

BELEIDSPAPER

Naar een Geïntegreerd Model van Palliatieve Zorg in Vlaanderen.

Onderzoeksevidentie en bestaande evidence-based praktijken voor de juiste
zorg op het juiste moment

**Auteurs**

Dr. Leen Van Brussel en Prof. Dr. Lieve Van den Block

Affiliatie auteurs

End-of-Life Care Research Group

Datum

11 februari 2026

**Hoe naar deze
paper verwijzen?**

Van Brussel, L & Van den Block, L. 2026. Naar een Geïntegreerd Model van Palliatieve Zorg in Vlaanderen. Onderzoeksevidentie en bestaande evidence-based praktijken voor de juiste zorg op het juiste moment.

Inhoud

Samenvatting	3
Drie palliatieve zorg-lagen als fundament.....	3
1. Gespecialiseerde Palliatieve Zorg	5
Wat zegt het onderzoek?	5
Bestaande en inspirerende praktijken en lopend onderzoek.....	6
2. Algemene Palliatieve Zorg	7
Wat zegt het onderzoek?	7
Bestaande en inspirerende praktijken en lopend onderzoek.....	7
3. De maatschappijbrede benadering in de palliatieve Zorg	9
Wat zegt het onderzoek?	9
Bestaande en inspirerende praktijken en lopend onderzoek.....	10
Samenvatting van evidence-based praktijkvoorbeelden	11
Transversale aandachtspunten	12
Een en-en-verhaal	12
Toegankelijkheid en inclusie	12
Populatiemanagement als hefboom	12
Conclusie.....	12
Referentielijst	13

Samenvatting

Deze policy paper biedt, op basis van actuele wetenschappelijke inzichten, een overzicht van de bouwstenen voor een geïntegreerd model van palliatieve zorg in Vlaanderen en België:

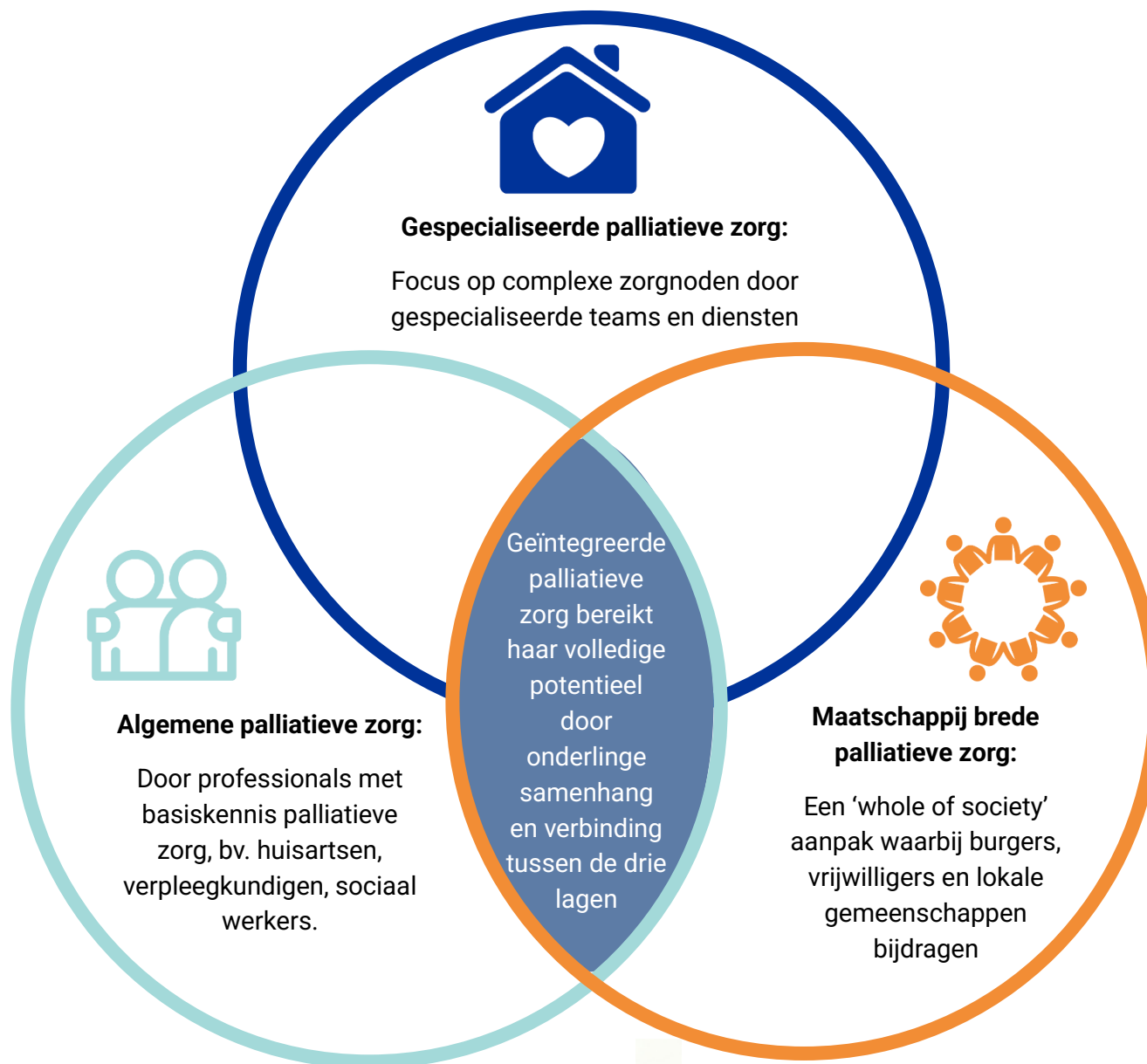
- Drie met elkaar verbonden 'lagen' van zorg – gespecialiseerde, algemene en de maatschappijbrede benadering van palliatieve zorg – komen naar voren als complementair en noodzakelijk.
- De aangehaalde evidentie en wetenschappelijke kennis ondersteunt het belang van elke laag en wijst op mogelijke acties voor beleid, praktijk en verder onderzoek.
- We identificeren concrete evidence-based interventies – op het kruispunt van de verschillende lagen – met implementatiepotentieel in Vlaanderen.

Zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidszorgorganisatie is palliatieve zorg een integrale zorgbenadering die de levenskwaliteit van patiënten en hun naasten beoogt te verbeteren wanneer zij geconfronteerd worden met de gevolgen van een ernstige of levensbedreigende aandoening. Door een holistische aanpak biedt deze zorg en ondersteuning op alle levensdomeinen: van fysiek en psychologisch welzijn, tot sociale, spirituele en praktische hulp. Palliatieve zorg kan complementair zijn aan levensverlengende en curatieve behandelingen.

Drie palliatieve zorg-lagen als fundament

We onderscheiden drie vormen of lagen van palliatieve zorg: **gespecialiseerde palliatieve zorg, algemene palliatieve zorg en een maatschappijbrede benadering van palliatieve zorg** (o.a. Cohen et al, 2015; Beernaert et al, 2019) . Deze drie lagen zijn belangrijk, en het **subsidiariteitsprincipe** (d.i. het minst ingrijpende middel inzetten om een bepaald doel te bereiken) is aangewezen om de juiste vorm of combinatie van vormen te bepalen. Hieronder geven we wetenschappelijke evidentie voor elk van deze drie lagen mee, vullen dit aan met de inzichten uit recente KCE-rapporten (2023, 2024) en sluiten aan bij de Vlaamse hervormingsvisie omtrent palliatieve zorg (2023).

Hoewel elk van de drie lagen – gespecialiseerde, algemene en de maatschappijbrede palliatieve zorg – een eigen rol en focus heeft, ligt de grootste meerwaarde in hun **onderlinge samenhang**. De in deze nota aangehaalde **praktijkvoorbeelden** situeren zich vaak op de **kruispunten**: waar gespecialiseerde expertise toegankelijk wordt gemaakt via generalistische zorgverleners, waar gemeenschappen en diverse maatschappelijke sectoren actief bijdragen aan het ondersteunen van patiënten en hun omgeving, en waar tussenvormen de brug slaan tussen thuiszorg en ziekenhuis. In deze verbindingen ontstaat geïntegreerde palliatieve zorg die kwaliteitsvol en tijdig is.



1. Gespecialiseerde Palliatieve Zorg

Definitie: Zorg geleverd door gespecialiseerde diensten, professionals en teams aan patiënten (en hun naasten) met complexe palliatieve zorgnoden. Deze gespecialiseerde zorg wordt thuis of in voorzieningen aangeboden.

Wat zegt het onderzoek?

