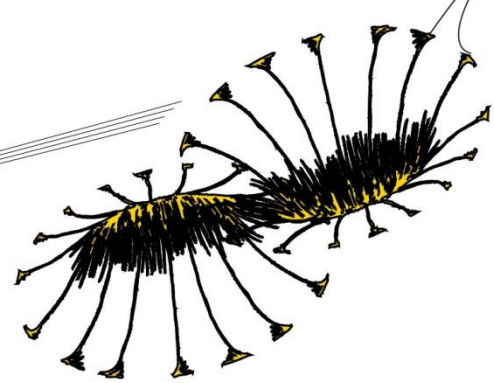




EEN EVALUATIE VAN DE ROL ZORGCONSULENT  
PALLIATIEVE ZORG BINNEN DE ORGANISATIES  
AANGESLOTEN BIJ HET PALLIATIEF NETWERK  
SALLAND.



Floris Geessinck  
Marloes Roerdink  
Lobje Schoon

Bachelor Gezondheidswetenschappen

13 mei 2016

## **SCRIPTIE**

Bacheloropdracht GZW  
2015-194100030

Datum: 13 mei 2016

Periode: januari tot en met mei 2016

Enschede

## **STUDENTEN**

F.A.J. Geessinck s1380060

M. Roerdink s1344080

A.L. Schoon s1394355

## **IN OPDRACHT VAN**

Universiteit Twente, faculteit Technische Natuurwetenschappen  
Palliatief Netwerk Salland

## **BEGELEIDERS**

B.I. Koekoek, MSc

Dr. J.A. van Til

Dr. J.G. van Manen



**UNIVERSITEIT  
TWENTE.**

## Voorwoord

Voor u ligt een evaluatie van de rol zorgconsulent palliatieve zorg binnen het Palliatief Netwerk Salland, geschreven ter afronding van de bacheloropleiding Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente. Dit onderzoek is geïnitieerd door het Palliatief Netwerk Salland en uitgevoerd in de periode van januari tot en met mei 2016.

Het Palliatief Netwerk Salland heeft een belangrijke rol gespeeld in het verkrijgen van respons voor het onderzoek. Wij zijn de organisaties die aangesloten zijn bij dit netwerk dankbaar voor hun bijdrage aan het onderzoek. Verder willen wij de zorgconsulenten bedanken voor hun inzet en enthousiasme tijdens dit onderzoek. In het bijzonder willen wij netwerkcoördinator Berdine Koekoek bedanken voor haar begeleiding. Dankzij haar ondersteuning in de vorm van het geven van feedback, aanleveren van benodigde informatie en houden van contact met de organisaties die betrokken zijn bij het netwerk, heeft dit onderzoek kunnen plaatsvinden.

Ten slotte gaat onze dank uit naar de begeleiders vanuit de Universiteit Twente. Allereerst willen wij onze eerste begeleider Janine van Til bedanken voor haar begeleiding en feedback tijdens het gehele traject en de tijd die zij voor ons heeft vrijgemaakt. Daarnaast willen wij Jeannette van Manen graag bedanken voor haar feedback tijdens de laatste fase van dit onderzoek.

De prettige samenwerking met bovengenoemden heeft geresulteerd in de scriptie zoals deze voor u ligt. Wij hopen dat de bevindingen die zijn gedaan een relevante bijdrage kunnen leveren aan het Palliatief Netwerk Salland.

Enschede, mei 2016

Floris Geessinck

Marloes Roerdink

Lobje Schoon

# Samenvatting

## Achtergrond

Om knelpunten in de palliatieve zorg aan te pakken is door het Palliatief Netwerk Salland besloten om zorgconsulenten palliatieve zorg (zpz'ers) in te zetten. Het doel hiervan was het verbeteren van het primaire proces palliatieve zorg, door de zpz als specialist te laten functioneren in een team met generalisten (verpleegkundigen). Het netwerk loopt inmiddels tegen het probleem aan dat, gezien de huidige bezuinigingen, de rol zpz onder druk staat. Hierdoor zijn niet alle zpz'ers even goed gefaciliteerd, wat ten koste kan gaan van de palliatieve zorgverlening. De ervaring leert ook dat zpz'ers zich verschillend profileren binnen de aangesloten zorginstellingen. Het verschil in profileren zou er toe kunnen hebben geleid dat onduidelijk is hoe de rol van een zpz wordt uitgevoerd binnen de organisaties en tot welke veranderingen op het gebied van palliatieve zorg dit leidt. De facilitering van de rol zpz kan ondersteund worden als deze uitvoering en veranderingen duidelijk worden. Om deze reden vindt in dit onderzoek een evaluatie van de rol zpz plaats.

## Methode

Het onderzoek bestaat uit kwalitatief explorerend en kwantitatief toetsend onderzoek. Allereerst is een online vragenlijst opgesteld om input te verkrijgen van de zpz. Hierin werden werkzaamheden, meerwaarde en knelpunten uitgevraagd. Deze input is gebruikt als basis voor groepsgesprekken met zpz'ers, hier zijn de aangedragen punten bediscussieerd volgens de nominale groepstechniek. De uitkomsten van deze groepsgesprekken zijn gebruikt om twee vragenlijsten op te stellen. Eén vragenlijst voor de zpz'ers en één voor de collega's uit de zorgteams. In de vragenlijsten zijn taken uit de rolbeschrijving van de zpz, werkzaamheden, veranderingen, knelpunten en overige factoren uitgevraagd. Resultaten van de vragenlijsten zijn geanalyseerd door te kijken naar gemiddelde scores, standaard deviaties en (significante) verschillen tussen en binnen de groepen.

## Resultaten

Van 80 respondenten is een volledig ingevulde vragenlijst ontvangen. Deze respondenten bestonden uit twee groepen: zpz'ers (N=14) en collega's (N=66). De taakuitvoering, het optreden van mogelijke veranderingen en de mogelijke knelpunten zijn beoordeeld op een vierpuntsschaal. De taakuitvoering van de zpz werd door zpz'ers zelf gemiddeld beoordeeld met een 2,9 (SD=0,3). De collega's beoordeelden deze taakuitvoering gemiddeld met een 2,7 (SD=0,2). Het optreden van mogelijke veranderingen beoordeelden zpz'ers gemiddeld met een 2,7 (SD=0,2), de collega's beoordeelden deze met een 2,9 (SD=0,1). De knelpunten zijn uitgevraagd door positief geformuleerde stellingen, een lagere score duidt op een sterkere aanwezigheid van knelpunten. De zpz'ers beoordeelden de aanwezigheid van mogelijke knelpunten gemiddeld met een 2,6 (SD=0,2), de collega's beoordeelden dit met een 2,9 (SD=0,2). Hoe belangrijk collega's de werkzaamheden van

de zpz vonden is beoordeeld op een vijfpuntsschaal. De collega's beoordeelden deze werkzaamheden gemiddeld met een 4.3 (SD=0,3).

### **Conclusie**

Op basis van de onderzoeksvragen kan het volgend geconcludeerd worden. De taken werden grotendeels conform de rolbeschrijving uitgevoerd door de zpz'ers. Vier taken werden onvoldoende uitgevoerd volgens de zpz. Deze betroffen het bespreken van beroepsgrenzen, het leveren van een bijdrage aan de ethische besluitvorming en het onderhouden van een tweetal contacten. De collega's beoordeelden het signaleren van een verstoring tussen draagkracht en draaglast van zorgverleners met een onvoldoende. Hoewel alle werkzaamheden van de zpz belangrijk werden gevonden door collega's, werden werkzaamheden gericht op de directe zorgverlening meer gewaardeerd dan werkzaamheden die de zorgverlening indirect ondersteunen. Sinds de komst van de zpz zijn veranderingen omtrent een verbeterde informatievoorziening het meest zichtbaar. De veranderingen die onvoldoende zichtbaar zijn, betreffen het eerdere markeren van de palliatieve fase en het leveren van betere nazorg aan collega's en familie. Knelpunten die sterk naar voren kwamen bij zpz'ers hadden te maken met tijdsgebrek en een slechte oriëntatie op palliatieve zorg.

### **Aanbevelingen aan het Palliatief Netwerk Salland**

Aan de hand van de uitgevoerde evaluatie kunnen de volgende aanbevelingen aan het Palliatief Netwerk Salland worden gedaan:

- Niet alle taken uit de rolbeschrijving bleken te worden uitgevoerd door de zpz'ers. Het is raadzaam om te overwegen of deze taken in het vervolg beter moeten worden uitgevoerd, of dat de rolbeschrijving herzien moet worden.
- Gebleken is dat er altijd zpz'ers zijn die taken wel uitvoeren en waarbij veranderingen wel zichtbaar zijn. Maak voor een betere taakuitvoering en het realiseren van veranderingen gebruik van deze spreiding tussen zpz'ers, door ze van elkaar te laten leren. Een bijeenkomst van het Palliatief Netwerk Salland zou hier een goed moment voor zijn.
- Een periodiek contactmoment tussen zpz en collega's is een raadzaam oplossing voor het gebrek aan oriëntatie op palliatieve zorg binnen organisaties en het gebrek aan zichtbaarheid van de zpz. Tijdens dit contact moment kan de collega's informatie worden bijgebracht, maar kunnen ook knelpunten worden besproken.
- Tijdens bijeenkomsten van het Palliatief Netwerk Salland zou ruimte moeten zijn om knelpunten die zpz'ers ervaren duidelijk te maken aan de netwerkcoördinator. Zij kan deze onder de aandacht brengen van het management. Zo kan ook het gebrek aan tijd van zpz'ers worden aangedragen bij het management van de organisaties.

## Abstract

### Background

To handle bottlenecks in palliative care, Palliatief Netwerk Salland decided to use palliative care consultants (pcc's). The objective was to improve the primary process of palliative care, by having a pcc working as a specialist in a team of generalists (nurses). The network faces the problem that, given the current budget cuts, the role of pcc is under pressure. Because of this, not every pcc is facilitated very well, which can be detrimental to palliative care. Experience also shows that pcc's present themselves differently in the affiliated healthcare organizations. This difference in presentation could have led to the fact that it is unclear how the role of a pcc is carried out in the organizations and to which changes the implementation of this role could lead in the field of palliative care. If this would be clear, facilitating of the role of a pcc can be supported. For this reason, an evaluation of the role of a pcc is carried out in this study.

### Method

This study consists of qualitative exploratory and quantitative testing research. First, an online questionnaire has been made to obtain input from pcc's. In this questionnaire activities, added values and bottlenecks were the main subjects. This input is used as a foundation for group brainstorming sessions with the pcc's. In these sessions, the aspects that were mentioned in the first questionnaires have been discussed according to the nominal group technique. The results of these group sessions were used to develop two questionnaires. One questionnaire for pcc's and one for colleagues in the care teams. In the questionnaire, questions were asked about tasks, activities, changes, bottlenecks and other factors. Results of the questionnaires were analyzed by looking at average scores, standard deviations and (significant) differences between and within the groups.

### Results

A completed questionnaire was received from 80 respondents. These respondents consisted of two groups: pcc's (N=14) and colleagues (N=66). Task performance, possible changes and possible bottlenecks were rated on a four point scale. Task performance of the pcc was evaluated by the pcc's themselves with an average of 2.9 (SD=0.3). The colleagues rated task performance of a pcc with an average of 2.7 (SD=0.2). The occurrence of possible changes were rated with an average of 2.7 (SD=0.2) by pcc's, by colleagues with 2.9 (SD=0.1). The bottlenecks were asked with positively formulated statements, a lower score means stronger presences of bottlenecks. Pcc's rated the presences of potential bottlenecks with an average of 2.6 (SD=0.2), colleagues with 2.9 (SD=0.2). The importance of activities was rated by colleagues on a five-point scale. Colleagues rated these activities with an average of 4.3 (SD=0.3).

## Conclusion

The following can be concluded about the four research questions. The tasks were performed by pcc's confirm the role description to a large extent. Four tasks were insufficiently carried out according to the pcc. This involved the discussion about professional boundaries, a contribution to the ethical decision-making and to maintain a pair of contacts. Colleagues rated signals of disturbance between capacity and burden of caregivers as insufficient. Although all the activities of a pcc were considered as important by colleagues, activities focused on direct care were considered more important than activities focused on indirect care. Since the introduction of pcc's, changes regarding improved provision of information are the most noticeable. The changes that were rated as insufficient referred to the earlier mark of the palliative phase and providing a better follow-up to colleagues and families. Bottlenecks that were experienced by pcc's were caused by the lack of time and poor orientation on palliative care within organizations.

## Recommendations to Palliatief Network Salland

On the basis of this evaluation some recommendations can be made. This concerns the following recommendations to Palliatief Network Salland:

- Not all tasks from the role description were carried out by the pcc's. It is advisable to consider whether these tasks should be performed better in the future or the role description should be revised.
- A result of this study was that there were pcc's who performed tasks well and where changes were visible. For a better task performance and realization of changes the pcc's can learn from each other. A meeting of Palliatief Network Salland would be a good moment for this.
- A periodic moment of contact between the pcc's and colleagues is an advisable solution for the poor orientation on palliative care within organizations and the lack of visibility of the pcc. During this moment of contact, colleagues can be informed and bottlenecks can be discussed.
- During meetings of Palliatief Network Salland, there should be space to make bottlenecks clear to the network coordinator. She can bring these bottlenecks to the attention of the management of the organizations. For example the lack of time of pcc's can be explained to the management of the organizations.

## Inhoudsopgave

|        |                                                                 |    |
|--------|-----------------------------------------------------------------|----|
| 1.     | Inleiding .....                                                 | 6  |
| 2.     | Methode .....                                                   | 11 |
| 2.1.   | Meetinstrumenten en gegevensverzameling.....                    | 11 |
| 2.1.1. | Vragenlijst I .....                                             | 11 |
| 2.1.2. | Groepsgesprekken.....                                           | 12 |
| 2.1.3. | Vragenlijst II.....                                             | 13 |
| 3.     | Resultaten.....                                                 | 17 |
| 3.1.   | Onderzoekspopulatie .....                                       | 17 |
| 3.2.   | Uitvoering van taken .....                                      | 18 |
| 3.3.   | Belangrijke werkzaamheden .....                                 | 23 |
| 3.4.   | Veranderingen op palliatieve zorgverlening .....                | 26 |
| 3.5.   | Knelpunten .....                                                | 30 |
| 4.     | Discussie .....                                                 | 34 |
| 4.1.   | Conclusie .....                                                 | 34 |
| 4.2.   | Aanbevelingen voor Palliatief Netwerk Salland .....             | 35 |
| 4.3.   | Evaluatie van de resultaten .....                               | 36 |
| 4.3.1. | Beperkingen van het onderzoek.....                              | 38 |
| 4.4.   | Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....                        | 40 |
|        | Bibliografie .....                                              | 42 |
|        | Bijlage A: Vragenlijst I.....                                   | 44 |
|        | Bijlage B: Resultaat vragenlijst I .....                        | 46 |
|        | Bijlage C: Plan van aanpak groepsgesprekken .....               | 51 |
|        | Bijlage D: Discussiepunten groepsgesprekken .....               | 53 |
|        | Bijlage E: Resultaten groepsgesprekken .....                    | 54 |
|        | Bijlage F: Rolbeschrijving zpz .....                            | 55 |
|        | Bijlage G: Operationalisering concepten – vragenlijst IIa.....  | 58 |
|        | Bijlage H: Vragenlijst IIa .....                                | 63 |
|        | Bijlage I: Operationalisering concepten – vragenlijst IIb ..... | 74 |
|        | Bijlage J: Vragenlijst IIb.....                                 | 77 |
|        | Bijlage K: Analyses vragenlijst II .....                        | 85 |

## 1. Inleiding

Palliatieve zorg wordt geleverd aan mensen die zich in de laatste fase van hun leven bevinden en bij wie genezing niet (meer) mogelijk is. De definitie van palliatieve zorg volgens de World Health Organization is als volgt:

*“Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.”* (World Health Organization, 2002)

De term palliatief komt van het Latijnse woord *pallium* wat mantel betekent. De mantel wordt gezien als metafoor voor de zorg die palliatieve hulpverleners aan de ongeneeslijk zieken geven (Palliatieve zorg, 2016). Een comfortabel ziek- en sterfbed is één van de belangrijkste doelen van de betrokken zorgverleners (Agora, 2014). Iemand die palliatieve zorg verleent heeft aandacht voor de lichamelijke, psychosociale en spirituele behoeften van de patiënt. Palliatieve zorg kan thuis verleend worden, maar ook in instellingen als een hospice, verpleeghuis, verzorgingshuis of ziekenhuis. Er zijn instellingen die gespecialiseerd zijn in palliatieve zorg, maar het komt ook vaak voor dat de zorg verleend wordt door mantelzorgers (Agora, 2014). Bij palliatieve zorgverlening kan, afhankelijk van de situatie, dagen, weken, maanden of jaren palliatieve zorgverlening vereist zijn (Palliatieve zorg, 2016).

Het precieze aantal mensen dat gebruikt maakt van palliatieve zorg is onduidelijk. Om een schatting te maken, kan gekeken worden naar het aantal personen dat overlijdt aan niet-acute aandoeningen. Dit zijn in Nederland jaarlijks ongeveer 135.000 mensen, waarvan 43% vrijwel zeker overlijdt aan kanker of een chronische aandoening (Centraal bureau voor de Statistiek, 2012). Deze personen hebben vaak een langer durend ziekbed dan personen die acuut overlijden (Integraal Kankercentrum Nederland, 2014).

De verwachting is dat de vraag naar palliatieve zorg de komende jaren zal toenemen. Dit komt voornamelijk door de toename van het aantal chronisch zieken en door de toename van sterfte ten gevolge van de bevolkingsgroei en vergrijzing (Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu). Het is belangrijk om te anticiperen op de toenemende behoefte aan palliatieve zorg, door bijvoorbeeld meer zorgmedewerkers te scholen in palliatieve zorg en samenwerkingsverbanden aan te gaan tussen diverse zorginstellingen (Zorg voor Beter, 2015).

Meestal wordt professionele palliatieve zorg verleend door mensen uit verschillende disciplines binnen verschillende organisaties. Om ervoor te zorgen dat deze disciplines goed op elkaar zijn afgestemd, is het belangrijk om samen te werken. Vandaar dat veel zorgaanbieders regionaal zijn aangesloten bij een netwerk palliatieve zorg om op deze manier samenwerkingsverbanden aan te gaan. Dit draagt er aan bij dat er voldoende zorgaanbod is en dat deze zorg goed is afgestemd in de regio (Zorg Voor Beter, 2014). In Nederland bestaan 65 van dit soort netwerken. Deze netwerken worden verbonden door het platform van netwerken palliatieve zorg in Nederland, genaamd Fibula (Stichting Fibula). Zij vertegenwoordigt de netwerken en is gesprekspartner voor onder andere het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het Ministerie van VWS subsidieert deze palliatieve netwerken (Palliatief Netwerk Salland).

Eén van de netwerken in Nederland is het Palliatief Netwerk Salland. Er zijn zestien organisaties aangesloten bij dit netwerk. Elke organisatie heeft leden beschikbaar gesteld die in het netwerk actief zijn. Dit zijn managers, coördinatoren, (huis)artsen en andere vertegenwoordigers van deelnemende organisaties, zoals thuiszorginstanties, organisaties in de gehandicaptensector en een ziekenhuis. Na jaren ingezet te hebben op samenwerking op het niveau van middenmanagement, ontstond binnen dit netwerk het idee dat er te weinig gebeurde op operationeel niveau. Een analyse onder de medewerkers van de aangesloten organisaties bevestigde dit (Palliatief Netwerk Salland, 2011). De medewerkers ervoeren knelpunten bij het inzetten, regelen en verlenen van palliatieve zorg. Er ontbrak coördinatie, continuïteit en communicatie in en tussen lid-organisaties op het gebied van palliatieve zorg. Om knelpunten in de palliatieve zorg actief aan te pakken heeft een werkgroep van het Palliatief Netwerk Salland, in samenspraak met de bestuurders uit de aangesloten organisaties, besloten om zorgconsulenten op te leiden en in te zetten. Het doel hiervan was het verbeteren van het primaire proces palliatieve zorg, door in de hele keten verpleegkundigen op te leiden tot zorgconsulent palliatieve zorg (zpz) en hen op instellingsniveau in te zetten. (Veldhuis, Voogel, Pieper, Post, & Koekoek, 2011)

Een zpz is een verpleegkundige die zich gespecialiseerd heeft in de palliatieve zorg en werkzaam is in een instelling voor langdurige zorg, ziekenhuiszorg of thuiszorg. De zpz functioneert binnen deze instellingen als een specialist op het gebied van palliatieve zorg. In theorie zouden deze specialisten alle palliatieve zorg op zich kunnen nemen, echter is gebleken dat veel onderdelen van palliatieve zorg ook door verpleegkundigen kunnen worden opgepakt (Abernethy & Quill,

2013). Deze verpleegkundigen, de collega's binnen het zorgteam van de zpz, vormen de generalisten. Een belangrijke taak van de zpz is om advies en ondersteuning te geven aan de generalisten in de organisatie. (Veldhuis, Voogel, Pieper, Post, & Koekoek, 2011)

Het werken met generalisten en specialisten in de palliatieve zorg is niet nieuw. Uit een eerder onderzoek is gebleken dat het werken met specialisten een goede manier is om palliatieve zorg te integreren in de werkzaamheden van generalisten (Downing, Batuli, Kivumbi, & Kabahweza, 2016). Tevens is een zorgmodel ontworpen gericht op het werken met generalisten en specialisten in de palliatieve zorg. Dit model houdt in dat generalisten en specialisten naast elkaar functioneren en elkaar ondersteunen. Generalisten zijn hier geschoold op het gebied van primaire handelingen gericht op palliatieve zorg en voeren deze handelingen uit. Hen is basiskennis bijgebracht over palliatieve zorg die in meerdere disciplines van pas komt. De scholing van specialisten moet zich richten op complexere palliatieve zorgverlening. Voor generalisten is er de mogelijkheid om een specialist te raadplegen voor ingewikkelde kwesties. (Abernethy & Quill, 2013)

Verder is onderzoek uitgevoerd naar hoe generalisten en specialisten op een juiste manier samenwerken in palliatieve zorg. Een goede samenwerking is afhankelijk van meerdere factoren, namelijk: goede communicatie tussen zorgverleners; duidelijke afbakening van taken en verantwoordelijkheden; mogelijkheden om van elkaar te leren en scholing; passende en tijdige toegang tot specialistische palliatieve zorg; en gecoördineerde zorg (Gardiner, Gott, & Ingleton, 2012).

In het Palliatief Netwerk Salland zijn binnen elke organisatie één of twee specialisten werkzaam, dit zijn verpleegkundigen die de opleiding tot zpz gevolgd hebben (Palliatief Netwerk Salland). Deze verpleegkundigen zijn werkzaam in de uitvoerende zorgverlening en worden een aantal uren per week vrijgesteld om taken uit te voeren binnen hun functie als zpz. Het gaat om minimaal twaalf uur per week, afhankelijk van de grootte van de organisatie. Tijdens deze uren is de zpz vrijgesteld om haar<sup>1</sup> rol als zpz te beoefenen.

Inmiddels wordt al enige tijd gewerkt met zpz'ers binnen het Palliatief Netwerk Salland. Een effectmeting naar de rol zpz heeft nog nooit plaatsgevonden binnen dit netwerk. Hierdoor is het

---

<sup>1</sup> Voor de leesbaarheid is als aanduiding voor de zorgconsulent palliatieve zorg "haar" en "zij" gebruikt; hiervoor kan ook "hem" en "hij" worden gelezen.

onduidelijk wat precies de waarde van de rol zpz voor een organisatie is. Het netwerk loopt tegen het probleem aan dat, mede als gevolg van bezuinigingen in de zorg, de rol zpz onder druk staat. Vooral omdat bij het adviseren van collega's sprake is van niet direct patiëntgebonden uren. De bereidheid om te investeren in patiëntgebonden uren is hoger omdat het direct resultaat heeft op de zorgverlening waarvoor de patiënt betaalt. Verder zijn niet alle zpz'ers even goed gefaciliteerd, de één heeft meer uren ter beschikking dan een ander. Wanneer de zpz te weinig tijd heeft, komt de uitvoering van haar taken onder druk te staan.

Het Palliatief Netwerk Salland heeft ervaren dat zpz'ers hun rol op verschillende wijze invullen en zich op verschillende wijze profileren binnen de uiteenlopende zorginstellingen. Een mogelijk gevolg hiervan is dat verschillende veranderingen worden bereikt door zpz'ers met betrekking tot palliatieve zorgverlening. Wanneer duidelijk wordt hoe de rol zpz wordt uitgevoerd bij verschillende organisaties en tot welke veranderingen in de palliatieve zorg deze rol leidt, zou dit de facilitering van de rol zpz kunnen ondersteunen. Bij facilitering moet in deze context niet alleen gedacht worden aan het beschikbaar stellen van uren, maar ook aan de bereidheid tot medewerking en ondersteuning vanuit het management. Om te verduidelijken hoe de rol zpz wordt uitgevoerd en welke veranderingen op de palliatieve zorg het gevolg hiervan zijn, heeft in dit onderzoek een stapsgewijze evaluatie plaatsgevonden. Waarin met meerdere meetinstrumenten achtereenvolgens de uitvoering van de rol, de veranderingen die hierdoor ontstaan en de belemmeringen waar een zpz tegen aanloopt in kaart gebracht zijn. In dit onderzoek is niet alleen gekeken vanuit het oogpunt van de zpz, maar ook vanuit het oogpunt van de collega's in de zorgteams waarmee de zpz samenwerkt. Hier is voor gekozen omdat de zpz als specialist de generalisten, in dit geval de collega's, ondersteunt bij palliatieve zorgverlening. Door deze samenwerking zijn ervaringen van beide groepen waardevol voor de evaluatie van de rol zpz.

