

# Rapport

## Kennis over Palliatieve Zorg

Peiling onder Nederlanders om inzicht te krijgen in de kennis en opvattingen over palliatieve zorg

Juli 2026

### **Auteurs**

Laurien Ham, Adviseur palliatieve zorg, Stichting PZNL  
Charlotte Veenvliet, Projectmedewerker, Stichting PZNL  
Christine Cramer-van der Welle, Programmacoördinator, Stichting PZNL  
Barbara Gerver, Senior communicatieadviseur, Stichting PZNL  
Bregje Onwuteaka-Philipsen, Hoogleraar levenseinde onderzoek, Amsterdam UMC  
Roeline Pasman, Senior onderzoeker, Amsterdam UMC  
Natasja Raijmakers, Hoofdonderzoeker, IKNL  
Karen van Reenen, Programmacoördinator Maatschappelijke Bewustwording, Stichting PZNL

### **Contact**

Voor vragen en opmerkingen kunt u contact met ons opnemen via: [nppzii@pzn.nl](mailto: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 januari 2026 is in het kader van het NPPZ II een zogenoemde **burgerpeiling** uitgevoerd onder 1.265 Nederlanders om inzicht te krijgen in welke mate zij bekend zijn met palliatieve zorg en of zij hebben nagedacht over eventuele (zorg)wensen rondom het levenseinde. Er is hiervoor een vragenlijst voorgelegd aan het LISS panel van Centerdata, bestaande uit een representatieve afspiegeling van de Nederlandse bevolking van 16 jaar en ouder. Deze samenvatting beschrijft de belangrijkste resultaten vanuit dit onderzoek en vergelijkt met resultaten uit de eerdere peilingen.

Het grootste deel van de deelnemers geeft aan een (zeer) goede algemene gezondheid (77%) te hebben, en een (zeer) goede kwaliteit van leven (85%). Dit is vergelijkbaar met de Nederlandse populatie. Bijna alle deelnemers (93%) hadden voldoende gezondheidsvaardigheden, dit is hoger dan de Nederlandse populatie.

## Kennis over palliatieve zorg

Het grootste deel van de deelnemers (86%) kent de term palliatieve zorg van naam en ongeveer driekwart (74%) van de deelnemers geeft aan een beetje tot (vrij) precies te weten wat het betekent. In vergelijking met 2024 is het aandeel deelnemers dat palliatieve zorg van naam kent en een beetje weet wat het betekent iets toegenomen (van 33% naar 37%), terwijl het aandeel dat aangeeft (vrij) precies te weten wat het betekent licht is afgenomen (van 40% naar 37%).

Om het kennisniveau over palliatieve zorg van deelnemers na te gaan zijn vier stellingen voorgelegd. De meeste deelnemers (78%) weten dat palliatieve zorg niet alleen voor mensen met kanker is en weten ook dat palliatieve zorg niet alleen wordt gegeven in hospices (67%). Een kleiner deel van de deelnemers weet echter dat palliatieve zorg samen met een levensverlengende behandeling gegeven kan worden (46%) en dat het niet alleen bedoeld is voor mensen die nog maar enkele weken te leven hebben (45%). In vergelijking met 2024 zijn er minimale verschillen. Onder 65-plussers is, vergeleken met 2020 en 2024, sprake van een significante toename ( $p < 0.01$ ) in het percentage deelnemers dat de stellingen correct beantwoordt.

Bij palliatieve zorg denken deelnemers met name aan zorgen dat iemand zo min mogelijk lijdt tijdens het sterven (71%), aan verzorgen en verplegen (70%) en aan symptomen behandelen zoals pijn en benauwdheid (66%). Dit is vergelijkbaar met 2024. Ruim vier op de tien deelnemers (41%) geeft aan in hun omgeving te maken te hebben gehad met palliatieve zorg, bijvoorbeeld bij (één van de) naasten zoals familie of vrienden. Deelnemers die in hun omgeving te maken hebben gehad met palliatieve zorg, zijn beter bekend met de term palliatieve zorg.

## Nadenken over zorg in de toekomst

Als deelnemers over zorg en wensen in de laatste levensfase hebben nagedacht, blijken zij het meest te hebben nagedacht over wie medische beslissingen kan nemen als zij dat zelf niet meer kunnen (66%), of en wanneer men euthanasie zou willen (65%), of men wel of niet gereanimeerd wil worden (64%) en welke behandelingen men wel en niet meer zou willen in bepaalde omstandigheden (61%). 43% van de deelnemers heeft (één van) deze wensen besproken met naasten en 8% met een arts of andere zorgverlener. 18% van de deelnemers heeft (één van) de wensen schriftelijk vastgelegd. Onder 65-plussers is, vergeleken met 2020 en 2024, een toename zichtbaar in het vastleggen van wensen, zo heeft in 2020 6% vastgelegd welke behandelingen ze nog wel en niet meer zouden willen in bepaalde omstandigheden, dit is in 2024 toegenomen naar 16% en in 2026 naar 19%.

Negen op de tien deelnemers (90%) wil meebeslissen over de behandeling in de laatste levensfase als blijkt dat men een ziekte heeft waarvan men niet meer beter wordt, en 57% geeft de voorkeur aan korter leven zonder ernstige gezondheidsproblemen in tegenstelling tot zo lang mogelijk leven, ongeacht de gezondheidsproblemen. De meeste deelnemers hebben de voorkeur om thuis te overlijden (64%) als ze de plek zelf konden kiezen.

De meerderheid van de deelnemers is niet van plan om in het komende half jaar met naasten (82%) of arts(en) (94%) te praten over zorgwensen aan het levenseinde, of om wensen vast te leggen (90%). De groep 65-plussers is dit iets vaker van plan dan de jongere leeftijdsgroepen. Slechts 5% van de deelnemers is naar een informatiebijeenkomst over palliatieve zorg geweest, maar een kwart van de deelnemers geeft aan wel naar een informatiebijeenkomst over (zorg aan) het levenseinde te gaan als men hiervoor deze week een uitnodiging zou krijgen; de meest genoemde reden om te gaan is omdat men meer wil weten over het levenseinde (46%).

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>3</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>6</b>
<b>2. Resultaten</b>	<b>8</b>
2.1 Gegevens deelnemers peiling	8
2.2 Algemene gezondheid	11
2.3 Kwaliteit van leven en welbevinden	12
2.4 Kennis over palliatieve zorg	166
2.5 Zorg in de toekomst	24
2.6 Campagne	38
<b>3. Conclusie</b>	<b>39</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>41</b>
B1 Vragenlijst	
B2 Referenties	

# 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 (zorg)professionals over hun ervaringen met en het perspectief op palliatieve zorg en ondersteuning in de laatste levensfase.

De vorige peilingen vonden in 2020 (burgers), 2022 (patiënten en (zorg)professionals) en 2024 (burgers, patiënten en (zorg)professionals) plaats. De peilingen, waaronder de in dit rapport beschreven burgerpeiling, zijn herhaald in 2026. Op deze manier kunnen de uitkomsten over de tijd met elkaar vergeleken worden. De uitkomsten worden daarnaast gebruikt voor het monitoren van de voortgang en de evaluatie van het NPPZ II.

## 1.2 Peiling onder burgers

Het doel van de peiling onder burgers is om inzicht te krijgen in de kennis en opvattingen van mensen in Nederland over gezondheid, gezondheidszorg en palliatieve zorg in het bijzonder. In hoeverre zijn burgers bekend met deze zorg? Denken zij hier wel eens over na?

### Dataverzameling

Om inzicht te krijgen in de kennis en opvattingen is in januari 2026 een vragenlijst voorgelegd aan het LISS panel van Centerdata, bestaande uit een representatieve afspiegeling van de Nederlandse bevolking van 16 jaar en ouder. Het LISS panel bestaat uit ongeveer 7.300 personen die uitgenodigd kunnen worden voor het invullen van de vragenlijst. Om de gewenste netto steekproef te halen is hieruit een willekeurige steekproef van 1.694 personen benaderd. In totaal hebben 1.265 personen (75%) de vragenlijst ingevuld. Om een leereffect te voorkomen, zijn alleen personen benaderd die niet hebben deelgenomen aan de peiling van 2024.

### Vragenlijst

Om vergelijkingen te kunnen maken met de voorgaande meting, is ervoor gekozen om de vragenlijst uit 2024 grotendeels gelijk te houden voor de peiling van 2026. De vragenlijst bevat vragen over de algemene gezondheid, vragen over kennis van de palliatieve zorg, zorg in de toekomst en kwaliteit van leven en welbevinden. Het invullen van de vragenlijst duurde ongeveer 15 minuten. De volledige vragenlijst is opgenomen in bijlage B1.

## 1.3 Leeswijzer

Dit rapport beschrijft de resultaten van de burgerpeiling 2026. 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 algemene gezondheid, kennis over palliatieve zorg, zorg in de toekomst en kwaliteit van leven en welbevinden van de deelnemers. Het rapport sluit af met een conclusie en duiding en een aantal vervolgstappen.

Bij iedere vraag staat weergegeven door hoeveel deelnemers deze vraag is ingevuld. De aantallen wisselen doordat sommige deelnemers niet alle vragen hebben ingevuld, of door een bepaalde routing voor sommige vragen. 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 en relevant zijn vergelijkingen met de voorgaande metingen uit 2020 en 2024 opgenomen in het rapport. Wanneer is vergeleken met de meting uit 2020, is dit enkel gedaan voor

65-plussers omdat in 2020 de meting alleen onder 65-plussers is uitgevoerd. Bij een aantal vragen is een Chi-kwadraattoets uitgevoerd om te toetsen of de verschillen tussen de jaren significant zijn.

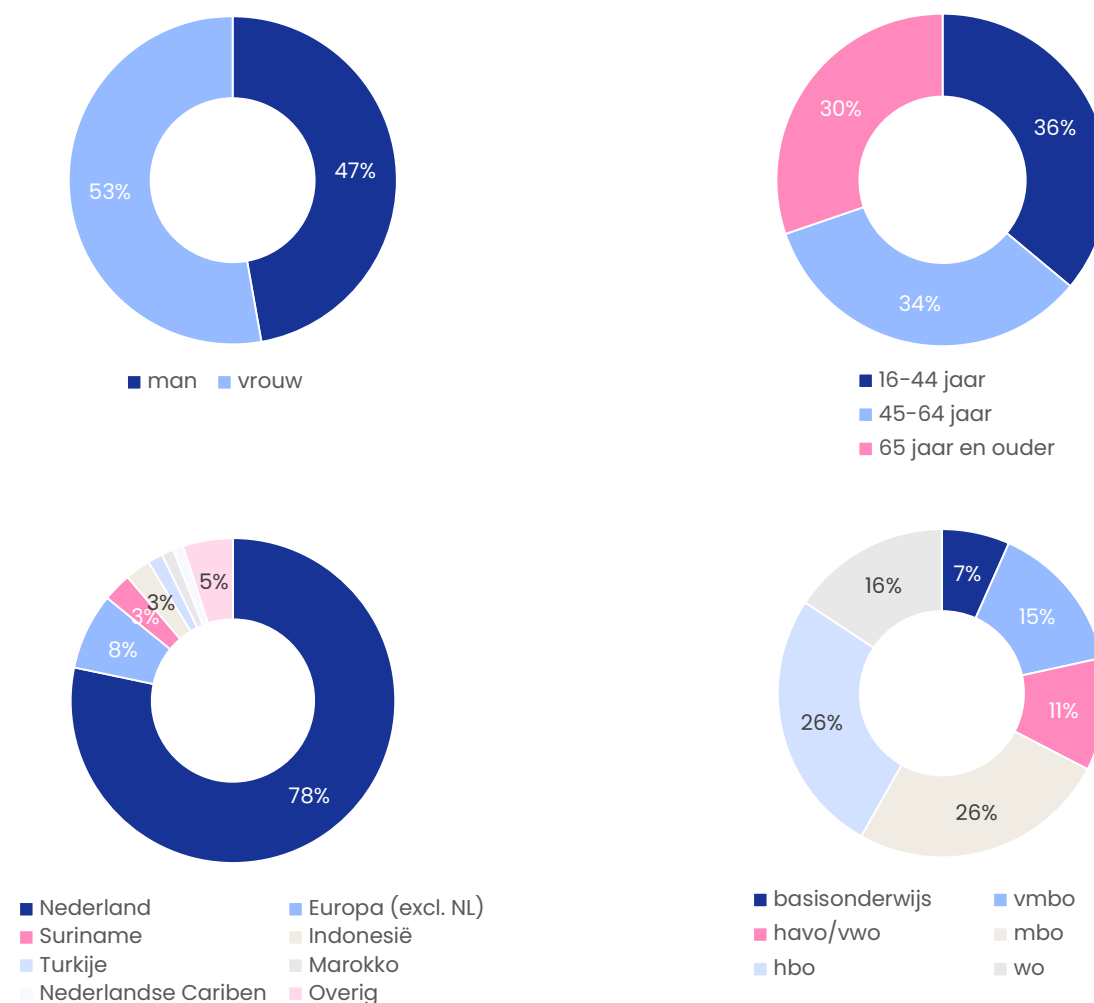
## 2. Resultaten

### 2.1 Gegevens deelnemers peiling

#### 2.1.1 Geslacht, leeftijd, land van herkomst en opleidingsniveau

In totaal hebben 1.265 deelnemers meegedaan aan de peiling. Figuur 2.1 laat de verdeling van geslacht, leeftijd, land van herkomst en opleidingsniveau zien van de deelnemers aan de peiling. Het aandeel man/vrouw onder de deelnemers is vergelijkbaar met die van de Nederlandse bevolking (CBS, Dashboard bevolking; Mannen en vrouwen, 2025). Een iets kleiner aantal deelnemers heeft Nederland als land van herkomst in vergelijking met de algemene bevolking (78% vs 83%) (CBS, Dashboard bevolking; Herkomst, 2025). Het opleidingsniveau van de deelnemers ligt iets hoger dan die van de algemene bevolking, met een hoger percentage voor HBO en WO opgeleiden (CBS, Bevolking; hoogstbehaald onderwijsniveau en regio, 2024). De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 52 jaar, dit is hoger dan de gemiddelde leeftijd van de algemene bevolking (43 jaar) (CBS, Dashboard bevolking; Leeftijdsverdeling, 2025).

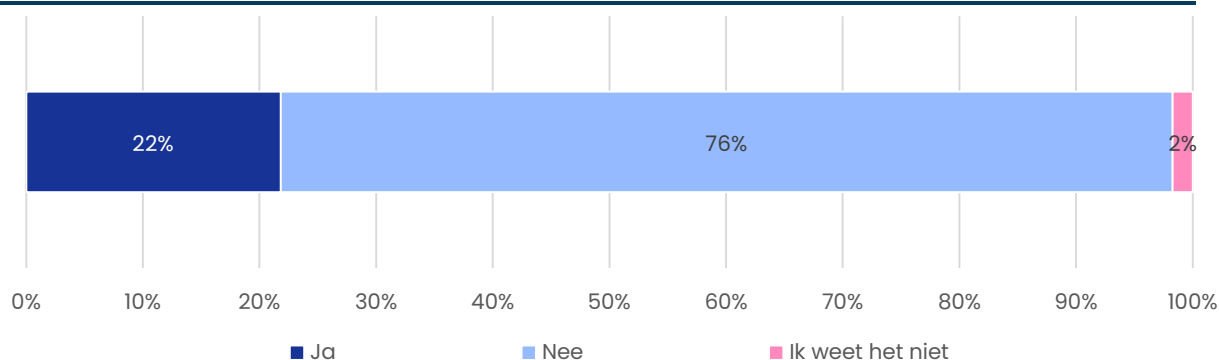
Figuur 2.1 Geslacht, leeftijd, land van herkomst en opleidingsniveau deelnemers (n=1.265)



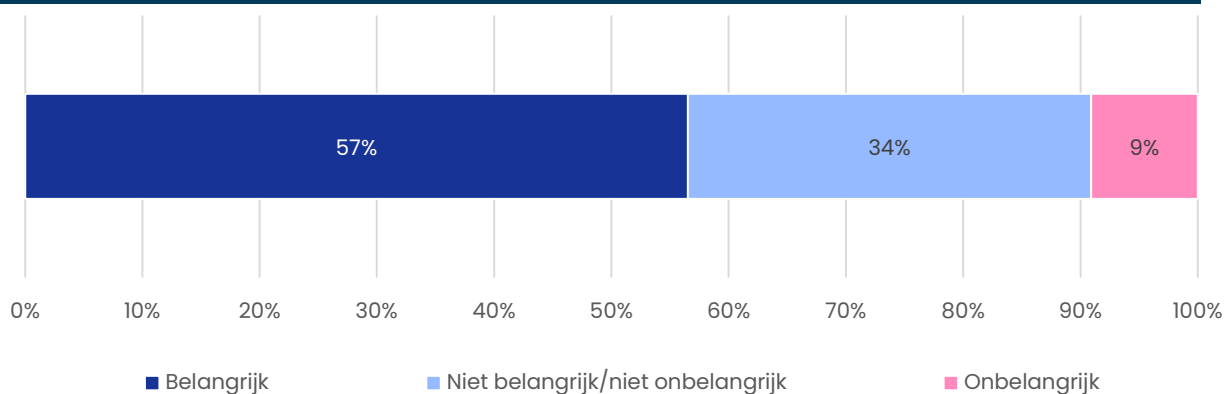
### 2.1.2 Geloof of levensovertuiging

22% van de deelnemers geeft aan dat zij zichzelf beschouwen als behorend tot een kerkgenootschap of godsdienstige groep (figuur 2.2). Dit is lager dan in heel Nederland, waar 42% van de burgers aangeeft tot een religie te behoren (CBS, Religieuze betrokkenheid, 2025). Deze vraag is niet door alle deelnemers ingevuld (1.164 van de 1.265 deelnemers), dit zou van invloed kunnen zijn op de resultaten. Van de deelnemers die zichzelf hiertoe beschouwen, behoort het grootste deel (39%) tot Rooms katholiek, gevolgd door de Protestantse Kerk (29%) en de Islam (11%). 57% van de deelnemers die aangeven dat ze behoren tot een kerkgenootschap of godsdienstige groep, geeft aan dat hun geloof of levensovertuiging belangrijk is in hun leven (figuur 2.3).

Figuur 2.2 Behorend tot kerkgenootschap of godsdienstige groep (n=1.164)



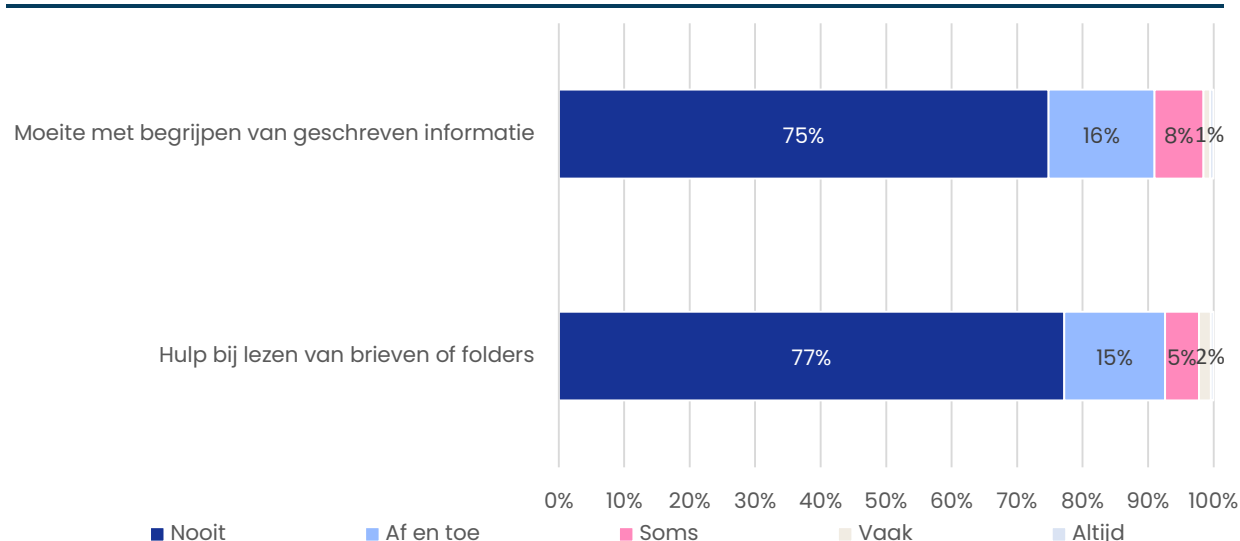
Figuur 2.3 Geloof of levensovertuiging belangrijk in leven van deelnemers die aangeven tot een kerkgenootschap of godsdienstige groep te behoren (n=253)



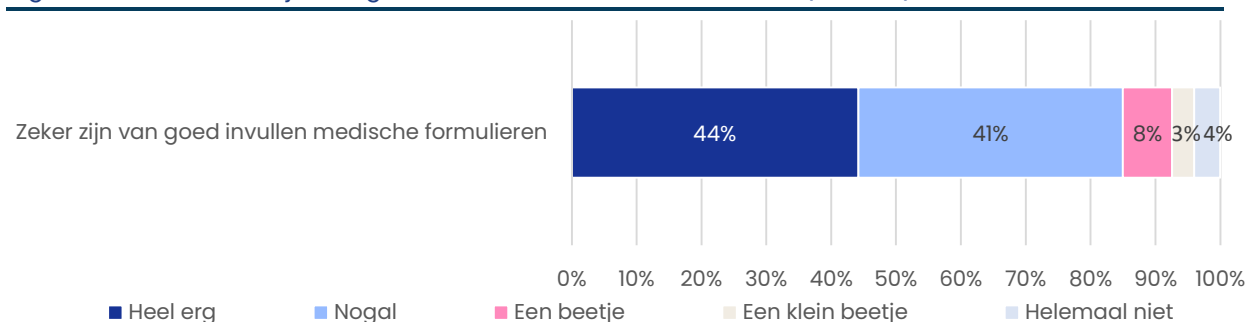
### 2.1.3 Gezondheidsvaardigheden

Aan de deelnemers is gevraagd in hoeverre zij hulp nodig hebben bij het lezen van brieven of folders van bijvoorbeeld de huisarts, hoe zeker zij ervan zijn dat ze medische formulieren goed invullen of dat zij moeite hebben om meer te weten te komen over de gezondheid omdat zij de geschreven informatie niet goed begrijpen (zie figuren 2.4 en 2.5).

