis door. Zij worden daarbij ondersteund door partner en/of familie

en vrienden en vaak professionele hulpverleners uit de eerste lijn, zoals de huisarts, wijkverpleegkundige, fysiotherapeut, maatschappelijk werker, psycholoog en huishoudelijke hulp. Om familie en vrienden te ontlasten, kunnen vrijwilligers ingezet worden. Ter ondersteuning van de mantelzorgers zijn er steunpunten mantelzorg.

Soms wordt de zorg thuis voor de mantelzorgers en de cliënt zelf te zwaar of zelfs voor de professionele hulpverleners te complex en moet in de laatste fase gekozen worden voor opname in een instelling. Bestaande instellingen hebben steeds meer faciliteiten voor palliatieve zorg. Er zijn ook instellingen speciaal voor palliatieve zorg. Hieronder staat een overzicht:

*Bijna-Thuis-Huizen*

Bijna-Thuis-Huizen bieden zorg zoals in thuissituaties. De huizen zijn kleinschalig (maximaal 4-5 bedden, met logeergelegenheid voor de familie) en werken vooral met vrijwilligers. De professionele hulpverlening wordt gedaan vanuit de eerstelijnszorg: door de huisarts, de fysiotherapie, enz. Bijna-Thuis-Huizen zijn geschikt voor mensen die niet zozeer om medische, maar vooral om sociale redenen niet langer thuis kunnen worden verzorgd. Bijvoorbeeld wanneer er onvoldoende mantelzorg is of wanneer de mantelzorgers de zorg thuis niet meer aan kunnen, ondanks de aanwezigheid van professionele hulp en hulp van vrijwilligers.

*Hospices*

In hospices bieden verpleegkundigen met ondersteuning van vrijwilligers 24 uur zorg. Ook hier ligt de nadruk op leven zoals thuis. Meestal zijn hospices groter en hebben ze meer bedden (6-10) dan Bijna-Thuis-Huizen. Familie kan

altijd blijven logeren. Soms heeft de huisarts, soms een hospice-arts, de medische verantwoordelijkheid. Daarnaast kan een beroep worden gedaan op andere disciplines. Hospices in Den Haag zijn zelfstandig. Daarnaast hebben sommige verpleeghuizen een palliatieve unit. Een hospice is geschikt voor mensen die - mede of uitsluitend - om medische redenen niet meer thuis kunnen worden verzorgd. Er zijn ook hospices voor speciale groepen, zoals kinderen of jonge mensen.

#### *Verpleeghuis*

Binnen een (groeiend) aantal verpleeghuizen zijn specifieke kamers (met logeergelegenheid) ingericht voor het geven van kortdurende palliatieve terminale zorg aan niet-bewoners van het verpleeghuis. Soms zijn deze kamers ondergebracht in een afzonderlijk deel van het huis, soms in een afzonderlijk gebouw op het terrein van het verpleeghuis. De cliënt krijgt professionele zorg vanuit het verpleeghuis door verpleegkundigen en verzorgenden. De verpleeghuisarts is eindverantwoordelijk. Een multidisciplinair team bestaande uit bijvoorbeeld een geestelijk verzorger, de psycholoog, de fysiotherapeut, de maatschappelijk werker kunnen een bijdrage aan optimale palliatieve zorg leveren.

#### *Ziekenhuis*

In een aantal ziekenhuizen is een speciale afdeling voor palliatieve zorg ingericht. Deze afdeling is vooral bedoeld voor kortdurende opname, bijvoorbeeld voor het instellen van medicatie, zoals pijnbestrijding. Op deze afdeling worden cliënten met zeer complexe problemen tijdelijk opgenomen. Zij worden voorbereid op een verblijf thuis, in een verpleeg- of verzorgingshuis of in een hospice. Ziekenhuizen werken steeds meer samen met andere instellingen om cliënten in de palliatieve fase goede voorzieningen te bieden.