Om de evaluatie van de rol zpz uit te voeren zijn vier onderzoeksvragen opgesteld. Als eerste zijn de taken, beschreven in de Rolbeschrijving Zorgconsulent Palliatieve Zorg (Salland, 2012), vergeleken met de uitvoering in de praktijk. Dit vond plaats aan de hand van de eerste onderzoeksvraag:

*1: In hoeverre worden de taken uit de rolbeschrijving uitgevoerd door de zpz, volgens de zpz en collega's uit het zorgteam?*

Vervolgens is in de tweede onderzoeksvraag onderzocht hoe belangrijk collega's de werkzaamheden van de rol zpz vinden:

*2: Hoe belangrijk vinden collega's uit het zorgteam de werkzaamheden van de zpz?*

De werkzaamheden en taken van de zpz zorgen voor veranderingen in de palliatieve zorgverlening van de organisaties waarvan de zpz'ers deel uitmaken. Om te kijken welke veranderingen optraden sinds de komst van de zpz, is de derde onderzoeksvraag opgesteld:

*3: Welke veranderingen op de palliatieve zorgverlening zien de zpz en collega's uit het zorgteam als gevolg van de rol zpz?*

Tenslotte is onderzocht of er knelpunten zijn waardoor de rol van zpz mogelijk niet maximaal tot haar recht komt. De vierde onderzoeksvraag luidt:

*4: Wat zijn knelpunten in de uitvoering van de rol zpz volgens de zpz en collega's uit het zorgteam?*

Door te kijken naar welke taken de zpz uitvoert, welke werkzaamheden als belangrijk worden gezien door collega's, welke veranderingen de rol zpz met zich meebrengt en welke knelpunten een zpz ervaart, wordt de rol van een zpz geëvalueerd. Deze evaluatie kan bijdragen aan verbetering van de rol zpz binnen de organisaties die zijn aangesloten bij het Palliatief Netwerk Salland. De resultaten van deze vier onderzoeksvragen vormen samen de evaluatie van de rol zpz.

## 2. Methode

Dit onderzoek vond in de praktijk plaats en bevatte een groepsbenadering volgens de nominale groepstechniek en vragenlijsten aan de zpz en collega's uit het zorgteam. De periode waarin dit onderzoek plaatsvond betrof de maanden januari tot en met mei 2016.

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is gekozen voor een mixed methods onderzoeksvorm. Hierin vond kwalitatief explorerend onderzoek en kwantitatief toetsend onderzoek plaats. Explorerend onderzoek is toegepast om in kaart te brengen wat mogelijke taken, werkzaamheden, veranderingen en knelpunten waren. Toetsend onderzoek is toegepast om te evalueren in hoeverre deze mogelijke taken, veranderingen en knelpunten daadwerkelijk plaatsvonden en hoe belangrijk werkzaamheden waren voor zpz'ers en collega's.

De doelpopulatie voor de vragenlijsten bestond uit zpz'ers en collega's uit de zorgteams van de organisaties waar de zpz werkzaam was. Op het moment van dit onderzoek waren zestien organisaties aangesloten bij het Palliatief Netwerk Salland, waarvan tien organisaties over zpz'ers beschikten. Er zijn zestien zpz'ers actief in deze organisaties. Van sommige organisaties is het onbekend hoeveel collega's zij benaderd hebben voor dit onderzoek waardoor de totale omvang van de doelpopulatie onbekend is.

### 2.1.Meetinstrumenten en gegevensverzameling

Om een beeld te krijgen van de rol zpz is allereerst een korte online vragenlijst (2.1.1. Vragenlijst I) opgesteld. De informatie verkregen uit vragenlijst I is vervolgens gebruikt als basis voor groepsgesprekken (2.1.2. Groepsgesprekken) met zpz'ers. De uitkomsten van deze groepsgesprekken zijn uiteindelijk gebruikt om twee vragenlijsten op te stellen (2.1.3. Vragenlijst II). Eén vragenlijst was voor de zpz'ers (IIa), de ander voor de collega's (IIb). In de volgende paragrafen worden de afzonderlijke meetinstrumenten voor de dataverzameling verder toegelicht.

#### 2.1.1. Vragenlijst I

Door middel van een vragenlijst (zie bijlage A) is de eerste data verkregen. In deze vragenlijst werden werkzaamheden van de rol zpz, veranderingen in de palliatieve zorgverlening sinds de komst van de zpz en knelpunten uitgevraagd die de zpz'ers ervoeren bij de uitvoering van hun rol. De zpz'ers hadden één week om deze korte vragenlijst in te vullen. De antwoorden op deze vragen zijn te vinden in bijlage B. De uit de antwoorden verkregen werkzaamheden dienden als

basis voor de dataverzameling bij onderzoeksvraag 2. De lijst met veranderingen in de palliatieve zorgverlening die zpz'ers ervoeren sinds hun komst dienden als basis voor de dataverzameling van onderzoeksvraag 3. De verkregen lijst met knelpunten dienden als basis voor de dataverzameling bij onderzoeksvraag 4. De verkregen antwoorden golden als leidraad bij de groepsgesprekken.

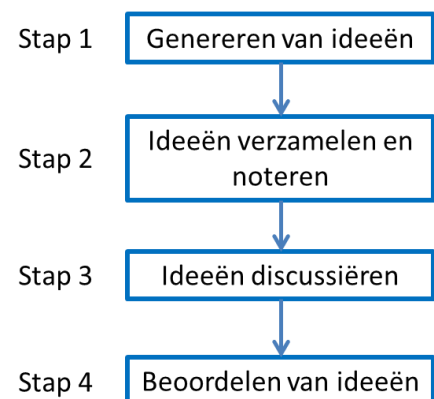
### 2.1.2. Groepsgesprekken

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van twee groepsgesprekken om informatie te verkrijgen van meerdere personen tegelijkertijd, uit hun interactie met elkaar. Groepsgesprekken kunnen worden gebruikt om informatie in te winnen over de gezamenlijke mening en de betekenissen die hierachter liggen (Rohrbaugh, 1981). Tijdens de groepsgesprekken werd, met goedkeuring van de respondenten, gebruik gemaakt van beeld- en geluidsopnameapparatuur. In de groepsgesprekken is de nominale groepstechniek toegepast om het gesprek gestructureerd te laten verlopen. Hierdoor kon in korte tijd veel waardevolle informatie verkregen worden. Deze techniek is een methode die vaak wordt toegepast bij gezondheidszorgonderzoek (Harvey & Holmes, 2012).

Het is gebruikelijk dat negen tot twaalf relevante deskundigen aanwezig zijn om een bepaald onderwerp te bespreken tijdens een groepsgesprek (Jones & Hunter, 1995). Voorafgaand aan de groepsgesprekken werden de deelnemers in twee groepen verdeeld, van zeven en vier personen. Elk van deze twee groepen volgde één sessie van het nominale groepsgesprek. Er is op toegezien dat waar mogelijk maximaal één zpz van iedere zorginstelling per sessie aanwezig was. Hier is voor gekozen omdat het groepsgesprek mogelijk beïnvloed zou worden door de medewerkers van dezelfde zorginstelling die tegelijkertijd aan hetzelfde groepsgesprek deelnamen. De opzet van deze groepsgesprekken is te vinden in bijlage C. De sessies duurden respectievelijk 1.16 en 1.02 uur.

De nominale groepstechniek is uitgevoerd via vier stappen, zie figuur 1 (Department of Health and Human Services, 2006). Deze stappen zijn doorlopen om bij te dragen aan de beantwoording van onderzoeksvragen 2, 3 en 4.

Het eerste onderwerp dat in de groepsgesprekken werd besproken, betrof de werkzaamheden van de rol zpz. Stap 1 was voor de groepsgesprekken al gerealiseerd door middel van vragenlijst I, zie bijlage D. De antwoorden van stap 1 werden



**Figuur 1:** Stappenplan nominale groepstechniek

opgeschreven, waarna zpz'ers in stap 2 de antwoorden konden aanvullen met andere werkzaamheden die nog ontbraken. Uiteindelijk ontstond een lijst van vijftien werkzaamheden, zie bijlage E. In stap 3 werden alle werkzaamheden besproken en kon iedereen haar mening geven over wat de belangrijkste werkzaamheden waren. Stap 4, de beoordeling van deze vijftien werkzaamheden, is gedaan in vragenlijst II. Nadat de werkzaamheden besproken waren, werden bovenstaande stappen herhaald voor de veranderingen in de palliatieve zorgverlening door de rol zpz en de knelpunten die zpz'ers en collega's ervoeren. Alle discussies zijn op papier gezet en de uitkomsten zijn uitgewerkt, zie bijlage E.

### **2.1.3. Vragenlijst II**

Op basis van de groepsgesprekken en de Rolbeschrijving Zorgconsulent Palliatieve Zorg zijn twee vragenlijsten opgesteld. Vragenlijst IIa voor de zpz en vragenlijst IIb voor de directe collega's van de zpz. Er is gebruik gemaakt van vragenlijsten omdat op deze manier gestandaardiseerde data van veel personen verzameld kan worden. Door de vragenlijsten werd alle informatie verzameld op dezelfde manier, welke in een later stadium geanalyseerd werd. De online vragenlijsten zijn opgesteld met behulp van het programma LimeSurvey. De resultaten uit de vragenlijsten zijn geanalyseerd met behulp van het programma IBM SPSS Statistics. Daar waar verschillen geanalyseerd zijn is een significantieniveau van 5% gebruikt. Daar waar de gemiddelden van de zpz'ers en collega's met elkaar zijn vergeleken, is gebruikt gemaakt van onafhankelijke t-toetsen. Deze methode is geschikt voor het kijken naar verschillen tussen twee groepen door middel van gemiddelden.

#### *Structuur vragenlijst II*

Vragenlijst IIa bevatte 69 vragen. Wanneer de zpz aangaf dat in haar instelling niet met aandachtsvelders werd gewerkt bestond de vragenlijst uit 68 vragen. De vragenlijst bevatte een rangschikkingsvraag, open vragen en gesloten vragen. Op twee gesloten vragen na, hadden alle gesloten vragen dezelfde antwoordmogelijkheden namelijk: helemaal mee oneens, oneens, eens, helemaal mee eens. Eén gesloten vraag had de antwoordmogelijkheden: nooit, soms, meestal, altijd. Eén andere gesloten vraag had de antwoordmogelijkheden: zeer ontevreden, ontevreden, tevreden, zeer tevreden. Er is ook een ja/nee vraag opgenomen in de vragenlijst. De volledige vragenlijst die is ingevoerd in LimeSurvey is terug te lezen in bijlage H. De zpz had twee weken de tijd om deze vragenlijst in te vullen.

Vragenlijst IIb bevatte 50 vragen. Afhankelijk van de ontbrekende werkzaamheden, veranderingen en de knelpunten die de directe collega ervoer, kon het aantal vragen oplopen tot maximaal 60. De vragenlijst bevat inschattingsvragen, open vragen en gesloten vragen. Het eerste type gesloten vragen waren de schalingsvragen, deze bestaan uit schalingsvragen van 1 tot 5 en één schalingsvraag van 1 tot 10. Bij de schalingsvragen van 1 tot 5 was het mogelijk om te kiezen voor 'geen antwoord', dit antwoord duidt erop dat de betreffende werkzaamheden niet werden uitgevoerd door de zpz. Verder is gebruik gemaakt van ja/nee vragen. Eén gesloten vraag had de antwoordmogelijkheden: dagelijks, wekelijks, maandelijks, minder dan één keer per maand. De overige gesloten vragen hadden de antwoordmogelijkheden: helemaal mee oneens, oneens, eens, helemaal mee eens. Eén inschattingsvraag is toegevoegd, waarbij door middel van een schuifbalk een percentage kon worden aangegeven. De volledige vragenlijst die is ingevoerd in LimeSurvey is terug te lezen in bijlage J. Omdat zpz'ers in meerdere zorgteams actief zijn, waren er veel mogelijke respondenten onder de collega's. Om zoveel mogelijk collega's in het onderzoek te betrekken is ervoor gekozen om de responsietijd voor hen langer te maken dan bij de zpz, namelijk vier weken.

### *Operationalisering vragenlijst II*

Vragenlijst II is gebruikt voor alle onderzoeksvragen. Eerst vond de toetsing van de taakuitvoering plaats om te weten te komen of de zpz de taken uitvoerde die staan omschreven in de rolbeschrijving. Deze rolbeschrijving is gebaseerd op de Competentiebeschrijving voor de verpleegkundige in de palliatieve zorg (Salland, 2012) (de Wit, Koelewijn-Vissers, & Guldemonde-Jong, 2010). Een samenvatting van de Rolbeschrijving Zorgconsulent Palliatieve Zorg is te vinden in bijlage F. De taken zijn bepaald door competenties die het functioneren van de verpleegkundige palliatieve zorg beschrijven. Deze competenties zijn in te delen in zeven categorieën, namelijk: vakinhoudelijk handelen, communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie/maatschap en professionaliteit. In de operationalisering van vragenlijst II is het concept taken uitgewerkt tot indicatoren in de vorm van de hier bovengenoemde zeven categorieën. Deze indicatoren zijn op hun beurt uitgewerkt tot ruwe variabelen in de vorm van 34 stellingen voor de zpz. Hiervan gingen negen stellingen over de collega's van de zpz en deze waren dus ook geschikt om aan de collega's uit te vragen. De antwoordcategorieën van deze stellingen waren: helemaal mee oneens, oneens, eens en helemaal mee eens. Deze antwoordcategorieën zijn in de analyse omgezet tot scores van respectievelijk 1 voor helemaal mee oneens tot en met 4 voor helemaal mee eens. Bij de interpretatie van de resultaten gold een score van 2,5 of hoger als voldoende.

Verder is vragenlijst II gebruikt om te onderzoeken hoe belangrijk de collega's de werkzaamheden van de rol zpz vonden. In de operationalisering zijn de antwoorden uit de groepsgesprekken gebruikt. Uit de lijst van vijftien werkzaamheden zijn de overlappende werkzaamheden samengevoegd en ontstond een lijst van tien werkzaamheden. Het concept werkzaamheden is op basis van de groepsgesprekken opgesplitst in vijf indicatoren: tijdsbesteding, vergaderingen/bijeenkomsten, informatievoorziening en scholing, aanspreekpunt en palliatieve zorg(verlening). Deze indicatoren zijn vervolgens uitgezet tot ruwe variabelen in de vorm van drie open vragen en tien werkzaamheden die de collega's en de zpz'ers konden beoordelen. Collega's konden in de vragenlijst deze tien werkzaamheden beoordelen op belang. Een score van 1 gaf aan dat de collega de werkzaamheid onbelangrijk achtte en een score van 5 gaf aan dat de collega de werkzaamheid erg belangrijk vond. Bij de interpretatie van de resultaten werden de werkzaamheden als belangrijk gezien als deze een score van 3 of hoger hadden. Collega's konden vervolgens zelf ontbrekende werkzaamheden toevoegen en hier een score aan geven. De zpz'ers hebben de gegeven tien werkzaamheden gerangschikt op tijdsduur.

Vragenlijst II is ook gebruikt om veranderingen op de palliatieve zorgverlening sinds de komst van de zpz te onderzoeken. Naast de veranderingen die in de groepsgesprekken besproken werden, zijn ook veranderingen meegenomen die voor het Palliatief Netwerk Salland belangrijk zijn. Deze veranderingen zijn aangedragen door de netwerkcoördinator. In de operationalisering van vragenlijst II zijn de veranderingen in de zorgteams omschreven als het concept effecten van de rol zpz. Dit concept is uitgesplitst in de volgende vier indicatoren: mate van transmurale samenwerking, mate van verbetering en borging van de kwaliteit van het palliatieve zorgproces voor de patiënt, mate van verbetering en borging van de kwaliteit van het palliatieve zorgproces binnen de organisatie en effecten voor de familie. Deze indicatoren zijn uitgewerkt tot ruwe variabelen in de vorm van achttien stellingen voor de zpz'ers en vijftien stellingen voor de collega's. De antwoordcategorieën van deze stellingen zijn: helemaal mee oneens, oneens, eens, helemaal mee eens. Deze antwoordcategorieën zijn omgevormd tot scores van respectievelijk 1 voor helemaal oneens, tot en met 4 voor helemaal mee eens. Bij de interpretatie van de resultaten gold dat bij een score van 2,5 of hoger de verandering zichtbaar was. Collega's hadden verder nog de mogelijkheid om zelf veranderingen door de uitvoering van de rol zpz toe te voegen in de vragenlijst. Anders dan bij de werkzaamheden konden de collega's de veranderingen die ze zelf toevoegden niet beoordelen op hoe belangrijk zij deze vonden. Hier is voor gekozen omdat de veranderingen niet worden beoordeeld op hoe belangrijk ze zijn, maar op aanwezigheid.

In vragenlijst II werden ook mogelijke knelpunten in de uitvoering van de rol zpz uitgevraagd. In de operationalisering is het concept knelpunten uitgesplitst in twee indicatoren die de aangedragen knelpunten tijdens de groepsgesprekken omvatten: ondersteuning vanuit organisatie en medewerking van collega's. Deze indicatoren werden uitgewerkt tot ruwe variabelen in de vorm van acht stellingen voor de zpz'ers en zeven stellingen voor de collega's. De stellingen zijn positief geformuleerd en hebben de volgende antwoordcategorieën: helemaal mee oneens, oneens, eens en helemaal mee eens. Als een respondent het helemaal oneens was met de stelling, kreeg deze een score van 1. Als iemand het helemaal eens was met de stelling, kreeg deze stelling een score van 4. Bij de interpretatie van de resultaten gold een stelling die lager scoorde dan 2,5 als knelpunt. Collega's hadden ook nog de mogelijkheid om zelf knelpunten aan te dragen als deze niet genoemd werden in de vragenlijst. Net als bij de veranderingen konden de collega's de knelpunten die ze zelf toevoegden niet beoordelen op hoe belangrijk zij deze vonden.

De volledige operationalisering van vragenlijst IIa is terug te vinden in bijlage G en de volledige operationalisering van vragenlijst IIb is terug te vinden in bijlage I.

### 3. Resultaten

#### 3.1. Onderzoekspopulatie

Vragenlijst I is verstuurd naar zestien zpz'ers, negen van hen hebben deze vragenlijst ingevuld. Vervolgens vonden twee groepsgesprekken plaats. Bij de eerste waren zeven zpz'ers aanwezig, bij de tweede vier. Hierna zijn twee digitale vragenlijsten verstuurd. Vragenlijst IIa is verstuurd naar zestien zpz'ers. Veertien zpz'ers hebben de vragenlijst volledig ingevuld, vijf vragenlijsten zijn onvolledig ingevuld. Zij hebben tevens vragenlijst IIb voor de directe collega's naar collega's uit hun zorgteams verstuurd. Van de collega's hebben 66 personen de vragenlijst volledig ingevuld, honderd vragenlijsten zijn onvolledig ingevuld door collega's. Een onvolledige vragenlijst kan betekenen dat de vragenlijst alleen is bekeken of deels is ingevuld. Het kan ook zo zijn dat een respondent de vragenlijst heeft bekeken of gedeeltelijk heeft ingevuld en de vragenlijst later op een andere computer volledig heeft ingevuld. In dat geval kwam de respondent twee keer voor in het onderzoek, maar is alleen de volledig ingevulde vragenlijst meegenomen met de resultaten. In tabellen 1 en 2 is de respons op de vragenlijsten af te lezen. Alle zpz'ers waren vrouwen, werkzaam tussen de 0 en 5 jaar als zpz in de desbetreffende organisatie. De collega's van de zpz waren werkzaam tussen de 1 en 42 jaar binnen de desbetreffende organisatie.

**Tabel 1:** Respons op vragenlijsten I en II

|                 | Verstuurde vragenlijsten | Respons      |               |
|-----------------|--------------------------|--------------|---------------|
|                 |                          | Geen respons | Wel respons   |
|                 | N (%)                    | N (%)        | N (%)         |
| Zpz'ers (I)     | 16 (100%)                | 7 (44%)      | 9 (56%)       |
| Zpz'ers (IIa)   | 16 (100%)                | 2 (12%)      | 14 (88%)      |
| Collega's (IIb) | Onbekend                 | Onbekend     | 66 (onbekend) |

**Tabel 2:** Respons op vragenlijst II per organisatie

|               | Zpz'ers   | Collega's |
|---------------|-----------|-----------|
|               | N         | N         |
| Organisatie A | 1         | 9         |
| Organisatie B | 1         | 14        |
| Organisatie C | 1         | 3         |
| Organisatie D | 1         | 4         |
| Organisatie E | 2         | 21        |
| Organisatie F | 1         | 9         |
| Organisatie G | 1         | 4         |
| Organisatie H | 2         | 0         |
| Organisatie I | 2         | 0         |
| Organisatie J | 2         | 2         |
| <b>Totaal</b> | <b>14</b> | <b>66</b> |

### 3.2. Uitvoering van taken

*In hoeverre worden de taken uit de rolbeschrijving uitgevoerd door de zpz, volgens de zpz en collega's uit het zorgteam?*

Uit tabel 3 valt af te lezen in hoeverre voorgeschreven taken uit de rolbeschrijving worden uitgevoerd door de zpz. Hierin is te zien dat de zpz zichzelf bij alle zeven taakcategorieën gemiddeld met een cijfer hoger dan 2.5 beoordeelt. Hierbij worden de volgende taken het meeste uitgevoerd:

- het bieden van ondersteuning bij het op systematische wijze vaststellen van problemen, vragen en behoeften van zorgvragers en hun naasten;
- het op peil houden van de eigen deskundigheid op het gebied van palliatieve zorg, bijvoorbeeld door het lezen van (vak)literatuur en het aanvragen van relevante nascholing;
- het handelen in de palliatieve zorg vanuit de normen en waarden van de beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden.

Volgens de collega's werden acht van de negen taken uit de rolbeschrijving uitgevoerd. De taken die volgens collega's het meest werden uitgevoerd, zijn:

- het bieden van ondersteuning bij het verlenen van palliatieve zorg;
- het geven van gevraagd en ongevraagd advies over concrete palliatieve zorgsituaties binnen de eigen organisatie;
- het geven van voorlichting en het overdragen van kennis en kunde op het gebied van palliatieve zorg aan andere zorgverleners.

De taken die een onvoldoende scoorden volgens de zpz waren:

- het bespreken van beroepsgrenzen in verschillende overleggen over de feitelijke en de te verwachten gevolgen van de behandeling en het voortschrijdend ziekteproces van de zorgvrager in de palliatieve fase;
- het leveren van een bijdrage aan de ethische besluitvorming door actief te participeren in overlegsituaties;
- het onderhouden van contacten met het Regionale Palliatief Consultteam;
- het onderhouden van contact met het Integraal Kankercentrum Nederland.

Volgens de collega's word één taak onvoldoende uitgevoerd, namelijk:

- het signaleren van een (dreigende) verstoring van de balans tussen draagkracht en draaglast van zorgverleners binnen een team.

Als op basis van tabel 3 de beoordeling van de collega's met die van de zpz wordt vergeleken, valt het op dat de zpz haar eigen taakuitvoering beter beoordeelde dan collega's. Er zijn een drietal taken waarbij de zpz'ers zichzelf een significant betere beoordeling gaf dan de collega's, namelijk:

- het bieden van ondersteuning bij het verlenen van palliatieve zorg, binnen de competenties van haar vakgebied;
- het signaleren van een (dreigende) verstoring van de balans tussen draagkracht en draaglast van zorgverleners binnen een team;
- het bieden van ondersteuning bij emotionele situaties van betrokken zorgverleners.

Het laatste significante verschil is een verschil tussen twee relatief hoge scores. De twee overige significante verschillen bestonden uit een relatief lage score bij de collega's en een hoge score bij de zpz'ers. In bijlage K is in tabel 14 te vinden in hoeverre de uitgevraagde taken significant verschillen tussen de zpz en de collega's.

In tabel 3 staan in de eerste kolom de taken uit de rolbeschrijving weergegeven. In de tweede kolom is de beoordeling te zien van de mate van uitvoering van deze taken door de zpz, beoordeeld door de zpz zelf. In de derde kolom is de beoordeling van de collega's te zien, in deze kolom zijn taken waarover de collega's niet konden oordelen buiten beschouwing gelaten. De score loopt van helemaal mee oneens (--), naar helemaal mee eens (++).

