

Samenwerking tussen zorg en sociaal domein bij palliatieve zorg en ondersteuning

Resultaten van een landelijke inventarisatie van initiatieven

Mariska Oosterveld
Cindy Cardol
Cemre Açikgöz
Annicka van der Plas
Bregje Onwuteaka-Philipsen
Sabrina Sluiter
Iris van Bennekom
Jeroen Hasselaar

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Januari 2026

030 272 97 00
nivel@nivel.nl
www.nivel.nl

© 2026 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Samenvatting	4
Inleiding	6
Methode	8
Resultaten	10
Discussie en conclusie	17
Literatuur	20
Bijlagen	21

Samenvatting

Mensen met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid hebben niet alleen behoefte aan lichamelijke zorg, maar ook aan ondersteuning op sociaal, psychisch en spiritueel vlak. Deze brede kijk sluit aan bij de Sociale Benadering palliatieve zorg. De Sociale Benadering is een beweging die zich inzet om bij ziekte en kwetsbaarheid vooral te kijken naar wat wél mogelijk is. Het gaat om het leven zo waardig, passend en betekenisvol mogelijk te blijven leven.

Om uitvoering te geven aan de Sociale Benadering palliatieve zorg is het belangrijk dat professionals en vrijwilligers uit zorg en sociaal domein samen optrekken bij het bieden van passende palliatieve zorg en ondersteuning. In de praktijk blijkt dit echter niet vanzelfsprekend. Initiatieven die er wél zijn, zijn vaak kleinschalig, en niet of nauwelijks geëvalueerd. Hierdoor is onbekend wat de opbrengsten zijn voor mensen met een levensbedreigende ziekte, hun naasten, professionals en vrijwilligers.

Doel en aanpak

Deze rapportage is onderdeel van project SocialPal. Binnen dit project is van mei tot november 2025 een landelijke inventarisatie uitgevoerd naar initiatieven waarin zorg en het sociaal domein samen optrekken bij het bieden van palliatieve zorg en ondersteuning. Doel van de inventarisatie was om een overzicht te bieden van bestaande initiatieven en hun kenmerken, om zo inzicht te krijgen in hoe de Sociale Benadering palliatieve zorg in de praktijk vorm krijgt.

Er zijn 19 initiatieven geïdentificeerd die voldoen aan vooraf vastgestelde criteria met betrekking tot doelgroep, ondersteuning op meerdere dimensies, verbinding tussen zorg en sociaal domein en actualiteit. De informatie is verzameld via gestructureerde interviews met coördinatoren van deze initiatieven, aangevuld met beschikbare documentatie.

Belangrijkste bevindingen

De initiatieven zijn onderverdeeld in twee hoofdcategorieën, elk met twee subcategorieën:

1. Initiatieven waarbij de nadruk ligt op de verbinding tussen professionals en vrijwilligers uit zorg en sociaal domein



1a. Initiatieven gericht op het bevorderen van domeinoverstijgende samenwerking tussen zorg en sociaal domein

Gevonden initiatieven: *Pilot 'Oog voor Naasten', PaTz-groepen met deelname van het sociaal domein, Leerwerkplaatsen 'Leven tot het Einde' en Domeinoverstijgend indiceren in de kinderpalliatieve zorg*



1b. Initiatieven met een brugfunctionaris tussen zorg en sociaal domein

Gevonden initiatieven: *Waar is Wally?, VAPs Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis, Project "Partners in palliatieve zorg" van Zorgnetwerk Elsloo, Lang Leven Thuisflats en Sociaal Arrangeren*

2. Initiatieven waarbij de nadruk ligt op de directe zorg- en ondersteuningsbehoefte van de persoon met een levensbedreigende aandoening en diens naaste(n)



2a. Initiatieven gericht op zingeving, sociale verbinding en dagbesteding

Gevonden initiatieven: *Xieje Boskoop, Centra voor Levensvragen en Netwerk Beeldende Begeleiding in de laatste levensfase*



2b. Initiatieven met inzet van vrijwilligers voor praktische en emotionele ondersteuning

Gevonden initiatieven: *Buddyzorg Kuria Amsterdam, Project EU-Navigate, Samenwerking IPSO-centra en ziekenhuizen, Matchmakers informele zorg, Buddyhuis, Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) en Waakmaatjes in ziekenhuizen*

De gevonden initiatieven laten zien dat de Sociale Benadering palliatieve zorg in de praktijk op uiteenlopende manieren vorm krijgt; van structurele samenwerkingsverbanden tussen professionals en vrijwilligers tot lokale initiatieven gericht op zingeving, verbinding en dagelijkse ondersteuning door professionals en vrijwilligers.

Inzichten en betekenis

De inventarisatie laat zien dat er in Nederland een divers en groeiend veld bestaat waarin professionals en vrijwilligers uit zorg en sociaal domein elkaar vinden en versterken. Structurele samenwerking blijkt mogelijk en waardevol, maar vraagt om tijd, vertrouwen, een gezamenlijke taal en structurele inbedding en financiering.

Verdere evaluatie is nodig om inzicht te krijgen in werkzame elementen, succesfactoren en impact van deze initiatieven. De uitkomsten van deze inventarisatie vormen de basis voor verdiepend vervolgonderzoek binnen project SocialPal.

Inleiding

Palliatieve zorg en ondersteuning

Jaarlijks overlijden ongeveer 170.000 mensen in Nederland. Twee derde van deze mensen overlijden aan een aandoening waar vaak een ziekte-traject aan voorafgaat en waar het overlijden niet onverwacht is (de Man e.a., 2025). Het gaat hierbij om een gevarieerde groep, van mensen met uitgezaaide kanker tot kwetsbare ouderen met een opeenstapeling van ouderdomsklachten. Zij vormen de doelgroep van palliatieve zorg en ondersteuning.

Palliatieve zorg en ondersteuning richt zich op de kwaliteit van leven van mensen met een levensbedreigende ziekte of kwetsbaarheid, én hun naasten (Boddaert e.a., 2017). Een levensbedreigende ziekte of kwetsbaarheid heeft impact op de sociale context, waarin mensen wonen, werken, leven en uiteindelijk sterven. Palliatieve zorg gaat dan ook verder dan alleen een medische benadering; het vraagt om een brede, integrale kijk op lichamelijke, sociale, psychische en spirituele behoeften (WHO, 2020).

De Sociale Benadering van palliatieve zorg

Deze integrale benadering van palliatieve zorg op vier dimensies sluit aan bij de Sociale Benadering, waarin het medisch domein, het sociaal domein en de persoonlijke leefomgeving samenkomen. Binnen deze benadering staat niet alleen de ziekte centraal, maar vooral de mens in zijn leefwereld. De Sociale Benadering is een beweging die zich inzet om bij ziekte en kwetsbaarheid vooral te kijken naar wat wél mogelijk is. Het gaat om het leven zo waardig, passend en betekenisvol mogelijk te blijven leven (Agora, 2025). Door uit te gaan van de persoonlijke ervaring en context van mensen, kan de Sociale Benadering van grote waarde zijn in de zorg en ondersteuning van mensen met een levensbedreigende aandoening en hun naasten.

Om écht aandacht te hebben voor de leefwereld, waarden, wensen en behoeften van mensen met een levensbedreigende aandoening, is het belangrijk dat er een goede samenwerking bestaat tussen professionals en vrijwilligers binnen zorg en het sociaal domein. In de praktijk blijkt dit echter niet vanzelfsprekend. Gemeenten en welzijnsorganisaties zien palliatieve zorg en ondersteuning doorgaans niet als hun verantwoordelijkheid, mede door de medische connotatie die rond 'palliatieve zorg' hangt en door onbekendheid en misvattingen over palliatieve zorg (o.a. verwarring met terminale zorg). Tegelijkertijd zijn professionals in de zorg vaak nog vooral op de lichamelijke dimensie van de ziekte gericht, en zijn zij niet goed bekend met het sociaal domein, of terughoudend in het betrekken van expertise vanuit het sociaal domein (Schutter e.a., 2025).

Weinig overzicht van initiatieven Sociale Benadering palliatieve zorg

Toch bestaan er in het land diverse initiatieven waarbij zorg en sociaal domein wél samen optrekken bij het bieden van zorg en ondersteuning aan mensen met een levensbedreigende aandoening en hun naasten. Dit gebeurt vaak nog kleinschalig en lokaal, waardoor het moeilijk is hier overzicht over te krijgen. Deze initiatieven zijn doorgaans niet of nauwelijks geëvalueerd en resultaten zijn zelden gepubliceerd. Hierdoor is onbekend wat de opbrengsten zijn voor mensen met een

levensbedreigende ziekte, hun naasten, informele en formele hulpverleners. Initiatieven kunnen zo niet van elkaar leren of als voorbeeld dienen.

Het project SocialPal pakt bovenstaand beschreven lacune op. SocialPal is een samenwerkingsproject van Nivel, Amsterdam UMC, Agora en PALZON en is in december 2024 gestart. Een klankbordgroep¹ denkt mee en adviseert in elke fase van het project. Hoofddoel van het project is het in kaart brengen, evalueren en versterken van de Sociale Benadering binnen de palliatieve zorg in Nederland. De nadruk ligt op de samenwerking tussen de zorg en het sociaal domein bij het bieden van zorg en ondersteuning aan mensen met een levensbedreigende aandoening en hun naasten.

Doel van deze rapportage

Een eerste stap binnen project SocialPal is het bieden van overzicht en inzicht in bestaande initiatieven waarin zorg en het sociaal domein samen optrekken bij het bieden van zorg en ondersteuning aan mensen met een levensbedreigende ziekte en hun naasten. Dit gebeurt door middel van een landelijke inventarisatie van initiatieven.

De onderzoeksvraag die bij deze landelijke inventarisatie centraal staat luidt:

Welke initiatieven zijn er op het gebied van de Sociale Benadering voor mensen met een levensbedreigende aandoening en/of opeenstapeling van ouderdomsklachten en hun naasten? En wat zijn hun kenmerken?

Deze inventarisatie biedt een fundament voor nadere evaluatie van werkzame elementen. Deze analyse zal in een later stadium van project SocialPal worden uitgevoerd om effectieve werkwijzen te identificeren en te delen.

¹ Leden van de klankbordgroep zijn Matthew Grant (UMC Utrecht, PALZON), Marieke Groot (Hogeschool Rotterdam, PALZON), Ida Korfage (Erasmus MC, PALZON), Jolanda van Omme (Avans Hogeschool), Kris Vissers (Radboud Expertisecentrum voor Pijn en Palliatieve Geneeskunde), Marijke van Daelen (Stichting PaTz) en Mary de Weerd (Patiëntenfederatie Nederland).

