

Rapport

Peiling palliatieve zorg

Peiling onder zorgverleners en onder professionals die werkzaam zijn in het sociaal domein

September 2026

Auteurs

Laurien Ham, Adviseur palliatieve zorg, Stichting PZNL

Charlotte Veenvliet, Projectmedewerker, Stichting PZNL

Christine Cramer – van der Welle, Programmacoördinator Registratie & Onderzoek, Stichting PZNL

Barbara Gerver, Senior communicatieadviseur, Stichting PZNL

Helen Driessen, Senior onderzoeker, IKNL

Sandrina Sangers, Senior beleidsadviseur, Agora

Dianne Boxman, Senior adviseur, Stichting PZNL

Contact

Voor vragen en opmerkingen kunt u contact met ons opnemen via: nppzii@pzn.nl.

Alle informatie over de peilingen is te vinden op Palliaweb.

Uitgever

Stichting Palliatieve Zorg Nederland

Postbus 19079

3501 DB Utrecht

Samenvatting

In maart 2026 is een peiling uitgevoerd onder zorgverleners en professionals werkzaam in het sociaal domein. Het doel van de peiling was inzicht te krijgen in de ervaringen, kennis en opvattingen van deze professionals over twee belangrijke thema's binnen de palliatieve zorg: signalering en markering en proactieve zorgplanning. Hiermee wordt bedoeld: het tijdig herkennen en markeren dat iemand zich in de palliatieve fase bevindt, en het voeren van gesprekken met patiënten en naasten over hun waarden, wensen, behoeften en behandelgrenzen. Hiervoor is een vragenlijst openbaar uitgezet onder zorgverleners en onder professionals die werkzaam zijn in het sociaal domein, waarop 924 reacties kwamen (waarvan 848 zorgverleners, 45 professionals werkzaam in het sociaal domein en 31 deelnemers die niet in het zorg- of sociaal domein werkzaam waren en daarom geëxcludeerd zijn). Onder het zorgdomein vallen onder andere verzorgenden, verpleegkundigen, huisartsen, medisch specialisten en medisch maatschappelijk werkers. Onder het sociaal domein worden onder andere geestelijke verzorgers, woonbegeleiders, sociaal werkers, WMO consultants en trajectbegeleiders gerekend. Het eerste deel van de vragenlijst (over kennis over palliatieve zorg) is voorgelegd aan alle zorgverleners en professionals werkzaam in het sociaal domein, het tweede deel (over signaleren en/of markeren en proactieve zorgplanning) alleen aan zorgverleners en professionals die werken met mensen in de palliatieve levensfase.

Kennis en opvattingen over palliatieve zorg

Alle deelnemers geven aan het begrip palliatieve zorg van naam te kennen en een beetje (7%) tot (vrij) precies (93%) te weten wat het betekent. Alle stellingen om na te gaan in hoeverre men kennis heeft over palliatieve zorg werden door meer dan 95% van de deelnemers correct beantwoord, met uitzondering van de stelling dat palliatieve zorg ook gegeven kan worden aan mensen die nog een behandeling krijgen gericht op levensverlenging (88% correct). Deze resultaten zijn vergelijkbaar met 2024.

86% van de deelnemers vindt dat meer in de samenleving moet doordringen dat het leven eindig is. Bijna een kwart (23%) van de deelnemers denkt dat mensen, zolang zij nog gezond zijn, niet met hun zorgverlener over de dood willen praten.

Signaleren en/of markeren

Deelnemers zijn vooral alert op het aanbreken van de palliatieve levensfase bij toename van symptoomlast (79%) en bij kwetsbare ouderen (75%). 71% van de deelnemers geeft aan dat zij in hun werk soms tot vaak mensen signaleren en/of markeren die zich in de palliatieve fase bevinden. 69% van de deelnemers voelt zich bekwaam op het gebied van signaleren en/of markeren. In vergelijking met 2024 zijn meer deelnemers bekend met (meet)instrumenten of hulpmiddelen voor het signaleren en/of markeren van mensen in de palliatieve fase (van 74% naar 87%). Het meest bekende en gebruikte hulpmiddel is de Surprise Question (80% is er mee bekend, en van de deelnemers die er mee bekend zijn, gebruikt 88% het regelmatig).

Proactieve zorgplanning

88% van de deelnemers geeft aan gesprekken te voeren met mensen in de palliatieve levensfase. Dit is statistisch significant lager dan in 2024 (van 97% naar 88%). Ongeveer de helft van de deelnemers doet dit vaker dan één keer per week (49%). Zorgverleners gaan het gesprek aan als de patiënt en/of naaste hier behoefte aan heeft (71%) of iedere keer als de situatie verandert (61%). 79% van de deelnemers geeft aan dat het gesprek wordt aangekaart door de professional. Voor elk van de volgende onderwerpen geeft meer dan 80% van de deelnemers aan dat zij dit bespreken in gesprekken met mensen in de palliatieve levensfase: behandelwensen en -grenzen, wensen, waarden

en behoeften op de vier dimensies en de wensen en behoeften van naasten en mantelzorgers. 95% van de deelnemers geeft aan zich deskundig te voelen in het voeren van gesprekken met mensen in de palliatieve fase, maar 61% van de deelnemers voelt zich bekwaam op het gebied van proactieve zorgplanning.

Conclusie

De peiling laat zien dat deelnemers over het algemeen goed bekend zijn met palliatieve zorg en dat signalering en/of markering en proactieve zorgplanning door veel deelnemers toegepast wordt. De kennis over palliatieve zorg is groot, desondanks wordt de stelling dat palliatieve zorg ook gegeven kan worden naast een levensverlengende behandeling minder vaak correct beantwoord. De bekendheid met en het gebruik van hulpmiddelen voor signalering en/of markering en proactieve zorgplanning zijn toegenomen. Tegelijkertijd zijn er niet altijd afspraken binnen organisaties over het gebruik van hulpmiddelen en over overdracht. Ook voelt niet iedereen zich bekwaam op het gebied van signalering en/of markering en proactieve zorgplanning, vooral verzorgenden en professionals in het sociaal domein. Verdere versterking vraagt om blijvende aandacht voor bewustwording, ondersteuning van beroepsgroepen die zich minder bekwaam voelen door bijvoorbeeld scholing, structurele inbedding van hulpmiddelen en verbetering van samenwerking en digitale gegevensuitwisseling tussen zorgverleners.

Inhoudsopgave

Rapport	1
Peiling palliatieve zorg	1
Inhoudsopgave	5
1. Inleiding	6
1.1 Achtergrond	6
1.2 Peiling onder zorgverleners en onder professionals die werkzaam zijn in het sociaal domein	6
1.3 Leeswijzer	7
2. Resultaten	8
2.1 Gegevens deelnemers peiling	8
2.2 Kennis en opvattingen over palliatieve zorg	11
2.3 Werken met mensen in de palliatieve fase	14
2.4 Gesprekken over de palliatieve levensfase	16
2.5 Het gebruik van meetinstrumenten	22
2.6 Deskundigheid	27
2.7 Registratie en Kwaliteit	35
3. Conclusie	40
3.1 Representativiteit vragenlijst	40
3.2 Belangrijkste bevindingen	40
3.3 Vervolgstappen	43
Bijlagen	44
B1 Vragenlijst	45
B2 Resultaten 2024 en 2022 (indien beschikbaar)	57
B3 Resultaten uitgesplitst naar functie of setting	68

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

Eenmaal per twee jaar organiseren het [Nationaal Programma Palliatieve Zorg II](#) (NPPZ II) en Stichting PZNL, in samenwerking met IKNL, Amsterdam UMC, de Patiëntenfederatie, Agora en de Universiteit van Tilburg, peilingen onder burgers, patiënten en professionals over hun ervaringen met en het perspectief op palliatieve zorg en ondersteuning in de laatste levensfase.

De vorige peilingen vonden in 2020 en 2024 (burgers) en 2022 en 2024 (patiënten en zorgprofessionals) plaats. Omdat de peilingen structureel herhaald worden, kunnen de uitkomsten over de tijd met elkaar vergeleken worden. Daarmee worden de peilingen gebruikt voor het monitoren van de voortgang en de evaluatie van het NPPZ II. In 2024 is ervoor gekozen om de peiling onder zorgverleners uit te breiden naar een peiling onder zorgverleners en professionals die werkzaam zijn in het sociaal domein. De tweede groep is toegevoegd omdat palliatieve zorg meer is dan medische zorg en het sociaal domein een belangrijke ondersteunende rol kan hebben voor mensen in de palliatieve fase en hun naasten.

1.2 Peiling onder zorgverleners en onder professionals die werkzaam zijn in het sociaal domein

In deze peiling staan kennis en opvattingen over palliatieve zorg en twee thema's binnen de palliatieve zorg centraal: signaleren en/of markeren van de palliatieve fase en proactieve zorgplanning. Bij signalering en/of markering gaat het om het tijdig herkennen en markeren van iemand die zich in de palliatieve fase bevindt. Proactieve zorgplanning is het proces van in gesprek gaan, vooruitdenken, plannen en organiseren van gewenste passende zorg en ondersteuning (in de palliatieve fase) met mensen met een levensbedreigende ziekte of kwetsbaarheid en hun naasten.

Dataverzameling

Om inzicht te krijgen in de kennis en opvattingen is in maart 2026 een vragenlijst online openbaar uitgezet onder zorgverleners en onder professionals die werkzaam zijn in het sociaal domein. Hiervoor zijn onder andere diverse wetenschappelijke verenigingen, palliatieve teams in de ziekenhuizen, zorgaanbieders en contacten en partners van de initiatiefnemers van de peiling benaderd om de vragenlijsten uit te zetten onder hun leden en te delen via nieuwsbrieven en sociale mediakanalen. In totaal zijn 924 professionals gestart met de vragenlijst, waarvan van 893 deelnemers gegevens zijn gebruikt voor dit rapport. Dit is vergelijkbaar met 2022 (n=1.011), maar aanzienlijk lager dan in 2024 (n=2.463).

Vragenlijst

Om vergelijkingen te kunnen maken met de voorgaande meting, is ervoor gekozen om de vragenlijst uit 2022 grotendeels gelijk te houden voor de peilingen van 2024 en 2026. Er zijn wel tekstuele wijzigingen doorgevoerd in de vragenlijst zodat de vragen ook relevant zijn voor de professionals werkzaam in het sociaal domein. Ook zijn er enkele vragen toegevoegd waar vanuit het NPPZ II behoefte aan was. De vragenlijst bevat vragen over signalering en/of markering, proactieve zorgplanning en vragen over kennis van de palliatieve zorg. De vragenlijst bestaat grotendeels uit meerkeuzevragen en enkele open vragen ter verduidelijking. Het invullen van de vragenlijst duurde ongeveer 20 minuten. De volledige vragenlijst is opgenomen in bijlage B1.

1.3 Leeswijzer

Dit rapport beschrijft de resultaten van de peiling in 2026 onder zorgverleners en onder professionals die werkzaam zijn in het sociaal domein, waar mogelijk en relevant in vergelijking met 2024 en 2022. Hoofdstuk 2 zet de resultaten van de peiling uiteen, te beginnen met enkele demografische gegevens van deelnemers aan de peiling. Daarna volgen de resultaten van de vragen over kennis van palliatieve zorg, markering en proactieve zorgplanning. Het rapport sluit af met een conclusie, duiding en aanbevelingen.

Soms tellen percentages op tot meer of minder dan 100%. Dit kan komen door afronding, of omdat mensen meer dan één antwoord konden geven op bepaalde vragen. Waar mogelijk is een onderverdeling gemaakt in de twee domeinen, of in beroepen of settingen. Het sociaal domein is niet verder onderverdeeld vanwege het kleine aantal deelnemers dat in dit domein werkzaam is.

2. Resultaten

2.1 Gegevens deelnemers peiling

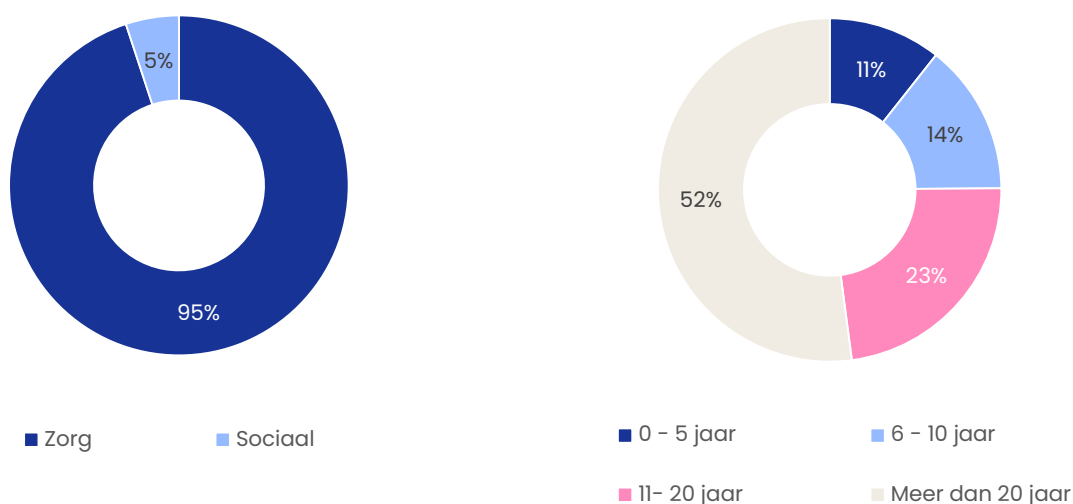
2.1.1 Gegevens deelnemers

924 deelnemers zijn begonnen met de vragenlijst. Na de eerste selectievraag of de deelnemer werkzaam was in de zorg of in het sociaal domein, zijn er 31 deelnemers geëxcludeerd die aangaven niet in deze domeinen werkzaam te zijn. Figuur 2.1 laat de verdeling zien van de deelnemers per domein en de jaren werkzaam in deze sector. Het grootste deel van de deelnemers is werkzaam in het zorgdomein (95%). Het aantal jaren werkervaring in het zorgdomein of sociaal domein laat zien dat meer dan de helft van de deelnemers al meer dan 20 jaar werkzaam is binnen het domein.

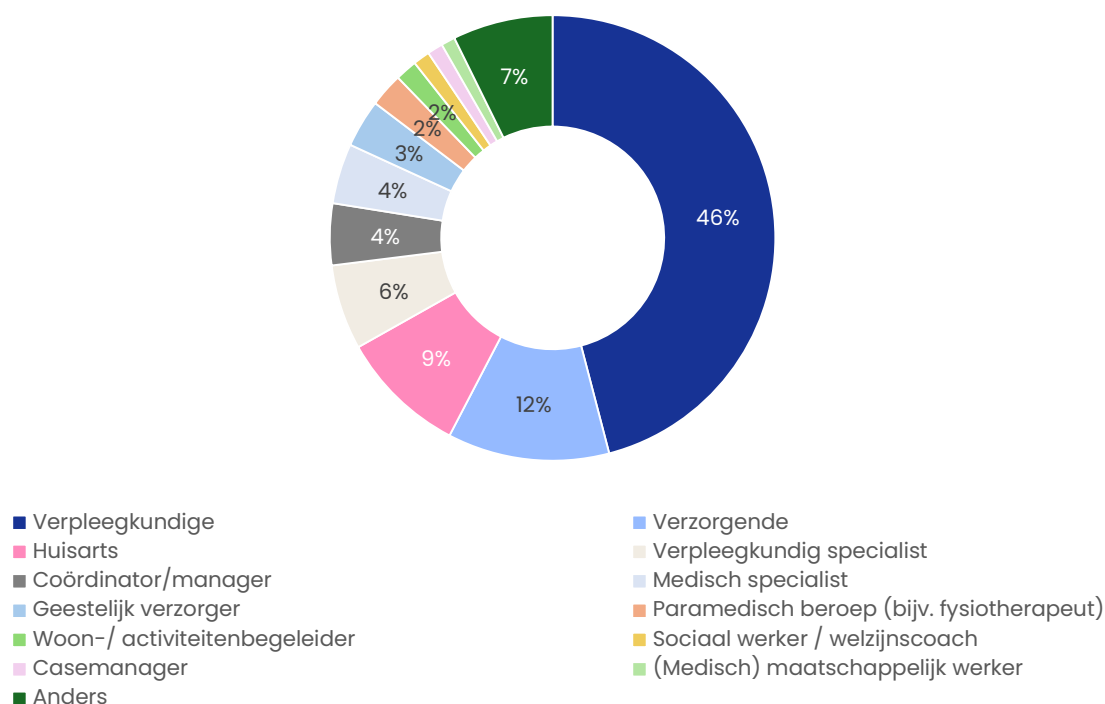
In figuur 2.2 is te zien welke functies de deelnemers hebben. Onder het zorgdomein vallen verzorgenden, paramedici, verpleegkundigen, huisartsen, medisch specialisten en medisch maatschappelijk werkers. Onder het sociaal domein worden onder andere geestelijk verzorgers, woonbegeleiders, sociaal werkers, WMO consultants en trajectbegeleiders gerekend. Bijna de helft van de deelnemers is werkzaam als verpleegkundige. Het aandeel verpleegkundigen en verzorgenden is kleiner dan in 2022 en 2024, terwijl het aandeel huisartsen juist is toegenomen (zie figuur B2.1).

Figuur 2.3 laat zien dat in zowel de thuiszorg als het verpleeghuis en het ziekenhuis ongeveer een vijfde van de deelnemers werkzaam is. Het aantal deelnemers werkzaam in het ziekenhuis en het verpleeghuis is vergelijkbaar met 2024 (zie figuur B2.2). In 2022 was een groter aantal deelnemers werkzaam in het ziekenhuis dan in 2024 en 2026. Het aandeel van deelnemers dat werkzaam is in de thuiszorg is lager dan in 2024, terwijl het aandeel werkzaam bij een huisartsenpraktijk juist hoger is. Het aantal jaren dat de deelnemers werkzaam zijn in hun huidige setting is evenredig verdeeld over de vier antwoordcategorieën (figuur 2.4).

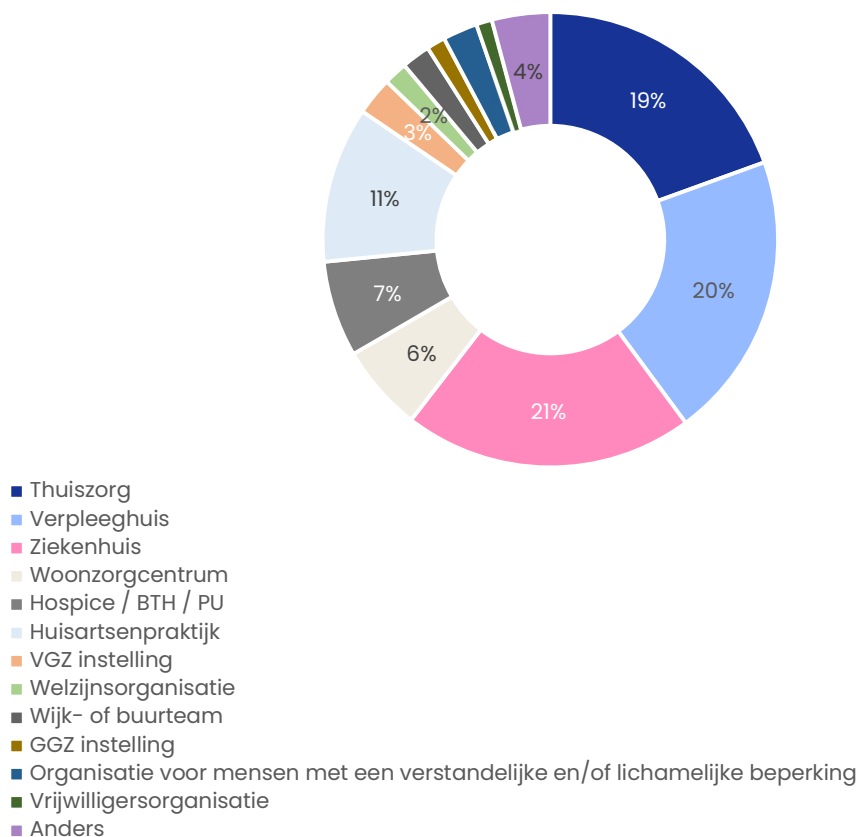
Figuur 2.1 Werkzaam binnen domein (n=893) Jaren werkzaam binnen het domein (n=893)



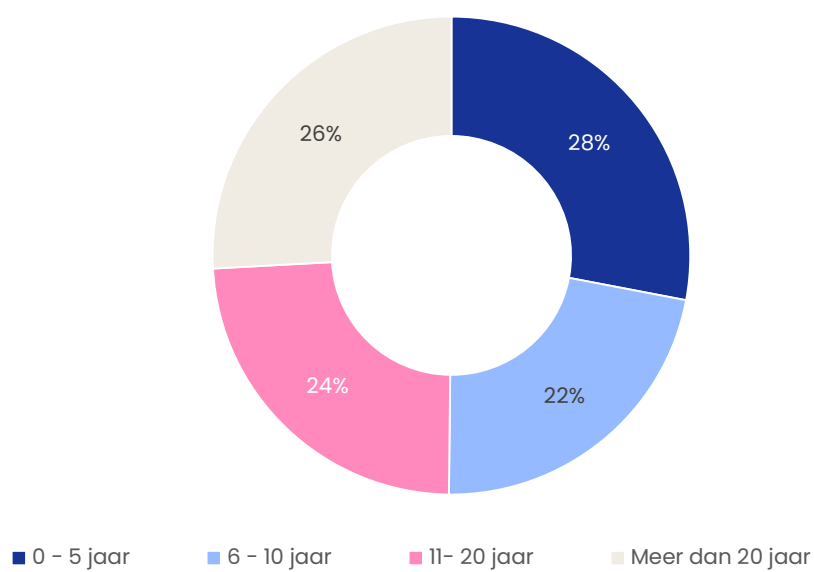
Figuur 2.2 Functie deelnemers (n=893)



Figuur 2.3 Setting (n=893)



Figuur 2.4 Jaren werkzaam in deze setting (n=893)

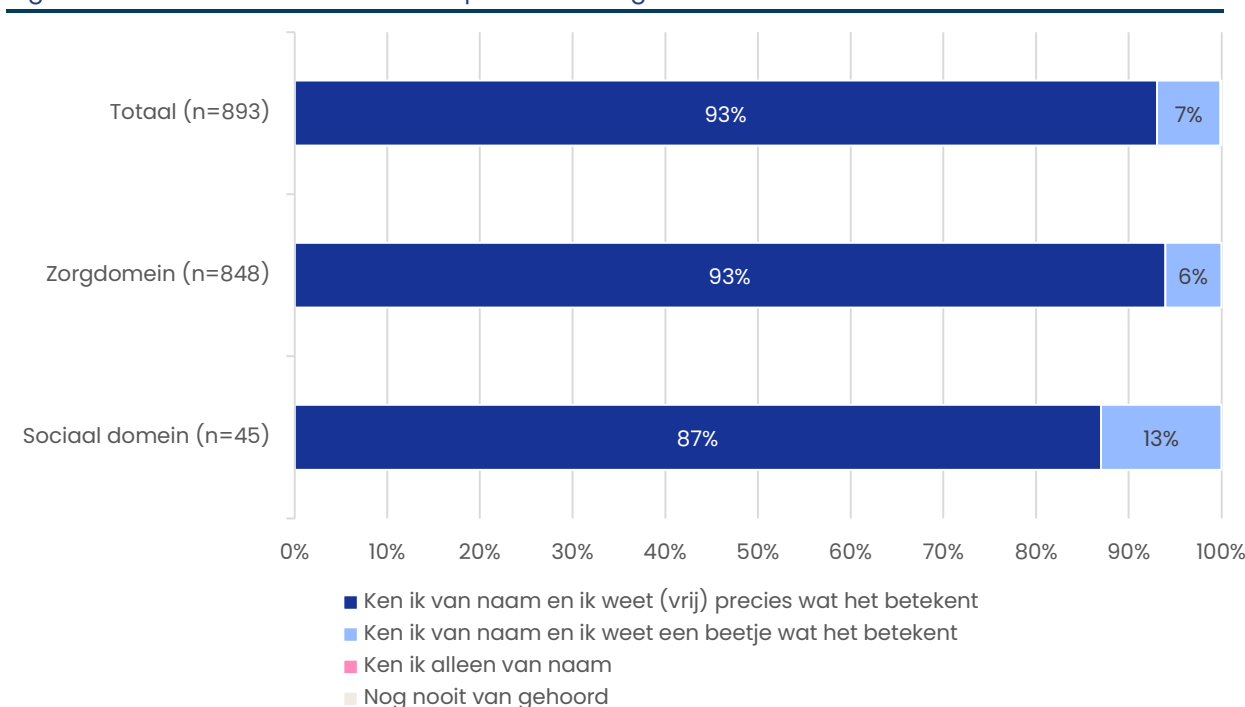


2.2 Kennis en opvattingen over palliatieve zorg

2.2.1 Kennis en begrip palliatieve zorg

Figuur 2.5 laat zien dat alle deelnemers een beetje (7%) tot (vrij) precies (93%) weten wat de term palliatieve zorg betekent. Van de huisartsen gaf 100% aan (vrij) precies te weten wat palliatieve zorg betekent (niet weergegeven in figuur). De resultaten van 2026 zijn vergelijkbaar met de resultaten van 2024 (figuur B2.3), in 2022 is deze vraag niet gesteld.

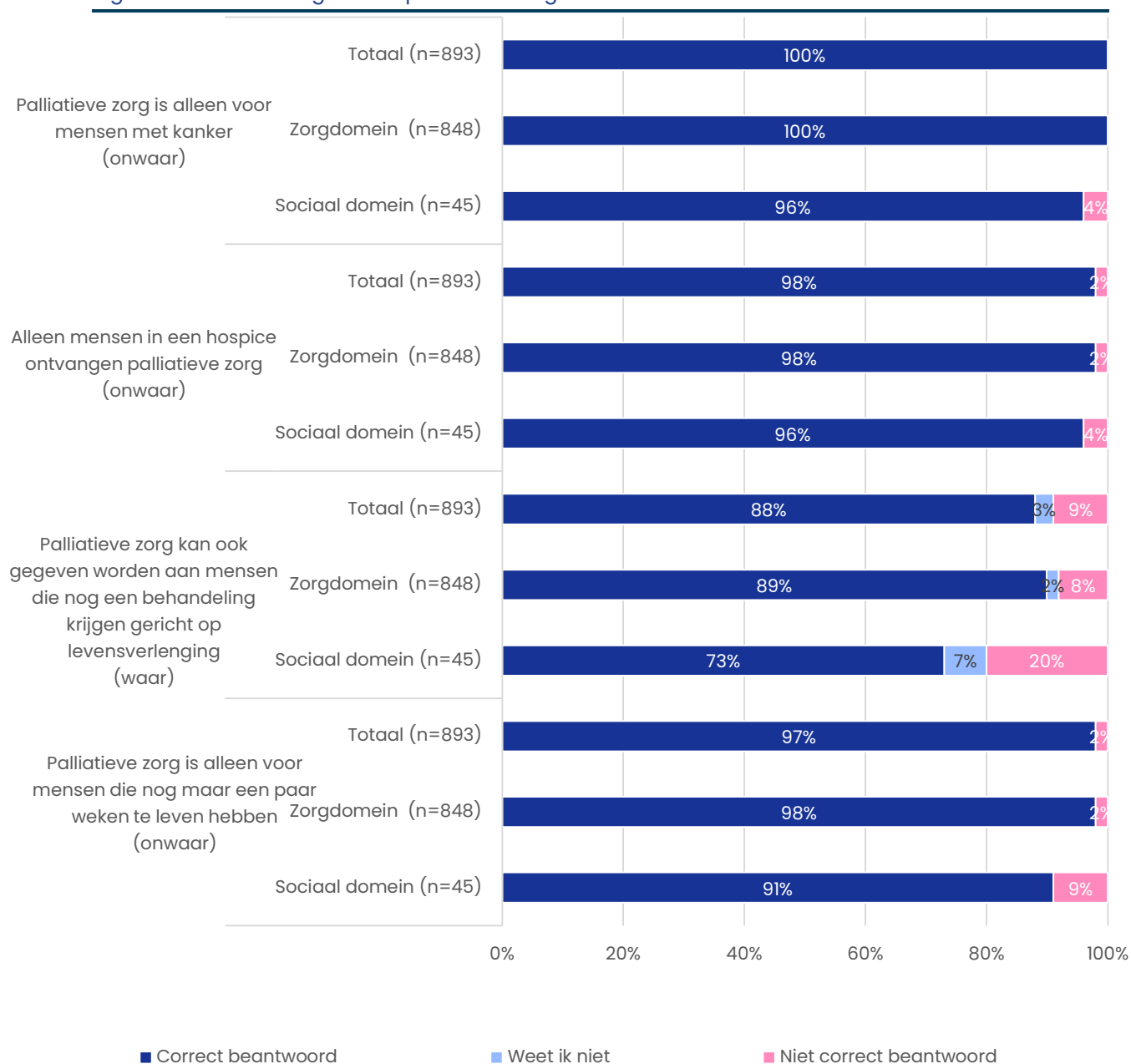
Figuur 2.5 Bekendheid met term palliatieve zorg



Een viertal stellingen is aan de deelnemers voorgelegd om na te gaan in hoeverre men kennis heeft over palliatieve zorg (zie figuur 2.6). De vier stellingen zijn: Palliatieve zorg is alleen voor mensen met kanker (onwaar); Alleen mensen in een hospice ontvangen palliatieve zorg (onwaar); Palliatieve zorg kan ook gegeven worden aan mensen die nog een behandeling krijgen gericht op levensverlenging (waar); Palliatieve zorg is alleen voor mensen die nog maar een paar weken te leven hebben (onwaar).

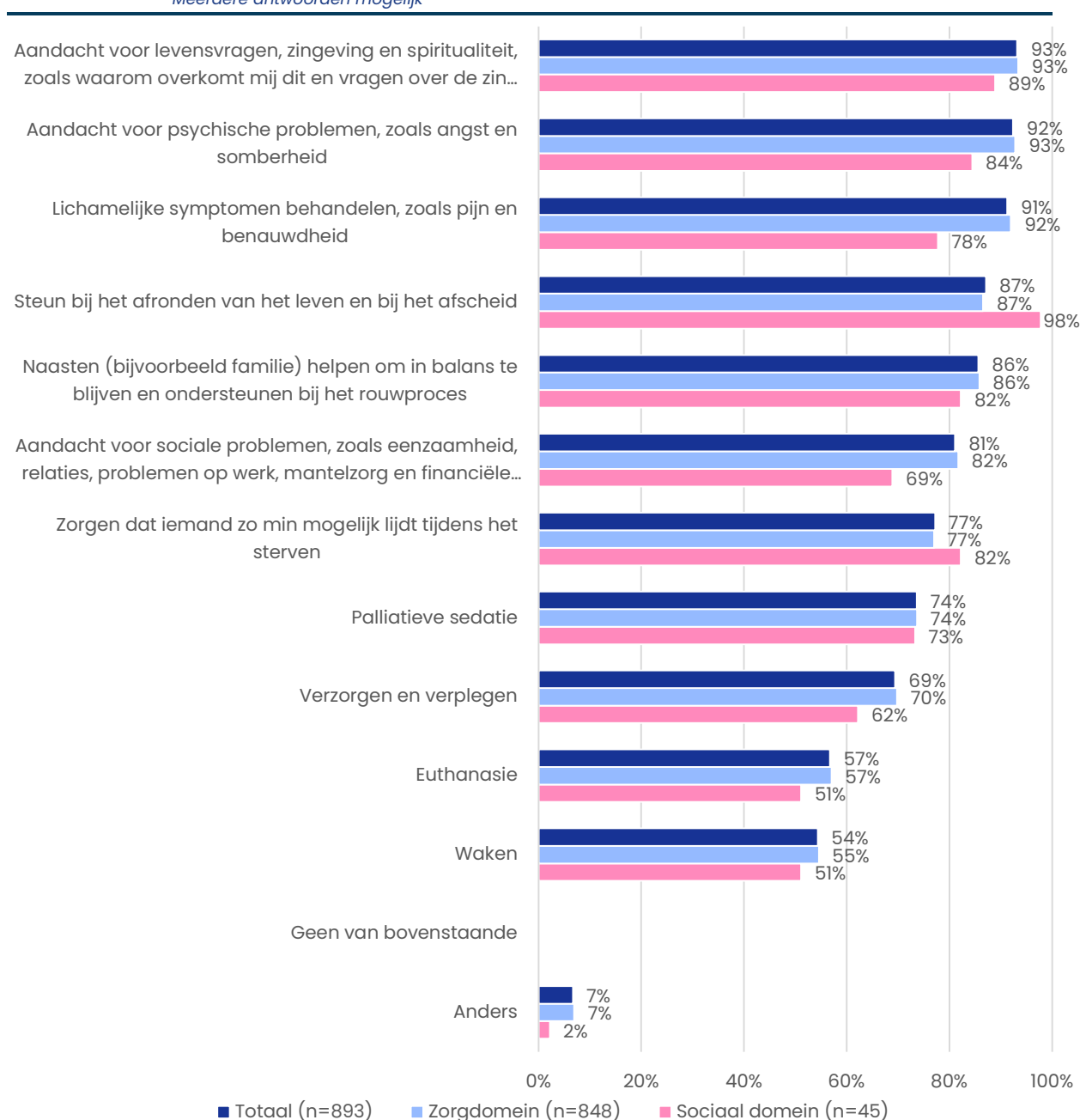
De meeste deelnemers hadden de vier stellingen goed. Maar 13% van de deelnemers beantwoordde de stelling dat palliatieve zorg samen met een levensverlengende behandeling gegeven kan worden niet correct. Bij de stellingen dat palliatieve zorg samen met een levensverlengende behandeling gegeven kan worden (waar), dat palliatieve zorg alleen voor patiënten met kanker is (onwaar) en dat palliatieve zorg alleen is voor mensen die nog maar een paar weken te leven hebben (onwaar), zijn statistisch significante ($p < 0,05$) verschillen te zien tussen zorgverleners en professionals uit het sociaal domein, waarbij de stellingen door zorgverleners vaker juist beantwoord worden. Ten opzichte van 2024 zijn meer deelnemers zich ervan bewust dat palliatieve zorg ook buiten hospices wordt verleend ($p < 0,01$). Bij de overige stellingen werden geen significante verschillen gevonden tussen 2024 en 2026 (zie figuur B2.4).

Figuur 2.6 Stellingen over palliatieve zorg



De deelnemers is gevraagd wat er bij hen opkomt als zij denken aan palliatieve zorg. De meest gekozen antwoordopties waren 'aandacht voor levensvragen, zingeving en spiritualiteit' (93%), 'aandacht voor psychische problemen' (92%) en 'lichamelijke symptomen behandelen zoals pijn en benauwdheid' (91%) (zie figuur 2.7). Er zijn statistisch significante verschillen tussen deelnemers uit het sociaal domein en deelnemers uit het zorgdomein in wat zij bij hen opkomt als ze denken aan palliatieve zorg: deelnemers uit het sociaal domein noemen relatief vaker 'steun bij het afronden van het leven en bij het afscheid' ($p < 0,05$), terwijl deelnemers uit het zorgdomein relatief vaker 'aandacht voor sociale problemen' ($p < 0,05$), 'lichamelijke symptomen behandelen' ($p < 0,01$) en 'aandacht voor psychische problemen' ($p < 0,05$) noemen. Ten opzichte van 2024 gaven in 2026 significant meer deelnemers aan dat verschillende antwoordopties bij hen opkwamen. Alleen voor 'lichamelijke symptomen behandelen' en 'verzorgen en verplegen' werd geen statistisch significant verschil gevonden tussen beide metingen (zie figuur B2.5).