**Tabel 3:** Mate van uitvoering van taken uit de Rolbeschrijving Zorgconsulenten Palliatieve Zorg door zpz'ers, beoordeeld door zpz'ers en collega's.

| Uitvoering van taken                                                                                                                                                                                        | Beoordeling door zpz'ers |             |              |              |              | Beoordeling door collega's |             |              |              |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------|-------------|--------------|--------------|-------------|
|                                                                                                                                                                                                             | --                       | -           | +            | ++           |              | --                         | -           | +            | ++           |             |
|                                                                                                                                                                                                             | Gem. (SD)                | %           | %            | %            | %            | Gem. (SD)                  | %           | %            | %            | %           |
| N                                                                                                                                                                                                           | 14                       |             |              |              |              | 66                         |             |              |              |             |
| <b>Vakinhoudelijk handelen</b>                                                                                                                                                                              |                          |             |              |              |              |                            |             |              |              |             |
| Zpz herkent vroegtijdig problemen, vragen en zorgbehoeften van zorgvragers en hun naasten                                                                                                                   | 3.1 (0.4)                | 0.0         | 0.0          | 85.7         | 14.3         |                            |             |              |              |             |
| Zpz biedt ondersteuning bij het op systematische wijze vaststellen van problemen, vragen en behoeften van zorgvragers en hun naasten                                                                        | 2.9 (0.6)                | 0.0         | 21.4         | 64.3         | 14.3         |                            |             |              |              |             |
| Zpz biedt ondersteuning bij het verlenen van palliatieve zorg, binnen de competenties van haar vakgebied*                                                                                                   | 3.4 (0.5)                | 0.0         | 0.0          | 57.1         | 42.9         | 3.0 (0.5)                  | 3.0         | 4.5          | 81.8         | 10.6        |
| Zpz biedt ondersteuning bij continue en systematische evaluatie van de zorgbehoefte en zorgresultaten van zorgvragers                                                                                       | 2.8 (0.6)                | 0.0         | 28.6         | 64.3         | 7.1          |                            |             |              |              |             |
| Zpz biedt ondersteuning bij de rapportage van gegevens en overleg met andere, bij de zorgvrager betrokken, zorgverleners                                                                                    | 2.9 (0.8)                | 0.0         | 35.7         | 35.7         | 28.6         | 2.6 (0.6)                  | 4.5         | 30.3         | 62.1         | 3.0         |
| Zpz geeft instructies met betrekking tot verpleegtechnische handelingen                                                                                                                                     | 2.7 (0.8)                | 7.1         | 28.6         | 50.0         | 14.3         | 2.7 (0.7)                  | 7.6         | 24.2         | 60.6         | 7.6         |
| Zpz biedt ondersteuning bij het gebruik van richtlijnen, protocollen en meetinstrumenten ten behoeve van de palliatieve zorg                                                                                | 2.9 (0.6)                | 0.0         | 21.4         | 64.3         | 14.3         |                            |             |              |              |             |
| <b>Gemiddelde</b>                                                                                                                                                                                           | <b>3.0 (0.2)</b>         | <b>1.0%</b> | <b>19.4%</b> | <b>60.2%</b> | <b>19.4%</b> | <b>2.8 (0.2)</b>           | <b>5.0%</b> | <b>19.7%</b> | <b>68.2%</b> | <b>7.1%</b> |
| <b>Communicatie</b>                                                                                                                                                                                         |                          |             |              |              |              |                            |             |              |              |             |
| Zpz biedt ondersteuning bij de begeleiding van zorgvragers en diens naasten in de palliatieve fase                                                                                                          | 3.1 (0.5)                | 0.0         | 7.1          | 71.4         | 21.4         |                            |             |              |              |             |
| Zpz biedt ondersteuning bij het geven van voorlichting, advies en instructie aan zorgvragers en/of naasten om hen in staat te stellen keuzes te maken voor de gewenste palliatieve zorg                     | 3.1 (0.5)                | 0.0         | 7.1          | 71.4         | 21.4         |                            |             |              |              |             |
| Zpz signaleert een (dreigende) verstoring van de balans tussen draagkracht en draaglast van zorgverleners binnen een team*                                                                                  | 2.9 (0.6)                | 0.0         | 21.4         | 64.3         | 14.3         | 2.2 (0.7)                  | 13.6        | 48.5         | 37.9         | 0.0         |
| Zpz biedt ondersteuning bij emotionele situaties van betrokken zorgverleners*                                                                                                                               | 3.1 (0.5)                | 0.0         | 7.1          | 71.4         | 21.4         | 2.6 (0.7)                  | 6.1         | 30.3         | 57.6         | 6.1         |
| Zpz bespreekt de beroepsgrenzen in verschillende overleggen over de feitelijke en de te verwachten gevolgen van de behandeling en het voortschrijdend ziekteproces van de zorgvrager in de palliatieve fase | 2.4 (0.6)                | 0.0         | 64.3         | 28.6         | 7.1          |                            |             |              |              |             |
| <b>Gemiddelde</b>                                                                                                                                                                                           | <b>3.0 (0.3)</b>         | <b>0%</b>   | <b>21.4%</b> | <b>61.4%</b> | <b>17.1%</b> | <b>2.4 (0.2)</b>           | <b>9.9%</b> | <b>39.4%</b> | <b>47,8%</b> | <b>3,1%</b> |

|                                                                                                                                                                          |                  |             |              |              |              |                  |             |              |              |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Samenwerking</b>                                                                                                                                                      |                  |             |              |              |              |                  |             |              |              |              |
| Zpz signaleert of cliënten/bewoners in aanmerking komen voor palliatieve zorg                                                                                            | 2.9 (0.6)        | 0.0         | 21.4         | 64.3         | 14.3         |                  |             |              |              |              |
| Zpz ondersteunt betrokken disciplines bij een goede coördinatie en continuïteit van zorg                                                                                 | 2.7 (0.6)        | 0.0         | 35.7         | 57.1         | 7.1          |                  |             |              |              |              |
| Zpz heeft een proactieve inbreng tijdens het multidisciplinair overleg over palliatieve zorgvragers                                                                      | 2.6 (0.9)        | 7.1         | 42.9         | 35.7         | 14.3         |                  |             |              |              |              |
| Zpz geeft gevraagd en ongevraagd advies over concrete palliatieve zorgsituaties binnen de eigen organisatie                                                              | 3.1 (0.5)        | 0.0         | 7.1          | 71.4         | 21.4         | 3.0 (0.6)        | 4.5         | 7.6          | 72.7         | 15.2         |
| Zpz bespreekt de feitelijke en verwachte gevolgen van de behandeling en ziekteproces van de zorgvrager in de palliatieve fase                                            | 2.9 (0.6)        | 0.0         | 21.4         | 64.3         | 14.3         |                  |             |              |              |              |
| Zpz levert een bijdrage aan de ethische besluitvorming door actief te participeren in overlegsituaties                                                                   | 2.3 (0.7)        | 7.1         | 64.3         | 21.4         | 7.1          |                  |             |              |              |              |
| Zpz legt contact met gespecialiseerde voorzieningen of organisaties voor palliatieve zorg voor adviezen en/of ondersteuning in de zorg                                   | 2.6 (0.6)        | 0.0         | 42.9         | 50.0         | 7.1          |                  |             |              |              |              |
| Zpz onderhoudt contacten met het Regionale Palliatief Consultteam                                                                                                        | 2.4 (0.7)        | 0.0         | 78.6         | 7.1          | 14.3         |                  |             |              |              |              |
| Zpz onderhoudt contacten met het Netwerk Palliatieve Zorg                                                                                                                | 3.1 (0.5)        | 0.0         | 7.1          | 78.6         | 14.3         |                  |             |              |              |              |
| Zpz onderhoudt contacten met het Integraal Kankercentrum Nederland                                                                                                       | 2.3 (0.6)        | 0.0         | 78.6         | 14.3         | 7.1          |                  |             |              |              |              |
| Zpz registreert en rapporteert haar eigen werkzaamheden als zpz                                                                                                          | 2.9 (0.8)        | 7.1         | 14.3         | 57.1         | 21.4         |                  |             |              |              |              |
| <b>Gemiddelde</b>                                                                                                                                                        | <b>2.7 (0.3)</b> | <b>1.9%</b> | <b>37.7%</b> | <b>47.4%</b> | <b>13.0%</b> | <b>3.0 (0.6)</b> | <b>4.5%</b> | <b>7.6%</b>  | <b>72.7%</b> | <b>15.2%</b> |
| <b>Kennis en wetenschap</b>                                                                                                                                              |                  |             |              |              |              |                  |             |              |              |              |
| Zpz houdt haar eigen deskundigheid op het gebied van palliatieve zorg op peil, bijvoorbeeld door het lezen van (vak)literatuur en het aanvragen van relevante nascholing | 3.4 (0.5)        | 0.0         | 0.0          | 57.1         | 42.9         |                  |             |              |              |              |
| Zpz past evidence based/best practice toe in de dagelijkse praktijk                                                                                                      | 3.1 (0.6)        | 0.0         | 14.3         | 64.3         | 21.4         |                  |             |              |              |              |
| Zpz geeft voorlichting en draagt kennis en kunde over op het gebied van palliatieve zorg aan andere zorgverleners                                                        | 3.2 (0.6)        | 0.0         | 7.1          | 64.3         | 28.6         | 3.0 (0.5)        | 1.5         | 6.1          | 80.3         | 12.1         |
| <b>Gemiddelde</b>                                                                                                                                                        | <b>3.2 (0.1)</b> | <b>0.0%</b> | <b>7.1%</b>  | <b>61.9%</b> | <b>31.0%</b> | <b>3.0 (0.5)</b> | <b>1.5%</b> | <b>6.1%</b>  | <b>80.3%</b> | <b>12.1%</b> |
| <b>Maatschappelijk handelen</b>                                                                                                                                          |                  |             |              |              |              |                  |             |              |              |              |
| Zpz herkent incidenten in de zorg en incidenten die de veiligheid van zorgvragers of medewerkers betreffen                                                               | 2.9 (0.6)        | 0.0         | 21.4         | 64.3         | 14.3         | 2.8 (0.6)        | 4.5         | 18.2         | 72.7         | 4.5          |
| Zpz treedt op bij incidenten in de zorg en bij incidenten die de veiligheid van zorgvragers of medewerkers betreffen                                                     | 2.9 (0.6)        | 0.0         | 28.6         | 57.1         | 14.3         | 2.7 (0.6)        | 4.5         | 22.7         | 68.2         | 4.5          |
| Zpz maakt knelpunten in de palliatieve zorg kenbaar in het eigen netwerkgebied aan de lokale netwerkcoördinator palliatieve zorg                                         | 2.7 (0.7)        | 0.0         | 42.9         | 42.9         | 14.3         |                  |             |              |              |              |
| <b>Gemiddelde</b>                                                                                                                                                        | <b>2.8 (0.1)</b> | <b>0.0%</b> | <b>30.1%</b> | <b>54.8%</b> | <b>14.3%</b> | <b>2.8 (0.1)</b> | <b>4.5%</b> | <b>20.5%</b> | <b>70.5%</b> | <b>4.5%</b>  |
| <b>Organisatie lidmaatschap</b>                                                                                                                                          |                  |             |              |              |              |                  |             |              |              |              |

|                                                                                                                               |                  |             |              |              |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|--------------|--------------|------------------|
| Zpz bevordert de uitgangspunten van palliatieve zorg binnen de organisatie en draagt deze uit                                 | 3.0 (0.7)        | 0.0         | 21.4         | 57.1         | 21.4             |
| Zpz draagt bij aan de ontwikkeling en/of implementatie van protocollen en richtlijnen voor palliatieve zorg                   | 3.0 (0.7)        | 0.0         | 21.4         | 57.1         | 21.4             |
| Zpz is verantwoordelijk voor het signaleren van knelpunten in de palliatieve zorg in de instelling en het eigen netwerkgebied | 2.7 (0.6)        | 0.0         | 35.7         | 57.1         | 7.1              |
| <b>Gemiddelde</b>                                                                                                             | <b>2.9 (0.1)</b> | <b>0.0%</b> | <b>26.2%</b> | <b>57.1%</b> | <b>16.6%</b>     |
| <b>Professionaliteit</b>                                                                                                      |                  |             |              |              |                  |
| Zpz handelt in de palliatieve zorg vanuit de normen en waarden van de beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden        | 3.5 (0.5)        | 0.0         | 0.0          | 50.0         | 50.0             |
| Zpz herkent ethische vraagstukken en morele dilemma's in de palliatieve zorg en maakt deze bespreekbaar                       | 3.2 (0.6)        | 0.0         | 7.1          | 64.3         | 28.6             |
| <b>Gemiddelde</b>                                                                                                             | <b>3.4 (0.2)</b> | <b>0.0%</b> | <b>3.6%</b>  | <b>57.2%</b> | <b>39.3%</b>     |
| <b>Eindgemiddelde</b>                                                                                                         | <b>2.9 (0.3)</b> |             |              |              | <b>2.7 (0.2)</b> |

Hierin betekent een gemiddelde score van 1 dat de respondenten het helemaal niet eens met de stelling waren. Bij een gemiddelde score van 4 waren de respondenten het helemaal eens met de stelling. Hierbij geldt SD = standaard deviatie. Taken met een \* verschilden significant tussen zpz'ers en collega's.

In tabel 3 valt op dat zpz'ers onderling en de collega's onderling de uitvoering van taken wisselend beoordeelden. Slechts bij vier taken gaven de zpz'ers allemaal aan dat deze werden uitgevoerd, geen van hen vulde hier oneens of helemaal oneens in. De collega's beoordeelden de uitvoering van taken gevarieerder, hier kwam het geen enkele keer voor dat alle taken wel, of alle taken niet werden uitgevoerd. Dat bij veel taken spreiding is tussen de gegeven antwoorden geeft aan dat bepaalde taken in de ene organisatie wel worden uitgevoerd en in de andere niet. Als dieper op de spreiding wordt ingegaan, middels tabel 4, valt het op dat sommige organisaties uitblinken in de uitvoering van taken. Echter zijn er ook organisaties waar de taakuitvoering minder gaat, zoals in organisatie B volgens de collega's en in organisatie I volgens de zpz. Bij de toetsing van een aantal taken was een opvallende spreiding te zien, hier was zowel een aanzienlijk deel het eens als oneens met de stelling. Deze spreiding werd echter niet veroorzaakt doordat dezelfde organisaties telkens eens of telkens oneens invulden, het verschilde dus per organisatie welke taken daar wel of niet werden uitgevoerd. Binnen organisatie I was veel verschil tussen de zpz'ers onderling als het gaat om de uitvoering van de taken. Dit verschil wordt toegelicht in de discussie.

In tabel 4 staan in de eerste kolom de organisaties weergegeven. In de tweede kolom is de spreiding betreft de antwoorden op de stellingen voor de zpz'ers zichtbaar en het aantal respondenten. In de derde kolom is de spreiding van de antwoorden van de collega's te zien en

het aantal respondenten. Hierbij is gekeken of de respondenten vonden dat de taken niet (--/-) of wel (+/++) uitgevoerd werden door de zpz.

**Tabel 4:** Het percentage zpz'ers en collega's die het oneens (--/-) en eens (+/++) waren met de stellingen over de uitvoering van taken.

| Organisatie   | Zpz'ers |        |   | Collega's |        |    |
|---------------|---------|--------|---|-----------|--------|----|
|               | -- / -  | + / ++ | N | -- / -    | + / ++ | N  |
| Organisatie A | 26%     | 74%    | 1 | 36%       | 64%    | 9  |
| Organisatie B | 15%     | 85%    | 1 | 52%       | 48%    | 14 |
| Organisatie C | 12%     | 88%    | 1 | 15%       | 85%    | 3  |
| Organisatie D | 24%     | 76%    | 1 | 11%       | 89%    | 4  |
| Organisatie E | 21%     | 79%    | 2 | 26%       | 74%    | 21 |
| Organisatie F | 24%     | 76%    | 1 | 15%       | 85%    | 9  |
| Organisatie G | 26%     | 74%    | 1 | 11%       | 89%    | 4  |
| Organisatie H | 19%     | 81%    | 2 |           |        | 0  |
| Organisatie I | 53%     | 47%    | 2 |           |        | 0  |
| Organisatie J | 26%     | 74%    | 2 | 33%       | 67%    | 2  |

### 3.3. Belangrijke werkzaamheden

*Hoe belangrijk vinden collega's uit het zorgteam de werkzaamheden van de zpz?*

In tabel 5 staat weergegeven hoe belangrijk collega's de werkzaamheden van de zpz vonden. Alle werkzaamheden scoorden hoger dan een 3.0, wat betekent dat collega's deze als belangrijk beoordeelden. Zoals te zien in de tabel werden de volgende werkzaamheden als het belangrijkste gezien:

- collega's ondersteunen;
- overdragen van kennis naar families;
- verslagleggen van informatie met betrekking tot een palliatieve patiënt.

De werkzaamheden die een indirecte invloed hebben op de zorg scoorden beduidend lager. De werkzaamheden met de laagste scores waren:

- externe scholing geven;
- vergaderingen bijwonen, voorbereiden en uitwerken;
- informatiemateriaal maken en bijwerken.

In tabel 5 staan in de linkerkolom de werkzaamheden welke zijn aangedragen door de zpz. In de rechterkolom staat weergegeven hoe belangrijk collega's de werkzaamheden vonden.

**Tabel 5:** Scoren op belang werkzaamheden door de collega's

| Aangedragen werkzaamheden door de zpz                                     | Scores op belang (collega's)<br>Gem. (SD) |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Collega's ondersteunen                                                    | 4.8 (0.6)                                 |
| Overdragen van kennis naar families                                       | 4.6 (0.8)                                 |
| Verslagleggen van informatie met betrekking tot een palliatieve patiënt   | 4.5 (0.8)                                 |
| Het verlenen van (complementaire) zorg aan palliatieve patiënten          | 4.4 (1.0)                                 |
| Bijscholing bijwonen                                                      | 4.4 (0.7)                                 |
| Contact onderhouden met externen                                          | 4.3 (1.0)                                 |
| Gesprekken met het management voeren over het belang van palliatieve zorg | 4.2 (1.0)                                 |
| Informatiemateriaal maken en bijwerken                                    | 4.0 (0.9)                                 |
| Externe scholing geven                                                    | 4.0 (1.0)                                 |
| Vergaderingen bijwonen, voorbereiden en uitwerken                         | 3.9 (1.0)                                 |
| <b>Gemiddelde</b>                                                         | <b>4.3 (0.3)</b>                          |

Hierin betekent bij de scores op belang dat bij een gemiddelde score van 1 de collega's de werkzaamheden niet belangrijk vinden. Bij een gemiddelde score van 5 vonden de collega's de werkzaamheden erg belangrijk. Hierbij geldt Gem.= gemiddelde en SD = standaard deviatie.

De collega's hadden ook de mogelijkheid om nog andere werkzaamheden aan te dragen, deze staan weergegeven in tabel 6. Deze werkzaamheden worden allen als belangrijk beoordeeld door de desbetreffende respondent (met de maximale beoordeling van 5 punten). De ontbrekende werkzaamheden zijn door drie collega's aangedragen. Dat de aangedragen werkzaamheden belangrijk werden gevonden door de respondenten die deze zelf aandroegen, was te verwachten. De andere 63 collega's noemden deze werkzaamheden niet als ontbrekende werkzaamheden, bovendien zijn de genoemde ontbrekende werkzaamheden deels onder de uitgevraagde werkzaamheden te schalen. De resultaten in tabel 6 zijn op basis van het voorgaande niet van toegevoegde waarde voor het onderzoek.

**Tabel 6:** Ontbrekende werkzaamheden volgens collega's

| Werkzaamheden                                         | Score op belang (collega's) |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------|
| • Artsen betrekken bij palliatieve zorg en bijscholen | 5.0                         |
| • Innoveren. Dus nieuwe ontwikkelingen doorvoeren     | 5.0                         |
| • Mantelzorgondersteuning en rouwverwerking           | 5.0                         |
| • Contact met betreffende cliënt                      | 5.0                         |

In tabel 7 is een rangschikking te vinden op tijdsduur van de tien uitgevraagde werkzaamheden. In deze tabel staat aangegeven hoe de zpz'ers hun tijd verdelen over de afzonderlijke werkzaamheden. Hier komt naar voren dat de volgende taken het meeste tijd in beslag namen voor de zpz'ers:

- verslagleggen van informatie met betrekking tot de palliatieve patiënt;
- collega's ondersteunen.

Aan de taak *externe scholing geven* werd het minste tijd besteed.

Als de belangrijkste werkzaamheden worden vergeleken met de werkzaamheden waar de zpz het meeste tijd aan kwijt was, kan geconcludeerd worden dat de zpz over het algemeen de meeste tijd besteedde aan werkzaamheden die collega's het belangrijkste vonden. Bij *het bijwonen, voorbereiden en uitwerken van vergaderingen* geldt dit echter niet. Hier was de zpz veel tijd aan kwijt terwijl collega's dit minder belangrijk vonden. Verder zagen collega's *het overdragen van kennis naar families* als de één na belangrijkste werkzaamheid, terwijl de zpz hier een gemiddelde hoeveelheid tijd aan kwijt was.

In tabel 7 staan in de linkerkolom de werkzaamheden weergegeven en in de rechterkolom de rangschikking van de werkzaamheden op tijdsduur. Hoe hoger de werkzaamheid staat in de tabel, des te meer tijd de zpz hier aan kwijt was.

**Tabel 7:** Rangschikking van werkzaamheden op tijdsduur volgens de zpz

| Werkzaamheden                                                             | Rangschikking op tijdsduur (zpz) |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Verslagleggen van informatie met betrekking tot een palliatieve patiënt   | 103                              |
| Collega's ondersteunen                                                    | 101                              |
| Vergaderingen bijwonen, voorbereiden en uitwerken                         | 85                               |
| Het verlenen van (complementaire) zorg aan palliatieve patiënten          | 85                               |
| Overdragen van kennis naar families                                       | 84                               |
| Bijscholing bijwonen                                                      | 78                               |
| Contact onderhouden met externen                                          | 76                               |
| Informatiemateriaal maken en bijwerken                                    | 63                               |
| Gesprekken met het management voeren over het belang van palliatieve zorg | 56                               |
| Externe scholing geven                                                    | 39                               |

Hierbij geldt dat de werkzaamheid op rang één 10 punten kreeg, de werkzaamheid op rang tien kreeg 1 punt. In de rechterkolom is de som van deze punten te zien. De maximale score was 140 punten. De minimale score was 14 punten.

### 3.4. Veranderingen op palliatieve zorgverlening

*Welke veranderingen op de palliatieve zorgverlening zien de zpz en collega's uit het zorgteam als gevolg van de rol zpz?*

In tabel 8 staat weergegeven hoe zichtbaar mogelijke veranderingen waren voor de zpz zelf en voor collega's uit haar zorgteam. Voor de zpz'ers waren zestien van de achttien mogelijke veranderingen zichtbaar. De veranderingen die het duidelijkst zichtbaar waren voor zpz'ers zijn:

- voor patiënten is een vraagbaak betreffende palliatieve zorg aanwezig;
- voor familie is een vraagbaak betreffende palliatieve zorg aanwezig;
- voor palliatieve zorg is een aanspreekpunt aanwezig.

De collega's gaven aan dat alle uitgevraagde veranderingen waren opgetreden binnen hun organisatie sinds de komst van de zpz. De veranderingen die het duidelijkst zichtbaar waren voor de collega's zijn:

- voor patiënten is een vraagbaak betreffende palliatieve zorg aanwezig;
- voor palliatieve zorg is een aanspreekpunt aanwezig;
- de kennisoverdracht over palliatieve zorg is verbeterd.

De zpz beoordeelde drie veranderingen met een 2.5 en twee veranderingen lager dan een 2.5. De veranderingen die volgens de zpz onvoldoende aanwezig waren, zijn:

- het eerder markeren van de palliatieve fase;
- het leveren van betere nazorg aan collega's en familie.

Ondanks dat wordt beoordeeld dat aanwezige kennis bij de zpz aanwezig was en deze ook werd overgedragen naar de collega's, gaf de zpz aan dat de uitwerking hiervan op palliatieve zorgverlening minder zichtbaar was. Een mogelijke verklaring hiervoor wordt beschreven in de discussie.

Hoewel de collega's alle uitgevraagde veranderingen als zichtbaar beoordeelden, waren er wel veranderingen die minder zichtbaar waren dan de overige. Deze veranderingen betreffen:

- het eerder markeren van de palliatieve fase;
- het leveren van betere nazorg aan collega's en familie.

Zowel de zpz als de collega's gaven dezelfde veranderingen de laagste scores.

Als de beoordelingen van de zpz'ers met die van de collega's worden vergeleken, blijkt dat veranderingen duidelijker zichtbaar waren voor de collega's dan voor de zpz'ers zelf. Er is één significant verschil te zien tussen de beoordeling van de zpz'ers en de collega's. De onderstaande verandering is significant duidelijker zichtbaar bij zpz'ers dan bij collega's:

- betere hulp bij communicatie omtrent palliatieve zorg.

Overigens werd deze verandering zowel door de zpz'ers als de collega's als voldoende zichtbaar beoordeeld. In bijlage K is in tabel 15 te vinden in hoeverre de uitgevraagde veranderingen significant verschilden tussen de zpz en de collega's.

In tabel 8 staan in de eerste kolom de mogelijke veranderingen op de palliatieve zorgverlening weergegeven. In de tweede kolom is de beoordeling te zien van de aanwezigheid van deze veranderingen door de zpz, beoordeeld door de zpz zelf. In de derde kolom is de beoordeling van de collega's te zien. Hierbij loopt de score van helemaal mee oneens (--), naar helemaal mee eens (++). Veranderingen waarover de collega's niet konden oordelen zijn buiten beschouwing gelaten in de derde kolom.