Methode

Opstellen criteria

De landelijke inventarisatie startte met het opstellen van criteria, op basis waarvan initiatieven konden worden geïdentificeerd als een initiatief op het gebied van de Sociale Benadering palliatieve zorg. Om als zodanig aangemerkt te worden, moest het initiatief aan alle hieronder genoemde vier criteria voldoen:

Initiatieven

1. ...waarin mensen met een ernstige, levensbedreigende aandoening (zoals COPD, hartfalen, kanker of ALS) of mensen met een opeenstapeling van ouderdomsklachten, of hun naasten, een belangrijke doelgroep zijn;
2. ...waarin, naast zorg en ondersteuning voor lichamelijke behoeften, ook ondersteuning wordt geboden bij sociale rollen en relaties, maatschappelijke participatie, mentaal welzijn en/of zingeving;
3. ...waarbij er verbinding is tussen zorg en het sociaal domein (welzijnsprofessionals, maatschappelijke organisaties of vrijwilligers);
4. ...die momenteel actief zijn of maximaal drie jaar geleden zijn beëindigd.

Toelichting per criterium:

- **Criterium 1:** We richten ons in de inventarisatie op initiatieven die gericht zijn op de doelgroep van palliatieve zorg. Ook initiatieven met een bredere doelgroep dan alleen de doelgroep van palliatieve zorg komen in aanmerking. Wel is het dan belangrijk dat mensen met een levensbedreigende aandoening één van de doelgroepen van het initiatief zijn.
- **Criterium 2:** De initiatieven moeten gericht zijn op ondersteuning van mensen in hun sociale context. Tevens impliceert dit criterium dat er sprake moet zijn van een directe relatie tussen enerzijds professionals uit de zorg en/of het sociaal domein en anderzijds mensen met een levensbedreigende aandoening en/of hun naasten. Beleidsorganisaties worden hiermee uitgesloten van de inventarisatie.
- **Criterium 3:** Belangrijk is dat er in het initiatief een verbinding is gelegd tussen zorg en het sociaal domein. In deze inventarisatie wordt het sociaal domein breed opgevat. Het omvat welzijnsorganisaties, vrijwilligersorganisaties, geestelijke verzorging in de thuissituatie en maatschappelijke organisaties die bijdragen aan het dagelijks leven en het psychosociaal welzijn van mensen met een levensbedreigende aandoening. Hoe de verbinding tussen zorg en het sociaal domein eruitziet, is bewust opengelaten. Wel sluiten we met dit criterium burgerinitiatieven rondom compassionate communities uit van de inventarisatie.
- **Criterium 4:** We richten ons op een actueel overzicht van initiatieven. Toch nemen we ook initiatieven mee die maximaal drie jaar geleden zijn beëindigd, omdat deze waardevolle inzichten kunnen opleveren over (niet-)werkzame elementen.

Werving van initiatieven

Vanaf mei 2025 zijn op verschillende manieren en momenten mailings en oproepen verspreid. Daarin stonden bovenstaande criteria vermeld, en werden coördinatoren van relevante initiatieven opgeroepen zich aan te melden bij het Nivel voor een kort interview. Mailings zijn verspreid onder alle coördinatoren van de netwerken palliatieve zorg in Nederland en onder de regio-adviseurs van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Daarnaast zijn oproepen verspreid via LinkedIn en nieuwsbrief van de projectpartners, via 1sociaaldomein.nl (channel Sociale Benadering Palliatieve Zorg) en via een presentatie bij een overleg van het Landelijk overleg Consortia palliatieve zorg (LOCo). Ook zijn initiatieven zelf gezocht en contactpersonen benaderd met een wervende mail. Aan het einde van elk interview met een coördinator van een initiatief is steeds gevraagd of zij andere relevante initiatieven kenden (snowballing). Deze zijn vervolgens ook benaderd.

De mailings en oproepen bevatten een linkje naar een aanmeldformulier. Dit linkje bevatte de informatiebrief en toestemmingsformulier. Met het opgeven van hun contactgegevens gaven personen toestemming aan het Nivel voor het verwerken van hun persoonsgegevens en voor deelname aan het onderzoek volgens de doelen beschreven in de informatiebrief. Na versturen van het aanmeldformulier namen de onderzoekers van het Nivel contact op voor het plannen van een afspraak voor een online, gestructureerd interview.

Gestructureerd interview

In een gestructureerd interview zijn coördinatoren van initiatieven bevraagd naar kenmerken van hun initiatief, zoals doelgroep, initiatiefnemer(s), betrokken organisaties en personen, doel van het initiatief, korte beschrijving van de kernactiviteiten, startdatum en looptijd, uitkomsten van (eventuele) evaluatie en financiering. Tijdens het online interview werd via het scherm een formulier gedeeld met de geïnterviewde, waarin de onderzoeker de antwoorden noteerde. Zo kon de geïnterviewde meekijken of alle antwoorden correct werden genoteerd. Waar beschikbaar is documentatie van eerder gehouden evaluaties opgevraagd bij de coördinatoren. Na afloop van de interviews is de beschrijving van het initiatief, zoals opgenomen in dit rapport, toegestuurd naar de coördinatoren voor een member check.

Indeling in categorieën

Uit de beschrijvingen van (de kenmerken van) de initiatieven konden twee hoofdcategorieën worden gevormd, elk met twee subcategorieën. Bij de indeling van initiatieven in deze categorieën speelden zowel de kernactiviteiten van de initiatieven als de aard van de relatie tussen betrokken personen (m.n. professionals en vrijwilligers uit beide domeinen en de persoon met een levensbedreigende aandoening) een grote rol. Bij de indeling is tevens gekeken naar aspecten zoals de mate van samenwerking tussen zorg en sociaal domein, het type ondersteuning dat wordt geboden (praktisch, emotioneel, zingeving) en de primaire doelgroep van de initiatieven. De voorlopige categorisering is vervolgens besproken en getoetst met projectgroepleden en de klankbordgroep, op basis waarvan de indeling verder is uitgewerkt.

Resultaten

Initiatieven in inventarisatie

Er zijn 19 initiatieven opgenomen in de landelijke inventarisatie. Deze initiatieven zijn onderverdeeld in twee hoofdcategorieën (categorie 1 en 2), met elk twee subcategorieën (a en b).

De categorieën zijn:

- 1. Initiatieven waarbij de nadruk ligt op de verbinding tussen professionals en vrijwilligers uit zorg en sociaal domein**
 - 1a. Initiatieven gericht op het bevorderen van domeinoverstijgende samenwerking tussen zorg en sociaal domein
 - 1b. Initiatieven met een brugfunctionaris tussen zorg en sociaal domein
- 2. Initiatieven waarbij de nadruk ligt op de directe zorg- en ondersteuningsbehoefte van de persoon met een levensbedreigende aandoening en diens naaste(n)**
 - 2a. Initiatieven gericht op zingeving, sociale verbinding en dagbesteding
 - 2b. Initiatieven met inzet van vrijwilligers voor praktische en emotionele ondersteuning

Sommige initiatieven vertonen kenmerken van meerdere categorieën. Voor de overzichtelijkheid zijn ze ingedeeld op basis van hun meest dominante doel of werkwijze. In bijlagen 1a t/m 2b is per subcategorie en per initiatief aanvullende informatie opgenomen over kenmerken betreffende betrokkenen, context en aantal deelnemers, looptijd, financiering en eventuele evaluatie van uitkomsten.

1. Initiatieven waarbij de nadruk ligt op de verbinding tussen professionals en vrijwilligers uit zorg en sociaal domein

De initiatieven in deze categorie richten zich vooral op een goede samenwerking tussen verschillende professionals en vrijwilligers uit het zorg- en sociaal domein. Het doel is om domeinoverstijgend samen te werken, zodat de zorg en ondersteuning voor mensen met een levensbedreigende aandoening en hun naasten beter op elkaar kan aansluiten. Soms wordt hierbij gebruikgemaakt van een brugfunctionaris die de verbinding tussen zorg en sociaal domein faciliteert. Deze brugfunctionaris heeft als taak te bevorderen dat zorg en ondersteuning beter geïntegreerd en afgestemd wordt op de behoeften van mensen met een levensbedreigende aandoening en hun naasten.

1a. Initiatieven gericht op het bevorderen van domeinoverstijgende samenwerking tussen zorg en sociaal domein



De initiatieven in deze subcategorie richten zich op het versterken van de samenwerking tussen professionals en vrijwilligers uit het zorgdomein en het sociaal domein. De focus ligt op het wederzijds leren kennen van elkaars rollen, taken en mogelijkheden, en op het verbeteren van de afstemming en samenwerking rondom

mensen in de palliatieve fase. Zij zetten bewust in op het benutten van elkaars expertise om een gedeeld beeld te krijgen van wat passende ondersteuning is, waarbij lichamelijk, sociale, psychologische en zingevingsaspecten met elkaar worden verbonden. Door wederzijds begrip te vergroten en samenwerking structureel vorm te geven, willen ze bijdragen aan een meer Sociale Benadering van palliatieve zorg.

De initiatieven in deze subcategorie richten zich op het versterken van de samenwerking tussen professionals en vrijwilligers uit het zorgdomein en het sociaal domein. De focus ligt op het wederzijds leren kennen van elkaars rollen, taken en mogelijkheden, en op het verbeteren van de afstemming en samenwerking rondom mensen in de palliatieve fase. Zij zetten bewust in op het benutten van elkaars expertise om een gedeeld beeld te krijgen van wat passende ondersteuning is, waarbij lichamelijk, sociale, psychologische en zingevingsaspecten met elkaar worden verbonden. Door wederzijds begrip te vergroten en samenwerking structureel vorm te geven, willen ze bijdragen aan een meer Sociale Benadering van palliatieve zorg.

De initiatieven in deze subcategorie zetten zich in om een expliciete en structurele verbinding tussen zorg en sociaal domein te creëren. Professionals (en soms vrijwilligers) uit beide domeinen nemen actief deel aan gezamenlijke overlegvormen zoals casuïstiekbesprekingen of multidisciplinaire overleggen, vaak ingebed in bestaande netwerken of binnen leeromgevingen. Hierdoor wordt toegewerkt naar een gedeelde verantwoordelijkheid voor de ondersteuning van mensen met een levensbedreigende aandoening en hun naasten.