Figuur 2.4 Hulp bij lezen brieven/folders en niet goed begrijpen van geschreven info (n=1.258)



Figuur 2.5 Zeker zijn van goed invullen medische formulieren (n=1.258)



Deze vragen vormen de basis van de Chew's Set of Brief Screening Questions (SBSQ), wat een gevalideerde subjectieve maatstaf is voor het meten van gezondheidsvaardigheden. De antwoorden worden gescoord op een 5-punts Likertschaal variërend van nul tot vier. Het gemiddelde van de drie scores bepaalt in hoeverre men beschikt over voldoende (>2) of onvoldoende (= <2) gezondheidsvaardigheden (Chew, 2004).

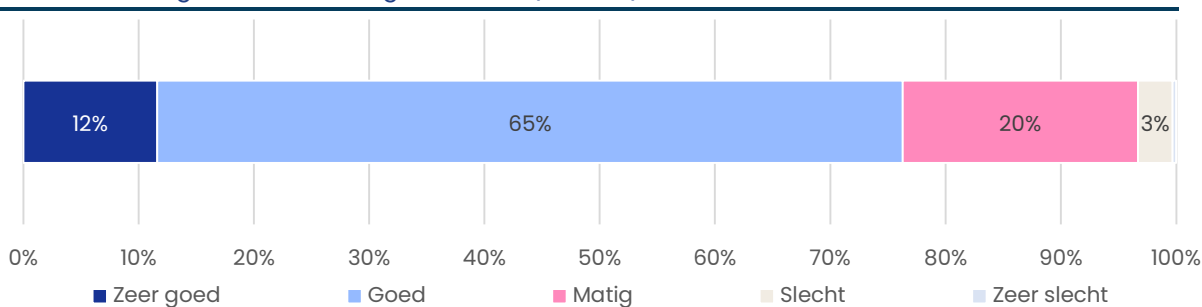
Volgens de SBSQ kunnen voor bijna alle deelnemers die deelnamen aan de peiling (93%) de gezondheidsvaardigheden als voldoende worden omschreven. Dit is iets lager in vergelijking met 2024, toen scoorde 98% voldoende op de gezondheidsvaardigheden. De score is aanzienlijk hoger dan de score in heel Nederland, waar 35% van de bevolking beperkte gezondheidsvaardigheden heeft (Pharos).

## 2.2 Algemene gezondheid

### 2.2.1 Algemene gezondheid

Over het algemeen ervaren deelnemers een goede gezondheid. Ongeveer driekwart van de deelnemers (76%) ervaart een (zeer) goede gezondheid (zie figuur 2.6). Dit is vergelijkbaar met 2024, toen 78% van de deelnemers een (zeer) goede gezondheid ervoer. Dit is ook representatief voor heel Nederland, waar 77% van de bevolking (zeer) goede gezondheid ervaart (CBS, Gezondheid en zorggebruik, 2025).

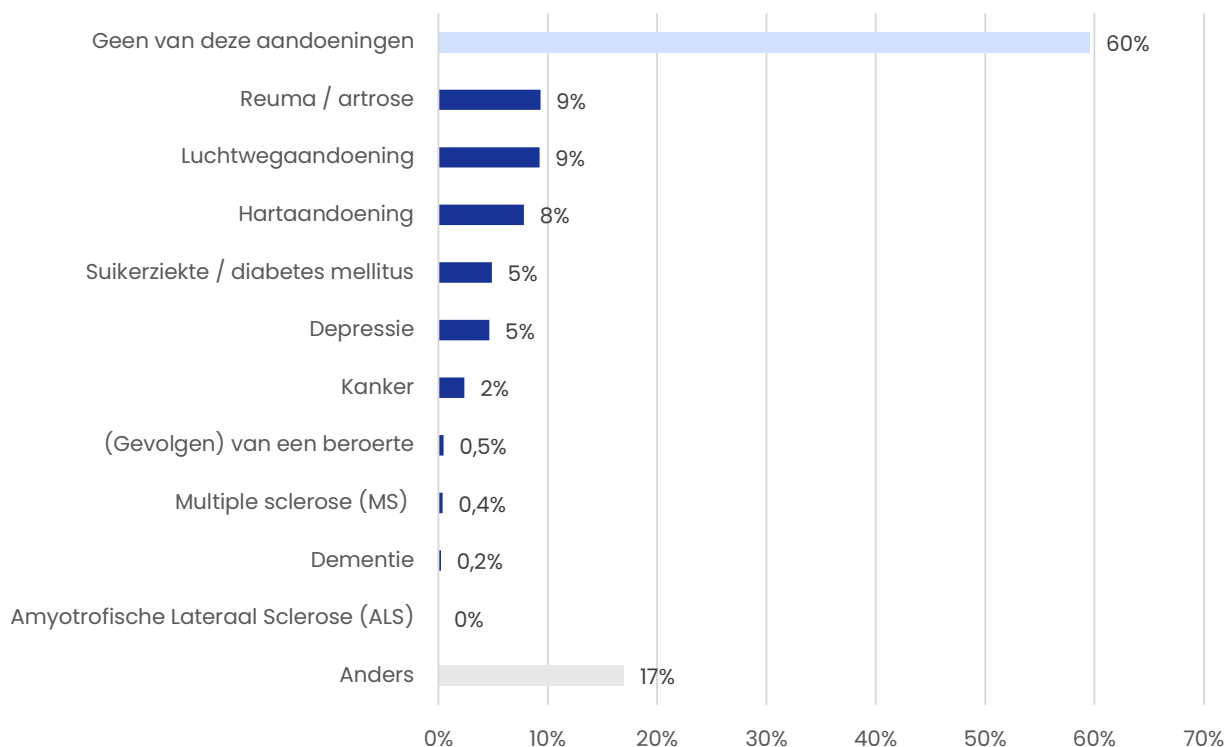
Figuur 2.6 Algemene ervaren gezondheid (n=1.265)



### 2.2.2 Aandoening(en)

Reuma/artrose (9%), luchtwegaandoening (9%) en hartaandoening (8%) zijn de meest genoemde aandoeningen die deelnemers hebben (zie figuur 2.7). 3 op de 5 deelnemers (60%) heeft geen van de aandoeningen uit de keuzelijst. Ongeveer 1 op de 5 (17%) geeft aan een andere aandoening te hebben. Hierbij noemen ze onder andere aandoeningen aan de schildklier (bijvoorbeeld een langzaam werkende schildklier), aan de darmen (ziekte van Crohn en colitis ulcerosa), en een hoge bloeddruk en/of cholesterolgehalte.

Figuur 2.7 Aandoening(en) die deelnemers hebben (n=1.265)

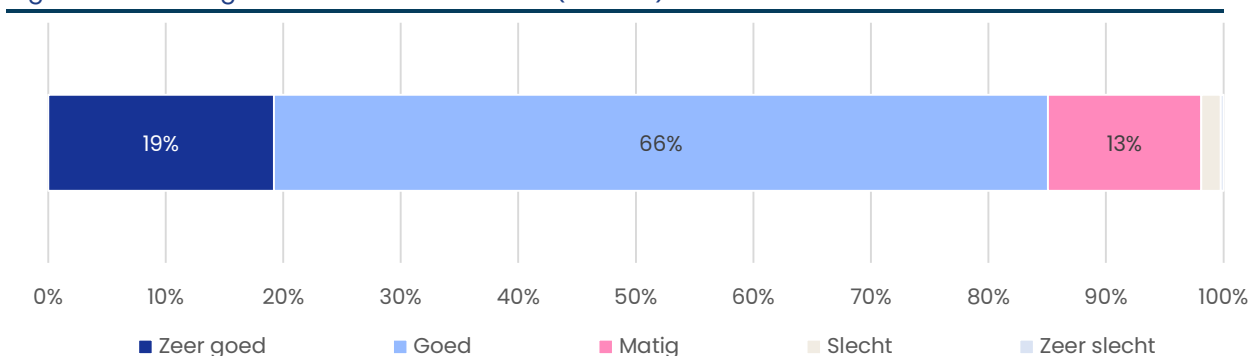


## 2.3 Kwaliteit van leven en welbevinden

### 2.3.1 Algemene kwaliteit van leven

85% van de deelnemers ervoeren een (zeer) goede algemene kwaliteit van leven (zie figuur 2.8). Dit is representatief voor heel Nederland, waar ook 85% tevreden is over het leven (CBS, Subjectief welzijn, 2024).

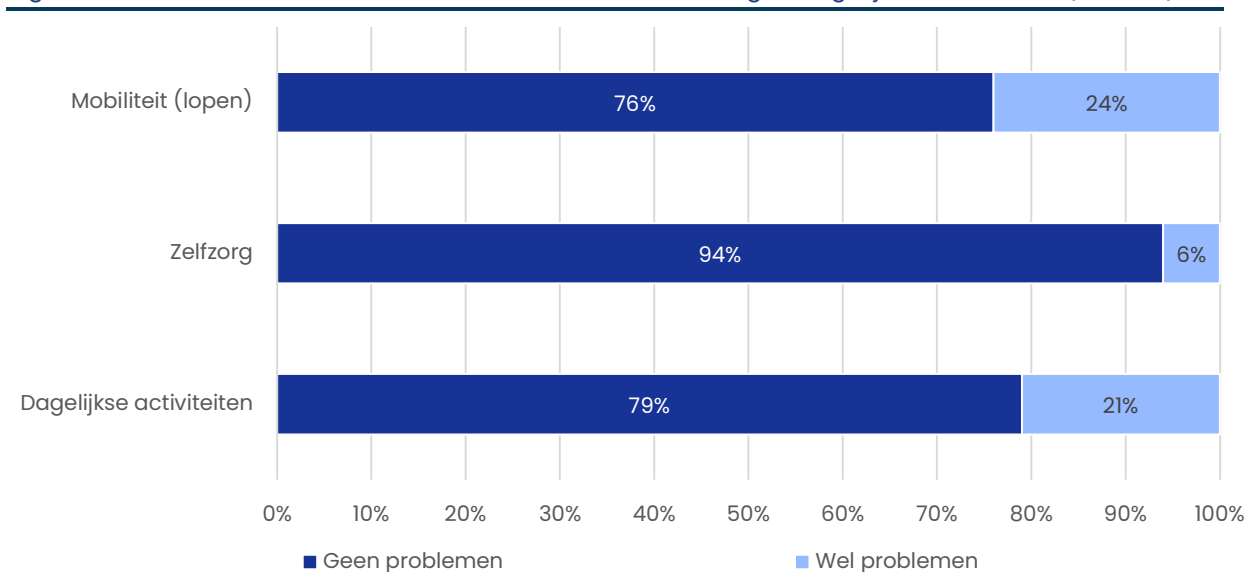
Figuur 2.8 Algemene kwaliteit van leven (n=1.259)



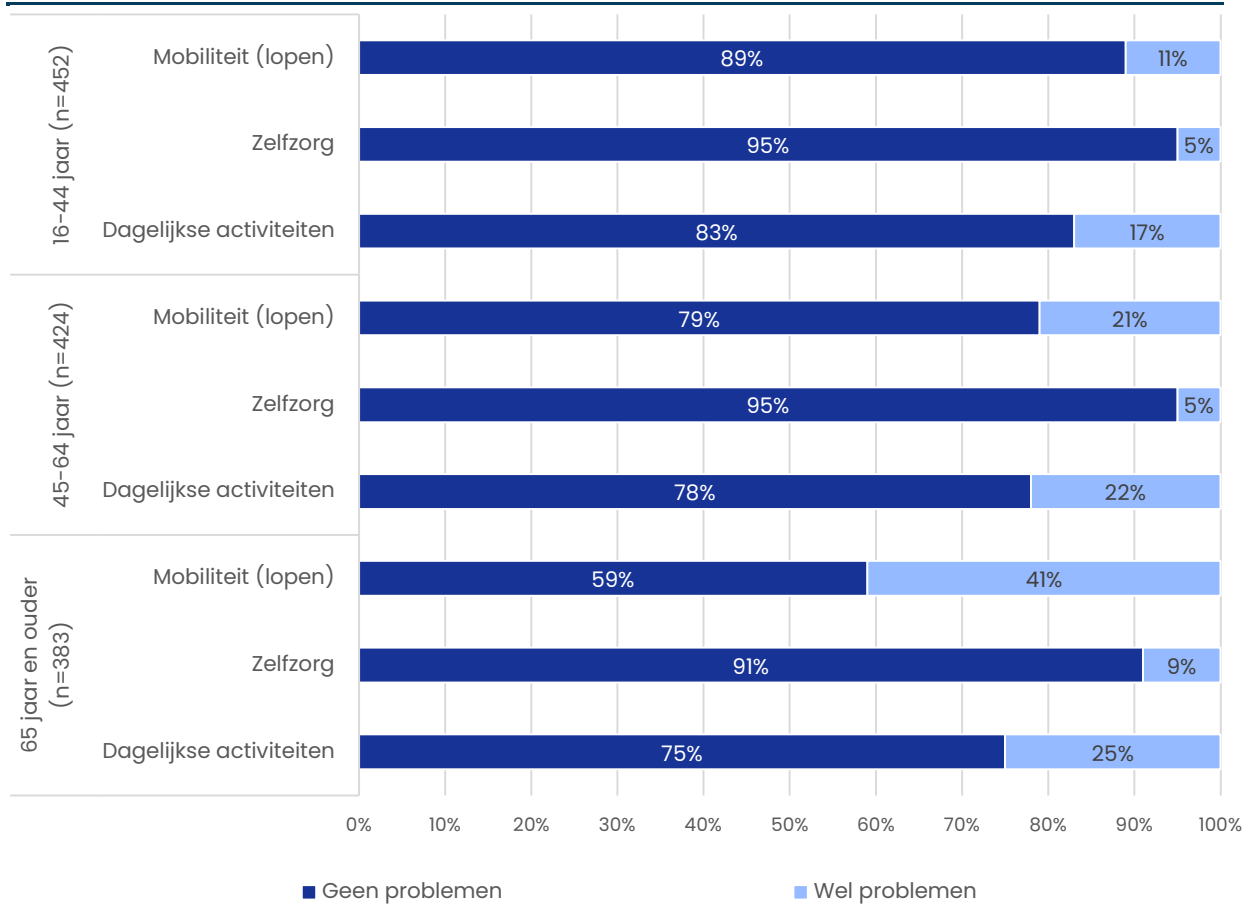
### 2.3.2 Ervaren gezondheid

Bij onderstaande vragen is ervoor gekozen om de uitkomsten te dichotomiseren. De antwoordopties 'een beetje', 'matig', 'ernstig' en 'extreem' zijn gecategoriseerd als wel problemen en 'geen' als geen problemen. Het grootste deel van de deelnemers ondervindt geen problemen bij mobiliteit (lopen), zelfzorg of dagelijkse activiteiten (zie figuur 2.9). Ongeveer 1 op de 5 (21%) zegt wel problemen te ervaren bij dagelijkse activiteiten en ongeveer een kwart (24%) bij mobiliteit. Deelnemers van 65 jaar en ouder ondervinden vaker problemen met de mobiliteit (41%) in vergelijking met deelnemers van 16-44 jaar (21%) en 45-64 jaar (11%). Bij de dagelijkse activiteiten ondervinden deelnemers van 65 jaar en ouder (25%) en 45-64 jaar (22%) vaker problemen dan deelnemers van 16-44 jaar (17%) (figuur 2.10).

Figuur 2.9 Problemen ondervinden met mobiliteit, zelfzorg of dagelijkse activiteiten (n=1.259)



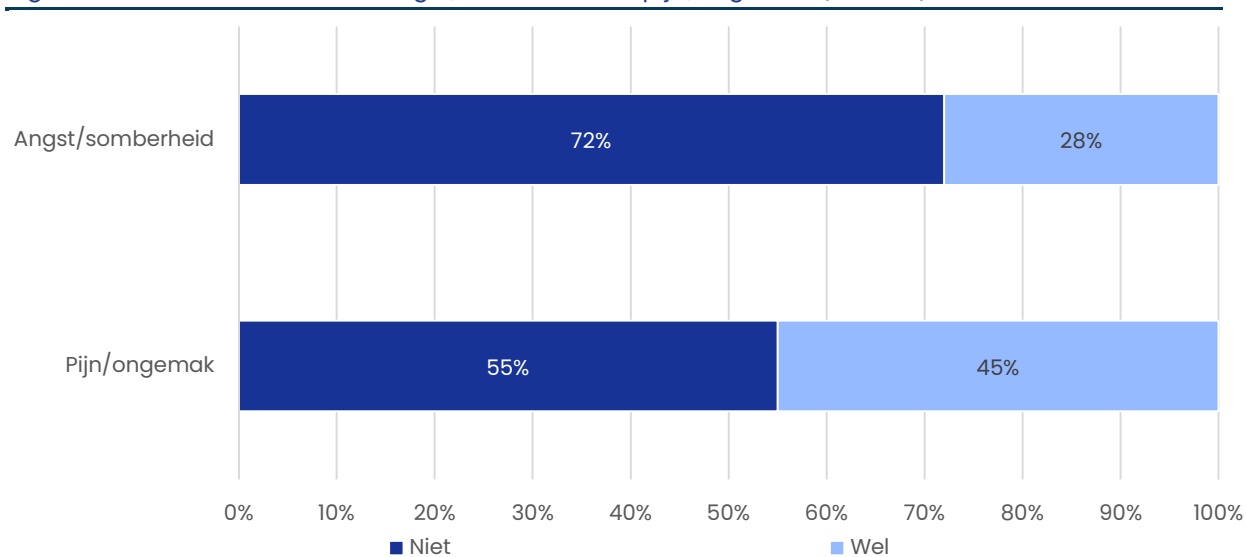
Figuur 2.10 Problemen ondervinden met mobiliteit, zelfzorg of dagelijkse activiteiten naar leeftijd



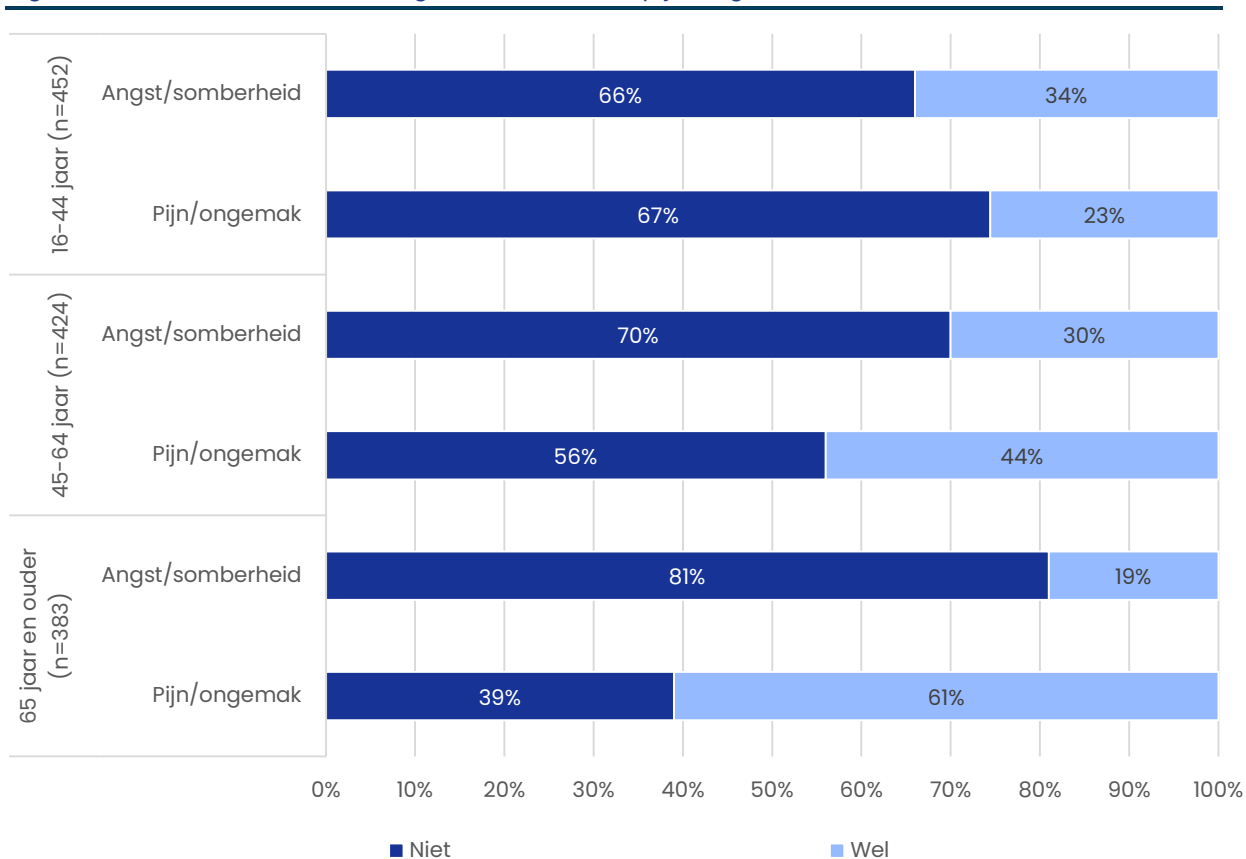
Ruim een kwart van de deelnemers (28%) ervaart gevoelens van angst en somberheid (figuur 2.11). Opgesplitst naar leeftijd, is te zien dat deelnemers van 16-44 jaar (34%) en 45-64 jaar (30%) vaker angstig/somber zijn dan deelnemers van 65 jaar en ouder (19%) (zie figuur 2.12).

