

Inhoud

1. [Beleid](#)
2. [Markering](#)
3. [Gezamenlijke besluitvorming](#)
4. [Proactieve zorgplanning \(PZP\)](#)
5. [Individueel zorgplan](#)
6. [\(On\)welbevinden op de vier dimensies](#)
7. [Zorg voor naasten en nabestaanden](#)
8. [Coördinatie en continuïteit](#)
9. [Netwerk Palliatieve Zorg](#)
10. [Deskundigheid](#)
11. [Persoonlijke balans](#)

Tips na uitvoering zelfevaluatie palliatieve zorg



De zelfevaluatie palliatieve zorg helpt organisaties inzicht te krijgen in hoe hun zorg aansluit bij het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland. Op basis van het zelfevaluatierapport stelt de organisatie een verbeterplan op. De tips in dit document kunnen hierbij ondersteunen.

Inhoud

1. **Beleid**
2. Markering
3. Gezamenlijke besluitvorming
4. Proactieve zorgplanning (PZP)
5. Individueel zorgplan
6. (On)welbevinden op de vier dimensies
7. Zorg voor naasten en nabestaanden
8. Coördinatie en continuïteit
9. Netwerk Palliatieve Zorg
10. Deskundigheid
11. Persoonlijke balans

Beleid

Tip: Neem palliatieve zorg expliciet op in het organisatiebeleid, gebaseerd op het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland.

Hoe je begint:

- Beschrijf wat de organisatie verstaat onder goede palliatieve zorg en hoe deze wordt georganiseerd, inclusief verantwoordelijkheden en samenwerkingsafspraken.
- Formuleer doelstellingen en activiteiten op basis van het beleid palliatieve zorg en benoem welke scholing nodig is om deze te realiseren.
- Betrek patiënten en naasten bij de beleidsvorming en gebruik tevredenheidsuitkomsten om te toetsen of de zorg aansluit bij hun waarden, wensen en behoeften.



Meer weten:

- [Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland - Palliaweb](#)
- [Hulpmiddelen palliatieve zorg - Palliaweb](#)

Inhoud

1. [Beleid](#)
2. **Markering**
3. [Gezamenlijke besluitvorming](#)
4. [Proactieve zorgplanning \(PZP\)](#)
5. [Individueel zorgplan](#)
6. [\(On\)welbevinden op de vier dimensies](#)
7. [Zorg voor naasten en nabestaanden](#)
8. [Coördinatie en continuïteit](#)
9. [Netwerk Palliatieve Zorg](#)
10. [Deskundigheid](#)
11. [Persoonlijke balans](#)

Markering

Markering van het laatste levensjaar

Tip: Zorg dat het markeren van de palliatieve fase een vast onderdeel is van de zorg en leg de markering structureel vast in het dossier van de patiënt.

Hoe je begint:

- Kies als organisatie één of enkele markeringsinstrumenten die medewerkers standaard gebruiken.
- Richt een vaste plek in het dossier in voor markering en bijbehorende gesprekken.
- Stimuleer medewerkers om de markering altijd te bespreken met de patiënt en/of naasten en faciliteer scholing in gespreksvoering.
- Monitor periodiek of markeringen daadwerkelijk worden gedaan, vastgelegd en besproken.

Meer weten:

- [Markering – Palliaweb](#)
- [Hulpmiddelen palliatieve zorg – Palliaweb](#)

Markering van de stervensfase

Tip: Maak het markeren van de stervensfase een vast onderdeel van het zorgproces en zorg dat het direct leidt tot passende vervolgstappen.

Hoe je begint:

- Zorg dat iedere zorgverlener signalen herkent en structureel inbrengt bij het team, de centrale zorgverlener en/of de arts.
- Leg de markering en het gesprek met patiënt en/of naasten vast in het dossier.
- Gebruik het Zorgpad Stervensfase als standaard werkwijze.
- Neem in de werkwijze op wie je benadert om vervolgstappen in gang te zetten. OF Leg in de werkwijze vast wie wordt benaderd om vervolgstappen in gang te zetten.

