

## Grote behoefte aan scholing in palliatieve zorg

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

### Samenvatting

Veel verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners hebben patiënten die palliatieve zorg nodig hebben. Zij bieden dan vooral zorg bij lichamelijke en psychische problemen. Bijna veertig procent van de zorgverleners die palliatieve zorg geven, vindt zich in hoge mate competent daarvoor, vooral als het lichamelijke zorg en zorg in de stervensfase betreft. Ook vinden veel zorgverleners zich competent in samenwerken bij palliatieve zorg. Bijna twee derde van de zorgverleners wil verdere scholing in palliatieve zorg. Meest genoemde scholingsinteresses zijn de zorg bij psychische, sociale en spirituele problemen, het herkennen van de zorgbehoeften, proactieve zorgplanning, morele dilemma's en ethische kwesties, en rekening houden met verschillende culturele opvattingen of communicatiestijlen. Dit blijkt uit een vragenlijstonderzoek onder verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners.

**Verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners (POHs) kunnen een belangrijke rol spelen in de palliatieve zorg, omdat zij regelmatig contact hebben met de patiënt. In 2002 is het landelijke Panel Verpleging & Verzorging voor het eerst ondervraagd over deskundigheid en scholing in de palliatieve zorg. Toen gaf ruim driekwart aan behoefte te hebben aan extra scholing (de Veer e.a., 2003). In een vervolgonderzoek, bijna 10 jaar later, concludeerden we dat, ondanks het groeiende aanbod aan scholing en richtlijnen, nog steeds zo'n driekwart behoefte had aan deskundigheidsbevordering (Francke e.a., 2011).**

**Inmiddels zijn we weer ongeveer 10 jaar verder en is er door onder meer het Ministerie van VWS en ZonMw, veel geïnvesteerd in het verbeteren van de palliatieve zorg. Deze investeringen richtten zich onder andere op verbeterprojecten binnen organisaties, bijscholingen en opleidingen voor zorgverleners.**

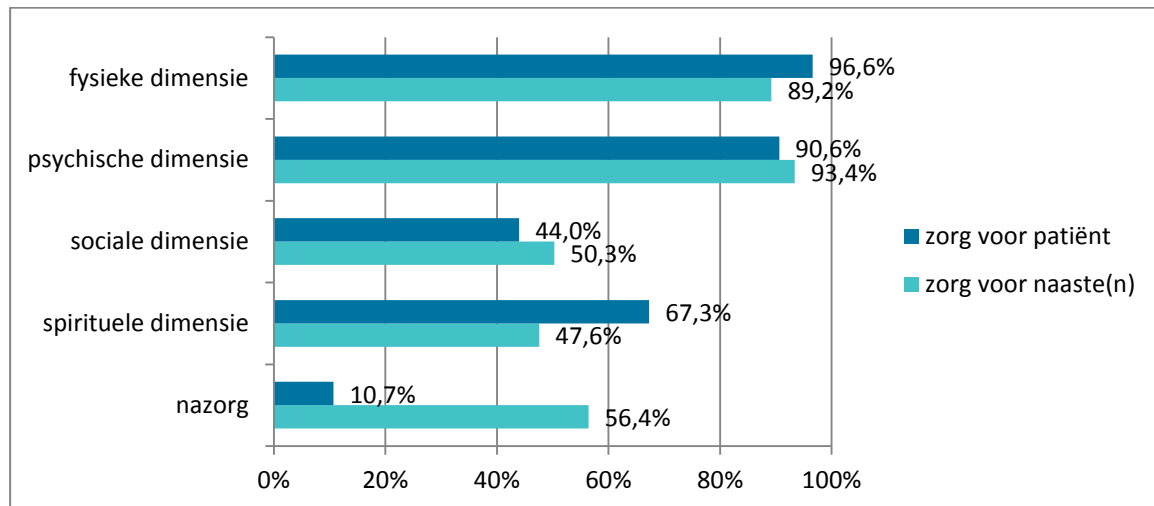
**Deze factsheet gaat in op taken, ervaren competenties en scholingsbehoeften van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en POHs die in de afgelopen twee jaren betrokken waren bij de palliatieve zorg. Dit is 62 procent van de door ons benaderde zorgverleners. Vrijwel alle zorgverleners in de wijkverpleging (92%) en intramurale ouderenzorg (91%) hebben de afgelopen twee jaren palliatieve zorg geboden. Bij de verpleegkundigen in ziekenhuizen is dit een ruime helft (55%). Ook veel zorgverleners in de Geestelijke Gezondheidszorg (21%), in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (25%) en POHs (38%) boden palliatieve zorg. Informatie over de methode van onderzoek is beschreven 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)

