

HANDREIKING ONDERWIJSRAAMWERK PALLIATIEVE ZORG

GENEESKUNDIG SPECIALISTEN

INITIATIEF	Programma Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg
UITVOERING	O ² PZ-werkgroep WO(+)
SAMENWERKING	Palliactief, Nederlandse vereniging voor professionele palliatieve zorg
FINANCIERING	ZonMw



Dit programma wordt
mogelijk gemaakt door



 **Amsterdam UMC**
Universitair Medische Centra

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	3
Leeswijzer	4
1. Handreiking Onderwijsraamwerk palliatieve zorg	4
1.1 Definitie palliatieve zorgverlening	4
1.2 Palliatieve zorg is teamwerk	5
1.3 Artsen (in opleiding) en palliatieve zorgverlening: drie scholingsniveaus	6
1.4 Bouwstenen onderwijs palliatieve zorg: onderwijsraamwerk met competenties en EPA's	7
1.4.1 Wat is er ontwikkeld?	7
1.4.2 Wat kun je waarvoor gebruiken?	8
2. Aan de slag met EPA's en competentiebeschrijvingen	9
2.1 Stappenplan inbedding palliatieve zorg in de opleiding	9
2.1.1 Inbedding in dagelijkse leerwerkpraktijk	11
2.1.2 Inbedding in overige onderwijsvormen	12
2.1.3 Tips en trucs voor implementatie	13
Begrippenlijst	14
Bronvermelding	17
Totstandkoming	18

INLEIDING

Voor je ligt de Handreiking Geneeskundig Specialisten. De handreiking is een bijlage bij het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 voor het wo+. Het raamwerk is een hulpmiddel voor het ontwikkelen van onderwijs over palliatieve zorg dat gebruikt kan worden door onderwijsontwikkelaars, docenten en opleiders.

Deze handreiking licht toe hoe je het onderwijsraamwerk kan implementeren, met als doel om palliatieve zorg een heldere plek te geven in de medische vervolgopleidingen van alle geneeskundig specialismen (cluster 1, 2 en 3). Je vindt in het document kaders en handvatten om na te gaan of en op welke wijze palliatieve zorg in jouw curriculum, opleidingsplan, cursorisch onderwijs of praktijkopleiding past.

Het onderwijsraamwerk en de handreiking maken deel uit van een serie hulpmiddelen die ontwikkeld worden binnen het programma Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg. Naast deze hulpmiddelen wordt binnen het programma onder andere gewerkt aan de ontwikkeling van een toolbox met onderwijsmaterialen en een catalogus met een overzicht van bij- en nascholingen over palliatieve zorg. Alles met het doel om (toekomstige) zorgverleners van alle deskundigheidsniveaus bewust te maken van en te bekwamen in het leveren van goede palliatieve zorg.

De handreiking en het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 zijn binnen O²PZ tot stand gekomen met afgevaardigden uit het onderwijs- en het werkveld. Om het ontwikkelde materiaal steeds te valideren, zijn er consultatierondes gehouden, mandaat- en klankbordgroepen geraadpleegd en expertmeetings georganiseerd met vertegenwoordigers van achterbannen van de diverse niveaus. Ook heeft de kwaliteitswerkgroep van het programma feedback op de conceptproducten gegeven. Achterin het onderwijsraamwerk staan de bij de totstandkoming betrokken partijen en personen vermeld.

Leeswijzer

De handreiking bestaat uit twee delen:

- In hoofdstuk 1 worden de kaders en bouwstenen voor palliatieve zorg in de opleidingen weergegeven.
- In hoofdstuk 2 staat de handreiking die je helpt te bepalen hoe je palliatieve zorg kunt inbedden in de opleiding. Het bevat praktische tips en aanwijzingen.

Nota bene: de uitwerking van voorbeeld-EPA's en -competenties vindt u in het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0.

In dit raamwerk zijn de EPA's uitgesplitst naar twee niveaus:

- 1. Basis:** bedoeld voor alle aios en artsen;
- 2. Gevorderd:** bedoeld voor specifieke specialismen, aios en artsen die relatief veel in aanraking komen met palliatieve zorg.

De competentiesets zijn uitgewerkt in kerncompetenties en concreet observeerbare gedragsuitingen, die ondersteunend zijn bij het ontwikkelen en beoordelen van de EPA's.

