



**Netwerk  
Palliatieve Zorg**  
regio Gelderse Vallei

**Regionale richtlijn  
Huisbezoeken in de palliatieve fase;  
Palliatief Huisbezoek  
Versie 2022**

*Regionale afspraken over Palliatieve Huisbezoeken binnen het Netwerk Palliatieve Zorg  
voor zorgverleners en verantwoording*

Datum oorspronkelijke richtlijn: 2017

Methodiek: consensus based

Verantwoording: Werkgroep KETENOPTIMALISATIE 2016-2017; Palliatief Huisbezoek  
Geaccordeerd in het bestuurlijk overleg van het Netwerk Palliatieve Zorg regio Gelderse Vallei  
op 11 september 2017. Geactualiseerd door leden expertgroep Palliatief Huisbezoek en  
Netwerkcoördinator in december 2018, juli 2021 en juli 2022.

## COLOFON

Uitgave van  
Netwerk Palliatieve Zorg regio Gelderse Vallei juli 2022



Netwerk  
Palliatieve Zorg  
regio Gelderse Vallei

## Inhoud

Inleiding .....	3
<u>1.</u> Achtergrond bij de totstandkoming van de richtlijn.....	4
<u>2.</u> 'Huisbezoeken in de palliatieve fase' binnen het Netwerk Palliatieve Zorg regio Gelderse Vallei .....	6
<u>3.</u> Kwaliteitscriteria 2022 .....	11
<u>4.</u> Richtinggevende documenten en verantwoording .....	14
Samenvatting.....	17

## Inleiding

Na accordering van de oorspronkelijke Richtlijn in 2017 door het bestuurlijk overleg van het Netwerk Palliatieve Zorg regio Gelderse Vallei blijven onderstaande punten relevant om te beschrijven in 2022:

Hoofdstuk 1 gaat in op de achtergrond en uitgangspunten bij de totstandkoming van de richtlijn.

In hoofdstuk 2 presenteren we de praktische uitwerking van de huisbezoeken in de palliatieve fase en de regionale afspraken over het Palliatief Huisbezoek.

In hoofdstuk 3 beschrijven we de kwaliteitscriteria waaraan palliatieve zorg verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten moeten voldoen volgens de werkgroep om huisbezoeken af te leggen. Ook vindt u hier de criteria waaraan zorgorganisaties moeten voldoen om deel te nemen aan de regionale afspraak: 'Huisbezoeken in de palliatieve fase'.

Hoofdstuk 4 geeft een kort overzicht van de gebruikte instrumenten en achtergrondinformatie (literatuur en websites).

De regionale richtlijn is bedoeld voor verwijzers (intra- en extramuraal) en thuiszorgaanbieders in de palliatieve zorg. Een Expertgroep bekijkt jaarlijks of op verzoek uit het Netwerk deze richtlijn op actualiteit en bruikbaarheid. Borging van de gewenste kwaliteit en evaluatie van de afspraken wordt minimaal jaarlijks met de betrokken thuiszorgorganisaties en hun palliatieve zorg verpleegkundige of verpleegkundig specialisten besproken.

De regionale richtlijn wordt gepubliceerd op de Netwerkwebsite en via PalliArts onder de regionale 'transmurale' afspraken (RTA).

3

De organisaties die huisbezoeken in de palliatieve fase leveren, nemen met hun palliatieve zorg verpleegkundige of verpleegkundig specialisten deel aan de Expertgroep Huisbezoek in de Palliatieve Fase<sup>1</sup>. Ook vanuit het regionale consultatieteam PZ en het ziekenhuis consultatieteam PZ is expertise door de verpleegkundig specialist, de kaderhuisarts palliatieve zorg en de verpleegkundig consulent ingebracht. We zijn er gezamenlijk van overtuigd dat een tijdige inzet van het Palliatief Huisbezoek bijdraagt aan een beter niveau van palliatieve zorg aan zorgvragers en naasten en aan de pro-actieve afstemming tussen zorgverleners.

Anja Oostveen, Netwerkcoördinator

---

<sup>1</sup> Een overzicht van deelnemers aan deze expertgroep kunt u desgewenst opvragen bij de Netwerkcoördinator

# 1. Achtergrond bij de totstandkoming van de richtlijn

## *Aanleiding en huidige situatie*

---

In 2020 overleden in de regio Gelderse Vallei 2.931 mensen op een bevolkingsomvang van ongeveer 320.000 mensen. Hiervan waren 1072 acute overlijdens (inclusief Covid-19) en 1.859 verwachte overlijdens. De laatsten zijn de mensen waarvan we mogen veronderstellen dat ze palliatieve zorg nodig kunnen hebben, 58% van het totaal aantal overlijdens<sup>2</sup>.