## Zorgverleners zorgen vooral bij lichamelijke en psychische problemen van patiënten

Palliatieve zorg is multidisciplinaire zorg die zowel fysieke, psychische, sociale, spirituele dimensies heeft en zich ook uitstrekt tot (na)zorg voor naasten (IKNL/Palliatief, 2017). De meeste zorgverleners geven zorg bij lichamelijke en psychische problemen van hun patiënten (Figuur 1). Bij lichamelijke zorg gaat het vaak om technische zorg (zoals katheter- of stoma verzorging) of om hulp bij wassen en aankleden, en om praten met de patiënt over diens lichamelijke klachten en de zorg die daarvoor nodig is. Complementaire lichamelijke zorg (zoals massage en warmtetoediening) is minder gebruikelijk.

In de zorg bij psychische problemen gaat het bijvoorbeeld om emotionele steun bij angst en somberheid, het omgaan met het naderend overlijden en afscheid van familie.



Figuur 1. Type zorg dat de zorgverleners gaf aan de meerderheid van de patiënten en de naaste(n) (n=739-744).

## Minder vaak aandacht voor sociale en spirituele behoeften

Verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en POHs bieden, vergeleken met zorg bij lichamelijke en psychische problemen, minder vaak sociale en spirituele zorg (Figuur 1): twee derde geeft aan bij de meeste patiënten aandacht te hebben voor spirituele thema's, vooral door met hen te praten over zingevingsvragen als "wat is nog belangrijk in mijn leven?" en "waarom overkomt mij dit?". Minder dan de helft zegt bij de meeste patiënten aandacht te hebben voor sociale aspecten zoals de veranderende rollen van de patiënt in het gezin en de maatschappij.

## Zorg voor naasten ook vooral gericht op lichamelijke en psychische problemen

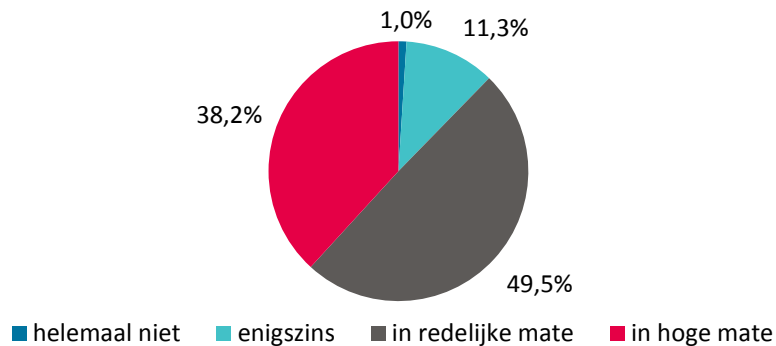
Vrijwel alle zorgverleners (98%) geven aan dat ze bij de meerderheid van de patiënten aandacht hebben voor de naaste(n) van de patiënt. Figuur 1 laat zien dat de zorg voor naasten, op de nazorg na, eenzelfde patroon heeft als de zorg voor patiënten. De meeste zorgverleners spreken met de naasten over lichamelijke problemen van de patiënt en de daarvoor benodigde zorg, ondersteunen naasten bij het afscheid nemen en het naderend overlijden en bespreken welke ondersteuning nodig is zodat de naasten niet overbelast worden. Aandacht voor de sociale en spirituele problemen of behoeften van naasten is minder gebruikelijk.

