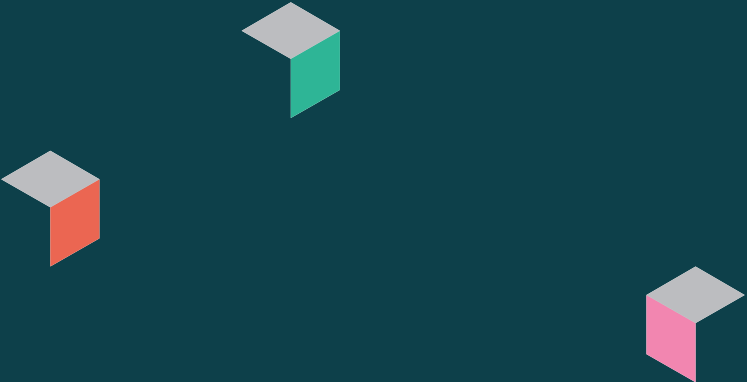


# Van versnippering naar samenhang

Lessen uit het programma Scholing Palliatieve Zorg



Five isometric cubes are scattered in the upper half of the image. Each cube has a light gray top face and a colored side face: one is orange, one is teal, and one is pink. The word "Inhoud" is centered in the middle of the image in a light teal, sans-serif font. In the lower half, there are three more isometric cubes: one pink, one orange, and one teal, arranged in a small cluster. A single teal cube is also positioned to the right of the center.

Inhoud

Van versnippering  
naar samenhang

---

04

Over het programma  
Scholing Palliatieve Zorg

---

06

Management-  
samenvatting

---

07

Een veld vol  
initiatieven

---

09

De paradox van  
landelijke ambitie

---

12

De werkelijkheid  
van verandering

---

14

Succesfactoren

---

16

Met vallen en opstaan

---

19

De stille impact

---

24

Met dank aan

---

29

Contact en colofon

---

34





# Van versnippering naar samenhang

Waarom we de lessen  
uit het programma  
Scholing Palliatieve Zorg  
vastleggen

## Hoe bouw je vertrouwen op in een veld vol gevestigde initiatieven?

## Hoe combineer je landelijke samenhang met lokale eigenheid?

## En wat vraagt dat van een programma?

Binnen de palliatieve zorg is een sterk netwerk van bevlogen professionals actief, dat zich met overtuiging en toewijding inzet om hun kennis te verdiepen, ervaringen te delen en de zorg voor patiënten en naasten continu te verbeteren. Palliatieve zorg staat dan ook in alle regio's duidelijk op de agenda. Vanuit die betrokkenheid zijn in de afgelopen jaren waardevolle initiatieven ontstaan. Initiatieven die ervoor zorgden dat zorgverleners beter toegerust zijn op de zorg voor mensen met een ongeneeslijke aandoening of verhoogde kwetsbaarheid en hun naasten.

Dat leverde een rijk landschap op, maar tegelijkertijd ook een versnipperd landschap. Regionale ontwikkeling van scholing, expertise en werkwijzen zorgden voor verschillen in aanpak, inhoud en terminologie. Een gedeelde basis ontbrak. Bovendien wees onderzoek uit dat bijna twee derde van de zorgverleners zich onvoldoende geschoold vond op het gebied van palliatieve zorg.

Vanuit die behoefte zijn we in 2022 gestart met het programma Scholing Palliatieve Zorg, gefinancierd door KWF Kankerbestrijding. De ambitie: een uniforme scholing ontwikkelen die regionale kennis verbindt en versterkt, zonder bestaande initiatieven te vervangen.

Gaandeweg merkten we dat die ambitie verder reikte dan het ontwikkelen van goede scholing alleen. Het programma bewoog zich in een vakgebied waar veel organisaties, netwerken en onderwijsinstellingen al actief waren. Dat maakte samenwerking waardevol, maar ook complex. Het vroeg om een zorgvuldige benadering van organisaties, het verbinden van bestaande initiatieven en het zoeken naar gezamenlijke belangen, zonder het eigenaarschap in het veld te verliezen.

Dit document is bedoeld als reflectief leerstuk voor programmamanagers, beleidsmakers en initiatiefnemers die vergelijkbare landelijke bewegingen willen realiseren. We delen graag wat goed werkte en hoe het proces zich ontwikkelde in de praktijk. Dat verloop was niet altijd rechtlijnig en vroeg soms om vertraging, afstemming en bijsturing. Die openheid is een bewuste keuze. Juist omdat verandering in een betrokken veld vraagt om samenwerking, volhouden en leren onderweg, bieden ook de momenten van zoeken en heroriëntatie waardevolle inzichten. We hopen dat deze transparante benadering het document herkenbaar, inspirerend en goed bruikbaar maakt.

**Judith Kolvoort,**  
**Programmamanager**  
**Scholing Palliatieve Zorg**

# Over het programma Scholing Palliatieve Zorg





# Het programma Scholing Palliatieve Zorg is een landelijk initiatief dat liep van 2022 tot en met 2026, gefinancierd door KWF.

Het programma had één centrale ambitie: zorgen dat zorgverleners en docenten in heel Nederland beschikken over een gedeelde basis in palliatieve zorg. Niet door bestaande initiatieven te vervangen, maar door kennis en ervaring uit verschillende regio's te verbinden en te versterken.

## **Daarvoor zijn twee sporen ontwikkeld.**

1. Het eerste richtte zich op het overbrengen van basiskennis in palliatieve zorg op **zorgverleners**: verzorgenden, verpleegkundigen, physician assistants, verpleegkundig specialisten en artsen.
2. Het tweede spoor was gericht op **docenten**: professionals die palliatieve zorg onderwijzen in het mbo, hbo en wo/wo+, of als gastdocent actief zijn in bij- en nascholingen. Voorafgaand werd het Docentenprofiel Palliatieve Zorg doorontwikkeld, waarin is opgenomen over welke competenties een docent palliatieve zorg zou moeten beschikken.