Meer weten:

- [Zorg in de stervensfase – Palliaweb](#)
- [Markering van de stervensfase – Richtlijnen Palliatieve zorg](#)
- [Zorgpad Stervensfase – Palliaweb](#)

Inhoud

1. [Beleid](#)
2. [Markering](#)
3. **Gezamenlijke besluitvorming**
4. [Proactieve zorgplanning \(PZP\)](#)
5. [Individueel zorgplan](#)
6. [\(On\)welbevinden op de vier dimensies](#)
7. [Zorg voor naasten en nabestaanden](#)
8. [Coördinatie en continuïteit](#)
9. [Netwerk Palliatieve Zorg](#)
10. [Deskundigheid](#)
11. [Persoonlijke balans](#)

Gezamenlijke besluitvorming



Tip: Stimuleer en borg gezamenlijke besluitvorming als vast onderdeel van de zorg.

Hoe je begint:

- Train medewerkers in gespreksvoering en het bespreekbaar maken van onzekerheden.
- Gebruik keuzehulpen of gesprekskaarten om patiënten en naasten te ondersteunen.
- Richt een vaste, eenduidige plek in het elektronisch cliëntendossier (ECD)* in voor behandelwensen en beslissingen.
- Bespreek casuïstiek rond gezamenlijke besluitvorming in multidisciplinair overleg (MDO) of intervisie.

**Waar ECD staat, kan ook EPD (elektronisch patiëntendossier) gelezen worden.*

Meer weten:

- [Gezamenlijke besluitvorming - Palliaweb](#)
- [Effectieve communicatie - Palliaweb](#)
- [Hulpmiddelen palliatieve zorg - Palliaweb](#)
- [Meetinstrumenten - Palliaweb](#)

Inhoud

1. [Beleid](#)
2. [Markering](#)
3. [Gezamenlijke besluitvorming](#)
4. **Proactieve zorgplanning (PZP)**
5. [Individueel zorgplan](#)
6. [\(On\)welbevinden op de vier dimensies](#)
7. [Zorg voor naasten en nabestaanden](#)
8. [Coördinatie en continuïteit](#)
9. [Netwerk Palliatieve Zorg](#)
10. [Deskundigheid](#)
11. [Persoonlijke balans](#)

Proactieve zorgplanning (PZP)

Beleid en organisatie

Tip: Neem PZP expliciet op in het beleid en borg dat voor iedere patiënt een centrale zorgverlener wordt aangewezen door het multidisciplinaire team.

Hoe je begint:

- Werk uit hoe PZP binnen de organisatie wordt uitgevoerd, inclusief taken en verantwoordelijkheden van de centrale zorgverlener.
- Benoem wie verantwoordelijk is voor het proces.
- Bespreek periodiek in teamoverleggen of afspraken rond PZP worden nageleefd.
- Zorg voor scholing, hulpmiddelen en zo nodig inzet van expertise om culturele verschillen in wensen en besluitvorming goed te kunnen bespreken.

Gesprekken voeren én vastleggen

Tip: Voer PZP-gesprekken tijdig en herhaal ze bij veranderingen, en leg alles eenduidig vast in het dossier.

Hoe je begint:

- Start vroeg en herhaal bij belangrijke veranderingen in het ziekteproces.
- Bespreek behandelwensen en -grenzen, scenario's en de gewenste plek van zorg en sterven.
- Leg elk gesprek vast als narratief verslag op een vaste plek in het dossier.
- Leg de vertegenwoordiger vast met contactgegevens.
- Gebruik het landelijk format Uniform vastleggen proactieve zorgplanning voor overdracht.