Gevonden initiatieven (zie Bijlage 1a):

- **Pilot ‘Oog voor Naasten’**
Deze pilot richt zich op het versterken van de ondersteuning aan naasten van mensen met een levensbedreigende aandoening, door zorg- en welzijnsprofessionals dichter bij elkaar te brengen. Zorgorganisaties worden rechtstreeks gekoppeld aan mantelzorgorganisaties in dezelfde regio. Onder begeleiding wordt de samenwerking opgestart en na drie maanden geëvalueerd. Het initiatief loopt in netwerkregio Leiden binnen het consortium palliatieve zorg Propallia. In januari 2026 vindt er een evaluatie plaats, op basis waarvan wordt bepaald of er verdere opschaling zal plaatsvinden.
- **PaTz-groepen met deelname van het sociaal domein**
In de al langer bestaande PaTz-groepen (Palliatieve Zorg Thuis) bespreken huisartsen, (wijk)verpleegkundigen en andere inhoudelijk deskundigen, onder begeleiding van een consulent palliatieve zorg (PaTz consulent), regelmatig gezamenlijk casuïstiek. In steeds meer groepen worden ook andere disciplines betrokken, zoals sociaal professionals, geestelijk verzorgers (werkzaam in de eerste lijn) en coördinatoren van mantelzorgorganisaties of vrijwilligers in palliatieve terminale zorg (VPTZ). Voorbeeld hiervan zijn de PaTz-groepen uit Breda en Maarssen-Dorp. PaTz-overleggen dragen bij aan het vroegtijdig opvangen van signalen, het tijdig inspelen op de behoeften van mensen met een levensbedreigende aandoening en hun naasten, proactief plannen, het vergroten van deskundigheid, de samenwerking en onderlinge afstemming. Dit is nog niet onderzocht specifiek voor PaTz-groepen met deelname van het sociaal domein.
- **Leerwerkplaatsen ‘Léven tot het einde’**
De methodiek van de leerwerkplaatsen (voorheen: proeftuinen) is ontwikkeld door Agora in samenwerking met Movisie. Leerwerkplaatsen richten zich op het samenbrengen van professionals en vrijwilligers uit zorg en welzijn binnen leerwerkplaatsen. Met behulp van de

methodiek waarderend veranderen worden in een zestal bijeenkomsten gedurende ongeveer één jaar bestaande samenwerkingen versterkt en activiteiten en initiatieven ontwikkeld die aansluiten bij de persoonlijke leefwereld van mensen uit de doelgroep van palliatieve zorg. In verschillende gemeenten werken deelnemers, waaronder sociaal professionals, huisartsen, wijkverpleegkundigen, vrijwilligerscoördinatoren en beleidsadviseurs, aan het verbeteren van vroegtijdige signalering, gezamenlijke casusbesprekingen en integrale ondersteuning.

- **Domeinoverstijgend indiceren in de kinderpalliatieve zorg (DOI)**

Bij complexe indicatiestelling in de kinderpalliatieve zorg – waarbij passende indicatiestelling op maat niet lukt – zijn drie regionale DOI-teams beschikbaar. Zij vormen afhankelijk van de vraag een multidisciplinair team waarin onder meer indicerende kinderverpleegkundigen, professionals m.b.t. de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugdwet, medewerkers van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en gespecialiseerde cliëntondersteuners samen indiceren. Deze aanpak heeft als doel dat zorgvragen over meerdere domeinen heen snel en samenhangend worden beoordeeld en dat ouders niet langer van het kastje naar de muur gestuurd worden. Jaarlijks worden ongeveer 65 complexe casussen behandeld. De aanpak heeft een landelijke dekking, waarbij per casus de desbetreffende gemeente aansluit.

1b. Initiatieven met een brugfunctionaris tussen zorg en sociaal domein



Naast initiatieven die zich richten op samenwerking tussen groepen professionals en vrijwilligers, zijn er ook diverse vormen van samenwerking waarbij één persoon expliciet fungeert als brugfunctionaris tussen het zorgdomein en het sociaal domein. Deze persoon, bijvoorbeeld een sociaal werker, (wijk)verpleegkundige of getrainde vrijwilliger, vervult een centrale, coördinerende rol en is vaak het vaste aanspreekpunt voor zowel professionals uit beide domeinen als voor de persoon met een levensbedreigende aandoening en diens naasten.

De rol van brugfunctionaris is bedoeld om versnippering in ondersteuning te voorkomen en om een samenhangende, toegankelijke aanpak te realiseren. De brugfunctionaris beweegt actief tussen domeinen, schakelt partijen in, stemt zorg en ondersteuning op elkaar af en draagt bij aan continuïteit van ondersteuning. Dit kan bijdragen aan minder druk op medische zorg, minder bureaucratie voor mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag en betere aansluiting bij de persoonlijke situatie van mensen met een levensbedreigende aandoening.

Gevonden initiatieven (zie Bijlage 1b):

- **Waar is Wally?**

In dit initiatief is een sociaal werker als zogeheten Wally gekoppeld aan een huisartspraktijk. Deze Wally fungeert als vast aanspreekpunt voor de huisarts en helpt inwoners met (ook) niet-medische hulpvragen snel naar de juiste ondersteuning in het sociaal domein. De Wally neemt na verwijzing door de huisarts contact op met de inwoner, verwijst gericht door en koppelt terug naar de huisarts. Inmiddels zijn er circa 20 Wally's actief in vijf gemeenten in Overijssel.

- **VAPs Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis**

Binnen dit 3-jarig project fungeren professionals zoals praktijkondersteuners huisarts (POH's), gespecialiseerde wijkverpleegkundigen of huisartsen als vast aanspreekpunt (VAP) voor mensen met (de gevolgen van) kanker. Deze VAP is bereikbaar voor vragen, signaleert behoeften en

schakelt andere zorg- of welzijnspartijen in. Daarmee vervult de VAP een gidsfunctie buiten de muren van het ziekenhuis, als aanvulling op bestaande zorg.

- **Project 'Partners in palliatieve zorg' - Zorgnetwerk Elsloo**

Binnen het project 'Partners in palliatieve zorg' van het zorgnetwerk Elsloo wordt gewerkt aan proactieve zorgplanning met een zorgprofessional als centrale contactpersoon die de verbinding vormt tussen de eerste en tweede lijn, formele en informele zorg. De centrale contactpersoon beoogt bij te dragen aan continuïteit van zorg en bevordert integrale ondersteuning. Het project wordt uitgevoerd in het Zorgnetwerk Elsloo, een dorpsnetwerk met de missie om kwetsbare ouderen door domeinoverstijgende samenwerking langer in hun vertrouwde omgeving te laten wonen. Het Zorgnetwerk is een unieke samenwerking van diverse organisaties in zorg, welzijn, gemeente / bestuurlijk, wonen en burgers.

- **Lang Leven Thuisflats - Amsterdam e.o.**

In een Lang Leven Thuisflat werken een woningcorporatie, bewoners, één zorgpartij en één welzijnspartij samen, met als doel dat ouderen zo lang mogelijk en prettig zelfstandig kunnen wonen in een bestaande seniorenflat. In deze samenwerkingsvorm wordt per flat een Lang Leven Thuiscoach ingezet als verbindende schakel tussen bewoners, zorg- en welzijnsaanbieders en de woningcorporatie. De coach is dichtbij bewoners, signaleert behoeften, en zorgt voor samenhangende ondersteuning zodat ouderen langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Inmiddels zijn er 20 Thuisflats in Amsterdam en omgeving, met circa 4000 ouderen. De aanpak is structureel ingebed in afspraken tussen zorgverzekeraar, gemeente en woningcorporatie.

- **Sociaal Arrangeren - Nijmegen**

In Nijmegen werkt een Sociaal Arrangeur, een sociaal professional met expertise in ouderenzorg, nauw samen met het (in)formeel netwerk van de kwetsbare oudere om hen domeinoverstijgend te begeleiden. Dit betreft een specifieke doelgroep ouderen met kwetsbaarheden op meerdere leefgebieden en geheugenklachten (denk aan overzicht- en regieverlies). De Sociaal Arrangeur fungeert als vast aanspreekpunt voor de oudere en diens naasten, bezoekt de oudere thuis, maakt een ondersteuningsplan op maat, en regelt en stemt de benodigde zorg en ondersteuning af. Door deze integrale aanpak wordt beoogd dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig en met een goede kwaliteit van leven thuis kunnen blijven wonen. Andere belangrijke doelen van Sociaal Arrangeren zijn het voorkomen of uitstellen van zwaardere zorg én het voorkomen van overbelasting bij mantelzorgers.

2. Initiatieven waarbij de nadruk ligt op de directe zorg- en ondersteuningsbehoefte van de persoon met een levensbedreigende aandoening en diens naaste(n)

In deze categorie zijn initiatieven samengebracht die primair aansluiten bij de directe zorg- en ondersteuningsbehoeften van mensen met een levensbedreigende aandoening en hun naasten. Deze initiatieven richten zich bijvoorbeeld op het versterken van kwaliteit van leven, veerkracht en sociale verbondenheid, vaak in nauwe samenwerking tussen formele en informele zorg. De verbinding tussen zorg en sociaal domein komt hier tot uiting in uiteenlopende vormen van samenwerking: van geestelijke verzorging en creatieve begeleiding tot de inzet van (getrainde) vrijwilligers die mensen met een levensbedreigende aandoening en hun naasten bijstaan in een kwetsbare levensfase.

2a. Initiatieven gericht op zingeving, sociale verbinding en dagbesteding



In de palliatieve fase is er naast zorg voor de fysieke dimensie vaak behoefte aan ondersteuning op het vlak van zingeving, psychosociaal welzijn en sociale verbinding. Mensen worden geconfronteerd met existentiële vragen, verlies van identiteit, afscheid nemen en herwaardering van het leven. Initiatieven binnen deze subcategorie richten zich op het bieden van ruimte voor persoonlijke verhalen, creatieve expressie, betekenisvolle invulling van de dag en zingeving.

De wortels van deze initiatieven liggen vaak in het sociaal domein: welzijnsorganisaties, vrijwilligerswerk, lokale initiatieven en geestelijke verzorging in de eerste lijn. Door de inzet van vrijwilligers, het bieden van laagdrempelige ontmoetingsplekken en het aanspreken van de eigen kracht en verhalen van mensen, sluiten zij goed aan bij de leefwereld van personen met een levensbedreigende aandoening. De verbinding met het zorgdomein wordt zichtbaar in de samenwerking met huisartsen, wijkverpleging, netwerken palliatieve zorg en hospices.