Figuur 2.7 Wat er bij iemand opkomt als men denkt aan palliatieve zorg
Meerdere antwoorden mogelijk

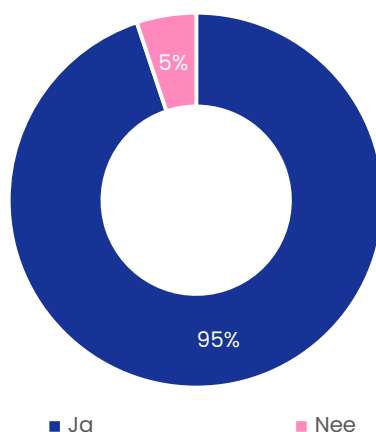


2.3 Werken met mensen in de palliatieve fase

2.3.1 Doelgroep waarmee deelnemers werken

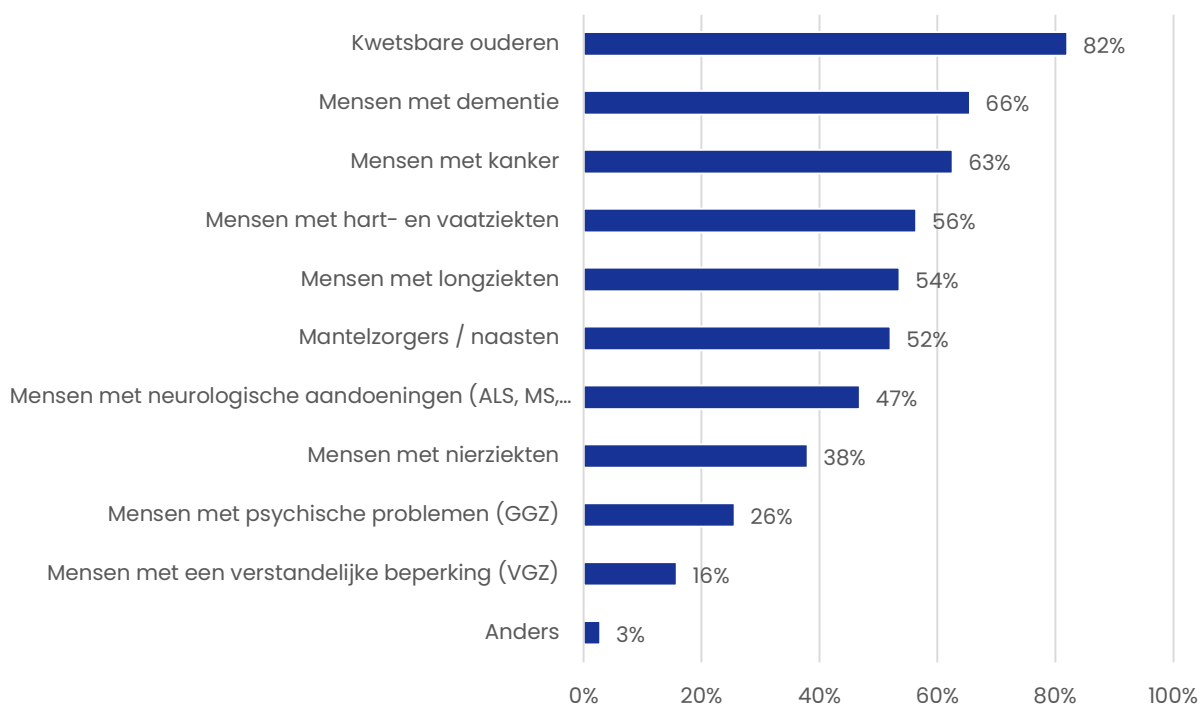
De voorgaande vragen zijn ingevuld door alle deelnemers (n=893). Daarna is gevraagd of zij in hun werk te maken hebben met mensen in de palliatieve fase. Deelnemers die deze vraag met 'ja' beantwoordden, kregen vervolgens de vragen over gespreksvoering, markering en/of signalering en proactieve zorgplanning. Dit gold voor 95% van de deelnemers (n=847; figuur 2.8). In de volgende paragrafen verwijst 'de deelnemers' naar deze groep.

Figuur 2.8 Werkzaam met mensen in de palliatieve fase (n=893)



Aan de deelnemers is gevraagd met welke doelgroepen zij voornamelijk werken. De meerderheid van de deelnemers geeft aan voornamelijk met kwetsbare ouderen te werken (zie figuur 2.9).

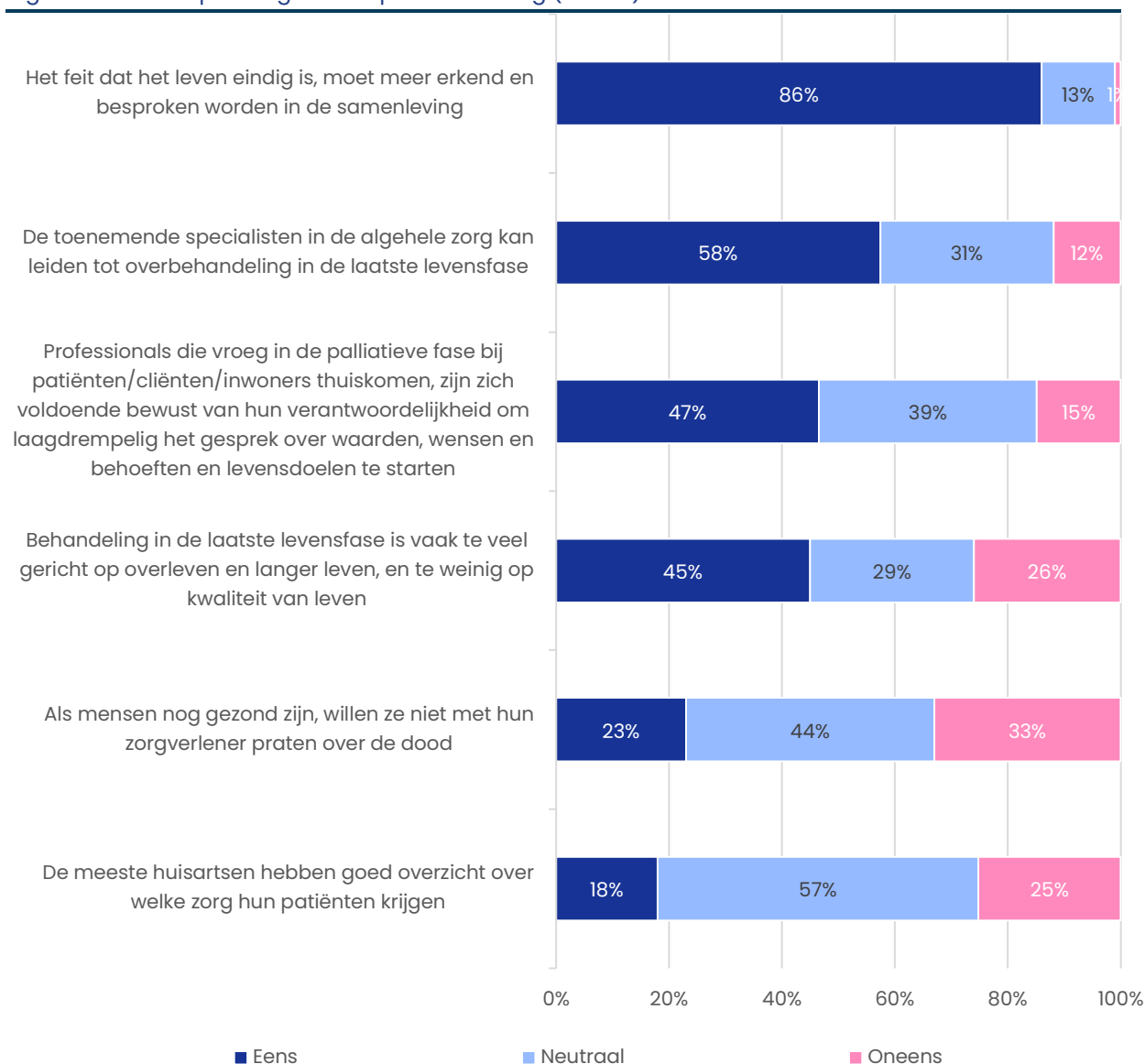
Figuur 2.9 Doelgroep(en) (n=847)
Meerdere antwoorden mogelijk



2.3.2 Opvattingen over palliatieve zorg

Figuur 2.10 laat zien dat 86% van de deelnemers vindt dat het meer in de samenleving moet doordringen dat het leven eindig is. Daarnaast vindt meer dan de helft (58%) dat de toenemende specialisatie in de zorg kan leiden tot overbehandeling in de laatste levensfase. Slechts een klein deel van de professionals (18%) vindt dat de meeste huisartsen een goed overzicht hebben over welke zorg hun patiënten krijgen. In tegenstelling tot de totale onderzoeksgroep, zijn wel meer huisartsen het eens met deze stelling (55%) (zie B3.1). De resultaten zijn vergelijkbaar met de uitkomsten van 2024 (niet weergegeven in figuur).

Figuur 2.10 Opvattingen over palliatieve zorg (n=847)

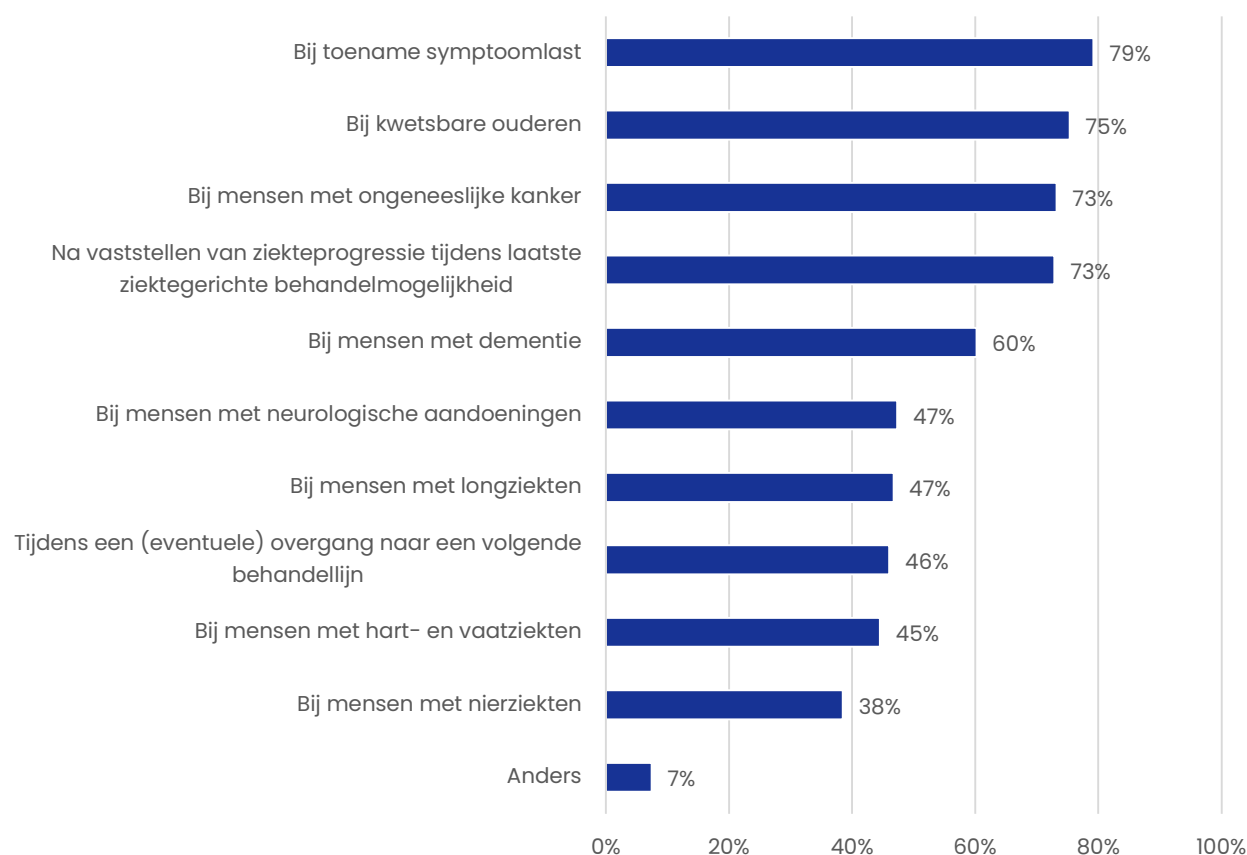


2.4 Gesprekken over de palliatieve levensfase

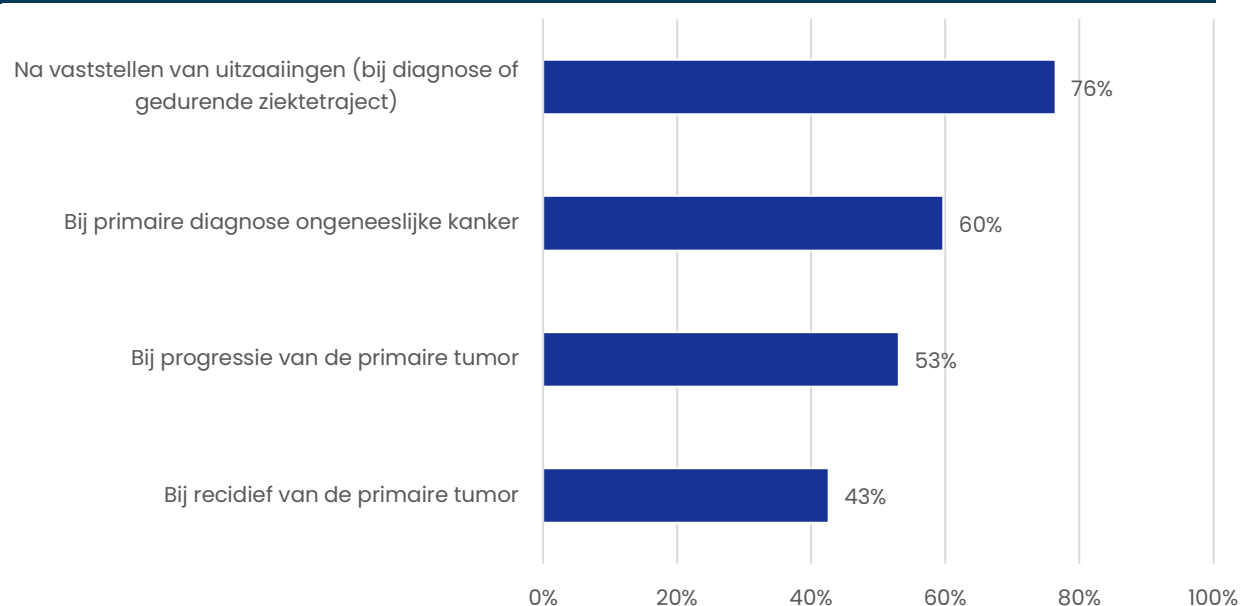
2.4.1 Signaleren en/of markeren

Figuur 2.11 laat zien dat deelnemers vooral extra alert zijn op het aanbreken van de palliatieve fase bij toename van symptoomlast (79%) en/of bij kwetsbare ouderen (75%). Ook bij mensen met ongeneeslijke kanker (73%) en na het vaststellen van ziekteprogressie tijdens de laatste ziektegerichte behandelmogelijkheid (73%) zijn veel deelnemers extra alert op het aanbreken van de palliatieve fase. Deelnemers zijn bij mensen met ongeneeslijke kanker vooral extra alert op het aanbreken van de palliatieve fase na het vaststellen van uitzaaiingen (bij diagnose of gedurende het ziekteverloop) (76%) (figuur 2.12).

Figuur 2.11 Wanneer extra alert op het aanbreken van de palliatieve fase (n=847)
Meerdere antwoorden mogelijk

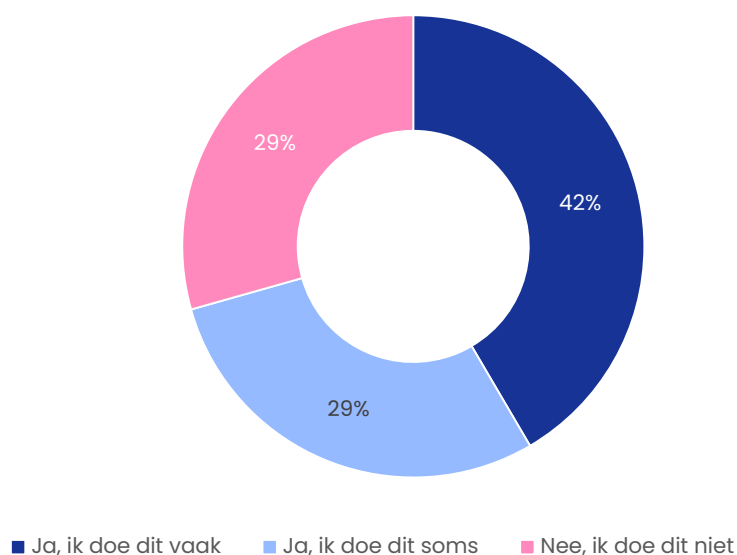


Figuur 2.12 Uitsplitsing ongeneeslijke kanker (n=620)



Figuur 2.13 laat zien dat de meerderheid van de deelnemers aangeeft vaak (42%) of soms (29%) mensen in de palliatieve fase te signaleren en/of markeren tijdens hun werkzaamheden. 29% van de deelnemers geeft aan dit niet te doen. Deze vraag werd niet gesteld in eerdere peilingen.

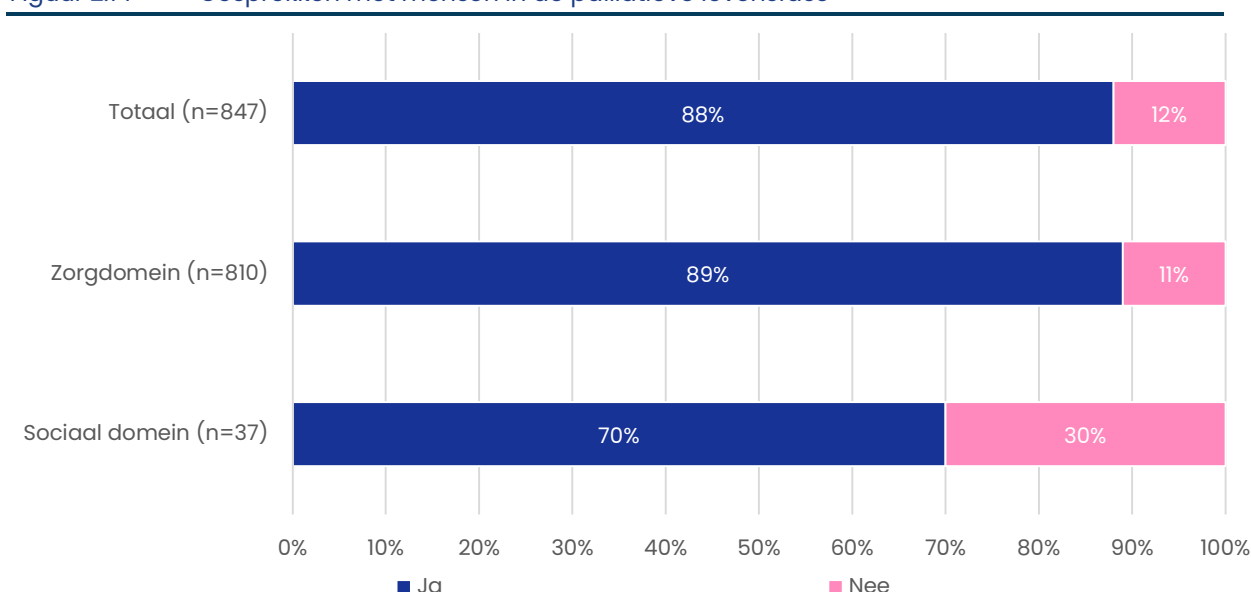
Figuur 2.13 Signaleer en/of markeer je in jouw werk mensen die zich in de palliatieve fase bevinden? (n=847)



2.4.2 Het voeren van gesprekken met mensen in de palliatieve levensfase

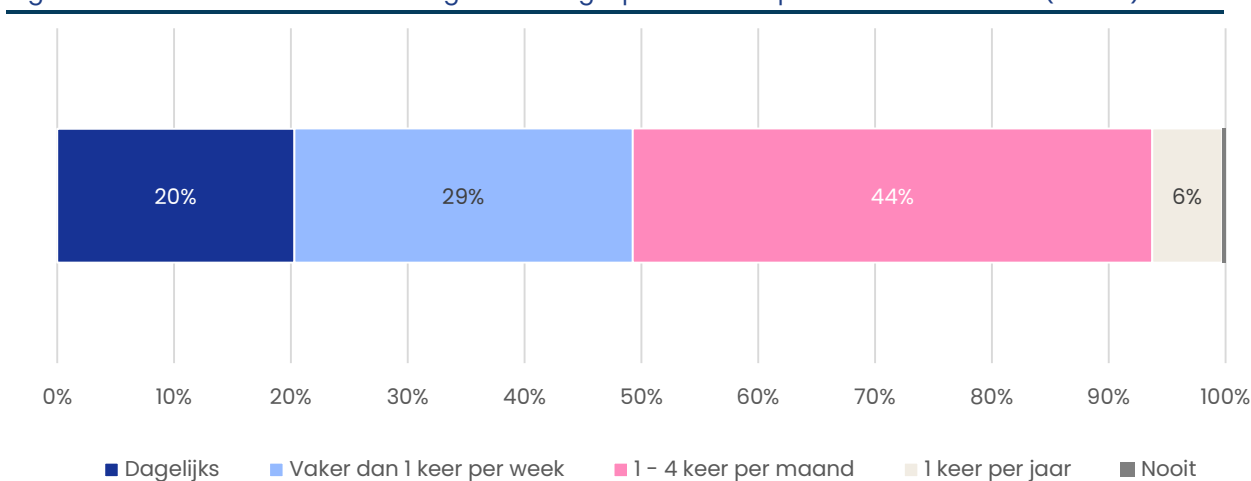
Figuur 2.14 laat zien dat bijna 90% van de deelnemers gesprekken voert met mensen in de palliatieve levensfase. Het percentage zorgprofessionals dat aangeeft dit te doen, is significant hoger dan het percentage professionals uit het sociaal domein dat dit doet ($p < 0.01$). Het percentage dat gesprekken voert met mensen in de palliatieve levensfase is significant lager dan in 2024 toen 97% dit aangaf ($p < 0.01$) (zie figuur B2.6). Alle deelnemende huisartsen (100%) geven aan deze gesprekken te voeren, evenals vrijwel alle verpleegkundig specialisten (98%) en medisch specialisten (97%) (zie figuur B3.3). Het percentage verzorgenden (75%) en professionals werkzaam in het sociaal domein (70%) dat aangeeft deze gesprekken te voeren ligt wat lager.

Figuur 2.14 Gesprekken met mensen in de palliatieve levensfase



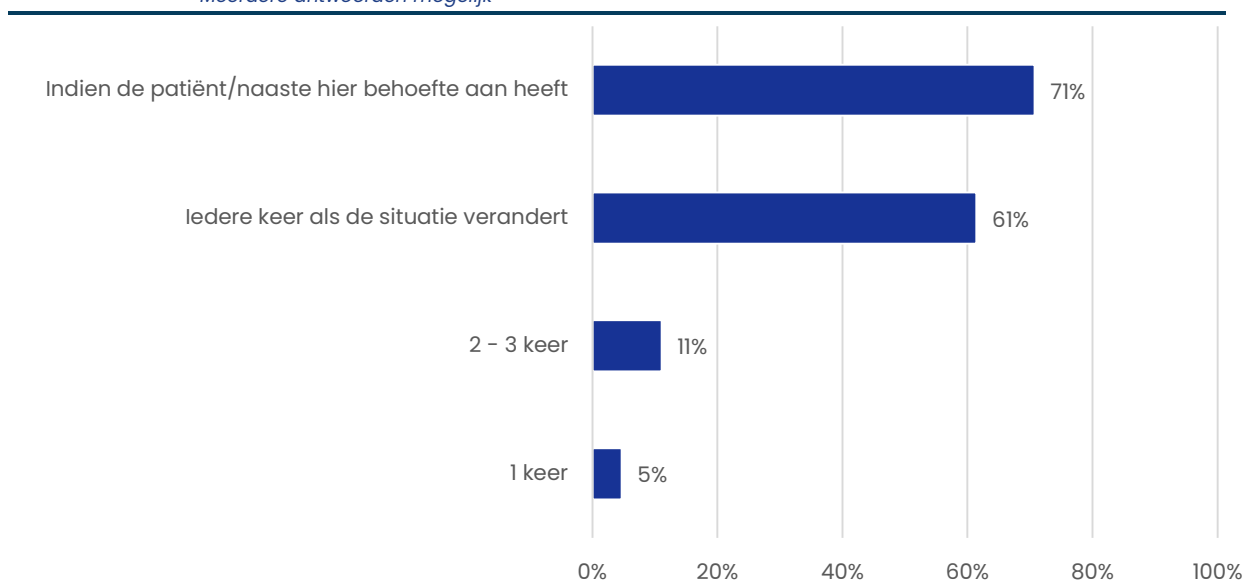
Van de professionals die gesprekken voeren met mensen in de palliatieve levensfase (n=749), geeft bijna de helft (49%) aan dit minimaal één keer per week te doen (figuur 2.15).

Figuur 2.15 Hoe vaak over het algemeen in gesprek over de palliatieve levensfase (n=749)

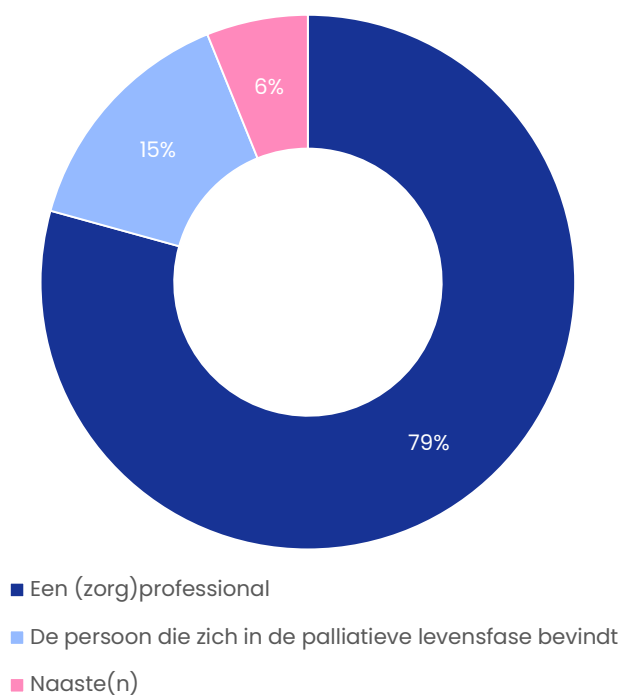


In figuur 2.16 is te zien dat de meeste deelnemers deze gesprekken voeren wanneer de patiënt of naaste hier behoefte aan heeft (71%) en/of iedere keer als de situatie verandert (61%). Acht op de tien professionals geeft aan dat de professional meestal het gesprek aankaart over de palliatieve levensfase (zie figuur 2.17).

Figuur 2.16 Hoe vaak gesprekken met één patiënt worden gevoerd tijdens zijn/haar palliatieve levensfase (n=749)
Meerdere antwoorden mogelijk



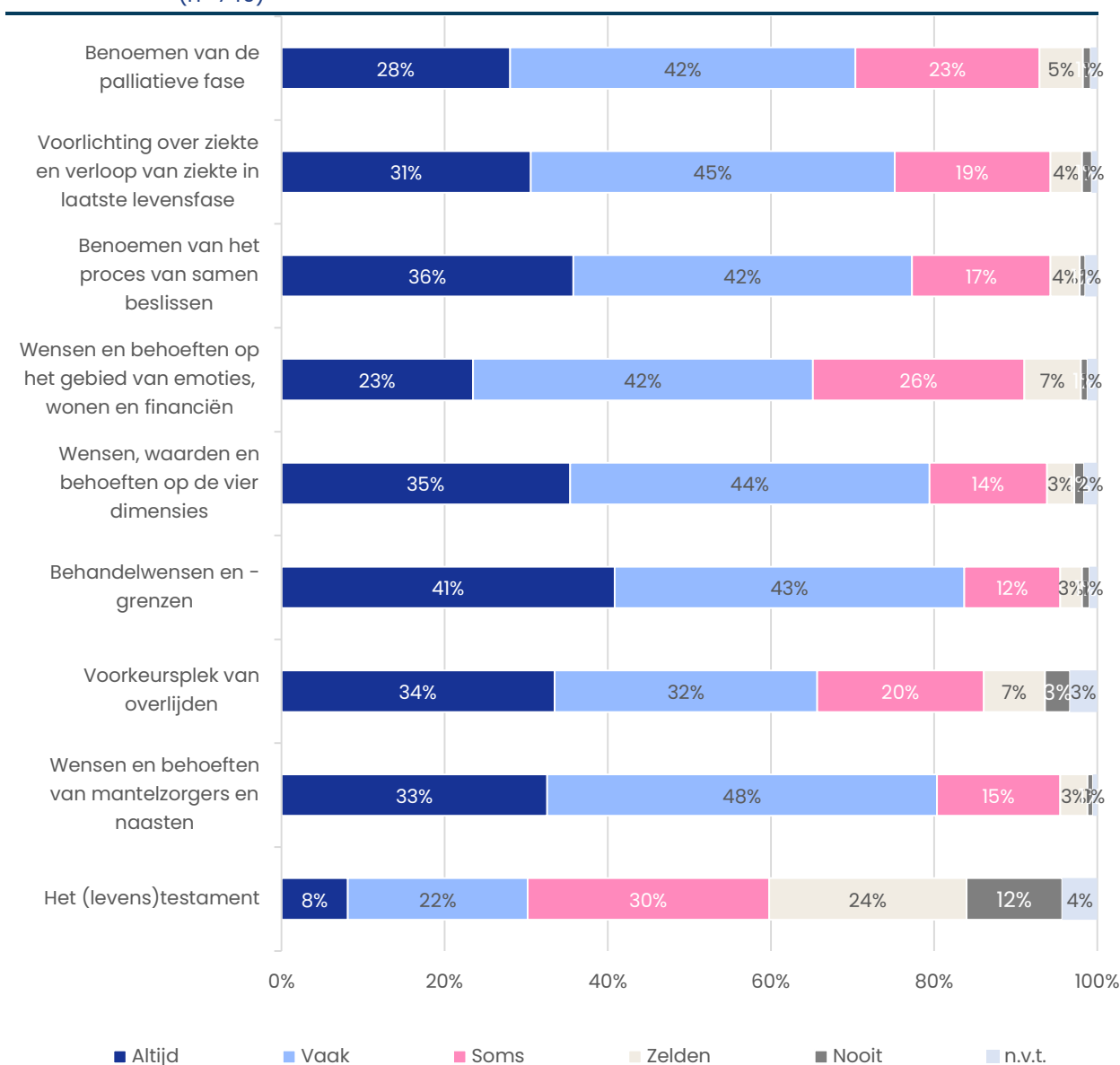
Figuur 2.17 Wie het gesprek over de palliatieve levensfase aankaart (n=749)



In figuur 2.18 is te zien dat de behandelwensen en -grenzen (84%), het benoemen van het proces van samen beslissen (78%) en de wensen en behoeften van mantelzorgers en naasten (81%) door de meeste professionals vaak tot altijd wordt besproken in een gesprek over de palliatieve fase. Het (levens)testament wordt niet vaak besproken in een gesprek over de palliatieve fase (30%)

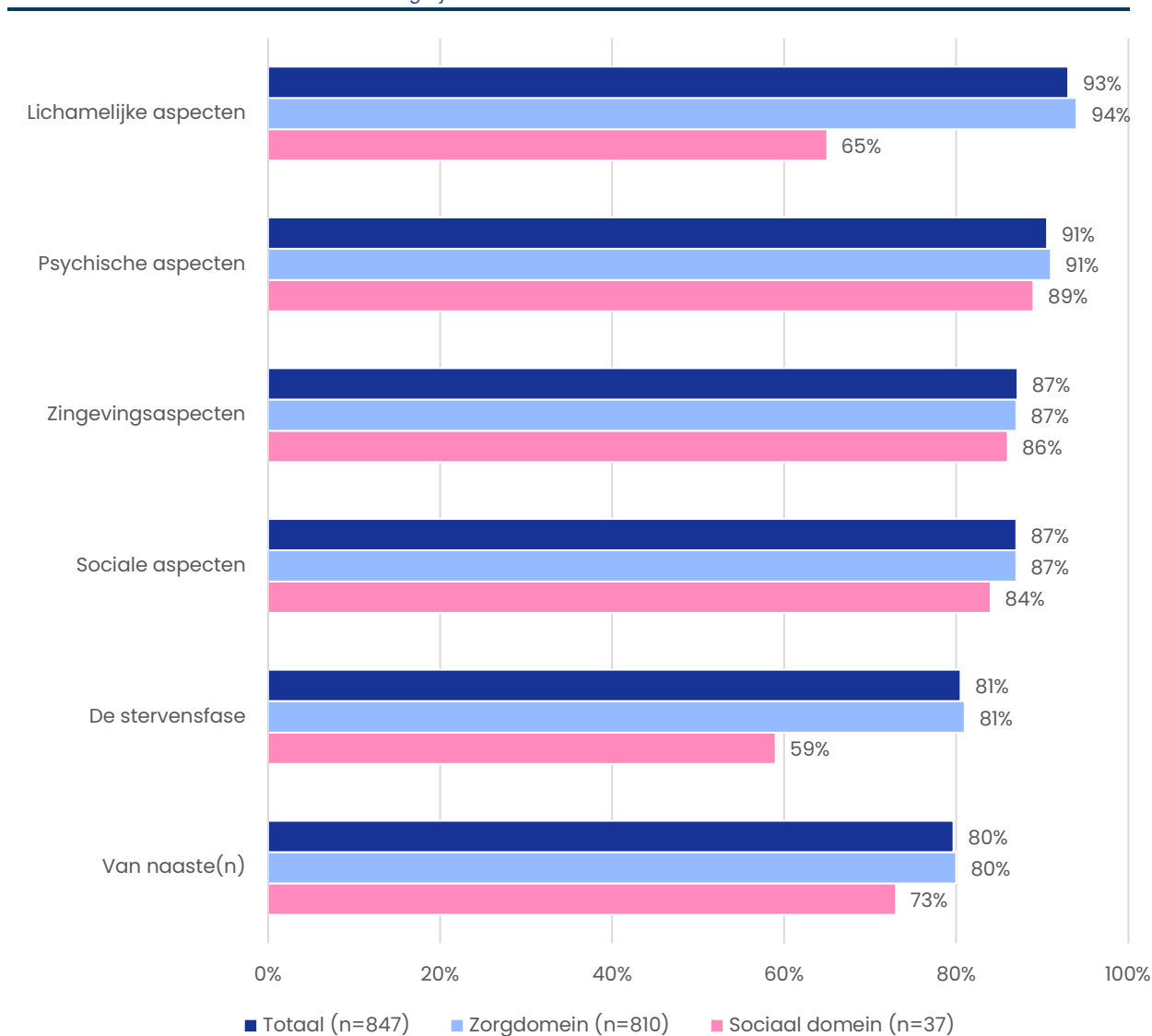
Alle verpleegkundig specialisten en huisartsen geven aan vaak tot altijd de behandelwensen en -grenzen te bespreken in een gesprek over de palliatieve fase (zie B3.2). Verzorgenden (68%) en professionals in het sociaal domein (58%) bespreken dit minder vaak in een gesprek. Huisartsen (94%) bespreken de voorkeursplek van overlijden vaker in gesprekken dan de andere professionals.