**Tabel 8:** Veranderingen op de palliatieve zorgverlening beoordeeld door zpz'ers en collega's

| Veranderingen op de palliatieve zorgverlening                                                                                            | Beoordeling door zpz'ers |     |      |      |      | Beoordeling door collega's |     |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----|------|------|------|----------------------------|-----|------|------|------|
|                                                                                                                                          |                          | --  | -    | +    | ++   |                            | --  | -    | +    | ++   |
|                                                                                                                                          | Gem. (SD)                | %   | %    | %    | %    | Gem. (SD)                  | %   | %    | %    | %    |
| N                                                                                                                                        | 14                       |     |      |      |      | 66                         |     |      |      |      |
| Er is meer transmurale samenwerking tussen de organisatie en meerdere disciplines om goede patiëntenzorg te bieden                       | 2.6 (0.9)                | 7.1 | 42.9 | 35.7 | 14.3 |                            |     |      |      |      |
| Er wordt binnen de organisatie meer gebruik gemaakt van hulpmiddelen voor het leveren van palliatieve zorg                               | 2.9 (0.5)                | 0.0 | 21.4 | 71.4 | 7.1  | 2.8 (0.7)                  | 4.5 | 24.2 | 56.1 | 15.2 |
| De zpz werkt binnen de organisatie meer samen met andere disciplines, in het kader van palliatieve zorg                                  | 2.6 (0.5)                | 0.0 | 42.9 | 57.1 | 0.0  |                            |     |      |      |      |
| Er is binnen de organisatie extra ruimte en aandacht voor informatie en communicatie over het levenseinde                                | 2.6 (0.6)                | 0.0 | 42.9 | 50.0 | 7.1  | 2.8 (0.7)                  | 3.0 | 24.2 | 62.1 | 10.6 |
| De zpz kan binnen de organisatie meer kennis op het gebied van palliatieve zorg implementeren                                            | 2.9 (0.5)                | 0.0 | 21.4 | 71.4 | 7.1  |                            |     |      |      |      |
| Het lukt de zpz beter om palliatieve zorg op de agenda te krijgen en te verankeren in het beleid van de organisatie                      | 2.5 (0.5)                | 0.0 | 50.0 | 50.0 | 0.0  |                            |     |      |      |      |
| Collega's voelen zich zekerder en beter toegerust bij het leveren van palliatieve zorg door de vaardigheden die de zpz heeft bijgebracht |                          |     |      |      |      | 2.8 (0.7)                  | 3.0 | 24.2 | 59.1 | 13.6 |

*Sinds de komst van de rol zpz:*

|                                                                                             |                  |             |              |              |             |                  |             |              |              |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|--------------|--------------|-------------|------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| Is voor patiënten een vraagbaak betreffende palliatieve zorg aanwezig binnen de organisatie | 3.1 (0.4)        | 0.0         | 0.0          | 85.7         | 14.3        | 3.0 (0.6)        | 1.5         | 9.1          | 74.2         | 15.2         |
| Is voor familie een vraagbaak betreffende palliatieve zorg aanwezig binnen de organisatie   | 3.1 (0.5)        | 0.0         | 7.1          | 78.6         | 14.3        | 2.9 (0.5)        | 1.5         | 12.1         | 77.3         | 9.1          |
| Is voor palliatieve zorg een aanspreekpunt aanwezig binnen de organisatie                   | 3.1 (0.5)        | 0.0         | 7.1          | 71.4         | 21.4        | 3.2 (0.5)        | 1.5         | 0.0          | 78.8         | 19.7         |
| Is de kennisoverdracht over palliatieve zorg verbeterd                                      | 2.9 (0.8)        | 0.0         | 35.7         | 42.9         | 21.4        | 3.0 (0.6)        | 1.5         | 13.6         | 65.2         | 19.7         |
| Is er meer begrip voor palliatieve zorg binnen de organisatie                               | 2.8 (0.8)        | 0.0         | 42.9         | 35.7         | 21.4        | 2.9 (0.6)        | 3.0         | 10.6         | 75.8         | 10.6         |
| Worden collega's beter ondersteund in de palliatieve zorg                                   | 2.7 (0.6)        | 0.0         | 35.7         | 57.1         | 7.1         | 2.9 (0.6)        | 1.5         | 18.2         | 68.2         | 12.1         |
| Is er meer aandacht voor het leveren van zorg buiten de ADL                                 | 2.9 (0.7)        | 0.0         | 28.6         | 50.0         | 21.4        | 2.9 (0.7)        | 3.0         | 21.2         | 63.6         | 12.1         |
| Zijn wensen en verwachtingen van de palliatieve patiënt duidelijker                         | 2.5 (0.5)        | 0.0         | 50.0         | 50.0         | 0.0         | 2.8 (0.6)        | 1.5         | 27.3         | 62.1         | 9.1          |
| Wordt de palliatieve fase eerder gemarkeerd                                                 | 2.4 (0.5)        | 0.0         | 57.1         | 42.9         | 0.0         | 2.7 (0.7)        | 3.0         | 30.3         | 59.1         | 7.6          |
| Wordt het levenseinde eerder bespreekbaar gemaakt                                           | 2.5 (0.5)        | 0.0         | 50.0         | 50.0         | 0.0         | 2.8 (0.6)        | 3.0         | 24.2         | 65.2         | 7.6          |
| Wordt betere nazorg geleverd aan collega's en familie                                       | 2.4 (0.5)        | 0.0         | 57.1         | 42.9         | 0.0         | 2.7 (0.6)        | 1.5         | 33.3         | 56.1         | 9.1          |
| Is er betere hulp bij communicatie omtrent palliatieve zorg*                                | 2.6 (0.5)        | 0.0         | 42.9         | 57.1         | 0.0         | 2.9 (0.6)        | 1.5         | 16.7         | 71.2         | 10.6         |
| <b>Gemiddelde</b>                                                                           | <b>2.7 (0.2)</b> | <b>0.4%</b> | <b>35.3%</b> | <b>55.6%</b> | <b>8.7%</b> | <b>2.9 (0.1)</b> | <b>2.3%</b> | <b>19.3%</b> | <b>66.3%</b> | <b>12.1%</b> |

Hierin betekent een gemiddelde score van 1 dat de respondenten het helemaal niet eens met de stelling waren. Bij een gemiddelde score van 4 waren de respondenten het helemaal eens met de stelling. Hierbij geldt SD = standaard deviatie. Taken met een \* verschilden significant tussen zpz'ers en collega's.

Bij de veranderingen op de palliatieve zorgverlening is in tabel 8 veel spreiding te zien bij zowel de zpz'ers als collega's. Bij de zpz'ers wordt slechts bij één verandering door iedereen bevestigd dat deze zichtbaar is. Bij de collega's is dit bij geen enkele verandering het geval, de meningen van de collega's zijn bij alle mogelijke veranderingen gevarieerd. Wel is het bij de collega's zo dat telkens een relatief grote groep de verandering wel ziet en een relatief kleine groep niet. Bij de zpz'ers zijn deze groepen vaak vergelijkbaar qua grootte. De spreiding bij de zpz'ers is vooral te verklaren doordat uitersten te zien zijn in de antwoorden tussen organisaties. Er is een relatief groot aantal organisaties waarbij de veranderingen duidelijk zichtbaar zijn, terwijl er ook organisaties zijn waar de mogelijke veranderingen nauwelijks zichtbaar zijn. Anders dan bij de zpz'ers, zijn bij de beoordelingen van de collega's geen negatieve uitersten zichtbaar. Uit tabel 9 blijkt dat veranderingen zichtbaar zijn voor de collega's. Vooral de collega's uit organisatie G zien veel veranderingen sinds de komst van de zpz. In organisatie J zien zpz'ers weinig veranderingen, terwijl een groot deel van de collega's deze wel zien.

In de antwoorden van de zpz'ers viel het op dat veel zpz'ers eenzijdig waren tijdens het invullen van de stellingen over veranderingen. Zij vulden vrijwel altijd hetzelfde antwoord in (--/- of +/++).

Deze respondenten zagen dus geen enkele verandering, of juist heel veel veranderingen binnen de organisatie.

In tabel 9 staan in de eerste kolom de organisaties weergegeven. In de tweede kolom is de spreiding betreffende de antwoorden op de stellingen voor de zpz'ers zichtbaar en het aantal respondenten. In de derde kolom is de spreiding van de antwoorden van de collega's te zien en het aantal respondenten. Hierbij is gekeken of de respondenten de veranderingen niet zichtbaar (--/-) of wel zichtbaar (+/++) vonden.

**Tabel 9:** Het percentage zpz'ers en collega's die het oneens (--/-) of eens (+/++) waren met de stellingen over de zichtbare veranderingen sinds de komst van de zpz.

| Organisatie   | Zpz'ers |        |   | Collega's |        |    |
|---------------|---------|--------|---|-----------|--------|----|
|               | -- / -  | + / ++ | N | -- / -    | + / ++ | N  |
| Organisatie A | 33%     | 67%    | 1 | 24%       | 76%    | 9  |
| Organisatie B | 28%     | 72%    | 1 | 24%       | 76%    | 14 |
| Organisatie C | 6%      | 94%    | 1 | 27%       | 73%    | 3  |
| Organisatie D | 17%     | 83%    | 1 | 13%       | 87%    | 4  |
| Organisatie E | 11%     | 89%    | 2 | 17%       | 83%    | 21 |
| Organisatie F | 0%      | 100%   | 1 | 10%       | 90%    | 9  |
| Organisatie G | 22%     | 78%    | 1 | 2%        | 98%    | 4  |
| Organisatie H | 31%     | 69%    | 2 |           |        | 0  |
| Organisatie I | 72%     | 28%    | 2 |           |        | 0  |
| Organisatie J | 83%     | 17%    | 2 | 20%       | 80%    | 2  |

Net als bij de werkzaamheden, was het bij de veranderingen op de palliatieve zorgverlening mogelijk voor de collega's om ontbrekende veranderingen te noemen. Deze zijn weergegeven in tabel 10. Omdat het kleine aantal ontbrekende veranderingen slechts door vijf van de 66 collega's is aangedragen, zullen deze veranderingen niet worden meegenomen in het vervolg van dit onderzoek.

**Tabel 10:** Ontbrekende veranderingen op de palliatieve zorgverlening volgens collega's

| Ontbrekende veranderingen op de palliatieve zorgverlening                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Bij palliatieve zorg wordt de link snel met organisatie B gelegd, dit effect mis ik tussen de vragen want dat is wel wat ik ervaar en terug hoor van verschillende cliënten. Zij hebben keuzevrijheid in de zorg maar vragen vaak advies aan een huisarts voor welke organisatie ze moeten kiezen, dan is het vaak dat organisatie B wordt aangeraden gezien 24 uurszorg en TVT (Technisch verpleegkundig team)</li> <li>Artsen vinden het vaak nog erg moeilijk om het bespreekbaar te maken en blijven maar doorgaan</li> <li>Vooral de communicatie naar collega's omtrent palliatieve zorg is nihil</li> <li>Ik heb van de nazorg niets gemerkt</li> <li>Algemene informatie over werking morfine toediening aan cliënt en familie</li> </ul> |

### 3.5. Knelpunten

*Wat zijn knelpunten in de uitvoering van de rol zpz volgens de zpz en collega's uit het zorgteam?*

In tabel 11 is weergegeven welke knelpunten zpz'ers ervoeren in de uitvoering van de rol zpz. Tevens is in deze tabel opgenomen in hoeverre collega's deze knelpunten ervoeren. In de tabel is te zien dat de zpz drie belangrijke knelpunten ervoer:

- het hebben van te weinig tijd als zpz om de rol zpz uit te voeren;
- het hebben van te weinig tijd bij medewerkers om palliatieve zorg te verlenen;
- onvoldoende oriëntatie op palliatieve zorg door medewerkers en/of organisatie.

Het gebrek aan tijd van zpz'ers om hun rol uit te voeren bleek ook uit het gegeven dat slechts één van de veertien deelnemende zpz'ers aangaf ten minste twaalf uur per week te zijn vrijgesteld om taken uit te voeren binnen haar rol als zpz. Twaalf uur is het aantal uur dat is afgesproken tussen organisaties en het Palliatief Netwerk Salland.

De overige stellingen worden gemiddeld genomen niet als knelpunt gezien door de zpz'ers. De drie stellingen die het minst een knelpunt vormen voor zpz'ers zijn:

- medewerkers maken niet graag gebruik van het ondersteuningsmateriaal, zoals de signaleringsbox of de waakkoffer;
- medewerkers ontvangen niet graag advies van de zpz;
- zpz is onvoldoende zichtbaar in de organisatie.

De collega's zijn positief en ervoeren geen van de uitgevraagde knelpunten, zij beoordeelden geen enkele stelling met een cijfer lager dan 2.5. Wel werd het ene mogelijke knelpunt als meer beperkend gezien dan het andere. De onderstaande twee stellingen zagen collega's van de zpz als meest beperkend:

- het hebben van te weinig tijd bij medewerkers om palliatieve zorg te verlenen;
- het hebben van te weinig tijd voor de zpz om de rol zpz uit te voeren.

Zowel de zpz als de collega's gaven dezelfde knelpunten dus de laagste scores.

Wanneer de scores uit de onderstaande tabel bij de zpz'ers worden vergeleken met de collega's, zijn twee significante verschillen zichtbaar. Zpz'ers gaven significant lagere scores als het ging om de volgende knelpunten:

- medewerkers beschouwen de rol zpz als nuttig;
- medewerkers ontvangen graag advies van de zpz.

Bovenstaande twee punten duiden erop dat de collega's meer openstaan voor de rol zpz dan dat de zpz'ers dit ervaren in de praktijk. In bijlage K is in tabel 16 te vinden in hoeverre de uitgevraagde knelpunten significant verschilden tussen de zpz en de collega's.

In tabel 11 staan in de eerste kolom de mogelijke knelpunten van de rol zpz weergegeven, deze punten zijn omgevormd tot positieve stellingen. In de tweede kolom is de beoordeling te zien van de aanwezigheid van deze knelpunten door de zpz, beoordeeld door de zpz zelf. In de derde kolom is de beoordeling van de collega's te zien. Hierbij loopt de score van helemaal mee oneens (--), naar helemaal mee eens (++). Knelpunten waarover de collega's niet konden oordelen zijn buiten beschouwing gelaten in de derde kolom.

**Tabel 11:** Knelpunten beoordeeld door zpz'ers en collega's

Bij het aflezen van deze tabel moet rekening worden gehouden met dat knelpunten zijn geformuleerd als positieve stellingen.

| Knelpunten                                                                                                 | Beoordeling door zpz'ers |             |              |              |             | Beoordeling door collega's |             |              |              |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|--------------|--------------|-------------|----------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
|                                                                                                            | --                       | -           | +            | ++           |             | --                         | -           | +            | ++           |              |
|                                                                                                            | Gem. (SD)                | %           | %            | %            | %           | Gem. (SD)                  | %           | %            | %            | %            |
| N                                                                                                          | 14                       |             |              |              |             | 66                         |             |              |              |              |
| Zpz heeft genoeg tijd om de rol zpz uit te voeren                                                          | 2.4 (0.6)                | 7.1         | 42.9         | 50.0         | 0.0         | 2.7 (0.6)                  | 3.0         | 28.8         | 63.6         | 4.5          |
| Medewerkers hebben genoeg tijd om palliatieve zorg te verlenen                                             | 2.3 (0.6)                | 7.1         | 57.1         | 35.7         | 0.0         | 2.6 (0.6)                  | 3.0         | 36.4         | 57.6         | 3.0          |
| Rol zpz is bekend bij velen                                                                                | 2.6 (0.8)                | 7.1         | 35.7         | 42.9         | 14.3        | 2.9 (0.6)                  | 3.0         | 15.2         | 71.2         | 10.6         |
| Zpz is voldoende zichtbaar in de organisatie                                                               | 2.7 (0.8)                | 7.1         | 28.6         | 50.0         | 14.3        | 2.8 (0.7)                  | 3.0         | 24.2         | 62.1         | 10.6         |
| Medewerkers/organisatie zijn voldoende georiënteerd op palliatieve zorg                                    | 2.4 (0.6)                | 7.1         | 50.0         | 42.9         | 0.0         |                            |             |              |              |              |
| Medewerkers beschouwen de rol zpz als nuttig*                                                              | 2.6 (0.6)                | 7.1         | 28.6         | 64.3         | 0.0         | 3.2 (0.6)                  | 1.5         | 4.5          | 65.2         | 28.8         |
| Medewerkers ontvangen graag advies van de zpz*                                                             | 2.8 (0.6)                | 7.1         | 7.1          | 85.7         | 0.0         | 3.2 (0.5)                  | 1.5         | 3.0          | 72.7         | 22.7         |
| Medewerkers maken graag gebruik van het ondersteuningsmateriaal, zoals de signaleringsbox of de waakkoffer | 2.9 (0.5)                | 0.0         | 21.4         | 71.4         | 7.1         | 2.8 (0.8)                  | 6.1         | 24.2         | 56.1         | 13.6         |
| <b>Gemiddelde</b>                                                                                          | <b>2.6 (0.2)</b>         | <b>6.2%</b> | <b>33.9%</b> | <b>55.4%</b> | <b>4.5%</b> | <b>2.9 (0.2)</b>           | <b>3.0%</b> | <b>19.5%</b> | <b>64.1%</b> | <b>13.4%</b> |

Hierin betekent een gemiddelde score van 1 dat de respondenten het helemaal niet eens met de stelling waren. Bij een gemiddelde score van 4 waren de respondenten het helemaal eens met de stelling. Hierbij geldt SD = standaard deviatie. Taken met een \* verschilden significant tussen zpz'ers en collega's.

De zpz'ers onderling en de collega's onderling waren verdeeld over het ervaren van bepaalde knelpunten. De spreiding in tabel 12 laat zien dat elke aangedragen stelling door een aantal zpz'ers en collega's als knelpunt werd ervaren en door een aantal niet als knelpunt werd ervaren. Binnen de zpz'ers is de spreiding te verklaren doordat de meeste deelnemende organisaties ongeveer de helft van de knelpunten ervoeren en de andere helft niet. Welke knelpunten wel of niet werden ervaren verschilde per organisatie. Twee organisaties vormen een uitzondering

hierop, organisatie E met geen enkel knelpunt en organisatie J met veel knelpunten volgens de zpz'ers. Wanneer meerdere zpz'ers actief waren binnen eenzelfde organisatie viel het op dat de knelpunten per zpz verschilden. Dit duidt erop dat per zpz andere knelpunten ervaren werden en dat deze niet altijd aan de organisaties te koppelen zijn. Binnen de collega's is de spreiding te verklaren doordat een klein aantal respondenten tegen veel knelpunten aanloopt maar er verder over het algemeen geen knelpunten werden ervaren door collega's.

In tabel 12 staan in de eerste kolom de organisaties weergegeven. In de tweede kolom is de spreiding betreft de antwoorden op de stellingen voor de zpz'ers zichtbaar en het aantal respondenten. In de derde kolom is de spreiding van de antwoorden van de collega's te zien en het aantal respondenten. Hierbij is gekeken of de respondenten vonden dat de knelpunten niet (--/-) of wel (+/++) aanwezig waren.

**Tabel 12:** Het percentage zpz'ers en collega's die het oneens (--/-) en eens (+/++) waren met de stellingen over knelpunten.

| Organisatie   | Zpz'ers |        |   | Collega's |        |    |
|---------------|---------|--------|---|-----------|--------|----|
|               | -- / -  | + / ++ | N | -- / -    | + / ++ | N  |
| Organisatie A | 57%     | 43%    | 1 | 24%       | 76%    | 9  |
| Organisatie B | 57%     | 43%    | 1 | 35%       | 65%    | 14 |
| Organisatie C | 57%     | 43%    | 1 | 14%       | 86%    | 3  |
| Organisatie D | 29%     | 71%    | 1 | 21%       | 79%    | 4  |
| Organisatie E | 0%      | 100%   | 2 | 24%       | 76%    | 21 |
| Organisatie F | 43%     | 57%    | 1 | 11%       | 89%    | 9  |
| Organisatie G | 57%     | 43%    | 1 | 11%       | 89%    | 4  |
| Organisatie H | 21%     | 79%    | 2 |           |        | 0  |
| Organisatie I | 43%     | 57%    | 2 |           |        | 0  |
| Organisatie J | 86%     | 14%    | 2 | 7%        | 93%    | 2  |

Nadat de collega's de knelpunten hadden beoordeeld, kregen zij de mogelijkheid om ontbrekende knelpunten toe te voegen. Deze knelpunten zijn in tabel 13 weergegeven. Hoewel de collega's de uitgevraagde knelpunten niet als knelpunten zagen, gaven acht van hen wel aan dat er knelpunten ontbraken. Opvallend hierbij is dat het knelpunt omtrent zichtbaarheid van de zpz nogmaals werd benadrukt.

**Tabel 13:** Ontbrekende knelpunten volgens collega's

| Ontbrekende knelpunten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Zpz wil zelf graag de zorg leveren terwijl het mijn inziens van meer waarde heeft de persoonlijk begeleiders in hun kracht te zetten door kennis overdracht</li><li>• Het is niet duidelijk wat ik kan verwachten en wat de afspraken zijn</li><li>• Wel communicatie via mail w.b. informatie enz. Maar geen voorlichting wie dit is of hoe te bereiken</li><li>• Zpz, doet gesprekken met cliënt en evt. familie maar verleent zelf geen zorg aan de cliënt. Wijkverpleegkundige is vaak regiehouder en heeft zo nodig contact met zpz. Deskundigheid van zpz wordt soms nog te weinig benut</li><li>• Er wordt te weinig tijd/ zorg ingezet! Ook de scholingstijd is eigen tijd wat ik niet erg vind. Maar geef ons dan wel de werktijd om uit te voeren wat je geleerd hebt</li><li>• Ik zie de zpz niet</li><li>• Niet heel duidelijk zichtbaar in de organisatie</li><li>• Niet zichtbaar in de organisatie</li></ul> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |

## 4. Discussie

### 4.1.Conclusie

De taken uit de rolbeschrijving werden grotendeels uitgevoerd door de zpz'ers. Vier van de 34 uitgevraagde taken werden onvoldoende uitgevoerd volgens de zpz. Deze taken betroffen het bespreken van beroepsgrenzen (2.4(0.6)), het leveren van een bijdrage aan de ethische besluitvorming (2.3(0.7)), het contact onderhouden met het Regionale Palliatief Consultteam (2.4(0.7)) en het contact onderhouden met het Integraal Kankercentrum Nederland (2.3(0.6)). De collega's gaven aan dat één van de negen uitgevraagde taken onvoldoende werd uitgevoerd. Deze taak betrof het signaleren van een (dreigende) verstoring van de balans tussen draagkracht en draaglast van zorgverleners binnen een team (2.2(0,7)). De zpz vond zichzelf op drie taken significant beter presteren dan hoe de collega's dit ervoeren. Dit waren de taken ondersteuning bieden bij het verlenen van palliatieve zorg, het signaleren van een verstoring van draaglast en draagkracht van zorgverleners en het ondersteuning bieden bij emotionele situaties van betrokken zorgverleners. Op basis van de spreiding kan geconcludeerd worden dat bij twee organisaties minder dan de helft van de taken worden uitgevoerd.

Alle uitgevraagde werkzaamheden van de zpz werden door collega's als belangrijk ervaren. De werkzaamheden die de collega's het belangrijkste vonden zijn werkzaamheden gericht op de directe zorgverlening. De werkzaamheden waar de zpz het meeste tijd aan kwijt was komen grotendeels overeen met de werkzaamheden die belangrijk werden gevonden door collega's.

De veranderingen op de palliatieve zorgverlening werden in acht organisaties opgemerkt door de zpz. In twee organisaties waren volgens de zpz'ers minder dan 30% van de uitgevraagde veranderingen zichtbaar. De collega's zagen daarentegen in alle tien de organisaties uitgevraagde veranderingen optreden. Er is veel onderlinge verdeeldheid bij zpz'ers en collega's. Bij de zpz'ers wordt slechts één verandering door iedereen gezien, bij de collega's geen enkele. Over het optreden van de overige uitgevraagde veranderingen zijn zpz'ers en collega's verdeeld. Sinds de komst van de zpz zijn veranderingen omtrent een verbeterde informatievoorziening het meest zichtbaar.

Op twee zpz'ers die binnen dezelfde organisatie werkten na, ondervonden alle zpz'ers knelpunten in de uitvoering van hun rol. Knelpunten die sterk naar voren kwamen bij zpz'ers hadden te maken met tijdsgebrek van de zpz (2.4(0.6)) en van medewerkers (2.3(0.6)) en een slechte

oriëntatie op palliatieve zorg van organisaties (2.4(0.6)). Bij organisaties met twee zpz'ers kwam het voor dat deze onderling andere knelpunten ervoeren. Collega's ervoeren geen van de uitgevraagde knelpunten, wel zagen zij andere knelpunten welke niet door de zpz'ers zijn aangedragen.

#### **4.2. Aanbevelingen voor Palliatief Netwerk Salland**

Niet alle taken uit de rolbeschrijving bleken te worden uitgevoerd door de zpz'ers. Het is raadzaam om te overwegen of deze taken in het vervolg beter moeten worden uitgevoerd, of dat de rolbeschrijving herzien moet worden. Wanneer wordt besloten dat de huidige taken beter uitgevoerd moeten worden, kan gebruik worden gemaakt van de spreiding die aan het licht is gekomen bij de taakuitvoering. Bij elke taak uit de rolbeschrijving waren er organisaties waar deze taak wel werd uitgevoerd. Door tijdens een bijeenkomst van het Palliatief Netwerk Salland met zpz'ers na te gaan wie bepaalde taken wel uitvoert en hen te laten vertellen hierover, wordt het voor andere zpz'ers duidelijk hoe zij deze taken in de toekomst kunnen oppakken of verbeteren. Een dergelijk gesprek kan ook raadzaam zijn om meer veranderingen zichtbaar te maken in de organisaties, omdat hier sprake was van uitersten in de antwoorden kan op het gebied van veranderingen van elkaar geleerd worden.

Het gebrek aan oriëntatie op palliatieve zorg binnen een organisatie, door medewerkers, vormde een belangrijk knelpunt voor zpz'ers. Hierbij werd aangegeven dat collega's vaak onbewust onbekwaam waren op het gebied van palliatieve zorgverlening. Verder gaf een deel van de collega's aan dat de zpz niet zichtbaar was binnen hun organisatie. Een goede oplossing voor het gebrek aan oriëntatie en een onvoldoende zichtbare zpz zou een periodiek contactmoment tussen zpz en collega's zijn. Hierin kan de zpz worden voorgesteld aan de zorgteams, maar kunnen ook tips of aandachtspunten betreffende palliatieve zorgverlening genoemd worden. Daarnaast is dit een goede manier om te verduidelijken hoe de zpz te bereiken is. Verder is dit een moment om knelpunten te bespreken, aangezien collega's andere knelpunten zagen dan de zpz'ers aandroegen.

