

# Kwaliteitskader palliatieve zorg goede leidraad voor zorgverleners

Chantal Joren, Anke de Veer, Kim de Groot, Anneke Francke

## Samenvatting

Hoewel een ruime meerderheid van de verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners in de palliatieve zorg weten dat er een landelijk Kwaliteitskader palliatieve zorg bestaat, zijn zij minder bekend met wat erin staat. Zo is de ‘surprise question’ (“Zou het mij verbazen als deze patiënt binnen een jaar overleden is”), die het Kwaliteitskader adviseert om tijdig de palliatieve fase te herkennen nog onbekend bij de helft van de ondervraagde zorgverleners. Van de zorgverleners die de inhoud van het Kwaliteitskader wel kennen, vindt driekwart dat het Kwaliteitskader een goede leidraad is die bijdraagt aan de kwaliteit van palliatieve zorg.

Er is een verband tussen de mate waarin zorgverleners adviezen uit het Kwaliteitskader toepassen en de door zorgverleners ervaren kwaliteit van zorg. Zo geven zorgverleners die de kwaliteit (zeer) goed vinden, veel vaker aan dat zij deze adviezen opvolgen.

**Het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (IKNL/Palliactief, 2017) geeft richting aan wat goede palliatieve zorg is. Het Kwaliteitskader is geschreven voor een brede groep betrokken zorgverleners, waaronder ook verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners (POHs). Het Kwaliteitskader is opgedeeld in tien domeinen van zorg. Elk domein beschrijft adviezen om te kunnen komen tot goede palliatieve zorg.**

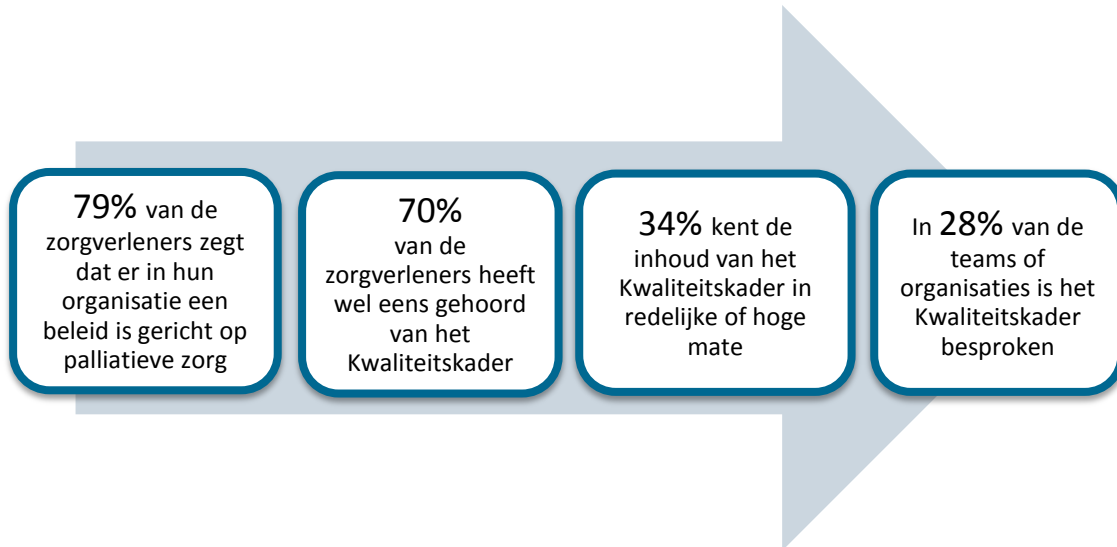
**Veel verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en POHs geven palliatieve zorg en daarom is het de vraag in hoeverre zij het Kwaliteitskader kennen en in de praktijk realiseren.**

**Deze factsheet is gebaseerd op een online vragenlijstonderzoek onder verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en POHs die de voorgaande twee jaar palliatieve zorg verleenden. In deze factsheet duiden we deze groep korthedshalve aan met ‘zorgverleners’. In het totaal hebben 746 zorgverleners de vragenlijst ingevuld. Deze factsheet maakt onderdeel uit van een drieluik van factsheets. Meer informatie over de methode van het onderzoek staat in de bijlage.**