Bij gevoelens van pijn/ongemak is een meer verdeeld beeld te zien. Iets meer dan de helft (55%) van de deelnemers ervaart geen gevoelens van pijn en ongemak. Deze gevoelens worden vaker genoemd in de oudere leeftijdsgroepen. Eén op de drie deelnemers van 16-44 jaar (33%) ervaart deze gevoelens, bijna de helft van de deelnemers van 45-64 jaar (44%) en meer dan de helft van deelnemers van 65 jaar en ouder (61%). De resultaten zijn vergelijkbaar met 2024.

Figuur 2.11 Gevoelens van angst/somberheid of pijn/ongemak (n=1.259)



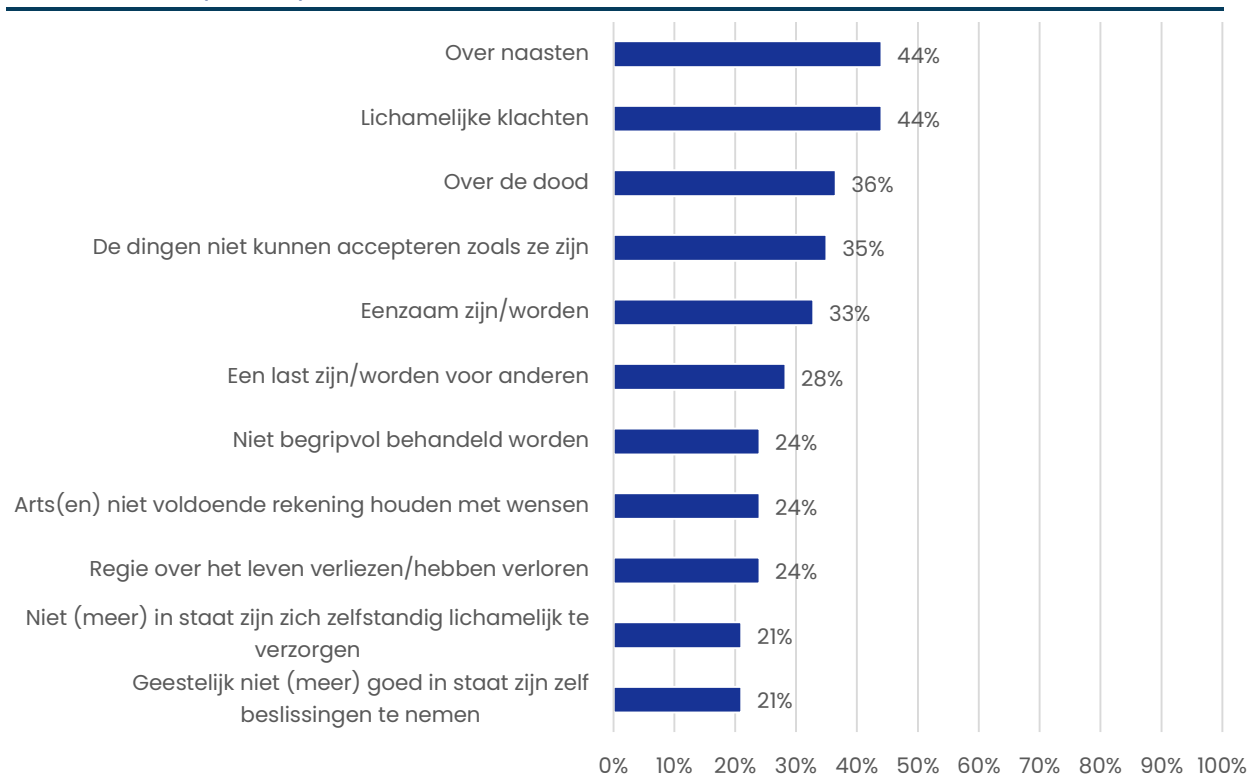
Figuur 2.12 Gevoelens van angst/somberheid of pijn/ongemak (n=1.259)



### 2.3.3 Zorgen maken

Deelnemers maakten zich in de maanden voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst het vaakst zorgen over naasten (44%) en over lichamelijke klachten (44%) (zie figuur 2.13).

Figuur 2.13 In de voorafgaande maanden zorgen gemaakt over de volgende onderwerpen (n=1.258)

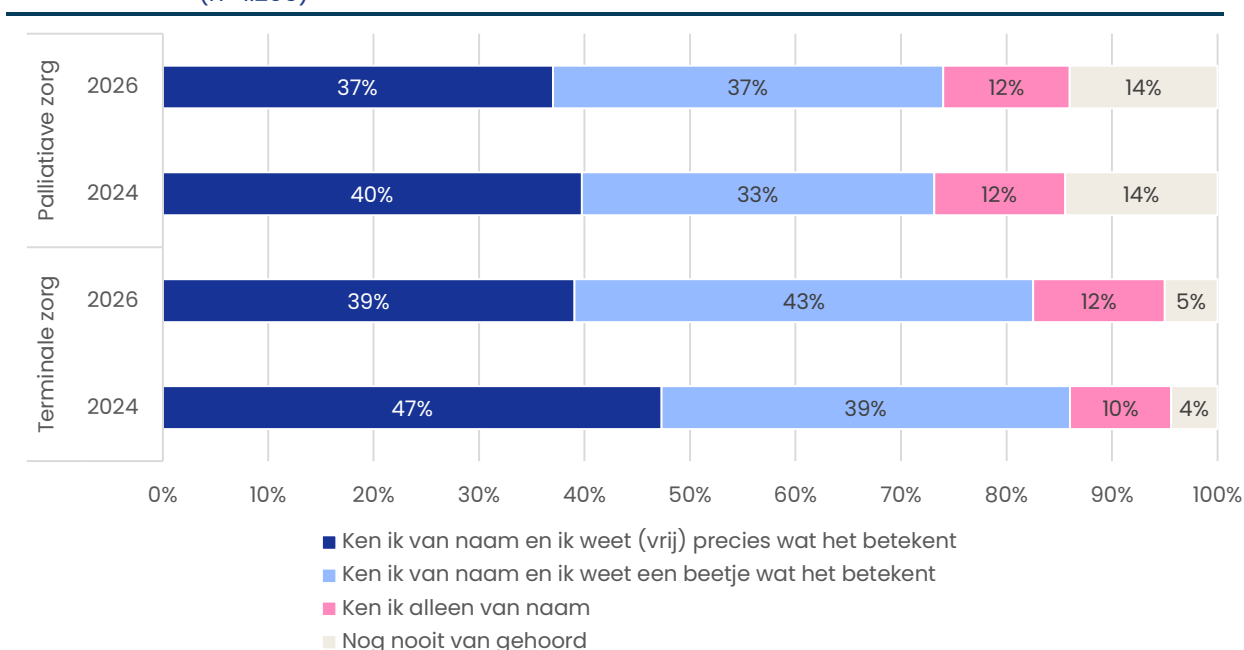


## 2.4 Kennis over palliatieve zorg

### 2.4.1 Kennis en begrip palliatieve zorg

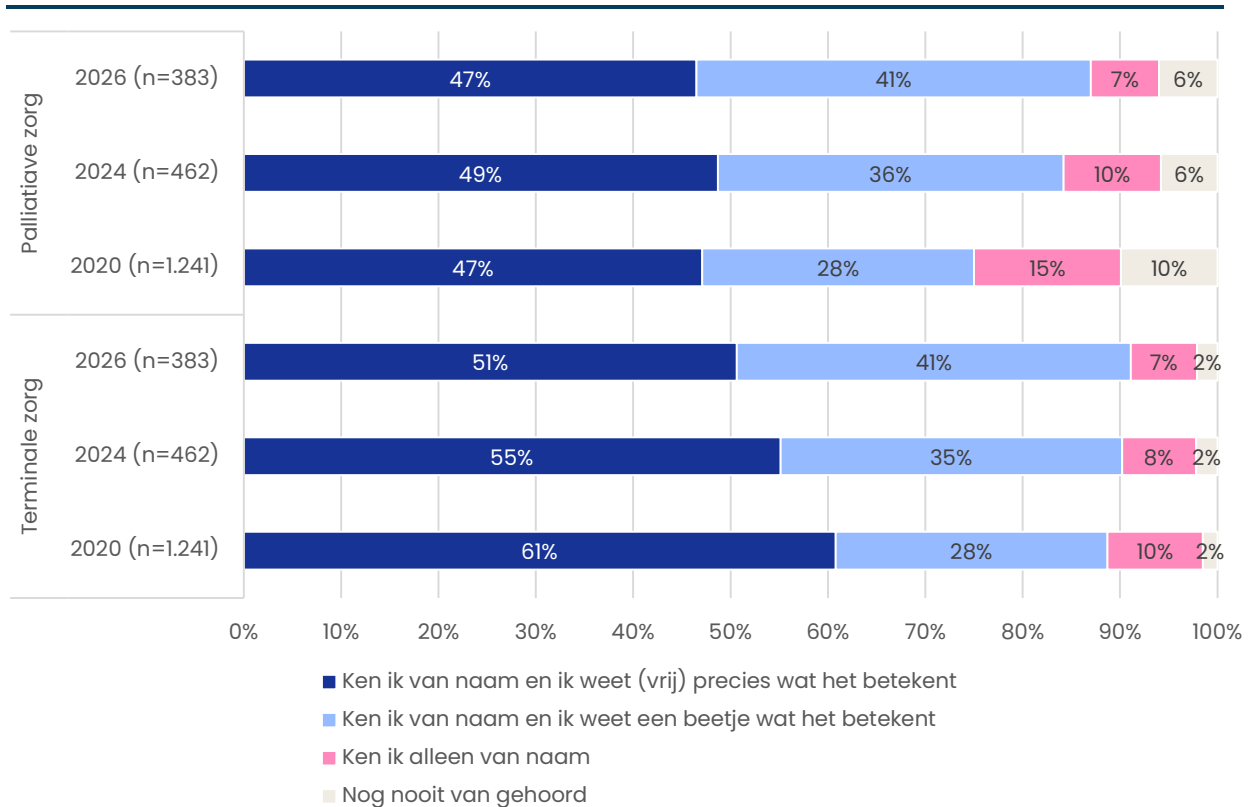
Figuur 2.14 laat zien dat het grootste deel van de deelnemers (86%) de term palliatieve zorg van naam kent. Driekwart (74%) van de deelnemers geeft daarbij aan een beetje (37%) tot (vrij) precies (37%) te weten wat het betekent. De term terminale zorg is bekender. Bijna alle deelnemers (95%) kennen de term van naam en 39% geeft aan (vrij) precies te weten wat het betekent. In vergelijking met 2024 is het percentage deelnemers dat palliatieve zorg van naam kent en een beetje weet wat het betekent iets gestegen, maar het percentage dat (vrij) precies weet wat het betekent is licht afgenomen. Ook het percentage deelnemers dat (vrij) precies weet wat de term terminale zorg betekent is afgenomen in 2026.

Figuur 2.14 Bekendheid met termen palliatieve en terminale zorg 2026 (n=1.265) versus 2024 (n=1.296)



Een vergelijking met 2020 is alleen te maken voor de groep 65-plussers, omdat de burgerpeiling in 2020 alleen in deze groep is uitgezet. Het percentage 65-plussers dat palliatieve zorg van naam kent en een beetje tot (vrij) precies weet wat het betekent is significant toegenomen van 2020 (75%), naar 2024 (85%) en 2026 (88%) (zie figuur 2.15) ( $p < 0.001$ ). Tussen 2024 en 2026 zijn geen significante verschillen in de groep 65-plussers ( $p = 0.23$ ).

Figuur 2.15 Bekendheid met termen palliatieve en terminale zorg onder 65-plussers, vergelijking 2026, 2024 en 2020

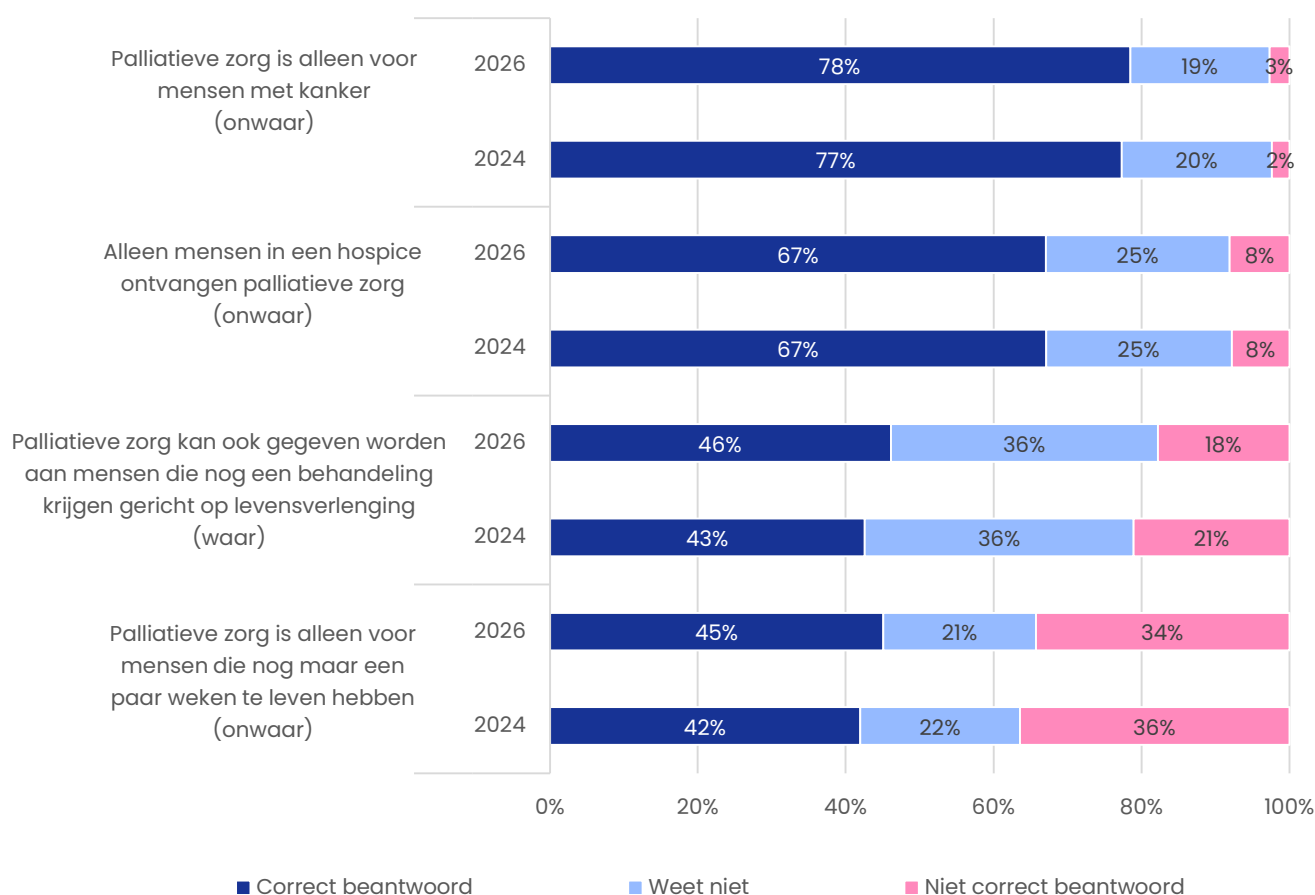


Aan de deelnemers zijn vier stellingen voorgelegd om na te gaan in hoeverre men kennis heeft over palliatieve zorg (zie figuur 2.16). Met name bij de derde en vierde stelling is te zien dat een groot deel van de deelnemers deze stellingen niet correct beantwoorden.

De meeste deelnemers (78%) wisten dat palliatieve zorg niet alleen voor mensen met kanker is en wisten ook dat palliatieve zorg niet alleen wordt gegeven in hospices (67%). Een kleiner deel van de deelnemers (46%) wist dat palliatieve zorg samen met een levensverlengende behandeling gegeven kan worden en dat het niet alleen is voor mensen die nog maar een paar weken te leven hebben (45%).

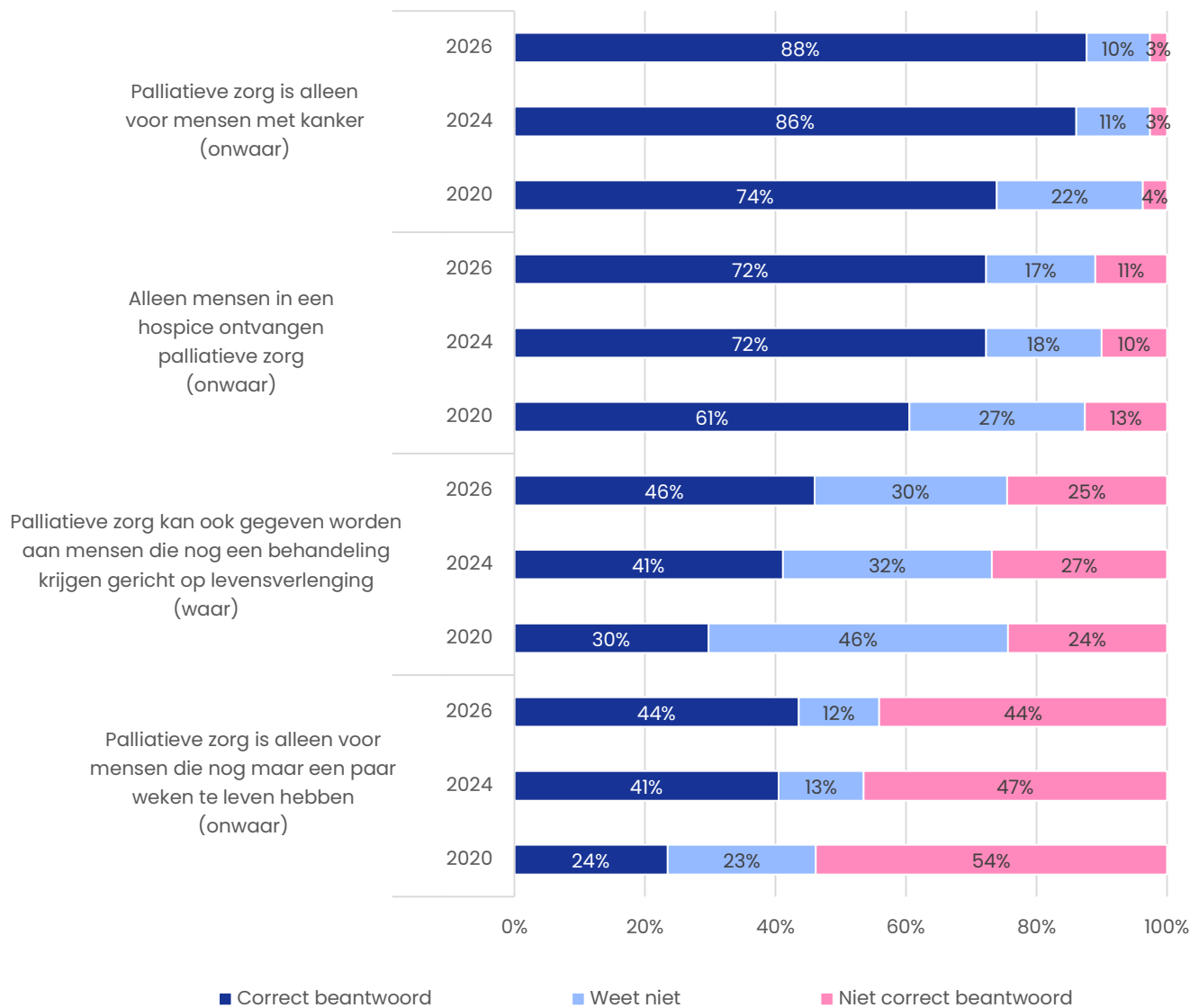
In vergelijking met 2024 hebben iets meer deelnemers de stellingen correct beantwoord, maar deze verschillen zijn niet significant (zie figuur 2.16).

Figuur 2.16 Stellingen over palliatieve zorg 2026 (n=1.264) versus 2024 (n=1.296)



In de groep 65-plussers zien we wel een significante toename in 2024 en 2026 ten opzichte van 2020 ( $p < 0.001$  voor iedere stelling) van het aantal deelnemers dat de stellingen correct beantwoord heeft (zie figuur 2.17).

