## Bijlage Afkortingen en begrippen

**Afkortingen**

| | |
|---|---|
| ABC(-model) | Aandacht, Begeleiding, Crisis/Complexiteit |
| AQUA | Advies- en Expertgroep Kwaliteitsstandaarden |
| AI | Artificial Intellegence (kunstmatige intelligentie) |
| ALS | Amytrofische Laterale Sclerose |
| BI | BetrouwbaarheidsInterval |
| BIG(-registratie) | Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg |
| BPSW | Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk |
| CaReQoL | Care Related Quality of Life |
| CBSM | Cognitive Behavioral Stress Management |
| DIS | Dignity Impact Scale |
| DOS | Delirium Observatie Screening Scale |
| EAPC | European Association for Palliative Care |
| EBP | Evidence Based Practise |
| GGZ | Geestelijke GezondheidsZorg |
| GRADE | Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation |
| HADS | Hospital Anxiety and Depression Scale |
| KNMG | Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst |
| MDO | Multidisciplinair overleg |
| NVKG | Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie |
| PALZON | Stichting Onderzoek Palliatieve Zorg Nederland |
| PaTz | Palliatieve Zorg Thuis |
| PICO | Patient Intervention Comparison Outcome |
| PFN | Patiëntenfederatie Nederland |
| POH(-GGZ) | PraktijkOndersteuner Huisartsenzorg - GGZ |
| PZNL | Stichting Palliatieve Zorg Nederland |
| QoL | Quality of Life |
| RCT | Randomized Controlled Trial [gerandomiseerde gecontroleerde studie] |
| SR | Systematische review |
| USD-4D | Utrecht Symptoom Dagboek - 4 Dimensioneel |
| V&VN | Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland |
| VGVZ | Vereniging van Geestelijk VerZorgers |
| VPTZ | Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg |
| WLZ | Wet langdurige Zorg |
| Wmo | Wet maatschappelijke ondersteuning |
| ZonMW | Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie |
| Zvw | Zorgverzekeringswet |

**Begrippen**

**95% Betrouwbaarheidsinterval (95%-BI)**
Een betrouwbaarheidsinterval biedt dezelfde informatie als een p-waarde, maar geeft daarnaast ook (een indruk van) het interval waarbinnen de werkelijke waarde met 95% waarschijnlijkheid ligt.

**Body of evidence**
Het totaal aan wetenschappelijk bewijsmateriaal dat voorhanden is om een uitgangsvraag per uitkomstmaat te beantwoorden.

**Centrale zorgverlener**
De centrale zorgverlener is het belangrijkste aanspreekpunt voor de patiënt en diens naasten en voor het gehele team van betrokken professionals. Deze aangewezen eerstverantwoordelijke is in principe een BIG-geregistreerde zorgprofessional met concrete taken en verantwoordelijkheden op het gebied van palliatieve zorgverlening, coördinatie en continuïteit van de zorg. In samenspraak met de patiënt en diens naasten worden de taken van de centrale zorgverlener uitgevoerd door de hoofdbehandelaar, dan wel gedelegeerd aan een ander teamlid. Afhankelijk van de verblijfplaats van

de patiënt en de omstandigheden kan deze rol in sommige gevallen worden ingevuld door een verzorgende.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Consultatie (PM Kader consultatie)**
De mogelijkheid voor een zorgverlener om advies en ondersteuning te vragen aan een zorgverlener of multidisciplinair team met specialistische kennis op het gebied van palliatieve zorg. Dit kan zowel mondeling als schriftelijk gebeuren en kan betrekking hebben op medisch-inhoudelijke, verpleegkundige, psychische, sociale en zingevingsvraagstukken. De consultatie kan plaatsvinden zonder dat er contact is geweest tussen de patiënt en de consulent (telefonische, digitale consultatie, PaTz) en er bestaat consultatie waarbij de consulent contact heeft gehad met de patiënt (en diens naasten).
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Cohortonderzoek**
Een observationele onderzoeksmethode waarin de onderzoekers bij een groep personen door herhaalde meting kijken naar de invloed van factoren op een uitkomst na een bepaalde follow-up-periode, het karakter van de dataverzameling is retrospectief dan wel prospectief.

