

PANEL V&V

Kwaliteitskader palliatieve zorg weinig bekend

Werken volgens de handvatten van het Kwaliteitskader palliatieve zorg hangt samen met de ervaren kwaliteit van palliatieve zorg, zo blijkt uit dit onderzoek onder verpleegkundigen en verzorgenden. Toch is een groot deel van de beroepsgroepen onbekend met de inhoud.

auteurs

CHANTAL JOREN
onderzoeker Nivel, Utrecht,
verpleegkundige Amstelring
Wijkzorg, Noord-Holland

ANKE DE VEER
senior onderzoeker Nivel

KIM DE GROOT
onderzoeker Nivel,
wijkverpleegkundige
Thebe Wijkverpleging,
Midden- en West-Brabant

ANNEKE FRANCKE
programmameerder Nivel,
bijzonder hoogleraar
Verpleging en verzorging
in de laatste levensfase,
Amsterdam Public Health
onderzoeksinstituut,
Amsterdam UMC,
locatie VUmc

HET KWALITEITSKADER PALLIATIEVE zorg heeft als doel bij te dragen aan de kwaliteit van palliatieve zorg. Het beschrijft handvatten voor goede palliatieve zorg. Drie jaar na publicatie van het Kwaliteitskader kende nog maar een derde van de verpleegkundigen en verzorgenden die palliatieve zorg bieden de inhoud van het kwaliteitskader.¹ Tegelijkertijd wijst dit onderzoek onder verpleegkundigen en verzorgenden uit dat het werken volgens de handvatten van het Kwaliteitskader samenhangt met de ervaren kwaliteit van palliatieve zorg.

Inhoud

In 2017 is het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland gepubliceerd (zie kader).² Een meerderheid van de benaderde verpleegkundigen en verzorgenden komt in aanraking met patiënten in de palliatieve fase, zowel in ziekenhuizen, verpleeghuizen als in de thuissituatie.³ Maar ook in de geestelijke gezondheidszorg en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking wordt regelmatig palliatieve zorg geboden. Medio 2020, drie jaar na publicatie, had bijna driekwart van de betreffende verpleegkundigen en verzorgenden gehoord van het Kwaliteitskader palliatieve zorg.¹

Echter, maar 34 procent kende ook de inhoud ervan in redelijke of hoge mate.

Goed of zeer goed

Zeventig procent van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden vond dat patiënten goede of zeer goede palliatieve zorg kregen (zie figuur 1).⁴ Een kleine groep beoordeelde de kwaliteit van palliatieve zorg als matig. Verpleegkundigen en verzorgenden die de zorg voldoende, matig of slecht vonden, wilden meer aandacht voor proactieve zorgplanning, eerdere (h)erkenning van de palliatieve fase, betere communicatie en samenwerking, en meer tijd om voor patiënten te zorgen.

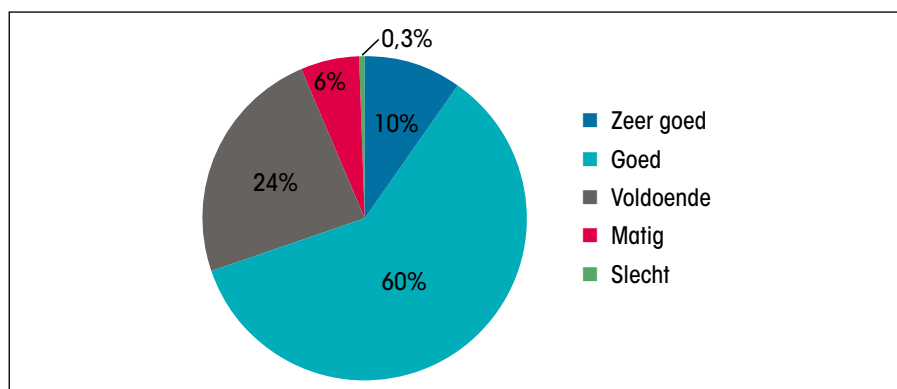
Structuur en proces

In het tweede domein, structuur en proces, geeft het Kwaliteitskader handvatten voor het individueel zorgplan, interdisciplinaire samenwerking en de centrale zorgverlener. Deze handvatten werden nog niet altijd toegepast in de praktijk.¹ Zo gaf minder dan de helft (46 procent) van de verpleegkundigen en verzorgenden aan dat alle patiënten een individueel zorgplan hadden waarin afspraken over de palliatieve zorg vastlagen.