In de loop der jaren signaleerden de professionals van het Netwerk PZGV dat de niet-oncologische palliatieve zorgvragers<sup>3</sup> baat hebben bij een huisbezoek waarbij ondersteuning en proactieve zorgplanning centraal staan, juist in de palliatieve fase (late of laatste levensfase). Dit resulteerde in 2017 tot de Richtlijn Palliatief Huisbezoek en in 2018 tot het vormen van een Expertgroep Palliatief Huisbezoek in de regio. Deze Expertgroep is nog steeds actief.

De Richtlijn en werkwijze sluiten o.i. naadloos aan bij het in 2017 verschenen Kwaliteitskader Palliatieve Zorg<sup>4</sup> waarbij de rollen van generalist en specialist / expert zijn beschreven en bij het recent verschenen Profiel Palliatieve Zorg Verpleegkundige<sup>5</sup>.

## *Meerwaarde van het Palliatief Huisbezoek*

---

Elke palliatieve zorgvrager en naaste(n) krijgen na een slechtnieuwsgesprek<sup>6</sup>, continuïteit van aandacht en zorg thuis aangeboden om vroegtijdig te anticiperen op het naderende levenseinde en rouw, waardoor paniek en onnodige interventies voorkomen worden.

In de multidisciplinaire samenwerking vormt het huisbezoek een markeringsmoment van de palliatieve netwerkzorg.

De zorgvrager en naasten brengen zo goed en aangenaam mogelijk de resterende tijd door met elkaar op de gewenste locatie. Gericht op kwaliteit van leven en sterven, behoud van regie en passend<sup>7</sup> bij wensen en behoeften van zorgvrager en naasten.

Continuïteit veronderstelt een naadloze aansluiting tussen 1<sup>e</sup>- en 2e lijns zorgaanbieders én omgekeerd. Een huisbezoek in de palliatieve fase vormt hierbij een belangrijk instrument.

## *Het huisbezoek in de palliatieve fase:*

---

De werkgroep gebruikte onderstaande definitie bij de totstandkoming van de huidige richtlijn.

‘Een huisbezoek waarin er gespecialiseerde verpleegkundige ondersteuning<sup>8</sup> en continuïteit van zorg wordt geboden aan zorgvragers en hun naasten waarbij er sprake is van niet-onverwacht overlijden (verwacht overlijden, palliatieve fase)<sup>9</sup>.’

---

<sup>2</sup> Kerncijfers Palliatieve Zorg, PZNL, 2022: <https://palliaweb.nl/publicaties/kerncijfers-behoefte-aan-palliatieve-zorg>

<sup>3</sup> Voor de leesbaarheid wordt in deze richtlijn alleen gesproken over zorgvragers. Hiermee worden ook patiënten, cliënten, gasten en bewoners bedoeld.

<sup>4</sup> Kwaliteitskader PZ Nederland (IKNL/ Palliatief, 2017), [www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl)

<sup>5</sup> Profiel Palliatieve Zorg Verpleegkundige, V en VN, 2022, [https://palvoorprofs.nl/uploads/files/vwn\\_-\\_profiel\\_palliatieve\\_zorg\\_\(digitaal\\_lezen\)\\_v2.pdf](https://palvoorprofs.nl/uploads/files/vwn_-_profiel_palliatieve_zorg_(digitaal_lezen)_v2.pdf)

<sup>6</sup> Markeringsmoment; Bij chronisch orgaanfalen (longfalen, hartfalen e.a.) is het markeringsmoment niet altijd duidelijk. Een slechtnieuwsgesprek is minder makkelijk concreet te maken dan bij oncologische aandoeningen. Deze patiëntengroep heeft echter een grote behoefte aan palliatieve zorg. Voor deze groep zijn de begeleidingsgesprekken binnen het palliatief huisbezoek bij uitstek geschikt.

<sup>7</sup> Tijdige inzet van palliatieve zorg verlaagt het risico op niet-passende zorg in de laatste levensmaand aanzienlijk. <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-palliatieve-zorg>

<sup>8</sup> door palliatieve zorg verpleegkundige of verpleegkundig specialist

<sup>9</sup> Kwaliteitskader PZ Nederland, begrippenkader pagina 58

De zorg is gericht op het tijdig signaleren en opvangen van problemen die samenhangen met de palliatieve fase. Het voorziet in continuïteit van palliatieve zorg op alle domeinen van deze zorg, waarbij de zorgvrager naadloze aansluiting ervaart tussen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijns zorgaanbieders. Het huisbezoek maakt onderdeel uit van de pro actieve zorgplanning en de gespreksvoering daaromheen.

### *Brochure als weergave van de afspraken*

---

Het Netwerk heeft een brochure in gebruik, die u aantreft in de literatuurverwijzing, waarin kort beschreven staat:

- ✓ Bij welke vragen en problemen huisbezoeken zinvol kunnen zijn voor zorgvragers en hun naasten en wat zij kunnen verwachten van het huisbezoek;
- ✓ door wie zorgvragers kunnen worden aangemeld voor huisbezoeken;
- ✓ welke organisaties in de regio deze zorg aanbieden.