Figuur 2.17 Stellingen over palliatieve zorg onder 65-plussers 2026 (n=383), 2024 (n=462), 2020 (n=1.241)

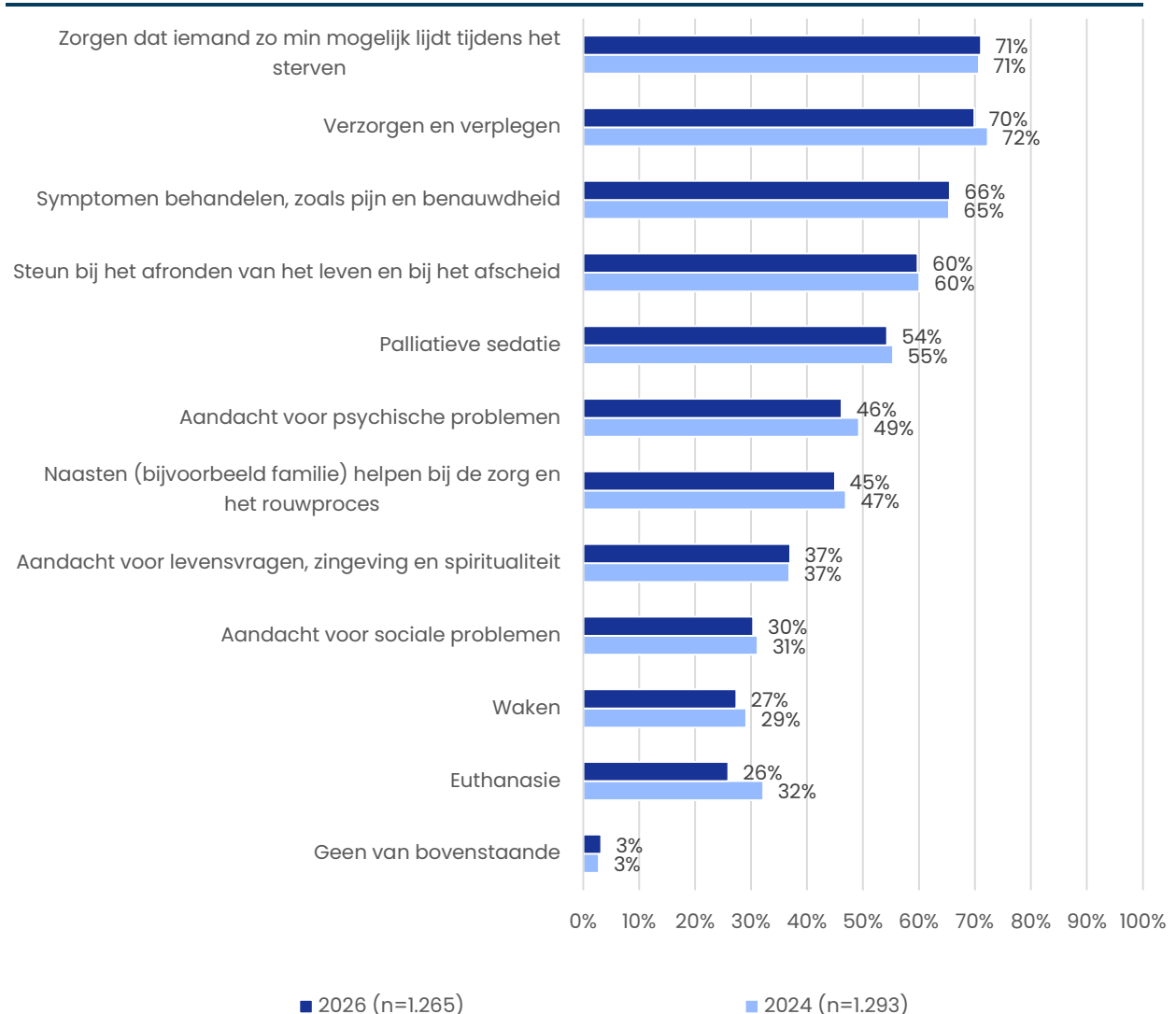


Aan de deelnemers is na de kennisvragen over palliatieve zorg de volgende uitleg gegeven over het begrip palliatieve zorg: *'Palliatieve zorg is er voor iemand die niet meer beter kan worden. Het is niet gericht op genezing, maar op het welzijn van de patiënt en verlichten van klachten. Het is zorg, hulp en begeleiding voor de patiënt en zijn of haar naasten'*.

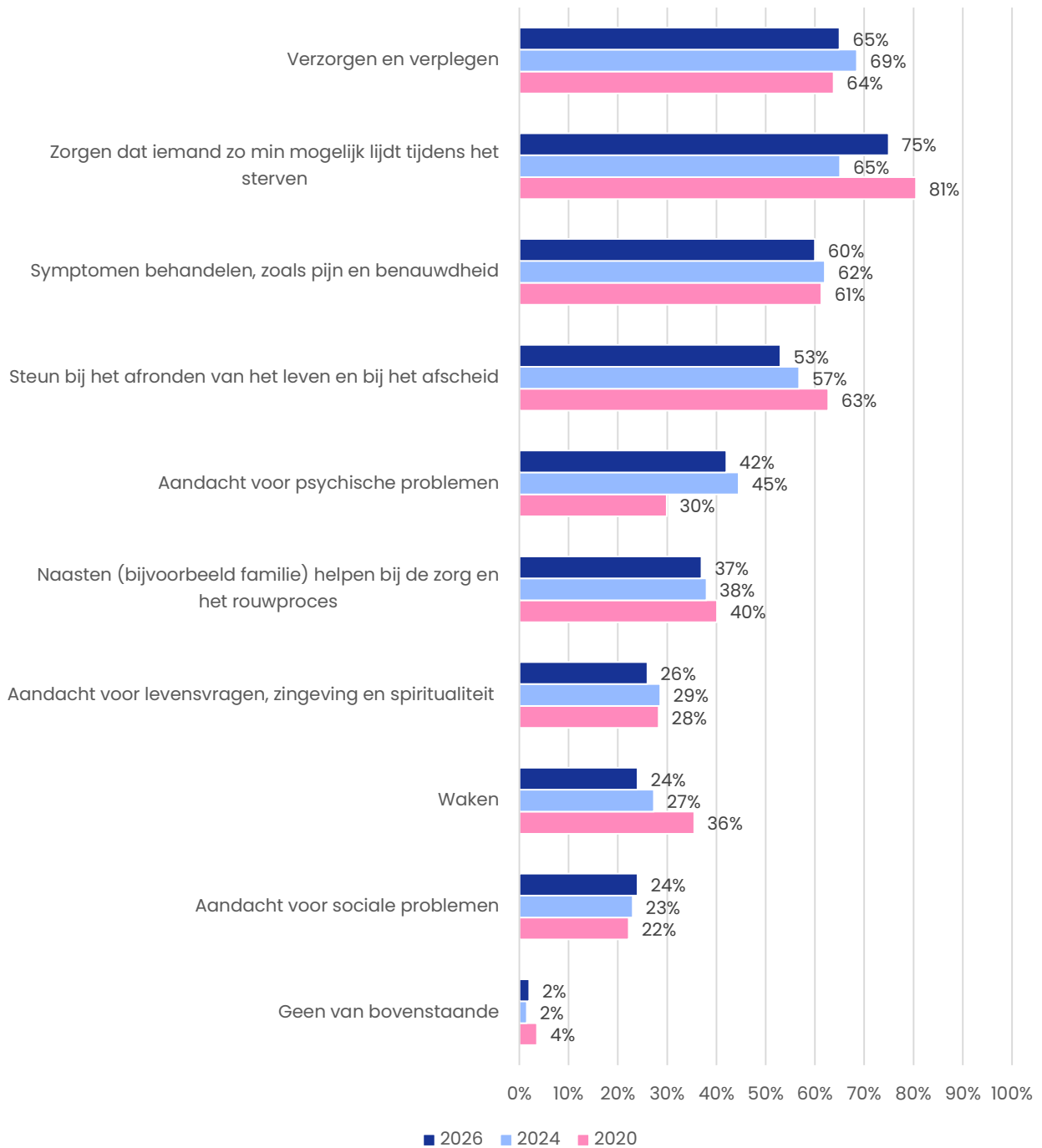
Vervolgens is er aan de deelnemers gevraagd wat er bij hen opkomt als zij denken aan dit soort zorg. Zorgen dat iemand zo min mogelijk lijdt tijdens het sterven (71%), verzorgen en verplegen (70%) en symptomen behandelen zoals pijn en benauwdheid (66%) komen het vaakst op bij deelnemers (zie figuur 2.18)

De uitkomsten van 2024 en 2026 zijn vergelijkbaar. In 2024 kwam 'verzorgen en verplegen' het vaakst op bij deelnemers (72%). Onder 65-plussers zien we dat, ten opzichte van 2020, deelnemers minder vaak denken aan onderwerpen gerelateerd aan het overlijden (significante afname bij 'zorgen dat iemand zo min mogelijk lijdt tijdens het sterven', 'steun bij het afronden van het leven en bij het afscheid' en 'waken'). In 2026 denken significant meer 65-plussers aan 'aandacht voor psychische problemen' dan in 2020 (zie figuur 2.19).

Figuur 2.18 Wat er bij iemand opkomt als men denkt aan palliatieve zorg 2026 versus 2024



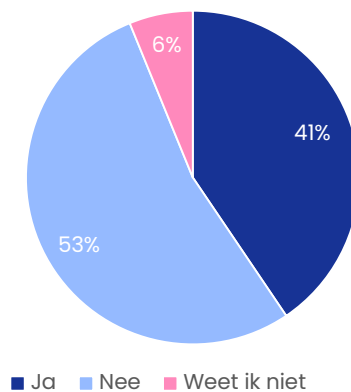
Figuur 2.19 Wat er bij iemand opkomt als men denkt aan palliatieve zorg onder 65-plussers 2026 (n=383), 2024 (n=461) versus 2020 (n=1.239)



### 2.4.2 Te maken gehad met palliatieve zorg

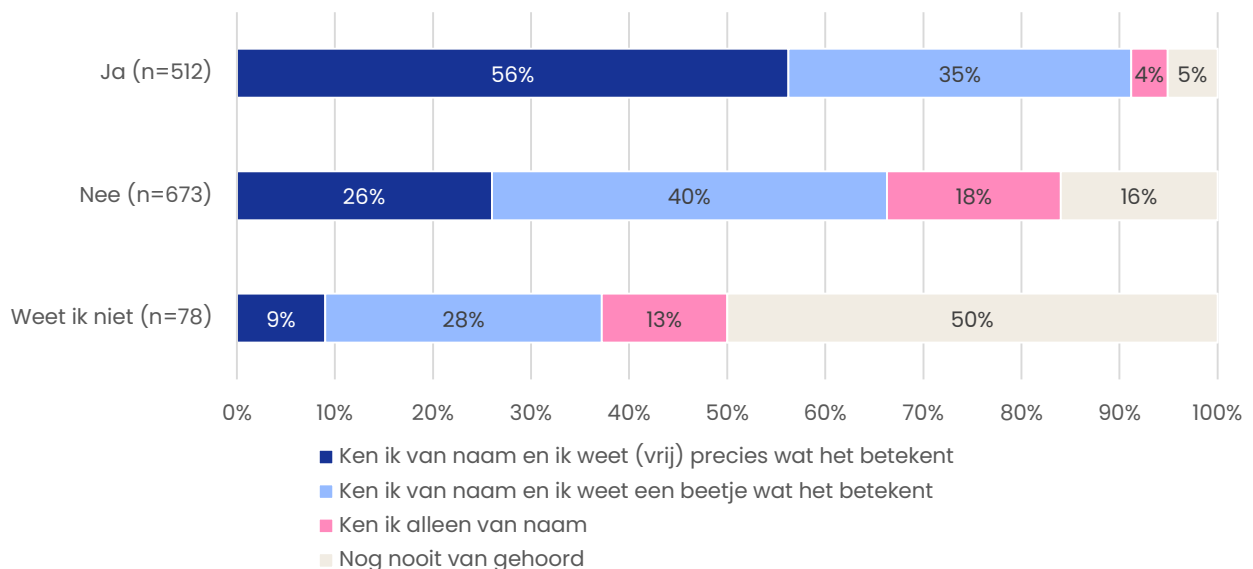
Figuur 2.20 laat zien dat meer deelnemers niet (53%) dan wel (41%) te maken hebben gehad met palliatieve zorg, bijvoorbeeld bij (één van de) naasten zoals familie en vrienden. Het aantal deelnemers dat wel te maken heeft gehad met palliatieve zorg is iets lager dan in 2024, toen 48% van de deelnemers aangaf wel te maken hebben gehad met palliatieve zorg, en 47% van de deelnemers niet.

Figuur 2.20 In omgeving te maken gehad met palliatieve zorg (n=1.263)

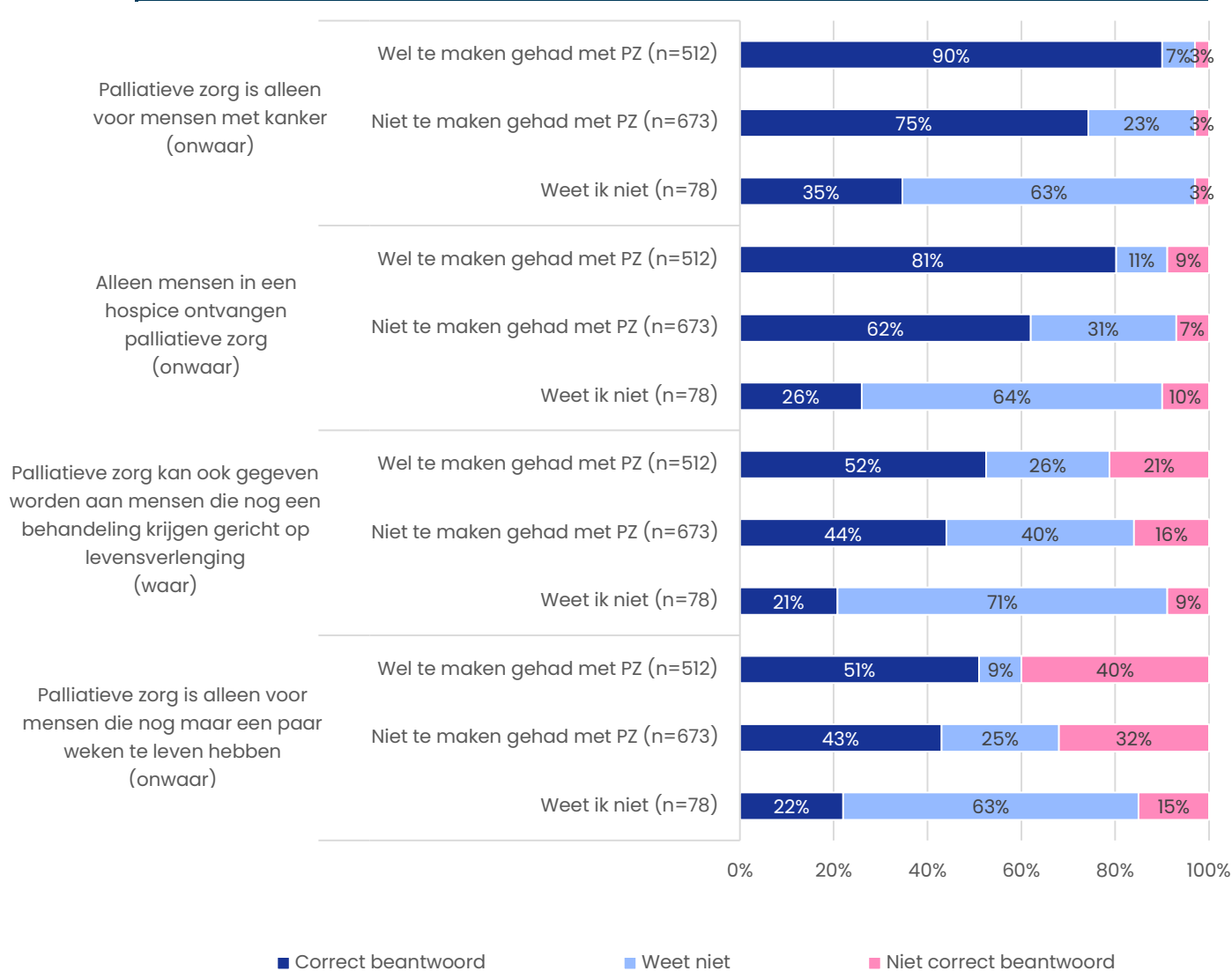


Vrijwel alle deelnemers die aangeven in hun omgeving te maken hebben gehad met palliatieve zorg kennen palliatieve zorg van naam en 35% zegt een beetje te weten wat het betekent en 56% (vrij) precies (zie figuur 2.21). Deze percentages zijn aanzienlijk hoger dan voor deelnemers die in hun omgeving niet te maken hebben gehad met palliatieve zorg. Deelnemers die te maken hebben gehad met palliatieve zorg scoren ook beter op de stellingen over palliatieve zorg (zie figuur 2.22).

Figuur 2.21 Te maken gehad met en bekendheid met term palliatieve zorg



Figuur 2.22 Te maken gehad met en kennis over palliatieve zorg

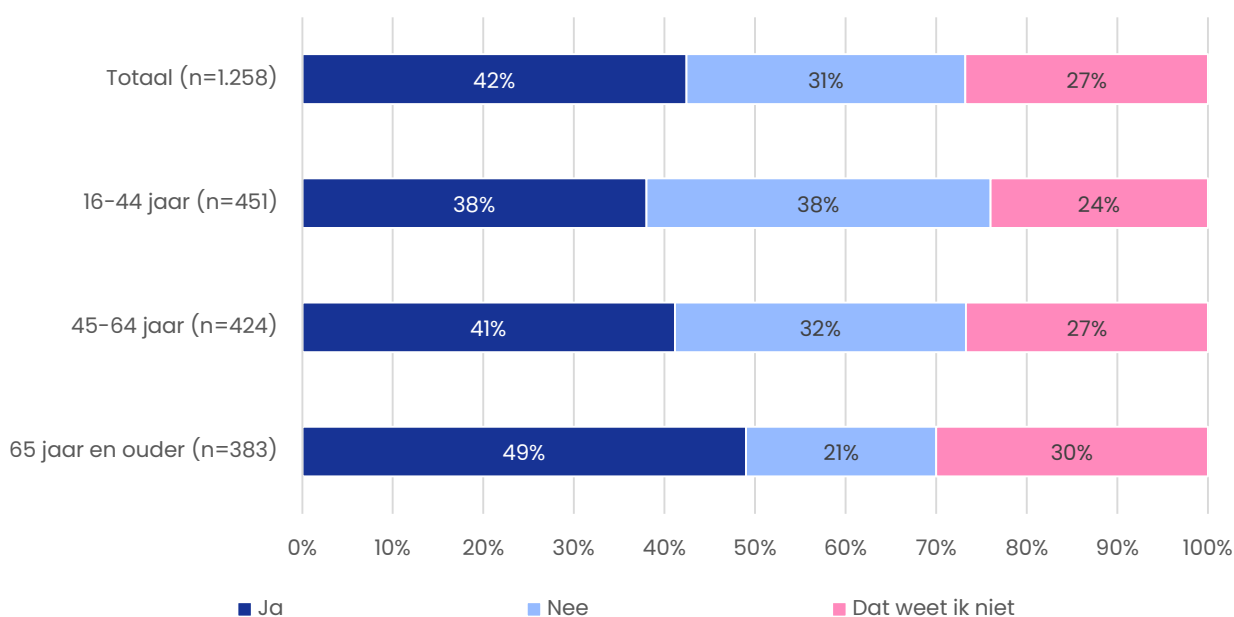


## 2.5 Zorg in de toekomst

### 2.5.1 Gezondheidsproblemen in toekomst

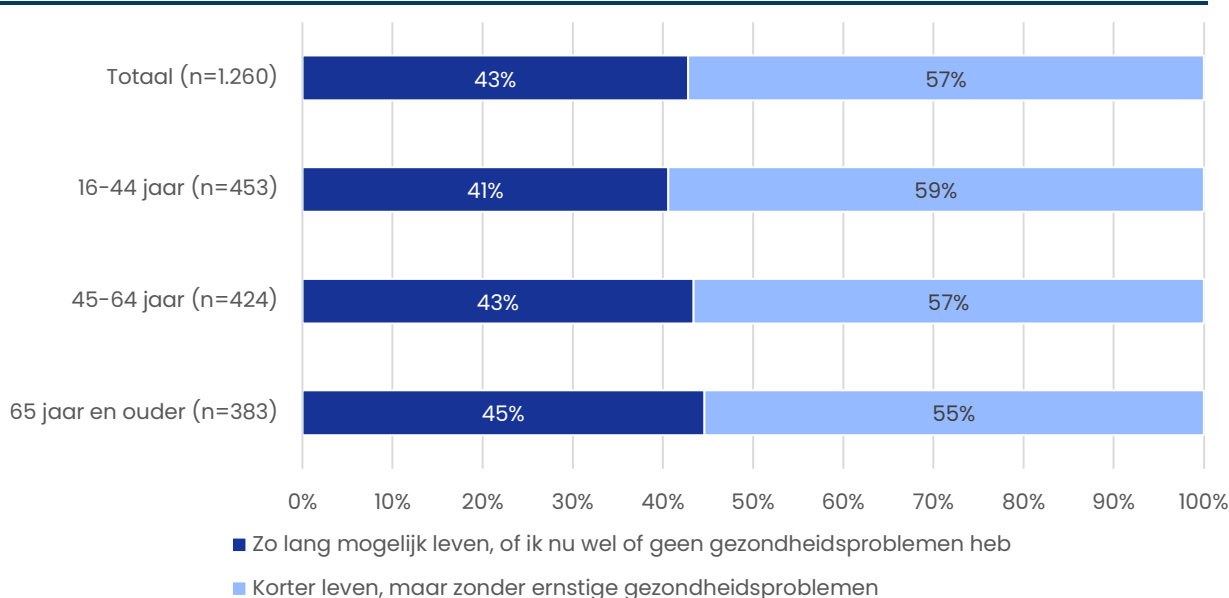
Ongeveer 4 op de 10 deelnemers (42%) geeft aan een duidelijk idee te hebben van het soort gezondheidsproblemen waarmee zij op een later moment te maken kunnen krijgen (zie figuur 2.23). Ruim een kwart heeft geen duidelijk idee (31%) of weet dit niet (27%). Deelnemers van 65 jaar of ouder (49%) gaven vaker aan een duidelijk idee te hebben dan deelnemers van 45-64 jaar (41%) en 16-44 jaar (38%).