Er is **sterke internationale evidentie** voor de meerwaarde van gespecialiseerde palliatieve zorg:

- Tijdige inzet leidt tot **meer gepaste zorg aan het levenseinde, betere kwaliteit van leven en emotioneel welbevinden, verbeterde symptoomcontrole en minder zorgconsumptie, onafhankelijk van de onderliggende aandoening**. Dit is aangetoond in verschillende studies, zowel internationaal als in Vlaanderen, o.a. via gerandomiseerde gecontroleerde studies en analyses op IMA-data, bij mensen met kanker maar ook bij andere aandoeningen zoals bij mensen met dementie (Maetens et al, 2019a; Miranda et al, 2021; Vanbutsele et al, 2018).
- Gespecialiseerde palliatieve zorg werkt vooral wanneer het geboden wordt door een **multidisciplinair** team dat aandacht heeft voor het medische, psychosociale, evenals het spirituele of existentiële, én in **verschillende zorgomgevingen** kan plaatsvinden (Johnson et al, 2024). Een internationale meta-etnografie over gespecialiseerde palliatieve thuiszorg, die het perspectief van patiënten en naasten bestudeerde, besloot bovendien dat gespecialiseerde thuiszorgteams vooral werken omdat patiënten en naasten hen als **competent** ervaren en omdat ze **beschikbaar** en aanwezig zijn als het nodig is. Dit geeft een gevoel van **veiligheid** en **vertrouwen** wanneer men met de gevolgen van een levensbedreigende ziekte wordt geconfronteerd (Gomes et al, 2013).
- Een 2024 [KCE-rapport](#) over 'Het versterken en vervolledigen van het palliatieve zorgaanbod voor de juiste zorg op het juiste moment en op de juiste plaats' bevestigt deze meerwaarde, en wijst tegelijk op **belangrijke lacunes in België**: ongelijkheid in beschikbaarheid en continuïteit, beperkte inzetbaarheid buiten kantooruren, en het ontbreken van een valide instrument voor inschaling en financiering. De noodzaak aan betere zorg buiten reguliere werktijden is een aandachtspunt dat internationaal, zowel door patiënten als professionals, naar voor wordt geschoven. Daarnaast pleit KCE voor de uitbouw van palliatieve middle-care: dagcentra, respijteenheden en residentiële vormen die intensiever zijn dan thuiszorg maar minder zwaar dan ziekenhuiszorg, om zo ondersteuning te bieden – op basis behoeften en voorkeuren - voor wie het huidige aanbod niet aangepast is. Om te bepalen welk aanbod in België de huidige en toekomstige noden aan gespecialiseerde palliatieve zorg (of tussenmodellen) kan ledigen, is er bijkomend onderzoek nodig.

- Het **identificeren** van patiënten die **nood** hebben aan gespecialiseerde palliatieve zorg blijft moeilijk. Dat komt o.a. door de complexiteit en veelheid aan factoren die van invloed kunnen zijn in het levenseindetraject. Uit jarenlang onderzoek omtrent de identificatie van patiënten en 'markeren' van een zogenaamde 'palliatieve fase' is gebleken dat het voorspellen van levensduurverwachting vaak niet mogelijk is en daarom ook geen criterium mag zijn voor het al of niet inzetten van gespecialiseerde palliatieve zorg. Noden dienen centraal te staan bij zorgverwijzingen. In verschillende ziektegroepen (zoals kanker of dementie; zie o.a. Miranda et al, 2021) zijn ook criteria voor doorverwijzing ontwikkeld. In de praktijk zien we echter dat de inzet van palliatieve zorg weinig veranderd is de afgelopen jaren (Maetens et al, 2019b).

Bestaande en inspirerende praktijken en lopend onderzoek

- Voor de identificatie van personen die baat zouden kunnen hebben bij palliatieve zorg, is in België de **PICT** schaal gekozen (ook geïntegreerd in de Bel-RAI). Belangrijk te weten is dat de SPICt (de originele schaal waar de PICT op gebaseerd is, ontwikkeld in Schotland, zie <https://www.spict.org.uk/the-spict/>) de 'surprise question' (= *'Would I be surprised if this patient died in the next 12 months?'*) als ingangspoort heeft verlaten (omwille van zijn focus op levensduurverwachting). De laatste versie van de SPICt focust op twee groepen indicatoren (general en clinical indicators).
- In de UK is in 2023 een studie (Murtagh et al, 2023) uitgevoerd om een casemixclassificatie – een systematisch indeling op basis van zorgnoden – voor gespecialiseerde palliatieve zorg te ontwikkelen, met als doel te zorgen voor een meer billijke verdeling van middelen. De basis hiervoor is het gebruik van tools zoals de **iPOS** (Integrated Palliative Outcome Scale) die in de UK en verschillende andere landen één van de meeste gebruikte schalen is in de gespecialiseerde palliatieve zorg.
- In een actie-onderzoek (2026-28) naar betere verwijzing bij complexe zorgnoden in de regionale palliatieve thuiszorg, gefinancierd door de Koning Boudewijnstichting en begeleid door de End-of-Life Care Research group, exploreert Dr. Stijn Boenders (equipe-arts Ispahan) het implementatiepotentieel van de iPOS in combinatie met de POI (Phases Of Illness) om het doorverwijzen van patiënten te stroomlijnen en te verbeteren. Resultaten zijn te verwachten in de komende 2 jaar.