**Definitie palliatieve zorg:** “Palliatieve zorg is de zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard. Gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden”. (IKNL/Palliactief, 2017, p.8)

## Ruime meerderheid zorgverleners heeft gehoord van Kwaliteitskader

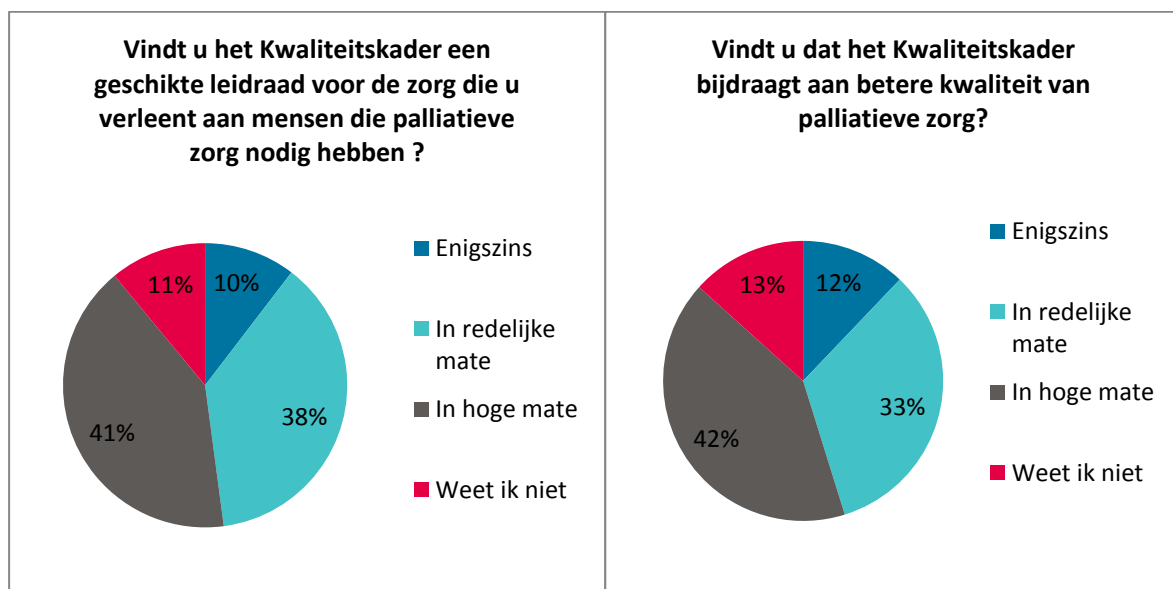
Meer dan driekwart van de zorgverleners geeft aan dat er binnen hun organisatie een beleid is gericht op palliatieve zorg (Figuur 1). Ook heeft 70 procent wel eens gehoord van het Kwaliteitskader palliatieve zorg. Een derde van de zorgverleners kent de inhoud van het Kwaliteitskader in redelijke tot hoge mate. Ook geeft ruim een kwart aan dat het Kwaliteitskader besproken is in de organisatie of het team.



Figuur 1. Bekendheid met het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg (n=728-734).

## Kwaliteitskader ondersteunt de palliatieve zorg

We vroegen de zorgverleners die bekend zijn met de inhoud van het Kwaliteitskader (n=473) of zij het een geschikte leidraad vinden en of het bijdraagt aan betere zorg. Bijna 80 procent van de zorgverleners vindt het een geschikte leidraad en driekwart vindt dat het Kwaliteitskader in redelijke tot hoge mate bijdraagt aan betere kwaliteit van palliatieve zorg (Figuur 2).



Figuur 2. Percentage zorgverleners dat het Kwaliteitskader een geschikte leidraad vindt en dat vindt dat het Kwaliteitskader bijdraagt aan de kwaliteit van palliatieve zorg (n=472-473).