Er is samengewerkt met een netwerk van regionale aanbieders. Beide scholingen zijn door deze aanbieders door heel Nederland aangeboden, op basis van een landelijk uniform scholingsprogramma.

Het programma is ontstaan door een subsidietoekenning, waarvan de aanvraag gezamenlijk is gedaan door:

**Stichting Palliatieve Zorg Nederland (PZNL),**

**Programma Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg (O<sup>2</sup>PZ),**

**Landelijk Overleg Consortia Palliatieve Zorg (LOCo),**

**Palliactief,**

**Landelijk Expertisecentrum Palliatieve Zorg (EPZ) en**

**Amsterdam UMC.**



# Management samenvatting

Het programma Scholing Palliatieve Zorg laat zien dat landelijke samenhang in een versnipperd veld mogelijk is, mits vertrouwen, geduld en een professionele infrastructuur voor de uitvoering centraal staan. Dit document beschrijft de lessen die dat proces heeft opgeleverd en is bedoeld voor programmamanagers en beleidsmakers die vergelijkbare bewegingen willen realiseren.

## De opgave

De centrale uitdaging van het programma:

**Beweging creëren zonder bestaand eigenaarschap te ondermijnen.**

Dat vraagt meer dan inhoudelijke kwaliteit, het vraagt om een strategie die verbindt in plaats van overneemt.

## Centrale lessen

De belangrijkste les uit dit programma is deze:

**Samenhang ontstaat niet door te kiezen tussen landelijk of lokaal. Het ontstaat door beide met elkaar te verbinden, stap voor stap en met aandacht voor wat er al is.**

**Daarnaast komen een aantal terugkerende inzichten naar voren:**

## **1 Vertrouwen gaat vooraf aan beweging**

Landelijke samenwerking komt niet tot stand via papieren plannen, maar via relaties. Dat vraagt tijd, herhaling en de bereidheid om te luisteren voordat richting wordt gegeven.

## **2 Betrokkenheid is kracht én risico**

Professionals die jarenlang hebben geïnvesteerd in lokale initiatieven, bewaken die initiatieven ook.

De wens om kwaliteit en eigenheid te behouden, vertraagt landelijke beweging. Het erkennen van die spanning is een voorwaarde voor voortgang.

## **3 Systeemverandering begint onzichtbaar**

De eerste resultaten ontstaan in gesprekken, relaties en draagvlak. Niet in aantallen. Wie alleen naar zichtbare voortgang focust, mist wat er werkelijk in beweging is gebracht.

## **4 Infrastructuur is geen bijzaak**

Sterke inhoud bereikt het veld niet zonder professioneel opgezette communicatie, werving en organisatie.

## **Wat het programma heeft opgeleverd**

Het programma heeft concrete resultaten opgeleverd: duizenden zorgverleners en honderden docenten zijn geschoold in palliatieve zorg. Daarnaast wordt een uniforme basisscholing achtergelaten die door de aangesloten aanbieders wordt gecontinueerd. Zo blijft de opgebouwde kennis ook na afloop van het programma beschikbaar.

Naast de directe scholingsresultaten heeft het programma belangrijke structurele verschuivingen in gang gezet: meer samenhang in onderwijs over palliatieve zorg, sterkere verbinding tussen regio's en netwerken en een verschuiving van concurrentie naar samenwerking tussen aanbieders.

## **Implicaties voor vergelijkbare programma's**

Landelijke initiatieven in een complexe omgeving vereisen een lange adem, expliciete aandacht voor stakeholdermanagement en de acceptatie dat niet alle partijen zich volledig zullen herkennen in de gekozen richting. Onderweg bijsturen is geen zwakte, het is een voorwaarde voor succes.

## ‘Alles draaide om beter worden’

Femke Peters werkt als physici-  
an assistant binnen het  
Palliatief Advies Team van Nij  
Smellinghe. Haar betrokkenheid  
bij palliatieve zorg begon niet  
in een vergaderzaal of op een  
congres, maar aan het bed van  
een goede vriendin.

‘Ze had acute leukemie. Jong,  
midden in het leven. Alles draai-  
de om de behandeling, om beter  
worden. Iedereen wilde hoop  
houden. En vanuit die hoop - en  
de angst om die hoop te ont-  
nemen - werd het andere niet  
gezegd.’

Dat andere waarover niet werd  
gepraat? Wie haar vriendin was,  
wat ze nog wilde meegeven aan  
haar jonge kinderen, wat haar  
zorgen waren. ‘Terwijl hoop  
en angst naast elkaar kunnen  
bestaan,’ zegt Femke. ‘Het zijn  
twee kanten van dezelfde me-  
daille.’

Juist dat besef werd voor haar  
een drijfveer om zich te verdie-  
pen in palliatieve zorg. Het is  
een verhaal dat veel professio-  
nals herkennen en dat verklaart  
waarom betrokkenheid in dit  
vakgebied zo diep zit.



‘Het veld was rijk  
aan initiatieven,  
maar miste een  
gedeelde basis.  
Tegelijkertijd heerste  
er een gevoel in het  
landschap: zodra  
zaken gecentraliseerd  
gaan worden, valt de  
*couleur locale* weg.’

**Marjolein van Meggelen,**  
projectleider



# Een veld vol initiatieven

In verschillende regio's zetten zorgverleners, docenten en netwerkorganisaties zich actief in om palliatieve zorg beter op de kaart te zetten:

- **Lokale netwerken brachten professionals uit verschillende disciplines samen.**
- **Op regionaal niveau werkten consortia aan vraagstukken die meerdere netwerken raakten.**
- **Acht onderwijsknooppunten zetten zich in voor het verbeteren en optimaliseren van onderwijs en deskundigheidsbevordering.**

Op die manier werd lokaal én regionaal gewerkt aan onder andere de implementatie van richtlijnen, kennisuitwisseling tussen regio's en de verbinding tussen onderzoek, onderwijs en praktijk.