## Ruim de helft geeft nazorg aan nabestaanden

Ruim de helft (56%) van de verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en POH's is ook betrokken bij de nazorg voor nabestaanden (Figuur 1). Zij bespreken dan bijvoorbeeld met de nabestaanden wat zij nodig hebben om de periode van rouw en verliesverwerking goed te kunnen doorlopen.

## Bijna veertig procent vindt zich in hoge mate competent

We vroegen zorgverleners hoe competent ze zich over het algemeen voelen in het bieden van palliatieve zorg. Van de zorgverleners die te maken hebben met palliatieve zorgpatiënten voelt bijna veertig procent zich in hoge mate competent voor deze zorg (Figuur 2). De rest voelt zich veelal redelijk competent.



*Figuur 2. Mate waarin zorgverleners zich competent voelen in het bieden van palliatieve zorg (n=681)*

Ook vroegen we de ervaren competenties voor specifieke handelingen. Het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (IKNL/Palliatief, 2017) onderscheidt tien domeinen van zorg en daarbij horende handelingen (Tabel 1). In de vragenlijst hebben we voor elk domein minimaal één handeling beschreven waarbij we vroegen in hoeverre de zorgverleners zichzelf daarin competent achtten.

*Tabel 1. Percentage zorgverleners dat zich in hoge mate competent voelt in handelingen relevant in de palliatieve zorg, uitgesplitst naar de domeinen in het Kwaliteitskader palliatieve zorg (n=677-680).*

Competenties	%
Domein: fysieke dimensie	
- bieden van lichamelijke zorg en de omgang met veel voorkomende lichamelijke symptomen	65,0
Domein: psychische dimensie	
- omgaan met psychische klachten	39,9
Domein: sociale dimensie	
- aandacht geven aan het sociale functioneren van patiënt en diens naasten	38,1
Domein: spirituele dimensie	
- aandacht geven aan spiritualiteit bij patiënt en diens naasten	28,3
Domein: kernwaarden en principes	
- samenwerken met patiënten, betrokken naasten, zorgprofessionals en vrijwilligers	62,5
- bevorderen van de eigen regie van patiënten en naasten	54,8
- herkennen van de lichamelijke, psychische, sociale en spirituele zorgbehoeften van patiënt en naasten	54,8
- reflecteren op eigen houding en handelen en oog hebben voor persoonlijke balans	49,6
Domein: structuur en proces	
- proactieve zorgplanning	51,9
- praten over beslissingen rondom het levenseinde	47,0
Domein: stervensfase	
- zorg bieden in de stervensfase	66,0
Domein: verlies en rouw	
- aandacht schenken aan verlies en rouw	56,5
Domein: cultuur	
- praten met patiënt over het levenseinde en de benodigde zorg, rekening houdend met verschillen in communicatiestijl, gezondheidsvaardigheden en culturele of religieuze achtergrond	47,6
Domein: ethisch en juridisch	
- herkennen en bespreken van morele dilemma's en ethische kwesties	38,9

De grootste groep, namelijk bijna twee derde, voelt zich competent in het geven van lichamelijke zorg en zorg in de stervensfase (Tabel 1). Ook vindt ruim zestig procent dat ze kunnen samenwerken met patiënten, naasten, zorgverleners en vrijwilligers. Het minst competent voelen zorgverleners zich in de zorg bij psychische, sociale of spirituele problemen of behoeften en het omgaan met morele dilemma's en ethische kwesties.

### Bijna twee derde wil verdere scholing

Op de vraag of er behoefte is aan scholing in palliatieve zorg, antwoordt 65 procent bevestigend. Figuur 3 geeft de zeven meest genoemde scholingswensen weer. Deze scholingswensen komen overeen met de handelingen waarin de zorgverleners zich het minst competent voelen: zorg bij psychische, sociale en spirituele problemen of behoeften en het omgaan met morele dilemma's en ethische kwesties. Daarnaast is er behoefte aan nascholing over het rekening houden met (culturele) diversiteit, proactieve zorgplanning en het herkennen van de zorgbehoeften van patiënten en naasten.

