



Netwerk Palliatieve Zorg

regio Gelderse Vallei

Regionale richtlijn
Huisbezoeken in de palliatieve fase;
Palliatief Huisbezoek
Versie 2025

*Regionale samenwerkingsafspraken over
Palliatieve Huisbezoeken binnen het Netwerk Palliatieve Zorg*

Organisatie 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 2018, 2021, 2022 en mei 2025.

COLOFON

Uitgave van
Netwerk Palliatieve Zorg regio Gelderse Vallei mei 2025



Netwerk Palliatieve Zorg

regio Gelderse Vallei

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Achtergrond bij de totstandkoming van de richtlijn	4
2. ‘Huisbezoeken in de palliatieve fase’ binnen het Netwerk	7
3. Kwaliteitscriteria 2025	11
4. Richtinggevende documenten en verantwoording	14
Samenvatting	16

Inleiding

Na accordering van de oorspronkelijke Richtlijn in 2017 door het bestuurlijk overleg van het Netwerk Palliatieve Zorg regio Gelderse Vallei zijn onderstaande punten relevant om te beschrijven in 2025:

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

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

In hoofdstuk 3 staan 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(n) of verpleegkundig specialist(en) besproken.

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

De organisaties die huisbezoeken in de palliatieve fase leveren, nemen met hun palliatieve zorg verpleegkundige(n) of verpleegkundig specialist(en) deel aan de Expertgroep Huisbezoek in de Palliatieve Fase¹. Ook vanuit het regionale consultatieteam palliatieve zorg en het palliatief team van het ziekenhuis 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 afstemming tussen zorgverleners.

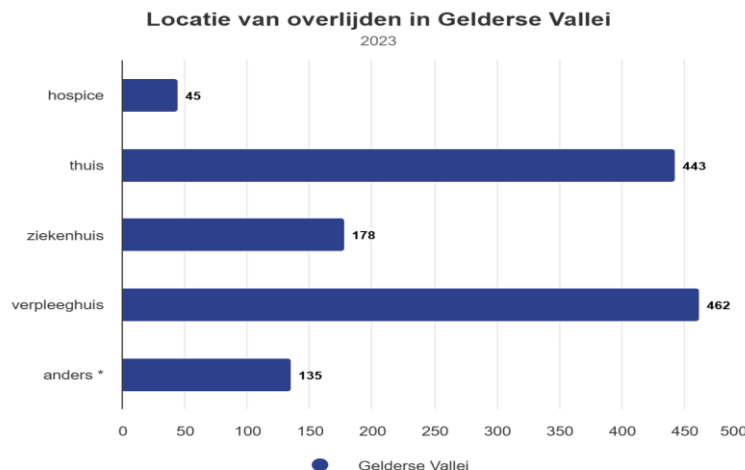
Anja Oostveen, Netwerkcoördinator

¹ 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

De regio Gelderse Vallei, waar de provincies Gelderland en Utrecht samen komen, betreft de zeven gemeenten Ede, Veenendaal, Scherpenzeel, Rhenen, Renswoude, Barneveld en Wageningen². In de gehele Netwerkgio wonen 310.000 mensen³. In 2023 overleden in de regio Gelderse Vallei 1.900 mensen⁴. Hiervan waren 638 acute overlijdens en 1262 verwachte overlijdens. De laatsten zijn de mensen waarvan we mogen veronderstellen dat ze palliatieve zorg nodig kunnen hebben, 67% van het totaal aantal overlijdens⁵.



Zorgprofessionals binnen het Netwerk PZGV signaleerden al enige tijd geleden dat zowel niet-oncologische palliatieve zorgvragers⁶ als oncologische zorgvragers baat hebben bij een huisbezoek waarbij ondersteuning en proactieve zorgplanning centraal staan, juist in de palliatieve fase. Het aantal overlijdens in de thuissituatie in bovenstaande tabel rechtvaardigt die aanname nog steeds. Dit resulteerde in 2017 tot de Richtlijn Palliatief Huisbezoek en in 2018 tot het vormen van een Expertgroep Palliatief Huisbezoek in de Netwerkgio. Deze Expertgroep is nog steeds actief. De Richtlijn en werkwijze sluiten o.i. naadloos aan bij het in 2017 verschenen Kwaliteitskader Palliatieve Zorg⁷ waarbij de rollen van generalist, specialist en expert zijn beschreven. Het in 2022 verschenen Profiel Palliatieve Zorg Verpleegkundige⁸ geeft uitstekend weer welke kwaliteit en inzet we kunnen verwachten van de zorgprofessional.

² De 'Netwerkgio' is groter en omvat ook een deel van de gemeente Utrechtse Heuvelrug en een deel van de gemeente Renkum.