Inhoud

1. [Beleid](#)
2. [Markering](#)
3. [Gezamenlijke besluitvorming](#)
4. **Proactieve zorgplanning (PZP)**
5. [Individueel zorgplan](#)
6. [\(On\)welbevinden op de vier dimensies](#)
7. [Zorg voor naasten en nabestaanden](#)
8. [Coördinatie en continuïteit](#)
9. [Netwerk Palliatieve Zorg](#)
10. [Deskundigheid](#)
11. [Persoonlijke balans](#)

Proactieve zorgplanning (PZP)

Registratie & overdracht van PZP

Tip: Richt het dossier zo in dat PZP-afspraken, verslagen en vertegenwoordigers eenduidig, vindbaar en overdraagbaar naar andere zorgorganisaties zijn vastgelegd.

Hoe je begint:

- Check of het dossier een duidelijke plek heeft voor PZP; zo niet, organiseer dit.
- Spreek af dat elk PZP-gesprek leidt tot een kort narratief verslag in het ECD en zorg (bijv. door label) dat dit eenvoudig terug te vinden is.
- Introduceer het landelijke format Uniform vastleggen proactieve zorgplanning voor overdracht van PZP-afspraken.
- Monitor of registraties actueel zijn (bijv. gewenste plek van overlijden, contactgegevens vertegenwoordiger).



Meer weten:

- [Proactieve Zorgplanning - Richtlijnen Palliatieve zorg](#)
- [Individueel zorgplan - Palliaweb](#)
- [Uniform vastleggen proactieve zorgplanning \(formulier\) - Palliaweb](#)
- [Routekaart Proactief gegevens delen \(PDF\)](#)
- [In gesprek met migranten over leven en dood \(voorlichtingsfilm\) - Palliaweb](#)
- [Hulpmiddelen palliatieve zorg - Palliaweb](#)

Inhoud

1. [Beleid](#)
2. [Markering](#)
3. [Gezamenlijke besluitvorming](#)
4. [Proactieve zorgplanning \(PZP\)](#)
5. **Individueel zorgplan**
6. [\(On\)welbevinden op de vier dimensies](#)
7. [Zorg voor naasten en nabestaanden](#)
8. [Coördinatie en continuïteit](#)
9. [Netwerk Palliatieve Zorg](#)
10. [Deskundigheid](#)
11. [Persoonlijke balans](#)

Individueel zorgplan

Tip: Wijs altijd een verantwoordelijke aan voor het opstellen en bijstellen van het individueel zorgplan en zorg dat dit plan elektronisch beschikbaar is voor alle betrokkenen, inclusief de patiënt en naasten.

Hoe je begint:

- Leg vast wie verantwoordelijk is voor het opstellen en bijstellen van het zorgplan.
- Zorg dat het zorgplan in het dossier toegankelijk is voor alle betrokken zorgverleners én voor de patiënt en naasten.
- Evalueer regelmatig of het zorgplan actueel is en aansluit bij de wensen, waarden en behoeften van de patiënt.



Meer weten:

- [Individueel zorgplan - Palliaweb](#)
- [Hulpmiddelen palliatieve zorg - Palliaweb](#)

Inhoud

1. [Beleid](#)
2. [Markering](#)
3. [Gezamenlijke besluitvorming](#)
4. [Proactieve zorgplanning \(PZP\)](#)
5. [Individueel zorgplan](#)
6. **(On)welbevinden op de vier dimensies**
7. [Zorg voor naasten en nabestaanden](#)
8. [Coördinatie en continuïteit](#)
9. [Netwerk Palliatieve Zorg](#)
10. [Deskundigheid](#)
11. [Persoonlijke balans](#)

(On)welbevinden op de vier dimensies

Vier dimensies en aandacht voor naasten

Tip: Zorg dat zorgverleners de vier dimensies systematisch in kaart brengen en vastleggen in het zorgplan, inclusief aandacht voor naasten.