Wil je snel lezen wat artsen moeten kennen en kunnen als het om palliatieve zorg gaat?

Ga dan direct naar o2pz.nl/onderwijsraamwerk en download of bestel het raamwerk.

Wilt u meer over kaders en achtergronden van palliatieve zorg in onderwijs en opleiding weten?

Lees dan deze handreiking.

1. HANDREIKING ONDERWIJSRAAMWERK PALLIATIEVE ZORG

1.1 Definitie palliatieve zorgverlening

Palliatieve zorg is zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard.

Gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden (IKNL&Palliactief, 2017).

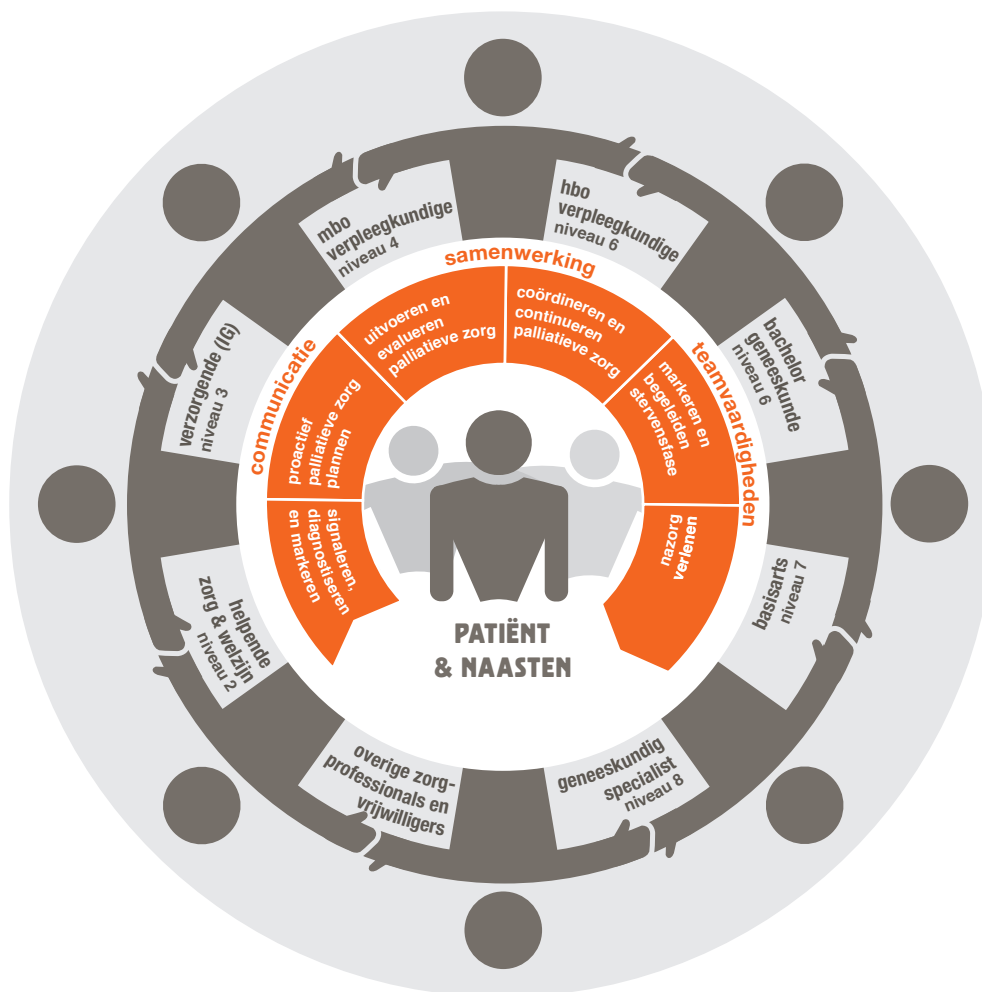
Palliatieve zorg heeft de volgende kenmerken:

- de zorg kan gelijktijdig met ziektegerichte behandeling verleend worden;
- generalistische zorgverleners - en waar nodig specialistische zorgverleners en vrijwilligers - werken samen als een interdisciplinair team in nauwe samenwerking met de patiënt en diens naasten en stemmen de behandeling af op door de patiënt gestelde waarden, wensen en behoeften;
- de centrale zorgverlener coördineert de zorg ten behoeve van de continuïteit;
- de wensen van de patiënt en diens naasten omtrent waardigheid worden gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid, tijdens het stervensproces en na de dood erkend en gesteund.