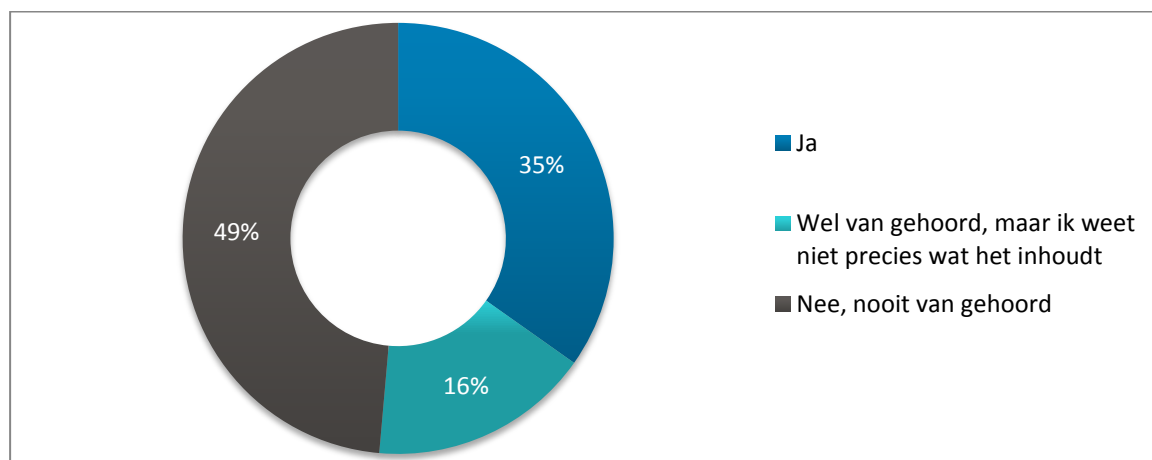
We vroegen de zorgverleners ook welke andere documenten (anders dan het Kwaliteitskader) zij gebruiken voor het bieden van palliatieve zorg (Tabel 1). Bijna driekwart van de zorgverleners geeft aan protocollen over palliatieve zorg te gebruiken en bijna de helft maakt gebruik van landelijke richtlijnen over (aspecten van) palliatieve zorg.

*Tabel 1. Documenten anders dan het Kwaliteitskader welke zorgverleners gebruiken bij palliatieve zorgverlening (n=719).*

Andere documenten dan Kwaliteitskader palliatieve zorg	Gebruikt door (%)
Protocollen	71,9
Landelijke richtlijnen over (aspecten van) palliatieve zorg	48,0
Handreiking palliatieve zorg thuis voor de wijkverpleging (van V&VN)	28,8
Een ander Kwaliteitskader (zoals Kwaliteitskader Wijkverpleging, Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg)	24,9
Documenten vanuit mijn eigen organisatie	19,9
Begrippenkader palliatieve zorg (is een bijlage bij Kwaliteitskader palliatieve zorg)	14,2
Geen van bovenstaande	6,7

### Helft niet bekend met 'surprise question'

Het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (IKNL/Palliactief,2017) adviseert voor een tijdige herkenning van de palliatieve fase dat zorgverleners zich de 'surprise question' stellen: "Zou het me verbazen wanneer deze patiënt in de komende 12 maanden komt te overlijden?". Wanneer het de zorgverlener niet zou verbazen kan het zijn dat de patiënt palliatieve zorg nodig heeft. Slechts 35 procent van de zorgverleners kent de 'surprise question', en de helft van de zorgverleners heeft er nog nooit van gehoord (Figuur 3).