Gevonden initiatieven (zie Bijlage 2a):

- **Xieje Boskoop**
Xieje is een ontmoetingsclub met twee locaties in Boskoop voor mensen met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, met aandacht voor talenten, levenservaring en de mens achter de ziekte. Per week nemen ongeveer 50 mensen deel aan gespreksactiviteiten, creatieve workshops en ontmoetingen. Het initiatief is opgezet door een palliatieve zorg verpleegkundige en werkt samen met vrijwilligers, zorgprofessionals, lokale ondernemers en de gemeente. Bijzonder is dat Xieje ook mensen in re-integratie- of loopbaantrajecten inzet als vrijwilliger, wat de maatschappelijke betrokkenheid van het initiatief versterkt.
- **Centra voor Levensvragen (CvL)**
De Centra voor Levensvragen (15 in Nederland) bieden professionele begeleiding bij levensvragen, rouw, verlies en zingeving in de thuissituatie, onder andere gericht op mensen in de palliatieve fase en hun naasten. Geestelijk verzorgers (en vrijwilligers) werkzaam in de eerste lijn voeren individuele gesprekken, verlenen groepsconsulten en verzorgen scholingen voor zorg- en welzijnsorganisaties. Tevens sluiten geestelijk verzorgers aan bij overlegvormen in de eerste lijn, zoals bij PaTz-groepen of andere netwerken. Na vijf gesprekken kunnen vrijwilligers worden ingezet voor vervolgondersteuning, vaak vanuit een eigen vrijwilligerspool of in samenwerking met welzijnsorganisaties. In 2025 werden ruim 12.000 consulten uitgevoerd via deze centra, verspreid over 15 regionale CvL's. In totaal zijn circa 300 geestelijk verzorgers bij het netwerk betrokken.
- **Netwerk Beeldende Begeleiding in de laatste levensfase**
Dit netwerk bestaat uit beeldend begeleiders (onder andere kunstzinnig- of vaktherapeuten, ritueel begeleiders, geestelijk verzorgers, verpleegkundigen en coördinator van een hospice) die via creatieve werkvormen zoals tekenen, schilderen of boetseren mensen in de palliatieve fase begeleiden. Beeldende begeleiding geeft de mogelijkheid om dat wat in iemand leeft, op beeldende wijze te uiten. Beeldende begeleiding is een vorm van zingevende zorg en kan bijdragen aan ontspanning, verbinding vinden met jezelf en anderen, loslaten / iets nalaten, eigen regie ervaren (even geen patiënt zijn). Een concreet voorbeeld hiervan is de inzet van een beeldend begeleider in Academisch Hospice Demeter in De Bilt, sinds oktober 2022. De beeldend begeleider is geïntegreerd in het zorgteam, leest mee in het elektronisch patiëntendossier en

neemt deel aan overdrachten met verpleegkundigen. Daarnaast stemt de begeleider met de verpleegkundigen af wat het juiste moment is bij patiënten voor creatieve begeleiding. In principe wordt er met elke nieuwe patiënt van het hospice kennisgemaakt, waardoor iedereen creatieve begeleiding aangeboden krijgt.

2b. Initiatieven met inzet van vrijwilligers voor praktische en emotionele ondersteuning



In de palliatieve fase is er vaak behoefte aan nabijheid, praktische hulp en aandacht, naast de formele zorg en ondersteuning die wordt verleend door professionals. Verschillende initiatieven zetten (getrainde) vrijwilligers in om mensen met een levensbedreigende aandoening en hun naasten te ondersteunen. De ondersteuning kan variëren van praktische hulp (zoals boodschappen of vervoer) tot emotionele en sociale nabijheid via gesprekken of aanwezigheid, of waken in de laatste levensfase. De ondersteuning is vaak gericht op het versterken van het informele netwerk. De vrijwilligers bieden tijd, betrokkenheid en aanwezigheid; aspecten die professionele zorgverleners vaak beperkt kunnen geven.

Veel van deze initiatieven zijn verbonden aan welzijnsorganisaties of vrijwilligersnetwerken. De meeste initiatieven hebben een 'functionele' verbinding met het zorgdomein, wat inhoudt dat zorgprofessionals doorverwijzen naar de vrijwilligersinitiatieven of dat zij samenwerken in gezamenlijke trajecten. In sommige gemeenten nemen coördinatoren van vrijwilligersorganisaties (van bijv. VPTZ) deel aan multidisciplinaire overleggen, zoals PaTz-groepen. Bij sommige initiatieven is er ook een terugkoppeling van de vrijwilliger of coördinator naar de zorgprofessional, wat bijdraagt aan continuïteit en coördinatie van zorg en ondersteuning. Deze terugkoppeling is echter niet overal standaard of structureel geregeld.

Gevonden initiatieven (zie Bijlage 2b):

- **Buddyzorg - Kuria Amsterdam**
Hospice Kuria biedt sinds 1996 buddyzorg aan in de thuissituatie. Getrainde vrijwilligers worden gekoppeld aan mensen in de palliatieve fase voor sociaal-emotionele ondersteuning, bijvoorbeeld een wandeling maken, spelletje doen, gesprekken voeren of iemand begeleiden naar het ziekenhuis. Een buddy bezoekt zijn of haar 'maatje' doorgaans wekelijks, gedurende maximaal een jaar. Verwijzing verloopt via ziekenhuizen, huisartsen, thuiszorg, buurtteams of vrijwilligersorganisaties. De huisarts wordt op de hoogte gesteld wanneer buddyzorg start.
- **Project EU-Navigate**
In dit project ondersteunen speciaal getrainde vrijwilligers, zogenaamde navigators, ouderen met kanker en hun naasten, door ze te begeleiden naar passende zorg en ondersteuning in het zorg- én sociaal domein. De navigators trekken met de oudere met kanker op, bieden een luisterend oor, helpen bij het verhelderen van wensen en behoeften, en ondersteunen bij het vinden van passende voorzieningen en contacten. Het project EU-Navigate wordt in Nederland uitgevoerd door Kuria Amsterdam, Markant en Amsterdam UMC en is gebaseerd op de Canadese Nav-CARE-methodiek. Het richt zich op het versterken van de eigen regie en het informele netwerk van cliënten. EU-Navigate maakt deel uit van een Europese studie waarin de effecten van deze vorm van vrijwillige begeleiding worden onderzocht.

- **Samenwerking IPSO-centra en ziekenhuizen**

De 81 IPSO-centra in Nederland bieden psychosociale ondersteuning aan mensen die geraakt zijn door kanker. De inloopcentra worden bemenst door getrainde vrijwilligers die luisterend aanwezig zijn en begeleiding bieden in de vorm van lotgenotencontact, workshops of gespreksgroepen. Een aantal IPSO-centra intensiveren hun samenwerking met ziekenhuizen. In deze ziekenhuizen bieden IPSO-vrijwilligers emotionele steun of denken mee over niet-medische vraagstukken van patiënten, waaronder mensen met een levensbedreigende aandoening, en verwijzen zij naar activiteiten van de IPSO-centra. Een voorbeeld van zo'n samenwerking is die van het IPSO Vechtgenotenhuis (Ommen) met het Saxenburgh Medisch Centrum (Hardenberg).

- **Matchmakers informele zorg - samenwerking Burennetwerk Amsterdam en Cordaan**

In Amsterdam werken Burennetwerk en Cordaan Thuiszorg sinds 2016 samen in het initiatief 'matchmakers informele zorg'. Matchmakers (coördinatoren) vanuit Burennetwerk koppelen cliënten van Cordaan aan 'goede burens' voor praktische hulp, gezelschap of begeleiding naar afspraken. De matchmakers zorgen voor duurzame koppelingen, houden contact met alle betrokkenen en geven terugkoppeling aan de thuiszorg. Zo wordt de formele zorg ontlast en wordt het informele netwerk rondom de cliënt versterkt.

- **St. Antonius Buddyhuis Utrecht / Nieuwegein**

Stichting Buddyhuis richt zich op het in contact brengen van ervaringsgelijken (peer support). Het initiatief is gestart in het St. Antonius Ziekenhuis door een oncologisch chirurg en een voormalige patiënt. Het St. Antonius Buddyhuis koppelt mensen met een ingrijpende medische diagnose, waaronder mensen met een levensbedreigende aandoening, aan ervaringsdeskundige buddy's. Deze koppelingen worden gemaakt op basis van zowel de medische diagnose als de persoonlijke situatie (zoals leeftijd, specifieke levensvragen). Het contact tussen buddy en patiënt is flexibel in frequentie en invulling. De buddy's worden gecoördineerd door buddycoördinatoren, en zorgprofessionals uit het ziekenhuis verwijzen patiënten naar het initiatief. In 2024 vonden er circa 150- 200 buddykoppelingen plaats binnen borstkanker in het St. Antonius. Sinds de start van het Buddyhuis binnen het borstcentrum zijn meer dan 1000 koppelingen tot stand gekomen.

- **Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland**

VPTZ Nederland is sinds 1984 actief en is de landelijke koepelorganisatie van ruim 200 lokale organisaties die vrijwilligers inzetten om ondersteuning te bieden aan mensen in de terminale fase. Dit gebeurt thuis, in hospices en in toenemende mate ook in zorginstellingen. De ondersteuning is gericht op emotionele nabijheid en praktische hulp, vaak in de vorm van waken tijdens de nacht of het bieden van respijtzorg overdag. Vrijwilligers krijgen via de VPTZ Academie gerichte scholing in palliatieve zorg, omgaan met sterven, communicatie en grenzen. In veel hospices en bijna-thuis-huizen werken vrijwilligers direct samen met verpleegkundigen en artsen. Ook sluiten VPTZ-coördinatoren steeds vaker aan bij PaTz-groepen. In 2024 waren ongeveer 13.000 vrijwilligers actief, die samen 15.000 cliënten ondersteunden.

- **Waakmaatjes in ziekenhuizen**

In diverse ziekenhuizen, waaronder het St. Antonius Ziekenhuis en Elkerliek Ziekenhuis, zijn waakmaatjes actief. Deze vrijwilligers worden ingezet om te waken bij patiënten die in het ziekenhuis sterven, met name wanneer er geen familie aanwezig kan zijn of wanneer continue aanwezigheid gewenst is. Waakmaatjes bieden rust, troost en menselijk contact in de laatste levensfase. Hun aanwezigheid helpt voorkomen dat mensen alleen sterven en biedt tegelijkertijd steun aan familieleden en zorgpersoneel. De inzet van waakmaatjes gebeurt in afstemming met de verpleegkundigen, geestelijke verzorger of het palliatief advies team.