Veel van die initiatieven kwamen voort uit persoonlijke motivatie. Professionals zagen in hun dagelijkse werk hoe belangrijk goede palliatieve zorg is en namen het voortouw om daar in hun eigen regio iets aan te doen. Die intrinsieke betrokkenheid was - en is - een grote kracht van het domein. Maar ze had ook een keerzijde. Omdat samenwerkingen lokaal waren ontstaan, verschilden werkwijzen en scholingsvormen sterk per regio. Dat zorgde voor waardevolle ervaringen, maar nog niet direct voor aansluiting.

Juist die sterke betrokkenheid maakte het creëren van meer samenhang niet eenvoudig. Bestaande projecten voelden voor professionals als iets van henzelf of van hun regio. Landelijke afstemming riep daardoor vragen op: zou centralisatie niet ten koste gaan van de nuance en van ervaring die lokaal was opgebouwd?

# De paradox van landelijke ambitie



De uitdaging werd helder zichtbaar zodra het programma van start ging. Iedereen herkende de versnippering in het veld. Iedereen zag het belang van een gezamenlijke basisscholing. En toch was de terughoudendheid om actief aan te haken bij een landelijk initiatief groot. Want wie zou bepalen wat die basis werd? En wat betekende dat voor de initiatieven die al bestonden?

Christel Holwerda was vanaf de start in 2022 programmacoördinator van Scholing Palliatieve Zorg. Ze herinnert zich de beginfase nog goed. 'Toen we van start gingen, waren we ontzettend trots. We voelden dat we iets moois te brengen hadden. Maar de realiteit was dat er ook mensen waren die daar anders naar keken. We kregen vrij snel kritische vragen en soms voelden we twijfel bij partijen.'

Het programmateam investeerde in de beginperiode daarom bewust veel tijd in het opbouwen van vertrouwen. Niet door een plan te presenteren dat het domein moest overnemen, maar door het gesprek aan te gaan. Steeds stond dezelfde vraag centraal: waar kunnen we elkaar versterken?

Die benadering vroeg geduld. Vertrouwen bouw je niet alleen met een presentatie of een projectplan. Dat ontstaat in herhaalde gesprekken, in het nakomen van afspraken en in het laten zien dat regionale kennis en ervaring serieus worden genomen.



'Er zijn mensen die zich al jarenlang inspannen voor goed onderwijs in palliatieve zorg. Dat er vraagtekens bij de noodzaak van een landelijk programma werden gezet, vonden we heel begrijpelijk', schetst Judith Kolvoort.

Landelijke samenhang hoeft lokale initiatieven niet te vervangen. Het kan ze juist versterken, mits er vertrouwen is. Dat besef groeide langzaam, maar merkbaar. Een belangrijke rol was dan ook weggelegd voor (onderwijs)ambassadeurs uit het veld. Judith: 'In de periode van weerstand hebben we veel gelet op gesprekspartners die signalen afgaven dat ze bereid waren om mee te bewegen. In ieder gesprek herhaalden we dat we altijd zochten naar de win-win-win. Een win voor onze samenwerkingspartner, ons programma en de zorgverlener. Uiteindelijk zorgden die inspanningen voor de kanteling.'

Gaandeweg verschoof het beeld. Landelijke samenhang bleek in veel gevallen steeds minder een bedreiging voor lokale initiatieven, maar juist een kans om tot volle bloei te komen.

De lessen die dit opleverde zijn:

- **Begin met luisteren;**
- **Breng in kaart wat er al is;**
- **Zoek naar gedeelde belangen en;**
- **Wees bereid om de route aan te passen op basis van wat je hoort.**

"Niemand wilde zijn vingers branden aan een 'politiek gevoelig' project zoals Scholing Palliatieve Zorg. Vanwege het versnipperde speelveld en allerlei verschillende belangen was dit echt een breinbreker."

**Judith Kolvoort,**  
programmamanager

Landelijke ambitie zonder die grondhouding stuit vroeg of laat op weerstand, juist omdat de betrokkenheid in het veld zo groot is. Sjaak Thijssen, duovoorzitter van V&VN en lid van de adviesraad, verwoordt wat samenwerking in de kern vraagt: 'Je kunt alleen maar goede palliatieve zorg verlenen als je met z'n allen samenwerkt. Dat gebeurt al wel: er wordt mooi werk geleverd en zorgverleners weten best veel. Toch kan het soms helpen dingen expliciet te maken, zodat je de kwaliteit en de continuïteit van de palliatieve zorg naar een hoger plan kunt tillen.' Hetzelfde geldt voor landelijke samenwerking: ook die wordt pas vanzelfsprekend als je er keer op keer in blijft investeren.

"Je kunt alleen maar goede palliatieve zorg verlenen als je met z'n allen samenwerkt."

**Sjaak Thijssen,**  
duovoorzitter V&VN  
en lid van de adviesraad



# De werkelijkheid van verandering

In de eerste fase van het programma leek het van buitenaf alsof er weinig gebeurde, maar onder de oppervlakte gebeurde juist veel.

'Het was een fase die achteraf het best te vergelijken is met hoe bamboe groeit. Maandenlang lijkt er weinig te gebeuren. In werkelijkheid groeit het wortelstelsel onder de grond: onzichtbaar, maar essentieel. Pas daarna schiet de plant ineens omhoog.'

**Judith Kolvoort,**  
programmamanager

Het programmateam werkte aan de inhoudelijke basis van de scholingen, docenten werden geworven, samenwerkingen met onderwijs- en zorgorganisaties werden verkend en het team investeerde intensief in gesprekken met het veld. Tegelijkertijd kregen verwachtingen over de subsidie, de uitvoering en de rolverdeling tussen partijen steeds meer vorm.

Vertrouwen laten groeien, relaties opbouwen en draagvlak creëren kostten tijd. Die aanpak - luisteren vóór bouwen - bepaalde dan ook het tempo van de eerste fase.