³ [Regioplan Vitale Vallei Gelderse Vallei 2023-2027](#)

⁴ [Kerncijfers behoefte aan palliatieve zorg - Palliaweb](#) recentere cijfers dan 2023 zijn nog niet beschikbaar. Op basis van de doodsoorzakenstatistiek (een bevolkingsomvang van 341.757 mensen als deel Renkum en Utrechtse Heuvelrug meegerekend worden)

⁵ Kerncijfers Palliatieve Zorg, PZNL, 2025: <https://palliaweb.nl/publicaties/kerncijfers-behoefte-aan-palliatieve-zorg>

⁶ Voor de leesbaarheid wordt in deze richtlijn alleen gesproken over zorgvragers. Hiermee worden ook patiënten, cliënten, gasten en bewoners bedoeld.

⁷ Kwaliteitskader PZ Nederland (IKNL/ Palliatief, 2017), [Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland - Richtlijnen Palliatieve zorg](#)

⁸ Profiel Palliatieve Zorg Verpleegkundige, V en VN, 2022, [vvn -profiel palliatieve zorg -digitaal lezen- v2.pdf](#)

Meerwaarde van het Palliatief Huisbezoek

Elke palliatieve zorgvrager en naaste(n) krijgen bij aanvang van de palliatieve fase (veelal vastgesteld door medisch specialist of verpleegkundig specialist van het palliatief team), continuïteit van aandacht en zorg thuis aangeboden. Om samen 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. De ondersteuning is gericht op kwaliteit van leven en sterven, behoud van regie en passend⁹ bij wensen en behoeften van zorgvrager en naasten.

Continuïteit veronderstelt een naadloze aansluiting tussen 1^e- 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 ondersteuning¹⁰ en continuïteit van zorg wordt geboden aan zorgvrager en hun naasten waarbij er sprake is van niet-onverwacht overlijden (verwacht overlijden, palliatieve fase)¹¹.’

De zorg is gericht op het tijdig signaleren, voorkomen en opvangen van problemen die samenhangen met de palliatieve fase. Het voorziet in de gewenste continuïteit van palliatieve zorg op alle domeinen van deze zorg, waarbij de zorgvrager naadloze aansluiting ervaart tussen alle betrokken zorgaanbieders. Het huisbezoek is een wezenlijk onderdeel van de proactieve zorgplanning en de gespreksvoering daaromheen.

Het huisbezoek kan alleen geleverd worden door de organisatie als deze ook garant kan staan voor het leveren van de benodigde (eventueel 24 uren) thuiszorg in de daaropvolgende palliatieve- en terminale fase.

Informatie kaart als weergave van de afspraken

Het Netwerk heeft digitale informatie ontwikkeld, die u aantreft in de literatuurverwijzing, waarin kort beschreven staat:

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

⁹ 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>

¹⁰ door palliatieve zorg verpleegkundige of verpleegkundig specialist

¹¹ Kwaliteitskader PZ Nederland, begrippenkader pagina 58

2. 'Huisbezoeken in de palliatieve fase' binnen het Netwerk

Doel 'Huisbezoeken in de palliatieve fase'

Het doel van de Palliatieve Huisbezoeken:

Elke palliatieve zorgvrager en naaste(n) krijgen na een gesprek waarin de palliatieve fase is gemarkeerd, 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, voorkomen 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^e en 2^e 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 orgaan falen zoals hartfalen en COPD; dementie; kwetsbare ouderen).

Effect 'Huisbezoeken'

Door het preventieve en informatieve karakter van de bezoeken kan de palliatieve zorg verpleegkundige of verpleegkundig specialist begeleiden bij het maken van keuzes betreffende: behandeling of juist geen behandeling, afscheid nemen en overlijden. Gezamenlijk met de zorgvrager en naasten is het mogelijk te anticiperen op het ontstaan van problemen zoals:

- ✓ Vermoeidheid;
- ✓ Pijn;
- ✓ Verminderde mobiliteit;
- ✓ Klachten in denk- en waarnemingspatroon;
- ✓ 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.

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 zorg- en welzijnsorganisaties en vrijwilligersorganisaties ligt, en schakelt deze zo nodig in.

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 en wenselijk 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 partners¹².