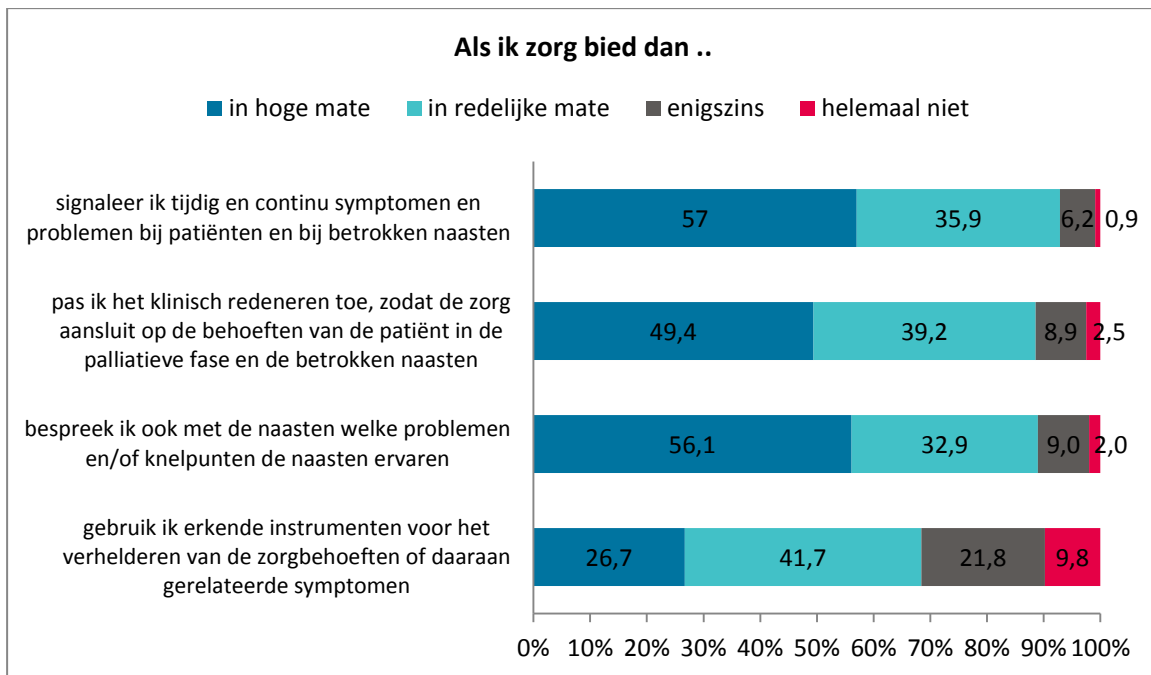


*Figuur 3. Percentage zorgverleners die de 'surprise question' kent voor het herkennen van een eventuele behoefte aan palliatieve zorg (n=722).*

Zorgverleners kunnen de 'surprise question' bijvoorbeeld stellen als de ziekte verergert, er complicaties optreden, de patiënt slechter gaat functioneren of als de patiënt zelf aangeeft dat het niet goed gaat. Als het antwoord op de surprise question is 'nee, dat zou me niet verbazen', adviseert het Kwaliteitskader om dit te bespreken met de centrale zorgverlener. Van de zorgverleners die de 'surprise question' kennen (n=250, 35%) gebruikt ongeveer de helft (52%) deze actief en bespreken zij, wanneer het antwoord 'nee' is, de uitkomst met hun team en/of met de centrale zorgverlener.

### Meeste zorgverleners monitoren zorgbehoeften

Om de palliatieve zorg aan te laten sluiten bij de zorgbehoeften van patiënten en betrokken naasten, adviseert het Kwaliteitskader om goed de (veranderende) zorgbehoeften in het vizier te houden.



*Figuur 4. Mate waarin zorgverleners zorgbehoeften monitoren in percentages (n=707-710).*

Figuur 4 laat zien dat zorgverleners zich daar terdege van bewust zijn: ruim negen op de tien zorgverleners geven aan dit in redelijke of hoge mate te doen. Zij gebruiken daarbij het principe van klinisch redeneren. Gebruik van instrumenten als hulpmiddel is minder gemeengoed. Minder dan een derde van de zorgverleners zegt in hoge mate gebruik te maken van erkende instrumenten voor het verhelderen van de zorgbehoeften of daaraan gerelateerde symptomen (Figuur 4).