Figuur 2.23 Duidelijk idee hebben van soort gezondheidsproblemen waarmee men op een later moment te maken kan krijgen



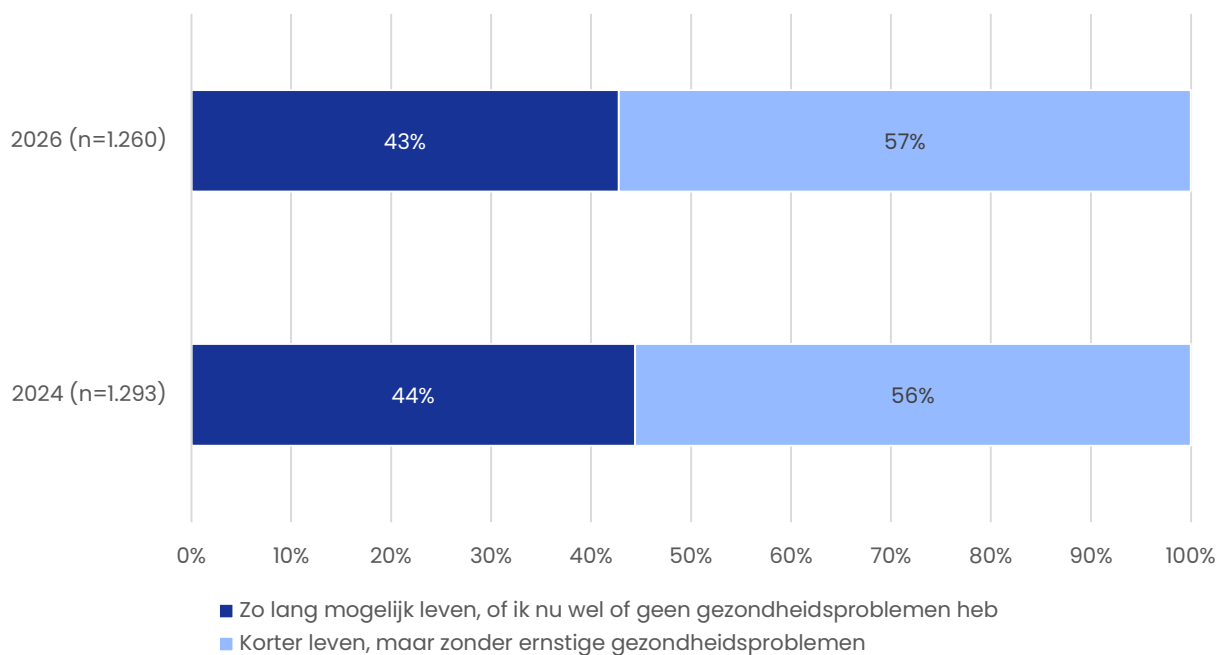
Ruim de helft van de deelnemers (57%) wil het liefst korter leven, maar zonder ernstiger gezondheidsproblemen, in tegenstelling tot zo lang mogelijk leven, met of zonder ernstige gezondheidsproblemen (zie figuur 2.24). Er zijn zeer kleine verschillen tussen de tussen de leeftijdsgroepen.

Figuur 2.24 'Wat wilt u het liefst, als u aan de toekomst denkt'



In vergelijking met 2024 (56%) is het percentage deelnemers dat liever korter wil leven, maar zonder ernstige gezondheidsproblemen nagenoeg gelijk gebleven (zie figuur 2.25).

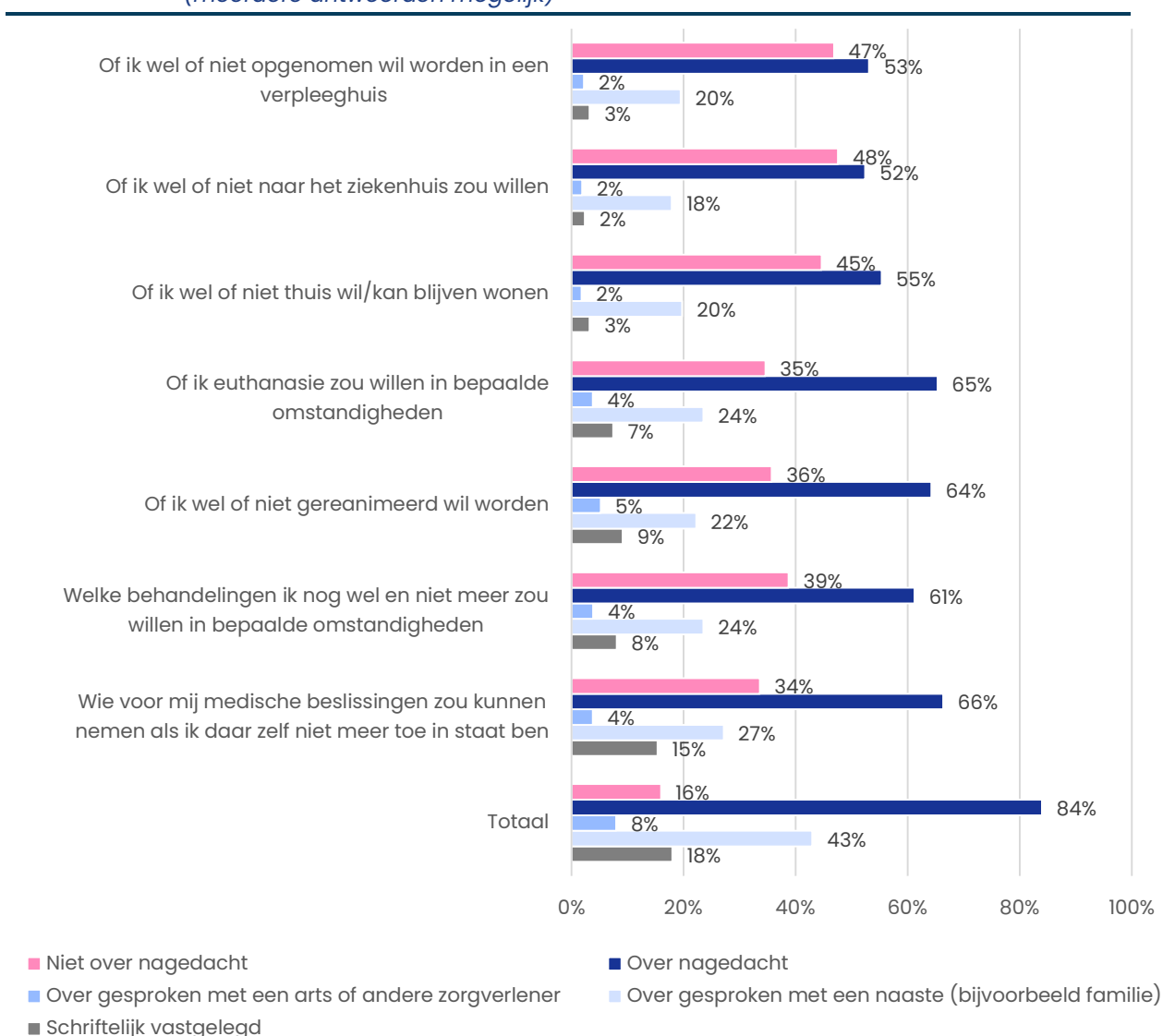
Figuur 2.25 'Wat wilt u het liefst, als u aan de toekomst denkt' 2024 versus 2026



## 2.5.2 Nadenken, bespreken en vastleggen van wensen

Figuur 2.26 laat zien over welke onderwerpen de deelnemers hebben nagedacht, besproken hebben met naasten en/of zorgverleners en de wensen hierover hebben vastgelegd. Met name wie medische beslissingen kan nemen (66%), euthanasie (65%), reanimeren (64%) en welke behandelingen iemand nog wel/niet zou willen (61%) zijn onderwerpen waar de deelnemers relatief het vaakst over hebben nagedacht. In de rij 'Totaal' zijn de percentages weergegeven van deelnemers die over minstens één van de onderwerpen hebben nagedacht, gesproken of hun wensen hierover hebben vastgelegd. Bijna de helft van de deelnemers heeft (één van) zijn of haar wensen besproken met naasten (43%), en slechts een klein deel heeft wensen met artsen besproken (8%). Een klein percentage heeft (één van) zijn of haar wensen schriftelijk vastgelegd (18%). De wensen over wie medische beslissingen kan nemen (15%), reanimeren (9%) en welke behandelingen iemand nog wel/niet zou willen (8%) worden vaker vastgelegd dan de andere wensen.

Figuur 2.26 Nadenken, bespreken en vastleggen van wensen (n=1.261)  
(meerdere antwoorden mogelijk)



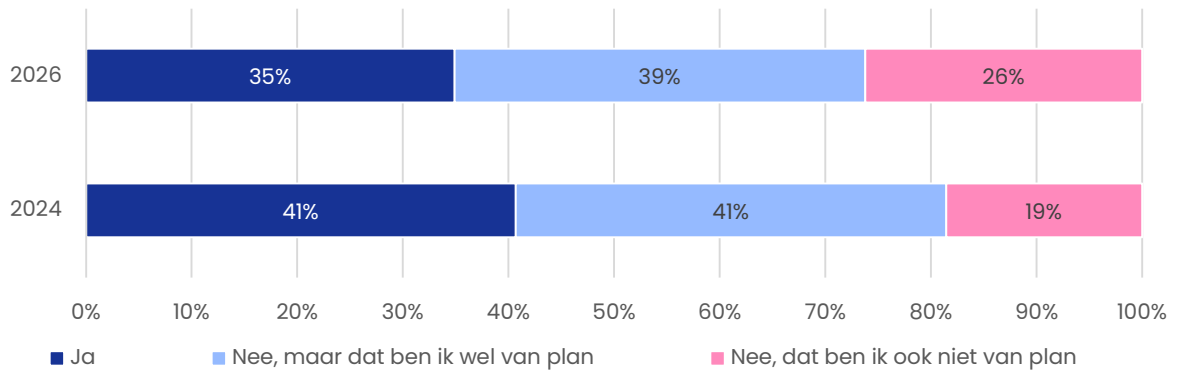
In vergelijking met 2020 hebben deelnemers van 65 jaar en ouder over het algemeen vaker nagedacht en gesproken over de verschillende wensen, maar dit is niet voor alle wensen significant. Het aantal deelnemers dat hun wensen schriftelijk heeft vastgelegd is voor alle wensen significant gestegen ten opzichte van 2020 (zie tabel 2.1).

Tabel 2.1 Nadenken, bespreken en vastleggen wensen 2026 (n=383) versus 2024 (n=461) en 2020 (1.236) (65+)

	Niet over nagedacht			Over nagedacht			Over gesproken met een arts of andere zorgverlener			Over gesproken met een naaste (bijvoorbeeld familie)			Schriftelijk vastgelegd		
	2020	2024	2026	2020	2024	2026	2020	2024	2026	2020	2024	2026	2020	2024	2026
<b>Wie voor mij medische beslissingen zou kunnen nemen als ik daar zelf niet meer toe in staat ben</b>	26%	18%	13%	74%	82%	87%	3%	4%	7%	33%	36%	42%	13%	24%	29%
<b>Welke behandelingen ik nog wel en niet meer zou willen in bepaalde omstandigheden</b>	28%	19%	17%	72%	81%	83%	4%	5%	7%	25%	34%	36%	6%	16%	19%
<b>Of ik wel of niet gereanimeerd wil worden</b>	21%	19%	17%	79%	81%	83%	7%	6%	9%	29%	26%	32%	9%	17%	21%
<b>Of ik euthanasie zou willen in bepaalde omstandigheden</b>	22%	21%	16%	78%	79%	84%	4%	5%	7%	28%	30%	34%	9%	15%	17%
<b>Of ik wel of niet thuis wil/kan blijven wonen</b>	22%	20%	17%	78%	80%	83%	2%	2%	2%	32%	29%	35%	3%	6%	7%
<b>Of ik wel of niet naar het ziekenhuis zou willen</b>	29%	31%	26%	71%	69%	74%	3%	4%	2%	25%	25%	27%	2%	5%	6%
<b>Of ik wel of niet opgenomen wil worden in een verpleeghuis</b>	26%	24%	22%	74%	76%	78%	2%	3%	3%	29%	28%	33%	3%	5%	8%

35% van de deelnemers geeft aan dat ze met (één van) hun naasten besproken hebben wat de zorgwensen van de naasten zijn aan het einde van zijn of haar leven. 39% geeft aan dit nog van plan te zijn (zie figuur 2.27). Deelnemers die dit met hun naasten besproken hebben, deden dit vooral met hun partner (60%) en ouder(s) (50%).

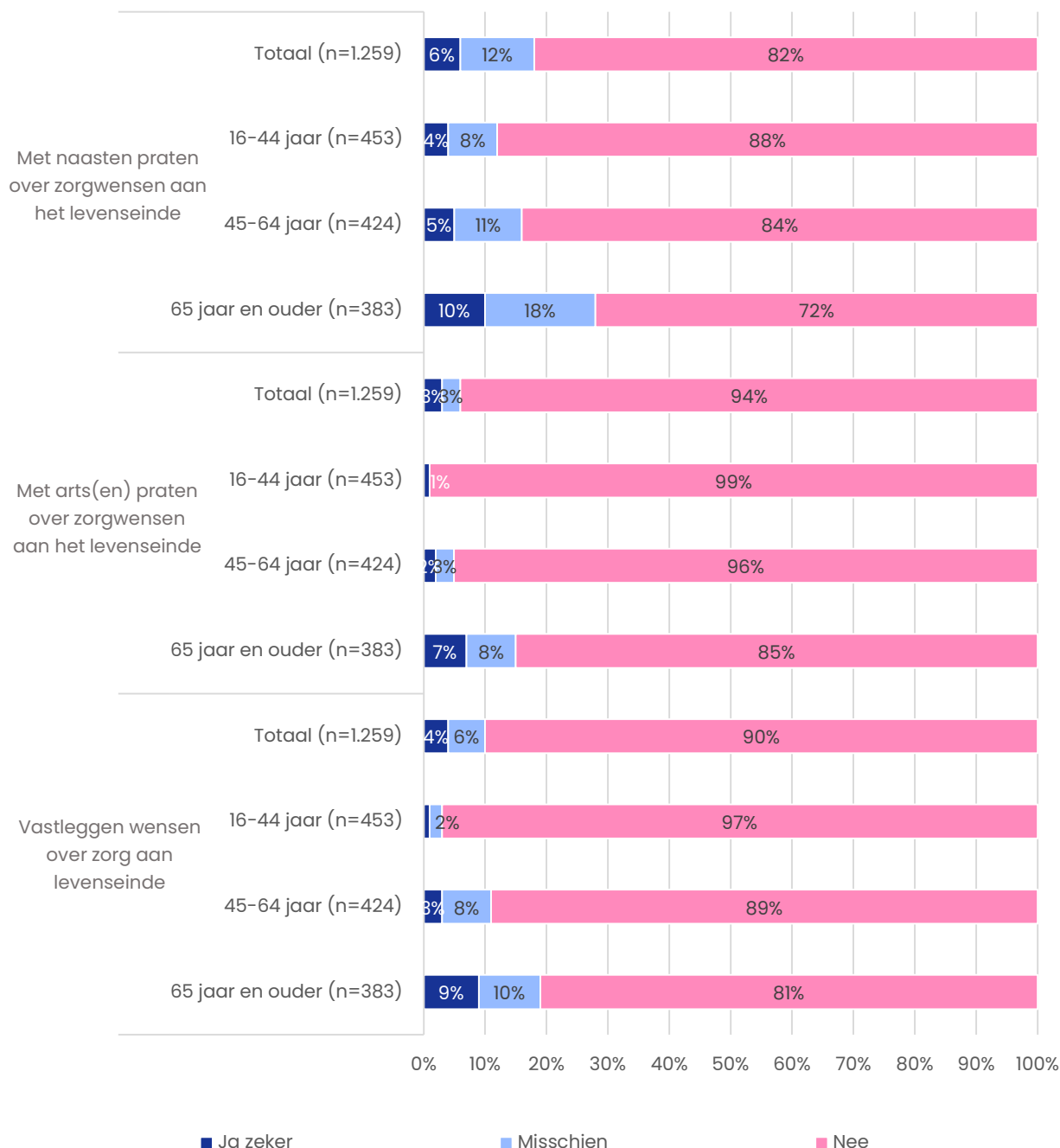
Figuur 2.27 Zorgwensen van naaste besproken met naaste (n=1.259)



### 2.5.3 Praten met naasten en/of arts(en) over zorgwensen aan het levenseinde

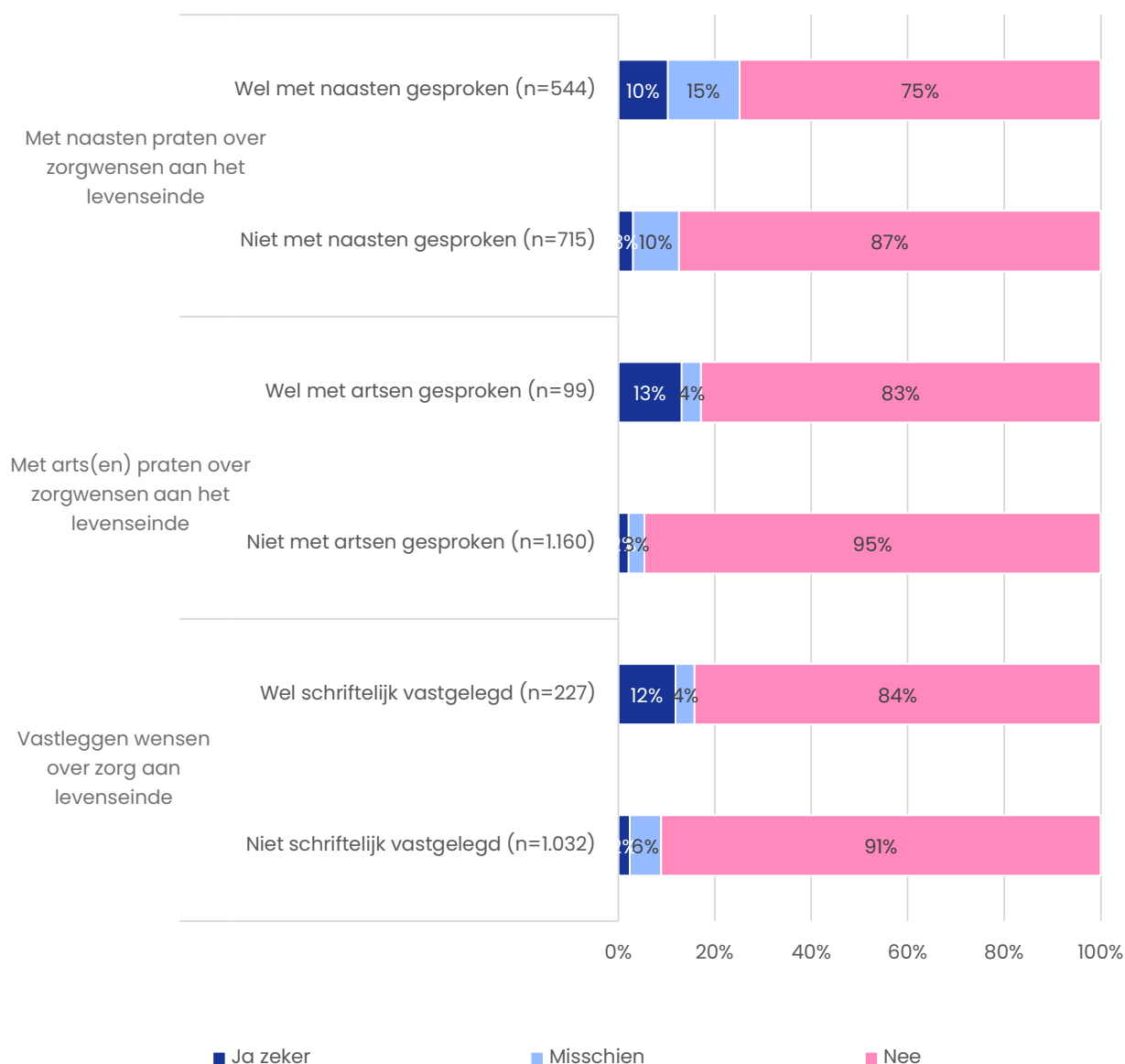
Een groot deel van de deelnemers geeft aan niet van plan te zijn om in het komende half jaar met naasten (82%) of arts(en) (94%) te praten over zorgwensen aan het levenseinde (figuur 2.28). Ook is een groot deel van de deelnemers niet van plan om hun wensen over zorg aan het levenseinde te gaan vastleggen in het komende half jaar (90%). 65-plussers zijn dit vaker van plan dan de jongere leeftijdsgroepen.

Figuur 2.28 Van plan om in komende half jaar...



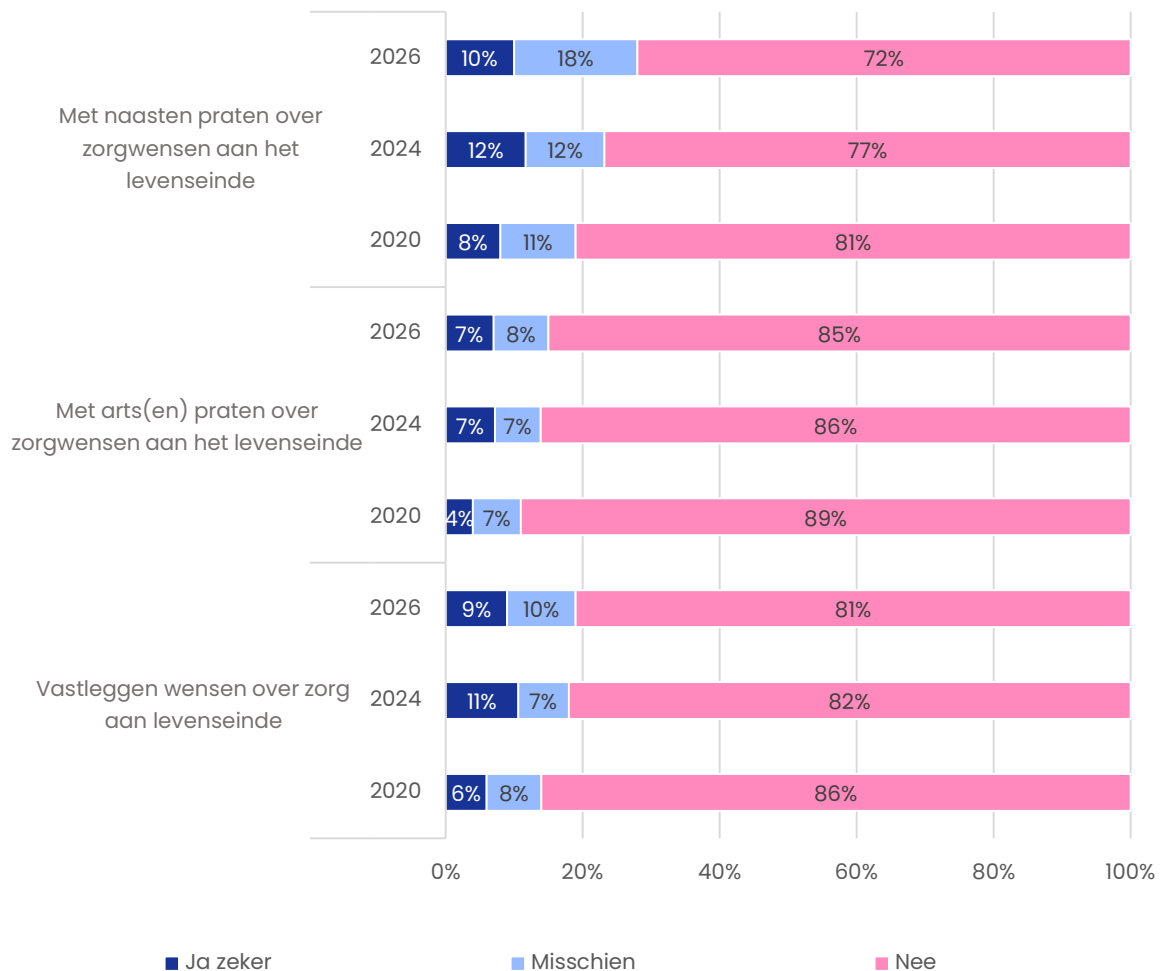
Deelnemers die hebben aangegeven al over (één van) hun wensen te hebben gesproken met artsen of naasten en/of deze al hebben vastgelegd, geven vaker aan dat ze dit ook van plan zijn om in het komende half jaar te doen (figuur 2.29).