Pas toen de eerste scholingen daadwerkelijk werden gegeven, begon het programma zichtbaar te worden voor een bredere groep. De eerste deelnemers deelden hun ervaringen, kinderziektes in het aanbod werden aangepakt en steeds meer professionals raakten bekend met het initiatief. Dat moment markeerde het begin van een nieuwe fase: de fase waarin resultaten zichtbaar werden.



De belangrijkste les uit deze periode is dat systeemverandering zelden begint met zichtbare resultaten. De eerste resultaten zijn vaak juist onzichtbaar: relaties die worden opgebouwd, vertrouwen dat groeit en draagvlak dat langzaam ontstaat.





# Succesfactoren

Hoewel de eerste fase van het programma tijd vroeg en soms langzaam leek te verlopen, begonnen gaandeweg duidelijke succesfactoren zichtbaar te worden. Het programma kwam niet vooruit door één doorslaggevende interventie, maar door een combinatie van factoren die elkaar versterkten. Een aantal daarvan sprong er in de praktijk duidelijk uit.

## 7 factoren die het programma vooruit hielpen

### 1. Ambassadeurs uit het veld als hefboom

Een essentiële versneller bleek het betrekken van ambassadeurs uit het veld. Professionals die vanuit hun eigen autoriteit konden uitleggen wat het programma beoogde en waarom landelijke samenwerking waardevol kon zijn.

Hun rol was tweeledig:

- zij hielpen het programma uitleggen aan hun eigen netwerk en
- creëerden vertrouwen, doordat de boodschap vanuit het veld zelf kwam.

Juist die legitimiteit bleek essentieel in een landschap waarin betrokken professionals hun eigen initiatieven zorgvuldig bewaken.

### 2. Een programmateam dat elkaar aanvult

De rolverdeling tussen programmamanager Judith Kolvoort en programma-coördinator Christel Holwerda bleek een belangrijke succesfactor. Judith richtte zich op stakeholdermanagement en het verbinden van partijen. Christel zorgde voor de organisatorische en administratieve slagkracht die nodig was om het programma daadwerkelijk uit te voeren.

Maar die twee alleen waren niet genoeg. Zoals Judith het zelf verwoordde: 'Alleen kun je dit niet. Het vraagt om een stevig programmateam met ervaren projectleiders die het veld goed kennen én ambassadeurs uit het veld die het programma omarmen.'

'Alleen kun je dit niet.  
Het vraagt om een stevig  
programmeerteam met  
ervaren projectleiders die  
het veld goed kennen én  
ambassadeurs uit het  
veld die het programma  
omarmen.'

**Judith Kolvoort,**  
programmamanager

### 3. De win-win-winbenadering

In gesprekken met het veld werd steeds gezocht naar een win-win-win: oplossingen die zowel voor het programma als voor bestaande initiatieven waarde zouden toevoegen, alsook voor de zorgverlener voor wie het programma bedoeld was. Tegelijkertijd werd voorkomen dat plannen bleven hangen in overleg. Er werd geluisterd, aangepast waar nodig, maar daarna ook doorgegaan. Die combinatie van openheid en voortgang bleek belangrijk voor het vertrouwen.

### 4. Consistentie in contact met het werkveld

Een ogenschijnlijk kleine keuze bleek verrassend krachtig: geplande bijeenkomsten met het werkveld gingen altijd door. Ook wanneer er maar enkele deelnemers aanwezig waren, werd het gesprek gevoerd. Daarmee gaf het programma-team een duidelijk signaal af: iedereen die betrokken wil zijn, wordt serieus genomen.

### 5. Oog voor signalen van beweging

In de periode waarin de weerstand nog groot was, werd extra gelet op de mensen die tussen de regels door lieten merken dat zij bereid waren mee te bewegen. Door juist met deze groep verder te bouwen, ontstond langzaam een netwerk van professionals dat het programma actief ondersteunde.

### 6. De interdisciplinaire opzet van de scholingen

Uit evaluaties van de scholingen kwam steeds hetzelfde naar voren: deelnemers waardeerden niet alleen de inhoud, maar vooral de ontmoeting tussen disciplines. Artsen, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en andere zorgprofessionals kwamen samen in één leeromgeving. Die kruisbestuiving bleek voor veel deelnemers een van de waardevolste onderdelen van het programma.

'Het deed er niet toe  
of iemand hoogleraar  
was of verpleegkundig  
specialist. Die hiërarchie  
viel eigenlijk meteen weg.  
Wat er gebeurde, was  
gezamenlijkheid: één en  
één werd meer dan twee.'

**Marianne Dees,**  
huisarts en betrokken bij de  
docentscholing

## 7. Incompanyscholingen als katalysator

Naast de open inschrijvingen zorgden in-companyscholingen voor een groeispurt in het aantal geschoolde professionals: het zorgde immers in een keer voor een hele gevulde klas in plaats van een individuele deelnemer per keer. Wat begon als een logistieke oplossing bleek ook inhoudelijk te renderen: medewerkers die samen leren, weten elkaar daarna beter te vinden op de werkvloer.

'Na de eerste scholingsdag was extra promotie niet meer nodig. De enthousiaste reacties motiveerden anderen om mee te doen'.

**Saskia Claassen,**  
zorgspecialist oncologie, Bloezem



## Eerste signalen van verandering

Vanaf het moment dat de eerste scholingen werden gegeven, begonnen ook concrete signalen van groei zichtbaar te worden:

- Er ontstonden wachtlijsten;
- Organisaties vroegen om extra in-companyscholingen;
- Netwerken informeerden of de scholingen opnieuw in hun regio konden worden aangeboden.

Het waren kleine signalen, maar samen vertelden ze hetzelfde verhaal: het programma werd een succes.

Door aandacht te geven aan de gevoeligheden en bestaande initiatieven in het veld, verruilde weerstand zich langzaam voor steun. En door tegelijkertijd slagkracht te behouden om plannen door te zetten, verzandde het niet in de complexiteit van het landschap.