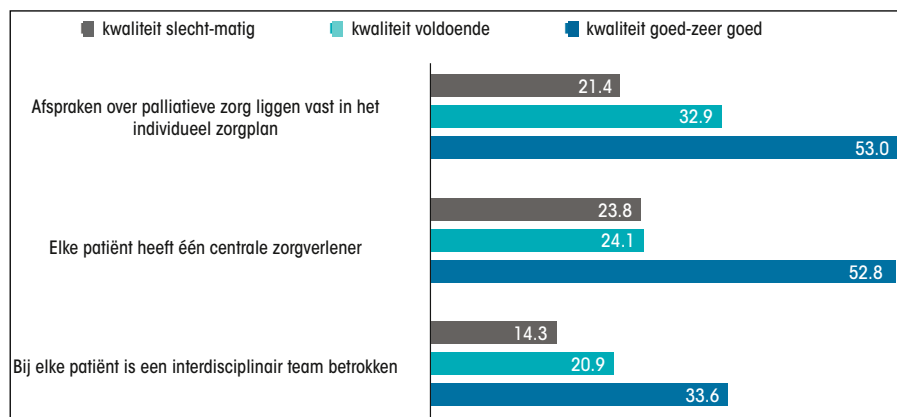
In het kort

Het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland geeft handvatten voor goede palliatieve zorg. Het beschrijft tien domeinen die gezamenlijk de hele scope van palliatieve zorg omvatten. Elk domein bevat handvatten voor de beste manier van handelen. Het Kwaliteitskader besteedt bijzondere aandacht aan het domein 'structuur en proces', waarin onder andere handvatten staan voor het individueel zorgplan, interdisciplinaire samenwerking en de centrale zorgverlener. Het Kwaliteitskader is richtinggevend en niet normerend. Dit betekent dat het wel beschrijft wanneer en wat, maar niet hoe. Het is de verantwoordelijkheid van zorgverleners om na te denken over hoe de gewenste kwaliteit van palliatieve zorg in de praktijk gerealiseerd kan worden. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wilde dat medio 2021 de palliatieve zorg voldoet aan het Kwaliteitskader.⁵

FIGUUR 1 ANTWOORDEN OP DE VRAAG 'WAT VINDT U IN HET ALGEMEEN VAN DE KWALITEIT VAN ZORG DIE PATIËNTEN KRIJGEN?' (N=744)



FIGUUR 2 PERCENTAGE ZORGVERLENERS DAT AANGEEFT DAT HET BETREFFENDE HANDVAT IS TOEGEPAST, UITGESPLITST NAAR DE ERVAREN KWALITEIT VAN ZORG (N=678-682)



44 procent liet weten dat alle patiënten één centrale zorgverlener hadden en 30 procent gaf aan dat er bij elke patiënt een interdisciplinair team betrokken was.

Belang gebruik

Dit onderzoek geeft aanwijzingen dat het gebruik van de handvatten uit het tweede domein, structuur en proces, nodig is voor goede zorg.¹ Verpleegkundigen en verzorgenden die de kwaliteit van zorg als (zeer) goed ervaren, gaven namelijk beduidend vaker aan dat er sprake

was van een individueel zorgplan, een betrokken interdisciplinair team en dat elke patiënt één centrale zorgverlener had (zie figuur 2). Minder dan een kwart van de verpleegkundigen en verzorgenden die de kwaliteit matig tot slecht vonden, meende dat hiervan sprake was. Dit onderstreept het belang van het gebruiken van de handvatten uit het Kwaliteitskader. Daarnaast vond 79 procent van de verpleegkundigen en verzorgenden die de inhoud van het Kwaliteitskaders ten minste enigszins kenden, dat het Kwaliteitskader een redelijk goede of goede leidraad is voor de palliatieve zorgverlening.

Hoe verder?

Verpleegkundigen en verzorgenden vonden de kwaliteit van zorg goed, maar er zijn nog verbetermogelijkheden. Zo

gaven zij zelf aan betere communicatie en samenwerking te willen. Het Kwaliteitskader geeft hier handvatten voor. Er liggen dus kansen voor verpleegkundigen en verzorgenden om aan de slag te gaan met het Kwaliteitskader: door zich te verdiepen in het Kwaliteitskader en door samen met andere betrokken disciplines het Kwaliteitskader verder te implementeren in de palliatieve zorg. Ook voor organisaties zijn er kansen. Zij kunnen het Kwaliteitskader aandacht geven via besprekingen binnen de teams. Ze kunnen ook ondersteuning bieden bij de implementatie van de handvatten uit het Kwaliteitskader. 🗑️

NOOT

→ Dit artikel is gebaseerd op een online vragenlijst ingevuld door 600 deelnemers van het Nivel Panel Verpleging & Verzorging en 146 zorgverleners via een open link. De deelnemers van het Panel en de andere zorgverleners werken als verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners binnen diverse zorgsectoren. Voor de leesbaarheid spreken we in het artikel over verpleegkundigen en verzorgenden. Allen hebben in de afgelopen twee jaar palliatieve zorg verleend. Bijbehorende fact-sheets zijn te vinden op www.nivel.nl/nl/publicaties-venv.

→ Deelnemers van het Panel beantwoorden regelmatig vragen over hoe zij de inhoud van hun werk ervaren. Wil jij ook als verpleegkundige of verzorgende je ervaringen delen? Kijk dan op www.nivel.nl/panel-venv.

REFERENTIES

1. Joren C, De Veer A, Groot K & De Francke A. Kwaliteitskader palliatieve zorg goede leidraad voor zorgverleners. Utrecht: Nivel, 2020.
2. Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliatief, 2017. <https://palliaweb.nl/zorgpraktijk/kwaliteitskader-palliatieve-zorg-nederland>
3. De Veer A, Joren C, Groot K & De Francke A. Grote behoefte aan scholing in palliatieve zorg. Utrecht: Nivel, 2020.
4. Joren C, De Veer A, Groot K & De Francke A. Zorgverleners vinden palliatieve zorg goed, maar er zijn nog verbetermogelijkheden. Utrecht: Nivel, 2020.
5. De Jonge H. Kamerbrief over focus op palliatieve zorg. 8 november 2018. www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/palliatieve-zorg/documenten/kamerstukken/2018/11/08/kamerbrief-over-focus-op-palliatieve-zorg

'Verpleegkundigen willen betere communicatie en samenwerking'