Discussie en conclusie

Deze landelijke inventarisatie laat zien dat er in Nederland een divers palet aan initiatieven bestaat waarin professionals en vrijwilligers uit zorg en het sociaal domein samen optrekken in de ondersteuning van mensen met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, en hun naasten. De Sociale Benadering palliatieve zorg krijgt vorm in deze initiatieven. Dit veld is in beweging: op lokaal en regionaal niveau ontstaan steeds meer vormen van samenwerking waarin (medische) zorg, (sociaal) welzijn en aandacht voor zingeving samenkomen. Die toename laat zien dat er een breed gedeelde behoefte is aan een sociale, integrale, mensgerichte benadering in de palliatieve fase, en dat in toenemende mate erkend wordt dat in die behoefte niet alleen voorzien kan worden door professionals uit de zorg.

Samenwerking tussen zorg en sociaal domein

De 19 gevonden initiatieven in deze inventarisatie verschillen in de onderlinge verhouding tussen professionals, vrijwilligers en mensen met een levensbedreigende aandoening en hun naasten, in schaal, opzet en doelstelling.

De initiatieven die ingedeeld zijn in categorie 1 laten diverse manieren zien waarop gebouwd kan worden aan structurele verbindingen tussen het zorg- en sociaal domein. Zo hebben domeinoverstijgende samenwerking en gezamenlijke overlegstructuren (categorie 1a) tot doel om vroegtijdige signalering en gezamenlijke besluitvorming te bevorderen en gedeelde verantwoordelijkheid te creëren voor de ondersteuning van mensen met een levensbedreigende aandoening. Brugfunctionarissen (categorie 1b) verbinden verschillende domeinen, met als doel het voorkomen van versnippering en het bevorderen van continuïteit. Initiatieven in deze eerste categorie vragen een structurele investering en commitment van alle betrokkenen. Structureel overleg en wederzijds begrip van elkaars werkwijzen en verantwoordelijkheden zijn belangrijk hierbij.

De initiatieven die ingedeeld zijn in categorie 2 vervullen een belangrijke functie door aandacht te geven aan zingeving, sociale verbinding en alledaags leven met een levensbedreigende aandoening; dimensies die in de reguliere zorg vaak minder ruimte krijgen. Een goede en structurele samenwerking tussen zorgdomein en sociaal domein is ook bij deze categorie initiatieven van groot belang. Doorverwijzing vanuit zorgprofessionals, afstemming tussen betrokken partijen en terugkoppeling zijn belangrijk in het bieden van passende ondersteuning. Hier ligt nog een belangrijke opgave voor zowel zorg- als welzijnsorganisaties. Daarvoor is tijd, vertrouwen, gezamenlijke taal en structurele inbedding nodig. Sommige initiatieven zijn nu nog afhankelijk van tijdelijke financiering, bevlogen individuen of losse netwerken.

Evaluatie van uitkomsten en werkzame elementen

Veel van de opgenomen initiatieven in deze inventarisatie zijn lokaal en projectmatig van aard, waarbij over het algemeen slechts beperkte evaluaties plaatsvinden (zie de beschrijving met betrekking tot 'evaluatie van uitkomsten' in de bijlagen 1a t/m 2b). Bij een aantal initiatieven waarbij wel uitkomsten onderzocht zijn, zoals Sociaal Arrangeren en Waar is Wally, zien we een veelbelovend beeld. Deze initiatieven leiden bv. tot een (theoretische) besparing in inzet van huisartsenzorg,

minder verwijzingen naar de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) of minder opnames in het verpleeghuis. Tegelijkertijd zijn deelnemers aan deze initiatieven (dit kunnen zowel professionals als vrijwilligers als mensen met een levensbedreigende aandoening of hun naasten zijn) vaak tevreden over het initiatief, rapporteren zij een betere kwaliteit van leven of minder mantelzorgbelasting. Deze evaluaties maken nieuwsgierig naar meer inzicht in de meerwaarde van initiatieven op het gebied van de Sociale Benadering palliatieve zorg voor mensen met een levensbedreigende aandoening, hun naasten en betrokken professionals en vrijwilligers. Wat werkt voor wie, en waarom? Hoe zorgen we dat goede voorbeelden opschaalbaar of overdraagbaar zijn?

Om hier beter inzicht in te verkrijgen is verdiepend onderzoek nodig. SocialPal zal vanaf eind 2025 met verdiepende vragenlijsten en maatschappelijke business cases inzicht genereren in succes- en belemmerende factoren, impact, kosten en baten van (een selectie van) de initiatieven uit deze inventarisatie.

Reflectie op begrippen en methode

De methode van de landelijke inventarisatie is zorgvuldig opgezet. De methode werkt goed voor het systematisch verzamelen van informatie en het indelen van initiatieven in categorieën. Door middel van het opstellen van de vier criteria (m.b.t. doelgroep, dimensies van palliatieve zorg, verbinding zorg-sociaal domein, actuele initiatieven) trachtten we duidelijk gestalte te geven aan ‘initiatieven op het gebied van de Sociale Benadering palliatieve zorg’ en af te bakenen welke initiatieven wel en niet werden meegenomen in de inventarisatie. Echter, wat onder ‘sociaal domein’ wordt verstaan, kan verschillen tussen respondenten en regio’s. Zo schaart het Centrum voor Levensvragen zichzelf niet zozeer in het sociaal domein (overigens ook niet in het medisch domein), maar vooral als fundament voor beide domeinen. Omdat wij het sociaal domein breed hebben opgevat in deze inventarisatie, hebben wij het Centrum voor Levensvragen meegenomen in deze inventarisatie.

Wat eveneens speelt zijn de verschillen in de mate waarin initiatieven specifiek gericht zijn op mensen met een levensbedreigende aandoening. Veel initiatieven richten zich op een bredere doelgroep van oudere of kwetsbare personen, waarvan velen zich in de palliatieve fase bevinden. Hierdoor is het mogelijk dat niet elk relevant initiatief zich heeft herkend in de oproep waarin de vier criteria vermeld stonden. Ook kan het zijn dat de diverse oproepen en mailings niet alle coördinatoren van relevante initiatieven heeft bereikt. Hoewel we meerdere kanalen hebben ingezet en diverse personen hebben aangeschreven (netwerkcoördinatoren palliatieve zorg, gemeenteadviseurs, LinkedIn, nieuwsbrieven, snowballing) kan het toch zijn dat we in onze inventarisatie daarom een oververtegenwoordiging zien van initiatieven die goed georganiseerd zijn, bekend zijn bij de netwerken palliatieve zorg, of ontstaan voor deelname, en een ondervertegenwoordiging van kleinere, recent gestarte, inmiddels beëindigde of minder zichtbare initiatieven. Dit betekent dat de inventarisatie een goed overzicht biedt van het veld, maar dat zeker niet kan worden uitgesloten dat er nog meer initiatieven zijn.

Conclusie

Deze landelijke inventarisatie laat zien dat in Nederland een divers en groeiend veld van initiatieven bestaat waarin zorg en het sociaal domein samenwerken bij het bieden van zorg en ondersteuning aan mensen met een levensbedreigende aandoening en hun naasten. De gevonden initiatieven laten zien dat de Sociale Benadering palliatieve zorg in de praktijk op uiteenlopende manieren vorm krijgt,

van structurele samenwerkingsverbanden tussen professionals en vrijwilligers tot lokale initiatieven gericht op zingeving, verbinding en dagelijkse ondersteuning door professionals en vrijwilligers. De uitdaging voor de komende jaren ligt in het leren kennen en duurzaam borgen en opschalen van de (werkzame elementen) van deze initiatieven. Deze inventarisatie en het nog uit te voeren vervolgonderzoek beogen zo bij te dragen aan de dialoog over taken, verantwoordelijkheden en samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein bij palliatieve zorg en ondersteuning.

Literatuur

Agora, 2025. <https://desocialebenadering.org/nl>. Geraadpleegd op 19-12-2025.

Boddaert M, Douma J, Dijkhoorn F, Bijkerk M. Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland. Utrecht: IKNL/Palliactief, 2017.

de Man Y, Heins M, van der Velden A, Ham L, Cramer-van der Welle C, Oosterveld M. Kenmerken van de populatie, ziekenhuisopnames en huisartsencontacten in 2023. Palliatieve zorg in Nederland: feiten en cijfers. Utrecht: Nivel: 2025.

Schutter T, Koper I, Vissers K, Hasselaar J. The role of the municipal welfare domain in palliative care: exploring the views of coordinators of Dutch regional palliative care networks. Palliat Care Soc Pract. 2025; 19: 26323524251326188.

WHO, 2020. [Palliative care](#). Geraadpleegd op 19-12-2025.

Bijlagen

Tabel 1a *Initiatieven gericht op het bevorderen van domeinoverstijgende samenwerking tussen zorg en sociaal domein*

Pilot 'oog voor naasten': koppelingen zorg- en mantelzorgorganisaties		Interviewdatum: 22-07-2025
Beschrijving	Zorgorganisaties die meedoen aan Oog voor Naasten worden 1 op 1 gekoppeld aan welzijnsorganisaties voor intensievere samenwerking. Samenwerking wordt onder begeleiding opgestart en na 3 maanden geëvalueerd.	
Betrokkenen	Hospice Duin en Bollenstreek, Welzijn Noordwijk, Hospice Issoria, Inkluzio Leiderdorp, Zorgvuldig.	
Context en aantal deelnemers	Netwerkgregio's in consortium Propallia (m.n. NPZ Transmuralis). Er zijn 3 koppelingen gemaakt.	
Looptijd	Sinds 01-04-2025.	
Financiering	Klein bedrag voor projectleider, gefinancierd uit NPPZ II budget voor consortium Propallia.	
Evaluatie van uitkomsten	Er volgt een evaluatie in januari 2026.	
Website	Pilot 'Oog voor Naasten': Zorg en sociaal domein slaan de handen ineen - Consortium Propallia	
PaTz-groepen waarbij professional uit sociaal domein aansluit (voorbeelden: PaTz-groepen in Breda en Maarssen)		Interviewdata: 11-07-2025 (Stichting PaTz), 02-09-2025 (PaTz Breda), 30-09-2025 (PaTz Maarssen)
Beschrijving	Werkwijze waar 4-10 huisartsen, 2-4 wijkverpleegkundigen, begeleid door consulent PZ met ervaring in 1e lijn, samen 4-6x per jaar casuïstiek bespreken. Doel: vroegtijdig signaleren en markeren m.b.v. het palliatief zorgregister, en deskundigheid bevorderen door consulent PZ en samenwerking en steun te vergroten. Steeds meer disciplines schuiven aan: sociaal werk, geestelijk vz, apotheek, POH, verpleegkundige zkh, VPTZ-coördinator, fysiotherapeut en ergotherapeut.	
Betrokkenen	Bestuur Stichting PaTz: EPZ Amsterdam UMC, PALHAG / NHG, V&VN, ROS-directeuren netwerk, Kaderopgeleide PZ Specialist Ouderengeneeskunde. Bij PaTz-groep Breda is vanuit sociaal domein een VPTZ-coördinator van Breda Mantelzorg en een geestelijk verzorger aangesloten. Bij PaTz-groep Maarssen een sociaal werker en een geestelijk verzorger.	
Context en aantal deelnemers	Lokaal niveau (werkgebieden van huisartspraktijken). In totaal 268 PaTz groepen in NL, 3513 deelnemers bekend bij Stichting PaTz. Gemiddelde PaTz groep: 15 deelnemers. Vanuit PaTz-monitor 2023: 9 PaTz-groepen waarbij iemand uit sociaal domein structureel aansluit.	
Looptijd	Eerste PaTz-groepen sinds 2009. Sinds 2012 landelijke stichting PaTz. Sinds 2015 aansluiting van VPTZ-coördinator bij PaTz Breda. Sinds 2023 aansluiting van sociaal werker bij PaTz Maarssen.	
Financiering	Geen structurele middelen. Sommige zorgverzekeraars geven opslagtariet per patiënt aan huisarts. Consulent PZ uit gelden PZNL (VWS), geestelijk verzorger vergoed vanuit CvL (tot eind 2026), VPTZ-coördinator vanuit VPTZ, verpleegkundigen uit het integrale tarief.	
Evaluatie van uitkomsten	Jaarlijks vindt evaluatie plaats via de PaTz-monitor. Daarbij is een vaste vragenset en ieder jaar een aanvullende vragenset.	
Website	https://palliaweb.nl/patz	