'Wat uiteindelijk beweging bracht, was de combinatie van aandacht én slagkracht'.

**Christel Holwerda,**  
programmacoördinator

# Met vallen en opstaan

Naast de factoren die het programma vooruithielpen, waren er ook momenten waarop duidelijk werd hoe complex het speelveld van landelijke samenwerking kan zijn. Sommige uitdagingen waren vooraf voorzien. Andere werden pas zichtbaar tijdens de uitvoering. Een aantal lessen sprong daarbij duidelijk naar voren.

## In het speelveld

### **Subsidieaanvraag sloot onvoldoende aan op praktijk**

Een tweede les zat in de basis van het programma zelf: de subsidieaanvraag. De aanvragers waren niet allemaal betrokken bij de latere uitvoering van het programma. Daardoor bleek in de praktijk dat sommige randvoorwaarden onvoldoende waren uitgewerkt. Zo lagen er al deadlines om zaken op te leveren, nog voordat het programma begonnen was.

Bovendien was er geen marketing- en communicatiebudget opgenomen om de werving van deelnemers te ondersteunen. Dit was wel van groot belang om de naamsbekendheid van het programma op te bouwen, vertrouwen en behoefte te creëren en uiteindelijk deelnemers te werven.

Ook werd duidelijk hoe waardevol het is wanneer inhoudelijke experts al in een vroeg stadium meelesen bij een subsidieaanvraag; iets wat hier te laat gebeurde. Juist zij kunnen signaleren waar plannen nog onvoldoende aansluiten op de realiteit van het veld.

'Wie we precies moesten scholen en hoeveel dat er moesten zijn per scholing, dat was vrij vaag. Dus we hebben daar zelf invulling aan moeten geven.'

**Philo Logister,**  
projectleider

**Te smalle positionering in de beginfase**

In de eerste periode lag de focus van het programma sterk op oncologische zorg. Hoewel dat inhoudelijk logisch was, bleek het ook een drempel te vormen voor zorgprofessionals die zich met palliatieve zorg buiten de oncologie bezighouden. Later werd de positionering breder, waardoor het programma voor een grotere groep professionals herkenbaar werd.

Wat verandering moeilijk maakt, is dat landelijke initiatieven altijd vragen om keuzes en daarmee concessies. Dat laten bovenstaande punten zien. Niet iedere verwachting kan worden vervuld en niet iedere partij zal zich volledig herkennen in de gekozen richting. Maar naast de uitdagingen in het speelveld speelde er iets anders mee - iets wat het programmateam zelf in de hand had.

**Miscommunicatie vergrootte de afstand tot het veld**

Bij de introductie van het programma ontstond al snel wrijving. In de communicatie rond de start werd de suggestie gewekt dat er op het gebied van palliatieve zorgscholing nog weinig bestond. Die formulering was onjuist en ongelukkig gekozen.



'Door aan de slag te gaan, ontmoette ik veel mensen en leerde ik het speelveld beter kennen. Toen zagen we ook dat we in staat waren draagvlak te creëren. Herstel begon waar de fout was gemaakt: in het gesprek.'

**Christel Holwerda,**  
programmacoördinator

In een sector waar al jarenlang met grote betrokkenheid werd gewerkt aan scholing en kennisontwikkeling, riep die boodschap – begrijpelijkerwijs – weerstand op bij veel stakeholders. Het kostte vervolgens aanzienlijke inspanning om dat beeld te corrigeren en het gesprek met het veld weer op gang te brengen. Daarbij werd benadrukt wat vanaf het begin de bedoeling van het programma was: bestaande initiatieven verbinden en versterken, niet vervangen.

**Het zwaartepunt werd verlegd**

Al vrij vroeg in het programma, in het najaar van 2022, kwam vanuit KWF de vraag om op te schalen. De oorspronkelijke doelstelling werd fors opgehoogd van 525 naar 3.500 geschoolde zorgverleners. Daarmee verschoof ook het zwaartepunt van het programma ingrijpend. Waar aanvankelijk de focus lag op het scholen van docenten, het ontwikkelen van een uniforme scholing en het bereiken van een eerste groep zorgverleners, ontstond door de opschaaling een programma met een aanzienlijk

groter bereik en daarmee een andere positie in het landelijke veld. Dat leidde bij sommige partijen tot een versterkt concurrentiegevoel, terwijl de intentie van het programma altijd het tegenovergestelde was: bijdragen aan al het goede dat er al was, niet ermee concurreren.

### **Eigenaarschap bleef lang onduidelijk**

Een terugkerend patroon in het programma is een paradox die vaker voorkomt in complexe samenwerkingsinitiatieven: veel professionals voelen zich sterk verbonden met het thema en willen graag betrokken zijn bij initiatieven die het vakgebied verder brengen. In de praktijk bleek het soms lastig concrete verantwoordelijkheid te beleggen. Veel partijen wilden aangehaakt blijven bij het initiatief, maar de vraag bleef geregeld open wie daadwerkelijk uitvoering zou geven aan bepaalde onderdelen.

### **Werving en mobilisatie kostten meer tijd dan verwacht**

Ook de werving van deelnemers voor scholingen kwam in eerste instantie trager op gang dan gehoopt. Aanvankelijk werd verwacht dat de Netwerken Palliatieve Zorg een belangrijke rol zouden spelen in het mobiliseren van deelnemers. In de praktijk bleek deze manier van werven wisselend. Sommige netwerken waren zeer actief, terwijl andere netwerken minder capaciteit hadden om dit op te pakken of eigen belangen hadden die concurreerden met de scholingen. Gaandeweg besloot het programmameteam daarom zelf actiever in te zetten op werving en zichtbaar-

heid en de beide paden naast elkaar te laten bestaan.