Figuur 2.18 Onderwerpen die aan bod komen bij gesprekken met mensen in de palliatieve fase (n=749)



Figuur 2.19 laat zien dat de waarden, wensen en behoeften op de vier dimensies (lichamelijk, psychisch, zingeving en sociaal) door veel deelnemers besproken worden. De waarden, wensen en behoeften van naaste(n) en waarden, wensen en behoeften over de stervensfase worden door ongeveer 4 op 5 professionals besproken.

Figuur 2.19 Waarden, wensen en behoeften van patiënt/cliënt/inwoner en diens naasten besproken op de volgende onderwerpen
Meerdere antwoorden mogelijk



2.5 Het gebruik van meetinstrumenten

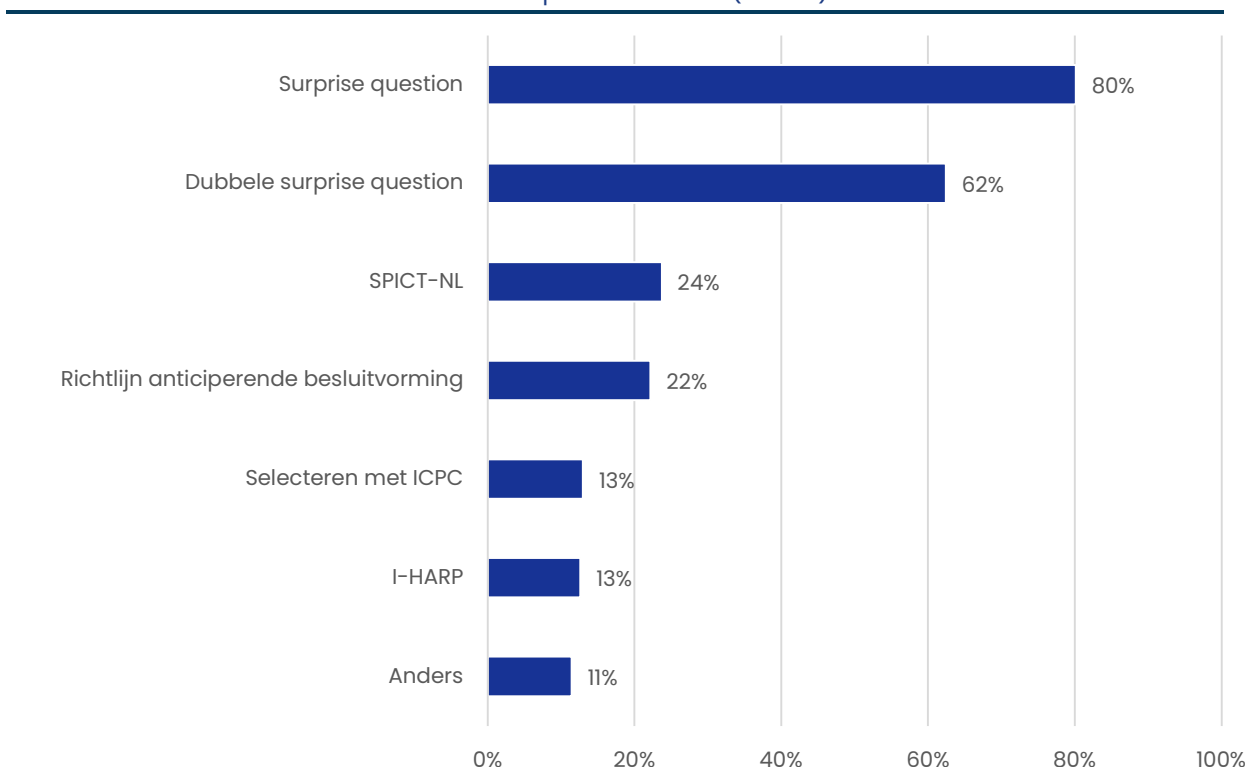
2.5.1 Gebruik van meetinstrumenten en hulpmiddelen voor signaleren en/of markeren van mensen in de palliatieve fase

In totaal geeft 87% van de deelnemers aan bekend te zijn met een (meet)instrument of hulpmiddel voor het signaleren en/of markeren van mensen in de palliatieve fase. Dit is een significante toename ten opzichte van 2024, toen dit 74% was ($p < 0,01$). Van de deelnemers die bekend zijn met (één van) de hulpmiddelen, geeft 90% aan er ook regelmatig gebruik te maken van een meetinstrument, dit is ook een statistisch significante toename ten opzichte van 2024, toen dit 56% was ($p < 0,01$).

Het meest bekende en gebruikte meetinstrument voor het signaleren en/of markeren van mensen in de palliatieve fase is de surprise question¹ gevolgd door de dubbele surprise question¹ (zie figuur 2.20 en figuur 2.21). De bekendheid en het gebruik van de surprise question en de dubbele surprise question zijn statistisch significant toegenomen ten opzichte van 2024 en 2022 (zie figuur B2.7 en B2.8). De bekendheid van de andere meetinstrumenten en hulpmiddelen is significant afgenomen ten opzichte van 2024 en 2022 (met uitzondering van het selecteren met ICPC t.o.v. 2022), maar het gebruik, door deelnemers die ermee bekend zijn, is wel significant toegenomen (met uitzondering van de I-HARP t.o.v. 2024).

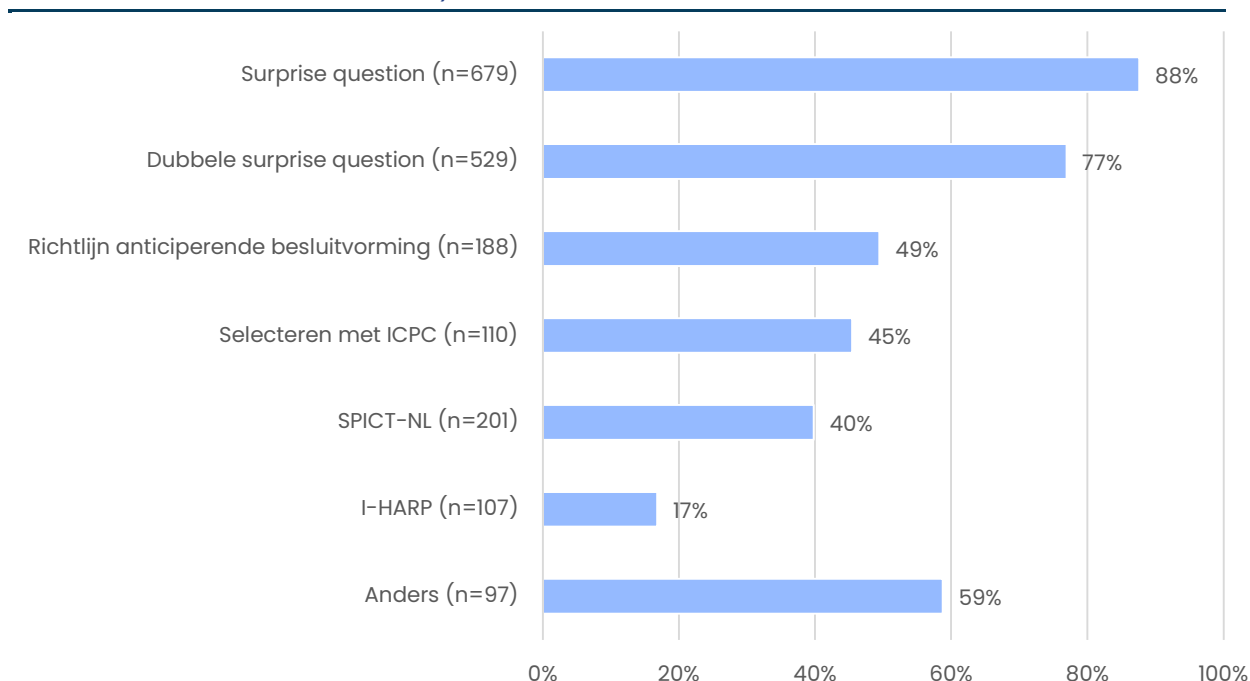
Onder bijna alle functiegroepen is de bekendheid met één of meer (meet)instrumenten hoog, met uitzondering van deelnemers uit het sociaal domein (zie figuur B3.3). Dit geldt ook voor het gebruik van de meetinstrumenten onder deelnemers die bekend zijn met de (meet)instrumenten (zie figuur B3.4).

Figuur 2.20 **Bekendheid** met meetinstrumenten en hulpmiddelen voor het signaleren en/of markeren van mensen in de palliatieve fase (n=847)



1. Surprise Question: 'Zou het mij verbazen als deze patiënt binnen de komende twaalf maanden komt te overlijden?';
Dubbele Surprise Question: Indien de Surprise Question met 'Nee' wordt beantwoord, volgt de vraag: 'Zou ik verbaasd zijn als deze patiënt over een jaar nog leeft?' [Surprise Question en dubbele Surprise Question \(meetinstrument\) - Palliaweb](#)

Figuur 2.21 **Gebruik** van meetinstrumenten en hulpmiddelen voor het signaleren en/of markeren van mensen in de palliatieve fase (% van professionals die bekend zijn met het meetinstrument)



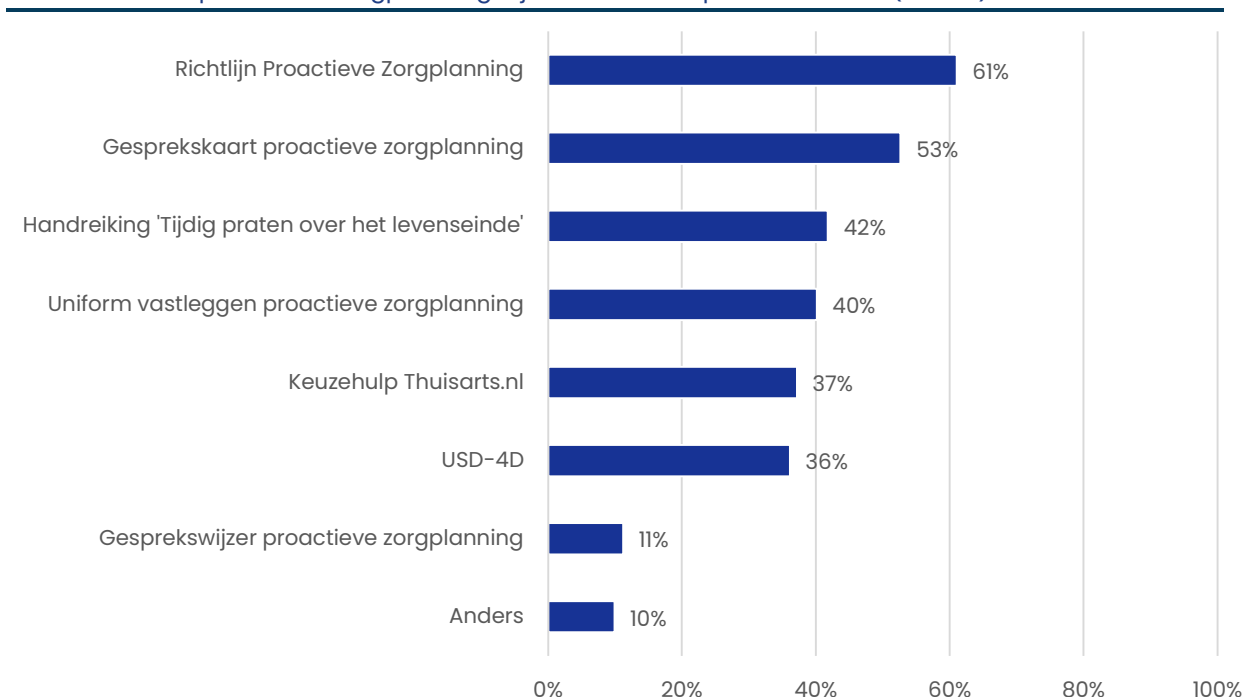
Op de vraag wat professionals nú nodig hebben om een actieve rol te nemen in het signaleren en/of markeren van mensen in de palliatieve fase, worden uiteenlopende antwoorden gegeven, bijvoorbeeld: kennis en ervaring, scholing, bekend worden met hulpmiddelen en meetinstrumenten en interdisciplinaire samenwerking.

2.5.2 Gebruik van meetinstrumenten en hulpmiddelen die kunnen ondersteunen bij proactieve zorgplanning bij mensen in de palliatieve fase

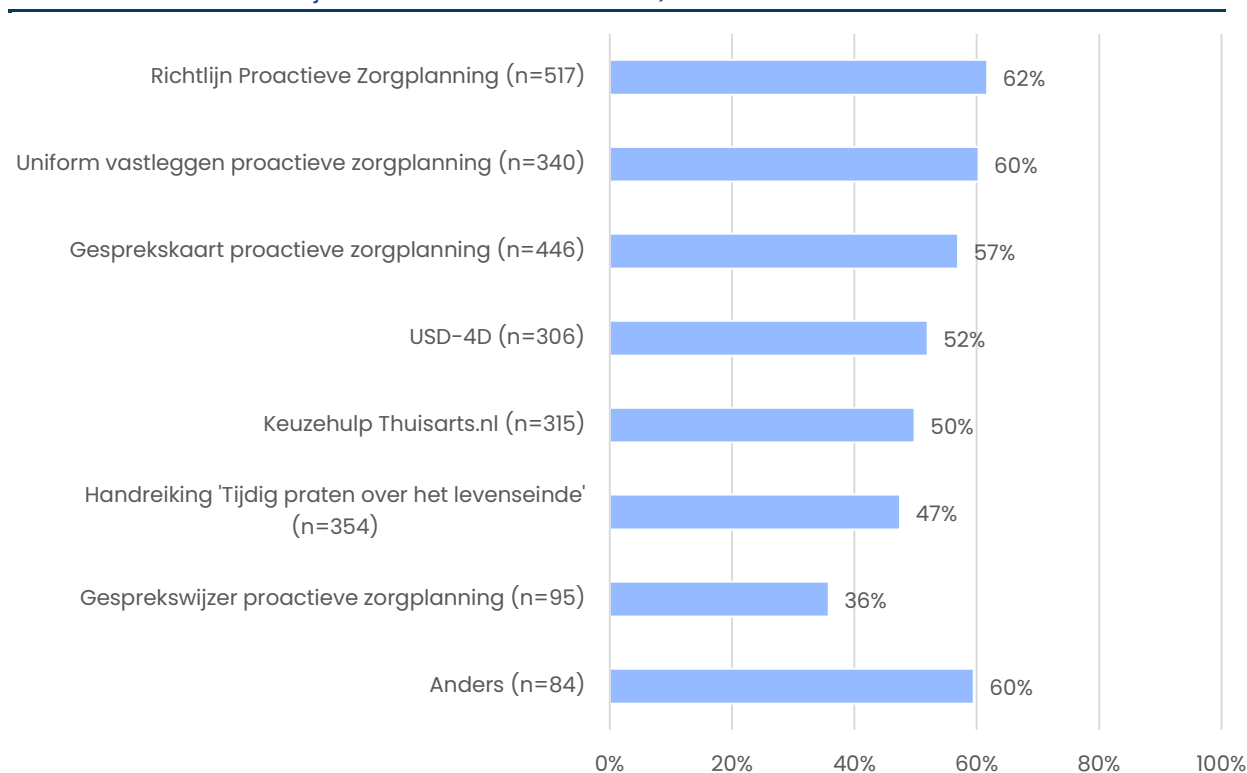
In totaal geeft 81% van de deelnemers aan bekend te zijn met een (meet)instrument of hulpmiddel die kan ondersteunen bij proactieve zorgplanning bij mensen in de palliatieve fase. Dit is statistisch significant toegenomen ten opzichte van 2024 toen 75% aangaf bekend te zijn met een (meet)instrument of hulpmiddel voor proactieve zorgplanning. Van de mensen die bekend zijn met (één van) de hulpmiddelen, geeft 78% aan deze regelmatig te gebruiken, ten opzichte van 48% in 2024 ($p < 0,01$).

Het meest bekende en gebruikte hulpmiddel/meetinstrument voor het ondersteunen bij proactieve zorgplanning is de Richtlijn proactieve zorgplanning en de gesprekskaart proactieve zorgplanning (zie figuur 2.22 en figuur 2.23). De bekendheid met één of meerdere (meet)instrumenten/hulpmiddelen is hoog onder huisartsen, verpleegkundig specialisten en medisch specialisten (zie figuur B3.8). Ook het gebruik is hoog onder huisartsen en verpleegkundig specialisten, maar lager onder medisch specialisten (figuur B3.9). De bekendheid en het gebruik van (meet)instrumenten onder professionals werkzaam in het sociaal domein en onder verzorgenden is lager dan bij de andere functiegroepen.

Figuur 2.22 **Bekendheid** met meetinstrumenten en hulpmiddelen voor het ondersteunen bij proactieve zorgplanning bij mensen in de palliatieve fase (n=847)



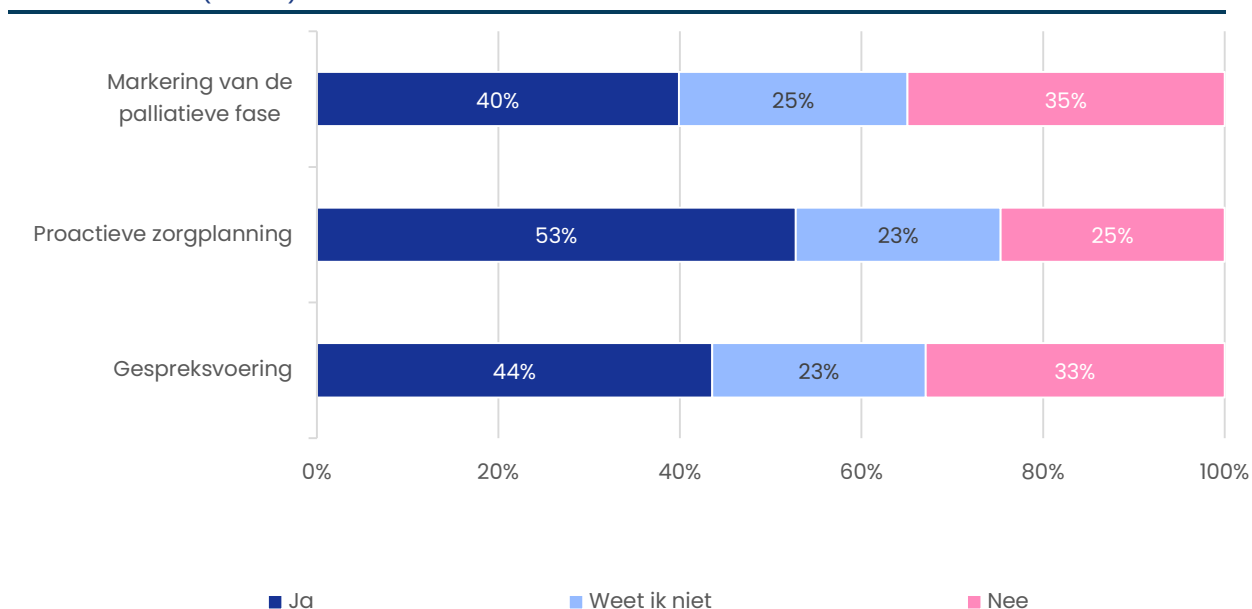
Figuur 2.23 **Gebruik** van meetinstrumenten en hulpmiddelen voor het ondersteunen bij proactieve zorgplanning bij mensen in de palliatieve fase (% van professionals die bekend zijn met de meetinstrumenten)



Op de vraag wat professionals nú nodig hebben om een actieve rol te nemen in het voeren van het gesprek met mensen in de palliatieve fase en/of hun naaste(n) over wensen, waarden en behoeften, komt naar voren dat professionals behoefte hebben aan meer tijd om het te integreren in hun werk, kennis en informatie, (bij)scholing en gespreksvaardigheden.

Ongeveer drie op de tien deelnemers geeft aan dat er in hun organisatie geen afspraken zijn gemaakt over het gebruik van instrumenten en hulpmiddelen voor markering (35%), proactieve zorgplanning (25%) en/of gespreksvoering (33%) (zie figuur 2.24).

Figuur 2.24 Afspraken in organisatie over het gebruik van instrumenten en hulpmiddelen (n=847)

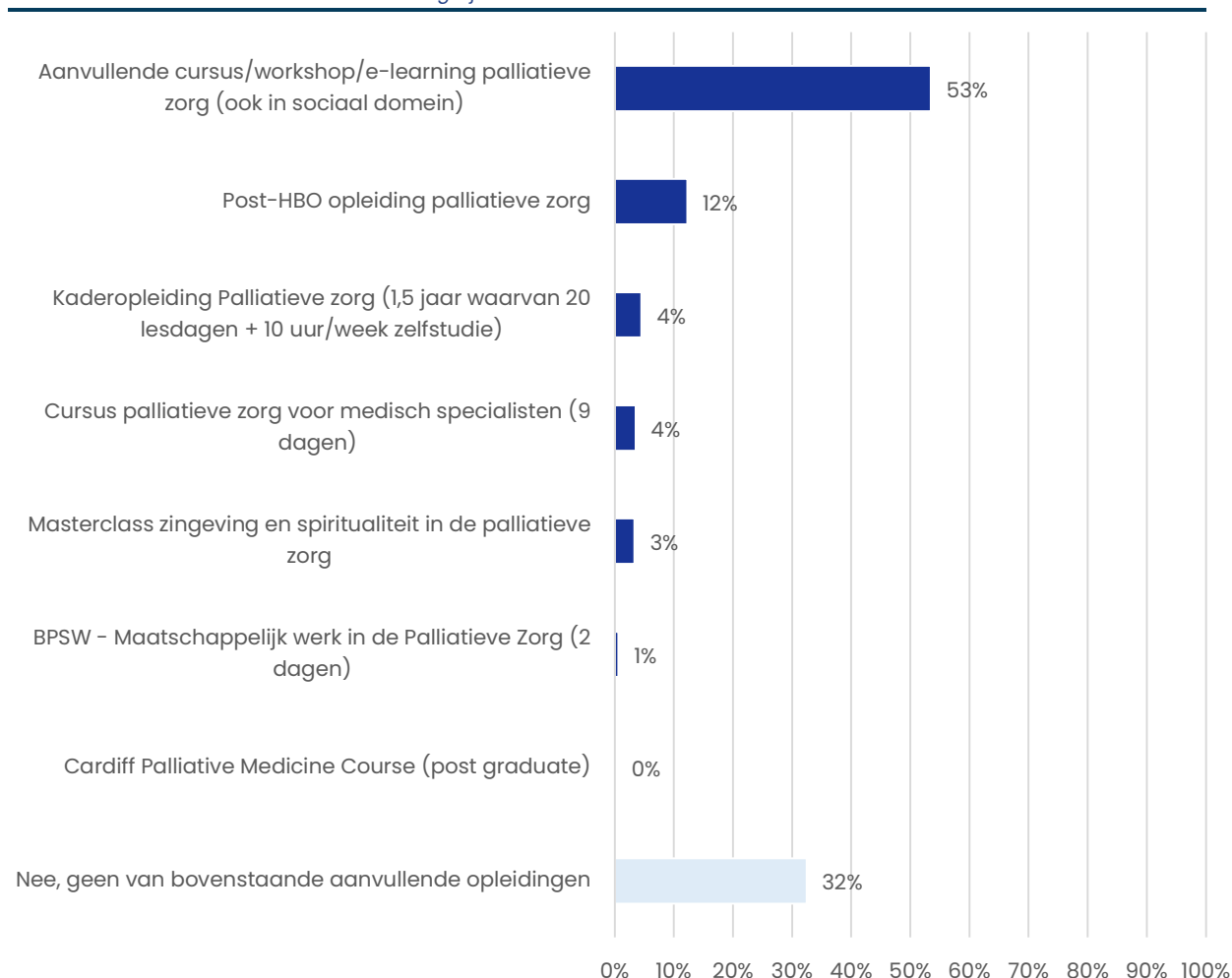


2.6 Deskundigheid

2.6.1 Aanvullende scholing palliatieve zorg

Een derde (32%) van de deelnemers gaf aan geen aanvullende scholing palliatieve zorg gevolgd te hebben (zie figuur 2.25). Ruim de helft van de deelnemers geeft aan een aanvullende cursus/workshop/e-learning gevolgd te hebben, en 12% heeft de post-HBO opleiding palliatieve zorg gevolgd.

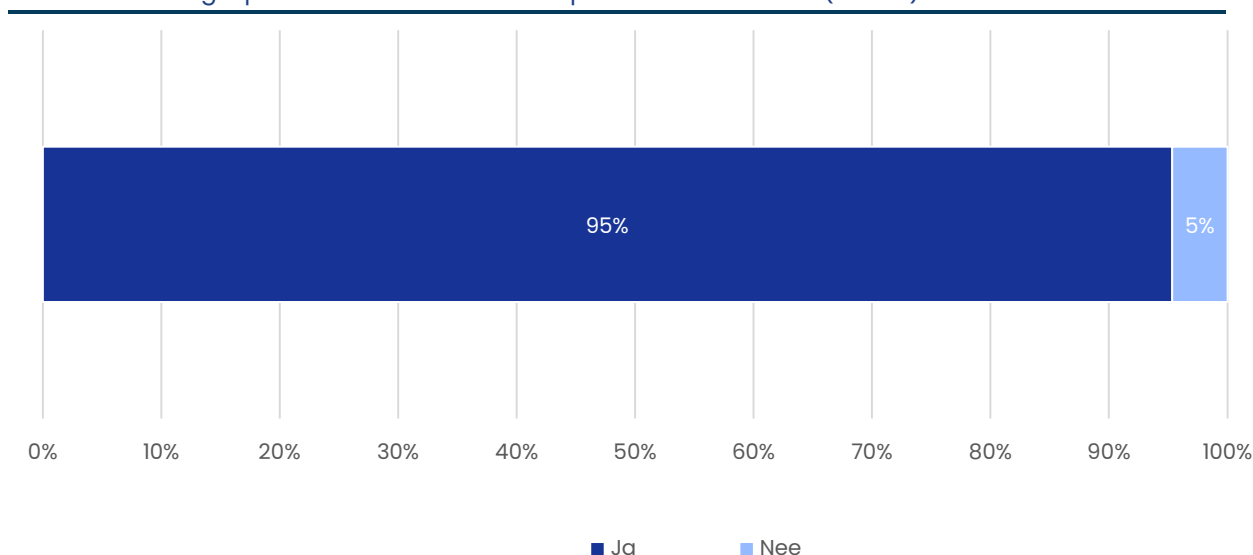
Figuur 2.25 Aanvullende scholing palliatieve zorg gevolgd (n=847)
Meerdere antwoorden mogelijk



2.6.2 Deskundigheid in gespreksvoering in de palliatieve fase

Het grootste deel van de deelnemers (95%) geeft aan zichzelf bekwaam te voelen in het voeren van gesprekken met mensen in de palliatieve fase (zie figuur 2.26). Dit aantal is significant toegenomen ten opzichte van 2024 ($p < 0.01$), toen 90% zich bekwaam voelde in het voeren van gesprekken met mensen in de palliatieve fase (zie figuur B2.11). De deelnemers die aangeven zich niet bekwaam te voelen, konden aangeven wat ze nodig hebben om deze gesprekken goed te kunnen voeren. De meest genoemde antwoorden waren: kennis, scholing, gespreksvaardigheden en tijd.

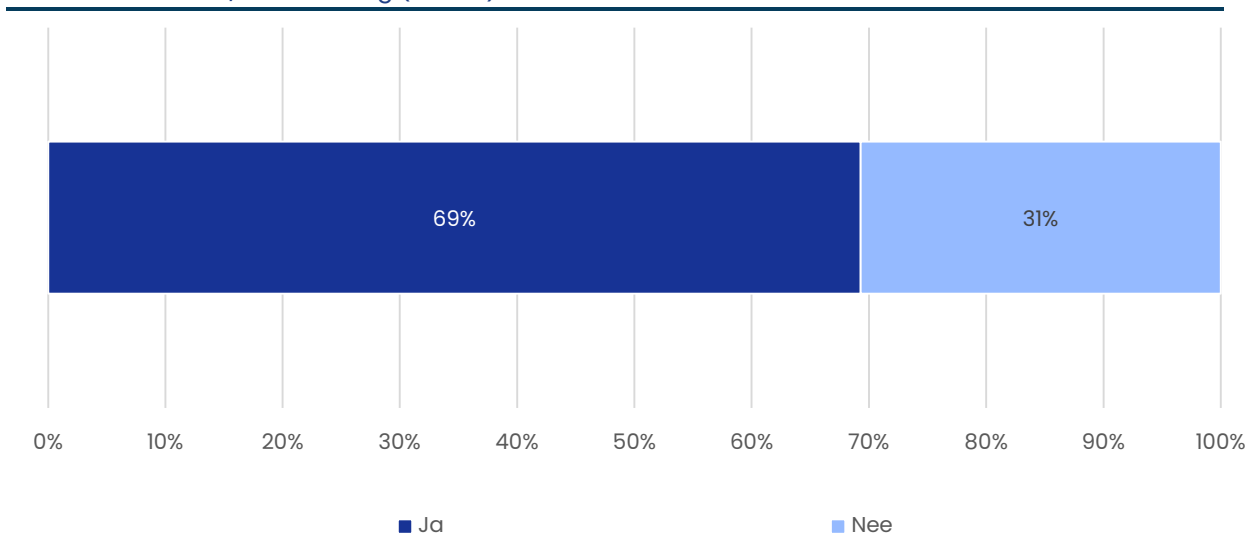
Figuur 2.26 Deelnemers die aangeven zichzelf bekwaam te voelen voor het voeren van gesprekken met mensen in de palliatieve fase 2026 (n=749)



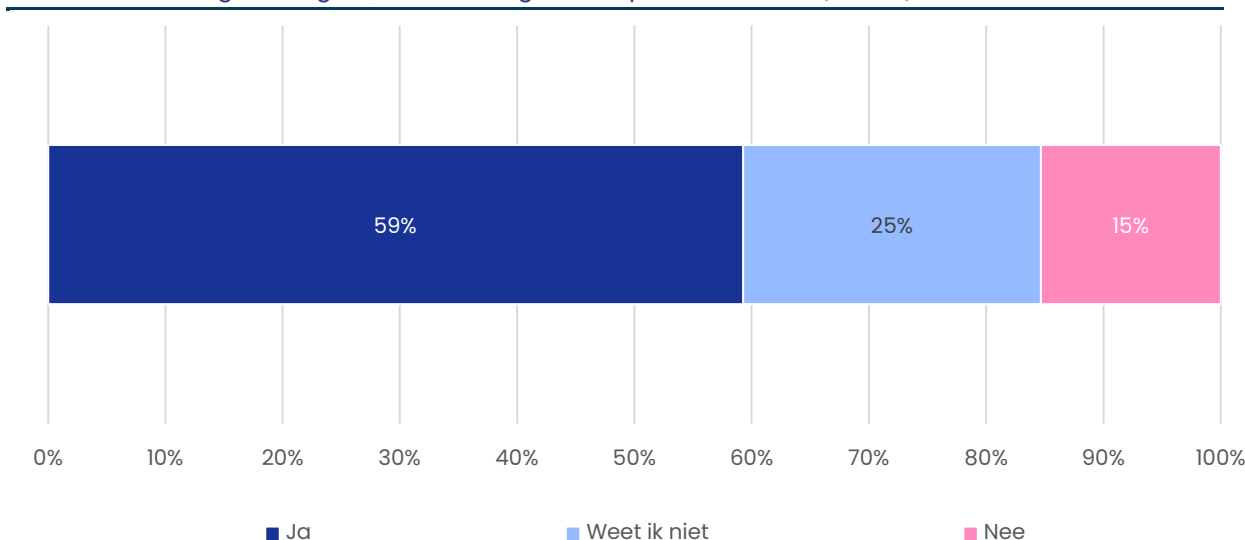
2.6.3 Deskundigheid in signalering en/of markering

In figuur 2.27 is te zien dat 69% van alle deelnemers zich bekwaam voelt op het gebied van signalering en/of markering. Vooral huisartsen, medisch specialisten en verpleegkundig specialisten voelen zich bekwaam op het gebied van signalering en/of markering (zie figuur B3.12). Voor verzorgenden en professionals uit het sociaal domein ligt dit percentage veel lager. Meer dan de helft van de professionals (59%) vindt zijn of haar collega's deskundig op het gebied van markering en proactieve zorgplanning (zie figuur 2.28). Van de professionals die aangeven zich niet bekwaam te voelen, geeft 92% aan deskundige collega's te betrekken als dat nodig is (zie figuur 2.29).