Leerwerkplaatsen Léven tot het einde - Agora	
Beschrijving	Lokale leerwerkplaatsen (voorheen: proeftuinen) voor samenwerking zorg en sociaal domein, m.b.v. de methodiek waarderend veranderen. Het doel is om verbindingen te leggen tussen professionals en vrijwilligers uit zorg en sociaal domein en te werken aan gezamenlijke werkwijzen die aansluiten bij de leefwereld van mensen met een levensbedreigende aandoening.
Betrokkenen	Agora en Movisie (initiatiefnemers) en PZNL. In de leerwerkplaatsen zijn de deelnemers: huisartsen, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen, sociaal en maatschappelijk werkers, beleidsambtenaren, vrijwilligersorganisaties, VPTZ-vrijwilligers, geestelijk verzorgers, buurtteams, welzijns- en zorgorganisaties.
Context en aantal deelnemers	Lokale praktijksetting in meerdere gemeenten, bv. in Maarssen, Zundert, Roermond, Breda, Nijmegen, Amsterdam. Najaar 2025 startten zes nieuwe leerwerkplaatsen (Gooise Meren, Amsterdam-Centrum, Krimpenerwaard, Zwijndrecht, Rotterdam en Westelijke Mijnstreek).
Looptijd	Eerste leerwerkplaats in 2018 gestart. Looptijd van een leerwerkplaats is ca. 1 jaar (en 6 bijeenkomsten).
Financiering	Een 'Stimuleringsimpuls' voor nieuw te starten leerwerkplaatsen kon verkregen worden via PZNL/NPPZ II. Deelnemers bekostigen eigen inzet uit reguliere financiering.
Evaluatie van uitkomsten	Verschillende leerwerkplaatsen (zoals in Maarssen, Zundert en Roermond) lieten zien dat samenwerking tussen zorg en sociaal domein leidt tot praktische resultaten, zoals kortere lijnen, vroegtijdigere inzet van zorg en ondersteuning en betere doorverwijzing. Verdiepende evaluatie vindt plaats als onderdeel van project SocialPal.
Website	Leerwerkplaatsen gericht op samenwerking tussen sociaal domein en zorg - Palliaweb https://www.agora.nl/leerwerkplaatsen/
Domeinoverstijgend indiceren – Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg	
Interviewdatum: 01-10-2025	
Beschrijving	Complexe casuïstiek binnen de kinderpalliatieve zorg betreft bijna altijd meerdere wettelijke kaders. Eerst wordt beoordeeld of het om een algemene of een complexe indicatievraag gaat. Bij een complexe casus volgt een multidisciplinaire aanpak, waarbij kinderverpleegkundigen en medewerkers uit verschillende domeinen samenwerken om de juiste zorgindicaties te stellen, zodat ouders ontlast worden in het aanvragen en coördineren van zorg. Het gaat hierbij in veel gevallen om maatwerkafspraken.
Betrokkenen	Initiatiefnemers tijdens de pilotfase waren Brancheorganisatie van de medische kindzorg (BINKZ), Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg en V&VN Kind. Inmiddels zijn de indicatieteams ingebed in de Netwerken Integrale Kindzorg (NIK), onderdeel van het Kenniscentrum kinderpalliatieve zorg. Elk indicatieteam bestaat uit indicerende kinderverpleegkundigen, medewerkers van het CIZ, Jeugdwet en Wmo medewerkers (per casus worden zij aangehaakt) en cliëntondersteuners van Cliëntondersteuning Plus en Metgezel. Indien nodig kunnen consultants Passend Onderwijs ook aanhaken. Ook sluiten de zorgverzekeraar of het zorgkantoor aan op uitnodiging.
Context en aantal deelnemers	De drie regionale Domeinoverstijgende Indicatie teams hebben een landelijke dekking. Per casus is afhankelijk welke betreffende gemeente aansluit. De drie teams lossen gemiddeld 65 casussen per jaar op, waarbij toewijzing naar een of meerdere wettelijke kaders complex is.
Looptijd	Sinds 2020.
Financiering	Sinds 2025 geïntegreerd in de activiteiten en daarmee subsidie van het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg.
Evaluatie van uitkomsten	Er is een eindrapportage van de pilot (2020-2022) Eindrapportage-pilot-domeinoverstijgend-indiceren-Definitief.pdf . De DOI-teams brengen halfjaarlijks een rapport uit, met inzichten en adviezen.
Website	https://kinderpalliatief.nl/ondersteuning/domeinoverstijgend-indiceren

Tabel 1b *Initiatieven met een brugfunctionaris tussen zorg en sociaal domein*

Waar is Wally?		Interviewdatum: 29-08-2025
Beschrijving	Een sociaal werker verbindt zich als 'Wally' aan een huisartspraktijk, als vast aanspreekpunt voor de huisarts om patiënten met (ook) niet-medische problemen door te verwijzen naar juiste plek in sociaal domein. Wally neemt initiatief voor gesprek met inwoner, en verwijst verder in sociaal domein. En koppelt tevens terug aan huisarts.	
Betrokkenen	HCDO (huisartsengroep Deventer), Stichting De Kern (maatschappelijk werk en dienstverlening), gemeente Deventer, provincie Overijssel.	
Context en aantal deelnemers	Begonnen in Deventer. Later uitgerold in nog 4 andere gemeenten in Overijssel. Ongeveer 20 Wally's actief. Geen overzichtscijfers nu beschikbaar over hoe vaak Wally's worden ingezet.	
Looptijd	Sinds 2018.	
Financiering	Tot 2023 projectfinanciering. Sindsdien geen specifiek budget meer, maar bekostigd uit reguliere financiering.	
Evaluatie van uitkomsten	Factsheet VGZ 2024: landelijke (theoretische) besparing: € 5,8 miljoen (4,5 fte huisartsenzorg en 10% minder verwijzingen GGZ). Per verwijzing naar sociaal werker 2 huisartsconsulten minder. Waar is Wally - Infographic (5).pdf .	
Website	https://www.stdekern.nl/sites/default/files/2024-06/Draaiboek%20Waar%20is%20Wally%20.pdf	
Project VAPs Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis		Interviewdatum: 16-09-2025
Beschrijving	Driejarig implementatie project (penvoerder IKNL) om de continuïteit van zorg en ondersteuning ook buiten de muren van het ziekenhuis te waarborgen. Een Vast Aanspreekpunt (VAP) Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis is, in aanvulling op de medisch specialist en huisarts, een gids en vraagbaak voor mensen die leven met de (late) gevolgen van kanker en/of de behandeling van kanker, in opzet curatief, dan wel palliatief. Het vaste aanspreekpunt kunnen huisartsen, POH-oncologie of gespecialiseerde oncologie / palliatieve zorg (wijk)verpleegkundigen zijn. De patiënt kan een hulpvraag bij de VAP neerleggen. De VAP voert het gesprek en kan daaruit mogelijk anderen aansturen vanuit de sociale kaart.	
Betrokkenen	Samenwerkingspartners: Taskforce Cancer Survivorship Care / LOPPSOZ, V&VN Oncologie, NVvPO, POH-GGZ, NFK, PZNL, ROS-Netwerk Coalitie Oncologische zorg, NVPO.	
Context en aantal deelnemers	Vijf implementatieprojecten verspreid over Nederland.	
Looptijd	Sinds 01-05-2023 (tot 01-05-2026).	
Financiering	Financiering: de consulten met de VAP (huisarts, POH of gespecialiseerde vpk) is verzekerde zorg, dit wordt door de zorgverzekeraar betaald. Voor netwerk en projectcoördinatie is financiering vanuit VIOZ en KWF.	
Evaluatie van uitkomsten	Evaluatie is onderdeel van het project (nog niet afgerond).	
Website	Vast Aanspreekpunt Oncologie (VAP) buiten de muren van het ziekenhuis	
Project 'Partners in palliatieve zorg. Integrale proactieve zorgplanning met een centrale contactpersoon' bij Zorgnetwerk Elsloo		Interviewdatum: 08-09-2025
Beschrijving	Een samenwerkingsverband van diverse zorgprofessionals, welzijnsprofessionals en burgers. In dit project wordt een centrale contactpersoon aangesteld t.b.v. bevorderen proactieve zorgplanning en continuïteit tussen de eerste en tweede lijn, tussen de professionals in het Zorgnetwerk Elsloo en tussen formele en informele zorg.	
Betrokkenen	Project: Universiteit Maastricht, Zorgnetwerk Elsloo en Zuyd Hogeschool. Zorgnetwerk Elsloo is een netwerk van organisaties in zorg, welzijn, gemeente / bestuurlijk, wonen en burgers (o.a. fysiotherapie, huisartsen, thuiszorg, gemeente, sociaal werk, dorpsplatform). Dit netwerk zal verder worden uitgebreid met informele partners.	
Context en aantal deelnemers	Elsloo.	
Looptijd	01-06-2024 t/m 01-01-2028 (Zorgnetwerk bestaat sinds 2011).	
Financiering	ZonMw.	
Evaluatie van uitkomsten	Evaluatie is onderdeel van het project.	
Website	De verbindende schakel tussen zorg en welzijn ZonMw	

