



Een bevraging naar prioriteiten in de palliatieve zorg: de resultaten

We stuurden op 30 september een vragenlijst uit naar de 3.711 abonnees van de Nieuwsflash van de Federatie, waarvan 1.325 de vragenlijst bekeken hebben. We konden de resultaten verwerken van 467 zorgverleners palliatieve zorg die de volledige vragenlijst invulden (13% van totaal aantal abonnees, 36% van personen die de vragenlijst geopend hebben). De kenmerken van de respondenten wat discipline en setting betreft, worden beschreven in de grafieken onderaan.

We vroegen deze 467 zorgverleners palliatieve zorg om mee na te denken over prioriteiten in de palliatieve zorg betreffende drie actuele thema's. We geven hier weer aan welk van deze thema's het vaakst eerste prioriteit werd gegeven:

- de voorziening van bijkomende bedden op de palliatieve zorgeenheden ('**high care**', zogenaamde SP bedden S-4) met aandacht voor betere regionale spreiding en dekking.
*Dit thema werd **170 keer** of in 36% van de gevallen als eerste prioriteit aangeduid;*
- de creatie van een nieuw type palliatieve bedden, '**middle**'- of '**medium care**'-bedden die inzetten op vroegtijdiger en langduriger palliatieve zorg en/of een versnelde opname, bv. om sociale redenen.
*Dit thema werd **254 maal** of in 54% van de gevallen als eerste prioriteit aangeduid;*
- een substantiële personeelsmatige **versterking van de palliatieve support teams (PST)** in elk ziekenhuis, zeker ook in de kleinere ziekenhuizen.
*Dit thema werd **207 keer** of in 44% van de gevallen als eerste prioriteit aangeduid.*

We zien dat aan **high care-bedden** het minst vaak prioriteit wordt gegeven, maar vaker door verpleegkundigen (meestal PZE, MBE, andere ziekenhuizen en andere thuiszorg) en woonzorgcentra. We zien geen verbanden met de verschillende zorgsettings.

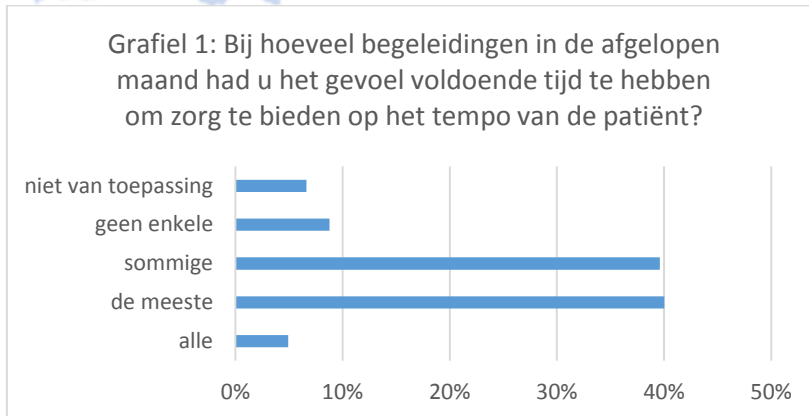
De creatie van '**middle**'- of '**medium care**'-bedden wordt het vaakst als eerste prioriteit opgegeven door het merendeel van de respondenten, en psychologen vaker dan andere beroepen. Opvallend is dat er unaniem over de verschillende zorgsettings heen wordt gekozen voor de creatie van deze nieuwe bedden.

Het **versterken van de PST's** wordt gemiddeld prioritair beschouwd, maar vaker door verpleegkundigen als prioriteit gezien. We zien geen verbanden met de verschillende zorgsettings.

Voldoende tijd voor uw patiënten

We vroegen aan de zorgverleners palliatieve zorg bij hoeveel begeleidingen de afgelopen maand men het gevoel had voldoende tijd te hebben om zorg te bieden op tempo van de patiënt. We zagen dat 45% van de respondenten voor alle of de meeste patiënten voldoende tijd had terwijl 40% slechts voor sommige patiënten en 9% voor geen enkele patiënt voldoende tijd had (zie grafiek 1).

We zien dat vooral vrouwen en verpleegkundigen niet voldoende tijd hebben voor begeleiding van patiënt op eigen tempo. En dat artsen, medewerkers uit MBE's, PZE's, PST's, woonzorgcentra en thuiszorg wel het gevoel hebben voldoende tijd te hebben voor begeleiding van patiënten.



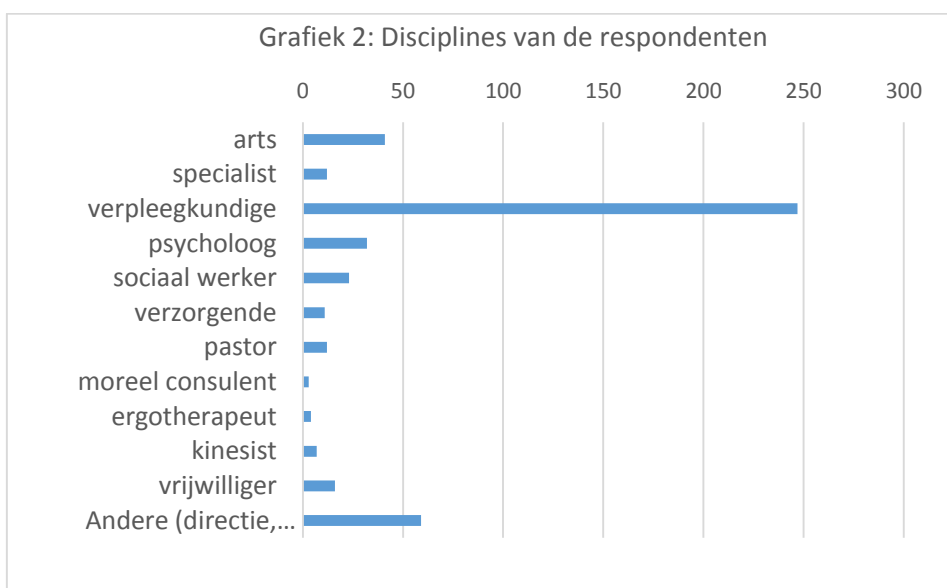
Permanentie van MBE's noodzakelijk of niet