Figuur 2.29 Van plan om in komende half jaar..., naar of deelnemers dit al eerder gedaan hebben



In vergelijking met 2024 zijn er geen significante verschillen zichtbaar onder 65-plussers. In vergelijking met 2020 is in 2026 het percentage dat zeker of misschien met artsen ( $p < 0.05$ ) of naasten ( $p < 0.01$ ) wil gaan praten over zorgwensen aan het levenseinde iets groter. Ook het percentage dat van plan is zijn of haar zorgwensen vast te leggen is in 2026 significant groter dan in 2020 ( $p < 0.05$ ) (zie figuur 2.30).

Figuur 2.30 Van plan om in komende half jaar... 2026 (n=383) versus 2024 (n=461) en 2020 (1.235) (65+)

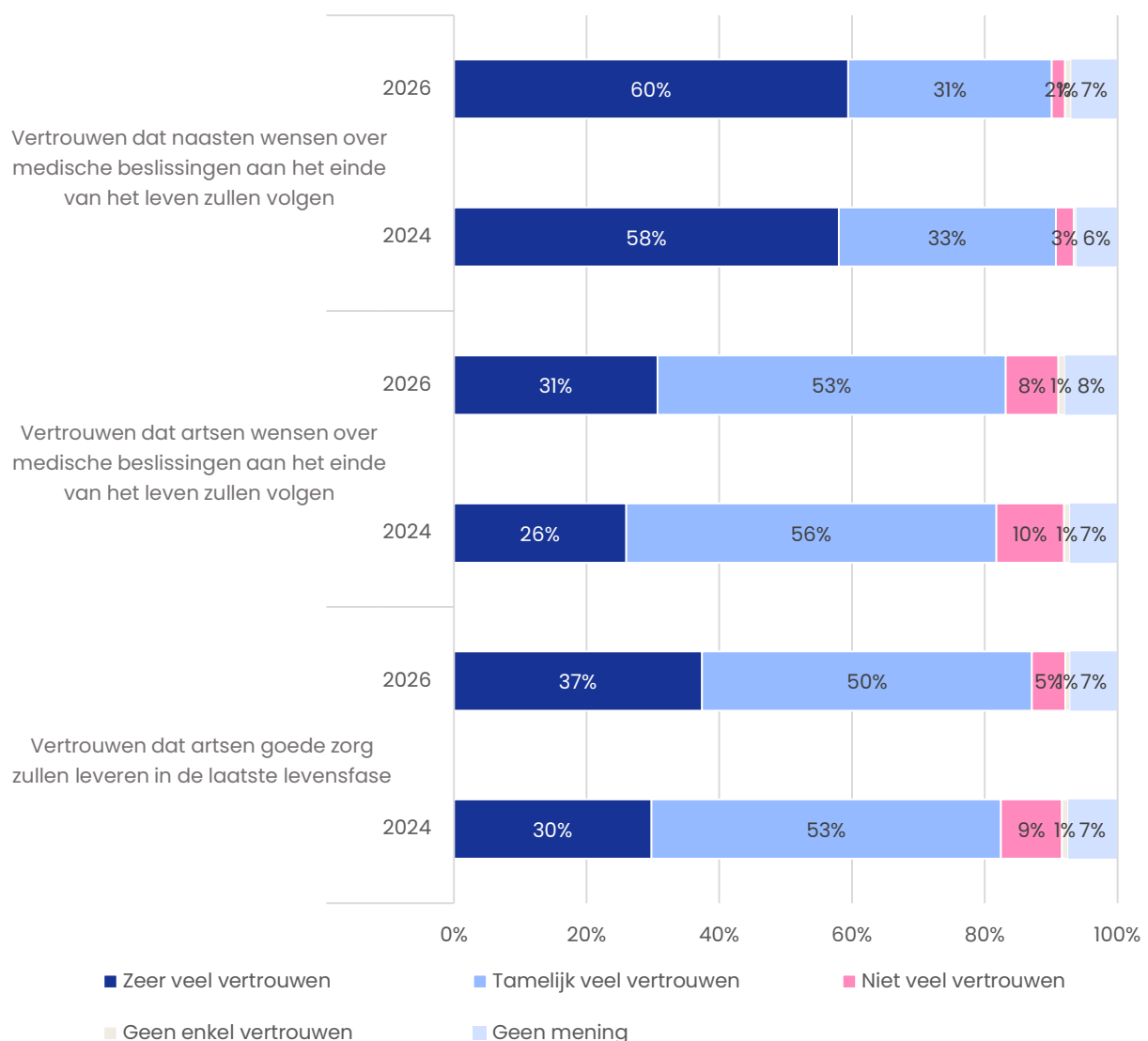


### 2.5.4 Vertrouwen in artsen dat zij goede zorg leveren in laatste levensfase en dat artsen en naasten wensen zullen volgen

Deelnemers hebben zowel in artsen (84%) als in hun naasten (91%) vertrouwen dat zij de wensen over medische beslissingen aan het einde van het leven zullen volgen (zie figuur 2.31). 60% van de deelnemers geeft zelfs aan zeer veel vertrouwen te hebben dat hun naasten de wensen zullen volgen, voor artsen is dit lager (31%). De resultaten zijn vergelijkbaar met 2024, een iets groter percentage heeft zeer veel vertrouwen in de naasten (58% vs. 60%) en artsen (26% vs. 31%).

Een groot deel van de deelnemers (87%) geeft aan tamelijk veel (50%) tot zeer veel (37%) vertrouwen te hebben dat artsen goede zorgen zullen leveren in de laatste levensfase (zie figuur 2.31). In vergelijking met 2024 is er een toename zichtbaar in het aantal deelnemers dat hier zeer veel vertrouwen in heeft (30% vs. 37%).

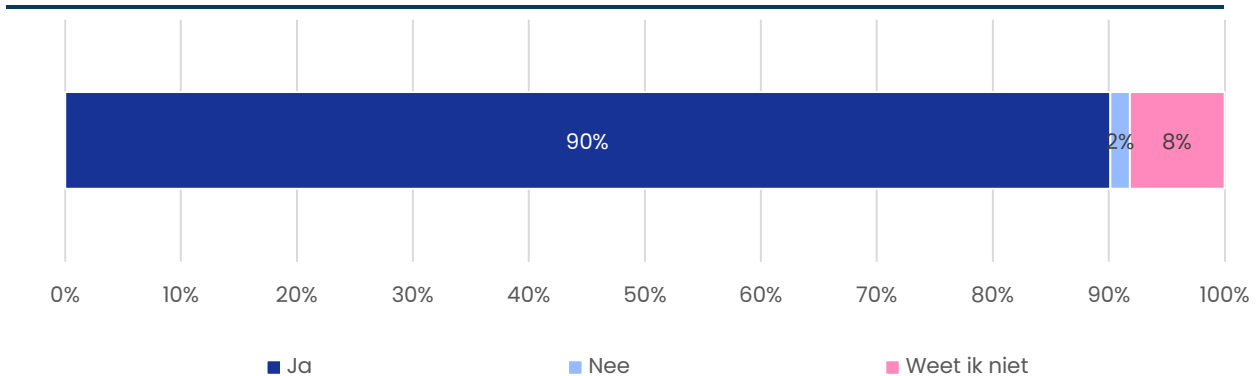
Figuur 2.31 Vertrouwen in artsen en naasten, 2026 (n=1.259) versus 2024 (n=1.293)



### 2.5.5 Meebeslissen over behandeling in laatste levensfase

Negen op de tien deelnemers (90%) geeft aan te willen meebeslissen over behandelingen in de laatste levensfase als blijkt dat men een ziekte heeft waarvan men niet meer beter wordt (zie figuur 2.32). In vergelijking met 2024 zijn er geen veranderingen zichtbaar.

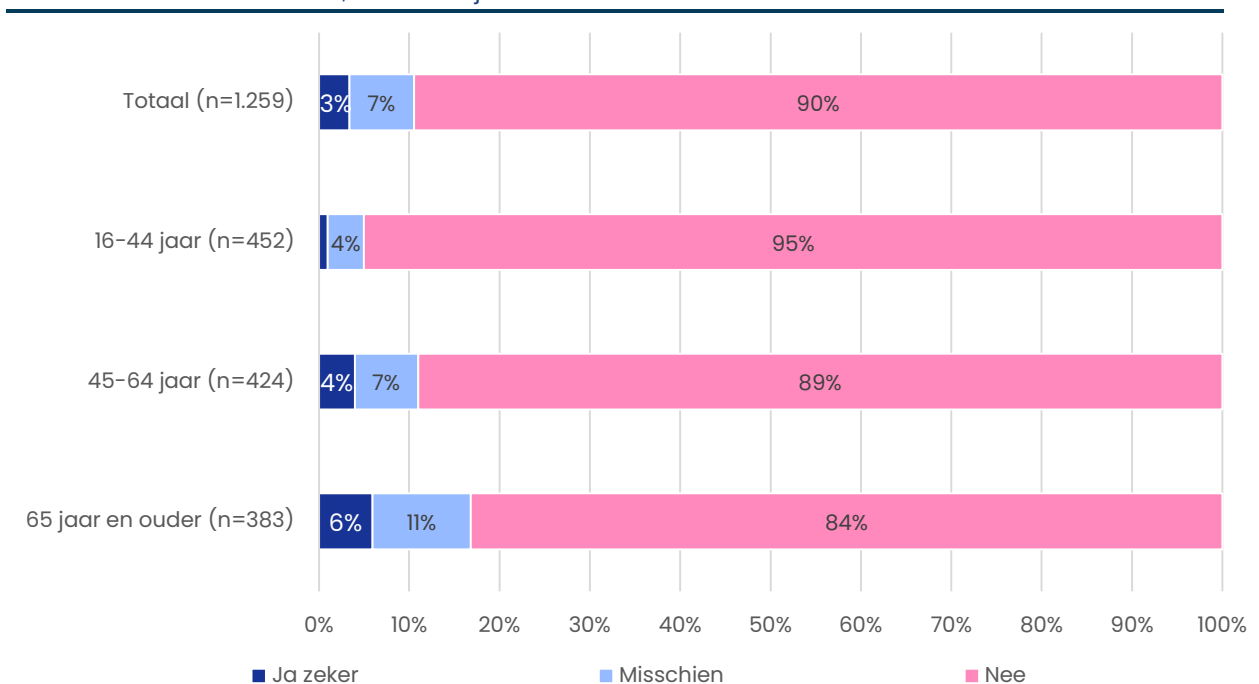
Figuur 2.32 Meebeslissen behandeling in laatste levensfase bij ziekte waarvan men niet meer beter wordt (n=1.259)



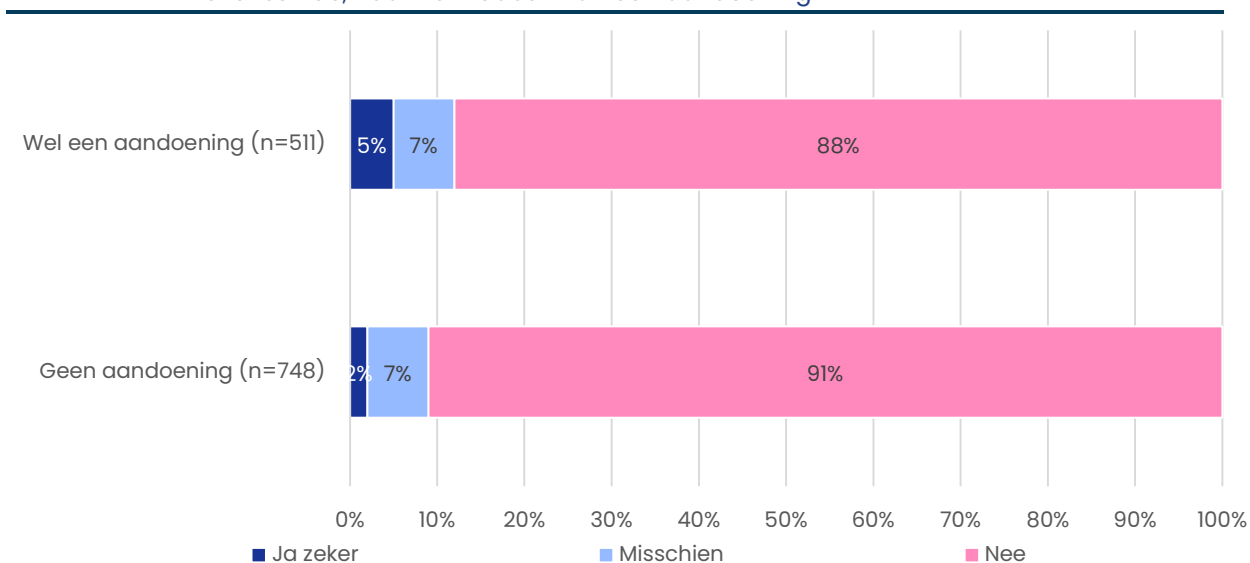
### 2.5.6 Informatie zoeken en informatiebijeenkomsten bijwonen

Het grootste deel van de deelnemers geeft aan niet van plan te zijn in het komende half jaar op zoek te gaan naar meer informatie over zorg (90%) aan het levenseinde/palliatieve zorg (zie figuur 2.33). Oudere deelnemers zijn iets meer van plan om in het komende jaar naar informatie te gaan zoeken dan de jongere deelnemers. Ook deelnemers met aandoening zijn dit iets meer van plan dan deelnemers zonder aandoening (zie figuur 2.34).

Figuur 2.33 Van plan om komende half jaar informatie te zoeken over (palliatieve) zorg aan levenseinde, naar leeftijd

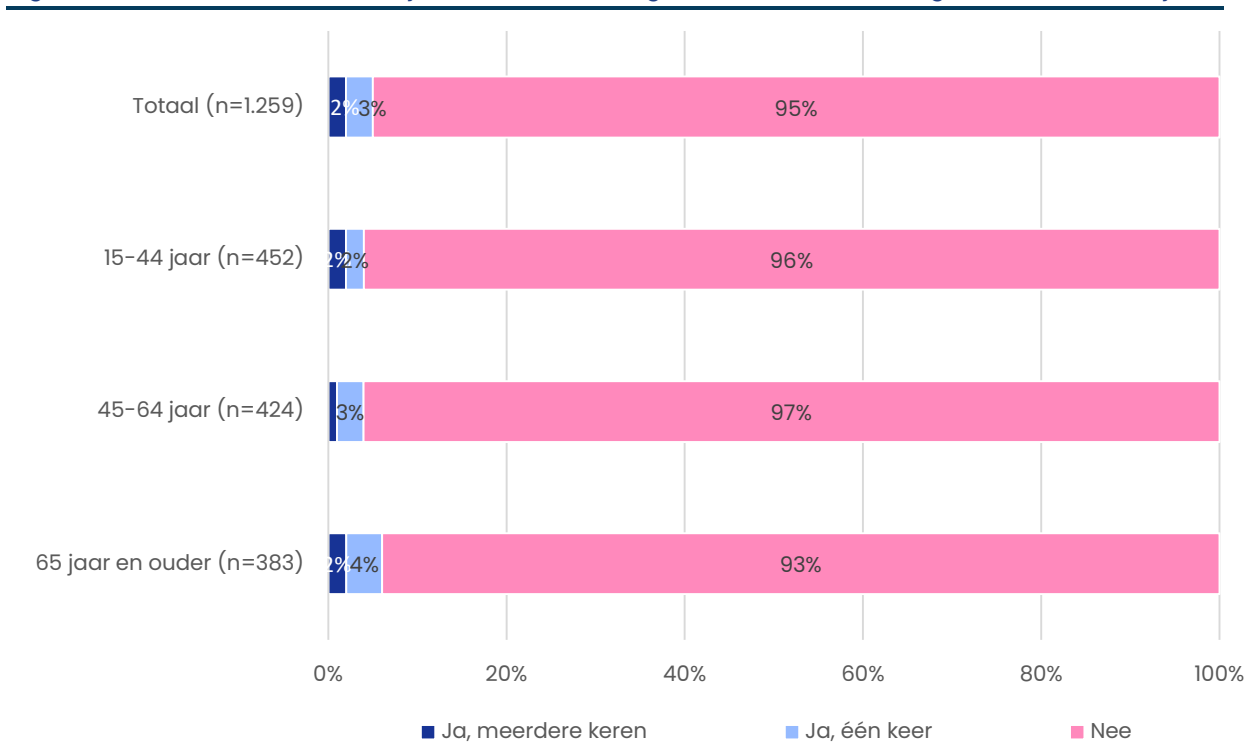


Figuur 2.34 Van plan om komende half jaar informatie te zoeken over (palliatieve) zorg aan levenseinde, naar het hebben van een aandoening

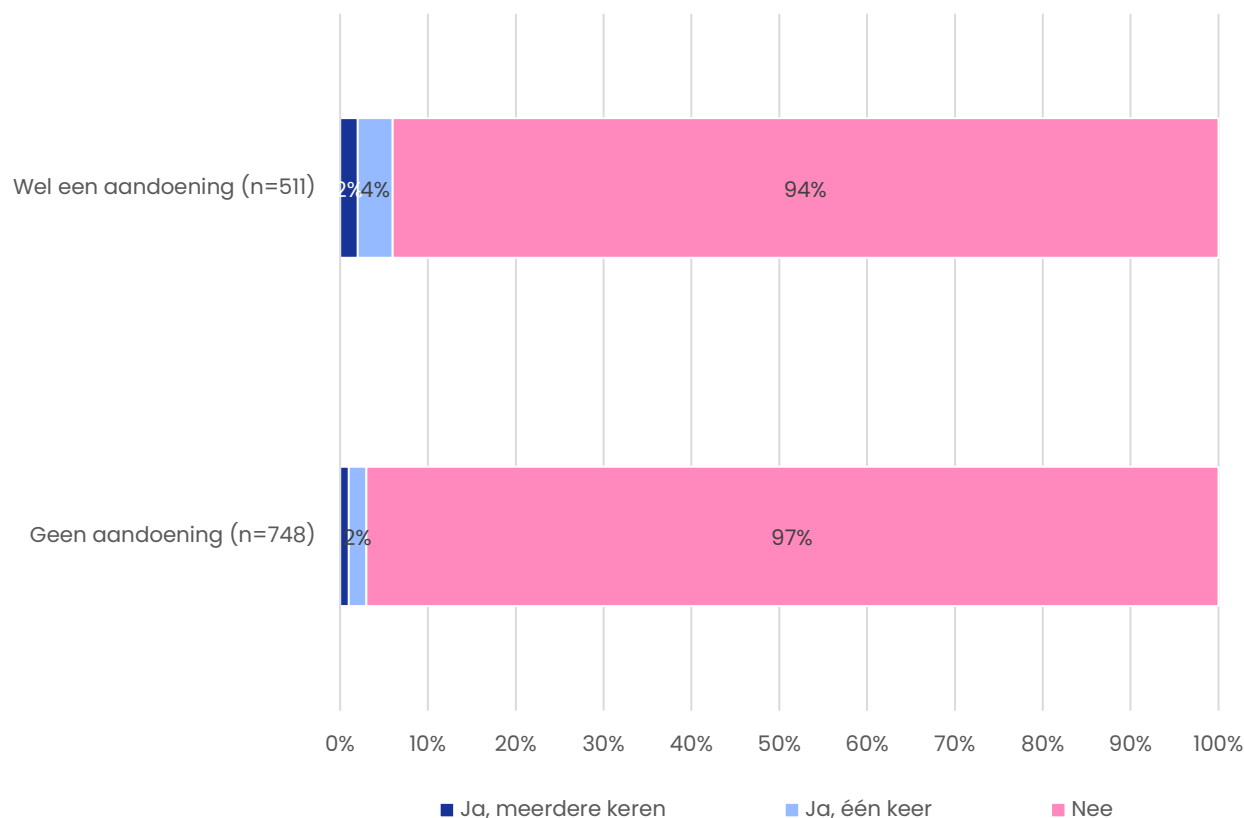


Slechts een klein deel (5%) van de deelnemers is al eens naar een informatiebijeenkomst over (zorg aan) het levenseinde geweest (figuur 2.35). Hiervan is iets minder dan de helft al meerdere keren geweest. De bijeenkomsten waar deelnemers geweest zijn, zijn onder andere informatiebijeenkomsten georganiseerd door ziekenhuis of huisarts, of bijeenkomsten georganiseerd door de werkgever. 65-plussers en zijn iets vaker naar een informatiebijeenkomst geweest over het levenseinde geweest dan jongere deelnemers, maar de verschillen zijn erg klein.