De brochure is geschreven om zorgvragers, naasten en verwijzers te informeren over het Palliatief Huisbezoek. De brochure is te versturen vanuit PalliArts, gepubliceerd op de Netwerkwebsite en aan te vragen bij het Netwerk PZGV.

## 2. 'Huisbezoeken in de palliatieve fase' binnen het Netwerk Palliatieve Zorg regio Gelderse Vallei

### *Doel 'Huisbezoeken in de palliatieve fase'*

---

Het doel van de Palliatieve Huisbezoeken laat zich als volgt omschrijven:

Elke palliatieve zorgvrager en naaste(n) krijgen na een slechtnieuwsgesprek (markeringsgesprek), continuïteit van aandacht en zorg thuis aangeboden om vroegtijdig te anticiperen op het naderende levenseinde en rouw, waardoor paniek en onnodige interventies voorkomen worden.

De zorg is gericht op het tijdig signaleren en opvangen van problemen die samenhangen met de palliatieve fase. Het voorziet in continuïteit van palliatieve zorg op alle domeinen van deze zorg, waarbij de zorgvrager naadloze aansluiting ervaart tussen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijns zorgaanbieders.

### *Doelgroep 'Palliatief Huisbezoek'*

---

De doelgroep die we onderscheiden:

Alle zorgvragers in de palliatieve fase (late en laatste fase) van hun ziekten en hun naasten, ongeacht het onderliggend ziektebeeld (oncologisch, neurodegeneratief, aandoeningen zoals Parkinson, ALS en MS; chronisch orgaanfalen zoals hartfalen en COPD; dementie; kwetsbare ouderen).

### *Effect 'Huisbezoeken'*

---

6

Door het preventieve en informatieve karakter van de bezoeken kan de palliatieve zorg verpleegkundige of verpleegkundig specialist adviseren en begeleiden bij het maken van keuzes betreffende: behandeling, afscheid nemen en overlijden en samen anticiperen op het ontstaan van problemen zoals:

- ✓ vermoeidheid;
- ✓ pijn;
- ✓ verminderde mobiliteit;
- ✓ klachten in denk- en waarnemingspatroon;
- ✓ dyspnoe;
- ✓ overbelasting van de mantelzorg;
- ✓ vragen over het einde van het leven en sterven;
- ✓ de gewenste locatie van het overlijden

De ondersteuning draagt bij aan het zelfmanagement en in de symptoomcontrole (verminderen van de symptoomlast).

Het vroegtijdig contact met deze professional in de eerste lijn, werkt drempelverlagend. De zorgvrager raakt bekend met wat de thuiszorgorganisatie of andere partners aan praktische hulp of ondersteuning te bieden hebben. En hoe zij deze hulp tijdig kunnen inschakelen.

De zorgvrager en naasten worden in staat gesteld zo goed en aangenaam mogelijk de resterende tijd met elkaar op de gewenste locatie door te brengen.

## Werkwijze: afspraken over de inhoud van de 'Huisbezoeken'

Het aantal huisbezoeken is afhankelijk van de behoefte van de zorgvrager en zijn naasten. Factoren die een rol spelen zijn: de complexiteit van de situatie en de inzet van naasten en professionals.

De verpleegkundige palliatieve zorg of verpleegkundig specialist die het huisbezoek brengt:

- ✓ is een vraagbaak en gesprekspartner voor de palliatieve zorgvrager en zijn naaste(n);
- ✓ kijkt op gestructureerde wijze naar signalen van (dreigende) zorgproblemen, symptomen en belasting die samenhangen;
- ✓ weet waar de expertise van andere zorgaanbieders en vrijwilligersorganisaties ligt.

In het eerste huisbezoek gaat het om kennismaken, vertrouwen opbouwen, peilen van de behoefte van de zorgvrager en zijn naasten, ingaan op vragen en indien gewenst, informeren over de zorg en de ondersteuningsmogelijkheden in de regio.

In het huisbezoek heeft de palliatieve zorg verpleegkundige of verpleegkundig specialist oog en oor voor de vier dimensies van palliatieve zorg: lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel en sluit aan bij de behoeften van zorgvrager en naaste(n). Na het eerste huisbezoek beslissen zorgvrager en naaste(n) samen met de professional of een volgend huisbezoek nodig is en zo ja wanneer. Wanneer de zorgvrager en diens naasten geen direct vervolg willen, laat de professional desgewenst informatie en contactgegevens achter.