Uit de resultaten kwam naar voren dat zpz'ers onvoldoende gefaciliteerd werden in uren vanuit de organisatie. Verder bleek uit de taakuitvoering dat bijna de helft van de zpz'ers knelpunten niet kenbaar maakte aan de coördinator van het Palliatief Netwerk Salland. Echter is dit wel van belang om knelpunten zoals het gebrek aan tijd op te lossen. De netwerkcoördinator staat namelijk in contact met het management van de aangesloten organisaties en kan knelpunten die

worden ervaren onder de aandacht brengen van het management. Het is raadzaam om tijdens bijeenkomsten met zpz'ers van het netwerk ervaren knelpunten te bespreken met elkaar. Verder is het advies om duidelijk te maken aan de deelnemende organisaties dat het gebrek aan tijd bij zpz'ers en medewerkers als belemmerend wordt gezien door de zpz'ers. Betere facilitering zal een deel van de knelpunten wegnemen, waardoor betere prestaties in de palliatieve zorgverlening gerealiseerd kunnen worden. In paragraaf 4.4 zal de rol die een eventueel cost-benefit onderzoek hierin kan spelen worden toegelicht.

### 4.3. Evaluatie van de resultaten

Wanneer de resultaten worden vergeleken met de bestaande literatuur zoals deze in de inleiding is vermeld, zijn een aantal verschillen en overeenkomsten waar te nemen. Uit eerder onderzoek bleek het werken met generalisten en specialisten een effectieve manier om palliatieve zorg te verbeteren in organisaties. Als het model met generalisten en specialisten, zoals deze is geschetst in de inleiding, vergeleken wordt met de implementatie van de rol zpz binnen Het Palliatief Netwerk Salland vallen een aantal zaken op. Een waargenomen verschil tussen de werkwijze bij het Palliatief Netwerk Salland en de literatuur is dat bij het Palliatief Netwerk Salland alleen de zpz'ers geschoold worden als het gaat om palliatieve zorg. In bestaande literatuur worden ook de generalisten getraind op basisvaardigheden voor palliatieve zorg. Dit verklaart mogelijk waardoor de zpz'ers binnen het Palliatief Netwerk Salland tegen het probleem aanliepen dat collega's niet op palliatieve zorg georiënteerd waren en als onbewust onbekwaam werden ervaren, waardoor de palliatieve zorgverlening achterbleef.

*“Het ontbreekt bij collega's niet alleen aan begrip, maar je merkt ook dat er vaak geen kennis is over palliatieve zorg.”*

In de resultaten kwam naar voren dat de communicatie als onvoldoende wordt bestempeld door collega's van de zpz. Communicatie is volgens bestaande literatuur één van de vijf ondersteunende factoren voor een goede samenwerking tussen generalisten en specialisten. Het gebrek aan communicatie verklaart mogelijk waarom de samenwerking tussen zpz en collega's binnen het Palliatief Netwerk Salland nog niet optimaal was. Een ondersteunende factor die wél aanwezig leek te zijn binnen het netwerk is de mogelijkheid om van elkaar te leren en scholing. De scholing vond binnen de organisaties voornamelijk plaats middels 'training on the job'. De mogelijkheid om van elkaar te leren werd als een groot pluspunt gezien door collega's. Ook werd door zowel zpz'ers als collega's bevestigd dat een vraagbaak voor palliatieve zorg aanwezig was sinds de komst van de zpz.

*“Onze zorgconsulenten willen te allen tijde informatie geven. Zij zijn deskundig in hun vak!”*

Uit de resultaten bleek dat de zpz'ers zichzelf gemiddeld beter beoordeelden op de taakuitvoering dan de collega's. Hiervoor kunnen een aantal oorzaken genoemd worden. Dit kan erop duiden dat zpz'ers zichzelf overschatten of dat collega's (te) kritisch waren. Echter is het aannemelijker dat het verschil in beoordeling is ontstaan door een verschil in interpretatie van stellingen tussen de collega's en de zpz'ers, doordat de zpz'ers hebben bijgedragen aan de samenstelling van vragenlijst II. Over een mogelijk verkeerde interpretatie van vragen door collega's is meer informatie te vinden in paragraaf 4.3.1. Daarnaast is het aannemelijk dat collega's taken van de zpz niet meekregen. Dit laatste wordt onderbouwd met het gegeven dat uit de resultaten bleek dat collega's die beoordeelden dat zpz'ers taken onvoldoende uitvoerden ook aangaven dat zpz'ers onvoldoende zichtbaar waren. Het kan dus zo zijn dat collega's deze taken met onvoldoende beoordeelden doordat de zpz niet zichtbaar was voor hen.

De vragenlijsten werden gevarieerder ingevuld door de collega's dan zpz'ers. De zpz'ers lijken dus meer op één lijn te zitten als het gaat om de uitgevraagde stellingen. Echter kan het gevarieerder invullen van de vragenlijsten door collega's ook verklaard worden doordat ruim vier keer zoveel collega's als zpz'ers deelnamen aan het onderzoek. Bij het interpreteren van de spreiding van collega's ten opzichte van de spreiding van de zpz'ers moet hier rekening mee worden gehouden.

Wanneer de taakuitvoering gekoppeld werd aan de deelnemende organisaties viel het op dat bij organisatie I een groot verschil bestond tussen de twee zpz'ers die binnen deze organisatie actief zijn. Dit kan verklaard worden doordat bij deze organisatie één zpz onlangs was gestopt en de andere pas net actief was als zpz binnen deze organisatie, waardoor niet alle taken werden opgepakt.

De zpz gaf aan dat de uitwerking van kennisoverdracht betreffende palliatieve zorgverlening minder zichtbaar was, ondanks dat werd beoordeeld dat aanwezige kennis bij de zpz aanwezig was en deze ook werd overgedragen naar de collega's. Het kan zijn dat kennis wel wordt overgedragen maar door een aantal collega's niet wordt toepast. Dit zou kunnen komen door een gebrek aan tijd of doordat in sommige organisaties het verlenen van palliatieve zorg maar zelden voor komt.

*“Maar de meeste collega's maken het verlenen van palliatieve zorg soms jaren niet mee en dan in eens een keertje wel.”*

In de resultaten is bij veranderingen door de komst van de zpz veel spreiding te zien in de antwoorden gegeven door de zpz. Deze uitersten in antwoorden komen waarschijnlijk door verschillen tussen organisaties. In twee organisaties wordt de rol zpz nog niet of nauwelijks uitgevoerd, één van deze organisaties is pas kort aangesloten bij het netwerk, de andere is de organisatie waar onlangs een wisseling van zpz heeft plaatsgevonden.

#### **4.3.1. Beperkingen van het onderzoek**

De gekozen methode van de nominale groepstechniek kent enkele beperkingen die van invloed konden zijn op de verkregen resultaten. Zo moesten uitgebreide voorbereidingen worden getroffen voordat het groepsgesprek kon plaatsvinden, dit heeft mogelijk geresulteerd in een minder spontane setting. Verder bleek het voor één organisatie niet mogelijk om de zpz'ers te verdelen over twee groepsgesprekken, om deze reden zaten bij het eerste groepsgesprek twee zpz'ers van dezelfde organisatie. Het viel op dat de zpz'ers uit deze organisatie elkaar aanvulden. Zij waren echter niet dominant aanwezig tijdens dit groepsgesprek en daarom heeft hun aanwezigheid geen afbreuk gedaan aan de kwaliteit van de groepsgesprekken naar mening van de onderzoekers. Het aantal deelnemers wat gewoonlijk is voor een groepsgesprek (9-12 personen) bleek tijdens dit onderzoek niet haalbaar vanwege een te kleine groep deelnemers. Het mogelijke gevolg hiervan was dat minder ideeën naar boven zijn gekomen dan wanneer de groep groter was geweest. Twee organisaties hebben geen antwoorden aangeleverd én waren niet aanwezig bij de groepsgesprekken. Punten die deze organisaties eventueel hadden kunnen aandragen ontbraken nu in de digitale vragenlijst, waardoor deze mogelijk niet allesomvattend is.

Bij aanvang van het onderzoek was het duidelijk dat een aanzienlijke populatiegrootte bij de vragenlijsten niet haalbaar zou zijn vanwege het korte tijdsbestek van dit onderzoek. Daar kwam bij dat het contact met de respondenten niet rechtstreeks verliep waardoor vertraging optrad in de communicatie tussen onderzoekers en respondenten, wat mogelijk heeft geleid tot een lagere respons. Door een digitale vragenlijst uit te zetten, hadden respondenten de mogelijkheid om de vragenlijst wel te bekijken maar niet in te vullen. Het is mogelijk dat de duur van de vragenlijst een beperking van het onderzoek is geweest, deze nam voor collega's ongeveer twintig minuten in beslag. Dit zou het hoge aantal onvolledig ingevulde vragenlijsten bij de collega's verklaren. Zoals eerder vermeld was de totale omvang van de doelpopulatie onbekend. Hierdoor is het niet mogelijk om te bepalen of de omvang van de onderzoekspopulatie toereikend was voor dit onderzoek. De verkregen respons verschilde per organisatie, zowel onder de zpz'ers als de collega's. Van twee organisaties hebben geen collega's deelgenomen aan het onderzoek, van

twee andere organisaties nam juist een groot aantal respondenten deel aan het onderzoek, respectievelijk 14 en 21 collega's. Door bovenstaande punten is niet met zekerheid te zeggen of alle getrokken conclusies gelden voor het gehele Palliatief Netwerk Salland. Ondanks deze beperkingen is getracht om een zo groot mogelijke onderzoekspopulatie te verkrijgen. Vanuit alle organisaties is respons verkregen van de zpz'ers, wat de generaliseerbaarheid voor het netwerk vergroot.

Bij de interpretatie van de resultaten afkomstig uit de online vragenlijst moet rekening gehouden worden met mogelijke informatiebias. Het zou namelijk kunnen dat zpz'ers en collega's door middel van de vragenlijst een signaal af hebben willen geven. Het viel namelijk op dat de vragenlijsten positief werden ingevuld, vooral bij de werkzaamheden. Een andere mogelijke oorzaak hiervoor is de formulering van de vraagstelling. Dit kan een vertekend beeld opleveren van de resultaten. Het kan ook zijn dat respondenten de vragen verkeerd geïnterpreteerd hebben. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de ontbrekende veranderingen die zijn aangedragen door collega's. In vragenlijst IIb werd hiermee gepoogd te achterhalen of er veranderingen ontbraken in deze vragenlijst, echter noemden collega's hier de veranderingen die volgens hen ontbraken binnen hun organisatie. Respondenten konden niet direct hulp van onderzoekers inschakelen wanneer er onduidelijkheden waren. Mogelijk hebben ze hierdoor antwoorden ingevuld die de werkelijkheid vertekenen. Dit is deels opgelost door toelichtingen bij de vragen te geven en de mogelijkheid te bieden om vragen omtrent de vragenlijst te mailen en de vragenlijst later te hervatten.

Randomisatie was niet mogelijk in dit onderzoek. De verwachting is dan ook dat de getrokken conclusies en de aanbevelingen die uit dit onderzoek volgen niet gelden voor andere palliatieve netwerken in Nederland. De rol zpz is namelijk uniek zoals deze wordt uitgevoerd bij organisaties aangesloten bij het Palliatief Netwerk Salland. Selectiebias kon optreden bij het verspreiden van de digitale vragenlijst onder de directe collega's van de zpz. Het zou kunnen dat een zpz de vragenlijst alleen verstuurde naar de teams waarvan de zpz positieve feedback verwachtte. Hierdoor kan de respondentengroep collega's op een onjuiste manier zijn samengesteld, waardoor vertekening van de resultaten heeft kunnen optreden. In dit onderzoek is de externe validiteit minder van belang omdat het gaat om een evaluatie van de rol zpz bij organisaties die aangesloten zijn bij het Palliatief Netwerk Salland.

#### 4.4. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Wanneer meer tijd beschikbaar is voor een onderzoek kunnen zpz'ers en directe collega's nogmaals herinnerd worden aan het invullen van de vragenlijsten en is er meer tijd beschikbaar om de vragenlijst uit te zetten. Hierdoor kan meer respons worden verkregen binnen de respondentengroep. Een andere manier om meer respons te verkrijgen, zou zijn door de collega's beter in te lichten over het onderzoek en toelichten waarom de inbreng van collega's gewaardeerd wordt. In dit onderzoek verspreidden de zpz'ers de vragenlijst zelf en is er geen toelichting gegeven door de onderzoekers. Wanneer meer respondenten geworven worden, wordt een vollediger beeld geschetst van de bestaande situatie dan bij dit onderzoek.

In dit onderzoek is naar voren gekomen dat verschillen bestaan in de uitvoering van taken, de optredende veranderingen en de knelpunten die zpz'ers en hun collega's ervoeren. Een vervolgonderzoek in de vorm van een longitudinaal onderzoek naar hoe deze verschillen ontstaan, zou meer duidelijkheid kunnen geven over de aard van deze verschillen. Hierbij kan gedacht worden aan verschillen tussen de organisaties die binnen het netwerk vallen of aan verschillen tussen de zpz'ers zelf. Voor een vervolgonderzoek zou het dus waardevol kunnen zijn om relevante organisatiekenmerken en/of persoonlijkheidskenmerken van de zpz'ers en de relatie met de uitkomsten van deze evaluatie te onderzoeken. Wanneer duidelijk wordt welke kenmerken van een organisatie of zpz de uitkomsten van de rol positief beïnvloeden, kan hier op gestuurd worden om de uitkomsten van de rol zpz te verbeteren.

In dit onderzoek zijn op indirecte wijze de veranderingen op de palliatieve zorgverlening door de aanwezigheid van de rol zpz gemeten. Omdat uiteindelijk de patiënten en hun naasten de ontvangers van palliatieve zorg zijn, zou een onderzoek waarin zij betrokken worden een passend vervolg zijn op dit onderzoek. Op deze manier kunnen op een directe wijze de daadwerkelijke effecten van de rol zpz op de patiënt en naasten gemeten worden.

Eerder kwam naar voren dat de rol zpz onder druk staat vanwege bezuinigingen en doordat de zpz niet direct patiëntgebonden uren vervult. Als gevolg hiervan hebben veel zpz'ers een geringe facilitering qua uren. In dit onderzoek is duidelijk geworden welke taken en werkzaamheden een zpz uitvoert en tot welke veranderingen dit leidt. Deze aspecten bieden handvaten voor een cost-benefit onderzoek. Eventueel kan bij dit cost-benefit onderzoek nadruk worden gelegd op de uitkomsten die van belang zijn voor tactisch of strategisch management, omdat op deze niveaus beslissingen worden genomen met betrekking tot de rol zpz. Als cost-benefit onderzoek uitwijst

dat de baten opwegen tegen de kosten, zou dit een aanleiding kunnen zijn tot een betere facilitering van de rol zpz.

## Bibliografie

- Abernethy, A., & Quill, T. (2013). Generalist plus Specialist Palliative Care — Creating a More Sustainable Model. *The New England Journal of Medicine*, 1173-1175.
- Agora. (2014). *Factsheet palliatieve zorg*. Retrieved december 23, 2015, from Netwerk Palliatieve Zorg: <http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/79/14-12-17-factsheet-palliatieve-zorg-in-nederland-Agora.pdf>
- Centraal bureau voor de Statistiek. (2012). *Doodsoorzakenstatistiek*. Den Haag: Centraal bureau voor de Statistiek.
- de Wit, A., Koelewijn-Vissers, M.-C., & Guldemonde-de Jong, A. (2010). *Competentiebeschrijving voor de verpleegkundige in de palliatieve zorg*. V&VN Palliatieve Verpleegkunde.
- Department of Health and Human Services. (2006, November). *Gaining Consensus Among Stakeholders Through the Nominal Group Technique*. Retrieved from Centre for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov/healthyyouth/evaluation/pdf/brief7.pdf>
- Downing, J., Batuli, M., Kivumbi, G., & Kabahweza, J. (2016). A palliative care link nurse programme in Mulago Hospital, Uganda: an evaluation using mixed methods. *BMC Palliative Care*, 15-40.
- Gardiner, C., Gott, M., & Ingleton, C. (2012). Factors supporting good partnership working between generalist and specialist palliative care services: a systematic review. *The British Journal of General Practice*, 353-362.
- Harvey, N., & Holmes, C. (2012). Nominal Group Technique: An effective method for obtaining group consensus. *International Journal of Nursing Practice*, 188-194.
- Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (n.d.). *Sterfte en levensverwachting*. Retrieved december 23, 2015, from Een gezonder Nederland: [http://www.eengezondere nederlandse.nl/Trends\\_in\\_de\\_toekomst/Sterfte\\_en\\_levensverwachting](http://www.eengezondere nederlandse.nl/Trends_in_de_toekomst/Sterfte_en_levensverwachting)
- Integraal Kankercentrum Nederland. (2014, januari). *Palliatieve zorg in beeld*. Retrieved from IKNL: [http://www.iknl.nl/docs/default-source/shop-downloads/palliatieve-zorg-in-beeld-\(pib\).pdf](http://www.iknl.nl/docs/default-source/shop-downloads/palliatieve-zorg-in-beeld-(pib).pdf)
- Jones, J., & Hunter, D. (1995). Consensus methods for medical and health services research. *National Center for Biotechnology Information*, 376-380.
- Palliatief Netwerk Salland. (2011). *Regionale Palliatieve Ketenzorg in Salland - De verbindende schakel*.
- Palliatief Netwerk Salland. (n.d.). *Het Netwerk*. Retrieved december 23, 2015, from netwerkpalliatievezorg: <http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/salland/HetNetwerk.aspx>

- Palliatief Netwerk Salland. (n.d.). *Introductie*. Retrieved december 23, 2015, from netwerkpalliatievezorg:  
<http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/salland/Hulpverleners/Organisatie/Kerngroepleden.aspx>
- Palliatieve zorg. (2016). *Actueel*. Retrieved maart 16, 2016, from Palliatieve zorg:  
[http://www.palliatievezorg.nl/page\\_852.html](http://www.palliatievezorg.nl/page_852.html)
- Palliatieve zorg. (2016). *Voor wie?* Retrieved from Palliatieve zorg:  
[http://www.palliatievezorg.nl/page\\_896.html](http://www.palliatievezorg.nl/page_896.html)
- Rohrbaugh, J. (1981). Improving the Quality of Group Judgment: Social Judgment Analysis and the Nominal Group Technique . *Organizational Behavior and Human Performance*, 272-288.
- Salland, P. N. (2012). *Rolbeschrijving Zorgconsulent Palliatieve Zorg*.
- Stichting Fibula. (n.d.). *Lijst Netwerken*. Retrieved december 23, 2015, from stichtingfibula:  
<http://www.stichtingfibula.nl/Netwerken/Lijstnetwerken.aspx>
- Veldhuis, W., Voogel, M., Pieper, G., Post, J., & Koekoek, B. (2011). *De palliatieve zorgconsulent in Salland - De keten is zo sterk als de zwakste schakel*. Palliatief Netwerk Salland.
- World Health Organization. (2002). *WHO Definition of Palliative Care*. Retrieved december 23, 2015, from World Health Organization:  
<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Zorg Voor Beter. (2014, november 19). *Netwerken palliatieve zorg*. Retrieved december 23, 2015, from zorgvoorbeter: <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Palliatieve-zorg-Netwerken.html>
- Zorg voor Beter. (2015, december 11). *Cijfers palliatieve zorg*. Retrieved december 23, 2015, from Zorg voor Beter: <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Palliatieve-zorg-Cijfers.html>

## Bijlage A: Vragenlijst I

Een onderzoek door: Floris Geessinck, Marloes Roerdink & Lobje Schoon

Geachte heer/mevrouw,

Namens de Universiteit Twente doen wij, Floris Geessinck, Marloes Roerdink en Lobje Schoon, onderzoek naar de rol van de zorgconsulent binnen de verschillende organisaties die zijn aangesloten bij het Palliatief Netwerk Salland. Met dit onderzoek hopen wij onze bacheloropleiding Gezondheidswetenschappen af te ronden.

Om een globaal inzicht te krijgen in de rol van de zorgconsulent hebben wij een drietal vragen opgesteld. Deze vragen zijn ter verkenning van het onderwerp, antwoorden op de vragen zullen niet direct gebruikt worden om onderzoeksvragen te beantwoorden. Uw antwoorden op de onderstaande vragen helpen ons een richting op te sturen, zodat ons onderzoek meer focus/verdieping krijgt en het onderwerp verder afgebakend kan worden.

U zou ons ontzettend helpen als u de onderstaande drie vragen naar uw eigen ervaring invult. Mocht u vragen hebben, dan kunt u deze mailen naar [f.a.j.geessinck@student.utwente.nl](mailto:f.a.j.geessinck@student.utwente.nl).

1. Wat zijn de belangrijkste werkzaamheden die u uitvoert als zorgconsulent?



2. Wat ziet u als meerwaarde van de rol zorgconsulent binnen uw organisatie?

3. Zijn er beperkingen/knelpunten die uw werkzaamheden als zorgconsulent bemoeilijken? Zo ja,



wat zijn deze?

Bedankt voor uw medewerking,

Met vriendelijke groet,

Floris Geessinck  
*Student Gezondheidswetenschappen*

Marloes Roerdink  
*Student Gezondheidswetenschappen*

Lobje Schoon  
*Student Gezondheidswetenschappen*

## Bijlage B: Resultaat vragenlijst I

### Organisatie A

#### 1. Wat zijn de belangrijkste werkzaamheden die u uitvoert als zorgconsulent?

- Met collega's meekijken bij cliënten die achteruitgaan, coachen, adviseren, attenderen.
- Kennisoverdracht d.m.v. klinische lessen, achtergrondinformatie d.m.v. aanreiken folders.
- Familie/naasten informeren d.m.v. familieavonden, foldermateriaal aanreiken.
- Volgen van ontwikkelingen binnen de palliatieve zorg.
- Bezoeken symposia m.b.t. palliatieve zorg.
- Bijeenkomsten netwerk.
- In gesprek blijven met management over belang palliatieve zorg.

#### 2. Wat ziet u als meerwaarde van de rol zorgconsulent binnen uw organisatie?

- Markering palliatieve fase in eerder stadium, met name bij bewoners met hart- en longfalen en/of dementie. Duidelijk krijgen wat wensen en verwachtingen zijn.
- Naast lichamelijke zorg benadrukken van het belang van psychosociale en spirituele zorg en hierover in gesprek zijn met collega's: 'Wat betekent de achteruitgang voor de bewoner en zijn naasten, kan iemand het leven op een goede manier loslaten, wat is er nog nodig?'.
- Ondersteuning collega's bij sterfbed bewoner.
- Kennisoverdracht.

#### 3. Zijn er beperkingen/knelpunten die uw werkzaamheden als zorgconsulent bemoeilijken? Zo ja, wat zijn deze?

- Te weinig fysiek aanwezig zijn, zichtbaar zijn door maar paar uur per week er te zijn.
- Samenwerking met verpleegkundige collega's loopt nog niet goed, ook vanwege het weinig aanwezig zijn en 'We kunnen het zelf wel'.
- Tijdsdruk, toenemende zorgzwaarte waardoor weinig tijd bij collega's om het gesprek aan te gaan met bewoner en naasten. Maar ook om hulpmiddelen zoals signaleringsbox, scorelijsten, e.d. te gebruiken.

### Organisatie B – Participant I

#### 1. Wat zijn de belangrijkste werkzaamheden die u uitvoert als zorgconsulent?

- Huisbezoek bij patiënten op verzoek van Het Deventer Ziekenhuis, Huisartsen, collega's. Dit zijn palliatieve huisbezoeken. Met name oncologiepatiënten.
- Les geven over palliatieve zorg: ROC of in de teams van collega's. Bij Interaktour (niet aangeboren hersenletsel).
- Sparren met collega's over complexe palliatieve zorg bij patiënten.
- Overleg met huisartsen over palliatieve patiënten.
- Bijwonen van consultatieteam vergadering waarin casuïstieken besproken worden.
- Bij wonen van MDO vergaderingen in het Deventer Ziekenhuis.

2. Wat ziet u als meerwaarde van de rol zorgconsulent binnen uw organisatie?

- Een aanspreekpersoon voor de patiënt.
- Een intermediair voor de patiënt naar de arts- specialist.
- Vraagbaak voor de patiënt.
- Vraagbaak voor de collega's.
- Overstijgende rol.
- Goed op de hoogte van de sociale kaart.

3. Zijn er beperkingen/knelpunten die uw werkzaamheden als zorgconsulent bemoeilijken? Zo ja, wat zijn deze?

- Weinig ondersteuning van de organisatie.
- Nog te veel onbekendheid over en van de functie als zorgconsulent palliatieve zorg.
- Onbewust onbekwaamheid van collega's en huisartsen v.w.b. palliatieve zorg.

**Organisatie B – Participant II**

1. Wat zijn de belangrijkste werkzaamheden die u uitvoert als zorgconsulent?

- Op consultbasis meekijken rondom de zorg van een cliënt, vragen die er leven, proactief adviezen geven.
- Coachen van collega's, gesprekken voeren, casuïstiek bespreken.

2. Wat ziet u als meerwaarde van de rol zorgconsulent binnen uw organisatie?

- Meer aandacht rondom de palliatieve zorg.

3. Zijn er beperkingen/knelpunten die uw werkzaamheden als zorgconsulent bemoeilijken? Zo ja, wat zijn deze?

- Een zorgconsulent voor heel de woonzorg van de organisatie.
- Zorgconsulent zijn als taak heeft voordelen maar ook nadelen als er meer taken zijn, wat 'moet' prioriteit krijgen?
- Voor mij persoonlijk te onduidelijk wie doet wat, wanneer (te grote organisatie)?

