



Vrijwilligers Palliatieve
Terminale Zorg
Nederland

Leidraad samenwerking formele en informele zorg in de Bijna Thuis Huizen

V&VN & VPTZ i.s.m. ActiZ¹, 1 juli 2025

Inleiding

Palliatieve terminale zorg is gericht op het bieden van ondersteuning aan mensen in de laatste fase van hun leven. Als het thuis niet meer mogelijk is, kan deze zorg in een hospice worden geboden. Er kunnen drie typen hospiceorganisaties worden onderscheiden: een high care hospice (HCH), een palliatieve unit in het verpleeghuis (PU) en Bijna-thuis-huizen (BTH's). BTH's spelen een cruciale rol in deze zorg door een huiselijke omgeving te bieden waar patiënten hun laatste dagen kunnen doorbrengen met comfort, nabijheid, waardigheid, respect en deskundige zorg.

- *'Een HCH verleent formele zorg door professionele specialistische zorgverleners en informele zorg door deskundige vrijwilligers. Bij een HCH is kenmerkend dat zowel de formele als informele zorg 24 uur per dag wordt geleverd. De medische zorg is meestal in handen van een eigen huisarts/een huisartsengroep uit de regio van het hospice. Soms heeft het hospice een eigen arts voor de medische zorg. HCH wordt bekostigd via het eerstelijns verblijf.*
- *De PU is onderdeel een overkoepelende WTZa-toegelaten zorginstelling, met veelal ook een verpleeghuis. De beroepsmatige zorg wordt verleend door verpleegkundigen en verzorgenden, de medische zorg door een specialist Ouderengeneeskunde. Bij een PU is kenmerkend dat de formele zorg 24 uur per dag wordt geleverd en voor informele zorg er sprake is van een wisselende inzet. Een PU wordt bekostigd via het eerstelijnsverblijf voor patiënten die niet over een WLZ-indicatie beschikken.*
- *Een BTH verleent voornamelijk informele zorg door deskundige vrijwilligers. De beroepsmatige zorg wordt verleend door al dan niet een vast team van wijkverpleegkundigen en/of verzorgenden van een organisatie voor wijkverpleging. De medische zorg is in handen van de eigen huisarts/een huisartsengroep uit de regio van het hospice. In sommige BTH's zijn er ook 's nachts vrijwilligers aanwezig. De verpleegkundige zorg in een BTH wordt bekostigd via verpleging en verzorging. De patiënt betaalt zelf voor het verblijf²*

In deze leidraad richten we ons op de wijze waarop professionele zorg in de BTH's georganiseerd wordt. Aan deze leidraad kunnen geen rechten ontleend worden.

¹ ZN is geconsulteerd en onderkent de genoemde uitdagingen.

² Uit: handreiking financiering palliatieve zorg 2025, januari 2025

Samenwerking formele en informele zorg in een BTH

Professionals en vrijwilligers zijn beide onmisbaar in het BTH en vullen elkaar aan. Uitgangspunt is dat er in de zorg voor de gast sprake is van een goed samenspel tussen professionals en vrijwilligers, ieder heeft hierin een eigen unieke rol.

De cruciale rol van de vrijwilligers in een BTH

In BTH's spelen vrijwilligers een grote en onmisbare rol bij de dagelijkse gang van zaken, variërend van het bieden van nabijheid, toezicht en signalering, emotionele en praktische ondersteuning van de gast, en het ondersteunen van naasten. In veel BTH's ondersteunen vrijwilligers ook bij verzorgende taken. Vrijwilligers zijn zowel gedurende de dag als in de avond en in sommige gevallen ook gedurende de nacht aanwezig.

Inzet vrijwilligers gedurende de nacht

Vrijwilligers geven regelmatig aan dat zij gedurende de nacht niet zonder de directe aanwezigheid van een zorgprofessional in een BTH willen zijn: het dragen van de verantwoordelijkheid voor meerdere gasten en het gebouw in de nacht vinden zij te groot. De argumenten hiervoor zijn:

- In de nacht ontstaat vaker onrust bij gasten in het BTH, bijvoorbeeld als zij niet kunnen slapen. Dat kan leiden tot paniek of andere klachten. Overdag hebben de gasten vaak meer afleiding (bezoek, gezelschap van andere gasten in de woonkamer, etc).
- Overdag zijn de eigen huisarts en wijkverpleging dichterbij wanneer een situatie ontstaat waarbij medische zorg noodzakelijk is. Dit geeft zowel bij de vrijwilligers als bij de gasten een gevoel van rust. 's Nachts is dat niet geval omdat er dan teruggevallen wordt op een huisartsenpost en de bereikbare verpleegkundige een groot gebied bestrijkt.
- Ook is overdag doorgaans de (vrijwilligers)coördinator aanwezig in het BTH. In veel BTH's is de vrijwilligerscoördinator een (voormalig) BIG-geregistreerde verpleegkundige.