Na (of tijdens) het eerste huisbezoek maakt de professional een individueel zorgplan en bespreekt deze met zorgvrager, hierbij is aandacht voor afspraken over afstemming en uitwisseling met de huisarts en andere belangrijke multidisciplinaire partners.<sup>10</sup>

7

## Relevante aspecten bij een huisbezoek

- ✓ Duidelijk aandacht inruimen voor en het betrekken en stimuleren van informele zorg. Tijdens de kennismakingsfase inventariseert de palliatieve zorg verpleegkundige of verpleegkundig specialist het sociaal netwerk en geeft indien nodig informatie over versterken van het sociaal netwerk en de inzet van vrijwilligers. In de regio Gelderse Vallei zijn er veel gemotiveerde en goed opgeleide vrijwilligers die kunnen ondersteunen (via VPTZ<sup>11</sup> en Stichting NAbij<sup>12</sup>). De professional kent ook de ondersteuningsmogelijkheden van meer praktische aard.
- ✓ De ervaring leert dat voorlichting door een zorgverlener over vrijwilligerswerk in een vroeg stadium wenselijk is en niet alleen voor de terminale zorg.
- ✓ Er zijn veel (meet)instrumenten en vragenlijsten die (een aspect van) kwaliteit van leven meten en geschikt zijn voor toepassing in de palliatieve zorg<sup>13</sup>. Voorbeelden zijn:
  - ✓ Het Utrecht Symptoom Dagboek (USD)
  - ✓ De Lastmeter
  - ✓ De Ervaren Druk Door Informele Zorg (EDIZ)
  - ✓ Methodiek van besluitvorming in de palliatieve fase (IKNL)

<sup>10</sup>één en ander volgens huidige afspraken op het gebied van privacy en toestemming in wet- en regelgeving (AVG, WGB0) en wetgeving over de verantwoordelijkheid regiebehandelaar.

<sup>11</sup> Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg; <https://www.vptz.nl/>

<sup>12</sup> Stichting NAbij; <https://www.nabij.nu/>

<sup>13</sup> meetinstrumenten bij het Kwaliteitskader PZ Nederland. [www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl)

- ✓ Het Netwerk beschikt over boekjes die kunnen ondersteunen in het gesprek: 'Wat als je je leven verliest', en 'Wat als je zorgt voor iemand die ernstig ziek is?'
- ✓ Het regionale *behandelwensformulier* Gelderse Vallei, 'Notities over het levenseinde', het 'wensenboekje' als ik nadenk over mijn laatste levensfase'<sup>14</sup>, de levenswensverklaring van de NPV en het *behandelpaspoort* kunnen een hulpmiddel zijn bij het formuleren en vastleggen van afspraken in de multidisciplinaire netwerkzorg.
- ✓ Afspraken over het levenseinde worden door de professional bij voorkeur genoteerd en gedeeld volgens de Leidraad voor het proces en uniform vastleggen van proactieve zorgplanning<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup>te vinden op de website van het Netwerk PZGV en veelal kosteloos aan te vragen via Netwerk PZGV

<sup>15</sup> [https://palliaweb.nl/getmedia/1e1ce663-6f7d-46ac-a47a-c8cb589597b7/Leidraad-proactieve-zorgplanning-\(ACP\)\\_22102020\\_new.pdf](https://palliaweb.nl/getmedia/1e1ce663-6f7d-46ac-a47a-c8cb589597b7/Leidraad-proactieve-zorgplanning-(ACP)_22102020_new.pdf)



## *Procedure*

### *Aanmelden*

---

Zorgvragers in de palliatieve fase die nog geen thuiszorg nodig hebben, worden door een Verpleegkundig Specialist, een verpleegkundige op de poli of afdeling van het ziekenhuis, een transferverpleegkundige, de medisch specialist, praktijkondersteuner, huisarts of andere verwijzer geïnformeerd over de mogelijkheid van een Palliatief Huisbezoek. Zij ontvangen de informatiefolder van het Netwerk Palliatieve Zorg regio Gelderse Vallei over deze huisbezoeken.

Indien de zorgvrager al zorg ontvangt, kunnen de zorgverleners van de wijkverpleging hen hier op wijzen. De professional die een Palliatief Huisbezoek brengt, kan van een andere thuiszorgorganisatie zijn dan waarvan men de reguliere thuiszorg ontvangt<sup>16</sup>.

Zorgvragers kunnen op twee manieren aangemeld worden voor het huisbezoek in de palliatieve fase bij een van de in de brochure genoemde thuiszorginstellingen:

1. Als de zorgvrager toestemming geeft, kan de zorgverlener / verwijzer een aanmelding doen, via Zorgdomein of telefonisch.
2. De zorgvrager of naaste kan zelf contact opnemen met één van de thuiszorgorganisaties die in de folder staan.

Bij de aanmelding worden in ieder geval de volgende gegevens doorgegeven:

- Naam en contactgegevens van de zorgvrager
- BSN nummer
- Diagnose en prognose
- Contactgegevens verwijzer
- Contactgegevens huisarts
- Betrokkenheid van het Palliatief Team Ziekenhuis

De palliatieve zorg verpleegkundige of verpleegkundig specialist neemt binnen één week na ontvangst van de aanmelding contact op met de zorgvrager of naaste en maakt een afspraak. Indien het contact eerder gewenst is, dan wordt dit op de aanvraag vermeld. Een schematisch overzicht is toegevoegd als bijlage B in dit document.