2. Algemene Palliatieve Zorg

Definitie: Palliatieve zorg door zorg- en welzijnsprofessionals met minstens basiskennis palliatieve zorg. Dit kan gaan over alle zorgberoepen, ziekenhuisartsen, huisartsen, verpleegkundigen, maar ook zorgkundigen, psychologen, sociaal werkers, en andere.

Wat zegt het onderzoek?

Iedereen in zorg en welzijn komt in aanraking met mensen die ernstig ziek zijn of sterven, waardoor **algemene palliatieve zorgcompetenties** nodig zijn. Naast opleidingen die voor diverse zorgberoepen ontwikkeld kunnen worden, zijn er de afgelopen jaren ook **nieuwe zorgmodellen** ontstaan. De bewijskracht ervan is wel beperkter dan die van gespecialiseerde PZ (Pereira et al, 2024), maar er is wel zekere evidentie voor diverse initiatieven, vaak binnen de eerstelijns met een focus op huisartsen, zoals het [Gold Standards Framework](#) (GSF UK), of [PaTz in Nederland](#) (zie verder). Omdat deze zorgmodellen veelal multicomponentieel en contextgebonden zijn (d.w.z. meerdere elementen bevatten om de huidige manier van werken te veranderen), zijn traditionele onderzoeksdesigns (zoals RCTs) niet altijd mogelijk of wenselijk. Daarom focussen de meeste studies zich op implementatie en observationele uitkomsten en designs. Resultaten zijn wisselend en lijken sterk afhankelijk van lokale trekkers en ondersteuning.

Bestaande en inspirerende praktijken en lopend onderzoek

In Vlaanderen is tot nu toe geen van bovenstaande modellen succesvol vertaald of geïmplementeerd, maar ze bieden wel evidence-based inspiratie voor een mogelijke toepassing:

- **PaTz Nederland** is een initiatief geïnspireerd op [het UK Gold Standards Framework](#). Zoals op hun website (<https://palliaweb.nl/patz>) terug te vinden is, staat PaTz voor 'Palliatieve Zorg Thuis'. PaTz bestaat al 15 jaar, en is goed verspreid in Nederland. **Het concept:** huisartsen, (wijk)verpleegkundigen en inhoudelijk deskundigen palliatieve zorg werken lokaal nauw samen in een PaTz groep. Samen brengen ze vroegtijdig patiënten in beeld en anticiperen op de zorgbehoefte van de patiënt. Met deze gezamenlijke aanpak neemt de kwaliteit en deskundigheid in de palliatieve zorg thuis toe. Een onderzoek met de huisartsenpeilpraktijken in Nederland toonde aan dat PaTz en het gebruik van het PaTz-register het aantal ziekenhuisopnames en spoedeisende hulp in de laatste maand voor overlijden vermindert (Onwuteaka-Philipsen et al, 2025, zie ook bijhorende [factsheet](#)).

- Binnen woonzorgcentra werd de meerwaarde van integratie van palliatieve zorg onderzocht in het Europese [PACE project](#). Hieruit bleek dat implementatie mogelijk is; maar leiderschap, faciliteiten en blijvende investeringen vraagt ([Oosterveld-Vlug](#) et al 2019). In Nederland is [PACE in doorontwikkeling](#) voor bredere implementatie.
- Er zijn internationaal verschillende **competentieprofielen** voor algemene PZ ontwikkeld voor zorg- en welzijnsactoren (zie bijvoorbeeld [EAPC White paper 'Core Competencies in Palliative Care'](#), 2013). Deze kunnen als basis dienen voor de ontwikkeling van curricula en trainingen. In buitenland zijn verschillende tools en websites die materialen bundelen voor algemene palliatieve zorg (vb <https://www.theadvanceproject.com.au/>).
- In Vlaanderen heeft het door VLAIO gefinancierd project **Vancurenaarcare** (zie website www.vancurenaarcare.be) materialen ontwikkeld o.b.v. wetenschappelijk onderzoek, die breed kunnen ingezet worden in het vergroten van **palliatieve zorgcompetenties** binnen onder meer woonzorgcentra en thuiszorgsettings. De website bevat onder meer tools en vormingsmaterialen over [vroegtijdige zorgplanning](#), [palliatieve verzorging](#), en [nazorg en rouw](#). Deze zouden verder kunnen bekendgemaakt, geoptimaliseerd en uitgebreid, zeker in en voor sectoren waar palliatieve zorg nog weinig ingebed is zoals gevangenis, psychiatrie, e.a.