Lang Leven Thuisflats		Interviewdatum: 10-07-2025
Beschrijving	Woningcorporatie, bewoners, zorgpartij en welzijnspartij werken samen, zodat ouderen zo lang mogelijk en prettig zelfstandig kunnen wonen in bestaand seniorenflat. Elke flat heeft voorkeursaanbieders. Op dat niveau worden afspraken gemaakt gericht op niet-vrijblijvende samenwerking. Een Lang Leven Thuiscoach staat dicht bij de bewoners en verbindt alle partijen met elkaar.	
Betrokkenen	Initiatiefnemers: Bestuurders van woningcorporatie Stadgenoot en zorgorganisatie Zorggroep Amsterdam Oost. Iedere flat heeft een andere samenstelling van partners (woningcorporatie, zorgorganisatie, welzijnsorganisatie, gemeente, zorgkantoor en zorgverzekeraar Zilveren Kruis).	
Context en aantal deelnemers	Begonnen in Amsterdam. Nu ook Amstelland, Zaandam, Tilburg, Leiderdorp. Nu 20 Lang Leven Thuisflats met ong. 3200 woningen en 4000 ouderen. Ambitie 30 flats in 2030.	
Looptijd	Sinds 2023.	
Financiering	Financiering voor projectleiders per flat en overstijgend, langer thuis coaches, communicatie, leergang etc.) uit SPUK DOS middelen VWS en vanuit gemeente, zorgverzekeraar.	
Evaluatie van uitkomsten	Ben Sajat Centrum onderzoekt Thuisflats met kwalitatief onderzoek (zorggebruik, kvl, mantelzorgbelasting, reistijd van zorgverleners, werknemerstevredenheid).	
Website	www.langleventhuisflats.nl	
Sociaal Arrangeren		
Beschrijving	Door domeinoverstijgende samenwerking tussen zorgprofessionals en een Sociaal Arrangeur wordt een samenhangende aanpak gerealiseerd, met de kwetsbare oudere en diens omgeving centraal. Dankzij één vast aanspreekpunt worden zorg- en welzijnsvraagstukken afgestemd, waardoor de oudere passende ondersteuning ontvangt in de thuissituatie. Huisarts of wijkverpleegkundige meldt oudere aan bij Sociaal Arrangeur (sociaal professional met expertise ouderen). Sociaal Arrangeur bezoekt oudere en naaste, brengt in kaart welke zorg en ondersteuning nodig is, en schakelt deze in. Het overzicht blijft gedurende de ondersteuning bij de Sociaal Arrangeur. Het traject wordt afgesloten bij overlijden, verhuizing intramuraal of overdracht.	
Betrokkenen	Samenwerking tussen Sterker Sociaal Werk (onderdeel van Lentl), Gemeente Nijmegen, Coöperatie VGZ, NEO Huisartsenzorg, ZZG Zorggroep en Buurtzorg.	
Context en aantal deelnemers	Nijmegen en omstreken. Eind 2024 waren er 39 lopende trajecten van Sociaal Arrangeren.	
Looptijd	Sinds 2021. In juni 2023 pilotfase afgerond.	
Financiering	Nog geen structurele financiering.	
Evaluatie van uitkomsten	Voorlopige resultaten pilot (2023): instroom naar verpleeghuizen vertraagd met 7 maanden, betere ervaren kwaliteit van leven, stabiele mantelzorgbelasting, verschuiving in functietypen (minder verpleegzorg, meer begeleiding en huishoudelijke hulp). Bovenal goede tevredenheid over Sociaal Arrangeren door de professionals, ouderen en mantelzorgers. Deze resultaten worden jaarlijks verrijkt met nieuwe data.	
Website	www.sociaalarrangeren.nl 5165-Sterker Factbook Jan25 SociaalA v5.pdf	

Tabel 2a Initiatieven gericht op zingeving, sociale verbinding en dagbesteding

Xieje Boskoop		Interviewdatum: 25-06-2025
Beschrijving	Ontmoetingsclub (2 locaties) voor o.a. mensen in palliatieve fase, met focus op talenten en levenservaring, op de mens en niet op de ziekte.	
Betrokkenen	Opgericht door Marieke van Tol, palliatief zorg verpleegkundige en eigenaar van Kunst van Samen. Samenwerking met vrijwilligers, lokale ondernemers (voor activiteiten en presentaties), professionals (huisarts, wijkverpleging) en gemeente Boskoop.	
Context en aantal deelnemers	Boskoop en omgeving. Wekelijks 50 'clubleden' over 2 locaties (20 clubleden per dag), 10 professionals / vrijwilligers per dag. Vrijwilligers zijn soms mensen met loopbaantraject of re-integratietraject.	
Looptijd	Sinds 01-12-2021.	
Financiering	via WMO of WLZ.	
Evaluatie van uitkomsten	Geen evaluatie.	
Website	www.xiejeinboskoop.nl	
Centra voor Levensvragen		Interviewdatum: 12-06-2025
Beschrijving	Bieden van ondersteuning bij zingeving en levensvragen in de thuissituatie (individueel en groepsconsulten rondom rouw, suïcide, mantelzorgers). Ook scholing op gebied van zingeving aan zorg- en welzijnsprofessionals, en vrijwilligers. Tevens aansluiten bij overlegvormen eerste lijn: PaTz, MDO, netwerken.	
Betrokkenen	Geestelijk verzorgers. Samenwerking met zorgorganisaties voor verwijzen naar CvL en detacheren geestelijk verzorgers naar CvL. In sommige regio's kunnen vrijwilligers worden ingezet voor extra ondersteuning (vanuit eigen vrijwilligerspool of verwijzing naar andere vrijwilligersorganisaties).	
Context en aantal deelnemers	15 Centra voor Levensvragen: landelijk dekkend. CvL werkt in zowel lokale, regionale (netwerken PZ) en landelijke context (Vereniging en andere samenwerkingen). ong. 300 geestelijk betrokken bij CvL. Totaal 12.530 consulten verwacht in 2025.	
Looptijd	Sinds 201	
Financiering	Voor doelgroepen 50 jaar en ouder of palliatieve fase worden 5 gesprekken vergoed vanuit subsidieregeling Geestelijke Verzorging Thuis (VWS). Subsidieregeling loopt tot eind 2026.	
Evaluatie van uitkomsten	Werkzaamheden, bereik en impact in kaart gebracht in 2025. 25095_VSCL_Factsheet_consulten_groepsconsulten_A4_interactief.pdf 25095_VSCL_Factsheet_impactmeting_A4_interactief.pdf 25095_VSCL_Factsheet_scholing_mdo-patz_A4_interactief.pdf	
Website	Home - vscl	
Netwerk beeldende begeleiding in de laatste levensfase (voorbeeld: beeldende begeleiding in Academisch Hospice Demeter)		Interviewdatum: 09-09-2025
Beschrijving	Beeldend begeleiden in een hospice of verpleeghuis; een vorm van zingevende zorg voor mensen in de laatste levensfase. De beeldende begeleider is aanwezig bij overdracht van verpleegkundigen en vrijwilligers, en stemt af met verpleegkundigen wie er voor beeldende begeleiding in aanmerking komt. De beeldende begeleider leest mee en rapporteert in het elektronische patiëntendossier.	
Betrokkenen	Initiatiefnemer: Karin Brand (kunstzinnig therapeut, werkzaam in hospice in Rotterdam) heeft het vak in 2011 in Nederland geïntroduceerd. Vanaf 2015 is er gestart met subsidie van KWF in 8 hospices. Het Netwerk Beeldende begeleiding in de laatste levensfase bestaat uit 11 begeleiders, professionals van verschillende achtergronden (o.a. kunstzinnige- en vaktherapeuten, geestelijk verzorgers, hospiceverpleegkundigen, ritueelbegeleiders en coördinator van een hospice), die de Leergang Beeldende Begeleiding hebben gevolgd.	
Context en aantal deelnemers	Landelijke netwerk. In Hospice Demeter worden er gemiddeld 15 tot 20 patiënten begeleid. In totaal zijn er 80 begeleidingen (per patiënt verschilt het van een eenmalig contact tot meerdere keren).	
Looptijd	Netwerk bestaat sinds 2015. Sinds 1-10-2022 beeldende begeleiding in hospice Demeter.	
Financiering	Per hospice worden er met de beeldende begeleider aparte afspraken gemaakt rondom de financiën.	
Evaluatie van uitkomsten	Elk jaar wordt er voor Hospice Demeter een jaarverslag over de beeldende begeleiding gemaakt. Dit wordt gedeeld met de subsidiegevers.	
Website	www.netwerkbeeldendebegeleiding.nl	

Tabel 2b *Initiatieven met inzet van vrijwilligers voor praktische en emotionele ondersteuning*