## **In de eigen organisatie**

### **Het belang van een goed ingerichte basis**

Een belangrijk leerpunt was dat essentiële randvoorwaarden in de beginfase onvoldoende waren meegenomen. Zoals hiervoor vermeld, ontbrak er een marketing- en communicatiebudget. Ook was niet op alle vlakken vooraf doordacht hoe de administratieve en organisatorische kant moest worden ingericht en waren de randvoorwaarden om een scholing daadwerkelijk te kunnen uitvoeren (financieel) niet op orde. Dit bleek verkeerd zijn ingeschat ten tijde van de subsidieaanvraag. Dat maakte de start zwaarder dan nodig.

### **Een gebrek aan zichtbaarheid en een uniform verhaal**

Goede inhoud alleen bleek niet voldoende om beweging te creëren. De scholingen waren inhoudelijk sterk, maar die inhoud kwam simpelweg niet op de juiste plek terecht, omdat de infrastructuur niet op orde was. Dat inzicht werd al vroeg in het programma zichtbaar. In de beginfase was er een website, maar die bood nog weinig houvast. De context over het programma ontbrak, informatie over de projecten was beperkt en de vindbaarheid was nog laag. De inhoud was er, maar die was nog niet doorvertaald naar een krachtig, uniform verhaal dat aansloot op de behoeften,

vragen en verlangens van het veld. Dat maakte duidelijk hoe belangrijk het is om vanaf het begin niet alleen te investeren in inhoud, maar ook in de manier waarop die inhoud wordt gepositioneerd en gedeeld, zeker in een veld vol gevoeligheden.

### **Werving gebeurt niet vanzelf**

Bij de start van de scholingen werd in eerste instantie vertrouwd op bestaande netwerken en ambassadeurs om deelnemers te werven. Hoewel dat een logische stap was, bleek in de praktijk dat dit onvoldoende was om de gewenste beweging op gang te brengen. Aanmeldingen kwamen langzaam op gang. Pas toen het programmateam zelf actiever ging inzetten op werving - via onder andere LinkedIn, actief relatiebeheer en door de strategische focus meer te verleggen naar de incompanymogelijkheid - begon de instroom zichtbaar te groeien.

### **De organisatie achter de schermen**

Ook de praktische organisatie van de scholingen vroeg meer aandacht dan vooraf was voorzien. Vragen als: waar melden deelnemers zich aan, hoe worden inschrijvingen verwerkt en wat gebeurt er bij volle scholingen, bleken niet vanzelfsprekend beantwoord. In de beginfase leidde dat tot veel handmatig werk en inefficiëntie. Gaandeweg werden processen versimpeld en deels geautomatiseerd, waardoor de uitvoering soepeler verliep.

'De grootste misvatting is dat processen die nog niet expliciet zijn ingericht, vanzelf wel landen. De plannen zijn slechts het begin. Het echte werk zit in het bouwen van het systeem eromheen.'

**Judith Kolvoort,**  
programmamanager





## ‘De patient journey stopt niet na de diagnose’

Astrid Nollen is stakeholder-manager en projectleider bij KWF, de organisatie die het programma Scholing Palliatieve Zorg financieel mogelijk maakte. Ze beschrijft hoe de keuze om in palliatieve zorg te investeren voortkwam uit een fundamentele verschuiving in denken.

‘Ons zorgstelsel was in het verleden vooral gericht op beter worden. Zorgverleners werden met die insteek opgeleid. Maar langzaam groeide het besef dat de patient journey niet ophoudt bij de diagnose van een ongeneeslijke ziekte. Sterker nog: wellicht vindt de essentie van het leven juist in dat deel van het proces werkelijk plaats. Als je weet dat je niet meer beter wordt, valt alles weg wat er niet zo toe doet. Dan blijft alleen de kern van het leven over.’

Voor KWF was dat het startpunt. ‘We hebben voor de tools gezorgd,’ zegt Astrid. ‘Nu is het aan de sector de handschoen op te pakken.’

# De stille impact

Niet alle impact van een programma laat zich vangen in aantallen. Sommige veranderingen worden pas zichtbaar als je kijkt naar hoe mensen samenwerken, hoe structuren zich ontwikkelen en hoe een veld zich langzaam anders begint te organiseren. De impact van het programma Scholing Palliatieve Zorg zit voor een belangrijk deel in die onderstroom.

## Verankering van palliatieve zorg in het onderwijs

Een van de meest zichtbare verschuivingen vond plaats in het onderwijs. Palliatieve zorg was vóór het programma nauwelijks structureel verankerd in basisopleidingen. Kennis zat vooral in losse leergangen en nascholing. Een grote groep zorgverleners die een tijd geleden is opgeleid, heeft palliatieve zorg simpelweg niet als onderdeel van het curriculum meegekregen.

Die beweging naar structurele verankering is niet alleen door dit programma in gang gezet. Ook het programma Onderwijs en Opleiden Palliatieve Zorg (O<sup>2</sup>PZ) heeft op dit vlak belangrijke inspanningen geleverd. Na dit programma is er veel veranderd. In steeds meer mbo-, hbo- en deels wo-opleidingen heeft palliatieve zorg een plek gekregen. Daarmee verschuift het fundament van optionele verdieping naar onderdeel van de basis. Het programma Scholing Palliatieve Zorg heeft daaraan bijgedragen door docenten in het hele land te scholen en te verbinden en zo de mensen te versterken die dat onderwijs dagelijks vormgeven. Maar ook direct: door duizenden zorgverleners te scholen die palliatieve zorg nu beter herkennen, bespreekbaar maken en toepassen in hun dagelijkse praktijk.



## Ruimte voor uitwisseling tussen netwerken

Wat er tussen organisaties gebeurde, is bijzonder. Waar onderwijsinitiatieven voorheen vaak per regio georganiseerd waren, ontstonden door het programma sterkere verbindingen. Partijen die elkaar eerder nauwelijks kenden, kwamen met elkaar in gesprek. Zo vonden onderwijsaanbieders en -ambassadeurs elkaar via de docentscholingen en ontstonden nieuwe werkrelaties tussen consortia en Netwerken Palliatieve Zorg, waar ze voorheen weinig contact hadden. Het programma heeft de losse delen niet vervangen, maar wel dichter bij elkaar gebracht.