Hoe je begint:

- Bied scholing aan op alle vier dimensies, met extra aandacht voor de psychische en spirituele dimensie.
- Gebruik het Utrecht Symptoom Dagboek - vierdimensioneel (USD-4D) voor het in kaart brengen van klachten en zorgen op 4 dimensies.
- Stimuleer het gebruik van de methodiek palliatief redeneren.
- Richt het dossier zo in dat waarden, wensen en behoeften van de patiënt per dimensie een vaste plek krijgen, inclusief behoeften van naasten.

Meer weten:

- [Palliatief redeneren - Palliaweb](#)
- [Hulpmiddelen palliatieve zorg - Palliaweb](#)
- [Utrecht Symptoom Dagboek - 4 dimensioneel \(USD-4D\) - Palliaweb](#)
- [Zakkaartje USD-4D - shop.pznl](#)

Richtlijnen en meetinstrumenten

Tip: Borg dat zorgverleners de landelijke richtlijnen palliatieve zorg gebruiken én klachten en zorgen systematisch meten met gevalideerde meetinstrumenten.

Hoe je begint:

- Zorg voor een toegankelijke link naar Palliaweb, bijvoorbeeld via het intranet.
- Integreer meetinstrumenten in het dossier zodat registratie uniform gebeurt.
- Bespreek richtlijnen en meetuitkomsten structureel in scholing, casuïstiekbesprekingen en multidisciplinaire overleggen.

Meer weten:

- [Richtlijnen Palliatieve zorg - Palliaweb](#)
- [Meetinstrumenten - Palliaweb](#)

Inhoud

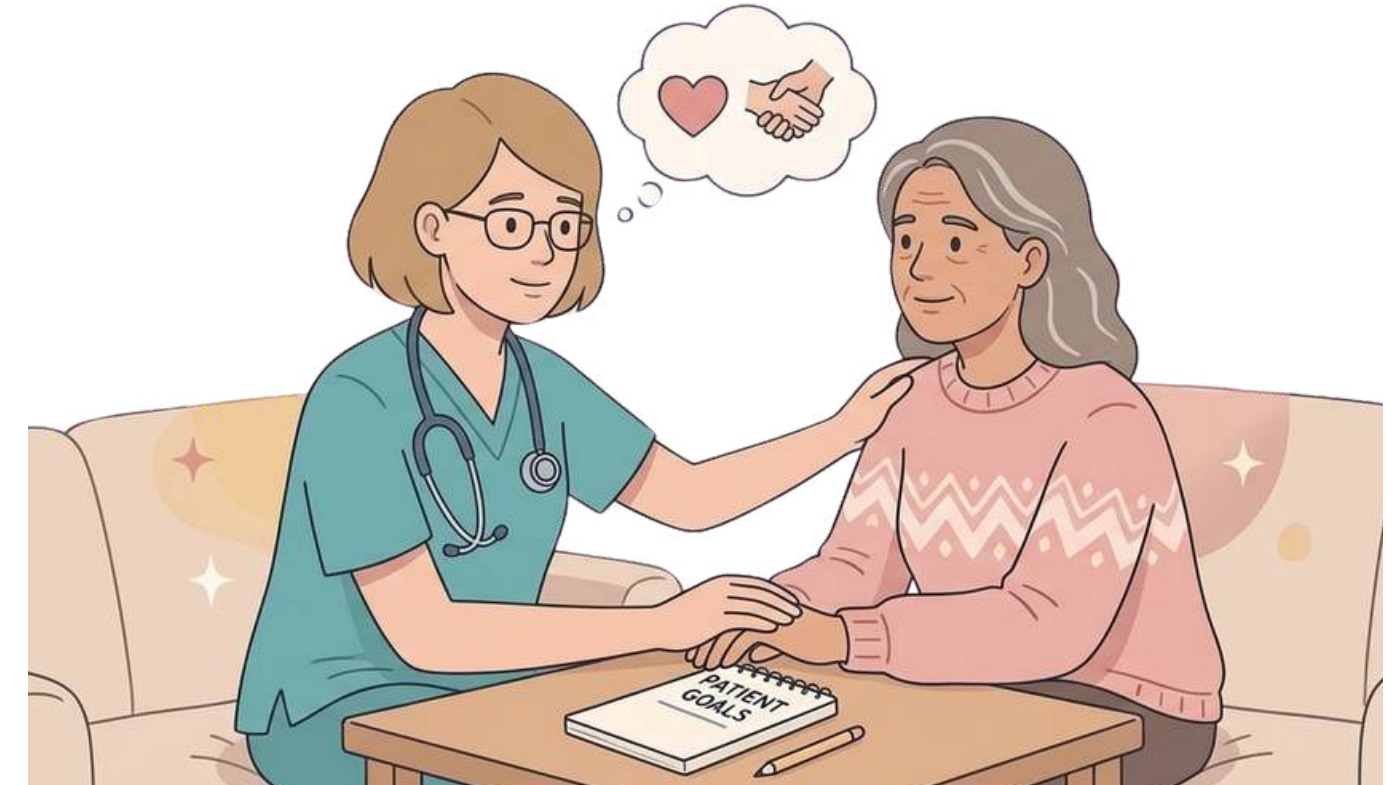
1. [Beleid](#)
2. [Markering](#)
3. [Gezamenlijke besluitvorming](#)
4. [Proactieve zorgplanning \(PZP\)](#)
5. [Individueel zorgplan](#)
6. [\(On\)welbevinden op de vier dimensies](#)
7. **Zorg voor naasten en nabestaanden**
8. [Coördinatie en continuïteit](#)
9. [Netwerk Palliatieve Zorg](#)
10. [Deskundigheid](#)
11. [Persoonlijke balans](#)