**Complexe casuïstiek**
Complexe casuïstiek verwijst naar situaties waarin problematiek van een patiënt meerdere dimensies tegelijk raakt (fysiek, psychisch, sociaal, spiritueel/zingeving) of naar situaties waarin de inzet van de geboden zorg onvoldoende effect heeft gesorteerd. Voorbeelden zijn:

- Symptomen die ondanks behandeling volgens richtlijnen onvoldoende verbeteren.
- Symptomen die weinig voorkomen.
- Patiënten met problemen in meerdere dimensies (bijvoorbeeld pijn én psychische onrust).
- Complexe behandel- of ethische beslissingen rond het levenseinde (zoals stoppen met eten en drinken) of proportionaliteit van behandeling.
- Situaties waarbij moeizame communicatie, weerstand of culturele barrières worden ervaren.

*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Coping**
Coping omvat de wijze waarop iemand zowel gedragsmatig, cognitief als emotioneel op aanpassing vereisende omstandigheden reageert. Coping is een proces dat uit vele afzonderlijke componenten bestaat en voortdurend verandert, afhankelijk van nieuwe informatie en resultaten van vroegere gedragingen.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Copingstrategieën**
Copingstrategieën zijn verschillende manieren waarop mensen omgaan met stressoren (zoals een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid). Afhankelijk van de persoonlijkheid en aard van de situatie, gebruiken mensen verschillende copingstrategieën die in de tijd kunnen veranderen. In een bepaalde copingstrategie kan gebruik worden gemaakt van een veelheid aan mechanismen. Een veel gebruikte indeling is:

- actief aanpakken: het probleem wordt geanalyseerd en opgelost
- sociale steun zoeken: troost en begrip zoeken bij anderen, samen met een ander het probleem oplossen
- vermijden: het probleem wordt ontkend en vermeden
- afleiding: men richt zich op andere dingen dan het probleem. In extreme vorm kan dit leiden tot middelenmisbruik of andere vormen van ongezond vermijdingsgedrag
- depressief reactiepatroon: piekeren, zichzelf de schuld geven, twijfel aan zichzelf
- expressie van emoties: het probleem leidt tot frustratie, spanning en agressie
- geruststellende gedachten en wensdenken: men houdt zich voor dat het probleem vanzelf wel goed komt of dat anderen het nog veel zwaarder hebben

*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Cultuur**
Cultuur wordt enerzijds gezien als een geheel van aangeleerde en gedeelde overtuigingen, waarden en leefwijze van een specifieke groep mensen die in het algemeen overgedragen wordt van generatie op generatie. Anderzijds kan cultuur ook gezien worden als een systeem van betekenissen dat voortdurend in beweging is, als een constant proces van aanpassing, veelal als reactie op interactie met anderen.

Culturele identificatie - of je je thuis voelt of wilt/kunt voelen bij de cultuur - wordt bepaald door etniciteit en land van herkomst en door afkomst, religie, sociaaleconomische klasse, leeftijd, geslacht en seksuele geaardheid.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Ethische principes**
In de principebenadering in de ethiek (Beauchamp & Childress, 1979) staan de volgende vier ethische principes centraal:

- respect voor het individu en diens autonomie
- goed doen
- niet-schaden
- rechtvaardigheid en gelijke verdeling van middelen

Op basis van deze algemeen aanvaarde uitgangspunten beoogt de principebenadering te komen tot een onafhankelijk oordeel over wat er in een concrete situatie ethisch gezien moet worden gedaan.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Evidence-based richtlijnontwikkeling (EBRO)**
Een methode om een richtlijn of kwaliteitsstandaard te ontwikkelen volgens de stappen van evidence-based medicine/richtlijnontwikkeling: probleem verwoorden in een beantwoordbare vraag, efficiënt zoeken naar het beste bewijsmateriaal, kritische beoordeling kwaliteit, beoordeling relevantie effect, toepassen.