### **Financiering**

Palliatieve zorg kan in verschillende situaties plaatsvinden. Iedere situatie kent een eigen financierings- en vergoedingensysteem. In deze paragraaf wordt aandacht besteed aan de wijze van financiering van de meest voorkomende zorgvormen in de palliatieve zorg.

#### *Thuis*

Via de basisverzekering is de cliënt verzekerd voor zorg door de huisarts. De zorgverzekeraar vergoedt de zorg door de huisarts. De huisarts kan via de Module Modernisering en Innovatie (M&I Intensieve zorg) extra gelden ontvangen voor het verlenen van intensieve zorg. Daarnaast valt onder de basisverzekering de paramedische zorg. Thuiszorg wordt voor een deel gefinancierd vanuit de AWBZ en voor een kleiner deel uit eigen bijdragen van cliënten. Indicatie voor thuiszorg vindt plaats door het CIZ.

#### *Bijna-Thuis-Huizen en Hospices*

De meeste hospices en Bijna-Thuis-Huizen hebben specifieke toelatingseisen, zoals een indicatie van de huisarts. Hierbij wordt uitgegaan van de verwachte zorgduur en de complexiteit van de zorg. Voor opname in een hospice of Bijna-Thuis-Huis is vaak een indicatie door het CIZ verplicht.

#### *Verpleeghuis*

Verschillende verpleeghuizen hebben speciale afdelingen voor palliatieve zorg. Het CIZ stelt de indicatie voor opname in een verpleeghuis. De zorg wordt betaald uit de AWBZ, in de vorm van zorgzwaartepakketten.

#### *Ziekenhuis*

Palliatieve zorg in ziekenhuizen wordt door de zorgverzekeraar gefinancierd. Via de basisverzekering is de cliënt hiervoor verzekerd. Wel heeft iedereen een verplicht eigen risico van €165 (2010) voor de basisverzekering.

Hieronder wordt specifiek ingegaan op de zorg, verleend door vrijwilligers.

Vrijwilligers zijn georganiseerd via bijvoorbeeld plaatselijke of regionale organisaties zoals Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg, Steunpunt Mantelzorg Den Haag, het Buddy Netwerk, via het Rode Kruis, Humanitas, een patiëntenvereniging of Mezzo. Wanneer hulp van een vrijwilliger wordt gevraagd, zijn daar meestal geen kosten aan verbonden.

#### *Mantelzorg*

Mantelzorgers (naasten) doen huishoudelijke taken en bieden hulp bij de lichamelijke verzorging. Zij vangen de cliënt als eerste op. In geval van een persoonsgebonden budget heeft de cliënt de mogelijkheid mantelzorgers te betalen. Dit kan alleen wanneer de mantelzorger zorgtaken uitvoert die door het Centrum Indicatiestelling Zorg geïndiceerd zijn.

#### *Mantelzorgcompliment*

De overheid heeft veel waardering voor het werk van mantelzorgers. Daarom kunnen mantelzorgers €250 krijgen. Het mantelzorgcompliment is voor mantelzorgers die langdurig en intensief een familielid, partner, vriend of kennis verzorgen. Zorg waarvoor anders professionele hulp nodig is. Als de zorgvrager hem of haar daarvoor voordraagt, kan de mantelzorger het compliment bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB) aanvragen. Wanneer de zorgvrager een indicatie heeft bij het CIZ of BJZ, dan ontvangt de zorgvrager automatisch een formulier om een mantelzorger aan te dragen. Per kalenderjaar mag een zorgvrager één mantelzorger voordragen voor het compliment.

#### *Eigen bijdrage*

Wanneer de cliënt thuiszorg krijgt of opgenomen is in een verzorgingshuis of verpleeghuis, dan is de cliënt een eigen bijdrage verschuldigd. Dit geldt soms ook voor opname in een Bijna-Thuis-Huis of hospice. De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van

het inkomen en de leeftijd. Voor de thuiszorg zijn tevens de samenstelling van het huishouden en het aantal uren zorg per week van invloed op de hoogte van de eigen bijdrage. Voor de uitleen van verpleegartikelen of advies, instructie en voorlichting geldt geen eigen bijdrage. Kijk, om de bijdrage te berekenen, op de website van het Centraal Administratie Kantoor: [CAK](#).