**Organisatie C**

1. Wat zijn de belangrijkste werkzaamheden die u uitvoert als zorgconsulent?

- Palliatief MDO voorbereiden, deelnemers uitnodigen, huisartsen bellen, locatie regelen.
- Nadien palliatief MDO uitwerken en evt. brief maken, registreren patiënten, DBC laten aanmaken.
- Bijeenkomsten aandachtsvelders regelen, uitnodigingen versturen. Locatie regelen, notulen maken, agenda maken. Afgelopen jaar bijeenkomsten voorzitter geweest.
- Deelname aan scholing palliatieve zorg voor arts-assistenten. Voorbespreking, presentatie voorbereiden en verzorgen, deelnemers werven.
- Deelname aan palliatief consultteam: bemannen van pieper, doen van consulten, verslag maken, verslag verzenden, registreren van consulten.

- Deelname aan extern palliatief consultteam: 1x per 6 weken 1,5 uur vergaderen, verder lezen van de consulten via de mail en eventueel reageren via de mail.
- Deelname aan vergadering palliatief zorgconsulenten: 4x per jaar.
- Geven van klinische lessen en presentaties aan verpleegkundigen, leerling-verpleegkundigen.
- Deelname aan 'Week van het Leren' d.m.v. presentatie.
- Maken van PowerPoint presentaties voor diverse gelegenheden (scholing, Café Doodgewoon, Stichting thuis sterven).
- Bijhouden interne en externe website.
- Folders bijhouden en bestellingen doen.
- Bijhouden mailbox.

## 2. Wat ziet u als meerwaarde van de rol zorgconsulent binnen uw organisatie?

- Bijzondere expertise op gebied van palliatieve zorg.
- Vraagbaak voor collega's.
- Aanspreekpunt voor palliatieve zorg in de organisatie.
- Contactpersoon voor de organisatie/1<sup>e</sup> lijn wat betreft palliatieve zorg.

## 3. Zijn er beperkingen/knelpunten die uw werkzaamheden als zorgconsulent bemoeilijken? Zo ja, wat zijn deze?

- Er worden weinig patiënten aangemeld. In de organisatie is het geen verplichting om palliatieve patiënten aan te melden. Hierdoor is er stagnatie in het voeren van MDO en verder uitbreiden van palliatieve zorg.
- Specialististen die deelnemen in commissie palliatieve zorg zijn uiteindelijk niet zo palliatief georiënteerd.
- Veel mensen houden zich bezig met palliatieve zorg. Onduidelijk wie er eindverantwoordelijk is.
- Er worden geen duidelijke voortgangsdelen vanuit de organisatie gesteld.

## **Organisatie D**

### 1. Wat zijn de belangrijkste werkzaamheden die u uitvoert als zorgconsulent?

- Het belangrijkste is het signaleren van waar er palliatieve zorg nodig is ter ondersteuning van medewerkers, patiënten en naasten.
- Ondersteuning van de medewerkers in de zorg in het verpleeg- en verzorgingshuis en in de thuissituatie.
- Het verlenen van complementaire zorg.
- Uitleg geven van het belang en het gebruik van een zo nodig medicatie.
- In werkoverleg vertellen over de palliatieve zorg.
- Soms een gast les geven op bijv. een ROC.

### 2. Wat ziet u als meerwaarde van de rol zorgconsulent binnen uw organisatie?

- Het ondersteunen van de medewerkers, waardoor er meer kennis en begrip is voor de palliatieve zorg.

- Het verbeteren van de zorg voor de palliatieve patiënt. Waarbij comfort een heel belangrijk onderdeel is van deze zorg. Dit kan soms met hele kleine dingen en ingreepjes gedaan worden.
- Creatief meedenken.

3. Zijn er beperkingen/knelpunten die uw werkzaamheden als zorgconsulent bemoeilijken? Zo ja, wat zijn deze?

- Het niet ingeroepen worden.

#### **Organisatie E**

1. Wat zijn de belangrijkste werkzaamheden die u uitvoert als zorgconsulent?

- Wij verzorgen consulten, uitleen van de waakkoffer, klinische lessen, verspreiden informatiemateriaal, zn. ondersteuning collega's in palliatieve zorgvragen.

2. Wat ziet u als meerwaarde van de rol zorgconsulent binnen uw organisatie?

- Het belang van de palliatieve zorg, en palliatieve zorg meer bekendheid geven.

3. Zijn er beperkingen/knelpunten die uw werkzaamheden als zorgconsulent bemoeilijken? Zo ja, wat zijn deze?

- Soms is tijd een knelpunt. Dat is meer een leerpunt voor onszelf. We moeten dan overleggen om dan uitgeplant te worden voor zorg.

#### **Organisatie F**

1. Wat zijn de belangrijkste werkzaamheden die u uitvoert als zorgconsulent?

- Gesprekken over levenseinde.
- Met artsen, cliënt en evt. familie overleg over medisch beleid.
- In kaart brengen van behoeften van cliënt.

2. Wat ziet u als meerwaarde van de rol zorgconsulent binnen uw organisatie?

- De tijd die we kunnen spenderen binnen de instelling voor gesprekken zonder gehaastheid van de zorg.
- Instrueren van collega's over de zorg en begeleiding van cliënt.

3. Zijn er beperkingen/knelpunten die uw werkzaamheden als zorgconsulent bemoeilijken? Zo ja, wat zijn deze?

- Consulentenschap is verweven in functie van praktijkverpleegkundigen waarbij ook dezelfde taak als gespreksvoering deel van is.
- Zichtbaar worden in de andere locaties, m.n. thuiszorgtak.

#### **Organisatie G**

1. Wat zijn de belangrijkste werkzaamheden die u uitvoert als zorgconsulent?

- Het adviseren en ondersteunen van teams en indirect ook verwanten en mede cliënten.
- Beleid rondom palliatieve en terminale zorg maken.

- Geven scholing over palliatieve zorg en de signaleringsbox zowel intern als extern.
- Het ontwikkelen van scholing voor zowel intern als extern gebruik.
- Het ontwikkelen van een werkmap en een wensenboek.
- Het werven van vrijwilligers om te waken en op andere momenten te ondersteunen.
- Contacten onderhouden en deelnemen aan netwerken.
- Contacten onderhouden met collega-organisaties.
- Overleg kennisteam, palliatieve team.
- Bezoeken van symposia.

2. Wat ziet u als meerwaarde van de rol zorgconsulent binnen uw organisatie?

- De meerwaarde van mijn functie als zorgconsulent is dat kennis van palliatieve en terminale zorg gebundeld is op één plek. Het draagt bij aan het borgen van palliatieve en terminale zorg binnen de organisatie.
- Het draagt bij aan comfort in de palliatieve en terminale fase van de cliënt.

3. Zijn er beperkingen/knelpunten die uw werkzaamheden als zorgconsulent bemoeilijken? Zo ja, wat zijn deze?

- Organisatie G is een grote organisatie die volop in beweging is. Dit maakt dat het soms langer duurt voordat bepaalde zaken worden besproken en in de organisatie wordt geïmplementeerd. Daarbij gaat het niet om de zaken op de werkvloer maar om beleidsmatige zaken.

**Organisatie I**

1. Wat zijn de belangrijkste werkzaamheden die u uitvoert als zorgconsulent?

- Nog weinig, vooral aansluiten van een morfine cassette en de begeleiding hiervan.

2. Wat ziet u als meerwaarde van de rol zorgconsulent binnen uw organisatie?

- Nog niet zoveel, nog geen aanvragen gehad.

3. Zijn er beperkingen/knelpunten die uw werkzaamheden als zorgconsulent bemoeilijken? Zo ja, wat zijn deze?

- We zijn allemaal ZZP'ers en er wordt niet zo snel een beroep op ons gedaan.

## **Bijlage C: Plan van aanpak groepsgesprekken**

### **Inleiding**

Op 11-2-2016 wordt een bijeenkomst georganiseerd voor alle zpz'ers binnen het Palliatief Netwerk Salland. Tijdens deze bijeenkomst worden op twee verschillende tijdstippen groepsgesprekken gehouden met de aanwezige zpz'ers.

### **Taakverdeling onderzoekers**

Voorafgaand aan de groepsgesprekken is door de onderzoekers een taakverdeling opgesteld voor de uitvoering van de groepsgesprekken. Grofweg zijn drie rollen in te delen voor de onderzoekers, namelijk gespreksleider, waarnemer en notulist. De taken per rol zijn hieronder toegelicht:

#### **Gespreksleider:**

- Leidt onderzoek en gesprek in;
  - Stelt onderzoekers voor
  - Maakt duidelijk dat dit geanonimiseerd wordt
  - Licht doel van onderzoek toe
  - Licht invulling en belang van groepsgesprek toe
- Geeft definities van de vooraf vastgestelde punten;
- Leidt de discussies in goede banen;
- Gaat op zoek naar de waaromvraag achter de antwoorden die worden verkregen vanuit de discussie;
- Probeert definities van deze antwoorden te achterhalen;
- Rondt gesprek af en vertelt wat met de verkregen input wordt gedaan.

#### **Waarnemer:**

- Houdt de belangrijkste antwoorden bij die tijdens het gesprek worden genoemd;
- Schrijft eventuele definities onder de al genoteerde antwoorden;
- Houdt bij hoelang over punten gediscussieerd wordt.

#### **Notulist:**

- Schrijft de strekking van de discussies uit;
- Houdt bij welke definities door de groep worden gegeven aan de genoteerde antwoorden.

### **Samenstelling van de sessies**

De zpz'ers die deelnemen aan de groepsgesprekken worden opgesplitst in twee groepen. Hier wordt waar mogelijk gezorgd dat maximaal één zorgconsulent per zorgorganisatie in elke groep zit. Wanneer het niet mogelijk is om zpz'ers van één organisatie op te splitsen over twee groepen, wordt een uitzondering gemaakt. Dan kan meer dan één zorgconsulent per zorgorganisatie deelnemen aan hetzelfde groepsgesprek.

### Opbouw van de sessies

Het groepsgesprek vindt plaats in drie rondes, in elke ronde zal één vraag centraal staan. De deelnemers hebben van tevoren input gegeven op deze vragen en tijdens het groepsgesprek zal een overzicht van de geleverde antwoorden worden gegeven. Deze antwoorden zullen uitvoerig worden bediscussieerd, om zo de waaromvraag en definities achter de antwoorden te achterhalen. De drie vragen die centraal staan in de rondes zijn:

- Wat zijn de belangrijkste werkzaamheden die u uitvoert als zorgconsulent?
- Wat ziet u als meerwaarde van de rol zorgconsulent binnen uw organisatie?
- Zijn er beperkingen/knelpunten die uw werkzaamheden als zorgconsulent bemoeilijken? Zo ja, wat zijn deze?

### Tijdsindeling groepsgesprekken

De groepsgesprekken zullen plaatsvinden volgens onderstaande tijdsplanning. Deze indeling is slechts een richtlijn, hier kan per onderwerp van worden afgeweken.

|               |                                                                                                            |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 minuten    | Voorstellen + uitleg                                                                                       |
| 20-25 minuten | Discussie ronde 1: Werkzaamheden                                                                           |
| 20-25 minuten | Discussie ronde 2: Meerwaarde                                                                              |
| 20-25 minuten | Discussie ronde 3: Beperkingen/knelpunten                                                                  |
| 10 minuten    | Afsluiting: Uiteindelijke antwoorden kort doornemen en toelichten wat de vervolgstap is van het onderzoek. |
| <b>Totaal</b> | +/- 1,5 uur per groepsgesprek                                                                              |

### Verkregen input verwerken

Tijdens de groepsgesprekken wordt input verkregen over de eerder genoemde drie vragen. Na de groepsgesprekken zullen de opnames die worden gemaakt geanalyseerd worden door de onderzoekers. De genoemde antwoorden zullen worden uitgewerkt en gedefinieerd. Hierna wordt aan de deelnemers van de gesprekken via een online vragenlijst gevraagd of zij de gedefinieerde en uitgewerkte antwoorden kunnen rangschikken op prioriteit en tijdsduur. Op deze manier wordt uiteindelijk via een algehele rangschikking duidelijk welke werkzaamheden, meerwaarde en beperkingen/knelpunten door de zpz'ers zelf als het belangrijkste worden ervaren.

## **Bijlage D: Discussiepunten groeps gesprekken**

### **Belangrijkste werkzaamheden**

1. MDO vergaderingen bijwonen/organiseren
2. Consultatieteamvergaderingen bijwonen/organiseren
3. Bijeenkomsten aandachtsvelders bijwonen/organiseren
4. Informatiemateriaal maken/bijwerken
5. Scholing geven en scholingsmateriaal ontwikkelen over palliatieve zorg
6. Collega's ondersteunen
7. Bijscholing
8. Ontwikkeling werkmap en wensenboek
9. Vrijwilligers werven
10. Contacten onderhouden met netwerken en collega-organisaties
11. Kennisoverdracht familie
12. Zorgplan maken voor patiënt
13. Patiënten ondersteunen
14. In gesprek met management over het belang van palliatieve zorg
15. Mailbox bijhouden

### **Meerwaarde van de rol zorgconsulent**

1. Vraagbaak voor collega's
2. Vraagbaak voor patiënten
3. Aanspreekpunt binnen de organisatie
4. Kennisoverdracht over de palliatieve zorg
5. Meer begrip genereren voor de palliatieve zorg
6. Ondersteuning geven aan collega's
7. Patiëntenzorg leveren
8. Patiëntenzorg verbeteren.
9. Wensen/verwachtingen van de patiënt duidelijk krijgen
10. Eerdere markering palliatieve fase, waardoor palliatieve zorg vroeger wordt ingezet

### **Beperkingen/knelpunten**

1. Te weinig tijd voor medewerkers om palliatieve zorg te verlenen
2. Te weinig tijd om rol ZPZ uit te voeren
3. Lange duur implementatie beleid
4. Onduidelijkheid voortgangdoelen
5. Onduidelijkheid verantwoordelijkheden
6. Onbekendheid functie, niet zichtbaar
7. Medewerkers zien het nut niet
8. Medewerkers ontvangen niet graag advies
9. Medewerkers/organisatie doen geen beroep
10. Mindset is nog niet voldoende georiënteerd op palliatieve zorg

## Bijlage E: Resultaten groeps gesprekken

### Wat zijn de belangrijkste werkzaamheden die u uitvoert als zorgconsulent?

1. MDO vergaderingen bijwonen/organiseren
2. Consultatieteamvergaderingen bijwonen/organiseren
3. Bijeenkomsten aandachtsvelders bijwonen/organiseren
4. Informatiemateriaal maken/bijwerken
5. Scholing geven en scholingsmateriaal ontwikkelen over palliatieve zorg
6. Collega's ondersteunen
7. Bijscholing
8. Ontwikkeling werkmap en wensenboek
9. Vrijwilligers werven
10. Contacten onderhouden met netwerken en collega-organisaties
11. Kennisoverdracht familie
12. Zorgplan maken voor patiënt
13. Patiënten ondersteunen
14. In gesprek met management over het belang van palliatieve zorg
15. Mailbox bijhouden

### Wat ziet u als meerwaarde van de rol zorgconsulent binnen uw organisatie?

1. Vraagbaak voor patiënten
2. Vraagbaak voor collega's
3. Aanspreekpunt binnen de organisatie
4. Kennisoverdracht over de palliatieve zorg
5. Meer begrip genereren voor de palliatieve zorg
6. Ondersteuning geven aan collega's
7. Patiëntenzorg leveren
8. Patiëntenzorg verbeteren.
9. Wensen/verwachtingen van de patiënt duidelijk krijgen
10. Eerdere markering palliatieve fase, waardoor palliatieve zorg vroeger wordt ingezet

### Zijn er beperkingen/knelpunten die uw werkzaamheden als zorgconsulent bemoeilijken? Zo ja, wat zijn deze?

1. Te weinig tijd om rol zpz uit te voeren
2. Te weinig tijd voor medewerkers om palliatieve zorg te verlenen
3. Lange duur implementatie beleid
4. Onduidelijkheid voortgangsdelen
5. Onduidelijkheid verantwoordelijkheden
6. Onbekendheid functie, niet zichtbaar
7. Medewerkers zien het nut niet
8. Medewerkers ontvangen niet graag advies
9. Medewerkers/organisatie doen geen beroep
10. Mindset is nog niet voldoende georiënteerd op palliatieve zorg

## Bijlage F: Rolbeschrijving zpz

(Salland, 2012)

### *Vakinhoudelijk inhoudelijk handelen*

De palliatieve zorgverlening zal worden uitgevoerd door de direct betrokken zorgverleners. De Zorgconsulent Palliatieve Zorg geeft daarbij ondersteuning en adviezen. Dit betekent in concreet gedrag:

- Het (vroegtijdig) herkennen van problemen, vragen en zorgbehoeften van palliatieve patiënten/ cliënten/bewoners en hun familie/naasten/medebewoners;
- Het bieden van ondersteuning bij het op systematische wijze vaststellen van problemen, vragen en behoeften van palliatieve patiënten/cliënten/bewoners en hun familie/naasten/medebewoners;
- Het bieden van ondersteuning bij het maken van een proactief zorgplan om aan de problemen en behoeften tegemoet te komen, met bijzondere aandacht voor zaken als de gewenste plaats van overlijden en de betrokkenheid van familie en naasten bij de zorg;
- Het bieden van ondersteuning bij het verlenen van palliatieve zorg, binnen de competenties van zijn/haar vakgebied;
- Het bieden van ondersteuning bij continue en systematische evaluatie van de zorgbehoefte en zorgresultaten van patiënten/cliënten/bewoners;
- Het bieden van ondersteuning bij de rapportage van gegevens en overleg met andere, bij de patiënt/cliënt/bewoner betrokken, zorgverleners;
- Het geven van instructies m.b.t. verpleegtechnische handelingen;
- Het bieden van ondersteuning bij het gebruik van richtlijnen, protocollen en meetinstrumenten ten behoeve van de palliatieve zorg.

### *Communicatie*

In de directe zorg wordt door de direct betrokken zorgverleners gecommuniceerd met patiënten/cliënten/bewoners en/of familie en naasten. De Zorgconsulent Palliatieve Zorg geeft daarbij ondersteuning en adviezen. Dit betekent in concreet gedrag:

- Het bieden van ondersteuning bij de begeleiding van patiënten/cliënten/bewoners en diens familie en naasten in de palliatieve fase met als doel het inzicht, de draagkracht en de authenticiteit van de patiënt/cliënt/bewoner te behouden en te bevorderen;
- Het bieden van ondersteuning bij het geven van voorlichting, advies en instructie aan patiënten/cliënten/bewoners en/of naasten om hen in staat te stellen keuzes te maken voor de gewenste palliatieve zorg.

Daarnaast wordt van de Zorgconsulent Palliatieve Zorg verwacht dat zij aandacht heeft voor de betrokken zorgverleners (zorg voor de zorgende). Dit betekent in concreet gedrag:

- Het signaleren van (dreigende) verstoring van de balans tussen draagkracht en draaglast van zorgverleners binnen een team;
- Ondersteuning bij en hanteren van emotionele reacties van betrokken zorgverleners;

- Het bespreken van de beroepsgrenzen in zowel mono- als multidisciplinair overleg over de feitelijke en de te verwachten gevolgen van de behandeling en het voortschrijdend ziekteproces van de patiënt/cliënt/bewoner in de palliatieve fase.

### *Samenwerking*

Van de Zorgconsulent Palliatieve Zorg wordt verwacht dat zij op effectieve wijze samenwerkt met de verschillende disciplines die bij de uitvoering van de zorg en behandeling betrokken zijn en met externe contacten. Dit betekent in concreet gedrag:

- Het signaleren van cliënten/bewoners die in aanmerking komen voor palliatieve zorg;
- Het ondersteunen bij een goede coördinatie en continuïteit van zorg;
- Een proactieve inbreng tijdens het multidisciplinair overleg over palliatieve patiënten/cliënten/bewoners;
- Het geven van gevraagd en ongevraagd advies over concrete palliatieve zorgsituaties binnen de eigen organisatie. Met ongevraagd advies wordt bedoeld anticiperende adviezen, waar mogelijk nog niet om is gevraagd, maar die wel van belang zijn voor de palliatieve zorgverlening;
- Het bespreken van de feitelijke en verwachte gevolgen van de behandeling en ziekteproces van de zorgvrager in de palliatieve fase;
- Het leveren van een bijdrage aan de ethische besluitvorming door actief te participeren in overlegsituaties;
- Het inschakelen van of contact leggen met gespecialiseerde voorzieningen of organisaties voor palliatieve zorg voor adviezen en/of ondersteuning van de zorg;
- Het onderhouden van contact met het Regionale Palliatief Consultteam, het Netwerk Palliatieve Zorg en met het IKNL, locatie eigen regio/IKZ;
- Het inschakelen van of contact leggen met een voor de doelgroep specifiek expertiseteam;
- Het registreren en rapporteren van eigen werkzaamheden als zorgconsulent, conform de hierover gemaakte afspraken.

De Zorgconsulent Palliatieve Zorg geeft op adequate wijze invulling aan haar consultrol. Dit betekent in concreet gedrag:

- Vragen inventariseren en verhelderen;
- Probleemgericht denken vanuit cliëntenperspectief;
- Proactief werken;
- Situatieoverstijgend analytisch denken;
- Informatie en advies geven, afgestemd op de behoefte van de consultvrager;
- Ontwikkelen en onderhouden van coachingsvaardigheden;
- Feedback geven en ontvangen;
- Zelfreflectie;
- Actief luisteren.

### *Kennis en wetenschap*

Voor de Zorgconsulent Palliatieve Zorg betekent dit in concreet gedrag:

- Het op peil houden van de eigen deskundigheid op het gebied palliatieve zorg (zorginhoudelijk als zorgorganisatie en landelijke ontwikkelingen), bijvoorbeeld door het lezen van (vak)literatuur en het aanvragen van relevante nascholing;
- Het toepassen van evidence based/best practice in de dagelijkse praktijk;
- Het geven van voorlichting en het overdragen van kennis en kunde op het gebied van palliatieve zorg aan andere zorgverleners.

### *Maatschappelijk handelen*

Voor de Zorgconsulent Palliatieve Zorg betekent dit in concreet gedrag:

- Het herkennen van incidenten in de zorg en incidenten die de veiligheid van zorgvragers of medewerkers betreffen;
- Optreden bij incidenten in de zorg en bij incidenten die de veiligheid van zorgvragers of medewerkers betreffen;
- Het kenbaar maken van knelpunten in de palliatieve zorg m.b.t. de specifieke doelgroep in het eigen netwerkgebied aan de lokale netwerkcoördinator palliatieve zorg.

### *Organisatielidmaatschap*

Voor de Zorgconsulent Palliatieve Zorg betekent dit in concreet gedrag:

- Het bevorderen en uitdragen van de uitgangspunten van palliatieve zorg binnen de eigen organisatie;
- Integrale benadering;
- Respect voor autonomie / eigenheid;
- Zorg voor naasten, nazorg, rouwverwerking;
- Vooruitdenken in scenario's;
- Multidisciplinaire samenwerking;
- Het bijdragen aan de ontwikkeling en/of implementatie van protocollen en richtlijnen palliatieve zorg;
- Verantwoordelijk zijn voor het signaleren van knelpunten in de palliatieve zorg in de eigen instelling en het eigen netwerkgebied, voor zover het de specifieke doelgroep betreft.

### *Professionaliteit*

Voor de Zorgconsulent Palliatieve Zorg betekent dit in concreet gedrag:

- Handelen in de palliatieve zorg vanuit de normen en waarden van de beroepscode;
- Het herkennen van ethische vraagstukken en morele dilemma's in de palliatieve zorg en deze bespreekbaar maken.