## Van concurrentie naar samenwerking in het veld

Die verbinding had ook effect op de onderlinge dynamiek. Waar eerder sprake was van eilandjes en soms ook concurrentie tussen aanbieders, ontstond geleidelijk meer bereidheid om samen te werken. Niet omdat belangen verdwenen, maar omdat het gezamenlijke doel zichtbaarder werd. Het gesprek verschoof van 'wie doet wat?' naar 'hoe kunnen we elkaar versterken?'

## Netwerken die actiever worden

Het programma bracht ook beweging in de netwerken zelf. De ambassadeurs gingen actiever op zoek naar wie in hun regio betrokken was bij onderwijs. Dat lijkt vanzelfsprekend, maar dat was het niet. Het in kaart brengen van wie wat doet en het verbinden van die mensen, is pas tijdens het programma echt op gang gekomen. Daarmee werd een basis gelegd die ook na het programma van waarde blijft.



'Je ziet nu per regio, per consortium, dat het onderwijsstuk veel steviger en gezamenlijk wordt opgepakt. Er was eerst ook meer sprake van concurrentie. Samen met O<sup>2</sup>PZ, de regionale consortia en dit programma is het onderwijs echt versterkt. Zonder dit landelijke programma was dat niet zo direct gebeurd.'

**Philo Logister,**  
projectleider



## Wat je niet in cijfers ziet

Veel van deze veranderingen zijn lastig meetbaar, want ze zitten in:

- Mensen die elkaar sneller weten te vinden;
- Gesprekken die anders verlopen;
- Samenwerking die vanzelfsprekender voelt;
- Initiatieven die elkaar versterken in plaats van overlappen.

Het zijn precies die verschuivingen die bepalen of een beweging duurzaam is.

## Wat er na het programma verder gaat

De vraag die elk tijdelijk programma uiteindelijk oproept, is ook hier aanwezig: wat blijft er over als de subsidie stopt?

**Sander de Hosson**, longarts en adviesraadlid, ziet dat er een beweging in gang is gezet: 'Ik zie dat veel organisaties dit oppakken, waaronder ROC's en hogescholen. Palliatieve zorg in het onderwijs is een belangrijk onderwerp aan het worden en ik denk dat dit door het veld wordt overgenomen. Dat is precies de bedoeling.'

**Adviesraadlid Kris Vissers** vult aan: 'In verschillende regio's wordt gewerkt aan voortzetting. Onderwijspartners, netwerkcoördinatoren en zorgorganisaties zoeken elkaar op om scholing structureel te verankeren in onderwijs en praktijk. Dat is de kern. Geen tijdelijk project, maar duurzame inbedding.'

Philo Logister voegt daar een laag aan toe. Voor haar is het bereiken van alle geschoolde docenten geen eindpunt, maar een beginpunt: 'Alle door ons opgeleide docenten hebben weer collega's en eigen netwerken. Daarin kunnen ze een voortrekkersrol spelen en zorgen dat het onderwijs op zoveel mogelijk plekken wordt geïmplementeerd.'

Dat sneeuwbaaleffect - kennis die zich verspreidt via mensen, niet via programma's - is de duurzaamste vorm van borging. Niet vastgelegd in een structuur, maar ingebed in de mensen die het veld dragen. Marjolein van Meggelen, projectleider van de basisscholing voor zorgverleners, verwoordt waarom dat zo zwaar weegt: 'Palliatieve zorg kent een grote eenmaligheid. Je kunt het niet meer overdoen.'



# Met dank aan

Dit programma is tot stand gekomen door financiering van KWF en dankzij de inzet van velen. Onze oprechte dank gaat uit naar alle zorgverleners, docenten, netwerkcoördinatoren, ambassadeurs en samenwerkingspartners die hebben bijgedragen aan het realiseren van de scholingen en het versterken van palliatieve zorg in Nederland.

## Adviesraad

De adviesraad van het programma Scholing Palliatieve Zorg bestaat uit experts in verschillende vakgebieden. Zij nemen inhoudelijke beslissingen en geven richting aan de projecten.

|                                              |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>An Reyners</b>                            | Voorzitter Landelijk Overleg Consortia Palliatieve Zorg (LOCo) en internist-oncoloog, hoogleraar palliatieve geneeskunde, UMC Groningen.            |
| <b>Anja Guldemon</b>                         | Verpleegkundig specialist MANP AGZ, (voormalig) voorzitter V&VN Palliatieve Zorg.                                                                   |
| <b>Jenske Geerling</b>                       | Verpleegkundig specialist palliatieve zorg, UMC Groningen en vertegenwoordiger van het bestuur V&VN Verpleegkundig Specialisten Oncologie.          |
| <b>Kris Vissers</b>                          | Voorzitter Landelijke EPZ en anesthesioloog-pijnspecialist, hoogleraar pijn en palliatieve geneeskunde, Radboudumc.                                 |
| <b>Lia van Zuylen</b>                        | Hoogleraar klinische palliatieve zorg, Amsterdam UMC/Cancer Center Amsterdam.                                                                       |
| <b>Marijke Dericks</b>                       | Programmamanager O <sup>2</sup> PZ, Amsterdam UMC.                                                                                                  |
| <b>Monique Steegers</b>                      | Hoogleraar pijngeneeskunde en palliatieve geneeskunde, Amsterdam UMC.                                                                               |
| <b>Sander de Hosson</b>                      | Longarts, Wilhelmina Ziekenhuis Assen en Initiatiefnemer Carend.                                                                                    |
| <b>Sjaak Thijssen</b>                        | Palliatieve zorgverpleegkundige, wijkverpleegkundige en duovoorzitter van V&VN Palliatieve Zorg.                                                    |
| <b>Yvette van der Linden</b><br>(voorzitter) | Voorzitter werkgroep onderwijs landelijke Expertisecentra Palliatieve Zorg (EPZ), radiotherapeutoncoloog, hoogleraar palliatieve geneeskunde, LUMC. |

## Aanbieders

De basisscholing voor zorgverleners wordt verzorgd door een netwerk van regionale aanbieders, verspreid over heel Nederland.