### *Verslaglegging en terugkoppeling*

---

De palliatieve zorg verpleegkundige of verpleegkundig specialist stelt na de kennismaking, in overleg met de zorgvrager, een zorgplan op. Zij rapporteert elk huisbezoek op de doelen in het digitale dossier.

De zorgvrager en naaste hebben inzage in de rapportage via het rapportagesysteem van de thuiszorgorganisatie. Zij hebben zelf de mogelijkheid (digitaal) schriftelijk afspraken vast te leggen in hun eigen 'informatiedrager'.

Indien de zorgvrager overgedragen wordt naar 1<sup>e</sup> lijn, zal er in principe geen terugkoppeling meer zijn naar de 2<sup>e</sup> lijn. Het palliatief team van het ziekenhuis heeft meestal nog eenmalig telefonisch contact met de zorgvrager om te beoordelen of de opvolging thuis naar wens verloopt. Indien er nog palliatieve behandelingen aangeboden worden door de 2<sup>e</sup> lijn, zal met de betrokken hulpverlener afgestemd worden hoe de terugkoppeling van de huisbezoeken vorm gegeven zal worden.

---

<sup>16</sup> Thuiszorgorganisaties kunnen zelf indiceren voor deze vorm van zorg vanuit de Zvw.

Er zijn voor de zorgvragers en naasten geen kosten aan deze bezoeken verbonden<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> De huisbezoeken worden sinds 1 januari 2015 vanuit de Zvw gefinancierd. Voor deze zorg hoeft de zorgvrager dus geen eigen bijdrage te betalen via CAK en het gaat ook niet ten koste van het eigen risico van de verzekerde.

### 3. Kwaliteitscriteria 2022

#### *Wie brengen er 'huisbezoeken'?*

---

Verwijzen gebeurt alleen als er onderling vertrouwen is. Het gaat dan vooral om het vertrouwen dat een dienst die een andere organisatie of persoon levert kwalitatief goed is en integer gebeurt. Het Netwerk Palliatieve Zorg regio Gelderse Vallei heeft in 2016 daarom samen met de werkgroep een aantal randvoorwaarden beschreven voor de (gespecialiseerde) wijkverpleegkundige en de thuiszorgorganisaties die deze huisbezoeken uitvoeren. In 2022 zijn deze randvoorwaarden mooi verwoord in het [Profiel Palliatieve Zorg Verpleegkundige \(V en VN, 2022\)](#) en vanaf nu gebruiken we daarom de titel palliatieve zorg verpleegkundige.

De volgende Kwaliteitscriteria voor palliatieve zorg verpleegkundige en verpleegkundig specialisten die huisbezoeken brengen zijn vastgesteld:

- ✓ De palliatieve zorg verpleegkundige en verpleegkundig specialist die op huisbezoek gaan, heeft aantoonbare deskundigheid en ervaring op het gebied van palliatieve zorg.
- ✓ De palliatieve zorg verpleegkundige is werkzaam in een vakgebied waar palliatieve zorg frequent deel uitmaakt van de dagelijkse praktijk.
- ✓ De palliatieve zorg verpleegkundige maakt deel uit van een gespecialiseerd team rondom palliatieve zorg en heeft directe relaties in het palliatieve netwerk (regionaal dan wel landelijk).
- ✓ De palliatieve zorg verpleegkundige geldt als vraagbaak voor de generalist palliatieve zorg en kan in die hoedanigheid geconsulteerd worden door andere zorgverleners.
- ✓ De palliatieve zorg verpleegkundige kent de eigen beperkingen en consulteert zo nodig de expert palliatieve zorg.

---

11

De professionele beroepsactiviteiten<sup>18</sup> die men mag verwachten kort weergegeven:

- ✓ Diagnosticeren, signaleren en markeren  
Verwachte levensduur en met name het verwachte effect van de ongeneeslijke, kwetsbare ziekte op de functionaliteit van de zorgvrager, inclusief de symptoomlast op de vier dimensies. Markeren om palliatieve zorg in een vroege fase van het proces op te starten. Dit gebeurt bij mensen met een levensbedreigende ziekte of toenemende kwetsbaarheid.
- ✓ Proactief palliatieve zorg plannen  
Proactieve zorgplanning (Advance Care Planning) is het proces van vooruitdenken, plannen en organiseren. Met gezamenlijke besluitvorming als leidraad is proactieve zorgplanning een continu en dynamisch proces van gesprekken over huidige en toekomstige levensdoelen en keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past.
- ✓ Uitvoeren en evalueren palliatieve zorg  
Het uitvoeren van de in het individueel zorgplan afgesproken verpleegkundige en verzorgende handelingen. O.a. het bestrijden van het lijden vanuit de vier dimensies. Het voortdurend monitoren, evalueren en zo nodig bijstellen van de zorg.
- ✓ Coördineren en continuïteit van palliatieve zorg  
Hierbij gaat het om het verhelderen en verdelen van rollen en taken en het ervoor zorgen dat er voortdurend kwalitatief hoogwaardige zorg beschikbaar is.
- ✓ Markeren en begeleiden stervensfase

Bij de zorg rond het sterven komen alle aspecten van palliatieve zorg samen: het verlichten van symptomen, de aandacht voor psychosociale en spirituele problematiek en een goede organisatie van zorg. De naasten (denk hierbij ook aan medebewoners/-cliënten) ervaren ruimte om op een voor hen gepaste manier afscheid van hun dierbare te nemen. Hen wordt gevraagd of zij de laatste zorg aan hun dierbare willen verlenen.