*Tabel 2. Percentage zorgverleners waarvan hun zorg in hoge mate voldoet aan de adviezen voor proactieve zorgplanning, afstemming en informatieoverdracht uit het Kwaliteitskader (n=679-683).*

In hoeverre voldoet de palliatieve zorg voor uw patiënten aan de volgende voorwaarden?	Percentage
De palliatieve zorg verloopt cyclisch: de zorg wordt aangepast wanneer de patiënt dit wenst, de situatie van de patiënt verandert of de zorg na evaluatie moet worden bijgesteld	57,9
Patiënten en naasten krijgen uitleg als de gewenste zorg niet mogelijk is. Samen met de patiënt en naasten wordt naar alternatieven gezocht om een nieuwe keuze te maken	49,0
Advies of ondersteuning door in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners, gespecialiseerd team of een regionaal consultatieteam is mogelijk	46,5
De afspraken over de palliatieve zorg liggen vast in het individueel zorgplan dat toegankelijk is voor de patiënt zelf en voor alle betrokken zorgprofessionals, vrijwilligers en naasten aan wie de patiënt toestemming heeft verleend	46,3
Elke patiënt heeft één centrale zorgverlener, die de zorg coördineert ten behoeve van de continuïteit. Deze bespreekt regelmatig met de patiënt en betrokken naasten welke zorg nodig en mogelijk is, coördineert de zorg, doet de daarbij behorende verslaglegging en de overdracht van informatie	44,4
We beschikken over erkende methoden of zorgpaden bij proactieve zorgplanning	37,1
Het interdisciplinair team overlegt regelmatig over de palliatieve zorgbehoeften van patiënten en hun naasten en stemt onderling de zorg af	33,0
Bij elke patiënt is er een interdisciplinair team dat samen met de patiënt en diens naasten betrokken is bij besluiten over de palliatieve zorg	29,6
Elke patiënt en betrokken naasten zijn geïnformeerd over de rollen en competenties van de verschillende leden van het interdisciplinaire team rond de patiënt	25,6

### Adviezen uit Kwaliteitskader niet altijd gerealiseerd

Het tweede domein van het Kwaliteitskader, structuur en proces, bevat adviezen voor proactieve zorgplanning en afstemming met en informatieoverdracht naar patiënten, naasten en andere zorgverleners (IKNL/Palliactief, 2017). Tabel 2 beschrijft negen adviezen uit dit tweede domein, zoals deze zijn uitgewerkt in de Handreiking palliatieve zorg thuis (Verschuur e.a., 2019). Over het algemeen geeft een minderheid van de zorgverleners aan dat deze adviezen in hoge mate in de praktijk zijn gerealiseerd.

Palliatieve zorg kenmerkt zich door een cyclische aanpak waarbij de zorg wordt aangepast op basis van de wensen van patiënten, de situatie van patiënten of op basis van een evaluatie van de zorg. Patiënten en naasten krijgen van ongeveer de helft van de zorgverleners uitleg als de gewenste zorg niet mogelijk is en dan wordt er samen gezocht naar alternatieven.

Minder dan een derde van de zorgverleners geeft aan dat er bij elke palliatieve zorgpatiënt een interdisciplinair team betrokken is. Slechts een kwart van de zorgverleners geeft aan dat elke patiënt en betrokken naasten altijd geïnformeerd worden over de rollen en competenties van de verschillende leden van het interdisciplinaire team rond de patiënt.

*Tabel 3. Percentage zorgverleners die de kwaliteit van zorg als slecht tot matig, voldoende of goed tot zeer goed ervaren uitgezet tegen de adviezen voor proactieve zorgplanning, afstemming en informatieoverdracht (n=678-682).*