<b>1</b>	<b>Domein: psychische dimensie</b> omgaan met psychische klachten (zoals somberheid en angst)
<b>2</b>	<b>Domein: ethisch en juridisch</b> herkennen en bespreken van morele dilemma's en ethische kwesties
<b>3</b>	<b>Domein: cultuur</b> praten met een patiënt over het levenseinde en de benodigde zorg, rekening houdend met verschillen in communicatiestijl, gezondheidsvaardigheden en culturele of religieuze achtergrond
<b>4</b>	<b>Domein: spirituele dimensie</b> aandacht geven aan spiritualiteit bij patiënt en diens naasten (religieuze, zingeving- en existentiële vragen)
<b>5</b>	<b>Domein: sociale dimensie</b> aandacht geven aan het sociale functioneren van patiënt en diens naasten (zoals veranderende rollen, communicatie met familie en vrienden, eventuele financiële zorgen, nog te behalen wensen en doelen)
<b>6</b>	<b>Domein: structuur en proces</b> proactieve zorgplanning (vooruit denken, plannen en organiseren van de zorg)
<b>7</b>	<b>Domein: kernwaarden en principes</b> herkennen van de lichamelijke, psychische, sociale en spirituele zorgbehoeften van patiënten en naasten

*Figuur 3. Top 7 van meest genoemde scholingsbehoeften (n=428).*

### Beschouwing

Een meerderheid van de verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en POHs geeft zelf palliatieve zorg. Het accent in hun zorg ligt op het lichamelijke en psychische welbevinden van patiënten en hun naasten. De vraag of zij meer aandacht zouden moeten besteden aan sociale en spirituele problemen is niet eenvoudig te beantwoorden, omdat niet duidelijk is of alle patiënten dergelijke problemen met de verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders of POHs willen bespreken. Wellicht spreken patiënten hierover eerder met andere disciplines zoals een geestelijk verzorger. Zorgverleners voelen zich het meest competent in lichamelijke zorg en minder competent voor de psychische, sociale en spirituele dimensies van palliatieve zorg. Hun scholingsbehoeften betreffen vaak psychische, sociale en spirituele zorg, proactieve zorgplanning, het in kaart brengen van zorgbehoeften, morele dilemma's en ethische kwesties en (culturele) verschillen tussen patiënten. Vergeleken met een eerdere peiling onder de deelnemers van het Panel Verpleging & Verzorging lijkt de behoefte aan bij- of nascholing de laatste tien jaar wat verminderd (73%, Francke e.a., 2012), maar blijft het percentage van 64 procent met behoefte aan scholing toch hoog.

Daarnaast laten de resultaten zien dat zorgverleners zich competent voelen in het samenwerken met anderen. Deze competentie is extra belangrijk als het gaat om palliatieve zorg omdat patiënten veel verschillende problemen en zorgbehoeften kunnen hebben en kennis en betrokkenheid van meerdere disciplines nodig is. Het Kwaliteitskader benadrukt het belang van een interdisciplinair team dat werkt met één zorgplan en een centrale zorgverlener. Echter elders rapporteerden we dat er niet altijd sprake is van interdisciplinaire samenwerking, een individueel zorgplan en een interdisciplinair team rondom een patiënt (Joren e.a., 2020a). Zorgverleners geven aan dat betere afstemming en samenwerking de kwaliteit van de palliatieve zorg nog zou kunnen verbeteren (Joren e.a., 2020b). Mogelijk kunnen verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en POHs een prominentere rol spelen in het realiseren van deze samenwerking. Aanbevolen wordt vaker een multidisciplinair overleg (MDO) te houden, bijvoorbeeld in de vorm van PaTz (Palliatieve Thuiszorg). Uit onderzoek blijkt dat PaTz bijdraagt aan meer kennis, samenwerking, afstemming en continuïteit in de zorg (Koper e.a., 2019), allen adviezen in het Kwaliteitskader palliatieve zorg. Ten slotte, hebben veel zorgverleners behoefte aan scholing in proactieve zorgplanning (oftewel advance care planning). Meer proactieve zorgplanning draagt volgens de zorgverleners bij aan betere zorg (Joren e.a., 2020b). In Nederland en ook internationaal zijn in de laatste jaren tal van scholingen, interventies en tools voor proactieve zorgplanning ontwikkeld (Francke e.a., 2020). Zorgverleners, trainers en opleiders zouden gebruik kunnen maken van dit ruime aanbod.