**Existentiële crisis**
Een existentiële crisis is een stagnatie in het spiritueel proces. Soms verloopt het spirituele proces minder natuurlijk omdat de confrontatie met het levenseinde zo heftig wordt dat een patiënt angst- of paniekaanvallen krijgt of verschijnselen van depressiviteit laat zien. In dat geval kan men spreken van existentiële crisis. Kenmerkend voor een dergelijk proces is dat de patiënt gevoelens ervaart van angst en paniek, machteloosheid en zinloosheid.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Familie**
Tot iemands familie worden zowel diens bloedverwanten gerekend als personen die door huwelijk of partnerschap aan deze mens verbonden zijn.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Fysieke dimensie**
De fysieke dimensie van palliatieve zorg verkent, onderzoekt en behandelt lichamelijke symptomen en maakt daarbij zo nodig gebruik van passende en gevalideerde (meet)instrumenten. Behandeling van symptomen is multidimensioneel en kan bestaan uit niet-medicamenteuze en medicamenteuze interventies, al of niet ondersteund met complementaire zorg.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE)**
Een internationaal geaccepteerde methode om de kwaliteit van bewijs en de sterkte van een aanbeveling te beoordelen bij systematisch literatuuronderzoek en richtlijnontwikkeling.

**Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland**
Het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland beschrijft vanuit patiëntenperspectief wat de kwaliteit van zorg voor patiënt en diens naasten moet zijn in Nederland. De hoofdstukken - Vier dimensies, Zorgproces, Competenties en Organisatie van zorg - vormen de basis van het kader, waarbinnen

belangrijke thema's met betrekking tot palliatieve zorg worden besproken. Samen bestrijken ze de volle breedte van de zorg voor de patiënt in de palliatieve fase en diens naasten. Elk thema start met een inleiding, gevolgd door één of meerdere standaarden en de bijbehorende criteria.

Een standaard kan worden omschreven als de beste manier van handelen met inachtneming van recente inzichten en evidence. Een criterium is de voorwaarde waar een specifiek aspect van de zorg aan moet voldoen om de gewenste standaard te behalen. Kwaliteit van leven kan worden gedefinieerd als de dynamische perceptie van de patiënt en diens naasten op hun levenspositie in de context van de cultuur en het waardensysteem waarin zij leven en de relatie tot hun doelen, verwachtingen, standaarden en belangen. Kwaliteit van leven is datgene wat de patiënt zegt dat het is.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Kwaliteit van leven**
Kwaliteit van leven kan worden gedefinieerd als de dynamische perceptie van de patiënt en diens naasten op hun levenspositie in de context van de cultuur en het waardensysteem waarin zij leven en de relatie tot hun doelen, verwachtingen, standaarden en belangen. Kwaliteit van leven is datgene wat de patiënt zegt dat het is.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Levensbedreigende aandoening en toenemende kwetsbaarheid**
Een levensbedreigende aandoening wordt gedefinieerd door een hoog risico op overlijden, een negatieve invloed op kwaliteit van leven en dagelijks functioneren en een hoge belasting door symptomen, behandelingen en/of stress. Een levensbedreigende aandoening zal op afzienbare termijn leiden tot het overlijden. Het onderscheidt zich hiermee van een ongeneeslijke aandoening.

Toenemende kwetsbaarheid is een proces van het opeenstapelen van fysieke, spirituele, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren. Deze kwetsbaarheid vergroot de kans op negatieve gezondheidsuitkomsten, zoals functiebeperkingen, ziekenhuisopname en overlijden.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Markering**
Markering is het vaststellen van de start van de palliatieve fase. De palliatieve fase start bij de diagnose van een levensbedreigende aandoening of toenemende kwetsbaarheid. De focus van zorg en ondersteuning verschuift naar kwaliteit van leven en sterven. Afhankelijk van het verloop van het ziekteproces kan de palliatieve fase een korte, maar ook een jarenlange periode betreffen.