Zorg voor naasten en nabestaanden

Tip: Zorg voor structurele aandacht voor naasten tijdens de palliatieve fase én voor nazorg na het overlijden, en leg dit vast in beleid en zorgplan.

Hoe je begint:

- Leg vast wie verantwoordelijk is voor contact, ondersteuning en nazorg aan naasten.
- Registreer behoeften van en afspraken met naasten in het ECD, zodat hun situatie zichtbaar is voor het hele team.
- Bied scholing aan in communicatie, rouwbegeleiding en het herkennen van overbelasting.
- Voer standaard een nazorggesprek na overlijden en verwijs zo nodig door.



Meer weten:

- [Oog voor Naasten en Nabestaanden - Palliaweb](#)
- [Oog voor naasten - Palliaweb](#)

Inhoud

1. [Beleid](#)
2. [Markering](#)
3. [Gezamenlijke besluitvorming](#)
4. [Proactieve zorgplanning \(PZP\)](#)
5. [Individueel zorgplan](#)
6. [\(On\)welbevinden op de vier dimensies](#)
7. [Zorg voor naasten en nabestaanden](#)
8. **Coördinatie en continuïteit**
9. [Netwerk Palliatieve Zorg](#)
10. [Deskundigheid](#)
11. [Persoonlijke balans](#)

Coördinatie en continuïteit

Centrale zorgverlener

Tip: Wijs voor iedere patiënt in de palliatieve fase een centrale zorgverlener aan en maak hierover duidelijke afspraken met de patiënt en naasten.

Hoe je begint:

- Leg in beleid vast dat iedere patiënt in de palliatieve fase een centrale zorgverlener krijgt.
- Bespreek met de patiënt en naasten wie deze rol vervult en hoe en wanneer deze bereikbaar is, en leg dit vast in het dossier.
- Evalueer regelmatig of de coördinatie aansluit bij de behoeften van de patiënt en naasten.

Meer weten:

- [Coördinatie en continuïteit - Palliaweb](#)
- [Hulpmiddelen palliatieve zorg - Palliaweb](#)
- [Palliatief redeneren - Palliaweb](#)

Interdisciplinair samenwerken en consultatie

Tip: Organiseer structureel een multidisciplinair overleg en zorg dat uitkomsten worden vastgelegd en verwerkt in het individueel zorgplan.