3. De maatschappijbrede benadering in de palliatieve Zorg

Definitie: Een brede, maatschappelijke benadering van palliatieve zorg die voor zorg en ondersteuning niet uitsluitend focust op zorgdiensten en -professionals, maar verbreedt naar de hele maatschappij: mantelzorgers, vrijwilligers, het maatschappelijk middenveld, bedrijven, burgers en gemeenschappen (buurten, scholen, werkplekken, lokale besturen, verenigingen). Deze 'whole-of-society'-benadering is bedoeld om de veerkracht van gemeenschappen en bevolkingsgroepen te versterken bij het aanpakken van uitdagingen op het gebied van ernstige ziekte, sterven en verlies. Ze ontwikkelt, versterkt en mobiliseert de aanwezige maatschappelijke capaciteit en omvat ook een preventieve dimensie, gericht op het verhogen van bewustwording, vaardigheden en 'palliatieve geletterdheid' in de brede bevolking.

Wat zegt het onderzoek?

Internationaal groeit het onderzoek naar de maatschappijbrede (of 'whole-of-society') benadering. Enkele voorbeelden:

- Onderzoek in Vlaanderen laat zien hoe compassionate community programma's (in steden en gemeenten, scholen, werkomgevingen, ...) leiden tot sectoroverschrijdende coalities van diverse belanghebbenden die uiteenlopende activiteiten ontwikkelen op vlak van sensibilisatie, nieuwe intersectorale samenwerkingsverbanden, beleid en directe hulp en ondersteuning. Dit bevestigt internationaal onderzoek naar **compassionate communities** dat wijst op positieve effecten, waaronder een (verdere) **normalisering** van dood, sterven en rouw, een **verhoogde 'death literacy'** en een **verbeterde gelijkheid in de toegankelijkheid van zorg** bij ernstige ziekte, sterven en rouw (Kellehear, 2013; Sallnow et al., 2022; Quintiens et al., 2022). Daarnaast is er internationale evidentie dat compassionate community-initiatieven, zoals sociale connectorprogramma's, de betrokkenheid van **informele netwerken** bij palliatieve zorg vergroten en kunnen leiden tot een daling van bijvoorbeeld spoedopnames en ziekenhuisgebruik (Abel et al., 2018; Aoun et al., 2023). Het onderzoek in Vlaanderen identificeerde belangrijke **randvoorwaarden** voor implementatie zoals het belang van ontwikkelingsstructuren, facilitatie en coördinatie, versnellen van strategische besluitvorming, coherentie en focus op zowel korte- als langetermijnveranderingen (D'Eer, 2024; Quintiens, 2024).
- Onderzoek duidt het potentieel aan van werken met **vrijwilligers** voor palliatieve zorg. Niet enkel de reeds bestaande vrijwilligers van de palliatieve zorgdiensten, maar ook vrijwilligers in andere zorgsettings en maatschappelijk middenveldsorganisaties kunnen effectief ondersteuning bieden voor mensen met een ernstige ziekte en hun naasten (Vanderstichelen et al, 2022; Van den Block et al, 2025)

- Internationaal onderzoek toont het **potentieel van educatie en informatie- en sensibiliseringsacties**, gericht op zowel brede bevolkingsgroepen als specifieke doelgroepen, om kennis, vaardigheden, en bewustzijn rond palliatieve zorg te versterken (Li et al, 2021; Hoe et al 2021; Bollig & Heller 2016).

Bestaande en inspirerende praktijken en lopend onderzoek

In Vlaanderen zijn vernieuwende initiatieven gestart die passen binnen deze maatschappelijke benadering van palliatieve zorg, waaronder:

- **EU NAVIGATE:** een programma in ontwikkeling voor vrijwilligers (of professionals) dat ouderen, wiens gezondheid achteruit gaat, beoogt te ondersteunen samen met hun mantelzorgers doorheen hun hele traject (zelfs tot na overlijden indien nodig), en te zorgen voor tijdige en billijke toegang tot de nodige ondersteuning. EU NAVIGATE wordt momenteel uitgewerkt in zes EU landen (waaronder in de Vlaamse ELZ Waregem) en uitgebreid geëvalueerd (<https://eunavigate.com/>). Analoge sociale connectorprogramma's zijn in ontwikkeling o.a. bij dementie (Miranda et al, 2024).
- **Attente bezoekers:** een vorming voor buurtvrijwilligers om hen te ondersteunen in het begrijpen, herkennen, plaatsen en signaleren van palliatieve zorgnoden waar bijkomende ondersteuning wenselijk of nodig is: <https://www.komoptegenkanker.be/blog/van-vreemde-tot-vertrouweling>
- **Einde-Leven-Iedereen-Kundig (EIK):** Een training om de algemene volwassen bevolking uit te rusten met de nodige kennis, vaardigheden en het zelfvertrouwen om anderen die geconfronteerd worden met ernstige ziekte, sterven en rouw, te ondersteunen. Deze adaptie van de Schotse [EASE-training](#) is beschikbaar in het voorjaar van 2026. Er loopt een onderzoek (FWO) naar [de impact van de EIK-interventie op death literacy](#), waarvan resultaten worden verwacht in het najaar van 2027.
- **Een blauwdruk van een publiekscampagne rond palliatieve zorg** (Matthys, 2025) en **bijhorende [communicatietips voor een positief verhaal](#)** over palliatieve zorg, die co-creatief (met burgers en experts) tot stand kwamen binnen het [Capacity-onderzoek 'Palliative care in the public eye'](#) (Matthys, 2025).
- **Compassionate steden en gemeenten:** op basis van bestaand wetenschappelijk onderzoek (['Capacity'](#) (2029-2023)) wordt een inspiratiegids voor lokale besturen ontwikkeld (verwacht eind 2026).
- **Compassionate workplaces:** een Europees [onderzoeksproject](#) waarbinnen, via een co-creatieve evaluatiebenadering, 'meelevende werkgemeenschappen' worden gecreëerd in 4 Europese landen (waaronder België). Dit zijn werkplaatsen die het welzijn van werknemers ondersteunen tijdens ervaringen van ernstige ziekte, mantelzorg, verlies en rouw.

Samenvatting van evidence-based praktijkvoorbeelden

Drie complementaire PZ lagen	Praktijkvoorbeeld	Beleidsmatige Meerwaarde	Wetenschappelijke Onderbouwing
Gespecialiseerde Palliatieve Zorg (en kruispunt met andere domeinen)	PICT-schaal, iPOS, en Phases of Illness	Efficiëntie en stroomlijning. Betere en tijdige identificatie van noden, gestroomlijnde doorverwijzing, en een billijkere verdeling van middelen.	Sterke internationale evidentie over meerwaarde van gespecialiseerde PZ; wetenschappelijke ontwikkeling van criteria voor doorverwijzing en indeling van zorgnoden; en lopend Vlaams actie-onderzoek naar de implementatie van iPOS en Phases of Illness (S. Boenders).
	Palliatieve Middle-care (dagzorg, respijteenheden, residentiële tussenvormen)	Zorg tussen de eerstelijnszorg en ziekenhuiszorg, voor wie het bestaande aanbod niet aangepast is.	Aangehaald in KCE-rapport (2024); internationale literatuur wijst op potentieel van middle care; nood aan verdere Vlaamse/Belgische effect- en implementatiestudies.
Algemene Palliatieve Zorg (en kruispunt met andere domeinen)	PaTz (Nederland)	Kwaliteit en vermijden van ongepaste zorg. Minder spoedopnames aan het levenseinde; hogere kwaliteit van palliatieve thuiszorg, versterking van palliatieve zorg in de eerste lijn.	Observationele evidentie; 15 jaar praktijkervaring in Nederland.
	Vancurenaarcare.be	Deskundigheid: Verhoogt de palliatieve basiscompetenties van zorg- en welzijnswerkers in settings zoals woonzorgcentra.	Ondersteund door Europees onderzoek naar integratie van PZ in woonzorgcentra (PACE en VZP+); Vlaamse toolontwikkeling op basis van wetenschappelijke inzichten (VLAIO)
Maatschappijbrede Palliatieve Zorg (en kruispunt met andere domeinen)	Compassionate Communities	Maatschappelijk en sociaal: Versterking van de sociale verbondenheid, verbeterde toegankelijkheid, normalisering van dood, sterven en verlies.	Groeiend internationaal onderzoek naar compassionate communities, Vlaamse evaluatiestudies; lopend onderzoek naar compassionate workplaces, in onder andere België
	EU NAVIGATE & andere vrijwilligersprogramma's	Toegankelijkheid en ondersteuning: Tijdige en billijke toegang tot ondersteuning voor mensen met ernstige ziekte/achteruitgaande gezondheid en hun mantelzorgers.	Internationaal onderzoek naar de effectiviteit van getrainde en ondersteunde vrijwilligers; lopende ontwikkeling van vrijwilligersprogramma binnen EU NAVIGATE.
	EASE/EIK-training	Death literacy; brede bevolking bouwt kennis en vaardigheden op in het ondersteunen van anderen omtrent het levenseinde.	Effectiviteit van vergelijkbare publiekseducatie, Adaptatie van Schotse EASE-training, lopend FWO-onderzoek naar impact op death literacy.
	Publiekscampagne	Positieve framing van palliatieve zorg als integrale zorgbenadering.	Gebaseerd op co-creatie met burgers en experts binnen studie 'Palliative Care in the Public Eye'