In situaties waarin de start van de palliatieve fase niet eenduidig te bepalen is, kan de surprise question “*Zou het mij verbazen als deze patiënt in het komende jaar komt te overlijden*?” helpend zijn.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Mantelzorg**
Mantelzorg is alle hulp aan een hulpbehoevende door iemand uit diens directe sociale omgeving. Ook minder intensieve hulp, de hulp aan huisgenoten en de hulp aan instellingsbewoners zijn meegenomen. Mantelzorg is hulp die verder gaat dan de zogenoemde ‘gebruikelijke hulp’.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Meetinstrument**
Gestructureerd vormgegeven hulpmiddelen, gebaseerd op uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek, die zowel patiënt als zorgprofessional helpen inzicht te vergroten in de problematiek van de patiënt en/of diens naasten, ter ondersteuning van de besluitvorming rond de inzet van interventies (dan wel het nalaten daarvan) en de evaluatie van uitkomsten. In dit kwaliteitskader wordt per hoofdstuk verwezen naar de relevante meetinstrumenten in het meetinstrumentenoverzicht op palliaweb.nl.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Moreel beraad**
In moreel beraad wordt in een groep zorgprofessionals een dilemma van één van de deelnemers besproken via een gestructureerde gespreksmethode, gefaciliteerd door een gespreksleider (een

ethicus of een daartoe opgeleide professional). In moreel beraad worden alle perspectieven in kaart gebracht om een gewogen beslissing te nemen. Moreel beraad levert een bijdrage aan de verheldering van de besproken situatie (de casus), de professionaliteit van zorgprofessionals en de wijze en cultuur van samenwerken.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Moreel dilemma**
Er is sprake van een moreel dilemma indien meerdere waarden tegelijkertijd van kracht zijn die tegengestelde acties voorschrijven.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Meta-analyse**
Een statistische techniek waarbij de resultaten van eerder uitgevoerde onderzoeken worden samengenomen (gepoold) om een preciezere uitspraak te kunnen doen over een bepaalde relatie.

**Naasten**
Naasten worden gedefinieerd als diegenen die ten aanzien van zorg, emotionele betrokkenheid en kennis de patiënt het meest nabij zijn. Naasten kunnen bloedverwanten zijn of verwanten door huwelijk of partnerschap, maar ook vrienden zijn. De patiënt bepaalt wie als diens naasten moeten worden beschouwd.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Palliatieve fase**
De palliatieve fase start bij de diagnose van levensbedreigende aandoening of toenemende kwetsbaarheid. De focus van zorg verschuift naar kwaliteit van leven en sterven. Afhankelijk van het verloop van het ziekteproces kan de palliatieve fase een korte, maar ook een jarenlange periode betreffen.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Palliatieve zorg**
Palliatieve zorg is zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of toenemende kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard. Gedurende het beloop van de ziekte heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden.

Palliatieve zorg heeft de volgende kenmerken:
- de zorg kan gelijktijdig met ziektegerichte behandeling worden verleend
- de bij de patiënt betrokken professionals en vrijwilligers werken samen als een interdisciplinair team in nauwe samenwerking met de patiënt en de naasten en stemmen zorg en ondersteuning zoveel mogelijk af op door de patiënt gestelde waarden, wensen en behoeften
- de centrale zorgverlener coördineert de zorg ten behoeve van de continuïteit
- waar nodig worden zorgprofessionals ondersteund door in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgprofessionals
- de wensen van de patiënt en de naasten omtrent waardigheid worden gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid, tijdens het stervensproces en na de dood erkend en gesteund.

Het moment van starten van palliatieve zorg is afhankelijk van zowel ziekte-specifieke en persoonlijke kenmerken als van de context.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Passende zorg**
Met passende zorg verbeteren zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en de overheid de manier waarop de zorg wordt aangeboden en betaald (Zorginstituut Nederland*). Dit gebeurt vanuit de 4 principes van passende zorg. De 4 principes zijn:
- Passende zorg is zorg die werkt tegen een redelijke prijs.

- Passende zorg wordt, waar mogelijk, dicht bij de patiënt georganiseerd.
- Bij passende zorg beslissen patiënten samen met hun arts over wat voor hen de best mogelijke behandeling is.
- Passende zorg gaat niet alleen over ziekte, maar ook over gezondheid en de aandacht voor wat iemand wel kan.

(*) Passende zorg | Zorginstituut Nederland
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Patiënt**
In het kwaliteitskader wordt met 'patiënt' de patiënt/cliënt/bewoner/gast bedoeld. Indien de patiënt niet wilsbekwaam is, wordt de wettelijk vertegenwoordiger bedoeld.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**PaTz**
PaTz (palliatieve zorg thuis), is een werkwijze om de kwaliteit, samenwerking en overdracht rond de palliatieve zorg thuis te verbeteren. Huisartsen en wijkverpleegkundigen, eventueel aangevuld met andere disciplines (geestelijk verzorgers, apothekers, lokale coördinator VPTZ, professional in het sociaal domein, etc.) komen zes keer per jaar bij elkaar. De PaTz-groep wordt begeleid door een inhoudelijk deskundige op het gebied van palliatieve zorg.