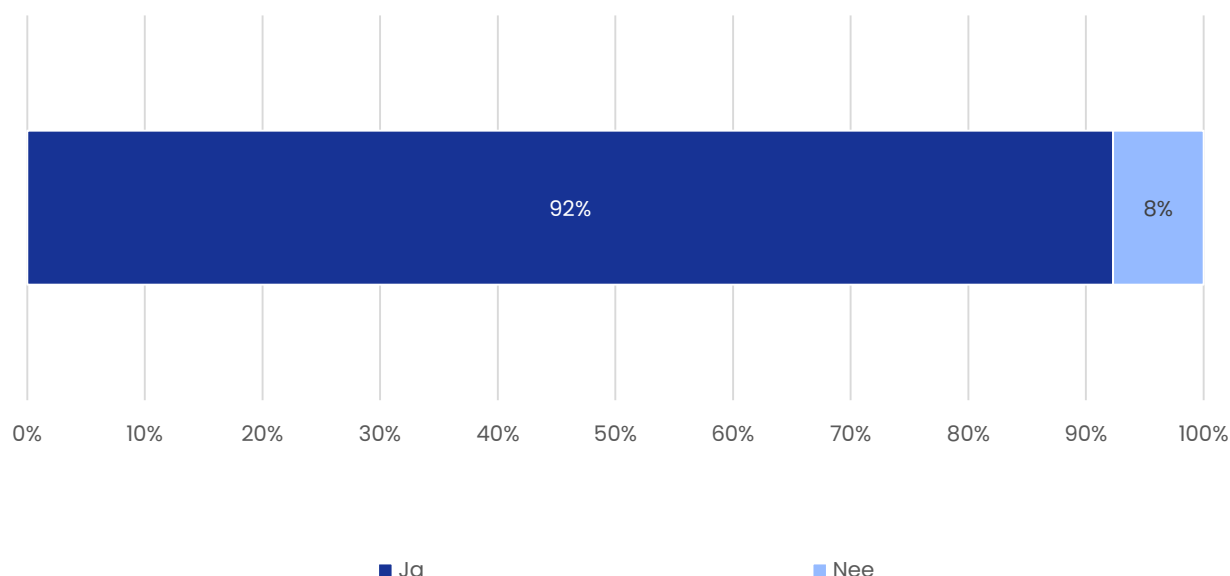
Figuur 2.27 Deelnemers die aangeven zichzelf bekwaam te voelen op het gebied van signalering en/of markering (n=847)



Figuur 2.28 Deelnemers die aangeven hun collega's deskundig te vinden op het gebied van signalering en/of markering van de palliatieve fase (n=847)



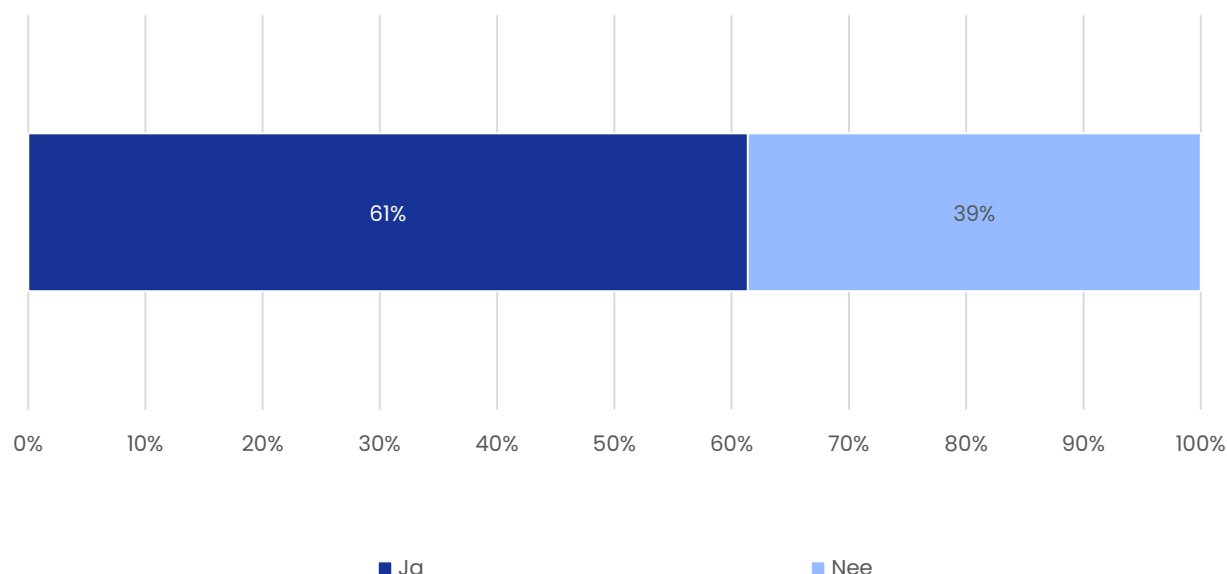
Figuur 2.29 Deelnemers die aangeven zichzelf niet bekwaam te voelen op het gebied van signalering en/of markering, en indien nodig deskundige collega's betrekken (n=260)



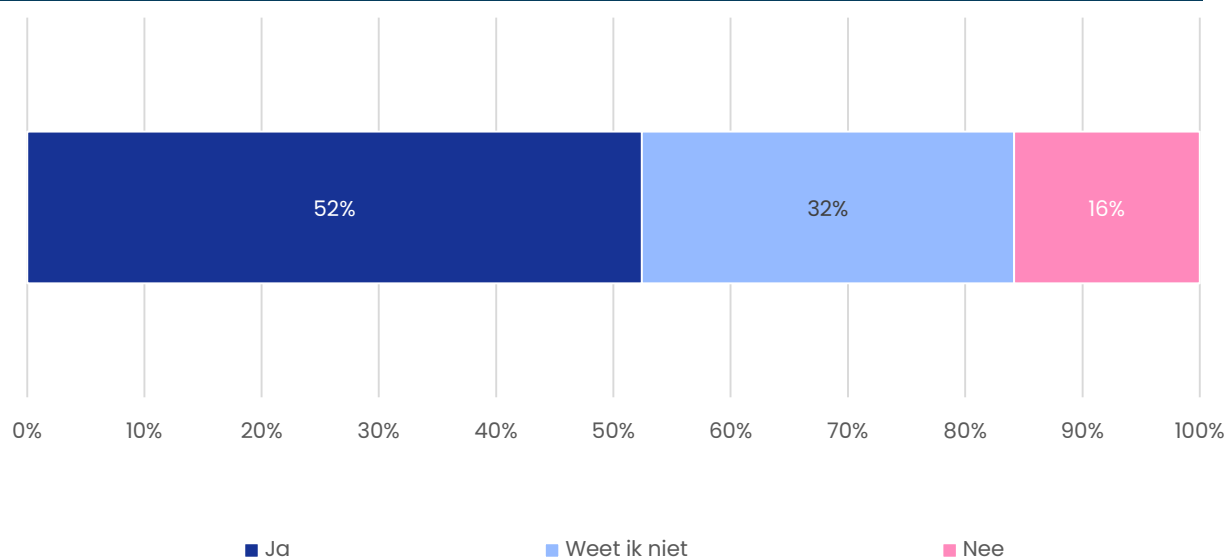
2.6.4 Deskundigheid in proactieve zorgplanning

61% van de deelnemers geeft aan zich bekwaam te voelen op het gebied van proactieve zorgplanning (figuur 2.30). Vooral huisartsen, medisch specialisten en verpleegkundig specialisten voelen zich bekwaam op het gebied van proactieve zorgplanning. Voor verzorgenden en professionals uit het sociaal domein ligt dit percentage veel lager (zie figuur B3.13). Iets meer dan de helft (52%) van de deelnemers vindt hun collega's deskundig op het gebied van proactieve zorgplanning (zie figuur 2.31). 84% van de professionals die aangeeft zich niet bekwaam te voelen op het gebied van proactieve zorgplanning, betreft een deskundige collega indien nodig (zie figuur 2.32).

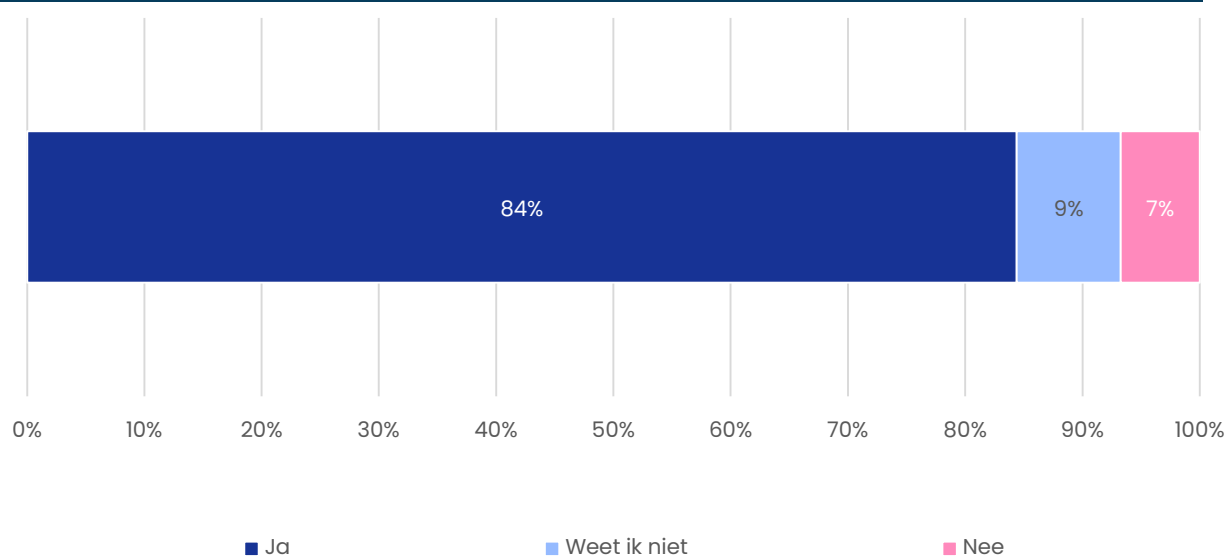
Figuur 2.30 Deelnemers die aangeven zichzelf bekwaam te voelen op het gebied van proactieve zorgplanning (n=847)



Figuur 2.31 Deelnemers die aangeven hun collega's deskundig te vinden op het gebied van proactieve zorgplanning (n=847)



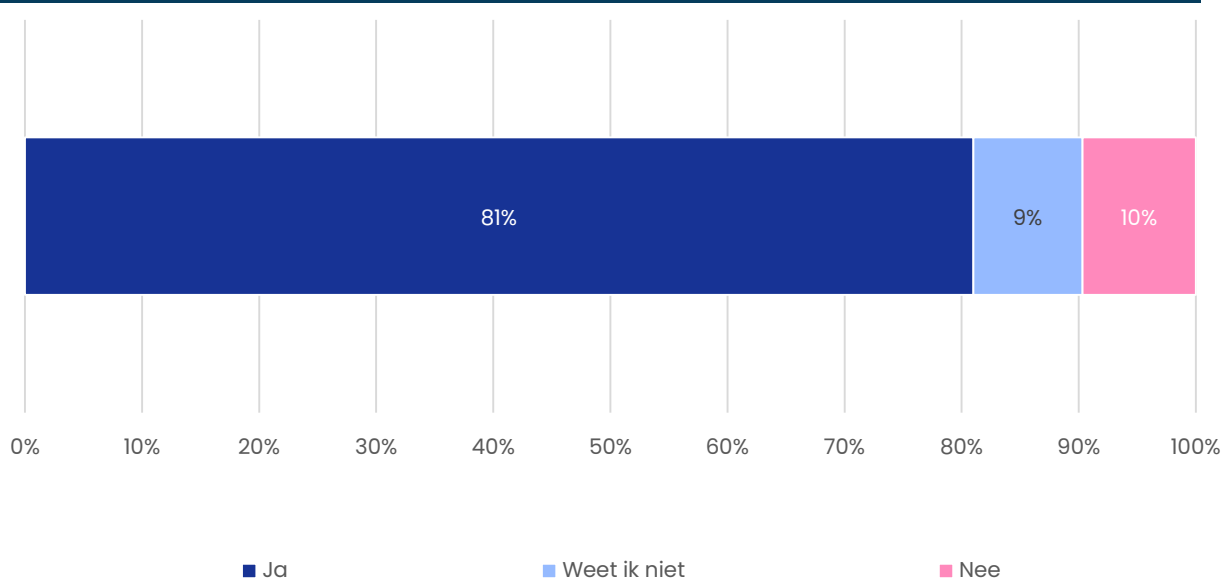
Figuur 2.32 Deelnemers die aangeven zichzelf niet bekwaam te voelen op het gebied van proactieve zorgplanning, en indien nodig deskundige collega's betrekken (n=327)



2.6.5 Deskundigheid in het verlenen van zorg of ondersteuning in de palliatieve fase

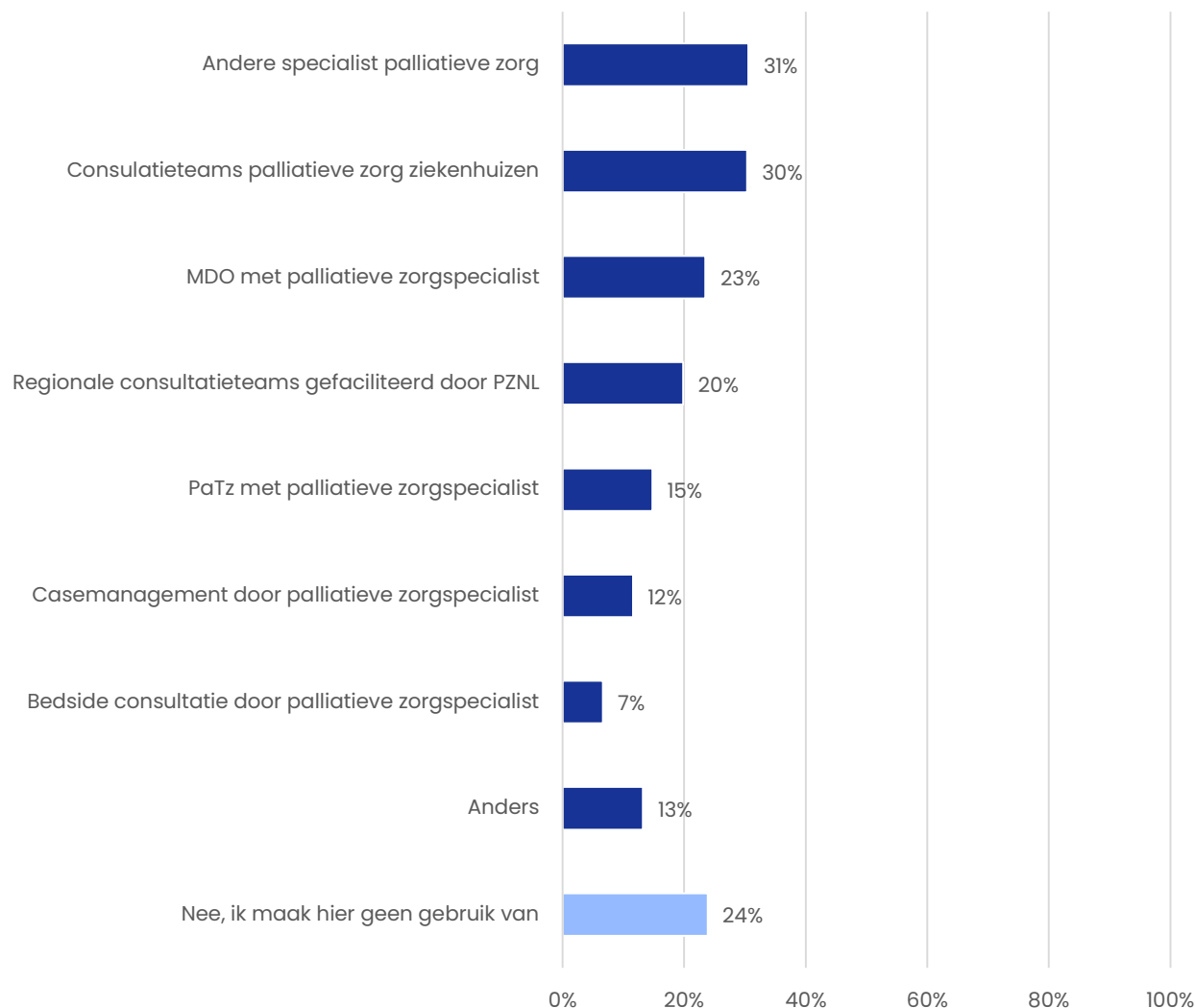
In figuur 2.33 is te zien dat het grootste deel van de deelnemers aangeeft zichzelf voldoende bekwaam te vinden om zorg of ondersteuning in de palliatieve fase te verlenen (81%). Er is wel een significante afname ten opzichte van 2024, toen 85% van de deelnemers zichzelf voldoende bekwaam vond om palliatieve zorg of ondersteuning te verlenen ($p=0,02$) (zie figuur B2.12). Het percentage is een stuk lager voor de professionals in het sociaal domein, waar 54% van de deelnemers aangeeft zichzelf voldoende bekwaam te vinden om zorg of ondersteuning in de palliatieve levensfase te verlenen (zie figuur B3.14). Uit de antwoorden op de open vraag aan wie professionele hulp wordt gevraagd als ze onvoldoende kennis of expertise hebben over palliatieve zorg blijkt dat deelnemers vooral hulp zoeken bij directe en indirecte collega's met diverse functieprofielen, het palliatief team, netwerken palliatieve zorg en PaTz-groepen.

Figuur 2.33 Deelnemers die aangeven zichzelf voldoende bekwaam te vinden om zorg of ondersteuning in de palliatieve levensfase te verlenen (n=847)



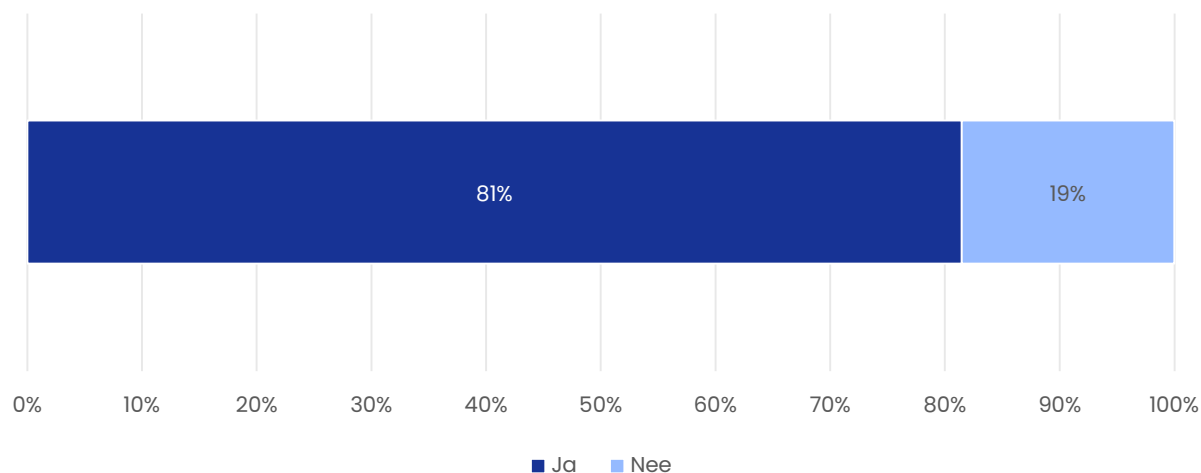
Figuur 2.34 laat zien dat 31% van de deelnemers gebruik maakt van andere specialisten palliatieve zorg en 30% van de consultatieteams palliatieve zorg ziekenhuizen. 24% van de deelnemers geeft aan geen gebruik te maken van zorgverleners die gespecialiseerd zijn in de palliatieve zorg.

Figuur 2.34 Gebruikmaken van zorgverlener(s) die gespecialiseerd zijn in de palliatieve zorg
(n=847)



Figuur 2.35 laat zien dat 81% van de deelnemers doorverwijst naar en/of samenwerkt met collega's uit een ander domein bij het verlenen van zorg of ondersteuning in de palliatieve fase. Vooral veel verpleegkundig specialisten (96%), medisch specialisten (95%), huisartsen (93%) en professionals in het sociaal domein (89%) geven aan dit te doen (zie figuur B3.15).

Figuur 2.35 Doorverwijzen naar en/of samenwerken met collega's uit een ander domein bij het verlenen van zorg of ondersteuning in de palliatieve fase (n=847)

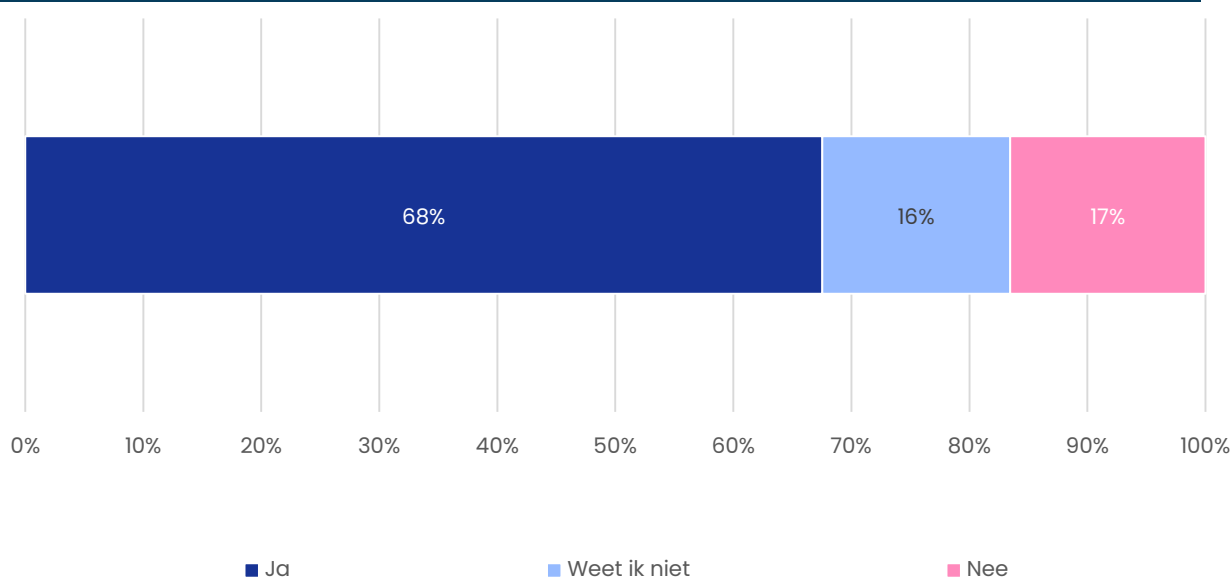


2.7 Registratie en Kwaliteit

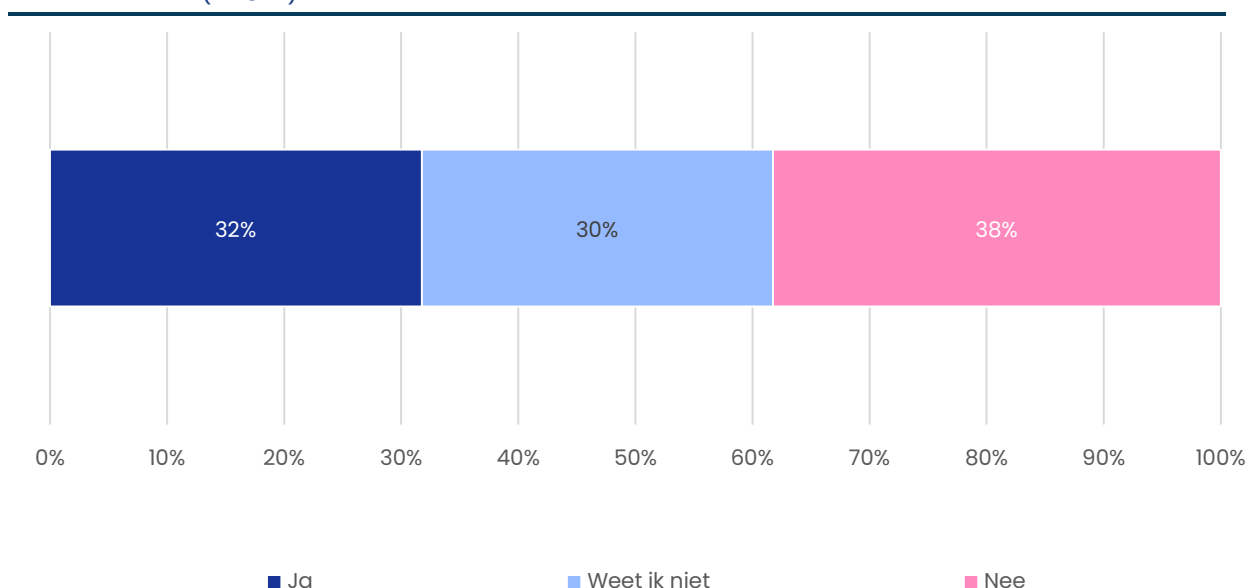
2.7.1 Registreren en uitwisselen van (behandel)wensen en behoeften

In figuur 2.36 is te zien dat het volgens 68% van de deelnemers mogelijk is om (behandel)wensen en behoeften van een persoon die zich in de palliatieve fase bevindt goed te registreren in het systeem. Dit is statistisch significant toegenomen ten opzichte van 2024 toen 61% van de deelnemers aangaf dat dit mogelijk was ($p < 0,01$) (zie figuur B2.12). Vooral in huisartsenpraktijken (90%), wijk- of buurtteams (78%), GGZ-instellingen (73%) en hospices/bijna thuishuizen/palliatieve units (72%) geven deelnemers aan dat dit mogelijk is (zie figuur B3.16). Het is volgens 32% van de deelnemers mogelijk om deze digitaal uit te wisselen met anderen buiten de organisatie (zie figuur 2.37). Ook dit is een statistisch significante toename ten opzichte van 2024 (27%; $p < 0,01$) (zie figuur B2.13). De mogelijkheid om (behandel)wensen en behoeften digitaal uit te wisselen met anderen buiten de organisatie verschilt, afhankelijk van de setting waarin deelnemers werken (zie figuur B3.17). Deelnemers werkzaam in verpleeghuizen (81%) en huisartsenpraktijken (60%) geven vaker aan dat dit mogelijk is in vergelijking met de andere settings. In vrijwel alle settings is het voor bijna een derde van professionals onbekend of het mogelijk is om (behandel)wensen en behoeften van een persoon die zich in de palliatieve fase bevindt digitaal uit te wisselen met anderen buiten de organisatie.

Figuur 2.36 Mogelijkheid om (behandel)wensen en behoeften van een persoon die zich in de palliatieve fase bevindt goed te registreren in het systeem (bijv. EPD of HIS) (n=847)

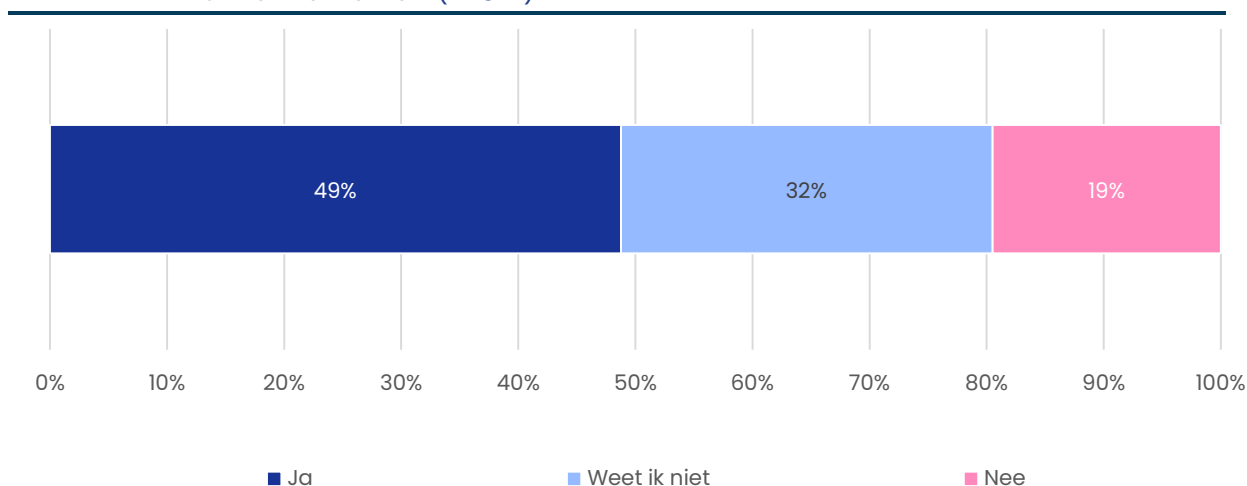


Figuur 2.37 Mogelijkheid om (behandel)wensen en behoeften van een persoon die zich in de palliatieve fase bevindt digitaal uit te wisselen met anderen buiten de organisatie (n=847)



Bijna de helft van de professionals geeft aan dat er binnen hun organisatie afspraken zijn over de manier waarop proactieve zorgplanningsafspraken worden overgedragen aan andere zorg- en hulpverleners binnen het netwerk (zie figuur 2.38). Vooral professionals binnen huisartsenpraktijken geven aan dat hier binnen hun organisatie afspraken over zijn (zie figuur B3.18). Bijna 20% van de deelnemers geeft aan dat ze niet weten of deze afspraken er zijn.

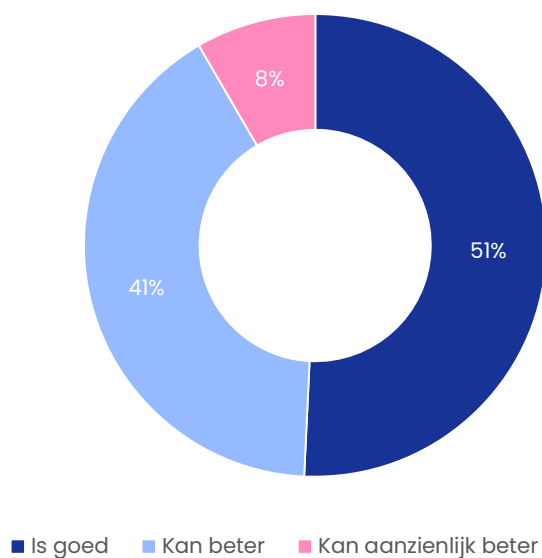
Figuur 2.38 Afspraken binnen de organisatie over de manier waarop proactieve zorgplanningsafspraken worden overgedragen aan andere zorg- en hulpverleners binnen het netwerk (n=847)



2.7.2 Kwaliteit van zorg

Volgens 51% van de professionals is de kwaliteit van zorg in de palliatieve fase in hun organisatie goed, 41% vindt dat de kwaliteit beter kan, en nog 8% vindt dat de kwaliteit van zorg in zijn of haar organisatie aanzienlijk beter kan (figuur 2.39). Aan deelnemers die aangaven dat de kwaliteit van zorg in de palliatieve fase in hun organisatie (aanzienlijk) beter kan, is gevraagd wat er volgens hen beter kan. Deelnemers geven vooral aan dat meer kennis en scholing op het gebied van palliatieve zorg en proactieve zorgplanning nodig is en dat de communicatie en samenwerking tussen professionals beter kan.

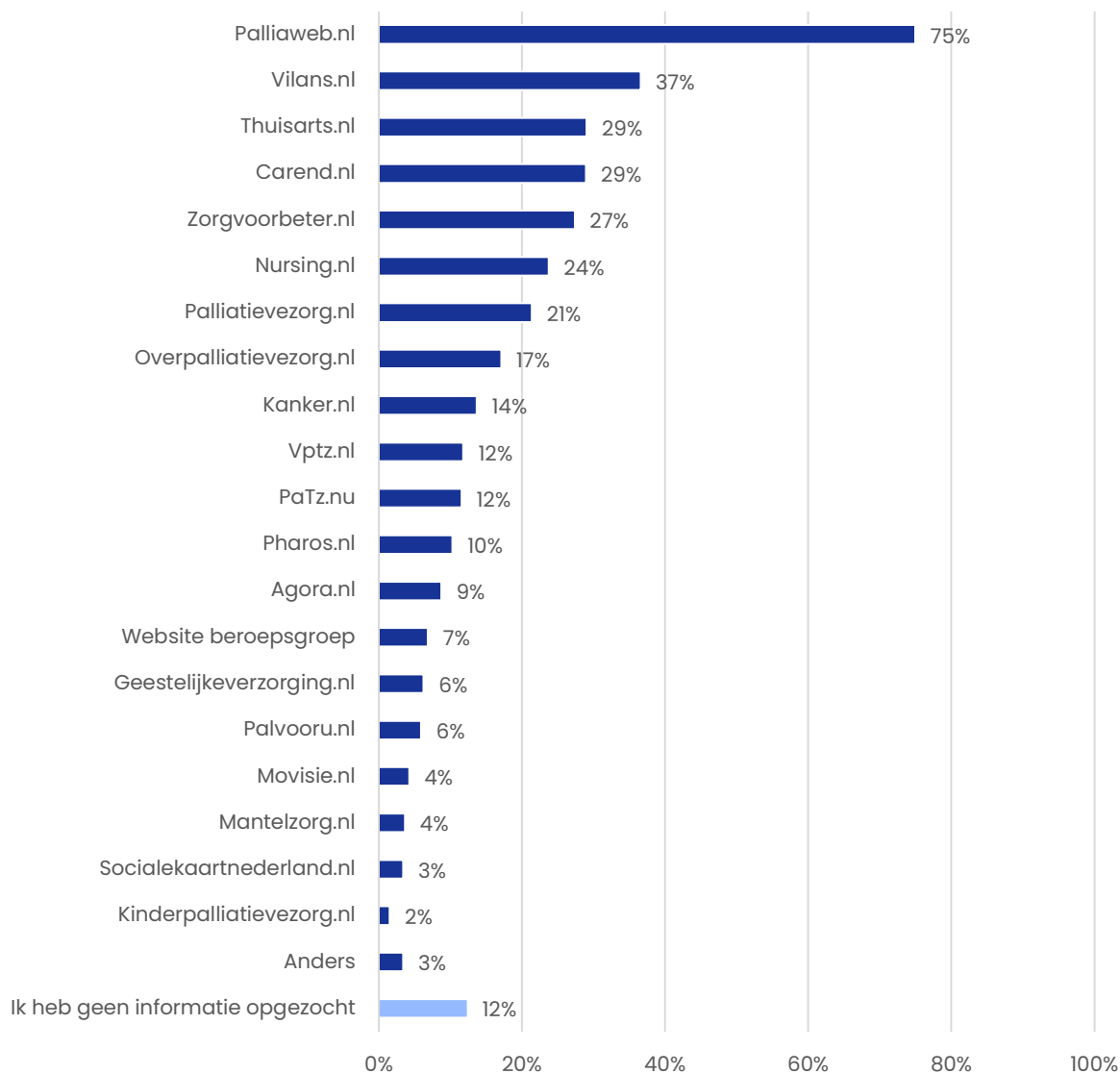
Figuur 2.39 Kwaliteit van zorg in de palliatieve fase in de organisatie (n=847)



2.7.3 Informatie zoeken over palliatieve zorg

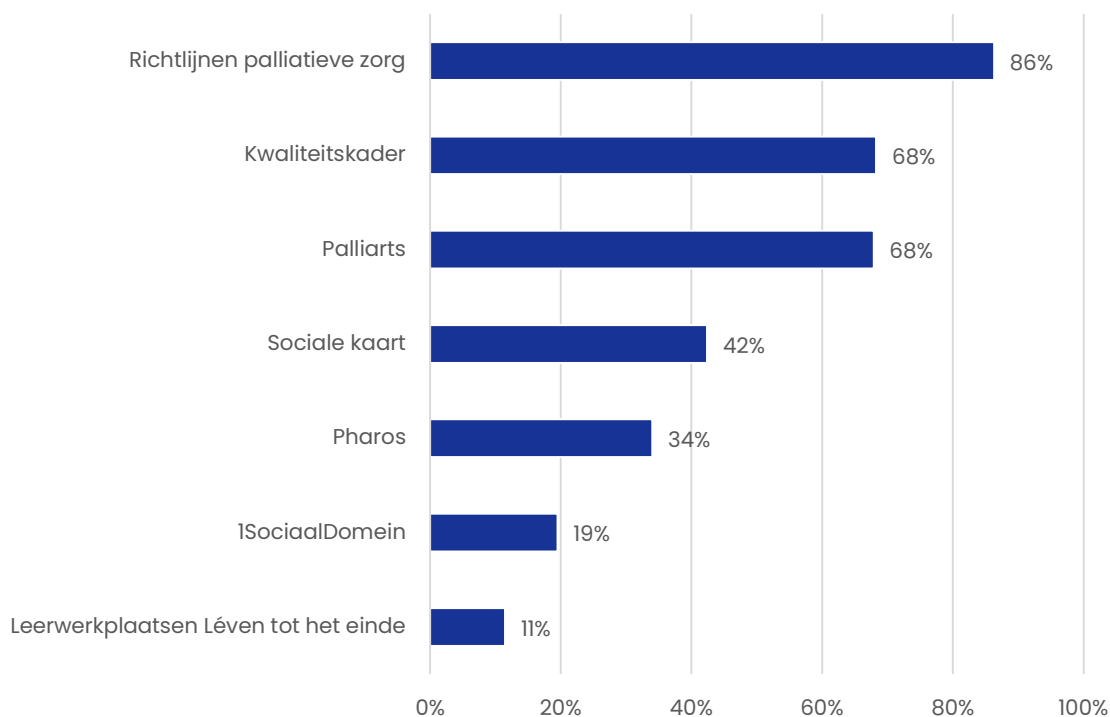
Figuur 2.40 laat zien dat Palliaweb.nl de meest bezochte website (75%) is onder de deelnemers die op zoek zijn naar bruikbare informatie over zorg voor mensen in de palliatieve fase, gevolgd door Vilans.nl (37%). 12% van de zorg(professionals) geeft aan geen website bezocht te hebben voor bruikbare informatie over zorg voor mensen in de palliatieve fase.