Buddyzorg – Kuria Amsterdam		Interviewdatum: 22-07-2025
Beschrijving	Getrainde vrijwilligers / maatjes geven sociaal-emotionele ondersteuning (praatje, spelletje, uitje, mee naar ziekenhuis) aan palliatieve cliënten in thuissituatie. 1x per week of 2 weken gaat buddy bij cliënt langs. In principe voor 1 jaar.	
Betrokkenen	Coördinatoren Buddyzorg: dit zijn maatschappelijk werkers in dienst bij Kuria. Verwijzingen vanuit ziekenhuis, huisarts, thuiszorg, buurtteams, vrijwilligersorganisaties (bv. Burennetwerk) en mantelzorgorganisaties (bv. Markant). Als buddyzorg is ingezet wordt huisarts hiervan op hoogte gesteld.	
Context en aantal deelnemers	Amsterdam.	
Looptijd	Buddyzorg in 1996 gestart (hospice opgericht in 1992).	
Financiering	Gemeente Amsterdam (Wmo).	
Evaluatie van uitkomsten	Geen evaluatie.	
Website	Buddyzorg – Kuria	
Project EU-Navigate		Interviewdatum: 22-07-2025
Beschrijving	Navigators zijn getrainde vrijwilligers die hulp bieden aan ouderen (>70 jaar) met kanker en hun naasten door ze in contact te brengen met instanties / hulpbronnen in het zorg- en sociale domein. Gebaseerd op methode Nav-CARE uit Canada. Navigators hebben een proactievere rol dan buddy's. Ze volgen dezelfde trainingen als buddy's plus 1 aanvullende training over proactieve signalering en hulpbronnen (1 dagdeel). Intervisie 1x per 6 weken.	
Betrokkenen	Coördinatoren Navigators: dit zijn maatschappelijk werkers in dienst bij Kuria. Verwijzingen vanuit ziekenhuis, huisarts, thuiszorg, buurtteams, vrijwilligersorganisaties (bv. Burennetwerk) en mantelzorgorganisaties (bv. Markant). Als ondersteuning door Navigator is ingezet wordt huisarts hiervan op hoogte gesteld. Onderzoek wordt uitgevoerd door Amsterdam UMC.	
Context en aantal deelnemers	Amsterdam.	
Looptijd	2022-2027. Na de looptijd van het EU-project worden Navigators en Buddyzorg geïntegreerd. Inclusiecriteria: oncologie en >70 jaar wordt dan losgelaten.	
Financiering	EU Horizon financiering.	
Evaluatie van uitkomsten	Evaluatie is onderdeel van het project.	
Website	Navigate – Kuria EU Navigate: het inzetten van getrainde vrijwilligers bij het ondersteunen van ouderen met kanker - Consortium Noord-Holland en Flevoland	
Samenwerking IPSO-centra en ziekenhuizen (voorbeeld: IPSO Vechtgenotenhuis en Saxenburgh Medisch Centrum)		Interviewdatum: 29-07-2025
Beschrijving	IPSO Centra zijn inloophuizen waarbij informele psychosociale zorg en ondersteuning wordt geboden door getrainde vrijwilligers aan mensen die geraakt worden door kanker (lotgenotencontact, cursussen en workshops, voorlichting, therapeutische begeleiding, gespreksgroepen en evenementen). IPSO Vechtgenotenhuis is ook extern actief om de samenwerking met ziekenhuizen te intensiveren. Vrijwilligers vanuit IPSO Vechtgenotenhuis bieden een luisterend oor en bieden afleiding aan patiënten in het ziekenhuis.	
Betrokkenen	Inloophuis: zorgprofessionals, welzijnsprofessionals en vrijwilligers. Externe samenwerking: KWF, IPSO Vechtgenotenhuis, vrijwilligers(coördinatoren) en Saxenburgh Medisch Centrum (ziekenhuis Hardenberg).	
Context en aantal deelnemers	Landelijk 81 IPSO Centra. IPSO Vechtgenotenhuis (inloophuis) richt zich op Dalfsen, Ommen, Hardenberg, gemeente Twenterand. Externe samenwerking met ziekenhuizen in wijdere omtrek. In 2024 zijn er 710 gesprekken in ziekenhuis geweest, op basis van 2 vrijwilligers 3 ochtenden per week.	
Looptijd	Externe samenwerking sinds 01-04-2023 t/m 31-12-2025.	
Financiering	Financiering vanuit KWF, loopt tot eind 2025. Een deel wordt ook nog door stichting IPSO zelf betaald, uit donaties, fondsenwerving en subsidies. Er wordt nu gesproken met het ziekenhuis over vervolg financiering.	
Evaluatie van uitkomsten	Geen evaluatie.	
Website	Brancheorganisatie IPSO Ondersteuning in het ziekenhuis	

Matchmakers informele zorg – samenwerking Burennetwerk en Cordaan		Interviewdatum: 05-08-2025
Beschrijving	Burennetwerk koppelt Amsterdamse stadgenoten die een goede buur willen zijn aan buurtgenoten met een vraag. De service van de matchmakers wordt exclusief aangeboden aan de thuiszorgmedewerkers van Cordaan en hun cliënten. De matchmakers van Burennetwerk fungeren als verbindende schakel tussen formele en informele zorg en tussen cliënten en vrijwilligers. De thuiszorgmedewerkers worden ontlast in de zoektocht naar de juiste vrijwilligersorganisatie voor hun cliënten en ontvangen ondersteunende hulp bij hun cliënten. De cliënten worden duurzaam gematcht aan passende en aanvullende hulp (via Burennetwerk of zo nodig via een andere vrijwilligersorganisatie). Matchmakers monitoren de doorverwijzing actief en zorgen voor terugkoppeling naar alle betrokkenen.	
Betrokkenen	5 matchmakers (coördinatoren informele zorg) van Burennetwerk, Cordaan Thuiszorg.	
Context en aantal deelnemers	Zeven stadsdelen in Amsterdam en Weesp. In 2024 waren er in totaal 2198 goede burenen aangemeld bij Burennetwerk en waren er 2951 burenvragen.	
Looptijd	Burennetwerk Sinds 2012. Partnerschap met Cordaan Thuiszorg sinds 2016.	
Financiering	Budget voor Burennetwerk is afkomstig van subsidies vanuit de zeven stadsdelen en Weesp, centrale stad, Cordaan Thuiszorg, 6 Hulp bij Huishouden organisaties, 6 woningbouwcorporaties, 8 fondsen, 2 diaconieën en particuliere donaties.	
Evaluatie van uitkomsten	Geen evaluatie.	
Website	Matchmaker informele zorg https://www.burennetwerk.nl/wp-content/uploads/2025/03/Jaarverslag-BurennetwerkAmsterdam-2024-A4-ONLINE-extra-logos.pdf	
Buddyhuis St. Antonius Utrecht/Nieuwegein		Interviewdatum: 03-09-2025
Beschrijving	Het Buddyhuis koppelt mensen met een impactvolle medische uitdaging aan elkaar. Dit gaat op basis van dezelfde medische aandoening, maar ook wie je als persoon bent of tegen welke vraagstukken je aan loopt. Het koppelen wordt door het buddyhuis gedaan, frequentie en inhoud van contact wordt zelf ingevuld door buddy en patiënt.	
Betrokkenen	Initiatiefnemers zijn oncologisch chirurg Annemiek Doeksen en haar voormalige patiënt Femke Riel. Zorgpersoneel in het ziekenhuis kunnen de patiënten doorverwijzen naar de buddy. Voor de matching tussen buddy en patiënt zijn er buddycoördinatoren. Stichting Buddyhuis ondersteunt andere zorginstellingen bij het opzetten van buddyzorg.	
Context en aantal deelnemers	Ziekenhuis St. Antonius in Utrecht en Nieuwegein. Sinds de start van het St. Antonius Buddyhuis binnen het borstcentrum zijn er meer dan 1000 buddy's gekoppeld. Jaarlijks 150 tot 200 verzoeken tot koppelen buddy's, onder patiënten met borstkanker in het St. Antonius.	
Looptijd	Sinds 1-10-2019.	
Financiering	Financiering door zorgverzekeraar, stichting, donaties, St. Antonius ziekenhuis.	
Evaluatie van uitkomsten	Onderzoek in 2023: Buddyhuis voorziet in een behoefte (Jansen et al., 2023). Wetenschappelijk onderzoek toont meerwaarde Buddyhuis aan St. Antonius Ziekenhuis	
Website	St. Antonius Buddyhuis St. Antonius Ziekenhuis Buddyhuis	

VPTZ (Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg)		Interviewdatum: 17-07-2025
Beschrijving	Koepelorganisatie van 200 vrijwilligersorganisaties. In heel Nederland bieden vrijwilligers zorg en ondersteuning aan terminaal zieke mensen en hun mantelzorgers, thuis, in hospices en soms ook in zorginstellingen. Dit gaat om praktische hulp, aandacht, een luisterend oor. Ondersteuning in de thuissituatie door een vrijwilliger is veelal kosteloos; in een hospice kan een eigen bijdrage gevraagd worden.	
Betrokkenen	Ontstaan vanuit een particulier initiatief. De organisaties die bij VPTZ Nederland zijn aangesloten werken met getrainde vrijwilligers (o.a. via VPTZ Academie) en vrijwilligerscoördinatoren. Vrijwilligers vormen samen met beroepsmatige zorgprofessionals en naasten de zgn. 'gouden driehoek' om de cliënt. VPTZ-coördinatoren sluiten steeds vaker aan bij PaTz-groepen.	
Context en aantal deelnemers	VPTZ Nederland is een landelijke vereniging. Bij VPTZ Nederland zijn 200 lidorganisaties aangesloten, waarbij 13.000 vrijwilligers actief zijn en 15.000 cliënten hebben ondersteund in 2024.	
Looptijd	Sinds 1984.	
Financiering	VPTZ NL grotendeels gefinancierd vanuit een instellingssubsidie van VWS. Daarnaast contributie van lidorganisaties en de inkomsten van de eigen bijdrage van trainingen. Financiering lidorganisaties: subsidie van VWS, fondsenwerving, eigen bijdrage cliënten en gemeente (Wmo of andere subsidies).	
Evaluatie van uitkomsten	Werkzaamheden, bereik en impact in kaart gebracht in 2024. VPTZ-FACTSHEET-2024.pdf Registratierapportage-VPTZ-AHzN-2024-versie-mei-2025.pdf	
Website	www.vptz.nl	
Waakmaatjes in ziekenhuizen (voorbeelden: St. Antonius Ziekenhuis in Utrecht/Nieuwegein/Woerden en Elkerliek Ziekenhuis in Helmond)		Interviewdatum: 24-11-2025 (St. Antonius Ziekenhuis) en 14-11-2025 (Elkerliek Ziekenhuis)
Beschrijving	Vrijwilligers, de waakmaatjes, worden ingezet in ziekenhuizen om bij mensen in de laatste levensfase te waken, vooral wanneer familie of naasten (gedeeltelijk) afwezig zijn. Ze zorgen voor aanwezigheid, rust en nabijheid in de laatste uren of dagen van het leven.	
Betrokkenen	Vrijwilligers; verpleegkundigen; geestelijke verzorger, palliatief advies team, vrijwilligerscoördinator / teamhoofd die de inzet van vrijwilligers regelen; verpleegafdelingen in ziekenhuizen; de patiënt zelf en diens familie / naasten.	
Context en aantal deelnemers	Voorbeeld: Het St. Antonius Ziekenhuis startte in 2019 met Waakmaatjes. Momenteel zijn er 23 vrijwilligers actief, met het streven om dit uit te breiden naar maximaal 40 vrijwilligers. Gemiddeld worden de waakmaatjes bij 3 patiënten per maand ingezet. In Elkerliek Ziekenhuis werd het initiatief in november 2024 gestart. Momenteel zijn er 16 waakmaatjes, die gemiddeld bij 1 tot 2 patiënten per maand worden ingezet.	
Looptijd	Sinds maart 2019 in St. Antonius Ziekenhuis en sinds november 2024 in Elkerliek Ziekenhuis.	
Financiering	Vrijwilligerscoördinator / teamhoofd en vergoedingen voor vrijwilligers worden gefinancierd uit regulier budget.	
Evaluatie van uitkomsten	Geen evaluatie.	
Website	Projectverzamelplek De Patiënt Centraal - Servier Nederland St. Antonius Ziekenhuis – Waken bij een stervende (inclusief waakmaatje)	