Figuur 2.35 Naar informatiebijeenkomst over (zorg aan) het levenseinde geweest, naar leeftijd

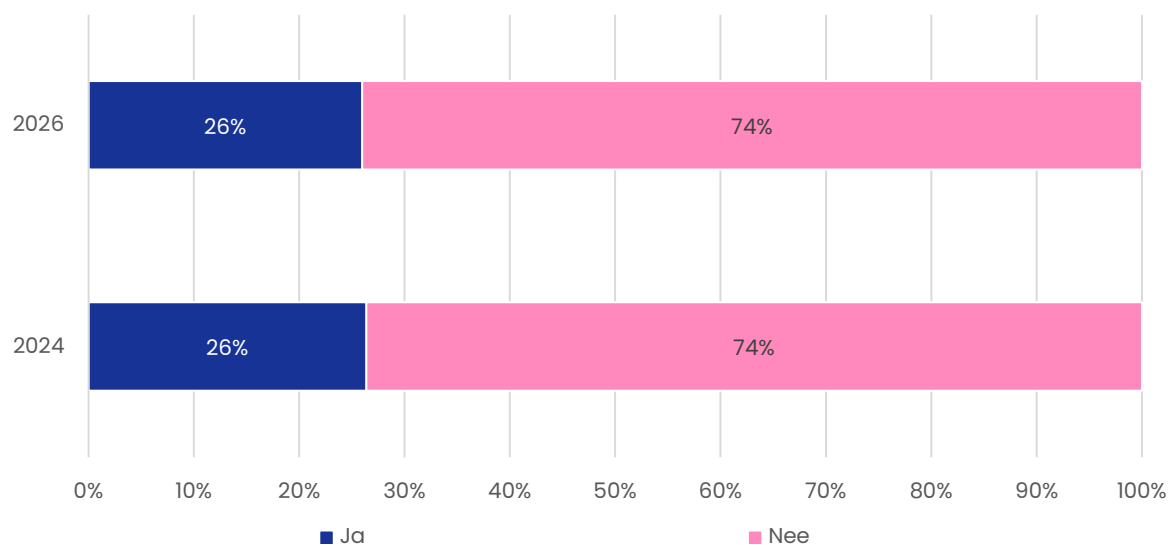


Figuur 2.36 Naar informatiebijeenkomst over (zorg aan) het levenseinde, naar aandoening



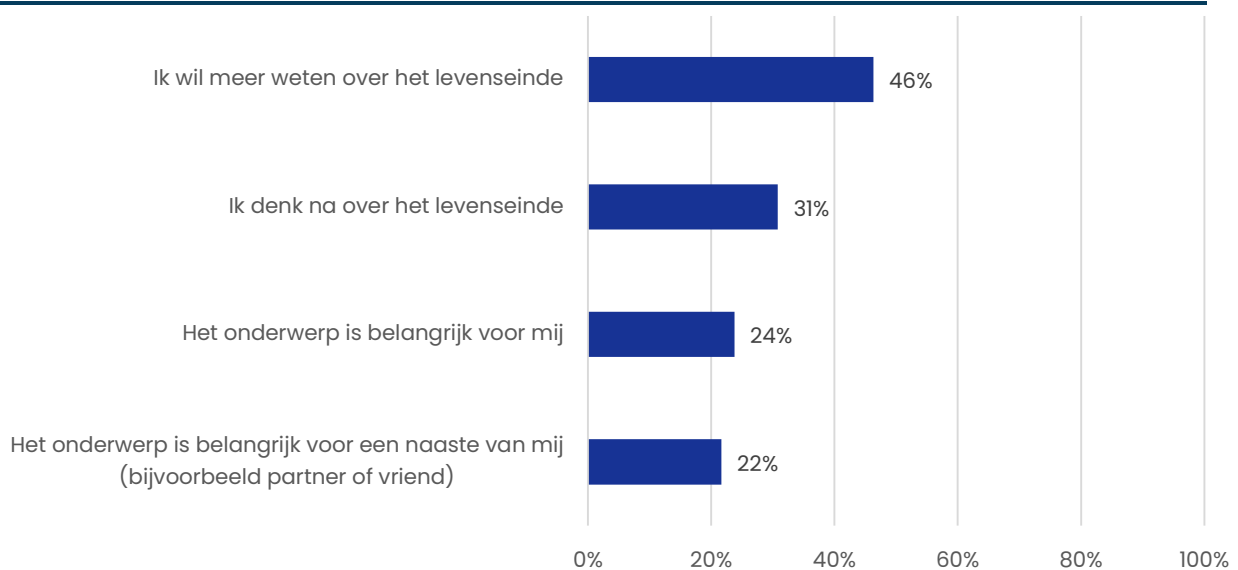
Een kwart van de burgers (26%) geeft aan wel naar een informatiebijeenkomst over (zorg aan) het levenseinde te gaan als men hiervoor deze week een uitnodiging zou krijgen (zie figuur 2.37). Dit is gelijk aan 2024.

Figuur 2.37 Naar informatiebijeenkomst over (zorg aan) het levenseinde 2026 (n=1.259) versus 2024 (n=1.292)



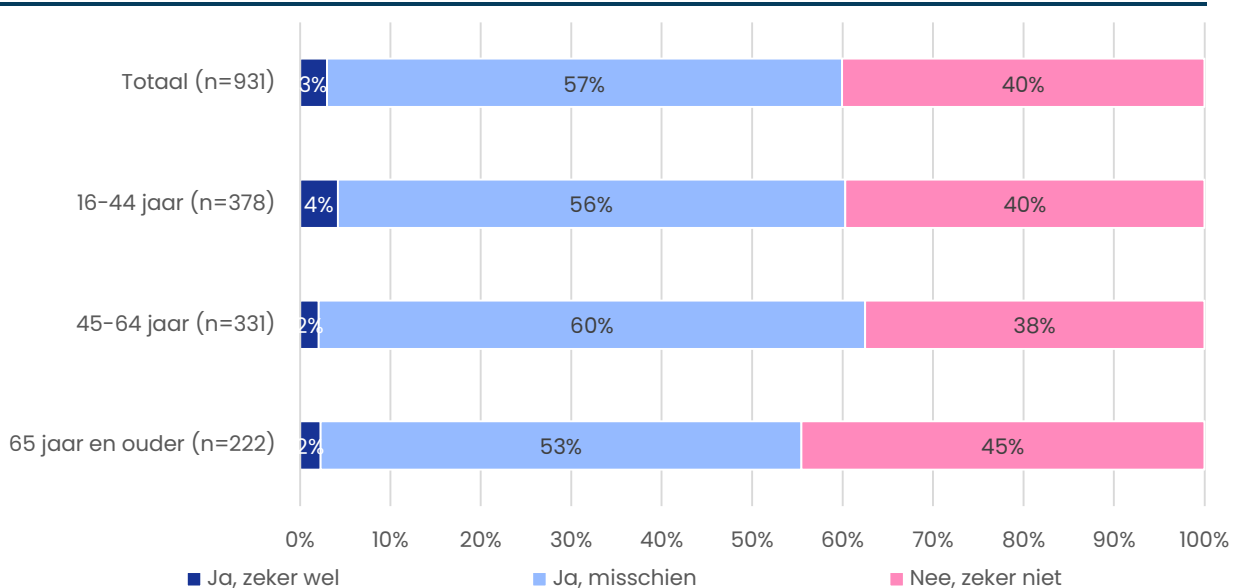
De meest genoemde reden om naar een informatiebijeenkomst is te gaan is omdat men meer wil weten over het levenseinde (46%).

Figuur 2.38 Redenen om naar informatiebijeenkomst te gaan (n=328)

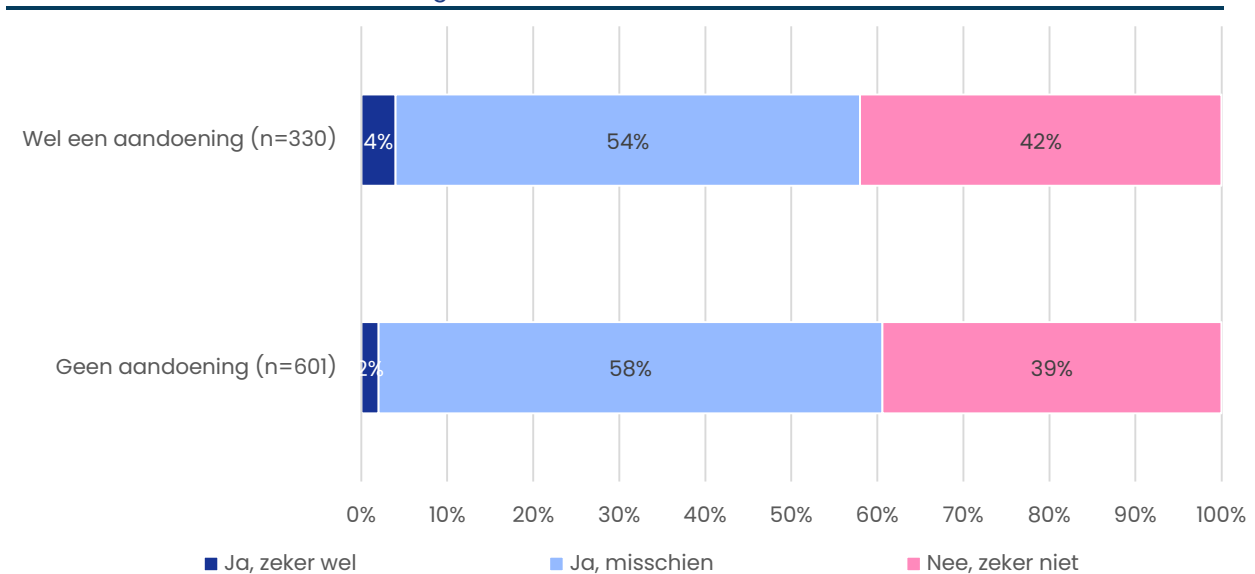


Van de deelnemers die aangeven niet naar een informatiebijeenkomst te gaan als ze hiervoor deze week een uitnodiging zouden krijgen, geeft zes op de tien deelnemers aan in de toekomst zeker of misschien (60%) naar een informatiebijeenkomst over zorg aan het levenseinde te gaan. Deelnemers van 65 jaar of ouder geven het minst vaak aan in de toekomst (mogelijk) naar een informatiebijeenkomst te gaan (55%), in vergelijking met deelnemers van 16 -44 jaar (60%) en 45 - 64 jaar (62%), maar deze verschillen zijn niet significant (figuur 2.39). De verschillen tussen deelnemers met en zonder aandoening zijn ook niet significant ( $p=0.17$ ) (zie figuur 2.40) Er zijn geen verschillen tussen 2024 en 2026 (niet weergegeven in grafiek).

Figuur 2.39 In toekomst naar informatiebijeenkomst over zorg aan levenseinde, naar leeftijd



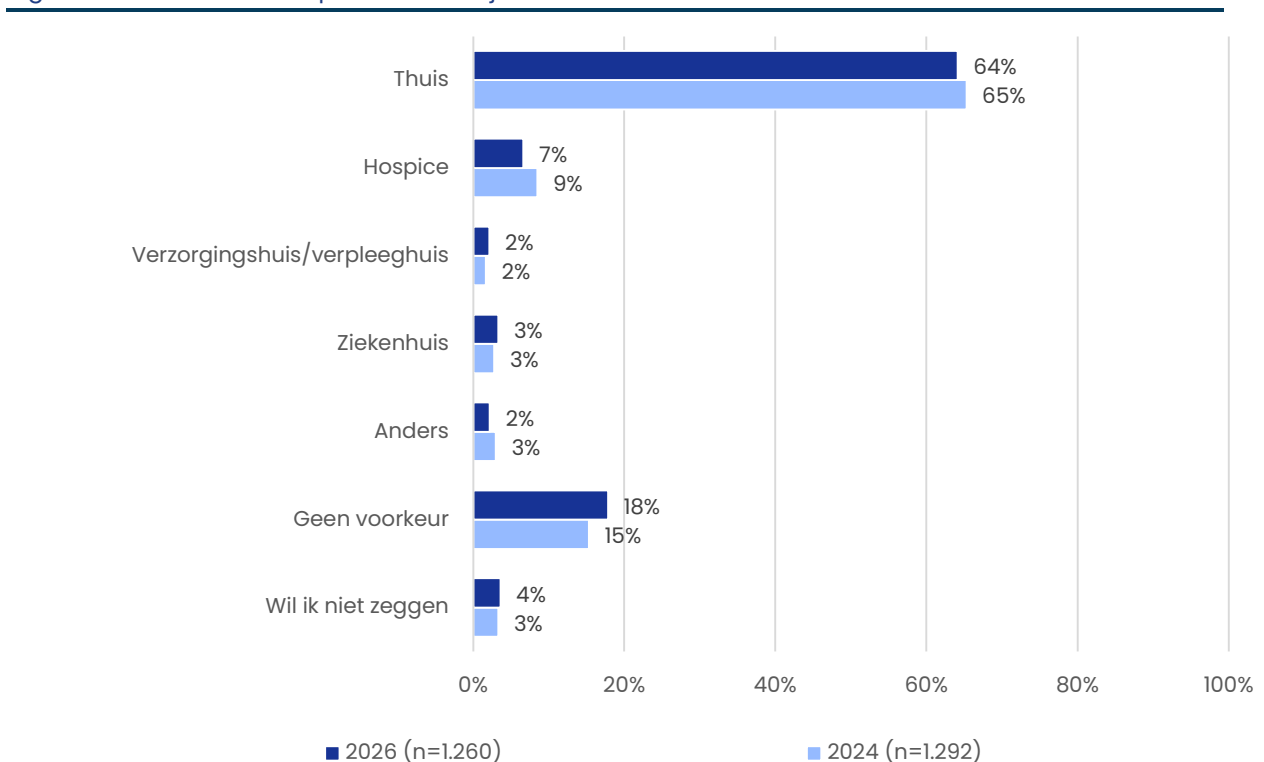
Figuur 2.40 In toekomst naar informatiebijeenkomst over zorg aan levenseinde, naar het hebben van een aandoening



### 2.5.7 Plek van overlijden

Aan alle deelnemers is gevraagd op welke plek zij het liefste zouden willen overlijden als zij deze plek zelf konden kiezen. De meeste deelnemers (64%) hebben de voorkeur om thuis te overlijden. Een klein deel (7%) geeft aan bij voorkeur in een hospice te willen overlijden. Slechts 3% wil in het ziekenhuis overlijden en 2% geeft aan in een verzorgingshuis/verpleeghuis te willen overlijden. Bijna twee op de tien deelnemers (18%) geeft aan geen voorkeur te hebben op welke plek ze komen te overlijden (zie figuur 2.41). De resultaten zijn vergelijkbaar met 2024.

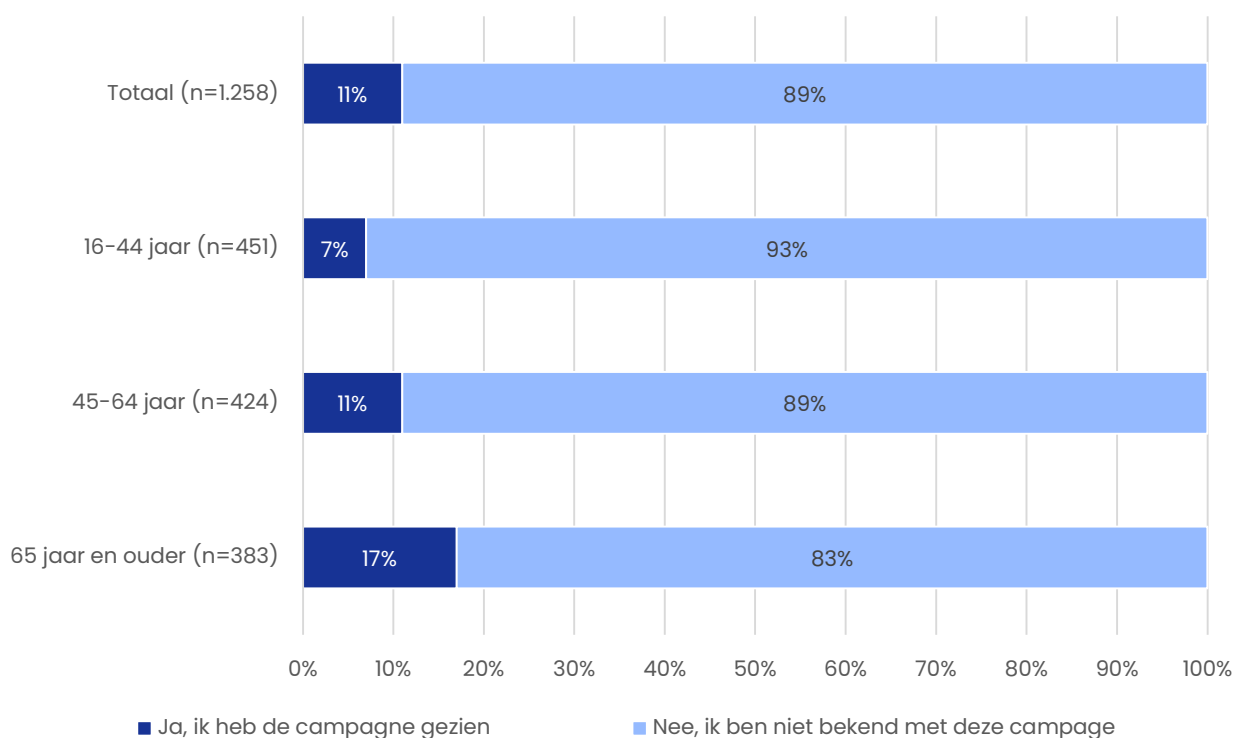
Figuur 2.41 Voorkeursplek van overlijden



## 2.6 Campagne 'Leven tot het laatst'

In 2025 is de campagne 'Leven tot het laatst' te zien geweest, waarin palliatieve zorg en wat het voor iemand kan betekenen onder de aandacht is gebracht. Deze campagne bestond onder andere uit tv-commercials, radiospots, berichten op social media, posters in bushokjes en op stations en advertenties in tijdschriften en huis-aan-huisbladen. 11% van de deelnemers gaf aan deze campagne te hebben gezien (figuur 2.42). De campagne is bekender onder 65-plussers (17%) dan onder de leeftijdsgroepen 45-64 jaar (11%) en 16-44 jaar (7%).

Figuur 2.42 Bekend met campagne 'Leven tot het laatst'



## 3. Conclusie

In januari 2026 is een peiling uitgevoerd onder 1.265 Nederlanders om inzicht te krijgen in hoeverre zij bekend zijn met palliatieve zorg en of zij nadenken over eventuele (zorg)wensen rondom het levenseinde. De peiling is een steekproef uit een panel met een representatieve afspiegeling van de Nederlandse populatie. 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.

Ondanks dat er een representatieve populatie heeft deelgenomen aan deze peiling, zien we op een aantal kenmerken dat de deelnemers toch iets anders scoren dan het landelijk gemiddelde in Nederland. Zo blijken de deelnemers aan deze peiling hoger opgeleid en betere gezondheidsvaardigheden te hebben dan landelijk gezien (93% van de deelnemers heeft 'voldoende' gezondheidsvaardigheden, tegenover 65% van de algemene bevolking). Dit kan invloed hebben op de resultaten die daardoor niet één-op-één doorgetrokken kunnen worden voor de gehele Nederlandse bevolking.

### 3.1 Belangrijkste bevindingen

#### **Kennis over palliatieve zorg neemt toe bij oudere populatie**

In de afgelopen jaren is er aanzienlijk meer aandacht besteed aan palliatieve zorg, zowel op nationaal als internationaal niveau. Zo is, onder andere, de campagne 'Leven tot het laatst' te zien geweest, waarin palliatieve zorg en wat het voor iemand kan betekenen onder de aandacht is gebracht. Deze campagne is gericht op 60-plussers. De resultaten uit de huidige peiling laten zien dat de bekendheid met de term palliatieve zorg en de kennis over palliatieve zorg in de brede bevolking gelijk is gebleven ten opzichte van 2024. Ten opzichte van 2020 is er wel een toename te zien onder 65-plussers, de groep waar de campagne op gericht is. Met name de kennis over de tijdigheid van palliatieve zorg en het tweesporenbeleid (tegelijktijd levensverlengende behandeling en palliatieve zorg) blijft achter. Dit kan er toe leiden dat gesprekken over zorg in de laatste levensfase te laat gevoerd worden.

Ervaring met palliatieve zorg in de eigen omgeving lijkt een belangrijke factor te zijn in meer kennis over palliatieve zorg: deelnemers die aangeven hiermee te maken te hebben gehad, herkennen het begrip beter en beantwoorden de kennisstellingen vaker correct. Tegelijkertijd laat de peiling ook zien dat minder dan de helft deze ervaring heeft, wat betekent dat een groot deel van de bevolking aangewezen blijft op informatie uit publieke bronnen. Leeftijd van de deelnemers lijkt hier ook een belangrijke factor: oudere deelnemers (65+) laten over de jaren heen een toename zien in kennis en voorbereiding, terwijl dit bij jongere groepen niet zichtbaar is.

#### **Slecht een klein deel bespreekt wensen en legt deze vast**

Veel deelnemers denken na over onderwerpen rondom het levenseinde, maar dat vertaalt zich beperkt naar het gesprek met naasten en zeker naar gesprekken met zorgprofessionals of het vastleggen van wensen. Ook hierin is weinig verandering over de tijd zichtbaar: de resultaten in 2026 lijken sterk op die in 2024. Binnen de groep 65-plussers is er wel een toename te zien vanaf 2020 in het bespreken en vastleggen van wensen. Ook zien we dat deze groep vaker van plan is om in het komende half jaar hun wensen te bespreken en vast te leggen dan de jongere leeftijdsgroepen, al blijven deze percentages laag. Dit suggereert dat leeftijd en (ervaren) toenemende gezondheidsproblemen samenhangen met meer voorbereiding.

### **Groot vertrouwen in artsen en naasten**

Veel deelnemers geven aan te willen meebeslissen over de zorg en behandelingen in de laatste levensfase en het vertrouwen in artsen en naasten dat zij goede zorg leveren en de wensen volgen is hoog. Dit is een belangrijk vertrekpunt voor het normaliseren van tijdige gesprekken over kwaliteit van leven en behandelkeuzes.

## **3.2 Vervolgstappen**

### **Communicatie aanpassen op kennishiaten en groepen**

De uitkomsten laten zien dat het belangrijk is om in communicatie en duiding expliciet de concrete 'misvattingen' aan te pakken: niet alleen herhalen dat palliatieve zorg belangrijk is, maar ook uitleggen wat palliatieve zorg wél is (tijdig, naast behandeling, gericht op kwaliteit van leven). Daarbij is het belangrijk dat er ook aandacht is voor de duur van palliatieve zorg, dit kan weken, maanden of jaren duren.