Figuur 2.40 Bezochte websites in de afgelopen 3 maanden om bruikbare informatie over zorg voor mensen in de palliatieve fase te vinden (n=847)

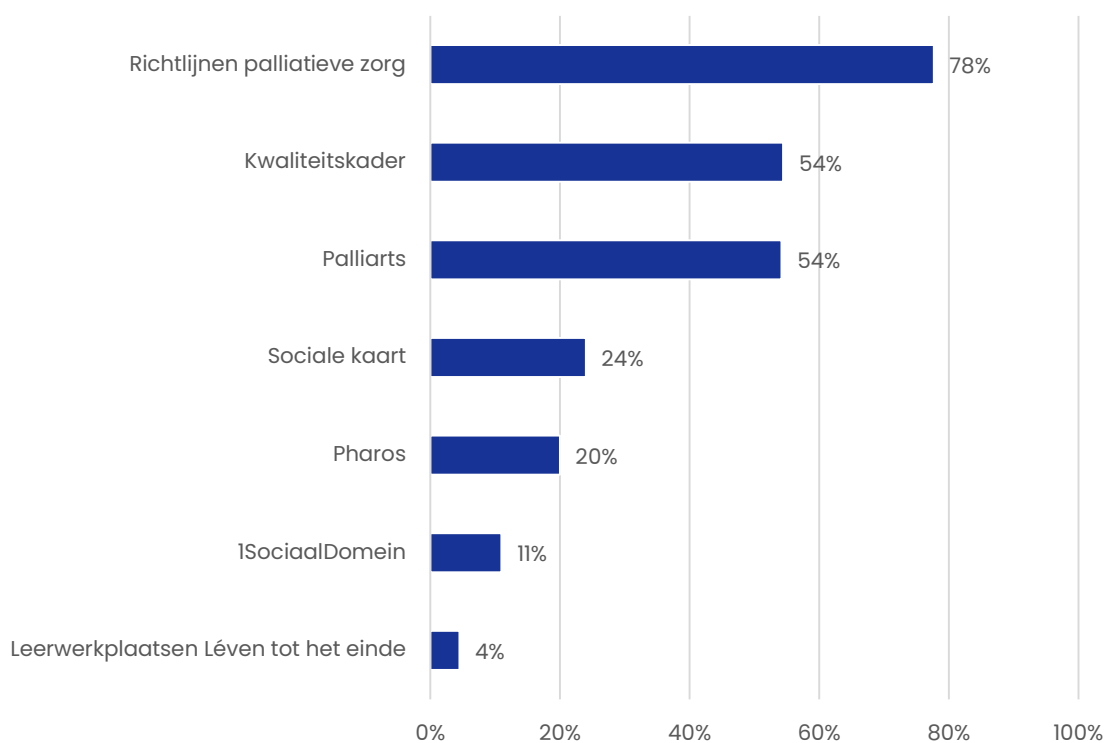


Het grootste deel van de deelnemers is bekend met de richtlijnen palliatieve zorg (86%) en gebruikt deze ook (78%) (zie figuur 2.41 en 2.42). Ruim twee derde is ook bekend met het Kwaliteitskader palliatieve zorg en Palliarts (beide 68%) en ongeveer de helft van de deelnemers gebruikt deze (beide 54%). ISociaaldomein (19%) en de Leerwerkplaatsen Léven tot het einde (11%) zijn niet erg bekend bij de deelnemers.

Figuur 2.41 Bekendheid met hulpmiddelen en informatiebronnen (n=847)



Figuur 2.42 Gebruik van hulpmiddelen en informatiebronnen (n=847)



3. Conclusie

Om inzicht te krijgen in de kennis en opvattingen over palliatieve zorg van zorgverleners en van professionals die werkzaam zijn in het sociaal domein is in maart 2026 een vragenlijst openbaar uitgezet onder professionals. Hiervoor zijn onder andere diverse wetenschappelijke verenigingen, palliatieve teams in de ziekenhuizen, diverse zorgaanbieders en contacten en partners van de initiatiefnemers van de peiling benaderd. In totaal hebben 924 professionals de vragenlijst ingevuld, waarvan er 893 zijn meegenomen in de analyses. Deze conclusie biedt niet alleen een overzicht van de belangrijkste bevindingen en inzichten, maar benadrukt ook het belang ervan en identificeert mogelijke richtingen voor vervolgstappen.

3.1 Representativiteit vragenlijst

Voordat de belangrijkste conclusies van dit rapport worden weergegeven, is het van belang om eerst meer inzicht te geven in de representativiteit van de vragenlijst. De vragenlijst is voorgelegd aan professionals die werkzaam zijn in de zorg of in het sociaal domein. In tegenstelling tot 2024, toen alleen zorgverleners en professionals werden benaderd die werken met mensen in de palliatieve levensfase, is dit jaar gekozen voor een bredere benadering om een meer representatieve steekproef te realiseren. Het blijkt echter dat de meeste deelnemers (95%) wel werkzaam zijn met mensen in de palliatieve levensfase, waardoor de resultaten dus niet representatief zijn voor de ervaringen van alle zorgverleners en van alle professionals werkzaam in het sociaal domein.

3.2 Belangrijkste bevindingen

De peiling laat zien dat de deelnemers over het algemeen goed bekend zijn met palliatieve zorg en dat veel professionals in hun werk actief aandacht hebben voor signalering en/of markering en proactieve zorgplanning. Tegelijkertijd komen uit de resultaten enkele duidelijke aandachtspunten naar voren. Deze aandachtspunten hebben vooral betrekking op blijvende misvattingen over palliatieve zorg, verschillen tussen beroepsgroepen en domeinen in toepassing van palliatieve zorg en ervaren bekwaamheid, het bespreken van bepaalde onderwerpen in gesprekken, het structureel gebruik van hulpmiddelen en de randvoorwaarden voor samenwerking en gegevensuitwisseling.

Kennis over palliatieve zorg is groot, maar enkele misvattingen blijven bestaan

Alle deelnemers geven aan de term palliatieve zorg te kennen en het merendeel weet (vrij) precies wat deze betekent. Ook worden de meeste kennisstellingen door vrijwel alle deelnemers correct beantwoord. Tegelijkertijd blijft de kennis over het combineren van palliatieve zorg met levensverlengende behandeling achter. De stelling dat palliatieve zorg ook gegeven kan worden aan mensen die nog een levensverlengende behandeling krijgen, wordt minder vaak correct beantwoord dan de andere stellingen.

Daarbij valt op dat het aandeel onjuiste antwoorden op de kennisstellingen in grote lijnen vergelijkbaar is met 2024, ondanks de toegenomen aandacht voor palliatieve zorg en bredere maatschappelijke inspanningen rondom bewustwording. Vooral binnen het sociaal domein lijken enkele misvattingen hardnekkiger aanwezig. Zo denkt ongeveer één op de vijf deelnemers uit het sociaal domein dat palliatieve zorg niet gegeven kan worden aan mensen die nog een levensverlengende behandeling krijgen; binnen het zorgdomein geldt dit nog steeds voor een kleiner, maar niet verwaarloosbaar deel van de deelnemers. Ook denkt bijna één op de tien deelnemers uit het sociaal domein dat palliatieve zorg alleen bedoeld is voor mensen die nog maar enkele weken te leven hebben.

Deze resultaten wijzen erop dat de kennis over palliatieve zorg nog niet overal op het gewenste niveau is. Binnen het sociaal domein zou dit kunnen komen doordat professionals minder vertrouwd zijn met de term palliatieve zorg als vier dimensionele benadering. Dit is een relevant aandachtspunt, omdat dergelijke misvattingen het tijdig herkennen van de palliatieve fase en het voeren van gesprekken over passende zorg en ondersteuning kunnen vertragen. Gerichte aandacht voor kennisbevordering over palliatieve zorg blijft daarom van belang, zowel binnen als buiten het zorgdomein.

Signalering, markering en gesprekken over de palliatieve fase zijn breed ingebed, maar niet overal vanzelfsprekend

Het grootste deel van de deelnemers werkt met mensen in de palliatieve fase. Van deze deelnemers signaleert en/of markeert ongeveer 70% mensen in de palliatieve fase soms of vaak in het werk. Deelnemers zijn vooral alert op het aanbreken van de palliatieve fase bij toename van symptoomlast, bij kwetsbare ouderen, bij mensen met ongeneeslijke kanker en na ziekteprogressie tijdens de laatste ziektegerichte behandelmogelijkheid. Dit laat zien dat veel professionals situaties herkennen waarin palliatieve zorg of ondersteuning aan de orde kan zijn.

Ook gesprekken met mensen in de palliatieve levensfase worden veel gevoerd: 88% van de deelnemers geeft aan deze gesprekken te voeren. Wel is dit percentage lager dan in 2024, toen 97% dit aangaf. Bijna alle huisartsen, verpleegkundig specialisten en medisch specialisten, de zorgverleners waarvan je verwacht dat ze deze gesprekken voeren, geven aan deze gesprekken te voeren, terwijl verzorgenden en professionals in het sociaal domein dit minder vaak aangeven. Dit wijst erop dat proactieve zorgplanning in sommige functies en domeinen sterker onderdeel is van het werk dan in andere.

De inhoud van de gesprekken is breed: behandelwensen en -grenzen, samen beslissen en wensen en behoeften van naasten en mantelzorgers komen vaak aan bod. Waarden, wensen en behoeften op de vier dimensies worden eveneens door veel professionals besproken.

Professionals voelen zich vaak bekwaam, maar niet op alle onderdelen en niet in alle groepen

De deskundigheid die deelnemers ervaren verschilt per onderwerp. Het grootste deel van de deelnemers voelt zich bekwaam in het voeren van gesprekken met mensen in de palliatieve fase. Dit percentage is toegenomen ten opzichte van 2024. Vooral huisartsen, verpleegkundig specialisten en medisch specialisten voelen zich bekwaam in het voeren van gesprekken; dit zijn ook de beroepsgroepen waarvan vaak verwacht wordt dat zij deze gesprekken voeren of ondersteunen.

Voor signalering en/of markering en proactieve zorgplanning liggen de percentages lager. 69% voelt zich bekwaam op het gebied van signalering en/of markering en 61% op het gebied van proactieve zorgplanning. Vooral verzorgenden en professionals in het sociaal domein voelen zich minder vaak bekwaam op deze onderdelen. Tegelijkertijd geeft een groot deel van de professionals die zich niet bekwaam voelen aan dat zij deskundige collega's betrekken wanneer dat nodig is. Dit wijst op het belang van laagdrempelige toegang tot expertise, samenwerking binnen en tussen teams en passende scholing of ondersteuning voor groepen die zich minder bekwaam voelen.

Bekendheid en gebruik van hulpmiddelen nemen toe, maar afspraken over het gebruik in organisaties blijven achter

Een positieve ontwikkeling is dat de bekendheid met en het gebruik van meetinstrumenten en hulpmiddelen voor signalering en/of markering en proactieve zorgplanning is toegenomen. Voor signalering en/of markering is 87% bekend met één of meer instrumenten of hulpmiddelen, en onder degenen die ermee bekend zijn geeft 80% aan deze regelmatig te gebruiken. Voor proactieve

zorgplanning is 81% bekend met één of meer ondersteunende instrumenten of hulpmiddelen, en 78% van de professionals die hiermee bekend zijn gebruikt deze regelmatig. Vooral huisartsen, verpleegkundig specialisten en medisch specialisten zijn vaak bekend met en maken gebruik van dergelijke hulpmiddelen.

Tegelijkertijd blijkt dat het gebruik van hulpmiddelen nog niet altijd structureel is ingebed in organisaties. Ongeveer drie op de tien deelnemers geeft aan dat er in de organisatie geen afspraken zijn gemaakt over het gebruik van instrumenten en hulpmiddelen voor markering, proactieve zorgplanning en/of gespreksvoering. Daarnaast weet een aanzienlijk deel van de deelnemers niet of zulke afspraken bestaan. Dit is een relevant aandachtspunt, omdat het ontbreken van duidelijke afspraken kan leiden tot variatie in werkwijzen en kan belemmeren dat signalering, markering en proactieve zorgplanning op een herkenbare en overdraagbare manier onderdeel worden van de dagelijkse praktijk.

Samenwerking en gegevensuitwisseling zijn belangrijke randvoorwaarden

De resultaten laten zien dat veel professionals samenwerken met en/of doorverwijzen naar collega's uit andere domeinen bij het verlenen van zorg of ondersteuning in de palliatieve fase. Tegelijkertijd zijn er duidelijke knelpunten in registratie en digitale gegevensuitwisseling. Een meerderheid geeft aan dat het mogelijk is om behandelwensen en behoeften goed te registreren in het eigen systeem, maar slechts een derde geeft aan dat deze informatie ook eenvoudig digitaal gedeeld kan worden met anderen buiten de organisatie. Hoewel dit een verbetering is ten opzichte van 2024, blijft de beperkte mogelijkheid tot digitale uitwisseling een belangrijk aandachtspunt. Bovendien geeft 32% van de deelnemers aan dat zij niet weten of er binnen de organisatie afspraken zijn over de manier waarop proactieve zorgplanningsafspraken overgedragen worden met anderen buiten de organisatie.

Dit raakt direct aan samenwerking en continuïteit van zorg. Wanneer behandelwensen, behoeften en afspraken niet goed overdraagbaar zijn en/of professionals onvoldoende op de hoogte zijn van afspraken binnen de organisatie, bestaat het risico dat informatie niet op het juiste moment beschikbaar is voor andere betrokken professionals. Dit kan passende zorg en ondersteuning in de palliatieve fase belemmeren.

Conclusie over de ontwikkeling over de tijd

In vergelijking met eerdere peilingen ontstaat een gemengd beeld. Op verschillende onderdelen is sprake van vooruitgang. De bekendheid met en het gebruik van meetinstrumenten en hulpmiddelen voor signalering en/of markering en proactieve zorgplanning zijn toegenomen. Ook geven meer professionals dan in 2024 aan zich bekwaam te voelen in het voeren van gesprekken in de palliatieve fase. Daarnaast is er een toename in de mogelijkheid om behandelwensen en behoeften goed te registreren en digitaal uit te wisselen, al blijft digitale uitwisseling buiten de eigen organisatie beperkt.

Tegelijkertijd zijn er ook resultaten die weinig verandering laten zien of juist een aandachtspunt vormen. De kennis over palliatieve zorg is groot, maar het aandeel onjuiste antwoorden op enkele belangrijke kennisstellingen is nauwelijks veranderd ten opzichte van 2024. Vooral de kennis over het combineren van palliatieve zorg met levensverlengende behandeling en over het tijdig inzetten van palliatieve zorg blijft achter. Daarnaast is het aandeel professionals dat aangeeft gesprekken te voeren met mensen in de palliatieve levensfase lager dan in 2024. Dit kan mogelijk deels verklaard worden doordat de deelnemers van beide peilingen geen representatieve afspiegeling zijn, maar vraagt wel om zorgvuldige interpretatie en vervolgmonitoring.

De grafieken in bijlage 2 laten daarmee zien dat de beweging in de tijd niet eenduidig is. Er is duidelijke vooruitgang zichtbaar in het gebruik van hulpmiddelen en in enkele randvoorwaarden, maar kennis en bewustwording over enkele kernaspecten van palliatieve zorg veranderen nauwelijks en vragen

blijvende aandacht. De resultaten ondersteunen daarom het belang voor extra focus op tijdige herkenning van de palliatieve fase, het tweesporenbeleid, structurele inbedding van hulpmiddelen en betere overdracht van informatie tussen organisaties.

3.3 Vervolgstappen

Voortbouwen op bestaande inspanningen

De uitkomsten van deze peiling laten zien dat er al veel gebeurt rondom signalering en/of markering en proactieve zorgplanning. De bekendheid met en het gebruik van hulpmiddelen is toegenomen. Veel professionals voeren gesprekken met mensen in de palliatieve fase en informatiebronnen zoals Kwaliteitskader Palliatieve zorg, Palliaweb, richtlijnen en gespreksinstrumenten zijn breed bekend en worden gebruikt. Tegelijkertijd maken de resultaten duidelijk dat blijvende aandacht nodig is om kennis over en toepassing van signalering en/of markering en proactieve zorgplanning nog meer te laten landen in de dagelijkse praktijk.

Daarbij lijkt het vooral belangrijk om voort te bouwen op activiteiten die al in gang zijn gezet, zoals scholing, bewustwording, verspreiding van hulpmiddelen, implementatie van richtlijnen en ondersteuning via regionale netwerken palliatieve zorg. De peiling wijst erop dat deze inspanningen effect lijken te hebben, bijvoorbeeld in de toegenomen bekendheid en het gebruik van hulpmiddelen voor signalering en/of markering en proactieve zorgplanning. Vervolgactiviteiten kunnen daarom vooral gericht zijn op verdere implementatie, borging en verbreding, in plaats van op het ontwikkelen van volledig nieuwe instrumenten.

Een belangrijk aandachtspunt is dat bestaande informatie en hulpmiddelen niet alle beroepsgroepen en domeinen in dezelfde mate bereiken. Het is daarom zinvol om bestaande materialen en scholing beter aan te laten sluiten bij hun rol, taal en werkcontext, en daarbij expliciet aandacht te besteden aan de samenwerking tussen zorg en sociaal domein.

Daarnaast vraagt de structurele inbedding binnen organisaties om verdere aandacht. Hoewel veel professionals hulpmiddelen kennen en gebruiken, geeft een aanzienlijk deel aan dat er binnen de organisatie geen afspraken zijn over het gebruik van instrumenten en hulpmiddelen, of niet te weten of zulke afspraken bestaan. Vervolgactiviteiten kunnen zich daarom richten op het ondersteunen van organisaties bij het maken, vastleggen en uitdragen van concrete werkafspraken over markering, proactieve zorgplanning, gespreksvoering en overdracht.

Tot slot laten de resultaten zien dat samenwerking en digitale gegevensuitwisseling belangrijke randvoorwaarden blijven. Het is positief dat meer professionals aangeven dat behandelwensen en behoeften goed geregistreerd kunnen worden, maar de digitale uitwisseling buiten de eigen organisatie blijft beperkt. Tegelijkertijd geven de ontwikkelingen rond de [informatiestandaard proactieve zorgplanning](#) perspectief: er wordt gewerkt aan een meer uniforme en overdraagbare vastlegging van behandelwensen en behoeften, wat een belangrijke stap is naar betere gegevensuitwisseling.

Samenvattend, de resultaten laten zien dat verdere versterking van bestaande activiteiten belangrijk is: gerichte bewustwording over het tweesporenbeleid, meer aandacht voor verzorgenden en professionals in het sociaal domein, intensievere samenwerking en kennisdeling met deze groepen, borging van hulpmiddelen in organisatieafspraken en verbetering van samenwerking en informatieoverdracht binnen netwerken.

Bijlagen

B1 Vragenlijst

Vragenlijst | Peiling voor professionals

Peiling onder zorgverleners en onder professionals die werkzaam zijn in het sociaal domein

Introtekst

Welkom bij deze vragenlijst.

Deze vragenlijst is bedoeld voor alle professionals werkzaam in de zorg of in het sociaal domein. De vragenlijst gaat over zorg voor mensen die niet meer beter worden of kwetsbaar zijn door ouderdom. Om passende zorg en ondersteuning te kunnen leveren, zijn gesprekken over wensen en verwachtingen in deze levensfase, hoelang die ook zal duren, tussen professionals en patiënten/cliënten/inwoners en hun naasten/mantelzorgers essentieel.

Met deze vragenlijst willen we inzicht krijgen in datgene wat helpt bij het voeren van deze gesprekken en wat er beter kan rondom markering van de palliatieve fase en proactieve zorgplanning.

De peiling herhalen we elke twee jaar. In 2022 heette deze peiling de zorgverlenerspeiling. Omdat we naast het perspectief van zorgverleners ook het perspectief van professionals werkzaam in het sociaal domein willen meenemen, is de naam gewijzigd. De uitkomsten worden meegenomen in het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II). Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten.

Deze vragenlijst is ontwikkeld door Stichting PZNL, IKNL en Agora.

Alvast hartelijk dank voor jouw medewerking!

Vragenlijst

Achtergrondkenmerken

Allereerst volgen er enkele achtergrondkenmerken.

1. Ben je werkzaam binnen de zorg of het sociaal domein?

- ☐ Ja, binnen het zorgdomein
- ☐ Ja, binnen het sociaal domein
- ☐ Nee > [Einde vragenlijst](#)

2. Hoelang werk je al binnen de zorg of het sociaal domein?

- ☐ 0 – 5 jaar
- ☐ 6 – 10 jaar
- ☐ 11 – 20 jaar
- ☐ Meer dan 20 jaar

3. In welke setting werk je vooral?

Eén antwoord mogelijk

- ☐ Gemeente
- ☐ Welzijnsorganisatie
- ☐ Vrijwilligersorganisatie

- Wijk- of buurtteam
- Woonzorgcentrum
- Verpleeghuis
- Thuiszorg
- Huisartsenpraktijk
- Ziekenhuis
- GGZ instelling
- VGZ instelling
- Hospice / Bijna Thuis Hospice / palliatieve unit of afdeling in verpleeghuis of ziekenhuis
- Organisatie voor mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking
- Anders

4. Wat is je functie?

- Verzorgende
- Verpleegkundige
- Verpleegkundig specialist
- Huisarts
- Medisch specialist
- Physician assistant
- Medisch maatschappelijk werker
- Activiteitenbegeleider
- Geestelijk verzorger
- Sociaal Pedagogisch Werker
- Woonbegeleider
- Sociaal werker/welzijnscoach
- Ouderenadviseur
- WMO Consulent
- Maatschappelijk werker
- Trajectbegeleider
- Casemanager
- Beleidsmedewerker
- Geestelijk verzorger
- Mantelzorgondersteuner
- POH-er (Praktijkondersteuner Huisartsenzorg)
- Paramedische beroep (bijv. fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtist)
- Tandarts/Mondhygiënist
- Kunstzinnig / Muziek / Beeldend therapeut
- Anders

5. Hoeveel jaren werk je in de hierboven aangegeven setting?

- 0 – 5 jaar
- 6 – 10 jaar
- 11 – 20 jaar
- Meer dan 20 jaar

6. In welk postcodegebied werk je vooral?

--	--	--	--

Kennis en begrip palliatieve zorg

7. Ben je bekend met onderstaand begrip en weet je wat het betekent?

Palliatieve zorg

- a. Nog nooit van gehoord
- b. Ken ik alleen van naam
- c. Ken ik van naam en ik weet een beetje wat het betekent
- d. Ken ik van naam en ik weet (vrij) precies wat het betekent

8. Kun je van de volgende uitspraken aangeven of de uitspraak waar of niet waar is?

Als je het niet weet kun je 'Weet ik niet' antwoorden.

Palliatieve zorg is alleen voor mensen die nog maar een paar weken te leven hebben

- ☐ Waar
- ☐ Niet waar
- ☐ Weet ik niet

Palliatieve zorg is alleen voor mensen met kanker

- ☐ Waar
- ☐ Niet waar
- ☐ Weet ik niet

Alleen mensen in een hospice ontvangen palliatieve zorg

- ☐ Waar
- ☐ Niet waar
- ☐ Weet ik niet

Palliatieve zorg kan ook gegeven worden aan mensen die nog een behandeling krijgen gericht op levensverlenging

- ☐ Waar
- ☐ Niet waar
- ☐ Weet ik niet

9. Wat komt er bij jou op als je denkt aan palliatieve zorg?

Meerdere antwoorden mogelijk

- ☐ Verzorgen en verplegen
- ☐ Zorgen dat iemand zo min mogelijk lijdt tijdens het sterven
- ☐ Lichamelijke symptomen behandelen, zoals pijn en benauwdheid
- ☐ Aandacht voor psychische problemen, zoals angst en somberheid
- ☐ Aandacht voor sociale problemen, zoals eenzaamheid, relaties, problemen op werk, mantelzorg en financiële problemen
- ☐ Aandacht voor levensvragen, zingeving en spiritualiteit, zoals waarom overkomt mij dit en vragen over de zin van het leven

- Steun bij het afronden van het leven en bij het afscheid
- Waken
- Naasten (bijvoorbeeld familie) helpen om in balans te blijven en ondersteunen bij het rouwproces
- Palliatieve sedatie
- Euthanasie
- Anders, namelijk: ...
- Geen van bovenstaande

Wat is palliatieve zorg?

Palliatieve zorg en ondersteuning is er voor iemand die niet meer beter kan worden of kwetsbaar is door hoge leeftijd, deze mensen bevinden zich in de palliatieve fase. Palliatieve zorg is niet gericht op genezing, maar op het welzijn van iemand en het verlichten van klachten.

Palliatieve zorg is zorg, hulp en begeleiding voor de patiënt/cliënt/inwoner en zijn of haar naasten, zowel op lichamelijk, psychisch, sociaal en zingevinggebied.

10. Heb je in je werk te maken met mensen in de palliatieve fase (zoals hierboven beschreven)?

- Ja
- Nee --> *einde vragenlijst (Bedankt voor het invullen van de vragenlijst, de overige vragen zijn gericht op professionals die werken met mensen in de palliatieve fase. Je hebt aangegeven dat je niet met deze doelgroep werkt, daarom stopt de vragenlijst.)*

11. Met welke doelgroep werk je vooral?

Meerdere antwoorden mogelijk

- Kwetsbare ouderen
- Mensen met dementie
- Mensen met longziekten
- Mensen met hart- en vaatziekten
- Mensen met kanker
- Mensen met nierziekten
- Mensen met neurologische aandoeningen (ALS, MS, Parkinson, etc.)
- Mensen met psychische problemen (GGZ)
- Mensen met een verstandelijke beperking (VGZ)
- Mantelzorgers / naasten
- Anders, namelijk: ...

12. Heb je één van de volgende aanvullende opleiding voor palliatieve zorg afgerond?

Meerdere antwoorden mogelijk

- Kaderopleiding Palliatieve zorg (1,5 jaar waarvan 20 lesdagen + 10 uur/week zelfstudie)
- Cursus palliatieve zorg voor medisch specialisten (9 dagen)
- Cardiff Palliative Medicine Course (post graduate)
- Post-HBO opleiding palliatieve zorg
- Masterclass zingeving en spiritualiteit in de palliatieve zorg
- BPSW - Maatschappelijk werk in de Palliatieve Zorg (2 dagen)

- Aanvullende cursus/workshop/e-learning palliatieve zorg (ook in sociaal domein)
- Nee, geen van bovenstaande aanvullende opleidingen

Gesprekken over de palliatieve levensfase

13. Voer je als professional gesprekken met mensen die zich in de palliatieve levensfase bevinden?

- Ja,
- Nee > Ga naar vraag 19

14. Hoe vaak ben je als professional over het algemeen in gesprek over de palliatieve levensfase?

- Dagelijks
- Vaker dan 1 keer per week
- 1 – 4 keer per maand
- 1 keer per jaar
- Nooit

15. Voel je je bekwaam om deze gesprekken te voeren?

- Ja
- Nee
 - ➔ Indien 'Nee': Wat heb je nodig om deze gesprekken goed te kunnen voeren?
Denk aan gespreksvaardigheden, kennis, etc.
[Open antwoord + 'Weet ik niet / geen antwoord']

16. Hoe vaak voer je een gesprek met dezelfde persoon tijdens zijn/haar palliatieve levensfase?

Meerdere antwoorden mogelijk

- 1 keer
- 2 – 3 keer
- Iedere keer als de situatie verandert
- Indien de patiënt/naaste hier behoefte aan hebben

17. Wie kaart het gesprek over de palliatieve levensfase meestal aan?

- Een (zorg)professional
- De persoon die zich in de palliatieve levensfase bevindt
- Naaste(n)

18. In mijn gesprekken met mensen in de palliatieve fase komen de volgende onderwerpen aan bod:

	<i>Nooit</i>	<i>Zelden</i>	<i>Soms</i>	<i>Vaak</i>	<i>Altijd</i>	<i>n.v.t.</i>
Benoemen van de palliatieve fase						
Voorlichting over ziekte en verloop van ziekte in laatste levensfase						

Benoemen van het proces van samen beslissen						
Wensen en behoeften op het gebied van emoties, wonen en financiën						
Behandelwensen en -grenzen						
Voorkeursplek van overlijden						
Wensen en behoeften van mantelzorgers en naasten						
Het (levens)testament						

Markering

Omdat in de palliatieve fase een ander doel van zorg en ondersteuning gehanteerd wordt, die een andere benadering van de patiënt/cliënt/inwoner vraagt, is het van belang de start van de palliatieve fase, en daarmee van de palliatieve zorg, te signaleren en/of markeren.



Naar aanleiding van de markering van de palliatieve fase, kan de professional acties ondernemen om de palliatieve zorg en ondersteuning op te starten. Hieronder vallen zaken als proactieve zorgplanning, het opstellen van een individueel zorgplan en coördinatie van de zorg.

19. Wanneer ben je extra alert op het aanbreken van de palliatieve fase?

Meerdere antwoorden mogelijk

- Bij toename van symptoomlast
- Na vaststellen van ziekteprogressie tijdens laatste ziektegerichte behandelmogelijkheid
- Tijdens een (eventuele) overgang naar een volgende behandellijn
- Bij kwetsbare ouderen
- Bij mensen met dementie
- Bij mensen met hart- en vaatziekten
- Bij mensen met longziekten
- Bij mensen met nierziekten
- Bij mensen met neurologische aandoeningen (ALS, MS, Parkinson, etc.)
- Bij mensen met ongeneeslijke kanker
- Anders, namelijk: ...

20. Indien je bij de vraag hierboven hebt gekozen voor 'Bij mensen met ongeneeslijke kanker', kun je aangeven wanneer je extra alert bent bij mensen met ongeneeslijke kanker?

- Bij primaire diagnose ongeneeslijke kanker
- Bij progressie van de primaire tumor
- Bij recidief van de primaire tumor
- Na vaststellen van uitzaaiingen (bij diagnose of gedurende ziekteverloop)

21. Signaleer en/of markeer je in jouw werk mensen die zich in de palliatieve fase bevinden?

- Ja, ik doe dit vaak
- Ja, ik doe dit soms
- Nee, ik doe dit niet > [Ga naar vraag 22](#)

22. Welke (meet)instrumenten of hulpmiddelen gebruik je voor het signaleren en/of markeren van mensen die zich in de palliatieve fase bevinden?

[Open antwoord + 'Ik gebruik geen (meet)instrumenten of hulpmiddelen']

*=het herkennen van patiënten met een levensbedreigende ziekte of kwetsbaarheid.

23. Met welke (meet)instrumenten en hulpmiddelen voor het signaleren en/of markeren van mensen in de palliatieve fase ben je bekend? En welke gebruik je regelmatig?

Meerdere antwoorden mogelijk

	<i>Ben ik mee bekend</i>	<i>Gebruik ik regelmatig</i>
Surprise question: "Zou het mij verbazen als deze patiënt binnen twaalf maanden overlijdt?"		
Dubbele Surprise Question (DSQ) Wanneer de Surprise question met 'Nee' beantwoord wordt, volgt de vraag "Zou ik verbaasd zijn als deze patiënt over een jaar nog leeft?"		
Supportive & Palliative Care Indicators Tool (SPICT NL)		
I-HARP		
Richtlijn anticiperende besluitvorming over reanimatie bij kwetsbare ouderen (Verenso e.a, 2017)		
Selecteren met ICPC (International Classification of Primary Care) codes (PaTz)		
Anders, namelijk: ...		

24. Wat heb je nú nodig om actief mensen in de palliatieve fase te signaleren en/of markeren?

[Open antwoord + 'Weet ik niet / geen antwoord']

25. Voel je jezelf deskundig op het gebied van signalering en/of markering van de palliatieve fase?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
 - Betrek je deskundige collega's indien nodig?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee

26. Vind je jouw collega's deskundig op het gebied van signalering en/of markering van de palliatieve fase?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

Proactieve zorgplanning

Om ook in de toekomst zorg te kunnen leveren die passend is bij de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten is het proces van vooruit denken, plannen en organiseren van belang.

27. Op welke onderwerpen bespreek je de waarden, wensen en behoeften van de patiënt/cliënt/inwoner en diens naasten?

Meerdere antwoorden mogelijk

- ☐ Lichamelijke dimensie
- ☐ Sociale dimensie
- ☐ Psychische dimensie
- ☐ Zingeving
- ☐ Van naaste(n)
- ☐ De stervensfase

28. Met welke meet(instrumenten) en hulpmiddelen die kunnen ondersteunen bij proactieve zorgplanning bij mensen in de palliatieve fase ben je bekend? En welke gebruik je regelmatig?

Meerdere antwoorden mogelijk

	<i>Ben ik mee bekend</i>	<i>Gebruik ik regelmatig</i>
Richtlijn Proactieve Zorgplanning (NHG e.a., 2023)		
Gesprekskaart proactieve zorgplanning (IKNL, 2023)		
Formulier: Uniform vastleggen proactieve zorgplanning		
Handreiking 'Tijdig praten over het levenseinde' (KNMG, 2021)		
Gesprekswijzer proactieve zorgplanning (Hogeschool Saxion, Hogeschool Windesheim, 2021)		

Utrecht Symptoom Dagboek - Vierdimensioneel		
Keuzehulp Thuisarts.nl		
Anders, namelijk: ...		

29. Wat heb je nú nodig om actief het gesprek met mensen in de palliatieve fase en/of hun naasten te voeren over wensen, waarden en behoeften voor nu en in de toekomst?

[Open antwoord + 'Weet ik niet / geen antwoord']

30. Voel je jezelf deskundig op het gebied van proactieve zorgplanning?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
 - Betrek je deskundige collega's indien nodig?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee
 - ☐ Weet ik niet

31. Vind je jouw collega's deskundig op het gebied van proactieve zorgplanning?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

32. Zijn er binnen jouw organisatie afspraken gemaakt over het gebruik van instrumenten en hulpmiddelen te gebruiken bij:

	Ja	Nee	Weet ik niet
Markering van de palliatieve fase			
Proactieve zorgplanning			
Gespreksvoering			

33. Zijn er binnen jouw organisatie afspraken over de manier waarop proactieve zorgplanningsafspraken worden overgedragen aan andere zorg- en hulpverleners binnen het netwerk?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

34. Kun je de (behandel)wensen en behoeften van een persoon die zich in de palliatieve fase bevindt goed registreren in jouw systeem (bijvoorbeeld EPD of HIS)?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

35. Kun je de (behandel)wensen en behoeften van een persoon die zich in de palliatieve fase bevindt ook eenvoudig digitaal uitwisselen met anderen buiten jouw organisatie?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

Informatie

36. Welke websites heb je de afgelopen 3 maanden bezocht om bruikbare informatie over de zorg voor mensen in de palliatieve fase te vinden?