✓ Nazorg verlenen

Omvat de zorg en ondersteuning aan de nabestaanden van de overleden zorgvrager direct na het overlijden. In de nazorg wordt ingespeeld op wat familie en naasten (denk hierbij ook aan medebewoners/-cliënten) nodig hebben op praktisch, psychosociaal en spiritueel gebied om de periode van rouw en verliesverwerking goed te kunnen doorlopen. (O2PZ, 2020)

Deskundigheid en ervaring moeten blijken uit:

- ✓ Palliatieve Zorg verpleegkundigen die Palliatieve Huisbezoeken brengen, voldoen aan de omschrijving van het profiel<sup>19</sup>. Zij zijn minimaal post hbo palliatief geschoold.
- ✓ Palliatieve zorg verpleegkundige en verpleegkundig specialisten die huisbezoeken brengen, verlenen wekelijks zorg aan palliatieve zorgvragers en zij doen dat volgens de landelijke richtlijnen voor Palliatieve Zorg ([www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl))<sup>20</sup>, het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg 2017 en de methodiek van palliatieve besluitvorming.

### Welke organisaties staan in de brochure 'Palliatief Huisbezoek'?

Thuiszorgorganisaties die opgenomen worden in de brochure voor het uitvoeren van deze huisbezoeken in de palliatieve fase voldoen aan de volgende criteria:

- ✓ De organisatie heeft de samenwerkingsovereenkomst met het Netwerk PZGV getekend en daarmee de Visie, Missie en Waarden<sup>21</sup> van het Netwerk PZGV onderschreven.
- ✓ Dit betekent concreet dat de geboden zorg wordt verleend volgens de professionele standaarden en aansluit bij de wensen en behoeften van de zorgvrager. Daarnaast onderschrijven de Netwerkpartners door het ondertekenen van de samenwerkingsovereenkomst het belang van samenwerking in de regio met andere Netwerkpartners.
- ✓ De organisatie heeft deskundige palliatieve zorg verpleegkundigen of verpleegkundig specialisten in dienst om de huisbezoeken uit te voeren; zij zijn in staat om de eerder genoemde professionele beroepsactiviteiten te verrichten.
- ✓ De organisatie stelt hen in staat deze deskundigheid op peil te houden door deelname aan bij- en nascholingen en congressen en andere vormen van deskundigheidsbevordering.
- ✓ De organisatie volgt de procedure voor aanmelding en terugkoppeling. Wanneer de procedure niet toereikend is voor de praktijk, wordt de Netwerkoördinator op de hoogte gesteld.
- ✓ De organisatie creëert optimale randvoorwaarden (voldoende tijd voor voorbereiding, uitvoering, terugkoppeling en afronding) voor dit type huisbezoek.
- ✓ De organisatie geeft desgevraagd inzicht in het organisatiebeleid/ teambeleid t.a.v. de palliatieve huisbezoeken en geeft aan welke expertise en welk opleidingsniveau er bij de uitvoerende professionals aanwezig is.

<sup>19</sup> Profiel Palliatieve Zorg Verpleegkundige, Ven VN, 2022, [https://palvoorprofs.nl/uploads/files/wn\\_-\\_profiel\\_paliatieve\\_zorg\\_\(digitaal\\_lezen\)\\_v2.pdf](https://palvoorprofs.nl/uploads/files/wn_-_profiel_paliatieve_zorg_(digitaal_lezen)_v2.pdf)

<sup>20</sup> Vanaf juli 2022 gehost door Palliaweb

<sup>21</sup> [Visie, Missie en Waarden Netwerk.](#)

- ✓ De organisatie geeft desgevraagd inzicht in het aantal huisbezoeken in het werkgebied per kwartaal.
- ✓ De organisatie evalueert de huisbezoeken in de eigen (multidisciplinaire) zorgverlening en op Netwerkniveau binnen de expertgroep Palliatief Huisbezoek.

## 4. Richtinggevende documenten en verantwoording

### *Meetinstrumenten*

---

Er zijn veel ([meet](#))instrumenten en vragenlijsten die (een aspect van) kwaliteit van leven meten en geschikt zijn voor toepassing in de palliatieve zorg. Voorbeelden voor alle domeinen zijn te vinden bij het Kwaliteitskader op [www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl)

### *Competentiebeschrijving voor de verpleegkundige in de palliatieve zorg*

---

De verpleegkundige palliatieve zorg voldoet aan de competenties zoals deze beschreven zijn in het Functieprofiel Verpleegkundige Palliatieve Zorg (V en VN, 2022).