## Bijlage G: Operationalisering concepten – vragenlijst IIa

| Concept             | Indicator                         | Ruwe variabele                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Algemene informatie | Organisatie                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Voor welke organisatie werkt u?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                     | Periode werkzaam                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hoelang bent u werkzaam als zpz binnen deze organisatie?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Werkzaamheden       | Tijdsbesteding rol zpz            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hoeveel uur per week heeft uw organisatie beschikbaar gesteld om de rol zpz uit te voeren?</li> <li>Hoeveel uur per week besteedt u daadwerkelijk aan de uitvoering van de rol zpz?</li> <li>Plant u een dagdeel in om uw werkzaamheden als zpz uit te voeren of is deze rol verweven in uw andere taken?</li> </ul> |
|                     | Vergaderingen/bijeenkomsten       | Vergadering/bijeenkomsten t/m palliatieve zorg(verlening) bevat werkzaamheden die gerangschikt dienen te worden op tijdsbesteding aan deze werkzaamheden:                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                   | Rank de onderstaande werkzaamheden qua de hoeveelheid tijd die u hieraan besteedt: <ul style="list-style-type: none"> <li>Vergaderingen bijwonen, voorbereiden en bijwerken</li> </ul>                                                                                                                                                                      |
|                     | Informatievoorziening en scholing | Rank de onderstaande werkzaamheden qua de hoeveelheid tijd die u hieraan besteedt: <ul style="list-style-type: none"> <li>Informatiemateriaal maken en bijwerken</li> <li>Externe scholing geven</li> <li>Bijscholing bijwonen</li> </ul>                                                                                                                   |
|                     | Aanspreekpunt                     | Rank de onderstaande werkzaamheden qua de hoeveelheid tijd die u hieraan besteedt: <ul style="list-style-type: none"> <li>Collega's ondersteunen</li> <li>Contact onderhouden met externen</li> <li>Overdragen van kennis naar families</li> <li>Gesprekken met het management voeren over het belang van palliatieve zorg</li> </ul>                       |
|                     | Palliatieve zorg(verlening)       | Rank de onderstaande werkzaamheden qua de hoeveelheid tijd die u hieraan besteedt: <ul style="list-style-type: none"> <li>Het verlenen van (complementaire) zorg aan palliatieve patiënten</li> <li>Verslagleggen van informatie met betrekking tot een</li> </ul>                                                                                          |

|       |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                         | palliatieve patiënt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Taken | Vakinhoudelijk handelen | <p>Beoordeling op basis van mee eens zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ik herken vroegtijdig problemen, vragen en zorgbehoeften van zorgvragers en hun naasten</li> <li>• Ik bied ondersteuning bij het op systematische wijze vaststellen van problemen, vragen en behoeften van zorgvragers en hun naasten</li> <li>• Ik bied ondersteuning bij het verlenen van palliatieve zorg, binnen de competenties van mijn vakgebied</li> <li>• Ik bied ondersteuning bij continue en systematische evaluatie van de zorgbehoefte en zorgresultaten van zorgvragers</li> <li>• Ik bied ondersteuning bij de rapportage van gegevens en overleg met andere, bij de zorgvrager betrokken, zorgverleners</li> <li>• Ik geef instructies met betrekking tot verpleegtechnische handelingen</li> <li>• Ik bied ondersteuning bij het gebruik van richtlijnen, protocollen en meetinstrumenten ten behoeve van de palliatieve zorg</li> </ul> |
|       | Communicatie            | <p>Beoordeling op basis van mee eens zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ik bied ondersteuning bij de begeleiding van zorgvragers en diens naasten in de palliatieve fase</li> <li>• Ik bied ondersteuning bij het geven van voorlichting, advies en instructie aan zorgvragers en/of naasten om hen in staat te stellen keuzes te maken voor de gewenste palliatieve zorg</li> <li>• Ik signaleer een (dreigende) verstoring van de balans tussen draagkracht en draaglast van zorgverleners binnen een team</li> <li>• Ik bied ondersteuning bij emotionele situaties van betrokken zorgverleners</li> <li>• Ik bespreek de beroepsgrenzen in verschillende overleggen over de feitelijke en de te verwachten gevolgen van de behandeling en het voortschrijdend ziekteproces van de zorgvrager in de palliatieve fase</li> </ul>                                                                                                 |
|       | Samenwerking            | <p>Beoordeling op basis van mee eens zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ik signaleer of cliënten/bewoners in aanmerking komen voor palliatieve zorg</li> <li>• Ik ondersteun bij een goede coördinatie en continuïteit van zorg</li> <li>• Ik heb een proactieve inbreng tijdens het multidisciplinair overleg over palliatieve zorgvragers</li> <li>• Ik geef gevraagd en ongevraagd advies over concrete palliatieve zorgsituaties binnen de eigen organisatie</li> <li>• Ik bespreek de feitelijke en verwachte gevolgen van de behandeling en ziekteproces van de zorgvrager in de palliatieve fase</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ik lever een bijdrage aan de ethische besluitvorming door actief te participeren in overlegsituaties</li> <li>• Ik leg contact met gespecialiseerde voorzieningen of organisaties voor palliatieve zorg voor adviezen en/of ondersteuning in de zorg</li> <li>• Ik onderhoud contacten met het Regionale Palliatief Consultteam</li> <li>• Ik onderhoud contacten met het Netwerk Palliatieve Zorg</li> <li>• Ik onderhoud contacten met het Integraal Kankercentrum Nederland</li> <li>• Ik registreer en rapporteer mijn eigen werkzaamheden als zpz</li> </ul> |
|  | Kennis en wetenschap     | <p>Beoordeling op basis van mee eens zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ik houd mijn eigen deskundigheid op het gebied palliatieve zorg op peil, bijvoorbeeld door het lezen van (vak)literatuur en het aanvragen van relevante nascholing</li> <li>• Ik pas evidence based/best practice toe in de dagelijkse praktijk</li> <li>• Ik geef voorlichting en draag kennis en kunde over op het gebied van palliatieve zorg aan andere zorgverleners</li> </ul>                                                                                                                               |
|  | Maatschappelijk handelen | <p>Beoordeling op basis van mee eens zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ik herken incidenten in de zorg en incidenten die de veiligheid van zorgvragers of medewerkers betreffen</li> <li>• Ik treed op bij incidenten in de zorg en bij incidenten die de veiligheid van zorgvragers of medewerkers betreffen</li> <li>• Ik maak knelpunten in de palliatieve zorg kenbaar in het eigen netwerkgebied aan de lokale netwerkcoördinator palliatieve zorg</li> </ul>                                                                                                                        |
|  | Organisatie lidmaatschap | <p>Beoordeling op basis van mee eens zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ik bevorder de uitgangspunten van palliatieve zorg binnen mijn organisatie en draag deze uit</li> <li>• Ik draag bij aan de ontwikkeling en/of implementatie van protocollen en richtlijnen voor palliatieve zorg</li> <li>• Ik ben verantwoordelijk voor het signaleren van knelpunten in de palliatieve zorg in mijn instelling en het eigen netwerkgebied</li> </ul>                                                                                                                                            |
|  | Professionaliteit        | <p>Beoordeling op basis van mee eens zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ik handel in de palliatieve zorg vanuit de normen en waarden van de beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden</li> <li>• Ik herken ethische vraagstukken en morele dilemma's in de palliatieve zorg en deze maak ik bespreekbaar</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                     |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Effecten van rol zpz                | Mate van transmurale samenwerking                                                                     | Beoordeling op basis van mee eens zijn:<br><br>Sinds ik de rol zpz uitvoer: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vindt er meer transmurale samenwerking plaats tussen mijn organisatie en meerdere disciplines om goede patiëntenzorg te bieden</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                     | Mate van verbetering en borging van de kwaliteit van het palliatieve zorgproces voor de patiënt       | Beoordeling op basis van mee eens zijn:<br><br>Sinds ik de rol zpz uitvoer: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wordt er binnen mijn organisatie meer gebruik gemaakt van hulpmiddelen voor het leveren van palliatieve zorg</li> <li>• Werk ik binnen mijn organisatie meer samen met andere disciplines, in het kader van palliatieve zorg</li> <li>• Is er binnen mijn organisatie extra ruimte en aandacht voor informatie en communicatie over het levenseinde</li> <li>• Worden collega's beter ondersteund in de palliatieve zorg</li> <li>• Is voor patiënten een vraagbaak betreffende palliatieve zorg aanwezig in mijn organisatie</li> <li>• Is er meer aandacht voor het leveren van zorg buiten de ADL</li> <li>• Zijn wensen en verwachtingen van de palliatieve patiënt duidelijker</li> <li>• Wordt de palliatieve fase eerder gemarkeerd</li> <li>• Wordt het levenseinde eerder bespreekbaar gemaakt</li> </ul> |
|                                     | Mate van verbetering en borging van de kwaliteit van het palliatieve zorgproces binnen de organisatie | Beoordeling op basis van mee eens zijn:<br><br>Sinds ik de rol zpz uitvoer: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan ik binnen mijn organisatie meer kennis op het gebied van palliatieve zorg implementeren</li> <li>• Lukt het mij beter om palliatieve zorg op de agenda te krijgen en te verankeren in het beleid van mijn organisatie</li> <li>• Is voor palliatieve zorg een aanspreekpunt aanwezig binnen mijn organisatie</li> <li>• Is er meer begrip voor palliatieve zorg binnen mijn organisatie</li> <li>• Wordt er betere nazorg geleverd aan collega's</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                     | Effecten voor familie                                                                                 | Beoordeling op basis van mee eens zijn:<br><br>Sinds ik de rol zpz uitvoer: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is de kennisoverdracht over palliatieve zorg verbeterd</li> <li>• Is voor familie een vraagbaak betreffende palliatieve zorg aanwezig binnen mijn organisatie</li> <li>• Wordt er betere nazorg geleverd aan familie</li> <li>• Is er betere hulp bij communicatie omtrent palliatieve zorg</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Barrières en faciliterende factoren | Ondersteuning vanuit organisatie                                                                      | Beoordeling op basis van mee eens zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ik heb genoeg tijd om de rol zpz uit te voeren</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                  |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medewerkers hebben genoeg tijd om palliatieve zorg te verlenen</li> <li>• Ik ben voldoende zichtbaar in de organisatie</li> </ul>                                                                                                                                                |
|                  | Medewerking collega's                             | Beoordeling op basis van mee eens zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mijn rol is bekend bij velen</li> <li>• Medewerkers/organisatie zijn voldoende georiënteerd op palliatieve zorg</li> <li>• Medewerkers beschouwen de rol zpz als nuttig</li> <li>• Medewerkers ontvangen graag advies van mij</li> </ul> |
| Overige factoren | Mate van ondersteuning door direct leidinggevende | <ul style="list-style-type: none"> <li>• In hoeverre wordt u gesteund door uw direct leidinggevende?</li> <li>• Bent u tevreden met de ondersteuning die u krijgt van uw direct leidinggevende?</li> </ul>                                                                                                                |
|                  | Aanwezigheid aandachtsvelders                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zijn er aandachtsvelders aanwezig in uw organisatie?</li> <li>• Zo ja, hoeveel aandachtsvelders palliatieve zorg zijn aanwezig in uw organisatie?</li> </ul>                                                                                                                     |

## Bijlage H: Vragenlijst IIa

Geachte heer/mevrouw,

Namens de Universiteit Twente doen wij, Floris Geessinck, Marloes Roerdink en Lobje Schoon, onderzoek naar de rol van de zorgconsulent palliatieve Zorg (zpz) binnen de verschillende organisaties die zijn aangesloten bij het Palliatief Netwerk Salland. Met dit onderzoek hopen wij onze bacheloropleiding Gezondheidswetenschappen af te ronden.

Om inzicht te krijgen in de rol van de Zorgconsulent Palliatieve Zorg hebben wij een online vragenlijst opgesteld. Nadat u deze vragenlijst heeft ingevuld, zullen de antwoorden worden gebruikt voor de beantwoording van onze onderzoeksvragen. Wanneer de ingevulde antwoorden worden gebruikt in het onderzoek, zullen persoonlijke gegevens (zoals naam van de organisatie) worden geanonimiseerd. Op deze manier is niet terug te leiden uit welke organisatie welke antwoorden afkomstig zijn.

U zou ons ontzettend helpen als u de onderstaande vragen naar uw eigen ervaring invult. Mocht u vragen hebben, dan kunt u deze mailen naar [f.a.j.geessinck@student.utwente.nl](mailto:f.a.j.geessinck@student.utwente.nl). Mocht u tijdens het invullen van de vragen opmerkingen hebben over de vraag zelf, of het door u gegeven antwoord, dan kunt u deze aan het einde van de vragenlijst noteren. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 30 minuten.

### Algemene informatie

1. Voor welke organisatie werkt u?

---

2. Hoelang bent u werkzaam als ZPZ binnen deze organisatie?

*jaar*

---

### Taken (1/3)

Geef aan in hoeverre u het eens bent met onderstaande stellingen. Zo geeft u aan in welke mate de gegeven taak op u van toepassing is zoals u de rol ZPZ uitvoert in uw organisatie.

### Vakinhoudelijk handelen

3. Ik herken vroegtijdig problemen, vragen en zorgbehoeften van zorgvragers en hun naasten

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

4. Ik bied ondersteuning bij het op systematische wijze vaststellen van problemen, vragen en behoeften van zorgvragers en hun naasten

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

5. Ik bied ondersteuning bij het verlenen van palliatieve zorg, binnen de competenties van mijn vakgebied

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

6. Ik bied ondersteuning bij continue en systematische evaluatie van de zorgbehoefte en zorgresultaten van zorgvragers

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

7. Ik bied ondersteuning bij de rapportage van gegevens en overleg met andere, bij de zorgvrager betrokken, zorgverleners

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

8. Ik geef instructies met betrekking tot verpleegtechnische handelingen

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

9. Ik bied ondersteuning bij het gebruik van richtlijnen, protocollen en meetinstrumenten ten behoeve van de palliatieve zorg

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

### **Communicatie**

10. Ik bied ondersteuning bij de begeleiding van zorgvragers en diens naasten in de palliatieve fase. *Dit heeft als doel het inzicht, de draagkracht en de authenticiteit van de zorgvrager te behouden en te bevorderen.*

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

11. Ik bied ondersteuning bij het geven van voorlichting, advies en instructie aan zorgvragers en/of naasten om hen in staat te stellen keuzes te maken voor de gewenste palliatieve zorg

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

12. Ik signaleer een (dreigende) verstoring van de balans tussen draagkracht en draaglast van zorgverleners binnen een team [Hierbij moet gedacht worden aan de werkbelasting van collega's in het zorgteam, maar ook aan de emotionele belasting.](#)

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

13. Ik bied ondersteuning bij emotionele situaties van betrokken zorgverleners

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

14. Ik bespreek de beroepsgrenzen in verschillende overleggen over de feitelijke en de te verwachten gevolgen van de behandeling en het voortschrijdend ziekteproces van de zorgvrager in de palliatieve fase

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

## **Taken (2/3)**

### **Samenwerking**

15. Ik signaleer of cliënten/bewoners in aanmerking komen voor palliatieve zorg

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

16. Ik ondersteun betrokken disciplines bij een goede coördinatie en continuïteit van zorg

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

17. Ik heb een proactieve inbreng tijdens het multidisciplinair overleg over palliatieve zorgvragers

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

18. Ik geef gevraagd en ongevraagd advies over concrete palliatieve zorgsituaties binnen de eigen organisatie [Met ongevraagd advies wordt bedoeld anticiperende adviezen, waar mogelijk nog niet om is gevraagd, maar die wel van belang zijn voor de palliatieve zorgverlening.](#)

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

19. Ik bespreek de feitelijke en verwachte gevolgen van de behandeling en ziekteproces van de zorgvrager in de palliatieve fase

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

20. Ik lever een bijdrage aan de ethische besluitvorming door actief te participeren in overlegsituaties

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

21. Ik leg contact met gespecialiseerde voorzieningen of organisaties voor palliatieve zorg voor adviezen en/of ondersteuning in de zorg

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

22. Ik onderhoud contacten met het Regionale Palliatief Consultteam

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

23. Ik onderhoud contacten met het Netwerk Palliatieve Zorg

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

24. Ik onderhoud contacten met het Integraal Kankercentrum Nederland

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

25. Ik registreer en rapporteer mijn eigen werkzaamheden als ZPZ

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

### **Taken (3/3)**

#### **Kennis en wetenschap**

26. Ik houd mijn eigen deskundigheid op het gebied van palliatieve zorg op peil, bijvoorbeeld door het lezen van (vak)literatuur en het aanvragen van relevante nascholing

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

27. Ik pas evidence based/best practice toe in de dagelijkse praktijk [De zorg die wordt verleend is gebaseerd op de meest recente en bewezen inzichten uit de wetenschap.](#)

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

28. Ik geef voorlichting en draag kennis en kunde over op het gebied van palliatieve zorg aan andere zorgverleners

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

### Maatschappelijk handelen

29. Ik herken incidenten in de zorg en incidenten die de veiligheid van zorgvragers of medewerkers betreffen

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

30. Ik treed op bij incidenten in de zorg en bij incidenten die de veiligheid van zorgvragers of medewerkers betreffen

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

31. Ik maak knelpunten in de palliatieve zorg kenbaar in het eigen netwerkgebied aan de lokale netwerkcoördinator palliatieve zorg

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

### Organisatie lidmaatschap

32. Ik bevorder de uitgangspunten van palliatieve zorg binnen mijn organisatie en draag deze uit [De uitgangspunten zijn integrale benadering, respect voor autonomie/eigenheid, zorg voor naasten, nazorg en rouwverwerking, vooruitdenken in scenario's en multidisciplinaire samenwerking.](#)

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

33. Ik draag bij aan de ontwikkeling en/of implementatie van protocollen en richtlijnen voor palliatieve zorg

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

34. Ik ben verantwoordelijk voor het signaleren van knelpunten in de palliatieve zorg in mijn instelling en het eigen netwerkgebied

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

## Professionaliteit

35. Ik handel in de palliatieve zorg vanuit de normen en waarden van de beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden [Voor meer informatie over de inhoud van deze beroepscode klikt u op de link.](#)

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

36. Ik herken ethische vraagstukken en morele dilemma's in de palliatieve zorg en deze maak ik bespreekbaar

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

## Effecten van de rol Zorgconsulent Palliatieve Zorg (1/2)

Hieronder staan stellingen beschreven die betrekking hebben op de effecten van de rol ZPZ. Het is de bedoeling dat u aangeeft in hoeverre u het eens bent met de onderstaande stellingen.

### Mate van transmurale samenwerking

Sinds ik de rol ZPZ uitvoer:

37. Vindt er meer transmurale samenwerking plaats tussen mijn organisatie en meerdere disciplines om goede patiëntenzorg te bieden [Transmurale zorg is een combinatie van intra- en extramurale zorg. Dit houdt een samenwerking van verschillende zorgverleners in.](#)

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

### Mate van verbetering en borging van de kwaliteit van het palliatieve zorgproces voor de patiënt

Sinds ik de rol ZPZ uitvoer:

38. Wordt er binnen mijn organisatie meer gebruik gemaakt van hulpmiddelen voor het leveren van palliatieve zorg [Bij hulpmiddelen voor het leveren van palliatieve zorg kunt u denken aan de waakkoffer en de signaleringsbox.](#)

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

39. Werk ik binnen mijn organisatie meer samen met andere disciplines, in het kader van palliatieve zorg

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

40. Is er binnen mijn organisatie extra ruimte en aandacht voor informatie en communicatie over het levenseinde

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

## Mate van verbetering en borging van de kwaliteit van het palliatieve zorgproces door de hulpverlener

Sinds ik de rol ZPZ uitvoer:

41. Kan ik binnen mijn organisatie meer kennis op het gebied van palliatieve zorg implementeren

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

42. Lukt het mij beter om palliatieve zorg op de agenda te krijgen en te verankeren in het beleid van mijn organisatie

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

## Effecten van de rol ZPZ (2/2)

Hieronder worden verschillende stellingen weergegeven die van invloed kunnen zijn op de rol ZPZ. Het is de bedoeling dat u aangeeft in hoeverre u het eens bent met onderstaande stellingen.

Sinds ik de rol ZPZ uitvoer:

43. Is voor patiënten een vraagbaak betreffende palliatieve zorg aanwezig binnen mijn organisatie

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

44. Is voor familie een vraagbaak betreffende palliatieve zorg aanwezig binnen mijn organisatie

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

45. Is voor palliatieve zorg een aanspreekpunt aanwezig binnen mijn organisatie

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

46. Is de kennisoverdracht over palliatieve zorg verbeterd

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

47. Is er meer begrip voor palliatieve zorg binnen mijn organisatie

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

48. Worden collega's beter ondersteund in de palliatieve zorg [Hierbij moet niet alleen gedacht worden aan ondersteuning tijdens palliatieve werkzaamheden, maar ook aan ondersteuning op emotioneel vlak en het zijn van een vraagbaak.](#)

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

49. Is er meer aandacht voor het leveren van zorg buiten de ADL [Ik neem extra tijd voor zorg in domeinen buiten de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen \(ADL\).](#)

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

50. Zijn wensen en verwachtingen van de palliatieve patiënt duidelijker [Dit kan bijvoorbeeld gerealiseerd worden met behulp van het wensenboek.](#)

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

51. Wordt de palliatieve fase eerder gemarkeerd

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

52. Wordt het levenseinde eerder bespreekbaar gemaakt

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

53. Wordt betere nazorg geleverd aan collega's en familie

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

54. Is er betere hulp bij communicatie omtrent palliatieve zorg [Hierbij functioneer ik als intermediair tussen naasten, huisartsen en specialisten.](#)

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

## **Barrières en faciliterende factoren**

Hieronder worden verschillende stellingen weergegeven die van invloed kunnen zijn op de rol ZPZ. Geef aan in hoeverre u het eens bent met onderstaande stellingen.

55. Ik heb genoeg tijd om de rol ZPZ uit te voeren

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

56. Medewerkers hebben genoeg tijd om palliatieve zorg te verlenen

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

57. Mijn rol is bekend bij velen

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

58. Ik ben voldoende zichtbaar in de organisatie

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

59. Medewerkers/organisatie zijn voldoende georiënteerd op palliatieve zorg

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

60. Medewerkers beschouwen de rol ZPZ als nuttig

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

61. Medewerkers ontvangen graag advies van mij

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

## **Werkzaamheden**

Hieronder worden verschillende werkzaamheden weergegeven van de ZPZ.

62. Hoeveel uur per week heeft uw organisatie beschikbaar gesteld om de rol ZPZ uit te voeren?

\_\_\_\_\_ uur/week

63. Hoeveel uur per week besteedt u daadwerkelijk aan de uitvoering van de rol ZPZ?

\_\_\_\_\_ uur/week

64. Plant u een dagdeel in om uw werkzaamheden als ZPZ uit te voeren?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Hieronder worden verschillende werkzaamheden weergegeven van de rol ZPZ. Rank deze werkzaamheden qua de hoeveelheid tijd die u hieraan besteedt.

*Dubbeltklik of klik-en-sleep items van de linkerkolom naar de rechterkolom.*

*De taak die het meeste tijd kost moet bovenaan de rechterkolom staan, de taak die het minste tijd kost onderaan in de rechterkolom.*

| Uw keuzes                                                                                                                                                                                                                                              | Uw rangschikking |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Vergaderingen bijwonen, voorbereiden en uitwerken                                                                                                                                                                                                      |                  |
| Informatiemateriaal maken en bijwerken <small>Hierbij kan gedacht worden aan folders, website en intranet.</small>                                                                                                                                     |                  |
| Externe scholing geven <small>Hierbij kan gedacht worden aan scholing van leerling verpleegkundigen op het ROC of het geven van lezingen.</small>                                                                                                      |                  |
| Bijscholing bijwonen <small>Zoals Café Doodgewoon, congressen, symposia, Palliatief Netwerk Salland et cetera.</small>                                                                                                                                 |                  |
| Collega's ondersteunen <small>Hierbij moet niet alleen gedacht worden aan kennisoverdracht en ondersteuning tijdens palliatieve werkzaamheden, maar ook aan ondersteuning op emotioneel vlak.</small>                                                  |                  |
| Verslagleggen van informatie met betrekking tot een palliatieve patiënt <small>Hierbij kan het gaan om de verkregen informatie tijdens een consult, het gegeven advies aan de patiënt en/of het in kaart brengen van de wensen van de patiënt.</small> |                  |
| Contact onderhouden met externen <small>Dit kunnen netwerken, collega-organisaties of (huis)artsen zijn.</small>                                                                                                                                       |                  |
| Overdragen van kennis naar families                                                                                                                                                                                                                    |                  |
| Gesprekken met het management voeren over het belang van palliatieve zorg                                                                                                                                                                              |                  |
| Het verlenen van (complementaire) zorg aan palliatieve patiënten <small>Hierbij kan gedacht worden aan het afnemen van de palliatieve anamnese bij patiënten.</small>                                                                                  |                  |

## Overige factoren

Naast de werkzaamheden van de ZPZ zijn andere factoren van invloed op het functioneren van de ZPZ. Het is van belang om deze factoren te identificeren om te bekijken wat de invloed hiervan is.

65. In hoeverre wordt u gesteund door uw direct leidinggevende?

*Nooit                      Soms                      Meestal                      Altijd*

66. Bent u tevreden met de ondersteuning die u krijgt van uw direct leidinggevende?

*Zeer ontevreden                      Ontevreden                      Tevreden                      Zeer tevreden*

67. Zijn er aandachtsvelders palliatieve zorg aanwezig in uw organisatie?

- ☐ *Ja*
- ☐ *Nee*

*Is het antwoord op vraag 67 ja, dan verschijnt vraag 68:*

68. Hoeveel aandachtsvelders palliatieve zorg zijn aanwezig in uw organisatie?

---

69. Heeft u nog op- of aanmerkingen op de vragenlijst, dan kunt u dit hieronder aangeven.

---

Bedankt voor het invullen van deze vragenlijst!

Mocht u na het invullen van de vragenlijst nog vragen hebben, dan kunt u mailen naar [f.a.j.geessinck@student.utwente.nl](mailto:f.a.j.geessinck@student.utwente.nl).