Meerdere antwoorden mogelijk

- ☐ Palliaweb.nl
- ☐ Overpalliatievezorg.nl
- ☐ Palliatievezorg.nl
- ☐ PaTz.nu
- ☐ Agora.nl
- ☐ Zorgvoorbeter.nl
- ☐ Vilans.nl
- ☐ Website beroepsgroep, namelijk...
- ☐ Palvoor.nl
- ☐ Nursing.nl
- ☐ Mantelzorg.nl
- ☐ Movisie.nl
- ☐ Socialekaartnederland.nl
- ☐ Geestelijkeverzorging.nl
- ☐ Thuisarts.nl
- ☐ Kanker.nl
- ☐ Kinderpalliatievezorg.nl
- ☐ Vptz.nl
- ☐ Carend.nl
- ☐ Pharos.nl
- ☐ Anders, namelijk: ...
- ☐ Ik heb geen informatie opgezocht

37. Vind je jezelf voldoende bekwaam om zorg in de palliatieve levensfase te verlenen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

38. Ben je bekend en maak je gebruik van onderstaande hulpmiddelen en informatiebronnen?

	<i>Ben ik mee bekend</i>	<i>Maak ik gebruik van Nooit – Soms – Regelmatig – Vaak</i>
Kwaliteitskader palliatieve zorg		
Richtlijnen palliatieve zorg		

Palliarts		
Pharos		
ISociaalDomein		
Sociale kaart: Hulpmiddel om relevante partners in het sociaal domein te vinden, zoals wijkteams, welzijnsorganisaties of mantelzorgmakelaars		
Leerwerkplaatsen Léven tot het einde		

39. Aan wie vraag je hulp als je onvoldoende kennis of expertise hebt over de palliatieve zorg?
[Open antwoord + 'Ik vraag geen hulp']

40. Verwijs je door en/of werk je samen met collega's uit een ander domein in het verlenen van zorg of ondersteuning in de palliatieve fase?

- a. Ja
- b. Nee

41. Maak je bij de zorg in de palliatieve levensfase gebruik van zorgverlener(s) die gespecialiseerd zijn in de palliatieve zorg?

Vink alle vormen aan die voor jou van toepassing zijn

- ☐ Regionale consultatieteams gefaciliteerd door PZNL
- ☐ Consultatieteams palliatieve zorg ziekenhuizen
- ☐ Andere specialist palliatieve zorg
- ☐ MDO met palliatieve zorgspecialist
- ☐ PaTz met palliatieve zorgspecialist
- ☐ Bedside consultatie door palliatieve zorgspecialist
- ☐ Casemanagement door palliatieve zorgspecialist
- ☐ Anders, namelijk: ...
- ☐ Nee, ik maak hier geen gebruik van

42. De kwaliteit van zorg in de palliatieve fase in mijn organisatie:

- ☐ Is goed
- ☐ Kan beter
- ☐ Kan aanzienlijk beter
 - Wat kan er beter:

43. In hoeverre ben je het eens met de volgende stellingen?

Het feit dat het leven eindig is, moet meer erkend en besproken worden in de samenleving

- ☐ Oneens
- ☐ Neutraal
- ☐ Eens

Als mensen nog gezond zijn, willen ze niet met hun zorgverlener praten over de dood

- Oneens
- Neutraal
- Eens

Professionals die vroeg in de palliatieve fase bij patiënten/cliënten/inwoners thuishouden, zijn zich voldoende bewust van hun verantwoordelijkheid om laagdrempelig het gesprek over waarden, wensen en behoeften en levensdoelen te starten

- Oneens
- Neutraal
- Eens

Behandeling in de laatste levensfase is vaak te veel gericht op overleven en langer leven, en te weinig op kwaliteit van leven

- Oneens
- Neutraal
- Eens

De meeste huisartsen hebben goed overzicht over welke zorg hun patiënten krijgen

- Oneens
- Neutraal
- Eens

De toenemende specialisatie in de algehele zorg kan leiden tot overbehandeling in de laatste levensfase

- Oneens
- Neutraal
- Eens

44. Je bent aan het einde gekomen van de vragenlijst. Heb je nog opmerkingen naar aanleiding van deze vragenlijst?

- Ja, namelijk:
- Nee

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!

Wat gebeurt er met de resultaten van deze vragenlijst?

We presenteren de resultaten van deze peiling in de loop van het tweede kwartaal. De uitkomsten delen we onder andere op andere Palliaweb.nl/peilingen en via LinkedIn. De resultaten van de vorige peilingen in 2022 en 2024 kun je vinden op [Palliaweb.nl/peilingen](https://palliaweb.nl/peilingen).

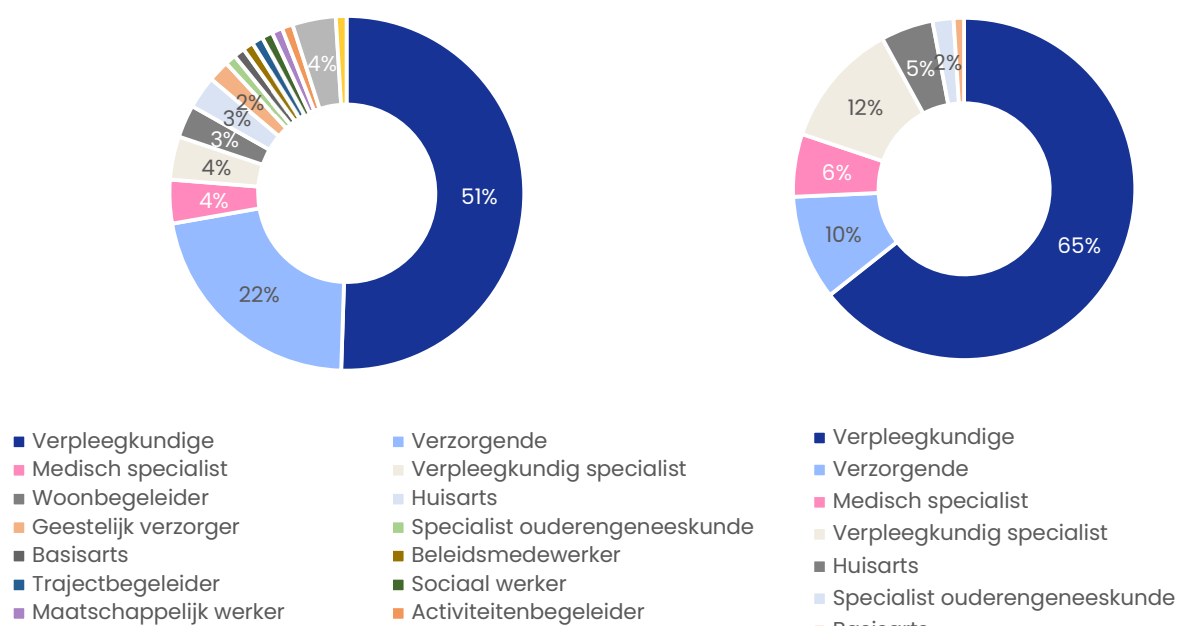
Vragen, meer informatie of updates ontvangen?

Heb je vragen, wil je meer informatie of wil je op de hoogte gehouden worden over (ontwikkelingen rondom) de peilingen? Stuur dan een mail naar nppzii@pzn.nl. We informeren je graag!

B2 Resultaten 2024 en 2022 (indien beschikbaar)

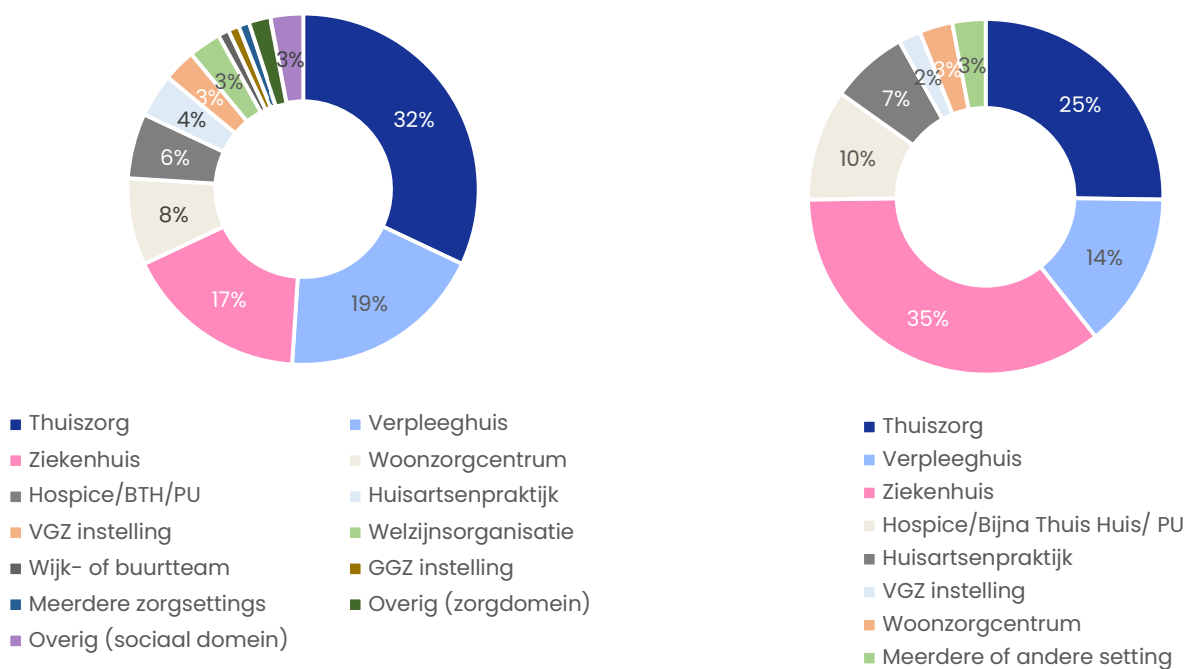
Figuur B2.1 Functie deelnemers 2024 (n=2.463)

Functie deelnemers 2022 (n=1.011)

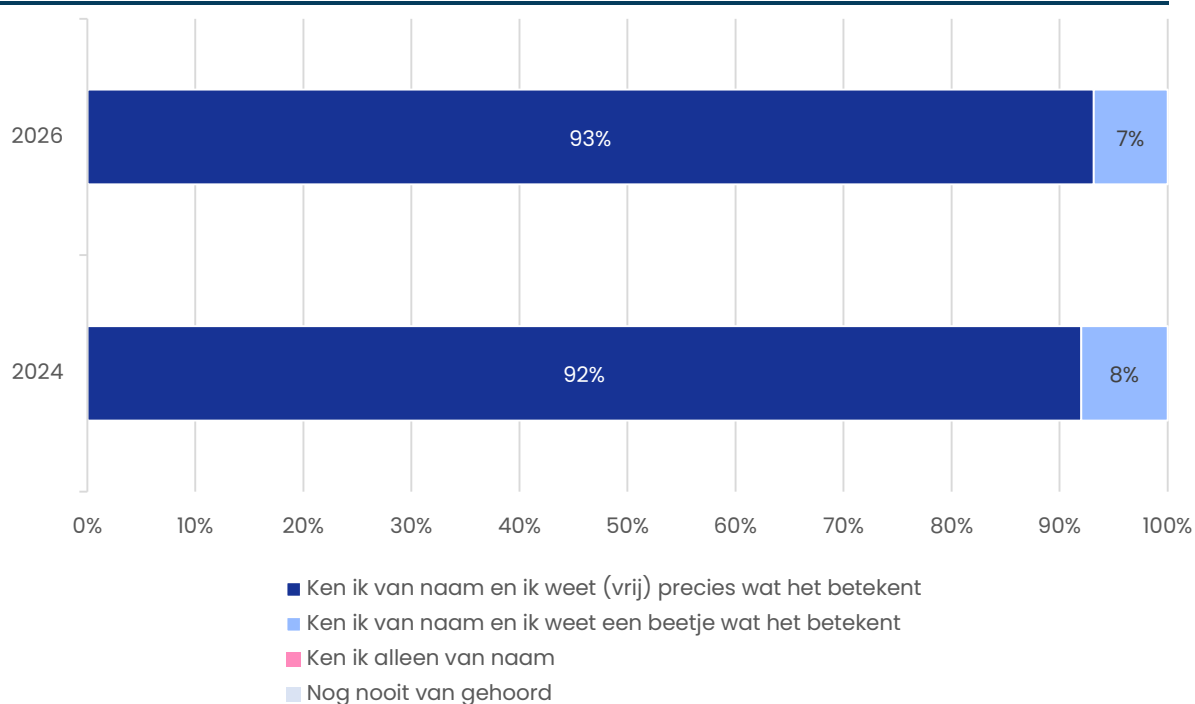


Figuur B2.2 Setting 2024 (n=2.462)

Setting 2022 (n=1.011)



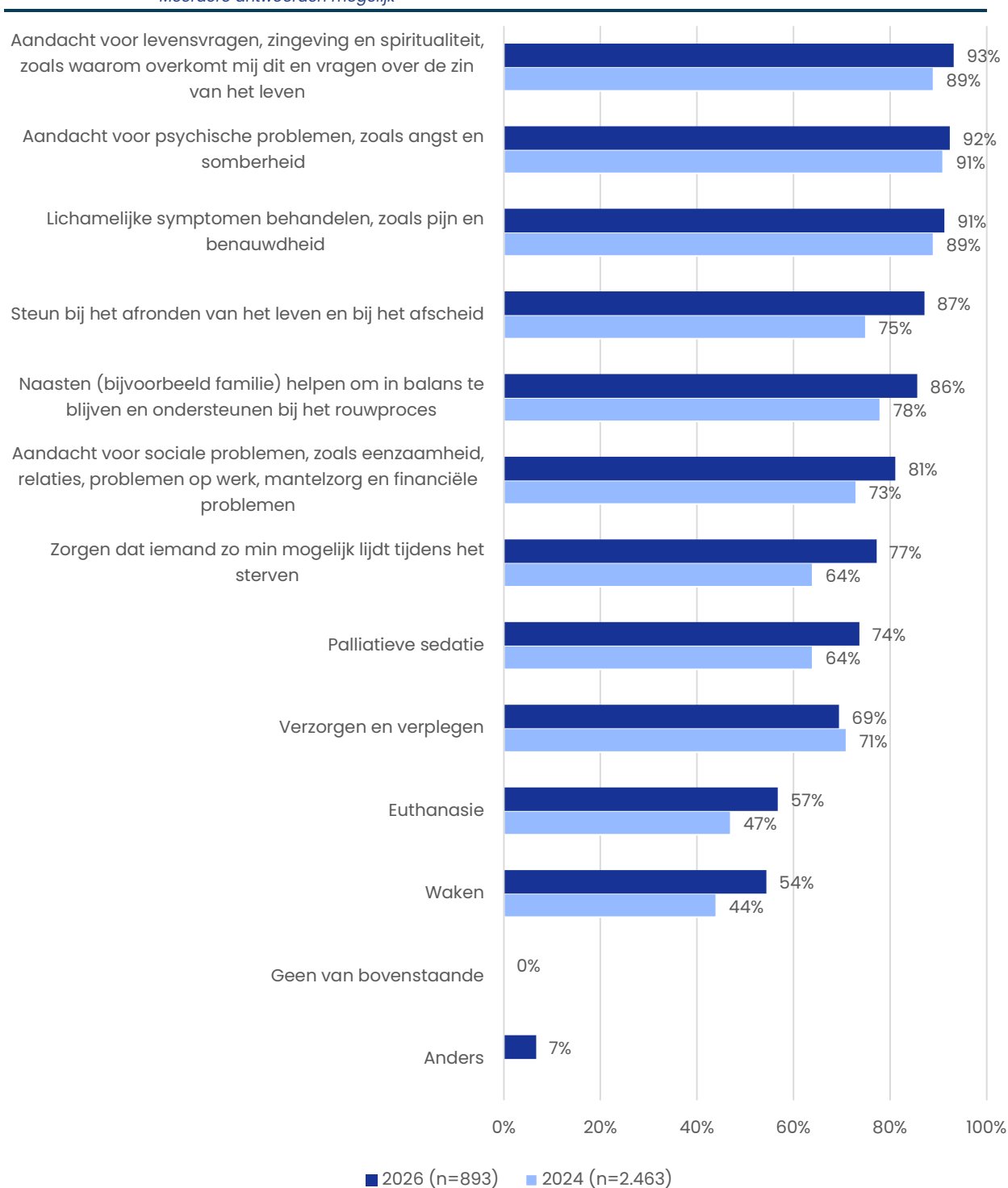
Figuur B2.3 Bekendheid met term palliatieve zorg 2026 (n=893) versus 2024 (n=2.463)



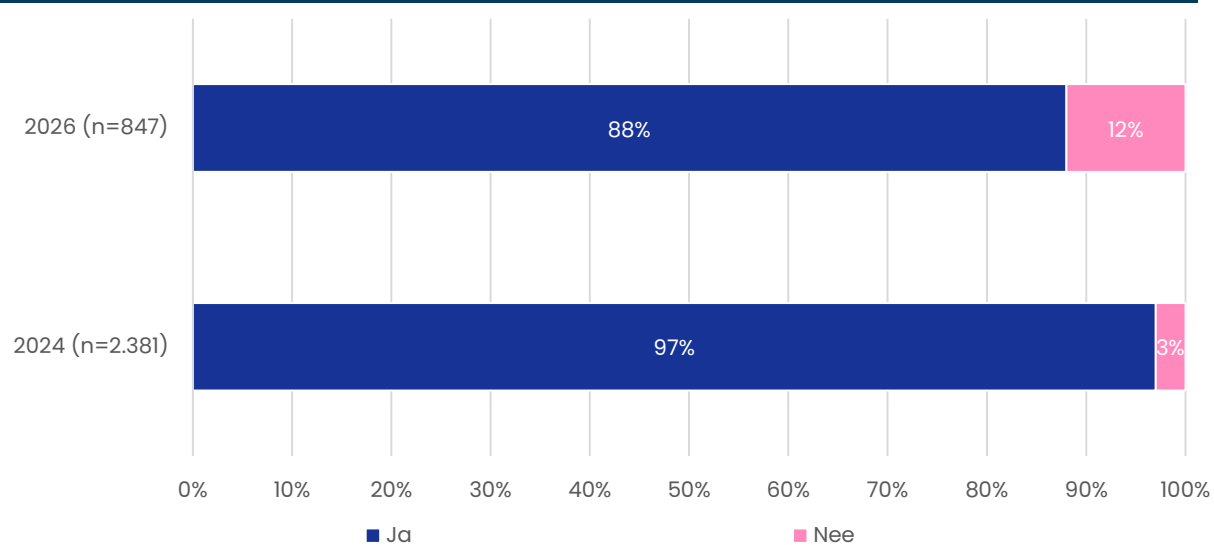
Figuur B2.4 Stelling over palliatieve zorg 2026 (n=893) versus 2024 (n=2.440)



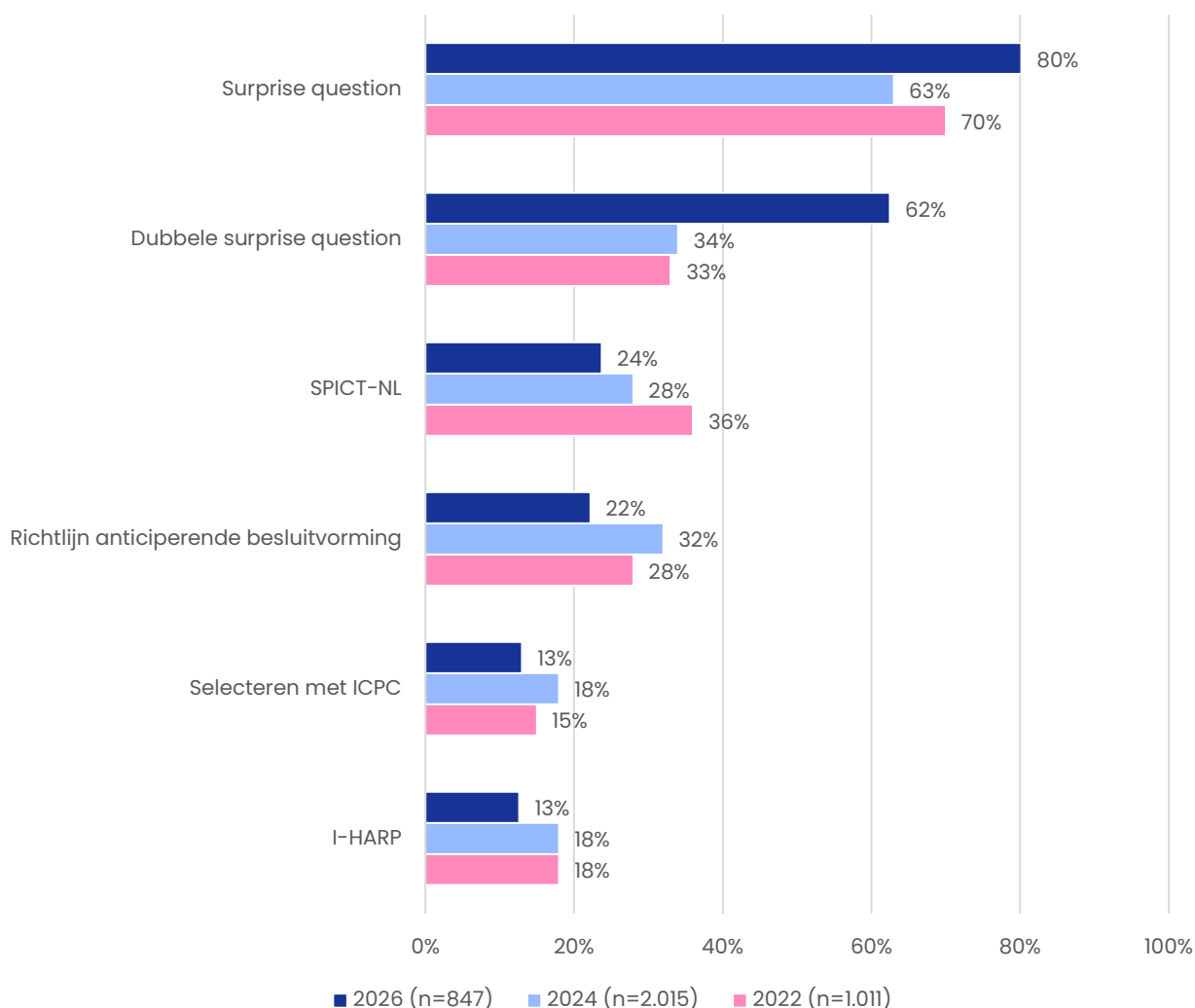
Figuur B2.5 Wat komt er iemand op als men denkt aan palliatieve zorg?
Meerdere antwoorden mogelijk



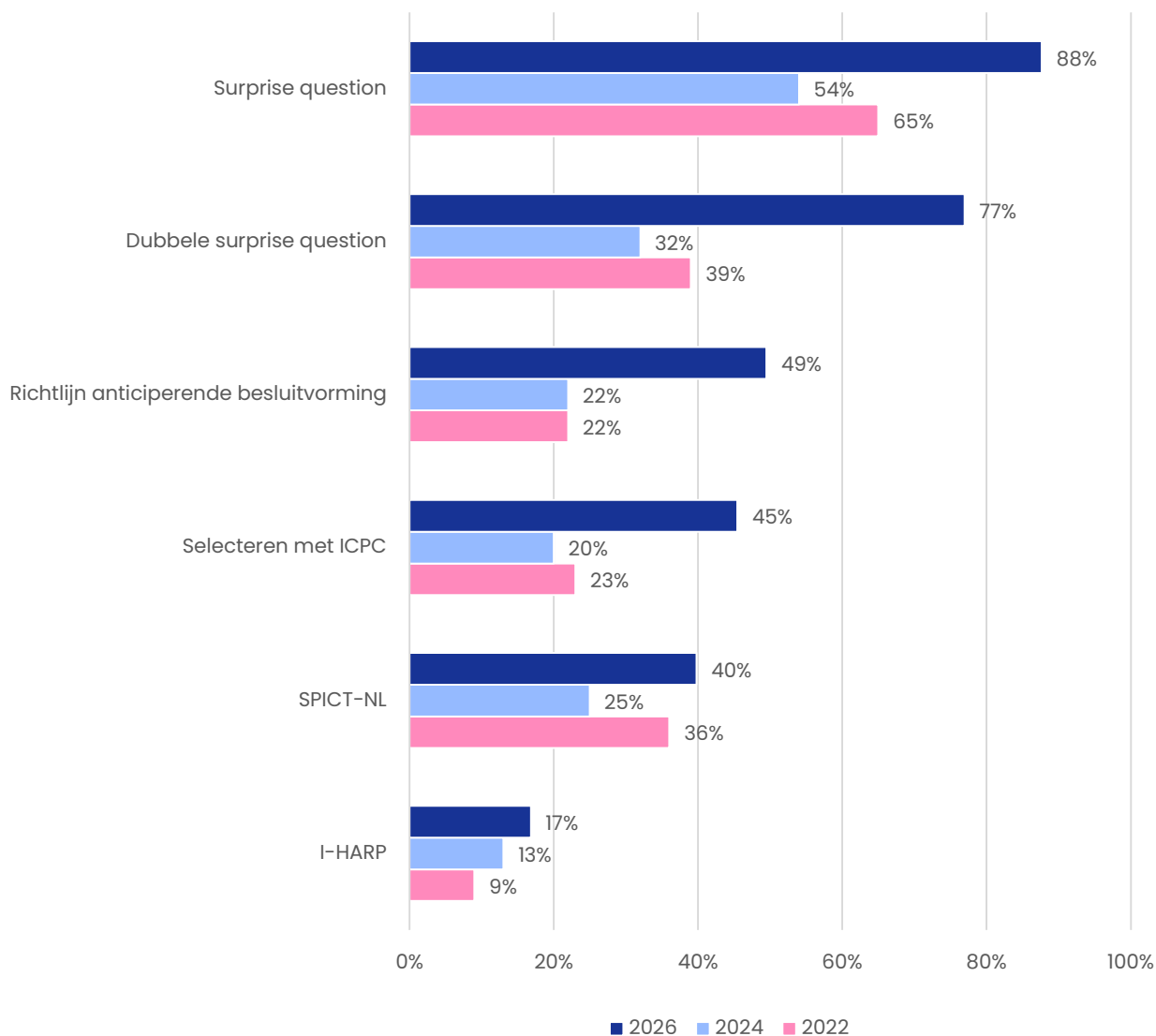
Figuur B2.6 Gesprekken met mensen in de palliatieve levensfase 2026 vs. 2024



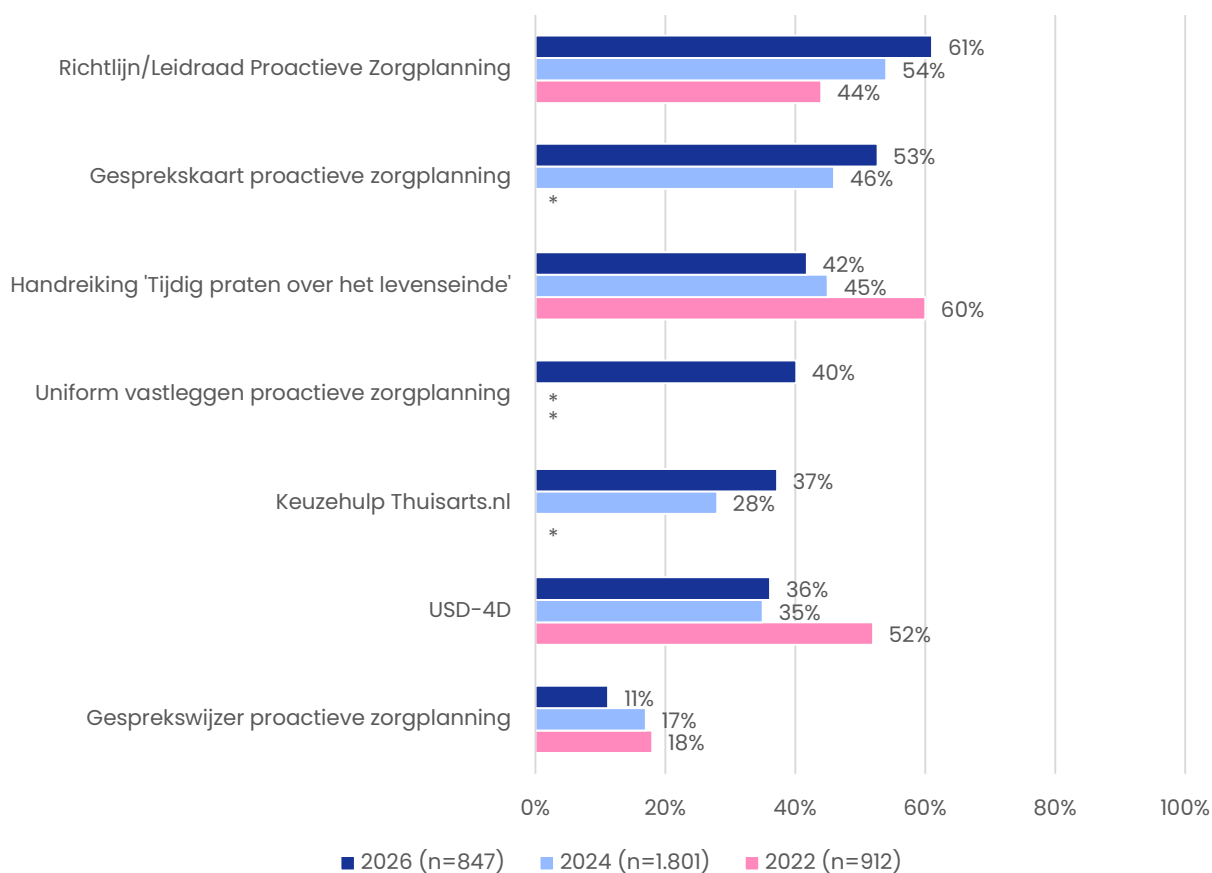
Figuur B2.7 **Bekendheid** met meetinstrumenten en hulpmiddelen voor het signaleren en/of markeren van mensen in de palliatieve fase



Figuur B2.8 **Gebruik** van meetinstrumenten en hulpmiddelen voor het signaleren en/of markeren van mensen in de palliatieve fase (% van professionals die bekend zijn met het meetinstrument)

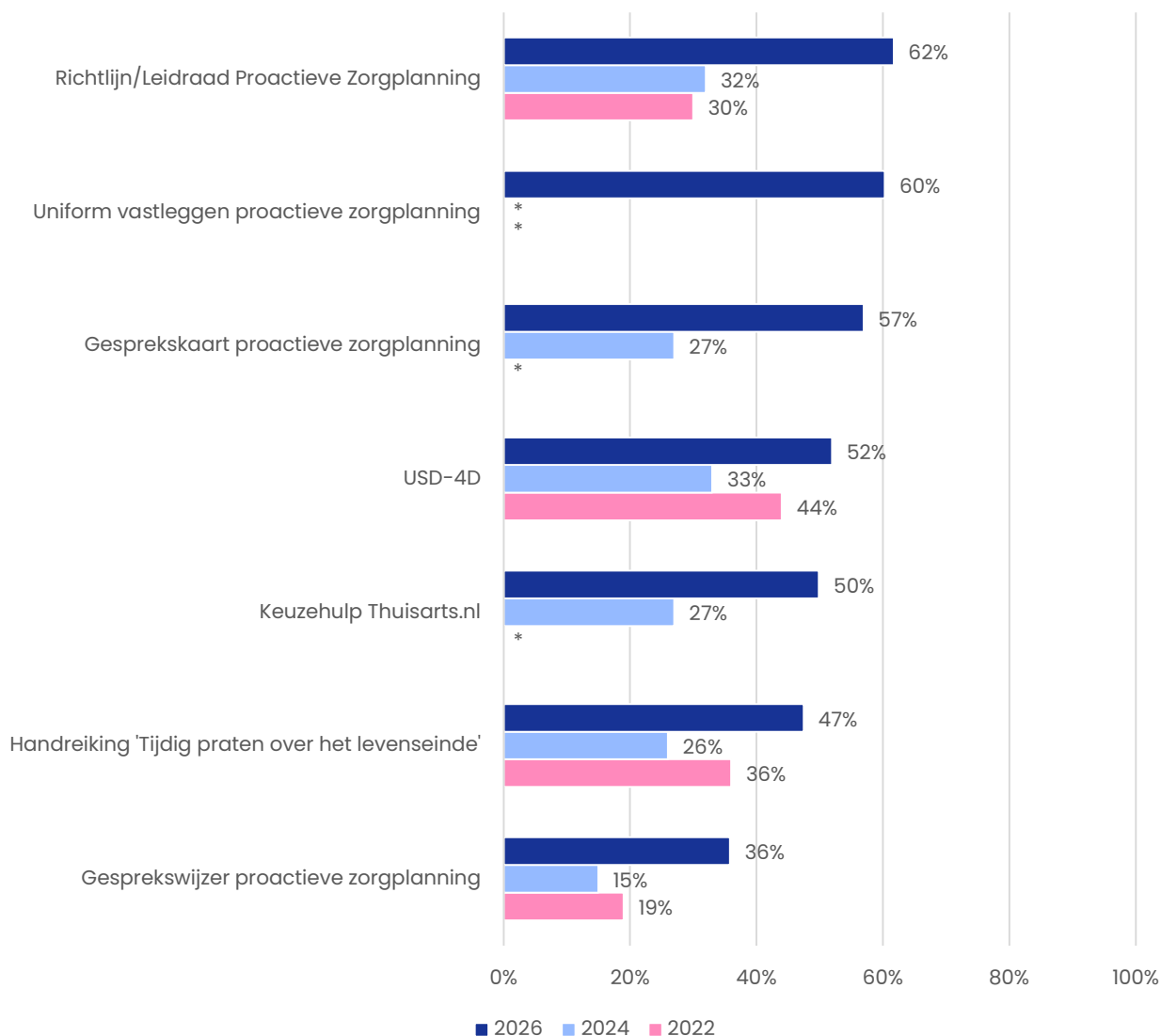


Figuur B2.9 Bekendheid met meetinstrumenten en hulpmiddelen voor het ondersteunen bij proactieve zorgplanning bij mensen in de palliatieve fase (n=847)



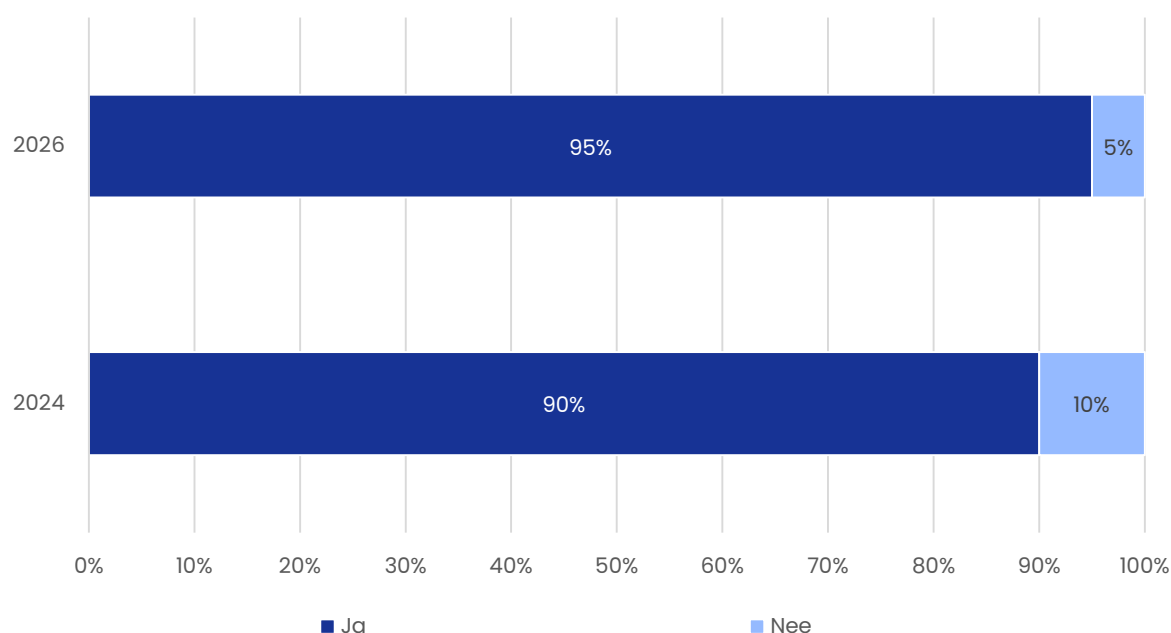
* Niet uitgevraagd in de betreffende peiling