Samen brengen ze vroegtijdig patiënten in beeld en anticiperen op de zorgbehoefte van de patiënt en diens naasten. Aan de hand van casuïstiek bespreken zij deze patiënten en/of wordt een thema uitgelicht. Deze werkwijze ondersteunt het proactief plannen van de zorg. In de besprekingen staan tijdige zorg, deskundigheid ontwikkelen en samenwerken centraal.

Bewezen is dat met deze gezamenlijke aanpak de kwaliteit en deskundigheid in de palliatieve zorg thuis toeneemt.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Patient Intervention Comparison Outcome (PICO)**
Dit wordt ook wel Patiënt Interventie Controle Uitkomst genoemd, is een ordeningssystematiek om een klinisch probleem om te zetten in een concrete, beantwoordbare vraag.

**Principes palliatieve zorg**
Principes zijn grondbeginselen waar de zorgprofessional zich in ieder geval aan wil houden om na te streven kernwaarden te behalen. Zo is effectief communiceren een belangrijk grondbeginsel om autonomie en waardigheid vanuit het perspectief van de patiënt en diens naasten te borgen.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Proactief zorgplan**
Het proactief zorgplan is de dynamische set van afspraken van de patiënt en de zorgprofessional(s) over zorg én zelfmanagement. Deze afspraken zijn gebaseerd op de individuele waarden, wensen en behoeften en situatie van de patiënt. Deze afspraken komen in gezamenlijke besluitvorming tot stand. Het proactief zorgplan vormt de weerslag van het proces van proactieve zorgplanning.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Proactieve zorgplanning**
Proactieve zorgplanning is het proces van in gesprek gaan, vooruitdenken, plannen en organiseren van gewenste passende zorg (in de palliatieve fase). Dit omvat zowel de fysieke, de psychische, de sociale als de zingeving en spirituele dimensie. Met samen beslissen 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.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Psychische dimensie**
De psychische dimensie van palliatieve zorg omvat zorg die betrekking heeft op het psychische en emotionele welbevinden van de patiënt en diens naasten, waaronder onder meer zaken als eigenwaarde en inzicht in aanpassing aan de gevolgen en het hebben van een ziekte. Deze vorm van

zorg ondersteunt patiënten in het uiten van hun emoties en gevoel over de ziekte en draagt tegelijkertijd mogelijkheden aan om het psychische en emotionele welbevinden van patiënten en diens naasten te verbeteren. Bij specifieke psychologische of psychiatrische klachten of symptomen zullen naar verwachting interventies nodig zijn die verder gaan dan de gebruikelijke psychosociale ondersteuning.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Randomised controlled trial (RCT)**
Een experimentele onderzoekopzet waarbij de indeling tussen interventie- en controlegroep willekeurig gekozen wordt. Het is een wetenschappelijke onderzoeksmethode in de biowetenschappen, met name in de geneeskunde, waarbij wordt getracht de vraag te beantwoorden of een bepaalde interventie werkzaam of zinvol is.