Adviezen proactieve zorgplanning, afstemming en informatieoverdracht (%)	Kwaliteit van zorg		
	Slecht – matig (n=42)	Voldoende (n=157-158)	Goed – zeer goed (n=478-479)
De palliatieve zorg verloopt cyclisch: de zorg wordt aangepast wanneer de patiënt dit wenst, de situatie van de patiënt verandert of de zorg na evaluatie moet worden bijgesteld	33,3	40,1	65,8
Patiënten en naasten krijgen uitleg als de gewenste zorg niet mogelijk is. Samen met de patiënt en naasten wordt naar alternatieven gezocht om een nieuwe keuze te maken	31,0	34,4	55,2
De afspraken over de palliatieve zorg liggen vast in het individueel zorgplan dat toegankelijk is voor de patiënt zelf en voor alle betrokken zorgprofessionals, vrijwilligers en naasten aan wie de patiënt toestemming heeft verleend	21,4	32,9	53,0
Elke patiënt heeft één centrale zorgverlener, die de zorg coördineert ten behoeve van de continuïteit. Deze bespreekt regelmatig met de patiënt en betrokken naasten welke zorg nodig en mogelijk is, coördineert de zorg, doet de daarbij behorende verslaglegging en de overdracht van informatie	23,8	24,1	52,8
Advies of ondersteuning door in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners, gespecialiseerd team of een regionaal consultatieteam is mogelijk	33,3	33,1	52,2
We beschikken over erkende methoden of zorgpaden bij proactieve zorgplanning	14,3	24,7	43,3
Het interdisciplinair team overlegt regelmatig over de palliatieve zorgbehoeften van patiënten en hun naasten en stemt onderling de zorg af	16,7	19,6	38,7
Bij elke patiënt is er een interdisciplinair team dat samen met de patiënt en diens naasten betrokken is bij besluiten over de palliatieve zorg	14,3	20,9	33,6
Elke patiënt en betrokken naasten zijn geïnformeerd over de rollen en competenties van de verschillende leden van het interdisciplinaire team rond de patiënt	11,9	13,9	30,4

## Realiseren adviezen hangt samen met de ervaren kwaliteit van palliatieve zorg

Er is een verband tussen de door zorgverleners ervaren kwaliteit van palliatieve zorg en de mate waarin adviezen voor proactieve zorgplanning, afstemming en informatieoverdracht zijn gerealiseerd (Tabel 3). Zorgverleners die de kwaliteit van zorg goed of zeer goed ervaren geven vaker aan dat er sprake is van proactieve zorgplanning, afstemming, en informatieoverdracht dan zorgverleners die de kwaliteit van zorg lager waarderen.

Hoewel de vragenlijstgegevens zich niet lenen voor uitspraken over oorzaak-gevolg relaties kunnen we voorzichtig concluderen dat het opvolgen van de adviezen uit het Kwaliteitskader bijdraagt aan goede kwaliteit van palliatieve zorg.

## Beschouwing

Het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (IKNL/Palliactief, 2017) heeft als doel bij te dragen aan de kwaliteit van palliatieve zorg. Deze factsheet laat zien dat lang niet alle zorgverleners die palliatieve zorg geven de inhoud van het Kwaliteitskader kennen.

Van de zorgverleners die de inhoud wel kennen, vindt 75-79% dat het Kwaliteitskader een goede leidraad is die bijdraagt aan de kwaliteit van palliatieve zorg. Ook is er een verband tussen de ervaren kwaliteit van palliatieve zorg en de mate waarin de adviezen uit het Kwaliteitskader worden opgevolgd.

Uit een andere factsheet uit dit drieluik van factsheets over palliatieve zorg, bleek dat 70 procent van de zorgverleners de kwaliteit van de palliatieve zorg (zeer) goed vond (Joren e.a., 2020). Bij de overige 30 procent lijkt dus nog ruimte voor verbetering. Uit deze factsheet blijkt dat het Kwaliteitskader een bijdrage kan leveren aan goede palliatieve zorg. Daarom is het van belang dat meer verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en POHs de inhoud van het Kwaliteitskader leren kennen en samen met andere betrokken zorgverleners de adviezen daaruit implementeren in de praktijk.