Samenvattend geven vrijwilligers aan dat zij zich niet veilig voelen als zij in de nacht de verantwoordelijkheid dragen, omdat zij de verpleegkundige en medische expertise missen en de terugvalmogelijkheid op een verpleegkundige (of huisarts) in de nacht veel kleiner is. (Notabene, daar waar vrijwilligers aangeven dat zij de verantwoordelijkheid gedurende de nacht wel op zich kunnen en willen nemen, is het mogelijk om daar onderling -in afstemming met de betrokken zorgaanbieder- afspraken over te maken).

Aanwezigheid van professionele zorg gedurende de nacht

Overdag is de verpleegkundige zorg in handen van een of meerdere professionals vanuit een wijkteam van een zorgorganisatie. Zij zijn aanwezig voor de noodzakelijke zorgmomenten en direct oproepbaar voor de onplanbare zorg. Het is essentieel dat er ook gedurende de gehele nacht een professionele zorgverlener direct beschikbaar is in een BTH. Dit om meerdere redenen:

1. Kwaliteit van zorg:
Professionele zorgverleners hebben de nodige verpleegkundige kennis en ervaring om complexe zorgsituaties te beheren. Ze kunnen snel en adequaat reageren op medische noodsituaties, wat de kwaliteit van leven van de gast aanzienlijk kan verbeteren.
2. Continuïteit en veiligheid:
De aanwezigheid van een professional zorgt voor continuïteit in de zorg en verhoogt de

veiligheid van de gast. Dit is vooral belangrijk tijdens de nacht, wanneer medische problemen kunnen verergeren, welke verpleegkundige expertise vereisen.

3. Ondersteuning voor vrijwilligers:

Hoewel vrijwilligers de basis zijn in een BTH, kunnen en mogen zij nooit de volledige verantwoordelijkheid dragen voor de zorg overdag en tijdens de nacht. Vrijwilligers kunnen nabijheid, emotionele en praktische ondersteuning bieden, maar de aanwezigheid van een professional zorgt ervoor dat de verpleegkundige zorg altijd gewaarborgd blijft.

Beoordelen van de zorgvraag

Het BTH is voor de cliënt een zorgomgeving, zoals thuis. Dit betekent dat voor cliënten die verhuizen naar een BTH, de hbo-verpleegkundige een anamnese afneemt en aan de hand hiervan een individueel zorgplan opstelt. Dit is maatwerk en verschilt dus per gast.

Het verhuizen naar een BTH is een interventie, die voortkomt uit het gegeven dat thuis sterven niet altijd haalbaar is vanwege de context waarin iemand zich bevindt. Niet iedereen in een BTH heeft dezelfde zorg nodig. Wel geldt dat voor bijna iedereen dat de nacht thuis voor problemen zorgt vanwege benodigde verpleegkundige handelingen, overbelaste mantelzorgers of het ontbreken van een netwerk, terwijl iemand niet alleen kan zijn.

Randvoorwaarden voor de nachtzorg in een BTH

1. Directe beschikbaarheid van een professional is in de nachten noodzakelijk. NB daar waar vrijwilligers aangeven dat zij de verantwoordelijkheid gedurende de nacht wel op zich kunnen en willen nemen, is het mogelijk om daar onderling -in afstemming met de betrokken zorgaanbieder- afspraken over te maken).
2. Het minimale niveau van de professional in de nacht moet verzorgende IG zijn. Een vrijwilliger kan ondersteunend aanwezig zijn maar kan en mag niet de verantwoordelijkheid dragen.

Conclusie

Het waarborgen van professionele zorg gedurende de nacht in een BTH is van groot belang voor de kwaliteit en veiligheid van de aldaar geboden palliatieve terminale zorg. Vrijwilligers zijn absoluut van onmisbare betekenis, maar kunnen niet verplicht worden om de professionele verantwoordelijkheid te dragen.