## Bijlage I: Operationalisering concepten – vragenlijst IIb

| Concept                                          | Indicator                                   | Ruwe variabele                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Algemene informatie                              | Organisatie                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Voor welke organisatie werkt u?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                  | Periode werkzaam                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hoelang bent u werkzaam binnen deze organisatie?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Taken en werkzaamheden (volgens zpz)             | Vergaderingen                               | Beoordeel de afzonderlijke werkzaamheden: <ul style="list-style-type: none"> <li>Vergadering bijwonen, voorbereiden en uitwerken</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                  | Informatievoorziening en scholing           | Beoordeel de afzonderlijke werkzaamheden: <ul style="list-style-type: none"> <li>Informatiemateriaal maken en bijwerken (folders, website, intranet)</li> <li>Externe scholing geven</li> <li>Bijscholing bijwonen (Café Doodgewoon, congressen, symposia, Palliatief Netwerk Salland et cetera)</li> </ul>                                                                              |
|                                                  | Aanspreekpunt                               | Beoordeel de afzonderlijke werkzaamheden: <ul style="list-style-type: none"> <li>Collega's ondersteunen</li> <li>Contacten onderhouden met externen</li> <li>Overdragen van kennis naar families</li> <li>Gesprekken met management voeren over het belang van palliatieve zorg</li> </ul>                                                                                               |
|                                                  | Palliatieve zorg(verlening)                 | Beoordeel de afzonderlijke werkzaamheden: <ul style="list-style-type: none"> <li>Verslagleggen van informatie met betrekking tot een palliatieve patiënt</li> <li>Het verlenen van (complementaire) zorg aan palliatieve patiënten</li> </ul>                                                                                                                                            |
|                                                  | Ontbrekende werkzaamheden volgens collega's | <ul style="list-style-type: none"> <li>Zijn er belangrijke werkzaamheden die ontbreken? Zo ja, welke?</li> <li>Beoordeel hoe belangrijk de werkzaamheden uit de vorige vraag voor u zijn</li> </ul>                                                                                                                                                                                      |
| Taken en werkzaamheden (volgens rolbeschrijving) | Vakinhoudelijk handelen                     | Beoordeling op basis van mee eens zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>De zpz biedt mij ondersteuning bij de rapportage van gegevens van palliatieve patiënten</li> <li>De zpz geeft mij instructies met betrekking tot verpleegtechnische handelingen</li> <li>De zpz biedt mij ondersteuning bij het verlenen van palliatieve zorg, binnen de competenties van haar</li> </ul> |

|                         |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         |                                                                                                 | vakgebied                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                         | Samenwerking                                                                                    | Beoordeling op basis van mee eens zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>De zpz geeft mij advies over concrete palliatieve zorgsituaties binnen mijn organisatie</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                         | Advies                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Als u advies ontvangt, in hoeveel procent van de gevallen ontvangt u advies doordat u zelf op de zpz af stapt? Score ligt tussen de 0% en 100%</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                         | Communicatie                                                                                    | Beoordeling op basis van mee eens zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>De zpz signaleert het als de werkbelasting voor mij te zwaar dreigt te worden</li> <li>De zpz biedt mij ondersteuning bij emotionele situaties</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                         | Kennis en wetenschap                                                                            | Beoordeling op basis van mee eens zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>De zpz geeft voorlichting en draagt kennis en kunde aan mij over op het gebied van palliatieve zorg</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                         | Maatschappelijk handelen                                                                        | Beoordeling op basis van mee eens zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>De zpz herkent incidenten in de zorg en incidenten die de veiligheid van mijzelf, mijn cliënten of collega's betreffen</li> <li>De zpz treedt op bij incidenten in de zorg en bij incidenten die de veiligheid van mijzelf, mijn cliënten of collega's betreffen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Effecten van de rol zpz | Mate van verbetering en borging van de kwaliteit van het palliatieve zorgproces voor de patiënt | Beoordeling op basis van mee eens zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>Binnen mijn organisatie wordt gebruikt gemaakt van hulpmiddelen voor het leveren van palliatieve zorg dankzij de rol zpz</li> <li>Binnen mijn organisatie is extra ruimte en aandacht voor informatie en communicatie over het levenseinde dankzij de rol zpz</li> </ul> Dankzij de rol zpz: <ul style="list-style-type: none"> <li>Is voor patiënten een vraagbaak betreffende palliatieve zorg binnen mijn organisatie</li> <li>Worden collega's beter ondersteund in de palliatieve zorg</li> <li>Is er meer aandacht voor het leveren van zorg buiten de ADL</li> <li>Zijn de wensen en verwachtingen van de palliatieve patiënt duidelijker</li> <li>Wordt de palliatieve fase eerder gemarkeerd</li> <li>Wordt het levenseinde eerder bespreekbaar gemaakt</li> </ul> |

|                          |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | Mate van verbetering en borging van de kwaliteit van het palliatieve zorgproces door de hulpverlener  | Beoordeling op basis van mee eens zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ik voel mij zekerder en beter toegerust bij het leveren van palliatieve zorg door de vaardigheden die de zpz mij heeft bijgebracht</li> </ul>                                                                                                                                                                                      |
|                          | Mate van verbetering en borging van de kwaliteit van het palliatieve zorgproces binnen de organisatie | Beoordeling op basis van mee eens zijn:<br><br>Dankzij de rol zpz: <ul style="list-style-type: none"> <li>Is voor palliatieve zorg een aanspreekpunt aanwezig binnen mijn organisatie</li> <li>Is de kennisoverdracht over palliatieve zorg verbeterd</li> <li>Is er meer begrip voor palliatieve zorg binnen mijn organisatie</li> <li>Wordt er betere nazorg geleverd aan collega's</li> </ul>                  |
|                          | Effecten voor familie                                                                                 | Beoordeling op basis van mee eens zijn:<br><br>Dankzij de rol zpz: <ul style="list-style-type: none"> <li>Is voor familie een vraagbaak betreffende palliatieve zorg binnen mijn organisatie</li> <li>Wordt er betere nazorg geleverd aan familie</li> <li>Is er betere hulp in de communicatie omtrent palliatieve zorg</li> </ul>                                                                               |
|                          | Ontbrekende effecten volgens collega's                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Zijn er effecten die ontbreken? Zo ja, welke?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Samenwerking collega-zpz | Ondersteuning vanuit organisatie                                                                      | Beoordeel afzonderlijke effecten op basis van mee eens zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>De zpz is zichtbaar in mijn organisatie</li> <li>De zpz heeft voldoende tijd om mij te ondersteunen in de palliatieve zorgverlening</li> <li>Ik heb voldoende tijd om palliatieve zorg te verlenen</li> </ul>                                                                                                 |
|                          | Medewerking collega's                                                                                 | Beoordeel afzonderlijke effecten op basis van mee eens zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ik weet wat de rol zpz inhoudt</li> <li>De zpz is een nuttige toevoeging aan mijn organisatie</li> <li>Ik ontvang graag advies van de zpz</li> <li>Ik maak graag gebruik van het ondersteuningsmateriaal, zoals de signaleringsbox of de waakkoffer</li> <li>Hoe vaak doet u een beroep op de zpz?</li> </ul> |
|                          | Knelpunten in samenwerking volgens collega's                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Zijn er knelpunten die u ervaart in samenwerking met de zpz in de palliatieve zorg? Zo ja, welke?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Algemene beoordeling     | Tevredenheid over rol zpz                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>In hoeverre bent u van mening dat de rol zpz een goede toevoeging is op de palliatieve zorgverlening binnen uw organisatie? Score 1 geeft aan dat de rol zpz geen toevoeging is aan uw organisatie en score 10 geeft aan dat de rol zpz een goede toevoeging is aan uw organisatie.</li> </ul>                                                                             |

## Bijlage J: Vragenlijst IIb

Geachte heer/mevrouw,

Namens de Universiteit Twente doen wij, Floris Geessinck, Marloes Roerdink en Lobje Schoon, onderzoek naar de rol van de Zorgconsulent Palliatieve Zorg (ZPZ) binnen de verschillende organisaties die zijn aangesloten bij het Palliatief Netwerk Salland. Met dit onderzoek hopen wij onze bacheloropleiding Gezondheidswetenschappen af te ronden.

Om inzicht te krijgen in de rol van de Zorgconsulent Palliatieve Zorg hebben wij een online vragenlijst opgesteld. Nadat u deze vragenlijst heeft ingevuld, zullen de antwoorden worden gebruikt voor de beantwoording van onze onderzoeksvragen. Wanneer de ingevulde antwoorden worden gebruikt in het onderzoek, zullen persoonlijke gegevens (zoals naam van de organisatie) worden geanonimiseerd. Op deze manier is niet terug te leiden uit welke organisatie welke antwoorden afkomstig zijn.

U zou ons ontzettend helpen als u de onderstaande vragen naar uw eigen ervaring invult. Mocht u vragen hebben, dan kunt u deze mailen naar [f.a.j.geessinck@student.utwente.nl](mailto:f.a.j.geessinck@student.utwente.nl). Mocht u tijdens het invullen van de vragen opmerkingen hebben over de vraag zelf, of het door u gegeven antwoord, dan kunt u deze aan het einde van de vragenlijst noteren. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 20 minuten.

### Algemene informatie

1. Voor welke organisatie werkt u?

---

2. Hoelang bent u werkzaam binnen deze organisatie?

*jaar*

---

### Taken en werkzaamheden (1/2)

Hieronder worden verschillende werkzaamheden weergegeven van de Zorgconsulent Palliatieve Zorg (ZPZ). Het is de bedoeling dat u onderstaande werkzaamheden gaat scoren op belang. Score 1 betekent dat u de genoemde werkzaamheden van de ZPZ niet belangrijk vindt en score 5 betekent dat u het erg belangrijk vindt dat de ZPZ deze werkzaamheden vervult in uw organisatie.

Indien deze taak niet wordt uitgevoerd volgens u, kies dan voor de antwoordoptie 'geen antwoord'.

3. Vergaderingen bijwonen, voorbereiden en uitwerken

*Niet belangrijk* 1 2 3 4 5 *Geen antwoord* *Belangrijk*

4. Informatiemateriaal maken en bijwerken [Hierbij kan gedacht worden aan folders, website en intranet.](#)

*Niet belangrijk* 1 2 3 4 5 *Geen antwoord* *Belangrijk*

5. Externe scholing geven [Hierbij kan gedacht worden aan scholing van leerling verpleegkundigen op het ROC of het geven van lezingen.](#)

*Niet belangrijk* 1 2 3 4 5 *Geen antwoord* *Belangrijk*

6. Bijscholing bijwonen [Zoals Café Doodgewoon, congressen, symposia, Palliatief Netwerk Salland et cetera.](#)

*Niet belangrijk* 1 2 3 4 5 *Geen antwoord* *Belangrijk*

7. Collega's ondersteunen [Hierbij moet niet alleen gedacht worden aan kennisoverdracht en ondersteuning tijdens palliatieve werkzaamheden, maar ook aan ondersteuning op emotioneel vlak.](#)

*Niet belangrijk* 1 2 3 4 5 *Geen antwoord* *Belangrijk*

8. Verslagleggen van informatie met betrekking tot een palliatieve patiënt [Hierbij kan het gaan om de verkregen informatie tijdens een consult, het gegeven advies aan de patiënt en/of het in kaart brengen van de wensen van de patiënt.](#)

*Niet belangrijk* 1 2 3 4 5 *Geen antwoord* *Belangrijk*

9. Contact onderhouden met externen [Dit kunnen netwerken, collega-organisaties of \(huis\)artsen zijn.](#)

*Niet belangrijk* 1 2 3 4 5 *Geen antwoord* *Belangrijk*

10. Overdragen van kennis naar families

*Niet belangrijk* 1 2 3 4 5 *Geen antwoord* *Belangrijk*

11. Gesprekken met management voeren over het belang van palliatieve zorg

*Niet belangrijk* 1 2 3 4 5 *Geen antwoord* *Belangrijk*

12. Het verlenen van (complementaire) zorg aan palliatieve patiënten [Hierbij kan gedacht worden aan het afnemen van de palliatieve anamnese.](#)

Niet belangrijk 1 2 3 4 5 Geen antwoord Belangrijk

13. Zijn er belangrijke werkzaamheden die ontbreken?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Is het antwoord op vraag 13 ja, dan verschijnen vraag 14 en 15:

14. Geef hier aan welke taak u mist.

---

15. Hoe belangrijk vindt u deze taak op een schaal van 1 (niet belangrijk) tot 5 (belangrijk)?

Niet belangrijk 1 2 3 4 5 Belangrijk

Let op: U kunt in totaal maximaal drie taken toevoegen en beoordelen.

## Taken en werkzaamheden (2/2)

De volgende stellingen hebben betrekking op de taken van de Zorgconsulent Palliatieve Zorg (ZPZ). Geef aan in hoeverre u het eens bent met de onderstaande stellingen.

### Vakinhoudelijk handelen

16. De ZPZ biedt mij ondersteuning bij de rapportage van gegevens van palliatieve patiënten

Helemaal mee oneens oneens eens helemaal mee eens

17. De ZPZ geeft mij instructies met betrekking tot verpleegtechnische handelingen

Helemaal mee oneens oneens eens helemaal mee eens

18. De ZPZ biedt mij ondersteuning bij het verlenen van palliatieve zorg, binnen de competenties van haar vakgebied

Helemaal mee oneens oneens eens helemaal mee eens

### Samenwerking

19. De ZPZ geeft mij advies over concrete palliatieve zorgsituaties binnen mijn organisatie

Helemaal mee oneens oneens eens helemaal mee eens

### Advies

20. Als u advies ontvangt, in hoeveel procent van de gevallen ontvangt u advies doordat u zelf op de ZPZ afstapt?

0% ----- 100%

### Communicatie

21. De ZPZ signaleert het als de werkbelasting voor mij te zwaar dreigt te worden

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

22. De ZPZ biedt mij ondersteuning bij emotionele situaties

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

### Kennis en wetenschap

23. De ZPZ geeft voorlichting en draagt kennis en kunde aan mij over op het gebied van palliatieve zorg

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

### Maatschappelijk handelen

24. De ZPZ herkent incidenten in de zorg en incidenten die de veiligheid van mijzelf, mijn cliënten of collega's betreffen

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

25. De ZPZ treedt op bij incidenten in de zorg en bij incidenten die de veiligheid van mijzelf, mijn cliënten of collega's betreffen

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

### Effecten van de rol Zorgconsulent Palliatieve Zorg (1/2)

Hieronder staan stellingen beschreven die betrekking hebben op de effecten van de rol Zorgconsulent Palliatieve Zorg (ZPZ). Het is de bedoeling dat u aangeeft in hoeverre u het eens bent met de onderstaande stellingen. Het gaat hierbij om de effecten die u als zorgverlener belangrijk vindt.

### Mate van verbetering en borging van de kwaliteit van het palliatieve zorgproces voor de patiënt

26. Binnen mijn organisatie wordt gebruikt gemaakt van hulpmiddelen voor het leveren van palliatieve zorg dankzij de rol ZPZ Bij hulpmiddelen voor het leveren van palliatieve zorg kunt u denken aan de waakkoffer en de signaleringsbox.

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

27. Binnen mijn organisatie is extra ruimte en aandacht voor informatie en communicatie over het levenseinde dankzij de rol ZPZ

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

### Mate van verbetering en borging van de kwaliteit van het palliatieve zorgproces door de hulpverlener

28. Ik voel mij zekerder en beter toegerust bij het leveren van palliatieve zorg door de vaardigheden die de ZPZ mij heeft bijgebracht

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

### Effecten van de rol Zorgconsulent Palliatieve Zorg (2/2)

Hieronder worden verschillende effecten weergegeven van de rol Zorgconsulent Palliatieve Zorg (ZPZ). Geef aan in hoeverre u het eens bent met de onderstaande stellingen.

Dankzij de rol ZPZ:

29. Is voor patiënten een vraagbaak betreffende palliatieve zorg aanwezig binnen mijn organisatie

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

30. Is voor familie een vraagbaak betreffende palliatieve zorg aanwezig binnen mijn organisatie

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

31. Is voor palliatieve zorg een aanspreekpunt aanwezig binnen mijn organisatie

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

32. Is de kennisoverdracht over palliatieve zorg verbeterd

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

33. Is er meer begrip voor palliatieve zorg binnen mijn organisatie

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

34. Worden collega's beter ondersteund in de palliatieve zorg [Hierbij moet niet alleen gedacht worden aan ondersteuning tijdens palliatieve werkzaamheden, maar ook aan ondersteuning op emotioneel vlak en het zijn van een vraagbaak.](#)

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

35. Is er meer aandacht voor het leveren van zorg buiten de ADL [De ZPZ neemt extra voor zorg in domeinen buiten de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen \(ADL\).](#)

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

36. Zijn de wensen en verwachtingen van de palliatieve patiënt duidelijker [Dit kan bijvoorbeeld gerealiseerd worden met behulp van het wensenboek.](#)

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

37. Wordt de palliatieve fase eerder gemarkeerd

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

38. Wordt het levenseinde eerder bespreekbaar gemaakt

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

39. Wordt er betere nazorg geleverd aan collega's en familie

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

40. Is er betere hulp in de communicatie omtrent palliatieve zorg [Hierbij functioneert de ZPZ als een intermediair tussen naasten, huisartsen en specialisten](#)

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

41. Zijn er effecten die ontbreken?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Is het antwoord op vraag 41 ja, dan verschijnt vraag 42:

42. Geef hieronder aan welke effecten ontbreken volgens u.

---

### Samenwerking collega – Zorgconsulent Palliatieve Zorg

Hieronder worden verschillende stellingen weergegeven die van invloed kunnen zijn op de rol Zorgconsulent Palliatieve Zorg (ZPZ) en de samenwerking tussen u en de ZPZ. Het is de bedoeling dat u aangeeft in hoeverre u het eens bent met de onderstaande stellingen.

43. Ik weet wat de rol ZPZ inhoudt

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

44. De ZPZ is zichtbaar in mijn organisatie

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

45. De ZPZ heeft voldoende tijd om mij te ondersteunen in de palliatieve zorgverlening

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

46. Ik heb voldoende tijd om palliatieve zorg te verlenen

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

47. De ZPZ is een nuttige toevoeging aan mijn organisatie

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

48. Ik ontvang graag advies van de ZPZ

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

49. Ik maak graag gebruik van het ondersteuningsmateriaal, zoals de signaleringsbox of de waakkoffer

*Helemaal mee oneens                      oneens                      eens                      helemaal mee eens*

50. Hoe vaak doet u een beroep op de ZPZ?

*Dagelijks                      wekelijks                      maandelijks                      minder dan één keer per maand*

51. Zijn er knelpunten die u ervaart in de samenwerking met de ZPZ in de palliatieve zorg?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

*Is het antwoord op vraag 51 ja, dan verschijnt vraag 52:*

52. Geef hieronder aan welke knelpunten u ervaart.

---

### Algemene beoordeling

Tot slot is het de bedoeling dat een algemene indruk wordt verkregen van de rol Zorgconsulent Palliatieve Zorg (ZPZ) in uw organisatie.

Score 1 geeft aan dat de rol ZPZ geen toevoeging is aan uw organisatie en score 10 geeft aan dat de rol ZPZ een goede toevoeging is aan uw organisatie.

53. In hoeverre bent u van mening dat de rol ZPZ een goede toevoeging is op de palliatieve zorgverlening binnen uw organisatie?

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

54. Heeft u nog op- of aanmerkingen op de vragenlijst, dan kunt u dit hieronder aangeven.

---

Bedankt voor het invullen van deze vragenlijst!

Mocht u na het invullen van de vragenlijst nog vragen hebben, dan kunt u mailen naar [f.a.j.geessinck@student.utwente.nl](mailto:f.a.j.geessinck@student.utwente.nl).

## Bijlage K: Analyses vragenlijst II

**Tabel 14:** Uitvoering van taken uit de Rolbeschrijving Zorgconsulenten Palliatieve Zorg. Een vergelijking tussen de antwoorden van de zpz en de collega's.

| Taken                                                                                                                     | Zpz'ers   | Collega's |               |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|---------------|--------------------------|
|                                                                                                                           | Gem. (SD) | Gem. (SD) | Gem. verschil | Significantie (2-zijdig) |
| N                                                                                                                         | 14        | 66        |               |                          |
| <b>Vakinhoudelijk handelen</b>                                                                                            |           |           |               |                          |
| Zpz biedt ondersteuning bij het verlenen van palliatieve zorg, binnen de competenties van haar vakgebied                  | 3.4 (0.5) | 3.0 (0.5) | 0.4           | 0.01                     |
| Zpz biedt ondersteuning bij de rapportage van gegevens en overleg met andere, bij de zorgvrager betrokken, zorgverleners  | 2.9 (0.8) | 2.6 (0.6) | 0.3           | 0.14                     |
| Zpz geeft instructies met betrekking tot verpleegtechnische handelingen                                                   | 2.7 (0.8) | 2.7 (0.7) | 0.0           | 0.88                     |
| <b>Communicatie</b>                                                                                                       |           |           |               |                          |
| Zpz signaleert een (dreigende) verstoring van de balans tussen draagkracht en draaglast van zorgverleners binnen een team | 2.9 (0.6) | 2.2 (0.7) | 0.7           | 0.00                     |
| Zpz biedt ondersteuning bij emotionele situaties van betrokken zorgverleners                                              | 3.1 (0.5) | 2.6 (0.7) | 0.5           | 0.01                     |
| <b>Samenwerking</b>                                                                                                       |           |           |               |                          |
| Zpz geeft gevraagd en ongevraagd advies over concrete palliatieve zorgsituaties binnen de eigen organisatie               | 3.1 (0.5) | 3.0 (0.6) | 0.2           | 0.40                     |
| <b>Kennis en wetenschap</b>                                                                                               |           |           |               |                          |
| Zpz geeft voorlichting en draagt kennis en kunde over op het gebied van palliatieve zorg aan andere zorgverleners         | 3.2 (0.6) | 3.0 (0.5) | 0.2           | 0.22                     |
| <b>Maatschappelijk handelen</b>                                                                                           |           |           |               |                          |
| Zpz herkent incidenten in de zorg en incidenten die de veiligheid van zorgvragers of medewerkers betreffen                | 2.9 (0.6) | 2.8 (0.6) | 0.2           | 0.38                     |
| Zpz treedt op bij incidenten in de zorg en bij incidenten die de veiligheid van zorgvragers of medewerkers betreffen      | 2.9 (0.6) | 2.7 (0.6) | 0.1           | 0.49                     |

Hierbij geldt dat Gem. = gemiddelde, SD = standaarddeviatie en significantieniveau = 5%.

**Tabel 15:** Effecten beoordeeld door zpz'ers en collega's. Een vergelijking tussen de antwoorden van de zpz en de collega's.

| Veranderingen op de palliatieve zorgverlening                                                              | Zpz'ers   | Collega's | Gem. verschil* | Significantie (2-zijdig) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------------|--------------------------|
| N                                                                                                          | 14        | 66        |                |                          |
| Er wordt binnen de organisatie meer gebruik gemaakt van hulpmiddelen voor het leveren van palliatieve zorg | 2.9 (0.5) | 2.8 (0.7) | 0.0            | 0.85                     |
| Er is binnen de organisatie extra ruimte en aandacht voor informatie en communicatie over het levenseinde  | 2.6 (0.6) | 2.8 (0.7) | -0.2           | 0.41                     |
| <i>Sinds de komst van de zpz:</i>                                                                          |           |           |                |                          |
| Is voor patiënten een vraagbaak betreffende palliatieve zorg aanwezig binnen mijn organisatie              | 3.1 (0.4) | 3.0 (0.6) | 0.1            | 0.47                     |
| Is voor familie een vraagbaak betreffende palliatieve zorg aanwezig binnen mijn organisatie                | 3.1 (0.5) | 2.9 (0.5) | 0.1            | 0.36                     |
| Is voor palliatieve zorg een aanspreekpunt aanwezig binnen mijn organisatie                                | 3.1 (0.5) | 3.2 (0.5) | 0.0            | 0.87                     |
| Is de kennisoverdracht over palliatieve zorg verbeterd                                                     | 2.9 (0.8) | 3.0 (0.6) | - 0.2          | 0.37                     |
| Is er meer begrip voor palliatieve zorg binnen mijn organisatie                                            | 2.8 (0.8) | 2.9 (0.6) | - 0.2          | 0.51                     |
| Worden collega's beter ondersteund in de palliatieve zorg                                                  | 2.7 (0.6) | 2.9 (0.6) | - 0.2          | 0.28                     |
| Is er meer aandacht voor het leveren van zorg buiten de ADL                                                | 2.9 (0.7) | 2.9 (0.7) | 0.1            | 0.69                     |
| Zijn wensen en verwachtingen van de palliatieve patiënt                                                    | 2.5 (0.5) | 2.8 (0.6) | - 0.3          | 0.08                     |

|                                                             |           |           |       |        |
|-------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-------|--------|
| duidelijker                                                 |           |           |       |        |
| Wordt de palliatieve fase eerder gemarkeerd                 | 2.4 (0.5) | 2.7 (0.7) | - 0.3 | 0.13   |
| Wordt het levenseinde eerder bespreekbaar gemaakt           | 2.5 (0.5) | 2.8 (0.6) | - 0.3 | 0.10   |
| Wordt betere nazorg geleverd aan collega's en familie       | 2.4 (0.5) | 2.7 (0.6) | - 0.3 | 0.11   |
| Is er betere hulp bij communicatie omtrent palliatieve zorg | 2.6 (0.5) | 2.9 (0.6) | - 0.3 | 0.05** |

Hierbij geldt dat Gem. = gemiddelde, SD = standaard deviatie en significantieniveau = 5%.

\* Dit gemiddelde verschil is berekend op basis van de niet-afgeronde gemiddelden van de zpz'ers en collega's.

\*\* Dit getal is naar boven afgerond en verschilt significant.

**Tabel 16:** Knelpunten beoordeeld door zpz'ers en collega's. Een vergelijking tussen de antwoorden van de zpz en de collega's.

| Knelpunten                                                                                                 | Zpz'ers<br>Gem. (SD) | Collega's<br>Gem. (SD) | Gem. verschil | Significantie<br>(2-zijdig) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|---------------|-----------------------------|
| N                                                                                                          | 14                   | 66                     |               |                             |
| Zpz heeft genoeg tijd om de rol zpz uit te voeren                                                          | 2.4 (0.6)            | 2.7 (0.6)              | - 0.3         | 0.14                        |
| Medewerkers hebben genoeg tijd om palliatieve zorg te verlenen                                             | 2.3 (0.6)            | 2.6 (0.6)              | - 0.3         | 0.08                        |
| Rol zpz is bekend bij velen                                                                                | 2.6 (0.8)            | 2.9 (0.6)              | - 0.3         | 0.31                        |
| Zpz is voldoende zichtbaar in de organisatie                                                               | 2.7 (0.8)            | 2.8 (0.7)              | - 0.1         | 0.66                        |
| Medewerkers beschouwen de rol zpz als nuttig                                                               | 2.6 (0.6)            | 3.2 (0.6)              | - 0.6         | 0.00                        |
| Medewerkers ontvangen graag advies van de zpz                                                              | 2.8 (0.6)            | 3.2 (0.5)              | - 0.4         | 0.02                        |
| Medewerkers maken graag gebruik van het ondersteuningsmateriaal, zoals de signaleringsbox of de waakkoffer | 2.9 (0.5)            | 2.8 (0.8)              | 0.1           | 0.69                        |

Hierbij geldt dat Gem. = gemiddelde, SD = standaard deviatie en significantieniveau = 5%.