Dat een kwart van de deelnemers aangeeft mogelijk naar een informatiebijeenkomst te gaan bij een uitnodiging, kan een aanknopingspunt zijn om verduidelijking en handelingsperspectief te combineren. Laagdrempelige (lokale of online) bijeenkomsten kunnen mensen niet alleen informeren over wat palliatieve zorg is, maar ook helpen om de stap te zetten van 'weten' naar 'doen': wat kun je bespreken, met wie, en wat kun je eenvoudig vastleggen? Een praktische insteek (bijvoorbeeld via gespreksstarters, checklists en voorbeelden van keuzes die mensen herkennen) lijkt hierbij vooral relevant voor mensen bij wie de actiebereidheid lager is. Dit kan ook relevant zijn voor jongere leeftijdsgroepen die hiermee handvatten krijgen om hierover in gesprek te gaan met hun naasten, zoals ouders en grootouders.

Tot slot is het zinvol om het hoge vertrouwen in artsen en naasten actief te benutten door samen met zorgverleners en eerstelijnsparitien (zoals huisartsenpraktijken) te verkennen hoe en wanneer gesprekken over wensen en kwaliteit van leven eerder en vaker op een passende manier kunnen plaatsvinden. Een leeftijdsgerichte benadering kan daarbij helpen: bij 65-plussers is er vaker ruimte om te verdiepen en vastlegging te stimuleren, terwijl bij jongere groepen het normaliseren van het onderwerp waarschijnlijk effectiever is. Het blijft belangrijk om de ontwikkelingen via herhaalde peilingen te monitoren, met specifieke aandacht voor veranderingen in kennis over timing en doel van palliatieve zorg en voor trends in bespreken en vastleggen van wensen.

# Bijlagen

**B1 Vragenlijst**

**B2 Referenties**

# B1 Vragenlijst

## Vragenlijst | Uw kennis en mening over gezondheidszorg

Peiling onder het Algemeen Publiek (18+)

### Introttekst

Deze vragenlijst heeft als doel inzicht te krijgen in de kennis en meningen van mensen in Nederland over gezondheid, gezondheidszorg en palliatieve zorg in het bijzonder. In hoeverre bent u bekend met deze zorg? Denkt u hier wel eens over na?

De vragenlijst is ontwikkeld door Stichting PZNL, IKNL en Amsterdam UMC.

### Vragenlijst

#### Algemene gezondheid

*Het eerste deel van deze vragenlijst gaat over uw gezondheid.*

##### 1. Hoe is het over het algemeen met uw gezondheid?

- Zeer slecht
- Slecht
- Matig
- Goed
- Zeer goed

##### 2. Hebt u één of meer van de volgende aandoening(en)?

*Meerdere antwoorden mogelijk.*

- Astma
- COPD
- Reuma / artrose
- Suikerziekte / diabetes mellitus
- (Gevolgen) van een beroerte
- Hartaandoening
- Depressie
- Dementie
- Multiple sclerose (MS)
- Amyotrofische Lateraal Sclerose (ALS)
- Kanker
- Anders, namelijk:
- Geen van deze aandoeningen

##### 3. Hoe vaak hebt u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met uw huisarts (telefonisch, huisbezoek of afspraak in de praktijk)?

*U mag hier een schatting geven.*

- Ik heb geen contact gehad met de huisarts.
- 1 – 4 keer
- 5 – 11 keer
- 12 keer of vaker

**4. Hoe vaak hebt u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met een arts of zorgverlener in het ziekenhuis (telefonisch of in het ziekenhuis)?**

*U mag hier een schatting geven.*

- Ik heb geen contact gehad met een arts of zorgverlener in het ziekenhuis.
- 1 – 4 keer
- 5 – 11 keer
- 12 keer of vaker

**Kennis palliatieve zorg**

*Het volgende deel van de vragenlijst gaat over palliatieve zorg.*

**5. Bent u bekend met onderstaande begrippen en weet u wat ze betekenen?**

Palliatieve zorg

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

Terminale zorg

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

**6. Kunt u van de volgende uitspraken aangeven of de uitspraak waar is of niet waar is? Als u het niet weet kunt u '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

>> Niet terug kunnen keren naar vraag 6

Palliatieve zorg is er voor iemand die niet meer beter kan worden. Palliatieve zorg is niet gericht op genezing, maar op het welzijn van de patiënt en verlichten van klachten. Palliatieve zorg is zorg, hulp en begeleiding voor de patiënt en zijn of haar naasten (familie en vrienden).

**7. Wat komt er bij u op als u denkt aan dit soort zorg?**

*Meerdere antwoorden mogelijk*

- Verzorgen en verplegen
- Zorgen dat iemand zo min mogelijk lijdt tijdens het sterven
- Symptomen behandelen, zoals pijn en benauwdheid
- Steun bij het afronden van het leven en bij het afscheid
- Waken
- Naasten (bijvoorbeeld familie) helpen bij de zorg en het rouwproces
- Aandacht voor psychische problemen (bijvoorbeeld angst en somberheid)
- Aandacht voor sociale problemen (bijvoorbeeld eenzaamheid, relaties, problemen op werk, mantelzorg, financiële problemen)
- Aandacht voor levensvragen, zingeving en spiritualiteit (bijvoorbeeld waarom overkomt mij dit en vragen over de zin van het leven)
- Palliatieve sedatie (verlagen van bewustzijn met (slaap)medicijnen)
- Euthanasie (sterven met hulp van een arts)
- Anders, namelijk: ...
- Geen van bovenstaande

**8. Hebt u ooit in uw omgeving te maken gehad met palliatieve zorg, bijvoorbeeld bij één van uw naasten, zoals familie of vrienden?**

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

**9. Hebt u met (één van) uw naasten besproken wat zijn of haar zorgwensen zijn aan het einde van zijn of haar leven?**

- Ja → naar vraag 10
- Nee, maar dat ben ik wel van plan → naar vraag 11
- Nee, dat ben ik ook niet van plan → naar vraag 11

**10. Met wie hebt u zijn of haar wensen besproken? Met mijn ...**

- Partner
  - Ja
  - Nee
  - n.v.t.
- Ouder
  - Ja
  - Nee
  - n.v.t.
- Grootouder
  - Ja
  - Nee

- n.v.t.
- (Oud)oom/tante
  - Ja
  - Nee
  - n.v.t.
- Kind(eren)
  - Ja
  - Nee
  - n.v.t.
- Vriend/vriendin
  - Ja
  - Nee
  - n.v.t.
- Buurman/buurvrouw
  - Ja
  - Nee
  - n.v.t.
- Anders, namelijk...
  - Ja
  - Nee
  - n.v.t.

## Zorg in de toekomst

De volgende vraag bevat onderwerpen die gaan over uw gezondheid in de toekomst en de zorg en ondersteuning die u mogelijk nodig hebt als u ziek wordt. Dit kan in de nabije toekomst zijn of ver in de toekomst. We willen graag weten of u zich hierop aan het voorbereiden bent.

### 11. In hoeverre hebt u over de volgende onderwerpen nagedacht en/of gesproken en hebt u uw wensen vastgelegd?

*Per onderwerp meerdere antwoorden mogelijk.*

Wie voor mij medische beslissingen zou kunnen nemen als ik daar zelf niet meer toe in staat ben.

- Niet over nagedacht
- Over nagedacht
- Over gesproken met een arts of andere zorgverlener
- Over gesproken met een naaste (bijvoorbeeld familie)
- Schriftelijk vastgelegd

Welke behandelingen ik nog wel en niet meer zou willen in bepaalde omstandigheden.

- Niet over nagedacht
- Over nagedacht
- Over gesproken met een arts of andere zorgverlener
- Over gesproken met een naaste (bijvoorbeeld familie)
- Schriftelijk vastgelegd

Of ik wel of niet gereanimeerd wil worden.

- Niet over nagedacht
- Over nagedacht
- Over gesproken met een arts of andere zorgverlener
- Over gesproken met een naaste (bijvoorbeeld familie)
- Schriftelijk vastgelegd

Of ik euthanasie\* zou willen in bepaalde omstandigheden.

- Niet over nagedacht
- Over nagedacht
- Over gesproken met een arts of andere zorgverlener
- Over gesproken met een naaste (bijvoorbeeld familie)
- Schriftelijk vastgelegd

\*= sterven met hulp van een arts

Of ik wel of niet thuis wil/kan blijven wonen.

- Niet over nagedacht
- Over nagedacht
- Over gesproken met een arts of andere zorgverlener
- Over gesproken met een naaste (bijvoorbeeld familie)
- Schriftelijk vastgelegd

Of ik wel of niet naar het ziekenhuis zou willen.

- Niet over nagedacht
- Over nagedacht
- Over gesproken met een arts of andere zorgverlener
- Over gesproken met een naaste (bijvoorbeeld familie)
- Schriftelijk vastgelegd

Of ik wel of niet opgenomen wil worden in een verpleeghuis.

- Niet over nagedacht
- Over nagedacht
- Over gesproken met een arts of andere zorgverlener
- Over gesproken met een naaste (bijvoorbeeld familie)
- Schriftelijk vastgelegd

Een ander onderwerp, namelijk....

- Niet over nagedacht
- Over nagedacht
- Over gesproken met een arts of andere zorgverlener
- Over gesproken met een naaste (bijvoorbeeld familie)
- Schriftelijk vastgelegd

**12. Wat wilt u het liefst, als u aan de toekomst denkt:**

- Zo lang mogelijk leven, of ik nu wel of geen gezondheidsproblemen heb
- Korter leven, maar zonder ernstige gezondheidsproblemen

**13. Ieder mens zal een keer overlijden. Op welke plaats dat zal gebeuren is meestal onzeker.**

**Als u hierin een keuze zou kunnen maken, waar zou u dan het liefste willen sterven?**

- Thuis
- Hospice\*
- Verzorgingshuis/verpleeghuis
- Ziekenhuis
- Anders, namelijk: ...
- Geen voorkeur
- Wil ik niet zeggen

\*=Een hospice is bedoeld voor mensen die in de laatste weken van hun leven – om wat voor een reden dan ook – niet thuis of in het ziekenhuis kunnen of willen verblijven.

**14. Hoeveel vertrouwen hebt u dat artsen in de laatste levensfase goede zorg aan u zullen geven?**

- Geen enkel vertrouwen
- Niet veel vertrouwen
- Tamelijk veel vertrouwen
- Zeer veel vertrouwen
- Geen mening

**15. Hoeveel vertrouwen hebt u dat artsen uw wensen over medische beslissingen aan het einde van uw leven zullen volgen?**

- Geen enkel vertrouwen
- Niet veel vertrouwen
- Tamelijk veel vertrouwen
- Zeer veel vertrouwen
- Geen mening

**16. Hoeveel vertrouwen hebt u dat uw naasten (bijvoorbeeld familie) uw wensen over medische beslissingen aan het einde van uw leven zullen volgen?**

- Geen enkel vertrouwen
- Niet veel vertrouwen
- Tamelijk veel vertrouwen
- Zeer veel vertrouwen
- Geen mening

**17. Wilt u meebeslissen over uw behandeling in de laatste levensfase als blijkt dat u een ziekte hebt waarvan u niet meer beter wordt?**

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

**18. Bent u van plan om in het komende half jaar meer informatie te gaan zoeken over zorg aan het levenseinde/palliatieve zorg?**

*Meerdere antwoorden mogelijk*

- Nee
- Misschien, over de volgende onderwerpen:....
- Ja zeker, over de volgende onderwerpen:....

**19. Bent u van plan om in het komende half jaar met naasten (bijvoorbeeld familie of vrienden) te praten over uw zorgwensen aan het levenseinde?**

*Meerdere antwoorden mogelijk*

- Nee
- Misschien, over de volgende wensen:....
- Ja zeker, over de volgende wensen:....

**20. Bent u van plan om in het komende half jaar met uw arts(en) te praten over uw zorgwensen aan het levenseinde?**

*Meerdere antwoorden mogelijk*

- Nee
- Misschien, over de volgende wensen:....
- Ja zeker, over de volgende wensen:....

**21. Bent u van plan om in het komende half jaar wensen over zorg aan het levenseinde vast te leggen?**

*Meerdere antwoorden mogelijk*

- Nee
- Misschien, over de volgende wensen:....
- Ja zeker, over de volgende wensen:....

**22. Bent u van plan om in het komende half jaar informatie te gaan zoeken, of met uw arts(en) en/of naasten te praten over ondersteuning aan het levenseinde?**

*Meerdere antwoorden mogelijk*

- Nee
- Ja, ik wil informatie gaan zoeken over ondersteuning aan het levenseinde.
- Ja, ik wil met mijn arts(en) en/of naasten praten over ondersteuning aan het levenseinde.

**Informatiebijeenkomsten**

Een mogelijkheid om mensen informatie te geven over zorg aan het einde van het leven, is het houden van informatiebijeenkomsten voor een algemeen publiek, bijvoorbeeld in het buurthuis of bij de huisarts. In dit deel van de vragenlijst willen we graag weten of er interesse is voor dit soort informatiebijeenkomsten en op welke manier.

**23. Bent u al eens naar een informatiebijeenkomst over (zorg aan) het levenseinde geweest?**

- Ja, meerdere keren → naar vraag 24
- Ja, één keer → naar vraag 24
- Nee → naar vraag 25

**24. Naar wat voor informatiebijeenkomst bent u geweest?**

*Meerdere antwoorden mogelijk.*

- Informatiebijeenkomst 'In gesprek met de burger'
- Informatiebijeenkomst 'Weet u wat u wilt'
- Alzheimer café
- Café doodgewoon
- Informatiebijeenkomst georganiseerd door de huisarts
- Informatiebijeenkomst georganiseerd door het ziekenhuis
- Informatiebijeenkomst georganiseerd door de gemeente
- Een online webinar
- Anders, namelijk....

**25. Stel dat u deze week een uitnodiging zou krijgen voor een informatiebijeenkomst over (zorg aan) het levenseinde. Zou u gaan?**

*Meerdere antwoorden mogelijk.*

- Ja, het onderwerp is belangrijk voor mij. → *naar vraag 27*
- Ja, het onderwerp is belangrijk voor een naaste van mij (bijvoorbeeld partner, ouder of vriend). → *naar vraag 27*
- Ja, ik wil meer weten over het levenseinde. → *naar vraag 27*
- Ja, ik denk na over het levenseinde. → *naar vraag 27*
- Nee, ik zou niet gaan omdat ik niet geïnteresseerd ben. → *naar vraag 26*
- Nee, ik zou niet gaan om andere redenen, namelijk:.... → *naar vraag 26*

**26. Denkt u dat u in de toekomst naar een informatiebijeenkomst over zorg aan het levenseinde zou gaan?**

- Ja, zeker wel
- Ja, misschien
- Nee, zeker niet

**Kwaliteit van leven en uw welbevinden**

Dit deel van de vragenlijst gaat over uw kwaliteit van leven en andere onderdelen van welbevinden (hoe goed u zich voelt).

**27. Hoe is over het algemeen uw kwaliteit van het leven?**

- Zeer slecht
- Slecht
- Matig
- Goed
- Zeer goed

**28. Kies het antwoord dat het best past bij uw gezondheid vandaag: Mobiliteit (lopen)**

- Ik heb geen problemen met lopen.
- Ik heb een beetje problemen met lopen.
- Ik heb matige problemen met lopen.
- Ik heb ernstige problemen met lopen.
- Ik ben niet in staat om te lopen.

**29. Kies het antwoord dat het best past bij uw gezondheid vandaag: Zelfzorg (wassen of aankleden)**

- Ik heb geen problemen met mijzelf wassen of aankleden.
- Ik heb een beetje problemen met mijzelf wassen of aankleden.
- Ik heb matige problemen met mijzelf wassen of aankleden.
- Ik heb ernstige problemen met mijzelf wassen of aankleden.
- Ik ben niet in staat mijzelf te wassen of aan te kleden.

**30. Kies het antwoord dat het best past bij uw gezondheid vandaag: Dagelijkse activiteiten (bijvoorbeeld werk, studie, huishouden, gezins- en vrijetijdsactiviteiten)**

- Ik heb geen problemen met mijn dagelijkse activiteiten.
- Ik heb een beetje problemen met mijn dagelijkse activiteiten.
- Ik heb matige problemen met mijn dagelijkse activiteiten.
- Ik heb ernstige problemen met mijn dagelijkse activiteiten.

- Ik ben niet in staat om te gaan met mijn dagelijkse activiteiten.

**31. Kies het antwoord dat het best past bij uw gezondheid vandaag: Pijn/ongemak**

- Ik heb geen pijn of ongemak.
- Ik heb een beetje pijn of ongemak.
- Ik heb matige pijn of ongemak.
- Ik heb ernstige pijn of ongemak.
- Ik heb extreme pijn of ongemak.

**32. Kies het antwoord dat het beste past bij uw gezondheid vandaag: Angst/somberheid**

- Ik ben niet angstig of somber.
- Ik ben een beetje angstig of somber.
- Ik ben matig angstig of somber.
- Ik ben erg angstig of somber.
- Ik ben extreem angstig of somber.

**33. In hoeverre hebt u zich de afgelopen maanden zorgen gemaakt over de volgende onderwerpen?**

Lichamelijke klachten, zoals pijn of benauwdheid

- Helemaal geen zorgen
- Weinig zorgen
- Veel zorgen
- Zeer veel zorgen

Dat u geestelijk niet (meer) goed in staat bent zelf beslissingen te nemen

- Helemaal geen zorgen
- Weinig zorgen
- Veel zorgen
- Zeer veel zorgen

Dat u de dingen niet kan accepteren zoals ze zijn

- Helemaal geen zorgen
- Weinig zorgen
- Veel zorgen
- Zeer veel zorgen

Dat u niet (meer) in staat bent u zelfstandig lichamelijk te verzorgen

- Helemaal geen zorgen
- Weinig zorgen
- Veel zorgen
- Zeer veel zorgen

Dat u een last bent/wordt voor anderen

- Helemaal geen zorgen
- Weinig zorgen
- Veel zorgen
- Zeer veel zorgen

Dat u de regie over het leven verliest/hebt verloren

- Helemaal geen zorgen
- Weinig zorgen
- Veel zorgen
- Zeer veel zorgen

Dat u niet begripvol behandeld wordt

- Helemaal geen zorgen
- Weinig zorgen
- Veel zorgen
- Zeer veel zorgen

Dat de arts(en) niet voldoende rekening houden met uw wensen

- Helemaal geen zorgen
- Weinig zorgen
- Veel zorgen
- Zeer veel zorgen

Dat u eenzaam bent/wordt

- Helemaal geen zorgen
- Weinig zorgen
- Veel zorgen
- Zeer veel zorgen

Over de dood

- Helemaal geen zorgen
- Weinig zorgen
- Veel zorgen
- Zeer veel zorgen

Over uw naasten (bijvoorbeeld vanwege gezondheidsproblemen of financiële problemen van uw naasten)

- Helemaal geen zorgen
- Weinig zorgen
- Veel zorgen
- Zeer veel zorgen

**34. Hebt u zich de afgelopen maanden nog zorgen gemaakt over een ander onderwerp?**

- Nee --> Ga naar vraag 35
- Ja, namelijk over....

**35. Hoeveel zorgen maakte u zich de afgelopen maanden over [gegeven antwoord bij V34=Ja]?**

- Helemaal geen zorgen
- Weinig zorgen
- Veel zorgen
- Zeer veel zorgen

**36. Denkt u dat u een duidelijk idee hebt van het soort gezondheidsproblemen waarmee u op een later moment te maken kan krijgen?**

- Ja
- Nee
- Dat weet ik niet

**37. Hoe vaak helpt iemand u met het lezen van brieven of folders van uw huisarts, het ziekenhuis of andere zorginstellingen?**

- Nooit
- Af en toe
- Soms
- Vaak
- Altijd

**38. Hoe zeker bent u ervan dat u medische formulieren zelf goed invult?**

- Helemaal niet
- Een klein beetje
- Een beetje
- Nogal
- Heel erg

**39. Hoe vaak is het moeilijk voor u meer te weten te komen over uw gezondheid, omdat u geschreven informatie niet goed begrijpt?**

- Nooit
- Af en toe
- Soms
- Vaak
- Altijd

**40. In het afgelopen jaar is de campagne 'Leven tot het laatst' te zien geweest, waarin palliatieve zorg en wat het voor iemand kan betekenen onder de aandacht is gebracht. Deze campagne bestond onder andere uit tv-commercials, radiospots, berichten op social media, posters in bushokjes en op stations en advertenties in tijdschriften en huis-aan-huisbladen. Bent u bekend met deze campagne?**

- Ja, ik heb de campagne gezien
- Nee, ik ben niet bekend met deze campagne

**Achtergrondvraag**

**41. Hoe belangrijk is geloof of levensovertuiging in uw leven?**

- Onbelangrijk
- Niet belangrijk/niet onbelangrijk
- Belangrijk

## B2 Referenties

Chew, L.D., Bradley, K.A., Boyko, E.J. (2004). Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *Fam Med*, 36, 588-94.

Openbare data van het Centraal Bureau voor de Statistiek betreffende [Bevolking: hoogstbehaald onderwijsniveau en regio | CBS](#)

Openbare data van het Centraal Bureau voor de Statistiek betreffende [Gezondheid en zorggebruik: persoonskenmerken | CBS](#)

Openbare data van het Centraal Bureau voor de Statistiek betreffende [Herkomst | CBS](#)

Openbare data van het Centraal Bureau voor de Statistiek betreffende [Leeftijdsverdeling | CBS](#)

Openbare data van het Centraal Bureau voor de Statistiek betreffende [Mannen en vrouwen | CBS](#)

Openbare data van het Centraal Bureau voor de Statistiek betreffende [Religieuze betrokkenheid: persoonskenmerken | CBS](#)

Openbare data van het Centraal Bureau voor de Statistiek betreffende [Subjectief welzijn | CBS](#)

Pharos: [Gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid - Pharos](#)