---

## Het onderzoek

Medio 2020 is een online vragenlijst gestuurd naar 2552 deelnemers van het landelijke Panel Verpleging & Verzorging ([www.nivel.nl/panelvenv.nl](http://www.nivel.nl/panelvenv.nl)). Degenen die in de voorgaande twee jaar palliatieve zorg hebben geboden aan patiënten is gevraagd de vragenlijst in te vullen. Daarnaast is via sociale media een open link naar de vragenlijst verspreid. Uiteindelijk reageerde 966 zorgverleners vanuit het Panel Verpleging & Verzorging, waarvan 600 zorgverleners in de afgelopen twee jaar palliatieve zorg hebben verleend en de vragenlijst hebben ingevuld. Daarnaast reageerden 146 zorgverleners via de open link. De 746 zorgverleners die de vragenlijst invulden waren 106 verpleegkundigen werkzaam in ziekenhuizen, 18 verpleegkundigen werkzaam in de GGZ, 37 begeleiders werkzaam in zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, 227 verpleegkundigen en 84 verzorgenden werkzaam in de wijkverpleging, 85 verpleegkundigen en 103 verzorgenden werkzaam in de intramurale ouderenzorg en 65 praktijkondersteuners in de huisartsenzorg. Van 13 respondenten is de functie onbekend en van 7 verpleegkundigen en één verzorgende is de werkplek onbekend.

De vragen in deze factsheet zijn gebaseerd op zowel adviezen beschreven in het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (2017), en op de adviezen beschreven in de Handreiking palliatieve zorg thuis waarin de handvatten van het Kwaliteitskader verder zijn geoperationaliseerd in adviezen voor de wijkverpleging (Verschuur e.a., 2019). Uitgebreide tabellen met de antwoorden staan in het bijbehorende tabellenboek "Zorgverleners over palliatieve zorg: Tabellenboek van een peiling onder het Nivel Panel Verpleging & Verzorging" (Joren & de Veer, 2020). De analyses zijn gedaan met behulp van STATA 15.0. De relaties zijn statistisch getoetst met Chi-kwadraat, waarbij we een P-waarde van 0,01 hebben gehanteerd.

Wil je ook meedoen aan het Panel Verpleging & Verzorging?

Deelnemers van het Panel beantwoorden regelmatig vragen over hoe zij de inhoud van hun werk ervaren. Wil je als verpleegkundige, verzorgende, begeleider of POH ook je ervaring delen? Kijk dan op [www.nivel.nl/panelvenv](http://www.nivel.nl/panelvenv) voor

---

meer informatie.

### Meer weten

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op [www.nivel.nl/publicaties](http://www.nivel.nl/publicaties).

Meer informatie over het Panel Verpleging & Verzorging: ga naar [www.nivel.nl/panelvenv](http://www.nivel.nl/panelvenv) of mail naar [panelvenv@nivel.nl](mailto:panelvenv@nivel.nl).

### Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: *Joren C, Veer A. de, Groot K. de, Francke A. Kwaliteitskader palliatieve zorg goede leidraad voor zorgverleners. Utrecht: Nivel, 2020.*

Andere factsheets over dit onderzoek zijn:

*Veer, A. de, Joren C, Groot K. de, Francke A. Grote behoefte aan scholing in palliatieve zorg. Utrecht: Nivel, 2020.*

*Joren C, Veer A. de, Groot K. de, Francke A. Zorgverleners vinden palliatieve zorg goed, maar er zijn nog verbetermogelijkheden. Utrecht: Nivel, 2020.*

---

## Literatuur

Joren C, Veer A. de, Groot K. de, Francke A. Zorgverleners vinden palliatieve zorg goed, maar er zijn nog verbetermogelijkheden. Utrecht: Nivel, 2020.

Joren C, Veer A. de. Zorgverleners over palliatieve zorg: Tabellenboek van een peiling onder het Nivel Panel Verpleging & Verzorging. Utrecht: Nivel, 2020.

Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliactief, 2017. Geraadpleegd van <https://palliaweb.nl/zorgpraktijk/kwaliteitskader-palliatieve-zorg-nederland>

Verschuur, E., van der Sande, R., Francke A. Handreiking palliatieve zorg thuis. Een uitwerking van het kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland voor wijkverpleegkundigen, verpleegkundigen in de wijk en verzorgenden. Utrecht: V&VN, 2019. Geraadpleegd van <https://www.venvn.nl/media/q3epmmv0/handreiking-palliatieve-zorg-thuis.pdf>