Figuur B2.10 **Gebruik** van meetinstrumenten en hulpmiddelen voor het ondersteunen bij proactieve zorgplanning bij mensen in de palliatieve fase (% van professionals die bekend zijn met de meetinstrumenten)

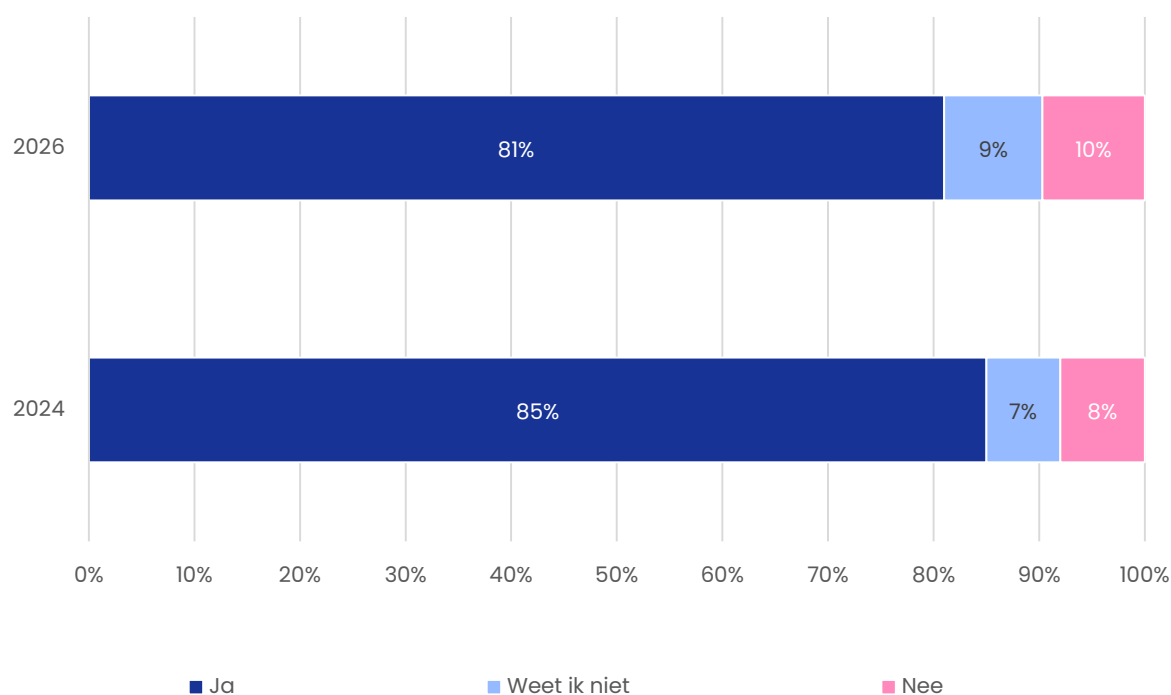


* Niet uitgevraagd in de betreffende peiling

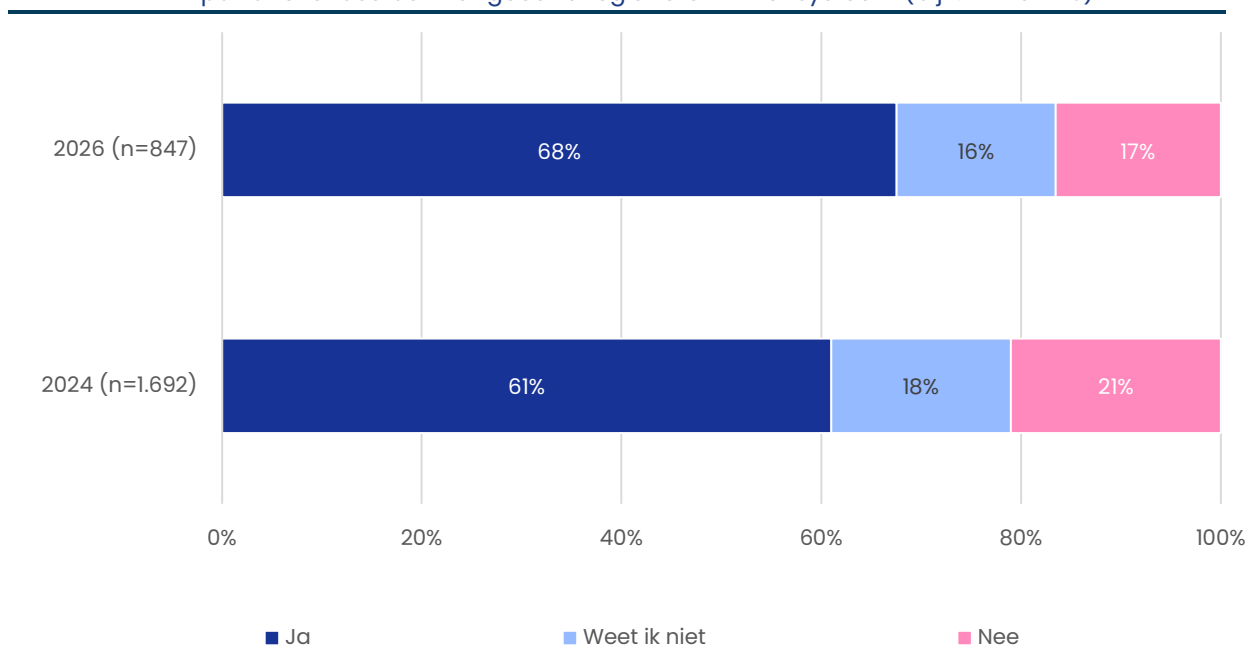
Figuur B2.11 Deelnemers die aangeven zichzelf bekwaam te voelen voor het voeren van gesprekken met mensen in de palliatieve fase, 2026 (n=749) versus 2024 (n=2.296)



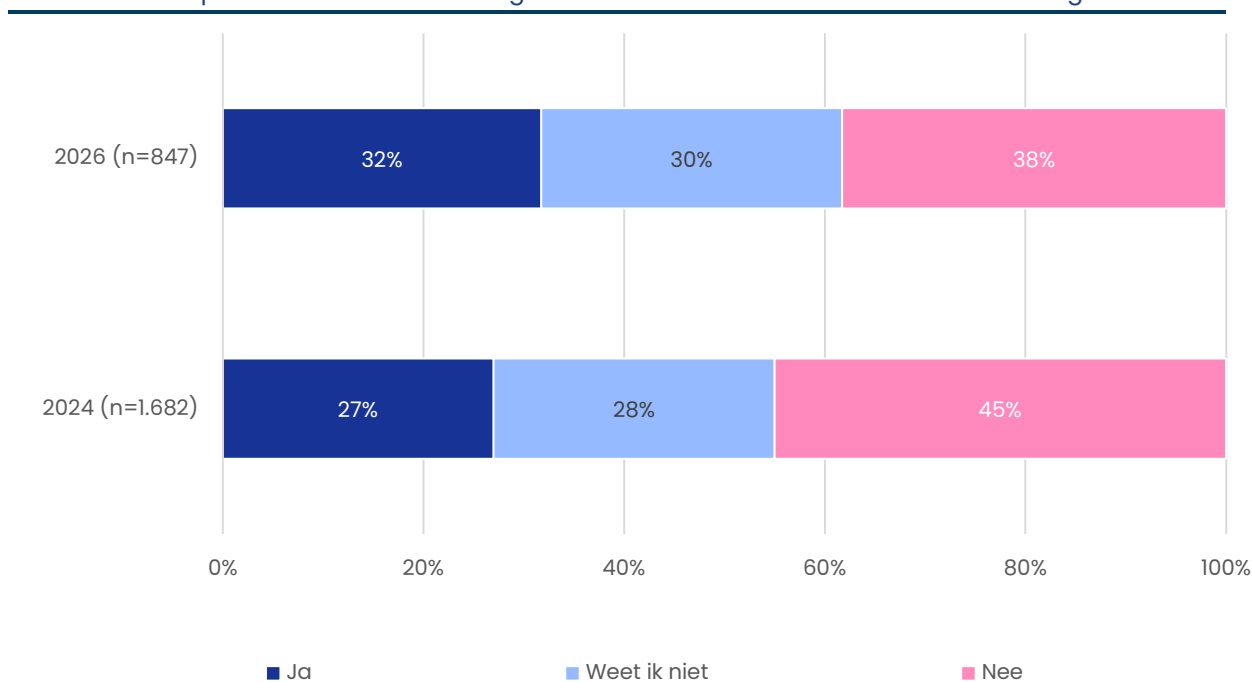
Figuur B2.12 Deelnemers die aangeven zichzelf voldoende bekwaam te vinden om zorg of ondersteuning in de palliatieve levensfase te verlenen, 2026 (n=847) versus 2024 (n=1.732)



Figuur B2.13 Mogelijkheid om (behandel)wensen en behoeften van een persoon die zich in de palliatieve fase bevindt goed te registreren in het systeem (bijv. EPD of HIS)



Figuur B2.14 Mogelijkheid om (behandel)wensen en behoeften van een persoon die zich in de palliatieve fase bevindt digitaal uit te wisselen met anderen buiten de organisatie



B3 Resultaten uitgesplitst naar functie of setting

B3.1 Opvattingen over palliatieve zorg

Het feit dat het leven eindig is, moet meer erkend en besproken worden in de samenleving

	Eens	Neutraal	Oneens
Verzorgenden (n=96)	76%	20%	40%
Verpleegkundigen (n=403)	86%	14%	1%
Verpleegkundig specialist (n=55)	91%	7%	2%
Huisarts (n=82)	85%	12%	2%
Medisch specialist (n=39)	97%	3%	0%
Sociaal domein (n=37)	97%	3%	0%
Overig (n=135)	87%	12%	1%

Als mensen nog gezond zijn, willen ze niet met hun zorgverlener praten over de dood

	Eens	Neutraal	Oneens
Verzorgenden (n=96)	29%	48%	23%
Verpleegkundigen (n=403)	26%	47%	27%
Verpleegkundig specialist (n=55)	22%	47%	31%
Huisarts (n=82)	7%	29%	63%
Medisch specialist (n=39)	13%	51%	36%
Sociaal domein (n=37)	24%	38%	38%
Overig (n=135)	24%	41%	35%

Professionals die vroeg in de palliatieve fase bij patiënten/cliënten/inwoners thuis komen, zijn zich voldoende bewust van hun verantwoordelijkheid om laagdrempelig het gesprek over waarden, wensen en behoeften en levensdoelen te starten

	Eens	Neutraal	Oneens
Verzorgenden (n=96)	46%	43%	11%
Verpleegkundigen (n=403)	51%	36%	14%
Verpleegkundig specialist (n=55)	27%	49%	24%
Huisarts (n=82)	66%	29%	5%
Medisch specialist (n=39)	33%	46%	21%
Sociaal domein (n=37)	38%	41%	22%
Overig (n=135)	37%	44%	19%

Behandeling in de laatste levensfase is vaak te veel gericht op overleven en langer leven, en te weinig op kwaliteit van leven

	Eens	Neutraal	Oneens
Verzorgenden (n=96)	47%	23%	30%
Verpleegkundigen (n=403)	48%	26%	25%
Verpleegkundig specialist (n=55)	53%	24%	24%
Huisarts (n=82)	27%	28%	45%
Medisch specialist (n=39)	49%	33%	18%
Sociaal domein (n=37)	57%	32%	11%
Overig (n=135)	39%	41%	21%

De meeste huisartsen hebben goed overzicht over welke zorg hun patiënten krijgen

	Eens	Neutraal	Oneens
Verzorgenden (n=96)	19%	57%	24%
Verpleegkundigen (n=403)	12%	59%	30%
Verpleegkundig specialist (n=55)	13%	69%	18%
Huisarts (n=82)	55%	34%	11%
Medisch specialist (n=39)	21%	62%	18%
Sociaal domein (n=37)	11%	62%	27%
Overig (n=135)	18%	56%	26%

De toenemende specialisatie in de algehele zorg kan leiden tot overbehandeling in de laatste levensfase

	Eens	Neutraal	Oneens
Verzorgenden (n=96)	45%	34%	21%
Verpleegkundigen (n=403)	55%	34%	11%
Verpleegkundig specialist (n=55)	73%	20%	7%
Huisarts (n=82)	76%	18%	6%
Medisch specialist (n=39)	85%	8%	8%
Sociaal domein (n=37)	49%	32%	19%
Overig (n=135)	52%	36%	13%

B3.2 Onderwerpen die aan bod komen bij gesprekken met mensen in de palliatieve fase

Benoemen van de palliatieve fase

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd	N.v.t.
Verzorgenden (n=72)	1%	8%	33%	38%	19%	0%
Verpleegkundigen (n=369)	1%	7%	22%	42%	28%	1%
Verpleegkundig specialist (n=54)	0%	2%	15%	39%	44%	0%
Huisarts (n=82)	0%	0%	10%	55%	35%	0%
Medisch specialist (n=38)	0%	3%	8%	39%	47%	3%
Sociaal domein (n=26)	4%	0%	31%	58%	8%	0%
Overig (n=108)	2%	6%	33%	37%	19%	2%

Voorlichting over ziekte en verloop van ziekte in laatste levensfase

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd	N.v.t.
Verzorgenden (n=72)	0%	3%	28%	40%	29%	0%
Verpleegkundigen (n=369)	0%	1%	18%	51%	30%	0%
Verpleegkundig specialist (n=54)	0%	0%	9%	52%	39%	0%
Huisarts (n=82)	0%	0%	6%	43%	51%	0%
Medisch specialist (n=38)	0%	3%	13%	45%	39%	0%
Sociaal domein (n=26)	12%	15%	38%	23%	12%	0%
Overig (n=108)	5%	16%	30%	29%	17%	5%

Benoemen van het proces van samen beslissen

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd	N.v.t.
Verzorgenden (n=72)	0%	6%	22%	38%	33%	1%
Verpleegkundigen (n=369)	1%	3%	16%	39%	40%	1%
Verpleegkundig specialist (n=54)	0%	2%	4%	57%	37%	0%
Huisarts (n=82)	0%	0%	6%	50%	44%	0%
Medisch specialist (n=38)	0%	3%	21%	42%	32%	3%
Sociaal domein (n=26)	0%	4%	38%	42%	12%	4%
Overig (n=108)	3%	7%	25%	37%	24%	4%

Wensen en behoeften op het gebied van emoties, wonen en financiën

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd	N.v.t.
Verzorgenden (n=72)	3%	10%	22%	42%	19%	4%
Verpleegkundigen (n=369)	1%	7%	28%	39%	25%	1%
Verpleegkundig specialist (n=54)	0%	0%	15%	52%	31%	2%
Huisarts (n=82)	0%	4%	22%	59%	16%	0%
Medisch specialist (n=38)	0%	8%	32%	45%	16%	0%
Sociaal domein (n=26)	0%	4%	23%	50%	23%	0%
Overig (n=108)	2%	12%	30%	31%	25%	1%

Wensen, waarden en behoeften op de vier dimensies

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd	N.v.t.
Verzorgenden (n=72)	0%	6%	26%	36%	32%	0%
Verpleegkundigen (n=369)	1%	4%	13%	43%	38%	2%
Verpleegkundig specialist (n=54)	0%	2%	4%	35%	57%	2%

Huisarts (n=82)	0%	2%	13%	60%	23%	1%
Medisch specialist (n=38)	0%	5%	11%	53%	32%	0%
Sociaal domein (n=26)	0%	0%	35%	42%	23%	0%
Overig (n=108)	6%	3%	14%	44%	31%	2%

Behandelwensen en -grenzen

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd	N.v.t.
Verzorgenden (n=72)	0%	6%	19%	42%	31%	3%
Verpleegkundigen (n=369)	1%	2%	13%	46%	38%	1%
Verpleegkundig specialist (n=54)	0%	0%	0%	41%	59%	0%
Huisarts (n=82)	0%	0%	0%	30%	70%	0%
Medisch specialist (n=38)	0%	0%	5%	37%	58%	0%
Sociaal domein (n=26)	0%	12%	31%	46%	12%	0%
Overig (n=108)	5%	6%	14%	46%	27%	3%

Voorkeursplek van overlijden

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd	N.v.t.
Verzorgenden (n=72)	8%	15%	22%	22%	28%	4%
Verpleegkundigen (n=369)	1%	7%	21%	33%	34%	4%
Verpleegkundig specialist (n=54)	2%	4%	15%	43%	35%	2%
Huisarts (n=82)	0%	0%	6%	32%	62%	0%
Medisch specialist (n=38)	0%	5%	29%	39%	24%	3%
Sociaal domein (n=26)	4%	8%	35%	35%	19%	0%
Overig (n=108)	9%	14%	24%	29%	19%	6%

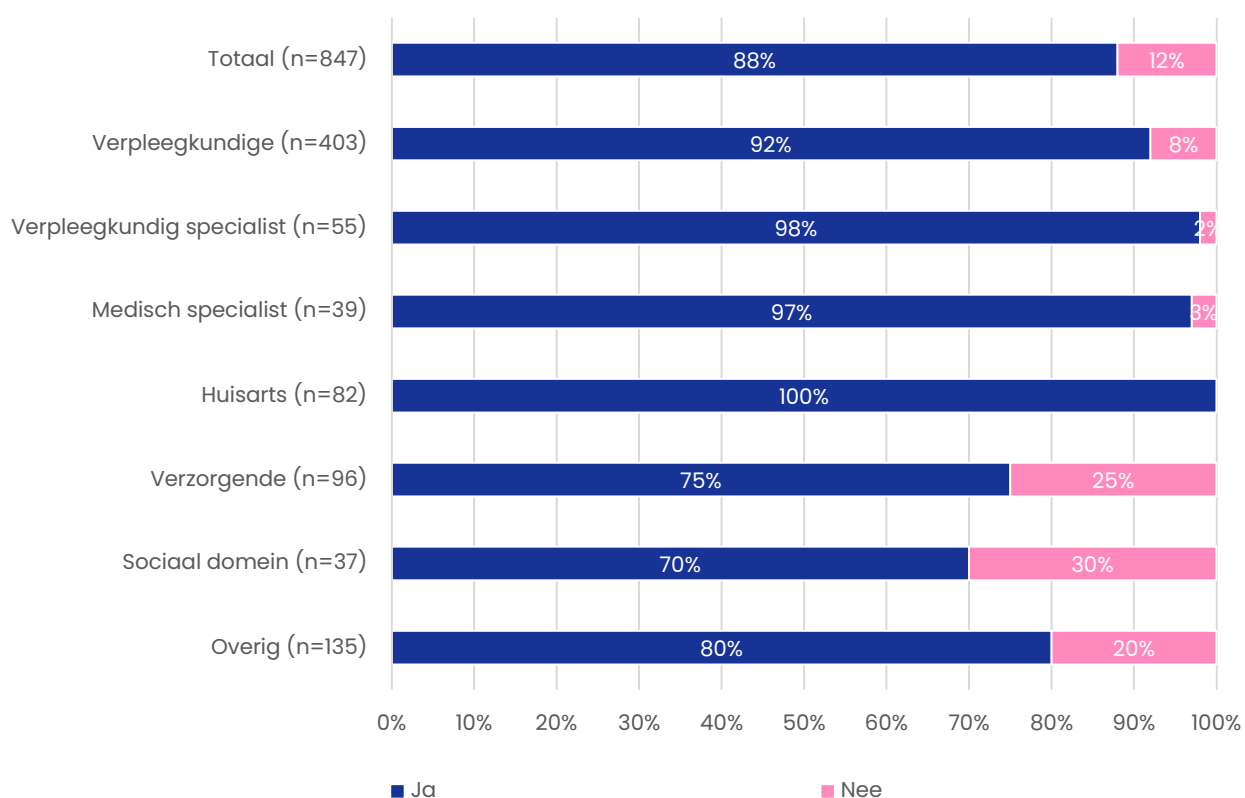
Wensen en behoeften van mantelzorgers en naasten

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd	N.v.t.
Verzorgenden (n=72)	1%	7%	19%	40%	32%	0%
Verpleegkundigen (n=369)	0%	2%	14%	48%	36%	1%
Verpleegkundig specialist (n=54)	0%	0%	9%	46%	43%	2%
Huisarts (n=82)	0%	1%	10%	62%	27%	0%
Medisch specialist (n=38)	0%	3%	18%	58%	21%	0%
Sociaal domein (n=26)	4%	4%	27%	35%	31%	0%
Overig (n=108)	3%	7%	20%	42%	27%	1%

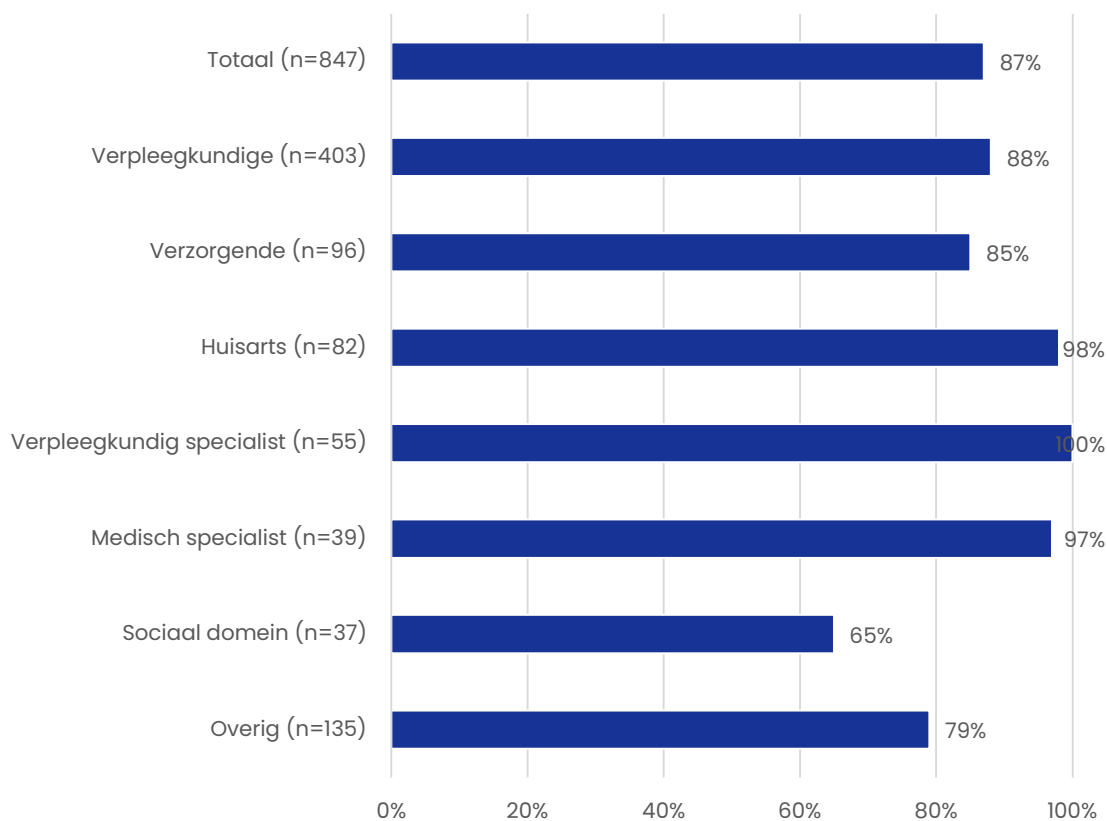
Het (levens)testament

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd	N.v.t.
Verzorgenden (n=72)	31%	29%	17%	10%	6%	8%
Verpleegkundigen (n=369)	11%	29%	28%	20%	8%	5%
Verpleegkundig specialist (n=54)	0%	17%	37%	31%	13%	2%
Huisarts (n=82)	0%	11%	44%	39%	6%	0%
Medisch specialist (n=38)	11%	32%	32%	13%	8%	5%
Sociaal domein (n=26)	8%	19%	42%	27%	4%	0%
Overig (n=108)	19%	18%	25%	21%	12%	6%

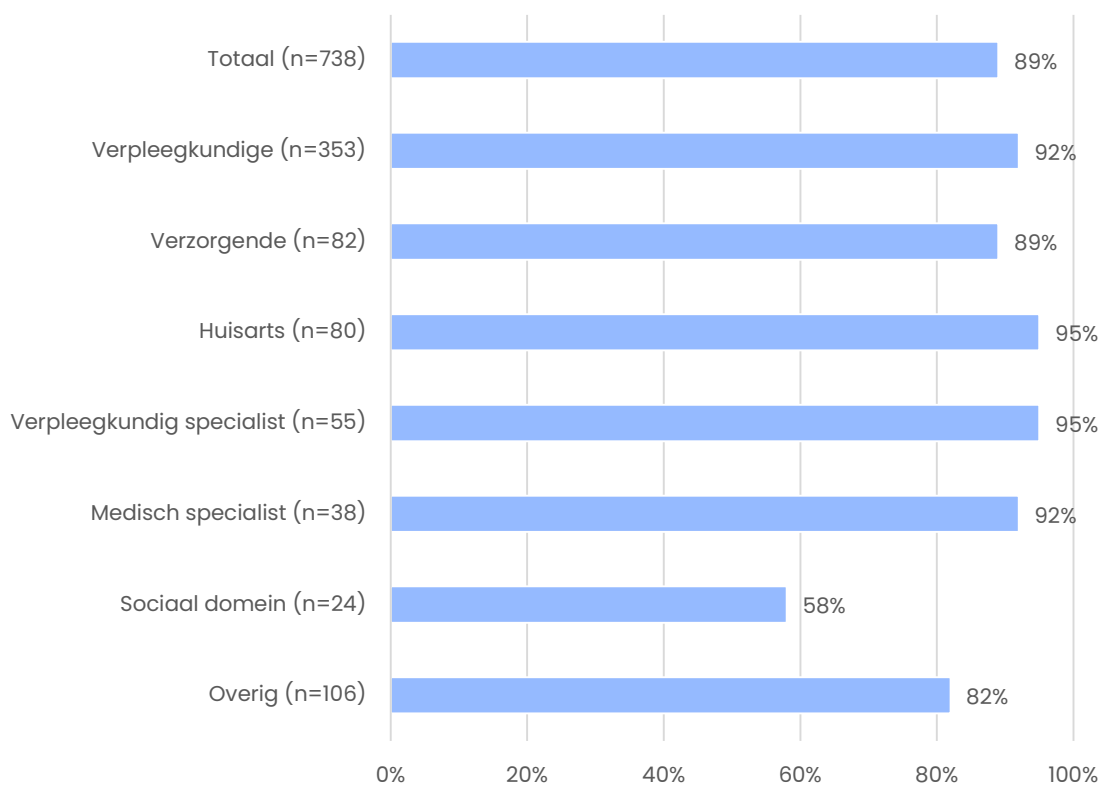
Figuur B3.3 Gesprekken met mensen in de palliatieve levensfase, uitgesplitst per functie



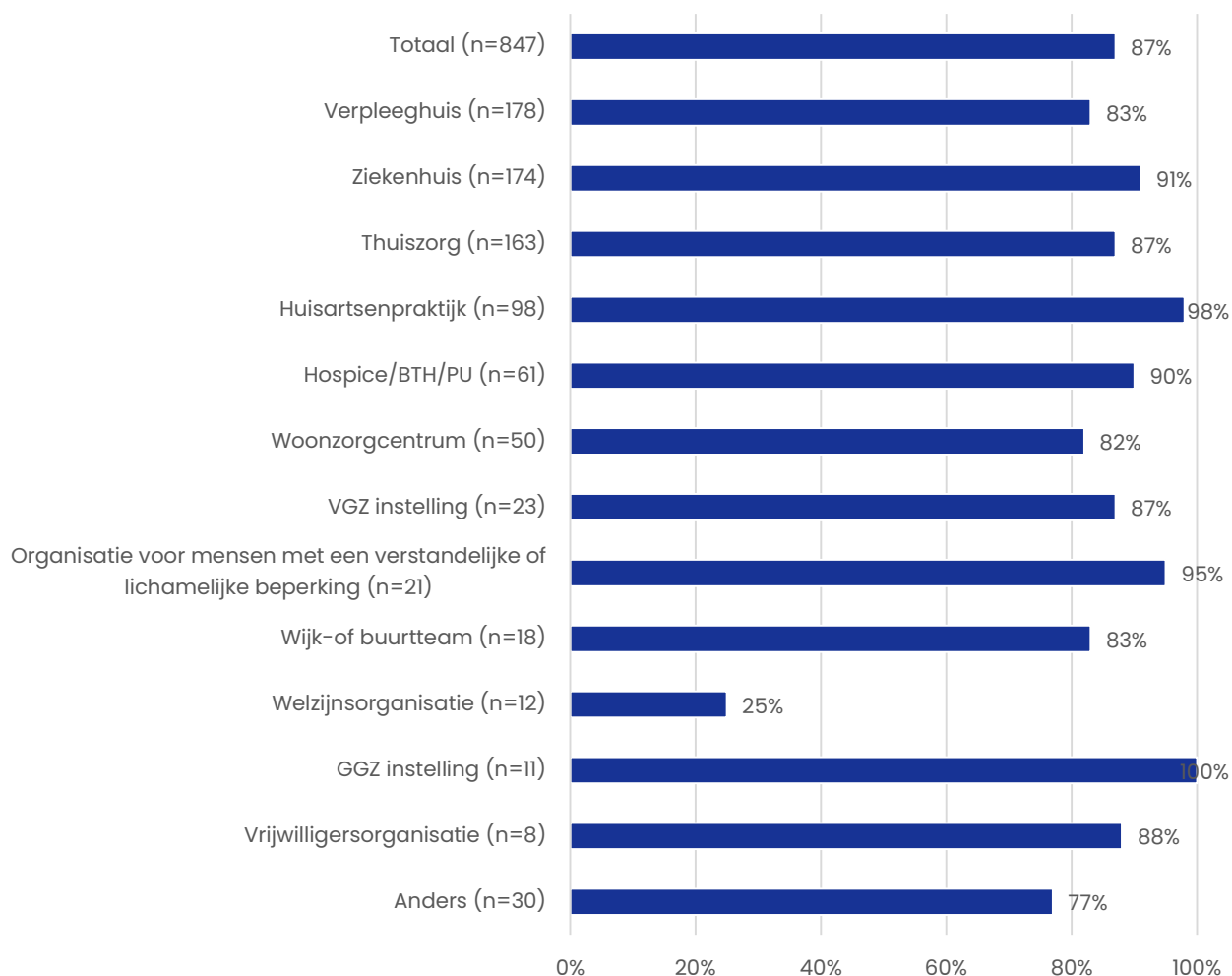
Figuur B3.4 **Bekendheid** met één of meer meetinstrumenten en hulpmiddelen voor het signaleren en/of markeren van mensen in de palliatieve fase, per functie



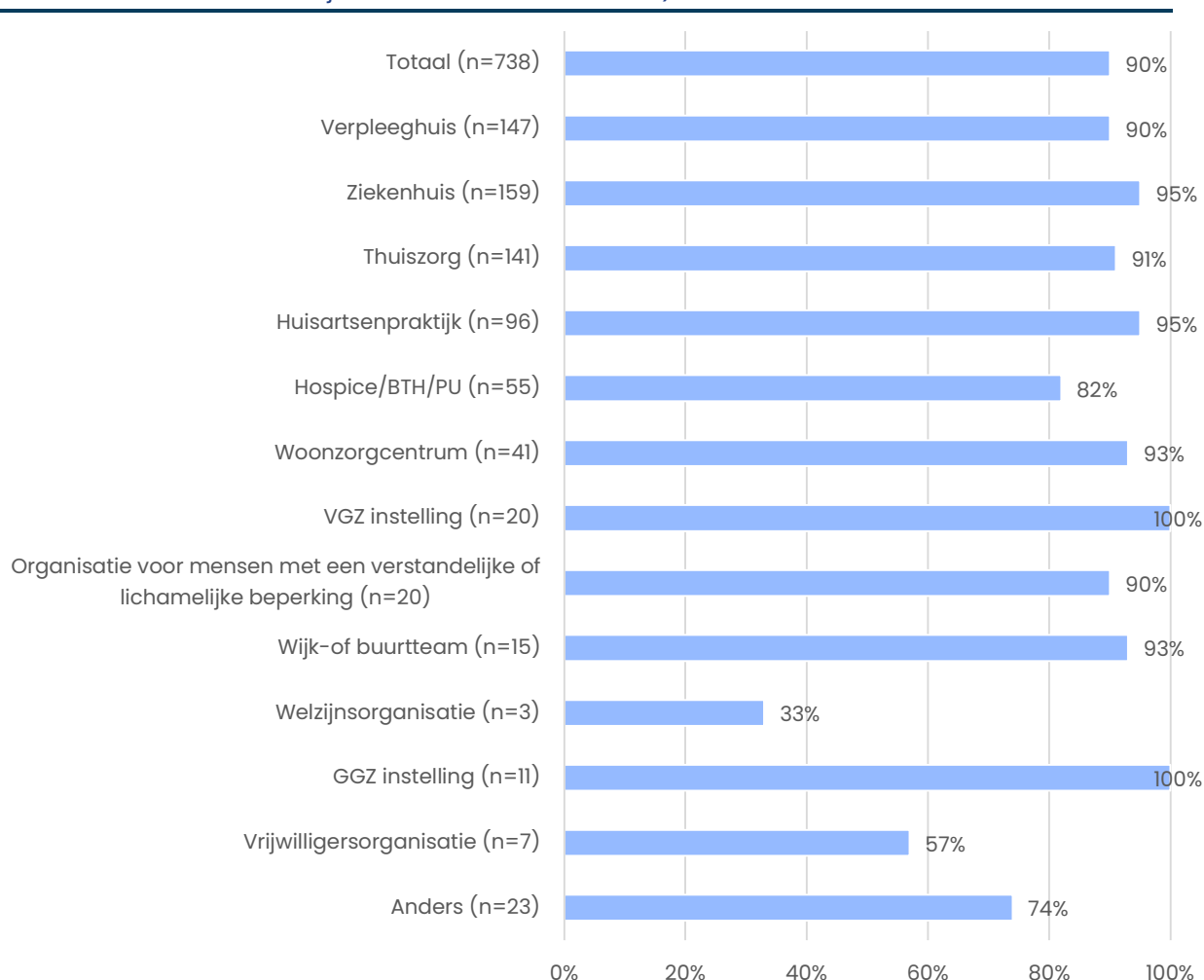
Figuur B3.5 **Gebruik** van één of meer meetinstrumenten en hulpmiddelen voor het signaleren en/of markeren van mensen in de palliatieve fase, per functie (% van professionals die bekend zijn met de meetinstrumenten)