Het CAK heeft een taak in de administratie en registratie van de eigen bijdrage AWBZ en in de financiering van AWBZ-instellingen. Daarnaast heeft het CAK sinds 1 januari 2007 een rol binnen de eigen bijdrage regeling van de WMO.

In het addendum vindt u een overzicht van contactgegevens van de in deze factsheet genoemde Bijna-Thuis-Huizen, hospices, units, en steunpunten in de regio Haaglanden.



#### Geraadpleegde bronnen

Website Netwerk Palliatieve Zorg  
[www.netwerkpalliatievezorg.nl/haaglanden](http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/haaglanden)

Website kiesBeter 2009  
[www.kiesbeter.nl/palliatievezorg](http://www.kiesbeter.nl/palliatievezorg)

Website Nivel 2009  
[www.nivel.nl/palliatief](http://www.nivel.nl/palliatief)

Informatiepakket Palliatieve Zorg Haaglanden,  
Stichting Transmurale Zorg

---

## Addendum

Palliatieve Zorg regio Haaglanden

**HELPDESK**  
palliatieve zorg Haaglanden

088 – 12 32 450

Email: [palliatiefconsult@transmuralezorg.nl](mailto:palliatiefconsult@transmuralezorg.nl)

Voor iedereen die vragen heeft over de zorg in de laatste levensfase van een ongeneeslijk zieke.

Een in palliatieve zorg gespecialiseerde verpleegkundige beantwoordt de telefoon. Deze kan voor inhoudelijke vragen over de behandeling van een patiënt overleggen met een team van huisartsen, verpleeghuisartsen en een apotheker.

Zorgverleners met dringende vragen over behandeling van patiënten kunnen buiten kantooruren bellen van 17.00-22.00 en in de weekenden en op feestdagen van 09.00-17.00.

Kijk voor het **overzicht** aanbod palliatieve zorg in de regio Haaglanden op de website van het netwerk palliatieve zorg.

Hieronder enkele interessante websites voor de regio Haaglanden:

### **Mantelzorgorganisaties**

Stedelijk coördinatiepunt Mantelzorg  
Den Haag (070) 379 50 52  
[www.mantelzorgdenhaag.nl](http://www.mantelzorgdenhaag.nl)

Regionaal coördinatiepunt Mantelzorg  
Haagse randgemeenten (070) 307 13 50  
[www.mantelzorghaaglanden.nl](http://www.mantelzorghaaglanden.nl)

---

### **Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg**

St. Terminale Zorg Vrijwilligers  
Den Haag e.o. (070) 379 52 16  
[www.terminalezorg.nl](http://www.terminalezorg.nl)

St. Buddy Netwerk Den Haag e.o.  
(070) 364 95 00  
[www.buddynetwerk.nl](http://www.buddynetwerk.nl)

### **Regionale informatie**

Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden  
[www.netwerkpalliatievezorg.nl/haaglanden](http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/haaglanden) (070) 379 51 03

Integraal Kankercentrum West  
Afdeling palliatieve zorg en afdeling voorlichting (071) 525 97 59  
[www.ikcnet.nl](http://www.ikcnet.nl)

### **Landelijke informatie**

Agora, landelijk informatiepunt  
(030) 657 58 98  
[www.palliatief.nl](http://www.palliatief.nl)

Steunpunt stervensbegeleiding en rouw in de multiculturele samenleving  
[www.rouwrituelen.nl](http://www.rouwrituelen.nl)

Startpagina palliatieve zorg  
[www.palliatief.pagina.nl](http://www.palliatief.pagina.nl)

Informatie over zorg en gezondheid  
[www.kiesbeter.nl/palliatievezorg](http://www.kiesbeter.nl/palliatievezorg)