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 sociale netwerk en geeft indien nodig informatie over versterken van het sociale netwerk en de inzet van vrijwilligers. In de regio Gelderse Vallei zijn er veel gemotiveerde en goed opgeleide vrijwilligers die kunnen ondersteunen (via [NPV](#), [VPTZ](#), lokale kerkgemeenschappen en [Nabij](#))
- ✓ 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 zorg¹³. Voorbeelden zijn:
 - ✓ Het Utrecht Symptoom Dagboek op 4 dimensies (USD-4D)
 - ✓ De Lastmeter
 - ✓ De Ervaren Druk Door Informele Zorg (EDIZ)
 - ✓ Methodiek van besluitvorming in de palliatieve fase (IKNL)

¹² Eén en ander volgens huidige afspraken op het gebied van privacy en toestemming in wet- en regelgeving (AVG, WGB0)

¹³ meetinstrumenten bij het Kwaliteitskader PZ Nederland. www.pallialine.nl

- ✓ Het Netwerk beschikt over boekjes die kunnen ondersteunen in het gesprek met de mantelzorger: *‘Wat als je zorgt voor iemand die ernstig ziek is?’*
- ✓ Het *‘wensenboekje’ als ik nadenk over mijn laatste levensfase*¹⁴, de *levenswensverklaring* van de NPV en het *behandelpaspoort* kunnen een hulpmiddel zijn bij het formuleren en vastleggen van afspraken.
- ✓ De regionale website [voorbereiding laatste levensfase](#) is zeer bruikbaar in de vroege fase van het huisbezoek, evenals [de wegwijzers palliatieve zorg](#) voor verschillende doelgroepen.
- ✓ Afspraken over het levenseinde worden door de professional bij voorkeur genoteerd en de actuele status gedeeld volgens de Leidraad voor professionals en de laatste regionale samenwerkingsafspraken voor het uniform vastleggen van proactieve zorgplanning¹⁵

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 of huisarts geïnformeerd over de mogelijkheid van een Palliatief Huisbezoek. Zij ontvangen de (digitale) informatie van het Netwerk Palliatieve Zorg regio Gelderse Vallei over deze huisbezoeken.

Indien de zorgvrager al zorg ontvangt, kunnen de zorgverleners van de wijkverpleging hen hierop wijzen. De professional die een Palliatief Huisbezoek brengt, kan van een andere thuiszorgorganisatie zijn dan waarvan men de zorg ontvangt¹⁶.

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
- Actuele status van de proactieve zorgplanning
- 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.

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

¹⁵ [Kopie van Leidraad PZP in Gelderse Vallei](#)

¹⁶ Thuiszorgorganisaties kunnen zelf indiceren voor deze vorm van zorg.

De vraagstelling vanuit het palliatief team Ziekenhuis Gelderse Vallei is gebaseerd op een of meerdere gesignaleerde aandachtspunten:

- Graag patiënt vervolgen, juist ter monitoring van symptoomlast (ter ondersteuning en advies in pijn en pijnbeleid, samen met de huisarts).
- Ter ondersteuning en begeleiding patiënt en naasten in het palliatieve- en straks terminale traject.
- Ter versterking van netwerk en kortere lijntjes (ook naar huisarts toe).
- Ter signaleren van toename klachten en of klachten van..... (op basis van LAST-meter).
- In het kader van symptoommanagement.
- Ter psychosociale ondersteuning en ondersteuning in coping.
- Vervolg te geven aan proactieve zorgplanning en levenseindeperspectief (i.s.m. huisarts).

Verslaglegging en terugkoppeling

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

De zorgvrager en naaste hebben inzagerecht 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^e lijn, zal er in principe geen terugkoppeling meer zijn naar de 2^e 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^e lijn, zal met de betrokken hulpverlener afgestemd worden hoe de terugkoppeling van de huisbezoeken vormgegeven zal worden.

Financiering 'Huisbezoeken'

Er zijn voor de zorgvragers geen kosten aan deze bezoeken verbonden¹⁷.

¹⁷ De huisbezoeken worden sinds 1 januari 2015 vanuit de ZVW gefinancierd. Voor deze zorg hoeft de patiënt dus geen eigen bijdrage te betalen via CAK en het gaat ook niet ten koste van het eigen risico van de patiënt.

3. Kwaliteitscriteria 2025

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)zorgprofessionals 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 deel¹⁸ 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.

Deskundigheid en ervaring moeten blijken uit:

- ✓ Palliatieve zorg verpleegkundige die Palliatieve Huisbezoeken brengen, voldoen aan het volgende deskundigheidsniveau: Zij zijn minimaal post hbo (palliatief) geschoold (niveau NLFQ6)¹⁹.
- ✓ Palliatieve zorg verpleegkundige en verpleegkundig specialisten die huisbezoeken brengen, verlenen wekelijks zorg aan meerdere palliatieve zorgvragers en zij doen dat volgens de landelijke [richtlijnen voor Palliatieve Zorg](#), het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg 2017 en de methodiek van palliatieve besluitvorming.

De professionele beroepsactiviteiten²⁰ 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.