Men is het unaniem eens dat de palliatieve thuiszorg volgens een permanentie van 24u/24u, 7 dagen op 7 zou moeten geraadpleegd kunnen worden met 94% (n=441) die er achter staat. Het zijn vooral de beroepen die we in de vragenlijst onder 'andere' hebben gecategoriseerd, die het hier niet mee eens zijn. Onder die categorie vallen zorgmanagers, directieleden, beleidsverantwoordelijke en andere.

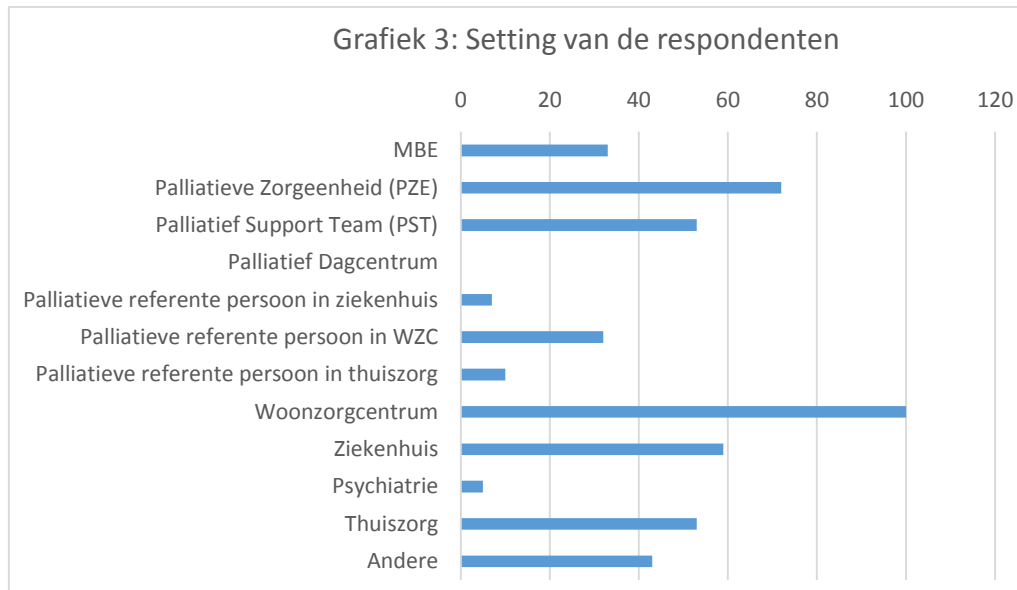
Kenmerken respondenten

Van het totaal aantal respondenten is de gemiddelde leeftijd 48 jaar en men heeft gemiddeld 12 jaren ervaring in de palliatieve zorg (artsen en medewerkers uit thuiszorg hebben gemiddeld meer ervaring). Het merendeel van de respondenten is vrouw (n= 348; 73%).

De helft van de respondenten (n=247; 52%) was verpleegkundige, 12% (n=59) was zorgmanager, kaderlid of beleidsverantwoordelijke, 9% (n=41) was arts, 7% (n=32) was psycholoog en de sociaal werkers (n=23), vrijwilligers (n=16), specialisten (n=12), pastors (n=12), verzorgenden (n=11), kinesisten (n=7), ergotherapeuten (n=4) en moreel consulenten (n=3) vertegenwoordigen de overige 19% (zie grafiek 2).



Eén op vijf van de respondenten (n=100, 21%) was verbonden aan een woonzorgcentrum, 15% aan een palliatieve zorgeenheid (n=72), 13% aan een ziekenhuis anders dan PZE of PST (n=59), 11% aan een palliatief support team (n=53), 11% aan andere vorm van thuiszorg (n=53) en de overigen waren palliatief referente personen (n=49; 10%), verbonden aan een multidisciplinair begeleidingsequipe (MBE, n=33; 7%), psychiatrie (n=5, 1%) of andere (n=43; 9%) (zie grafiek 3).



Kanttekeningen bij het onderzoek

Dit is de eerste keer dat zulk een prioriteitenbevraging gebeurt bij een zodanig grote groep van zorgverleners in de palliatieve zorg. Ondanks zijn beperkingen beschouwen we deze resultaten als zeer waardevol om onze functie als signaalfunctie te vervullen, zowel ten aanzien van de eigen werking als ten aanzien van de bevoegde overheden.

Er werd slechts een éénmalige oproep verstuurd waardoor er waarschijnlijk een groep aan respondenten niet bereikt is en de steekproef mogelijk een ondervertegenwoordiging van kleinere zorginstellingen vertoont. Er werden geen geografische gegevens geregistreerd van de respondenten, wat het onmogelijk maakt om geografische spreiding van prioritering te schetsen.

Verslaggeving door Jessica Fraeyman, PhD, Research Coördinator Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw (FPZV), jessica.fraeyman@palliatief.be

Met medewerking van prof. Dr. Johan Menten, dr. Gert Huysmans (huisarts, voorzitter FPZV), Paul Vanden Berghe (PhD, directeur FPZV) en Alexander Verstaen (PhD, Research Coördinator FPZV).