Hoe je begint:

- Bespreek in het MDO standaard alle vier dimensies, PZP-afspraken en te verwachten scenario's en redeneer palliatief naar het beste beleid.
- Leg uitkomsten en overwegingen vast en zorg dat alle betrokken zorgverleners deze kunnen inzien.
- Werk het individueel zorgplan altijd bij na een MDO, evaluatie of consultatie.
- Spreek af wanneer interne disciplines worden geconsulteerd bij complexe situaties.

Meer weten:

- [Interdisciplinaire zorg - Palliaweb](#)
- [Hulpmiddelen palliatieve zorg - Palliaweb](#)

Inhoud

1. [Beleid](#)
2. [Markering](#)
3. [Gezamenlijke besluitvorming](#)
4. [Proactieve zorgplanning \(PZP\)](#)
5. [Individueel zorgplan](#)
6. [\(On\)welbevinden op de vier dimensies](#)
7. [Zorg voor naasten en nabestaanden](#)
8. **Coördinatie en continuïteit**
9. [Netwerk Palliatieve Zorg](#)
10. [Deskundigheid](#)
11. [Persoonlijke balans](#)

Coördinatie en continuïteit



Consultatie palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener/consulent

Tip: Stimuleer medewerkers om bij complexe situaties gebruik te maken van de consultatiefunctie van gespecialiseerde zorgverleners of consulenten palliatieve zorg.

Hoe je begint:

- Informeer medewerkers over de gratis landelijke 24/7 consultatielijn (088-6051444) en maak duidelijk dat zij deze mogen gebruiken.
- Leg vast wanneer consultatie gewenst is, bijvoorbeeld bij complexe symptomen of ethische dilemma's.
- Bespreek ervaringen met consultatie in teamoverleggen, zodat leren vanzelf onderdeel wordt van de praktijk.
- Monitor of medewerkers de consultatiefunctie gebruiken en bespreek wat dit oplevert voor de zorg.

Meer weten:

- [Consultatie bij complexe casuïstiek - Palliaweb](#)
- [Hulpmiddelen palliatieve zorg - Palliaweb](#)

Inhoud

1. [Beleid](#)
2. [Markering](#)
3. [Gezamenlijke besluitvorming](#)
4. [Proactieve zorgplanning \(PZP\)](#)
5. [Individueel zorgplan](#)
6. [\(On\)welbevinden op de vier dimensies](#)
7. [Zorg voor naasten en nabestaanden](#)
8. [Coördinatie en continuïteit](#)
9. **Netwerk Palliatieve Zorg**
10. [Deskundigheid](#)
11. [Persoonlijke balans](#)

Netwerk Palliatieve Zorg

Tip: Maak als organisatie duidelijke afspraken binnen het regionale Netwerk Palliatieve Zorg over samenwerking, overdracht, verwijzing én het raadplegen van externe expertise.

Hoe je begint:

- Sluit aan bij het regionale Netwerk Palliatieve Zorg en wijs een contactpersoon aan.
- Toets of afspraken over overdracht en verwijzing in de praktijk worden nageleefd.
- Stimuleer deelname aan PaTz-groepen en zoek samenwerking waar dit nog ontbreekt.



Meer weten:

- [Netwerken Palliatieve Zorg - Palliaweb](#)
- [Hulpmiddelen palliatieve zorg - Palliaweb](#)

Inhoud

1. [Beleid](#)
2. [Markering](#)
3. [Gezamenlijke besluitvorming](#)
4. [Proactieve zorgplanning \(PZP\)](#)
5. [Individueel zorgplan](#)
6. [\(On\)welbevinden op de vier dimensies](#)
7. [Zorg voor naasten en nabestaanden](#)
8. [Coördinatie en continuïteit](#)
9. [Netwerk Palliatieve Zorg](#)
10. **Deskundigheid**
11. [Persoonlijke balans](#)

Deskundigheid

Generalistisch niveau

Tip: Stel duidelijke eisen aan basiskennis en -vaardigheden van alle medewerkers en ondersteun hen om bekwaam te worden én te blijven in palliatieve zorg.