Transversale aandachtspunten

Een en-en-verhaal

Gespecialiseerde, algemene en maatschappijbrede palliatieve zorg vervangen elkaar niet, maar vullen elkaar aan:

- Elk domein vervult een eigen functie en speelt in op andere noden.
- De grootste meerwaarde ontstaat wanneer deze lagen gelijktijdig en in samenhang worden ontwikkeld.
- Investeren in één domein zonder aandacht voor de andere beperkt het potentieel van geïntegreerde palliatieve zorg.

Toegankelijkheid en inclusie

Onderzoek en praktijk tonen de nood aan inclusieve palliatieve zorg aan, met bijzondere aandacht voor settings waar palliatieve zorg nog minder ingebed is (vb. gevangenissen en psychiatrische instellingen), groepen die structurele drempels tot zorg ervaren en mensen met een beperkte 'death literacy'. Samenwerking tussen onderzoek, praktijk en beleid vormt een belangrijke hefboom om drempels zichtbaar te maken en contextgevoelige strategieën en interventies te ontwikkelen.

Populatiemanagement als hefboom

Er ligt belangrijke winst in een systematische benadering van palliatieve zorg vanuit een populatiemanagement-perspectief.

- Zorg is effectiever en doelgerichter wanneer ze vertrekt vanuit reële, lokale zorgnoden. Een betere afstemming tussen populatiekenmerken, palliatieve zorgnoden en zorgmodellen kan bijdragen aan vroegere en geïntegreerde inzet van palliatieve zorg en een meer doelmatig gebruik van middelen.
- Regionale en lokale niveaus (zoals de zorgregio's, eerstelijnszones, palliatieve netwerken en lokale besturen) vormen een cruciale schakel om noden in kaart te brengen (o.a. via de analyse van bestaande data), zorg af te stemmen en lacunes (vb. op vlak van underserved populations) te identificeren.

Conclusie

Een geïntegreerd model van palliatieve zorg steunt op de samenhang tussen gespecialiseerde, algemene, en een maatschappijbrede benadering van palliatieve zorg. Elk vervult een eigen, complementaire rol en draagt bij aan tijdige en kwaliteitsvolle palliatieve zorg. De grootste meerwaarde ontstaat wanneer deze lagen niet afzonderlijk, maar in onderlinge afstemming en versterking worden ontwikkeld. Daarnaast tonen de beschreven inspirerende en evidence-based praktijken aan dat deze geïntegreerde benadering reeds concreet vorm krijgt in Vlaanderen en internationaal, met potentieel voor verdere opschaling en beleidsmatige verankering.

Referentielijst

- Abel, J., Kingston, H., Scally, A., et al. (2018). Reducing emergency hospital admissions: A population health complex intervention of an enhanced model of primary care and compassionate communities. *British Journal of General Practice*, 68(676), e803–e810. <https://doi.org/10.3399/bjgp18X699437>
- Aoun, S. M., Bear, N., & Rumbold, B. (2023). The compassionate communities connectors program: Effect on healthcare usage. *Palliative Care and Social Practice*, 17, 26323524231205323. <https://doi.org/10.1177/26323524231205323>
- Beernaert, K., Chambaere, K., Cohen, J., et al. (2019). *90 vragen over palliatieve zorg en het levenseinde: een gids voor patiënten, mantelzorgers, familieleden en zorgprofessionals*. Acco.
- Bollig, G., & Heller, A. (2016). The last aid course: A simple and effective concept to teach the public about palliative care and to enhance the public discussion about death and dying. *Austin Palliative Care*, 1, 1010.
- Cohen J, Smets T, Pardon K. et al. (2015). Palliatieve zorg in Vlaanderen. Nood aan integratie en verbreding. Tiel: Lannoo 2015, 229 pp.
- Dauvrin, M., Desomer, A., Savoye, I., et al. (2024). Propositions for reinforcing and expanding the Belgian palliative care offer: The right care at the right moment at the right place. Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). KCE Reports 394S. D/2024/10.273/64.
- D'Eer, L. (2024). The development and evaluation of civic engagement in neighbourhoods concerning serious illness, death and loss. [PhD Thesis, Vrije Universiteit Brussel]. University Press.
- Gamondi, C., Larkin, P., & Payne, S. (2013). Core competencies in palliative care: An EAPC White Paper on palliative care education – Part 1. *European Journal of Palliative Care*, 20(2), 86–91.
- Gomes, B., Calanzani, N., Curiale, V., et al. (2013). Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(6), CD007760. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007760.pub2>
- Hoe, D. F., Johari, K., Rahman, A., et al. (2021). Theory-driven role model stories improve palliative care knowledge among a diverse older population. *Palliative & Supportive Care*, 19, 34–40.
- Johnson, M. J., Rutterford, L., Pask, S., et al. (2024). Benefits of specialist palliative care by identifying active ingredients of service composition, structure, and delivery model: A systematic review with meta-analysis and meta-regression. *PLOS Medicine*, 21(8), e1004436. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004436>