Amsterdam UMC



Aventus



Dandelion Training



Go Spirit



Hospice Kuria



LUMC Zorgopleidingen



Saxion



LUMC Boerhaave Nascholing



Zadkine



Zorg voor leren



Carend



FiniVita



Christelijke Hogeschool Ede



Syntein



Hospice Bardo



Maastricht UMC+



Septet: Consortium Palliatieve Zorg Midden Nederland



ROC van Twente



RadboudUMC



UMCG



Zuyd Hogeschool



Netwerk Palliatieve Zorg  
Oss - Meierijstad - Maashorst -  
's-Hertogenbosch - Bommelerwaard



Firda

## Programmateam

In het programmateam hebben de afgelopen jaren de volgende mensen plaatsgenomen:

|                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|
| <b>Judith Kolvoort</b>        | Programmamanager     |
| <b>Christel Holwerda</b>      | Programmacoördinator |
| <b>Olga Schmidt</b>           | Backofficemedewerker |
| <b>Philo Logister</b>         | Projectleider        |
| <b>Marjolein van Meggelen</b> | Projectleider        |
| <b>Josefien de Bruin</b>      | Projectleider        |
| <b>Machteld Mentink</b>       | Communicatieadviseur |
| <b>Donna Visser</b>           | Communicatieadviseur |



## Expertisegroep

|                                   |                                                                                                                               |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Annemie Courtens</b>           | Coördinator palliatieve zorg, Maastricht UMC.                                                                                 |
| <b>Annicka van der Plas</b>       | Onderzoeker en coördinator Expertisecentrum Palliatieve Zorg, Amsterdam UMC.                                                  |
| <b>Anouk Putker</b>               | Internist-oncoloog i.o., Radboud UMC.                                                                                         |
| <b>Arlette Bakker</b>             | Verpleegkundige, opleider palliatieve zorg, Amsterdam UMC.                                                                    |
| <b>Bregje Onwuteaka Philipsen</b> | Hoogleraar levenseindeonderzoek, Amsterdam UMC.                                                                               |
| <b>Christiaan Rhodius</b>         | Specialist ouderengeneeskunde/arts palliatieve geneeskunde, hospice Bardo.                                                    |
| <b>Danielle Verstegen</b>         | Associate Professor, SHE Educates Director, Maastricht University.                                                            |
| <b>Dirk van Rens</b>              | Verpleegkundig specialist AGZ, Radboud UMC.                                                                                   |
| <b>Eline van der Stoep</b>        | Specialist ouderengeneeskunde i.o., Marente.                                                                                  |
| <b>Els Roelofs</b>                | Kaderhuisarts palliatieve zorg, LUMC.                                                                                         |
| <b>Eric Geijteman</b>             | Internist-oncoloog, Erasmus MC.                                                                                               |
| <b>Evelien Neis</b>               | Klinisch onderzoeker, docente, Maastricht UMC.                                                                                |
| <b>Jojanneke van Staveren</b>     | Projectleider O <sup>2</sup> PZ, onderwijsadviseur palliatieve zorg, VUmc Academie.                                           |
| <b>Marianne Dees</b>              | Huisarts, SCEN-arts, docent KNMG-opleiding SCEN-arts, Radboudumc.                                                             |
| <b>Marieke van den Brand</b>      | Internist-ouderengeneeskunde/consulent palliatieve zorg, programma-adviseur O <sup>2</sup> PZ.                                |
| <b>Mary-Joanne Verhoef</b>        | Postdoctoraal onderzoeker palliatieve zorg Expertisecentrum Palliatieve Zorg, Specialist Ouderengeneeskunde i.o., SOOL. LUMC. |
| <b>Mirjam Heinsbroek</b>          | Verpleegkundige, opleider palliatieve zorg, zorgnetwerk Midden-Brabant.                                                       |
| <b>Moniek van Middendorp</b>      | Verpleegkundige/coördinator, hospice Kajan.                                                                                   |
| <b>Olaf Geerse</b>                | Postdoctoraal onderzoeker, Amsterdam UMC.                                                                                     |
| <b>Paula Broersen</b>             | Onderwijskundige, Lang Leve Leren.                                                                                            |
| <b>Renée Dubois</b>               | Ervaringsdeskundige, lid patiëntenpanel Longkanker Nederland.                                                                 |
| <b>Sabine Netters</b>             | Internist-oncoloog, geneesheer-directeur Carend Zorg.                                                                         |

# Contact en meer informatie

[scholingpalliatievezorg.nl](https://scholingpalliatievezorg.nl)

[linkedin.com/showcase/scholing-palliatieve-zorg](https://linkedin.com/showcase/scholing-palliatieve-zorg)

[scholingpz@amsterdamumc.nl](mailto:scholingpz@amsterdamumc.nl)

## Colofon

### Van versnippering naar samenhang

Uitgave van het programma Scholing Palliatieve Zorg - 2026

**Tekst:** Donna Visser  
Op basis van inhoudelijke input van: het programmateam Scholing Palliatieve Zorg, opgehaald via storytellingssessies en gepubliceerde interviews

**Eindredactie:** Kirsten Karmiggelt

**Vormgeving:** Nils Wijnstroot

#### Disclaimer

De informatie in dit document is met zorg samengesteld op basis van ervaringen en inzichten uit het programma Scholing Palliatieve Zorg. Aan de inhoud kunnen geen rechten worden ontleend. Overname van tekst is toegestaan met bronvermelding.