Hoe je begint:

- Beschrijf in het scholingsplan welke basiskennis alle medewerkers minimaal moeten beheersen, zoals signalering, PZP, communicatie en symptoommanagement.
- Organiseer regelmatige scholing, e-learning of casuïstiekbesprekingen.
- Creëer ruimte voor intervisie of moreel beraad om te leren van complexe situaties.
- Gebruik het MDO ook als leermoment, bijvoorbeeld door inbreng van een gespecialiseerde zorgverlener.

Specialistisch niveau

Tip: Zorg voor voldoende gespecialiseerde medewerkers palliatieve zorg en borg dat zij up-to-date blijven en beschikbaar zijn voor collega's.

Hoe je begint:

- Inventariseer hoeveel specialisten nu beschikbaar zijn en of dit voldoende is.
- Stel eisen aan bij- en nascholing, zodat specialisten hun expertise actueel houden.
- Zorg dat gespecialiseerde zorgverleners herkenbaar en bereikbaar zijn voor interne consultatie.

Inhoud

1. [Beleid](#)
2. [Markering](#)
3. [Gezamenlijke besluitvorming](#)
4. [Proactieve zorgplanning \(PZP\)](#)
5. [Individueel zorgplan](#)
6. [\(On\)welbevinden op de vier dimensies](#)
7. [Zorg voor naasten en nabestaanden](#)
8. [Coördinatie en continuïteit](#)
9. [Netwerk Palliatieve Zorg](#)
10. [Deskundigheid](#)
11. **Persoonlijke balans**

Deskundigheid

Vrijwilligers

Tip: Formuleer duidelijke verwachtingen voor vrijwilligers en bied hun scholing en begeleiding op maat.

Hoe je begint:

- Leg vast welke basisvaardigheden en houding van vrijwilligers wordt verwacht.
- Zorg voor een introductieprogramma en jaarlijkse scholing of themabijeenkomsten.
- Wijs een vaste contactpersoon aan voor begeleiding van vrijwilligers.



Meer weten:

- [Deskundigheid - Palliaweb](#)
- [Hulpmiddelen palliatieve zorg - Palliaweb](#)

Inhoud

1. [Beleid](#)
2. [Markering](#)
3. [Gezamenlijke besluitvorming](#)
4. [Proactieve zorgplanning \(PZP\)](#)
5. [Individueel zorgplan](#)
6. [\(On\)welbevinden op de vier dimensies](#)
7. [Zorg voor naasten en nabestaanden](#)
8. [Coördinatie en continuïteit](#)
9. [Netwerk Palliatieve Zorg](#)
10. [Deskundigheid](#)
11. **Persoonlijke balans**

Persoonlijke balans

Tip: Neem expliciet beleid op voor 'zorg voor de zorgenden' en faciliteer medewerkers om hun persoonlijke balans, vitaliteit en werkplezier te behouden.

Hoe je begint:

- Leg in beleid vast hoe de organisatie medewerkers ondersteunt in vitaliteit, werkplezier en mentale veerkracht.
- Bied laagdrempelige voorzieningen, zoals intervisie, moreel beraad of coaching.
- Stimuleer leidinggevenden om regelmatig met medewerkers in gesprek te gaan over balans en welzijn.
- Organiseer preventieve maatregelen, zoals scholing in zelfzorg en vitaliteitsprogramma's, én biedt ruimte voor herstel na intensieve situaties.



Meer weten:

- [Persoonlijke balans - Palliaweb](#)
- [Hulpmiddelen palliatieve zorg - Palliaweb](#)

Meer weten?

palliaweb.nl/zorgpraktijk/zelfevaluatie

Of neem contact op met:

- Je eigen netwerkcoördinator palliatieve zorg
- Team zelfevaluatie via zelfevaluatiepz@pzn.nl