### *Literatuur en websites*

---

Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland, 2017, IKNL en Palliactief;  
[https://palliaweb.nl/getmedia/02b81c30-d9be-4c51-83bf-deb1260ccf7b/Kwaliteitskader\\_web-240620.pdf](https://palliaweb.nl/getmedia/02b81c30-d9be-4c51-83bf-deb1260ccf7b/Kwaliteitskader_web-240620.pdf)

Profiel Palliatieve Zorg Verpleegkundige, V en VN, 2022;  
[https://palvoorprofs.nl/uploads/files/vvn\\_-\\_profiel\\_paliatieve\\_zorg\\_\(digitaal\\_lezen\)\\_v2.pdf](https://palvoorprofs.nl/uploads/files/vvn_-_profiel_paliatieve_zorg_(digitaal_lezen)_v2.pdf)

[Brochure Palliatief Huisbezoek](#) Netwerk palliatieve zorg regio Gelderse Vallei gepubliceerd op website Netwerk palliatieve Zorg regio Gelderse Vallei en in PalliArts.

**Werkgroep Ketenoptimalisatie 2016: 'Palliatief Huisbezoek'**

Nella Oudijn	Gespecialiseerd verpleegkundige oncologie / palliatieve zorg bij Vitras, palliatief consulent regionaal consultatieteam Vallei & Veluwe
Jolanda Prins	Verpleegkundig specialist Ziekenhuis Gelderse Vallei; palliatief consulent consultatieteam Vallei & Veluwe, palliatief consulent regionaal Palliatief Team Ziekenhuis Gelderse Vallei
Arrien van Prooijen	Oncologieverpleegkundige en consulent bij Care for Cancer
Sietske Vijselaar Wilma van Dinther	Verpleegkundige in de wijk bij Icare Verpleegkundig Specialist bij Icare
Els van der Wekken	Wijkverpleegkundige /gespecialiseerd verpleegkundige palliatieve zorg bij HdsZorg
Carin de Ruijter-Oosterman	Gespecialiseerd verpleegkundige COPD bij Opella
Ria van den Broek	Kaderhuisarts Palliatieve Zorg, palliatief consulent consultatieteam Vallei & Veluwe, Huisarts NP
Anja Oostveen	Netwerkcoördinator

**De opdracht aan de werkgroep in 2016:**

Het Netwerk PZGV definieert het Palliatief Huisbezoek, doet aanbevelingen voor de borging van dit aanbod binnen de Netwerkorganisatie en vraagt alle Netwerkpartners een bijdrage te leveren in het aanbod en het verwijzen naar een Palliatief Huisbezoek. Het Netwerk PZGV wil op basis van de richtlijn die daarbij opgesteld wordt, komen tot een regionaal gedragen afspraak met Netwerkpartners.

**De opdracht aan expertgroepleden:**

Actualiseren in 2018 samen met Netwerkcoördinator:

Wilma van Dinther                      Verpleegkundig Specialist bij Icare

Actualiseren in 2021 samen met Netwerkcoördinator:

Nella Oudijn                              Gespecialiseerd verpleegkundige oncologie en palliatieve zorg bij Santé Partners, palliatief consulent regionaal consultatieteam Vallei & Veluwe

Erna Blankenstijn                      Gespecialiseerd verpleegkundige longziekten en palliatieve zorg, (Kinder)longverpleegkundige bij Santé Partners

Actualiseren in 2022 samen met Netwerkcoördinator:

Erna Blankenstijn                      Gespecialiseerd verpleegkundige longziekten en palliatieve zorg (Kinder)longverpleegkundige  
Verpleegkundige geriatrie en gerontologie bij Santé Partners

**Regionale transmurale samenwerkingsafpraak  
(specialistische) palliatieve zorg  
verleend door  
verpleegkundige palliatieve zorg en verpleegkundig specialist  
op basis van Richtlijn Palliatief Huisbezoek (Netwerk PZGV 2022)**



**Signaleren palliatieve zorgbehoeften**

**markeren palliatieve fase  
(Kwaliteitskader PZ)**



**markeringsgesprek**

door Medisch Specialist met  
zorgvrager en naasten.

Eventueel met of gevolgd door  
een gesprek met  
Verpleegkundig Specialist of  
teamlid palliatief team.  
ACP gesprek poli Ziekenhuis  
(registratie)

**start route palliatieve zorgmogelijkheden:  
voegtijdige zorgplanning voor alle doelgroepen**



**Contact transferafdeling ZGV of  
Palliatief Team** aanvraag  
thuiszorg (direct) of aanvraag  
Palliatief Huisbezoek  
(Zorgdomein)



**markeringsgesprek**

door Huisarts, S.O met  
zorgvrager en naasten.