¹⁸ Uit onderzoek blijkt dat er een duidelijke voorkeur is dat in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners, 50% van de patiënten die zij verzorgen, verplegen of behandelen een palliatieve zorg behoefte heeft. Basisprofiel van in palliatieve zorg gespecialiseerd hulpverleners 2025

¹⁹ De volgende opleidingen leiden in ieder geval op tot palliatieve zorg verpleegkundige: • Een post hbo-leergang palliatieve zorg voor hbo-verpleegkundigen (NLQF 6 (+) (niveau 5 voor 2020)) • Na assessment volgen in de praktijk ook mbo-verpleegkundigen deze leergang. Bron Basisprofiel blz. 17

²⁰ Profiel Palliatieve Zorg Verpleegkundige, V en VN, 2020, Blz 9-10

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 (PZP) 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 (of in latere fase als gecompliceerde rouw verwacht wordt). 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.

Welke organisaties worden vermeld in de informatie over het 'Palliatief Huisbezoek'?

Thuiszorgorganisaties die opgenomen worden in de informatie 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 Waarden²¹ 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 verpleegkundige of verpleegkundig specialisten in dienst om de huisbezoeken uit te voeren; zij zijn in staat om de 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.

²¹ [Visie, Missie en Waarden Netwerk.](#)

- ✓ De organisatie volgt de procedure voor aanmelding en terugkoppeling. Wanneer de procedure niet toereikend is voor de praktijk, wordt de Netwerkcoördinator op de hoogte gesteld.
- ✓ De organisatie creëert optimale randvoorwaarden (voldoende tijd voor voorbereiding, uitvoering, terugkoppeling en afronding) voor dit type huisbezoek.
- ✓ De organisatie is in staat ook de benodigde geïndiceerde vervolgzorg te bieden of in samenwerking aan te bieden.
- ✓ De organisatie geeft desgevraagd inzicht in het organisatiebeleid of teambeleid t.a.v. de palliatieve huisbezoeken en geeft aan welke competenties en welk opleidingsniveau er bij de uitvoerende professionals aanwezig is.
- ✓ 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 meetinstrumenten 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 [Palliaweb](#).

Competentiebeschrijving voor de verpleegkundige in de palliatieve zorg

Veelal is de 'specialist' palliatieve zorg, vanuit zijn functie werkzaam in een vakgebied waar palliatieve zorg frequent deel uitmaakt van de dagelijkse praktijk, maar niet de belangrijkste focus is. De specialist palliatieve zorg is bij voorkeur ingebed in een gespecialiseerd team palliatieve zorg.

Literatuur en websites

[Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland, 2017, IKNL en Palliactief.](#)

[Profiel Palliatieve Zorg Verpleegkundige 2022](#)

[Basisprofiel voor in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners, maart 2025](#)

[\(Digitale\) Informatie 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 en 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	Verpleegkundige in de wijk bij Icare
Wilma van Dinther	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 leden Expertgroep Palliatief Huisbezoek:

Actualiseren in 2018:

Wilma van Dinther	Verpleegkundig Specialist bij Icare
-------------------	-------------------------------------

Actualiseren in 2021:

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 2025:

Marian van de Pol	Specialistisch verpleegkundige palliatieve zorg bij Opella
Emma Renes	Palliatieve zorgverpleegkundige palliatief team Icare

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 was de Richtlijn Palliatief Huisbezoek gereed waarbij onderstaande doelstelling op zorgvrager niveau centraal staat:

‘Elke palliatieve zorgvrager en naaste(n) krijgen na een slechtnieuwsgesprek²², 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, voorkomen 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 verschillende betrokken zorgaanbieders. Het palliatief huisbezoek en proactieve zorgplanning gaan hand in hand.

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 van de professional die een huisbezoek aflegt. In de richtlijn is dit als volgt verwoord:

“Palliatieve zorg verpleegkundige of verpleegkundig specialisten die op huisbezoek gaan, hebben aantoonbare deskundigheid en ervaring op het gebied van palliatieve zorg. Uitgaande van de competenties in het Beroepsprofiel palliatieve zorg verpleegkundige(V&VN) gaat het bij huisbezoeken in de palliatieve fase om specialistische zorg waarvoor niveau 6 (NLQF-systematiek) is vereist”.

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 daarbij ook de geschetste werkwijze, benodigde specialisatie en procedure in de richtlijn.

Het Netwerk heeft (digitale) informatie beschikbaar, als weergave van de regionale afspraken, waarin kort beschreven staat:

- ✓ Bij welke vragen en problemen huisbezoeken zinvol kunnen zijn voor zorgvrager 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 informatie is ook digitaal te versturen vanuit PalliArts. De werkgroep leden 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. In mei 2025 is de richtlijn op actualiteit aangepast.

²² tegenwoordig zouden we dit omschrijven als het markeringsgesprek, na het stellen en beantwoorden van de surprise question.