---

## Het onderzoek

Medio 2020 is een online vragenlijst gestuurd naar 2552 deelnemers van het landelijke Panel Verpleging & Verzorging ([www.nivel.nl/panelvenv](http://www.nivel.nl/panelvenv)), waarvan 38% (n=966) reageerden. Degenen die in de voorgaande twee jaar zorg hebben geboden aan mensen die palliatieve zorg nodig hebben is gevraagd de vragenlijst in te vullen. Daarnaast is via sociale media een open link naar de vragenlijst verspreid. Uiteindelijk reageerden 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 vragenlijst bevatte een reeks van activiteiten gebaseerd op het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (IKNL/Palliactief, 2017). Elf activiteiten waren gericht op de fysieke (5 items), psychische (2 items), sociale (2 items) en spirituele (2 items) problemen van de patiënt. Negen activiteiten waren gericht op de fysieke (3 items), psychische (2 items), sociale (2 items) en spirituele (2 items) problemen van de naasten van de patiënt. Drie activiteiten betroffen zorg na het overlijden. Gevraagd werd aan te geven welke activiteiten de respondent bij de meerderheid van de palliatieve zorgpatiënten had uitgevoerd. De mate waarin de zorgverlener zich competent voelde werd uitgevraagd door veertien competenties te presenteren, voor elke domein uit het Kwaliteitskader palliatieve zorg minimaal één competentie. De competenties zijn gebaseerd op het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (IKNL/Palliactief, 2017), en de Handreiking palliatieve zorg thuis (Verschuur e.a., 2019). Bij elke competentie werd gevraagd of de respondent zich helemaal niet, enigszins, in redelijke mate of in hoge mate competent voelde. De set van activiteiten en de set van competenties werden in random volgorde aan de respondent gepresenteerd. 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.

---

---

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

Andere factsheets over dit onderzoek zijn:

*Joren C, Veer A. de, Groot K. de, Francke A. Kwaliteitskader palliatieve zorg goede leidraad voor zorgverleners. 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

Francke, A.L., Albers, G., Veer, A.J.E. de, Onwuteaka-Philipsen, B.D. Panel V&V: nog steeds veel behoefte aan extra scholing levenseindezorg. *TVZ: Tijdschrift voor Verpleegkundigen*: 2012, 122(2), 37-40.

Francke, A., Meurs, M., Plas, A. van der, Voss, H. Inventarisatie van Advance Care Planning. ZonMw-projecten, methoden, uitkomsten en geleerde lessen over toepassing, implementatie en borging. Utrecht: Nivel, 2020.

Joren, C., Veer, A. de, Groot, K. de, Francke, A. Kwaliteitskader palliatieve zorg goede leidraad voor zorgverleners. Utrecht: Nivel, 2020a.

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

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

Koper, I., Pasman, R.W., Plas, A.G.M. van der, Schweitzer, B.P.M., Onwuteaka-Philipsen, B.D. The association between PaTz and improved palliative care in the primary care setting: a cross-sectional survey. *BMC Family Practice* volume 2019:20: 112.

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

Veer, A.J.E. de, Poortvliet, E.P. Verzorgenden willen bijscholing in de zorg rondom het levenseinde. Factsheet. Utrecht: Nivel, 2003.

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>