**Ritueel**
Een ritueel komt voort uit cultuur, religie of zingeving en is een opeenvolging van handelingen in een bepaalde volgorde en op een welbepaalde plaats. Rituelen kenmerken zich door de nadruk op de vorm (de exacte uitvoering van een handeling is belangrijk) en herhaling (het is pas een ritueel als het meermaals wordt opgevoerd) en hebben een symbolische en vaak ook praktische betekenis).
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Sociale dimensie**
De sociale dimensie van palliatieve zorg omvat een breed scala aan voorzieningen en activiteiten die de patiënt en diens naasten mede in staat stellen het dagelijks leven vorm te kunnen geven. In de context van palliatieve zorg bijvoorbeeld op het gebied van informatieverstrekking, advisering, ondersteuning en versterking van zelfredzaamheid.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Spiritualiteit**
Spiritualiteit is de dynamische dimensie van het menselijk leven die betrekking heeft op de manier waarop personen (individueel zowel als in gemeenschap) zin, doelen transcendentie ervaren, uitdrukken en/of zoeken en waarop zij zich verbinden met/ verhouden tot het moment, zichzelf, anderen, de natuur, het betekenisvolle en/ of het heilige' [Nolan 2011].
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Stervensfase**
De stervensfase omvat de laatste dagen (tot zeven dagen) van het leven. Er is sprake van een onomkeerbaar 'fysiologisch' proces dat in gang is gezet, waardoor het overlijden aanstaande is.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Surprise question**
De surprise question is een praktisch hulpmiddel om te bepalen of een patiënt zich in de palliatieve fase bevindt en de situatie van de patiënt zich kan wijzigen door snelle achteruitgang. Als het antwoord op de surprise question - '*Zou het mij verbazen als deze patiënt in het komende jaar komt te overlijden?' - nee* is, dan wordt hiermee het stadium gemarkeerd waarin de situatie van de patiënt zich kan wijzigen door snelle achteruitgang. Het maken van goede afspraken en vooruitkijken krijgt nu nog meer prioriteit. De surprise question is niet geschikt als 'harde voorspeller' van het laatste levensjaar; het gaat er vooral om dat patiënten met behoefte aan palliatieve zorg tijdig worden herkend en dat zorgprofessionals betrokken bij één patiënt zich er met elkaar van bewust zijn dat ze gaan anticiperen op de zorg die komen gaat.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Systematische review, SR**
Een samenvatting van de literatuur over een specifiek onderwerp waarin op een transparante en gestructureerde wijze data verzameld en beschreven wordt om vertekening te voorkomen. Een systematische review kan kwalitatieve en/of kwantitatieve onderzoeken beschrijven.

**Wettelijk vertegenwoordiger**

Een wettelijk vertegenwoordiger is bij wet bevoegd om beslissingen te nemen op het gebied waarop de patiënt wilsonbekwaam is. De vertegenwoordiger treedt namens de wilsonbekwame patiënt op en behartigt diens belangen zo goed als mogelijk.

De volgende personen kunnen (in rangorde) als vertegenwoordiger optreden:

- een door de rechter benoemde curator of mentor
- een schriftelijk door de patiënt gemachtigde
- de echtgenoot, geregistreerd partner of ander levensgezel
- de ouder, kind, broer of zus

*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Vertrouwelijkheid**
Gesprekken over zingeving, spiritualiteit en existentiële thema's vinden vaak plaats in vertrouwelijkheid. Patiënten en naasten moeten erop kunnen vertrouwen dat informatie die zij hierover delen, niet zonder hun toestemming openbaar wordt gemaakt, behoudens uitzonderingen die voortvloeien uit wet- en regelgeving.

**Waarden, wensen en behoeften**
Waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten zijn centrale uitgangspunten in de zorgverlening. Vanuit de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten kunnen doelen in het kader van proactieve zorgplanning worden afgeleid.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Zingeving**
Zingeving gaat over wat je ten diepste beweegt, inspireert, en waardoor je verbondenheid ervaart. Het is een doorlopend proces dat zichtbaar wordt in de gewone dingen van het leven. Hierin spelen vragen als ‘wie ben je?’, ‘wat is echt belangrijk voor je?’ en ‘aan wie of wat heb je steun?’ een rol.
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*

**Zorgprofessional**
Elke zorgprofessional heeft basiskennis en basisvaardigheden in palliatieve zorg. Vanuit diens functie integreert de zorgprofessional de kernwaarden, principes, methoden en procedures van palliatieve zorg in de zorg voor een patiënt met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid. Het gaat daarbij niet alleen om niet-medicamenteuze en medicamenteuze interventies voor symptoombestrijding, maar ook om effectieve communicatie met de patiënt, diens naasten en andere betrokken zorgprofessionals, in de context van markering van de palliatieve fase, samen beslissen en proactieve zorgplanning. De zorgprofessional kent daarin de eigen beperkingen en consulteert zo nodig een in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgprofessional.

Competenties met betrekking tot palliatieve zorg zijn vastgelegd in het onderwijsraamwerk 2.0. Onderwijsraamwerk-O2PZ.pdf].
*Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland 2026*