

# Zelfevaluatie Palliatieve Zorg als hulpmiddel binnen het kwaliteitssysteem van een organisatie

Het Kwaliteitskader palliatieve zorg (IKNL/Palliactief, 2017) formuleert ten aanzien van kwaliteit en onderzoek de volgende standaard:

***“Aanbieders van palliatieve zorg streven naar de beste kwaliteit van palliatieve zorg. Zowel in ervaren kwaliteit van zorg en geboden ondersteuning voor alle patiënten, diens naasten, zorgverleners en vrijwilligers, als in organisatie van zorg.”***

Het is daarbij de bedoeling dat zorginstellingen een PDCA kwaliteits- en prestatieverbeteringscyclus doorlopen op alle onderdelen van palliatieve zorg. De acties voor kwaliteitsverbetering kunnen zowel gebaseerd zijn op tevredenheidsonderzoek onder patiënten, naasten en medewerkers als op knelpunten voortkomend uit regelmatige en systematische metingen, analyses en evaluaties van de zorgprocessen en -uitkomsten. De zorgaanbieder vertaalt de bevindingen naar beleid voor de dagelijkse praktijk.

## Zelfevaluatie Palliatieve Zorg

De Zelfevaluatie Palliatieve Zorg is gebaseerd op het Kwaliteitskader palliatieve zorg en kan dienen als hulpmiddel voor zorgorganisaties om inzicht te krijgen in waar men staat op het gebied van aanbod en organisatie in de palliatieve zorg. Daarnaast geeft het een gericht beeld over waar verbetering mogelijk is.

De onderwerpen binnen de Zelfevaluatie zijn: kernwaarden en principes, markering, gezamenlijke besluitvorming, proactieve zorgplanning, symptoomlast op de vier dimensies, deskundigheid, coördinatie en continuïteit, netwerk, individueel zorgplan en evenwichtige zorgverleners.

Er wordt gebruik gemaakt van dossieronderzoek en een werkgroep van zorgverleners die met elkaar vragen beantwoorden. Deze dialoog geeft bewustwording, laat zien waar sterke punten zijn en waar verbetering mogelijk is. Wanneer meerdere organisaties in een netwerk palliatieve zorg de zelfevaluatie uitvoeren is er bovendien de mogelijkheid om uit te wisselen met andere organisaties en van elkaar te leren op basis van uitkomsten. Binnen een netwerk kunnen ook gezamenlijk verbeteracties worden gestart. In iedere zorgsetting kan de zelfevaluatie worden gedaan.



Binnen de **PDCA-cyclus** van een organisatie kan de Zelfevaluatie dienen als nulmeting. Op basis van de uitkomsten kunnen verbeteracties worden geformuleerd en uitgevoerd. Na verloop van tijd kan met een vervolgevaluatie worden geconstateerd en aangetoond of de situatie naar wens verbeterd is en kunnen nieuwe verbeterpunten worden geformuleerd.

### **Kwaliteitssystemen/keurmerken en relatie Zelfevaluatie Palliatieve Zorg**

Wanneer een organisatie de geboden kwaliteit van zorg wil laten toetsen dan zijn daarvoor verschillende **kwaliteitssystemen met bijbehorende keurmerken**. Deze keurmerken kijken in meer of mindere mate specifiek naar palliatieve zorg, maar alle kijken naar het kwaliteitssysteem van de organisatie. Er zijn verschillende kwaliteitskeurmerken voor zorginstellingen: [Kwaliteitseisen zorginstellingen | Kwaliteit van de zorg | Rijksoverheid.nl](#)

De Zelfevaluatie is een intern hulpmiddel voor organisaties die de aan de slag gaan met het verbeteren van de palliatieve zorg. De uitkomsten van de Zelfevaluatie en de daaropvolgende PDCA-cyclus kunnen door de organisatie gebruikt worden bij een externe audit voor een kwaliteitskeurmerk. Hiermee maakt de organisatie aantoonbaar op welke wijze wordt gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg aan patiënten in de palliatieve fase.

Van alle kwaliteitskeurmerken kijkt het kwaliteitssysteem **PREZO Hospicezorg** van Stichting Perspekt het meest nadrukkelijk naar palliatieve zorg. De ontwikkeling van dit keurmerk en het Kwaliteitskader palliatieve zorg zijn dan ook nauw met elkaar verbonden. PREZO geeft aan welke prestaties gerealiseerd moeten worden, maar het schrijft niet voor hoe het moet. Het gebruik van de Zelfevaluatie is dan ook geen verplichting binnen dit keurmerk. Maar, zeker voor hospices die voor het eerst opgaan voor dit keurmerk, kan de Zelfevaluatie in de voorbereiding zeker als een goed en laagdrempelig hulpmiddel dienen.

*Auteurs:*

*Dianne Boxman, verpleegkundig adviseur palliatieve zorg PZNL*

*Ilse Brummelhuis, adviseur PZNL*