

VRAAG EN ANTWOORD WEBINAR HERVORMING PALLIATIEVE ZORG

Op 25 september 2026 organiseerde het Departement Zorg een webinar over de hervorming van de sector palliatieve zorg en ondersteuning bij levenseindebeslissingen. De opname van dit webinar kan u [hier](#) raadplegen. Meer informatie over de hervorming is te raadplegen via deze [webpagina](#).

Hieronder kan u de vragen die gesteld werden tijdens het webinar raadplegen alsook de antwoorden.

1 VRAAG EN ANTWOORD

Vraag: Het interfederaal programma rond kwetsbare ouderen zal geïmplementeerd dienen te worden voor ingang van deze hervorming (2029). Hoe zien jullie de rol van deze organisaties, deze hubs, binnen dit programma wanneer bv. afbakening op regionale zorgzones nog niet gebeurd is? Wie kan al dan niet partner zijn om binnen een ELZ werk te maken van deze implementatie? Hoe zien jullie deze samenwerking binnen deze timing die m.a.w. wat achterloopt (zowel op vlak van hervorming structuur als op vlak van opdrachten)? Of wordt implementatie van dit programma ook verschoven naar begin 2029, zodat dit maximaal gealigneerd is?

Antwoord: De implementatie van het interfederale programma houdt zich aan zijn eigen tijdslijn. Er wordt intern afgestemd als er raakvlakken zijn tussen het interfederaal programma kwetsbare ouderen en de hervorming van de sector palliatieve zorg en ondersteuning bij levenseindebeslissingen. Tot de nieuwe palliatieve structuren operationeel zijn, kan worden samengewerkt met de huidige palliatieve netwerken en andere relevante partners binnen de eerstelijnszones. De overgang naar de toekomstige NPZ-hubs wordt binnen het transitieproces afgestemd, zodat de opgebouwde samenwerking kan worden voortgezet.

Vraag: In voorbereidende traject hebben we altijd gehoord dat m.b.t. opdracht van concrete zorgaanbod aan de zorgvrager een verschuiving zou gebeuren van de teams palliatieve zorg naar de reguliere eerstelijnsactoren. Ik heb hierover niks gehoord in deze webinar. Als we kijken naar concrete taken binnen deze opdracht, hoe moeten we deze verschuivingen dan concreet zien: wat zal wel nog opgenomen worden, wat niet meer, ... en wat is dan de impact op de reguliere eerstelijnsactoren (belangrijk om mee te nemen binnen werking van de zorgraden waar toch wel wat bezorgdheid was rond deze verschuivingen die extra druk zouden creëren op de eerste lijn)?

Antwoord: Er is geen volledige overdracht van zorg. Reguliere eerstelijnsactoren nemen al de basiszorg en laagcomplex palliatieve zorg op. De palliatieve teams blijven gespecialiseerde ondersteuning bieden bij medium en complexe zorgvragen, maar werken daarbij meer coachend en versterkend en minder structureel overnemend. We hebben ook overleg met onze Federale collega's in het kader van hun eigen trajecten betreffende zorgpaden palliatieve zorg en mogelijke aanpassingen van het palliatieve forfait.

Vraag: Hoe zie je de implementatie of samenwerking in het onderwijs

Antwoord: Er zijn zeker linken tussen de opdrachten kennisdeling en expertisebevordering en de sector onderwijs. De samenwerking kan zich daar richten op het ontwikkelen van opleidingsmateriaal, het afstemmen van opleidingen op praktijknoden en het versterken van de wisselwerking tussen onderwijs, onderzoek en praktijk. We verwachten hier dat de toekomstige Netwerken Palliatieve Zorg dit gezamenlijk opnemen en niet iedere organisatie apart.

Vraag: zal er ook een communicatie-tool worden ontwikkeld zodat de verschillende zorgprofessionals elkaar vinden en kunnen communiceren ?

Antwoord: Er wordt binnen deze hervorming geen afzonderlijke communicatietool ontwikkeld. Voor digitale zorgplanning, samenwerking en communicatie tussen zorgprofessionals wordt aangesloten bij [Alivia](#), het bestaande digitale zorg- en ondersteuningsplan binnen geïntegreerde zorg. Ook aan de [Sociale kaart](#) wordt gewerkt zodat die meer op maat is van de zorgaanbieders

Vraag: Vanwaar de keuze om op provinciaal niveau te werken voor de sector palliatieve zorg terwijl voor de hervorming van de zorggraden er naar het niveau van de regionale zorgzones wordt gekeken.