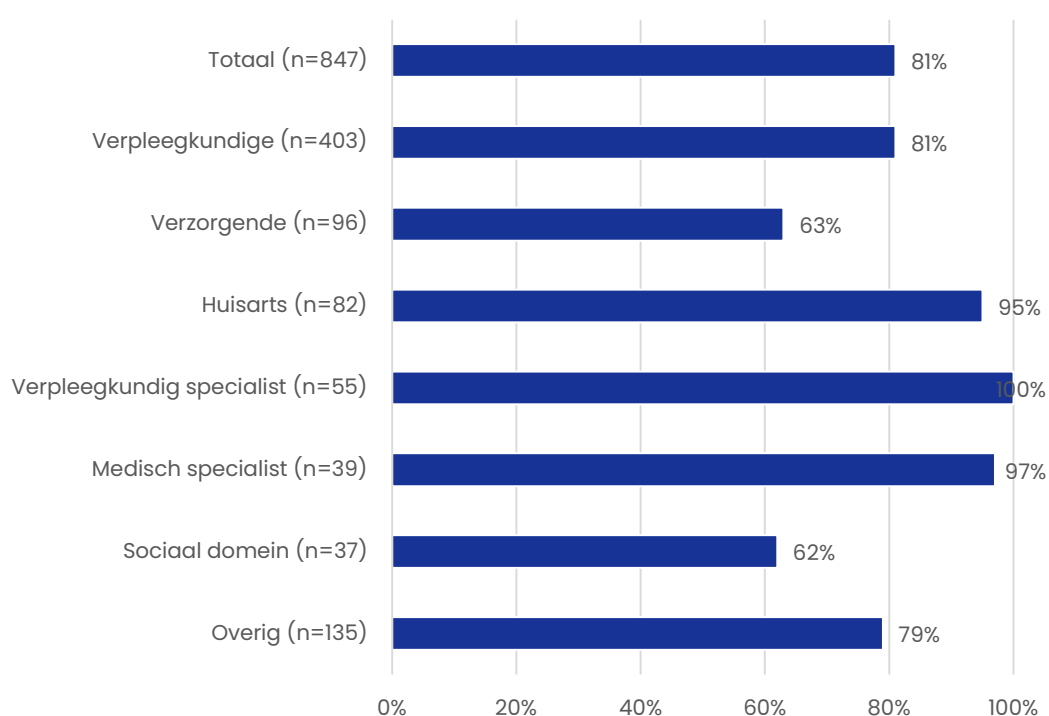
Figuur B3.6 **Bekendheid** met één of meer meetinstrumenten en hulpmiddelen voor het signaleren en/of markeren van mensen in de palliatieve fase, per setting



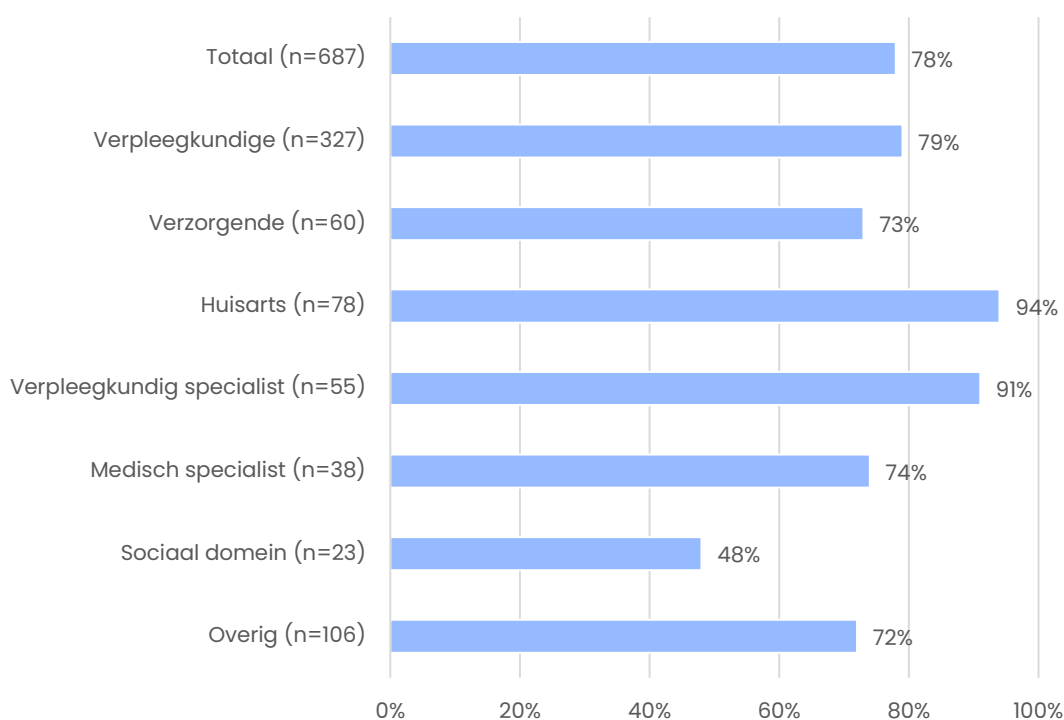
Figuur B3.7 **Gebruik** van één of meer meetinstrumenten en hulpmiddelen voor het signaleren en/of markeren van mensen in de palliatieve fase, per setting (% van professionals die bekend zijn met de meetinstrumenten)



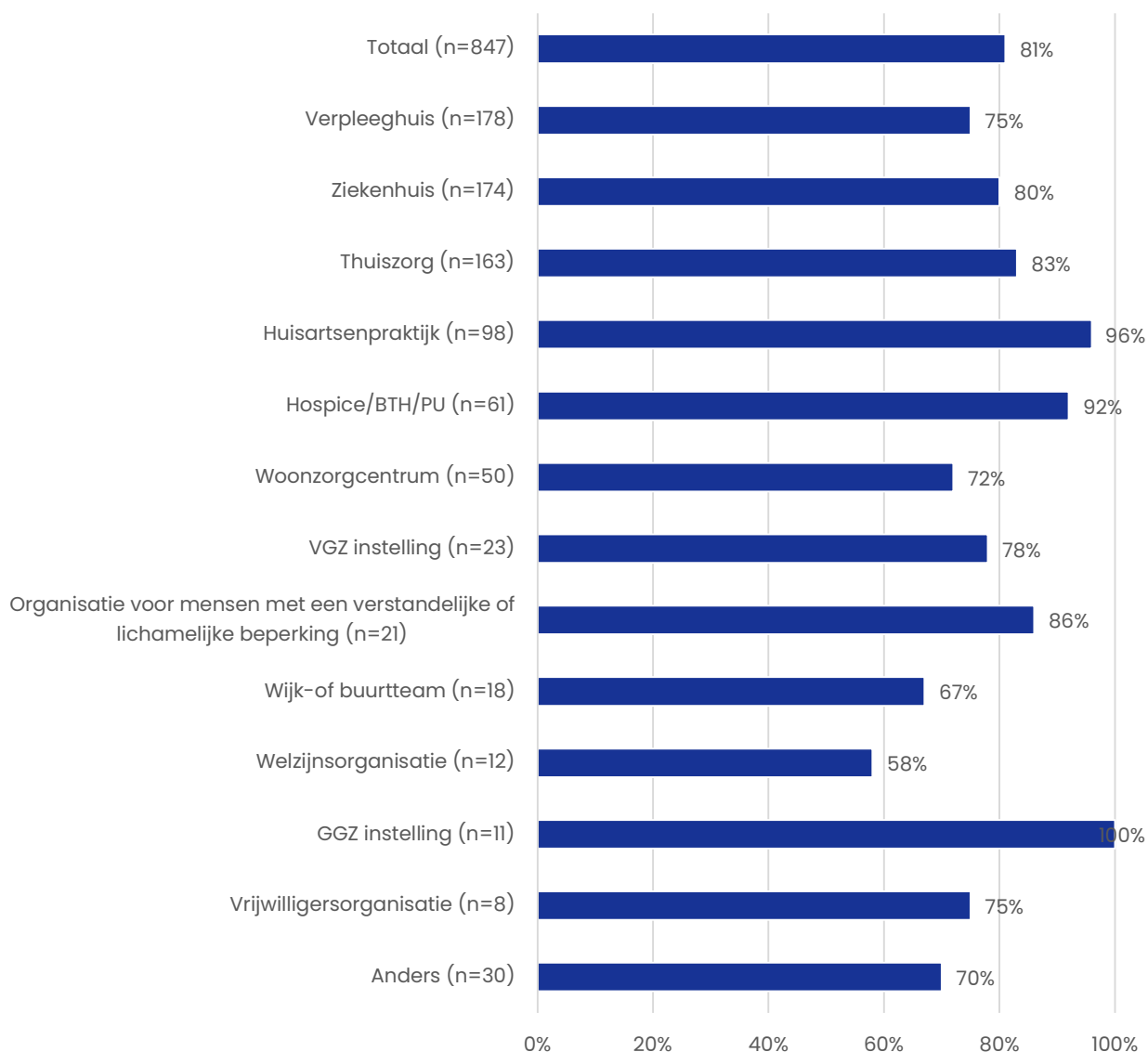
Figuur B3.8 **Bekend** met één of meer meetinstrumenten en hulpmiddelen voor het ondersteunen bij proactieve zorgplanning bij mensen in de palliatieve fase, per functie



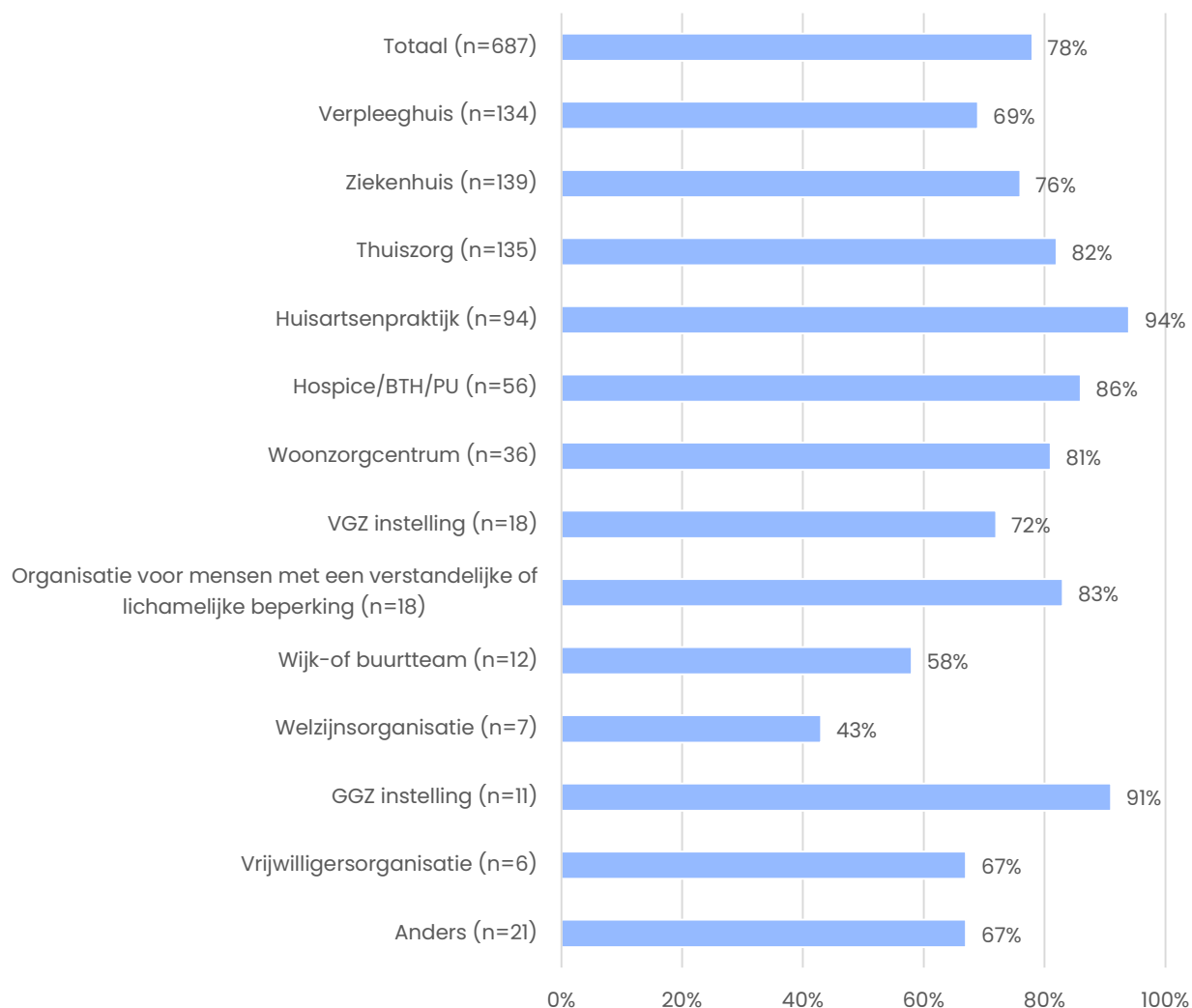
Figuur B3.9 **Gebruik** van één of meer meetinstrumenten en hulpmiddelen voor het ondersteunen bij proactieve zorgplanning bij mensen in de palliatieve fase, per functie (% van professionals die bekend zijn met de meetinstrumenten)



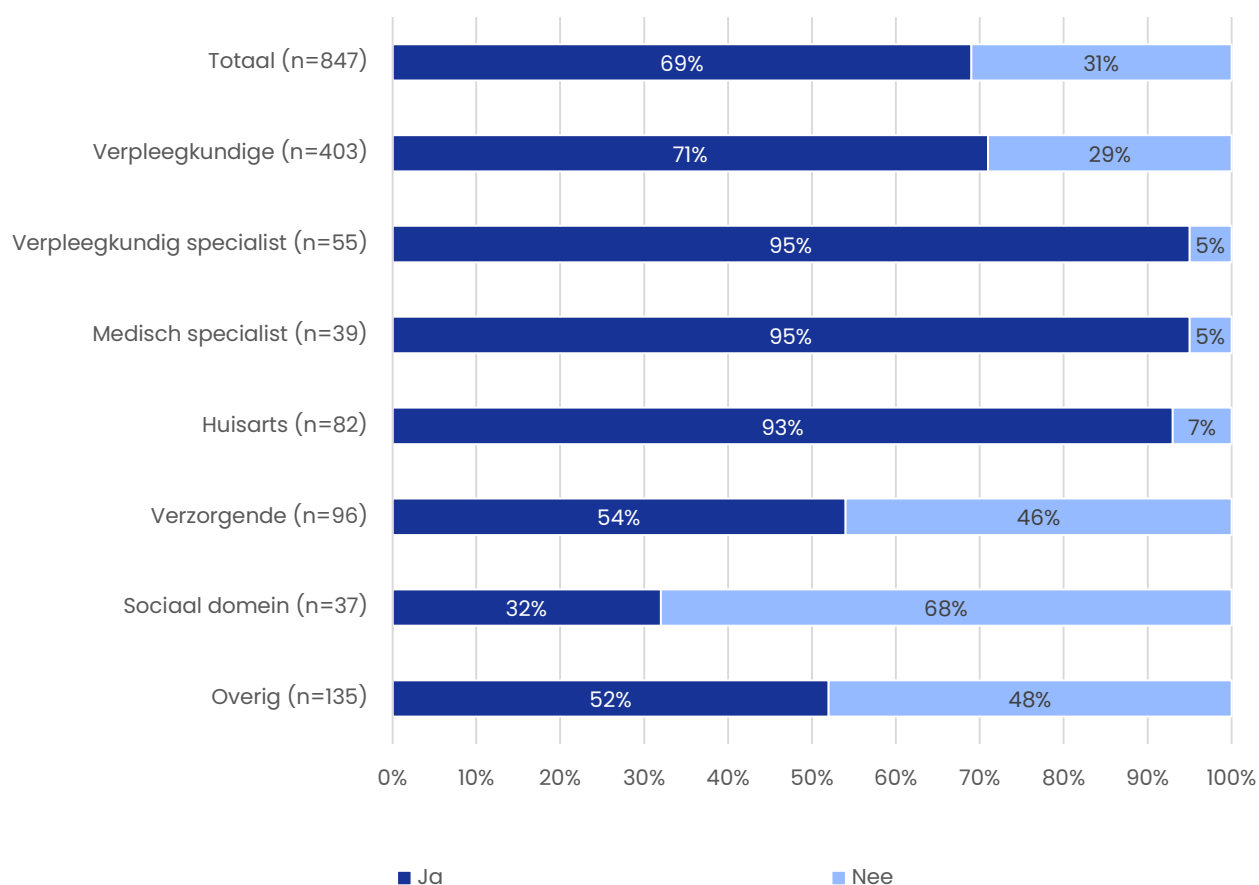
Figuur B3.10 **Bekend** met één of meer meetinstrumenten en hulpmiddelen voor het ondersteunen bij proactieve zorgplanning bij mensen in de palliatieve fase, per setting



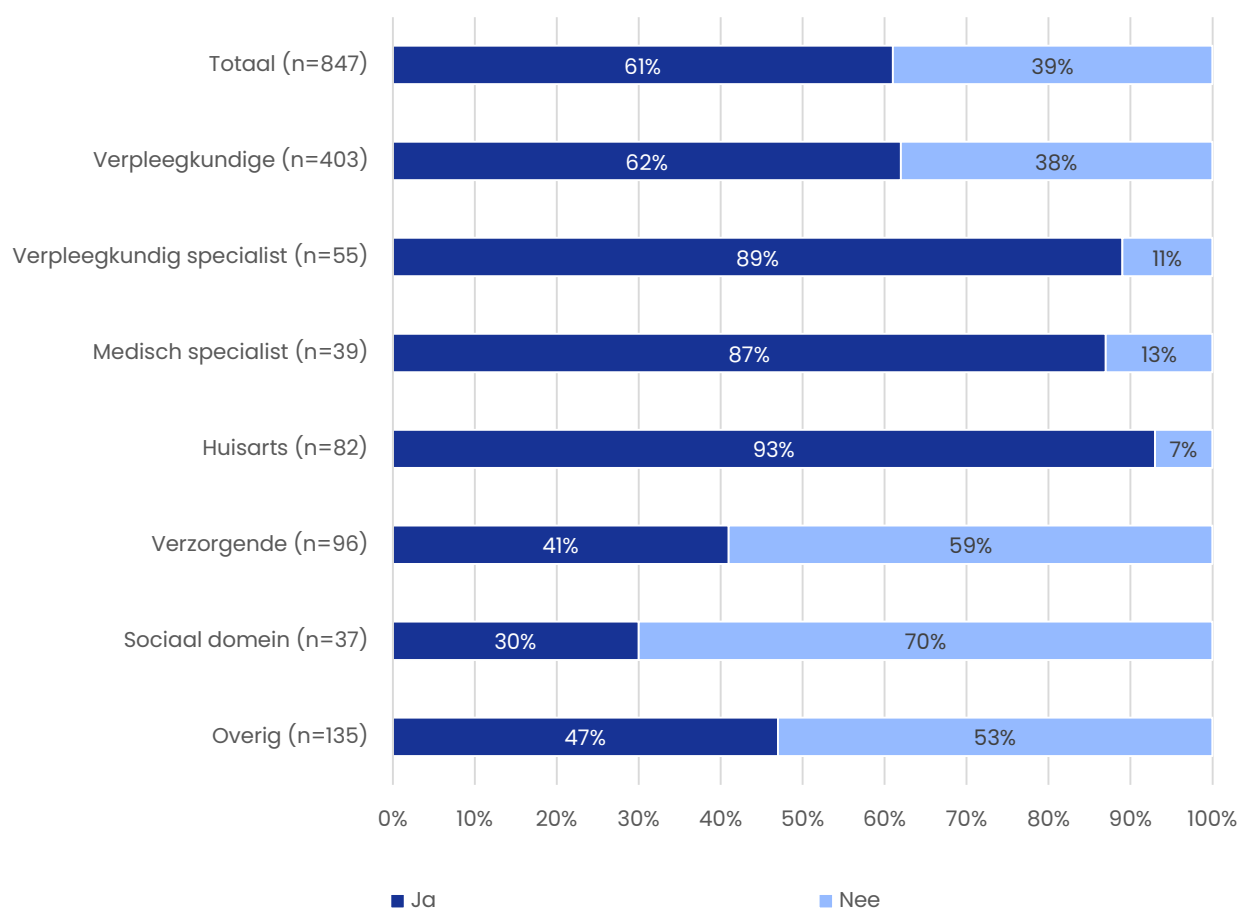
Figuur B3.11 **Gebruik** van één of meer meetinstrumenten en hulpmiddelen voor het ondersteunen bij proactieve zorgplanning bij mensen in de palliatieve fase, per setting (% van professionals die bekend zijn met de meetinstrumenten)



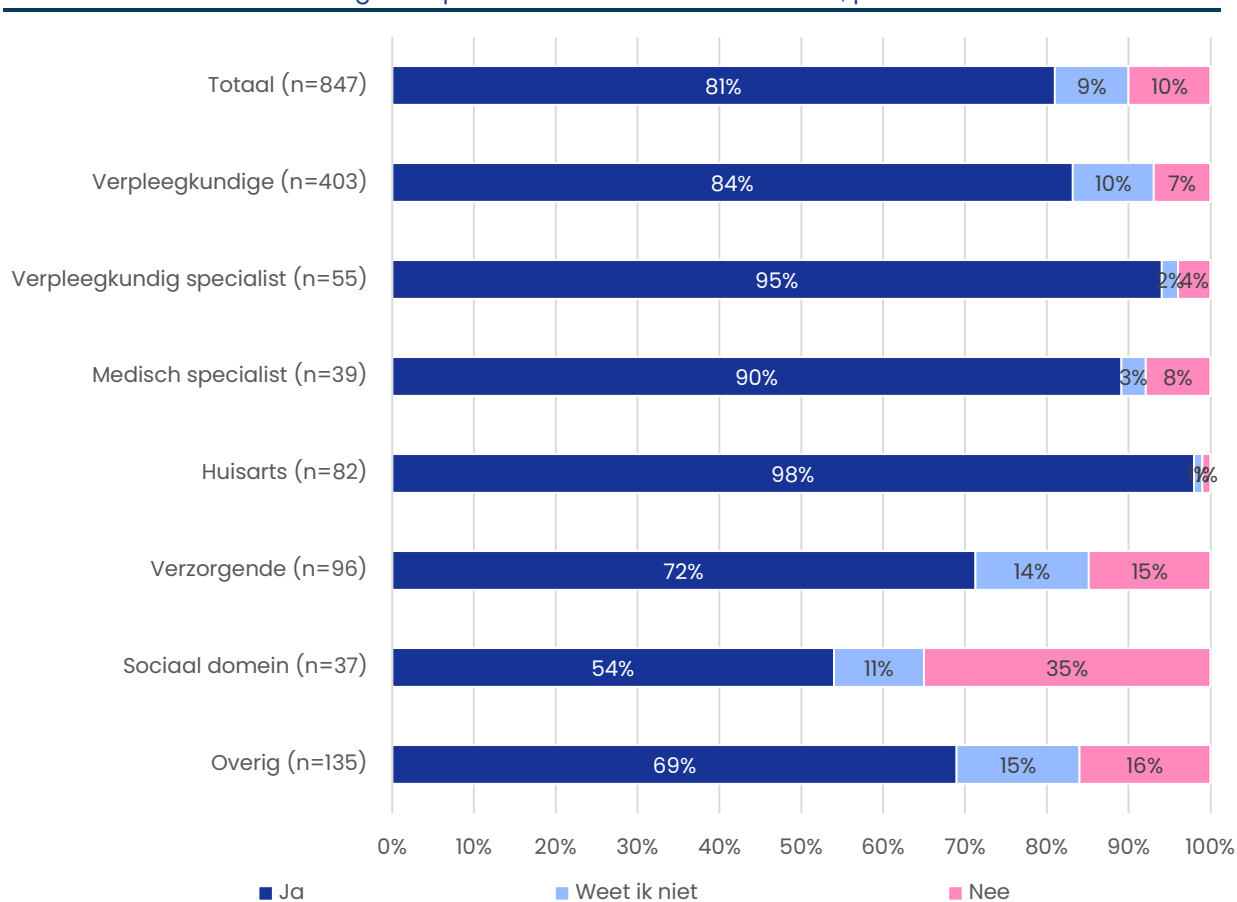
Figuur B3.12 Deelnemers die aangeven zichzelf bekwaam te voelen op het gebied van signalering en/of markering, per functie



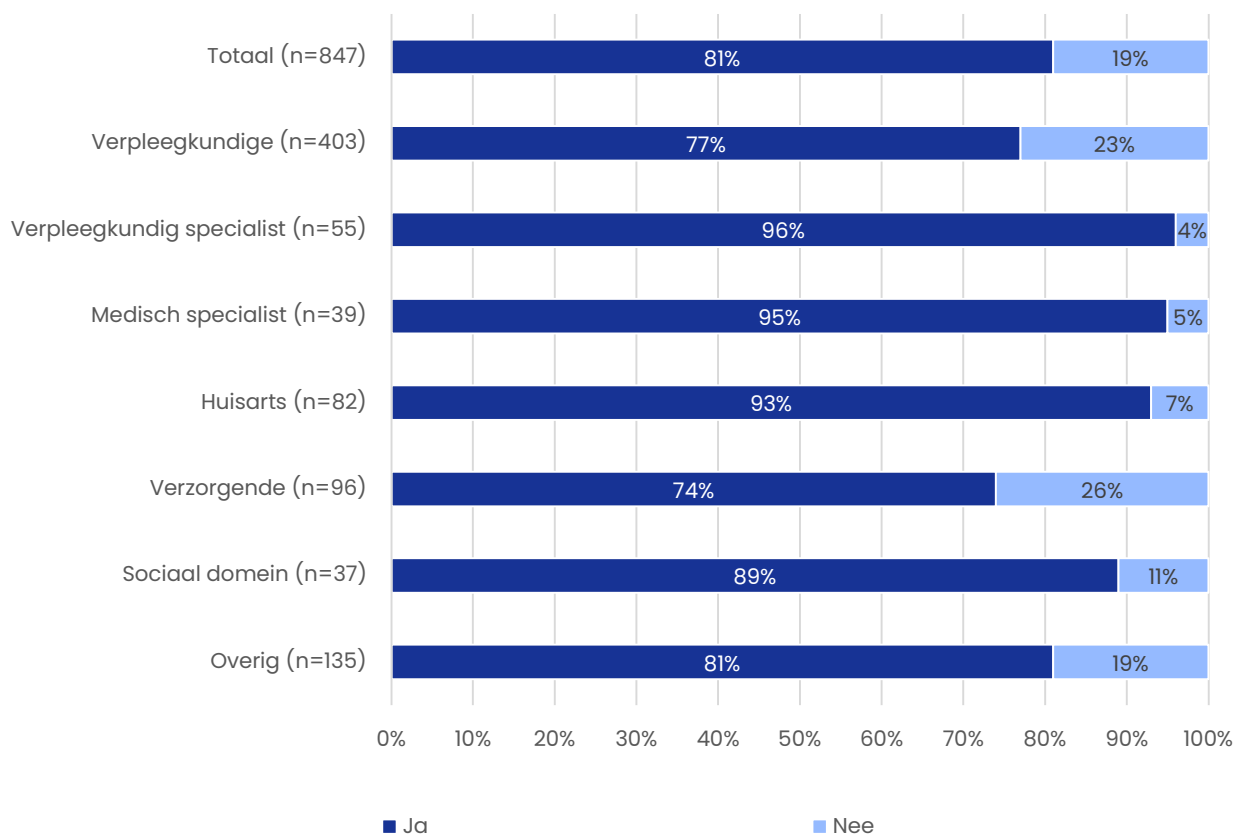
Figuur B3.13 Deelnemers die aangeven zichzelf bekwaam te voelen op het gebied van proactieve zorgplanning, per functie



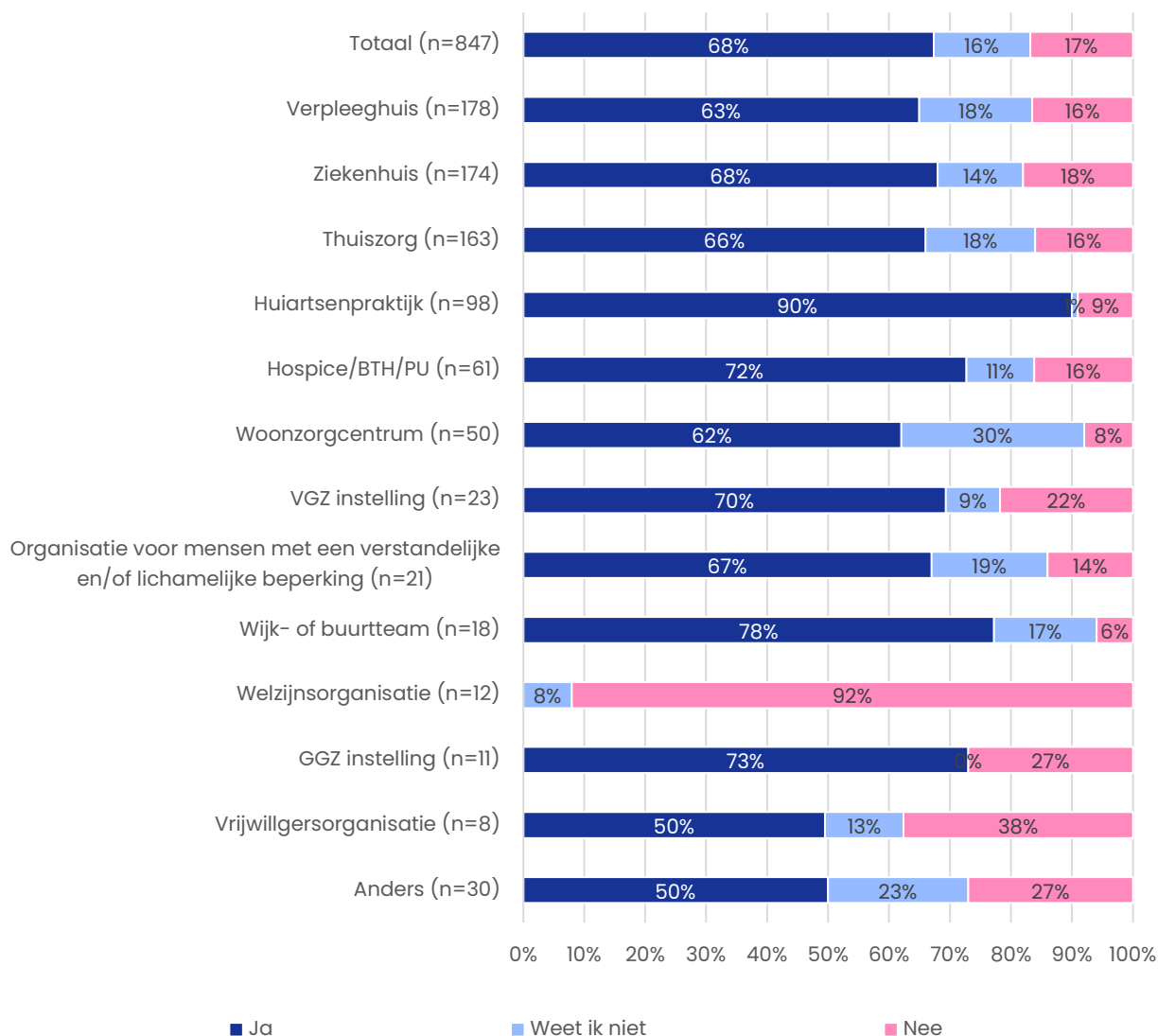
Figuur B3.14 Deelnemers die aangeven zichzelf voldoende bekwaam te vinden om zorg of ondersteuning in de palliatieve levensfase te verlenen, per functie



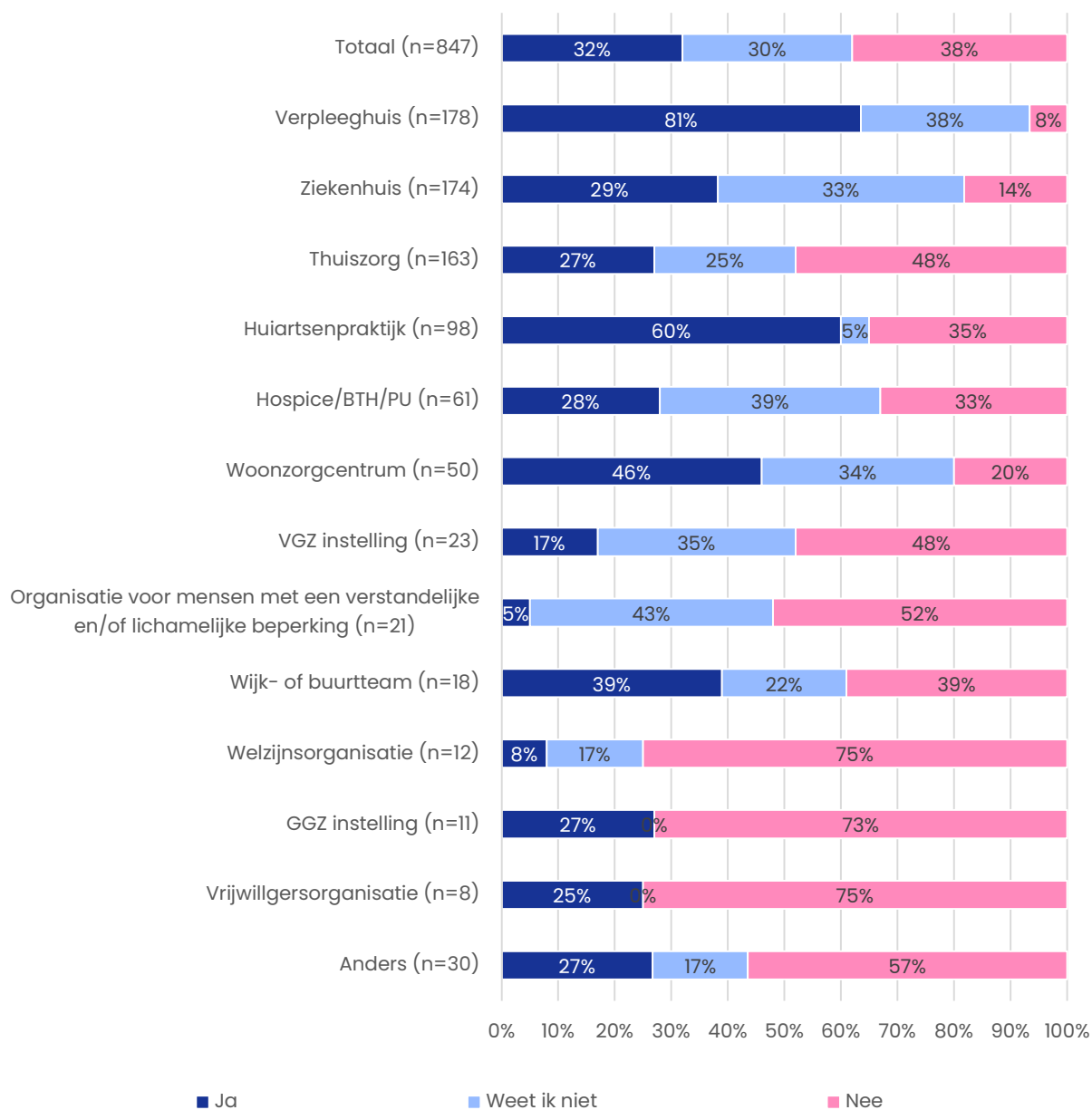
Figuur B3.15 Doorverwijzen naar en/of samenwerken met collega's uit een ander domein bij het verlenen van zorg of ondersteuning in de palliatieve fase, per functie



Figuur B3.16 Mogelijkheid om (behandel)wensen en behoeften van een persoon die zich in de palliatieve fase bevindt goed te registreren in het systeem (bijv. EPD of HIS), per setting



Figuur B3.17 Mogelijkheid om (behandel)wensen en behoeften van een persoon die zich in de palliatieve fase bevindt digitaal uit te wisselen met anderen buiten de organisatie



Figuur B3.18 Afspraken binnen de organisatie over de manier waarop proactieve zorgplanningsafspraken worden overgedragen aan andere zorg- en hulpverleners binnen het netwerk, per setting