- Kellehear, A. (2023). Compassionate communities: End-of-life care as everyone's responsibility. *QJM: An International Journal of Medicine*, 106(12), 1071–1075. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hct200>
- Li, W. W., Chhabra, J., & Singh, S. (2021). Palliative care education and its effectiveness: A systematic review. *Public Health*, 194, 96–108.
- Matthys, M. (2024). Palliative Care in the Public Eye: Insights & Strategies to enhance understanding & engagement. [PhD Thesis, Vrije Universiteit Brussel]. University Press.
- Maetens, A., Beernaert, K., De Schreye, R., et al. (2019a). Impact of palliative home care support on the quality and costs of care at the end of life: A population-level matched cohort study. *BMJ Open*, e025180. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025180>
- Maetens, A., Deliëns, L., Van den Block, L., et al. (2019b). Are we evolving towards greater and earlier use of palliative home care support? A trend analysis using population-level data from 2010 to 2015. *Journal of Pain and Symptom Management*, 58(1), 19–28.e10.
- Miranda, R., Smets, T., De Schreye, R., et al. (2021). Improved quality of care and reduced healthcare costs at the end of life among older people with dementia who received palliative home care: A nationwide propensity score-matched decedent cohort study. *Palliative Medicine*, 35(9), 1701–1712.
- Miranda, R., Smets, T., Pivodic, L., et al. (2024). Adapting, implementing and evaluating a navigation intervention for older people with cancer and their family caregivers in six countries in Europe: The Horizon Europe-funded EU NAVIGATE project. *Palliative Care and Social Practice*, 18, 26323524241288873
- Murtagh, F. E. M., Guo, P., Firth, A., et al. (2023). A casemix classification for those receiving specialist palliative care during their last year of life across England: The C-Change research programme. *Programme Grants for Applied Research*, 11(7). <https://doi.org/10.3310/PLRP4875>
- Oosterveld-Vlug, M., Onwuteaka-Philipsen, B., Ten Koppel, M., et al. (2019). Evaluating the implementation of the PACE Steps to Success Programme in long-term care facilities in seven countries according to the RE-AIM framework. *Implementation Science*, 14, Article 107.
- Onwuteaka-Philipsen, B., Pasman, H. R. W., & van der Plas, A. G. M. (2025). De relatie tussen PaTz en ziekenhuisbezoek in de laatste maand van het leven. Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam.
- Pereira, J., Herx, L., Simoni, J., et al. (2024). Mapping primary and generalist palliative care: Taking a closer look at the base of the pyramid. *Palliative Medicine*, 38(8), 770–775.
- Quintiëns, B. (2024). The development and evaluation of two compassionate cities. Brussels: VUB.

Ricour, C., Adriaenssens, J., Desomer, A., et al. (2023). Palliative care: An exploratory study of categorisation tools based on patients' needs and their value for entitlement. Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). KCE Reports 367. D/2023/10.273/07. <https://doi.org/10.57598/R367C>

Sallnow, L., Smith, R., Ahmedzai, S.H., et al. (2022). Report of the Lancet Commission on the value of death: Bringing death back into life. *The Lancet*, 399, 837–884.

Van den Block, L., de Nooier, K., Pautex, S., et al. (2025). A European Association for Palliative Care White Paper defining an integrative palliative, geriatric, and rehabilitative approach to care and support for older people living with frailty and their family carers: A 28-country Delphi study and recommendations. *The Lancet*, 87, 103404.

Vanbutsele, G., Pardon, K., Van Bell, S. et al. (2018). Effect of early and systematic integration of palliative care in patients with advanced cancer: A randomised controlled trial. *The Lancet Oncology*, 19(3), 394–404.

Vanderstichelen, S. (2022). Palliative care volunteering: Pressing challenges in research. *Palliative Medicine*, 36(4), 564–566. <https://doi.org/10.1177/02692163221089483>

Contact

Dr. Leen Van Brussel: leen.van.brussel@vub.be

Prof. Dr. Lieve Van den Block: lieve.van.den.block@vub.be

www.endoflifecare.be