Eventueel met of gevolgd door  
een gesprek met expert  
Palliatief Huisbezoek.  
Casefinding in MDO of PaTz  
groep (registratie)

16

**Rechtstreeks contact**  
met expert Palliatief Huisbezoek  
(organisatie naar keuze,  
contactgegevens in brochure en  
op website Netwerk PZGV) door  
zorgvrager of naasten, huisarts,  
S.O, POH of wijkteam  
thuiszorgorganisatie

**Huisbezoek aan zorgvrager (en naaste)**

- door expert Palliatief Huisbezoek  
(verpleegkundige palliatieve zorg of  
verpleegkundig specialist)
- werkwijze vermeld in Richtlijn Palliatief  
Huisbezoek (o.a. registratie en  
toestemming)
- verstrekken informatiemateriaal late en  
laatste levensfase naar behoefte (o.a. ACP  
wensenboekje, behandelingspaspoort,  
levenswensverklaring)

**Terugkoppeling**

naar Medisch Specialist / palliatief team ZGV en/ of  
Huisarts / S.O / POH



## Samenvatting

In 2016 en 2017 heeft een werkgroep binnen het Netwerk zich gebogen over de opdracht:

‘Het Netwerk PZGV definieert het Palliatief Huisbezoek, doet aanbevelingen voor de borging van dit aanbod binnen de Netwerkorganisatie en vraagt alle Netwerkpartners een bijdrage te leveren in het aanbod en het verwijzen naar een Palliatief Huisbezoek’.

Doelstelling is daarbij op basis van de richtlijn die daarbij opgesteld wordt, te komen tot een regionaal gedragen afspraak met Netwerkpartners.

In 2017 ging de Richtlijn Palliatief Huisbezoek van start waarbij onderstaande doelstelling op zorgvrager niveau centraal staat:

‘Elke palliatieve zorgvrager en naaste(n) krijgen na een slechtnieuwsgesprek, continuïteit van aandacht en zorg thuis aangeboden om vroegtijdig te anticiperen op het naderende levenseinde en rouw, waardoor panieken onnodige interventies voorkomen worden.’

De zorg is gericht op het tijdig signaleren en opvangen van problemen die samenhangen met de palliatieve fase. Het voorziet in continuïteit van geboden palliatieve zorg op alle domeinen van deze zorg, waarbij de zorgvrager naadloze aansluiting ervaart tussen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijns zorgaanbieders.

De leden van de werkgroep destijds en de huidige expertgroep zijn van mening dat vertrouwen in de kwaliteit van het Palliatief Huisbezoek voortkomt uit een bepaald opleidingsniveau en bepaalde te verwachten beroepsactiviteiten van de professional die een huisbezoek aflegt. In de richtlijn is dit na het verschijnen van het Profiel Palliatieve Zorg Verpleegkundige ( V en VN, 2022) als volgt verwoord:

- ✓ Palliatieve Zorg verpleegkundigen die Palliatieve Huisbezoeken brengen, voldoen aan de omschrijving van het profiel<sup>22</sup>. Zij zijn minimaal post hbo palliatief geschoold.
- ✓ Palliatieve zorg verpleegkundige en verpleegkundig specialisten die huisbezoeken brengen, verlenen wekelijks zorg aan palliatieve zorgvragers en zij doen dat volgens de landelijke richtlijnen voor Palliatieve Zorg ([www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl))<sup>23</sup>, het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg 2017 en de methodiek van palliatieve besluitvorming.

17

De richtlijn is voorgelegd aan alle aangesloten thuiszorgorganisaties binnen het Netwerk. Een groot deel van de thuiszorgorganisaties is van mening dat zij dit product kunnen en willen bieden. Zij onderschrijven daartoe ook de geschetste werkwijze en procedure in de richtlijn.

Het Netwerk heeft een brochure beschikbaar, als weergave van de regionale afspraken, waarin kort beschreven staat:

- ✓ Bij welke vragen en problemen huisbezoeken zinvol kunnen zijn voor zorgvragers en hun naasten en wat zij kunnen verwachten van het huisbezoek;
- ✓ door wie zorgvragers kunnen worden aangemeld voor huisbezoeken;
- ✓ welke organisaties in de regio deze zorg aanbieden.

De brochure is ook digitaal te versturen vanuit PalliArts.

De werkgroepleden en huidige leden van de expertgroep zijn er gezamenlijk van overtuigd dat een tijdige inzet van het Palliatief Huisbezoek bijdraagt aan een beter niveau van palliatieve zorg aan zorgvrager en naasten en aan de afstemming tussen zorgverleners. Eind 2018, juni 2021 en in juli 2022 is de richtlijn op actualiteit aangepast.

<sup>22</sup> Profiel Palliatieve Zorg Verpleegkundige, V en VN, 2022, [https://palvoorprofs.nl/uploads/files/wn\\_-\\_profiel\\_paliatieve\\_zorg\\_\(digitaal\\_lezen\)\\_v2.pdf](https://palvoorprofs.nl/uploads/files/wn_-_profiel_paliatieve_zorg_(digitaal_lezen)_v2.pdf)

<sup>23</sup> Vanaf juli 2022 gehost door Palliaweb