Antwoord: De keuze voor het provinciale niveau is het resultaat van een meerjarig participatief traject met de sector, gekoppeld aan de beleidsmatige ambitie om versnippering te verminderen, expertise te bundelen en tegelijk de regionale verankering te behouden. Daarom wordt gekozen voor provinciale Netwerken Palliatieve Zorg met operationele hubs op het niveau van de regionale zorgzones.

Vraag: Hoe zit de samenwerking met de WZC 's, die ook voor die bewoners een thuissituatie zijn?

Antwoord: Woonzorgcentra blijven belangrijke partners binnen de palliatieve zorg. De palliatieve netwerken ondersteunen hen vandaag al via expertise, advies, vorming en coaching, zodat zij kwaliteitsvolle palliatieve zorg zoveel mogelijk binnen de eigen woon- en leefomgeving van de bewoner kunnen opnemen.

Vraag: Waarom aparte structuren voor levenseinde? En dat niet in 1 geheel te steken?

Antwoord: De keuze voor aparte structuren is het resultaat van het participatieve traject met de sector. Palliatieve zorg en ondersteuning bij levenseindebeslissingen hebben een eigen finaliteit en expertise, maar worden via een gedeeld opdrachtenkader en duidelijke samenwerkingsafspraken nauw met elkaar verbonden.

Vraag: Wanneer lijkt het jullie de moment om binnen zorgprofessionals opleidingen te organiseren rond palliatieve begeleiding per zorgberoep ?

Antwoord: Opleidingen kunnen vandaag al worden georganiseerd, onder meer via de bestaande opleidingen van hogescholen en universiteiten en het aanbod binnen de sector. In 2026 en 2027 wordt het aanbod van de sector in kaart gebracht en afgestemd, met het oog op een samenhangend opleidingsraamwerk.

Vraag: betekent dit dat de fusie van de (provinciale) netwerken palliatieve zorg pas voltrokken wordt tegen jan 2029 in plaats van oorspronkelijk jan 2028?

Antwoord: Ja. De nieuwe regelgeving, erkenning en financiering treden in werking op 1 januari 2029. Tegen die datum moet de transformatie naar vijf provinciale Netwerken Palliatieve Zorg voltooid zijn. De periode tot 2029 wordt gebruikt om de fusie en de overgang naar de nieuwe structuur zorgvuldig voor te bereiden.

Vraag: Financieel model o.a. gebaseerd op Lancet-studie. Gaat dit dan over de locatie waar burger gedomicilieerd is, of over aantal patiënten die binnen regionale zorgzone ondersteund/begeleid worden? Onderlinge oorzaken van overlijden is niet in elke Regionale zorgzone even sterk aanwezig dit maakt dat de druk op een zone heel hoog kan zijn omdat net daar het aanbod aanwezig is, wat dus niet financieel vertaald zou worden als je naar domicilie kijkt. In dat geval zou je dus een regio sterker kunnen gaan financieren, terwijl de inspanningen rond aanbod in een andere RZZ gebeuren. Hoe moeten we dit interpreteren?

Antwoord: Het model heeft betrekking op palliatieve thuiszorg in de eerste lijn en niet op ziekenhuisfinanciering. We gaan er daarom van uit dat de betrokken personen hoofdzakelijk worden ondersteund in de regionale zorgzone waar zij gedomicilieerd zijn. De precieze financieringsparameters worden nog verder uitgewerkt.

Vraag: Wat wordt de plaats van de LEIF-werkingen. Krijgen die ook een plaats in deze nieuwe structuur? Of blijven die apart bestaan?

Antwoord: De organisatie LEIF wordt mee genomen in het traject. Daar verkennen we met hen wat de rol en opdrachten kunnen zijn van zo een organisatie in het kader van de erkenning "organisatie rond levenseindebeslissingen".

Vraag: Welke rol zien jullie voor de zorgraden binnen de eerstelijnszones?

Antwoord: De zorgraden blijven binnen de eerstelijnszones het platform voor lokale samenwerking en afstemming op lokale noden. Zij kunnen verbindingen leggen tussen de regionale NPZ-hubs met de lokale zorg- en welzijnsactoren en ondersteunen zo de inbedding van palliatieve zorg in de brede eerste lijn.

Vraag: wat is de rol van vrijwilligers die opgeleid werden als Leif-consulenten ? werden de regionale zorgregio's definitief vastgelegd ?

Antwoord: Hun toekomstige inbedding in de LEIF-punten en -antennes, inclusief opleiding, intervisie en kwaliteitsbewaking, wordt verder uitgewerkt binnen de toekomstige organisatie rond levenseindebeslissingen. De [regionale zorgzones](#) werden op 17 juli 2026 goedgekeurd door de Vlaamse Regering.