1.2 Palliatieve zorg is teamwerk

De voorgestelde EPA's en competentieset voor artsen maken deel uit van het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0, dat voor de disciplines zorg, verpleegkunde en geneeskunde voor alle opleidingsniveaus is uitgewerkt. Dit totaalraamwerk gaat uit van een interprofessionele benadering van palliatieve zorgverlening. Palliatieve zorg is bij uitstek zorg die interprofessioneel wordt verleend rondom de patiënt en diens naasten, waarbij verschillende zorgverleners als team samenwerken rondom de patiënt. Hierbij kunnen taken c.q. activiteiten door verschillende zorgprofessionals en het informele netwerk worden uitgevoerd. Een interprofessionele benadering gaat in principe uit van zorg verleend door professionals uit meerdere disciplines en uit het informele netwerk.

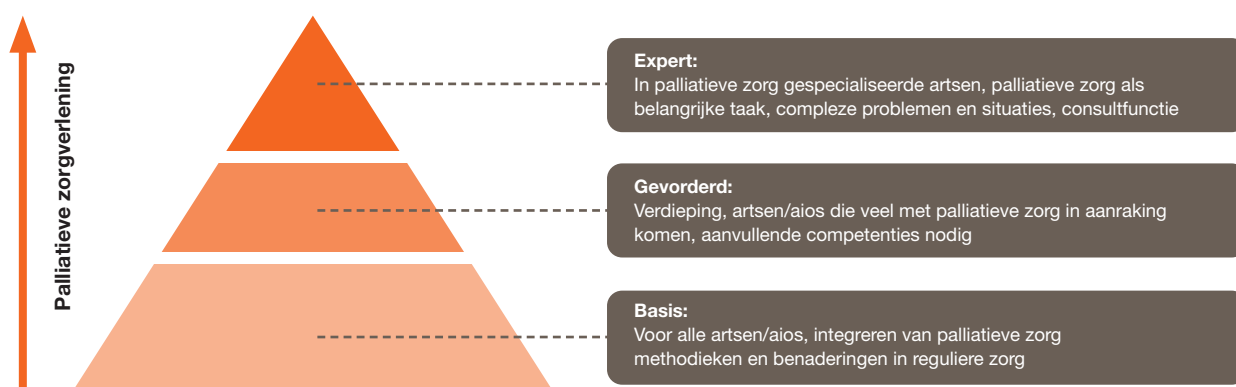
Om te kunnen definiëren welke interprofessionele activiteiten het team samen uitvoert, is de 'reis' die de patiënt in de palliatieve fasen aflegt, de zogenaamde 'patiënt journey', als uitgangspunt genomen. Per activiteit zijn de competenties van de verschillende zorgprofessionals geclusterd. Op deze manier wordt het ontwikkelen van interprofessioneel onderwijs gestimuleerd en ondersteund. Het interprofessionele samenwerkingsmodel is terug te vinden op o2pz.nl.



INTERPROFESSIEEL SAMENWERKINGSMODEL PALLIATIEVE ZORG

1.3 Artsen (in opleiding) en palliatieve zorgverlening: drie scholingsniveaus

In Nederland wordt palliatieve zorg primair als generalistische zorg gezien: dit betekent dat alle zorgverleners zelf palliatieve zorg moeten kunnen verlenen aan mensen met palliatieve zorgbehoeften tot op een zeker niveau; zorgverleners met specialistische kennis van palliatieve zorg, bijvoorbeeld het palliatief team in het ziekenhuis, worden geraadpleegd als dit nodig is (IKNL&Palliactief, 2017). Artsen (in opleiding) komen in meer of mindere mate in aanraking met palliatieve patiënten. Om zorgprofessionals op hun palliatieve taken voor te bereiden onderscheidt de European Association of Palliative care (EAPC) drie niveaus in educatie (Garmondi, Larkin & Payne, 2015). Deze zijn in overleg met het werkveld voor de Nederlandse situatie vertaald naar drie niveaus naar mate waarin zorgprofessionals in hun werk in aanraking komen met palliatieve zorg:



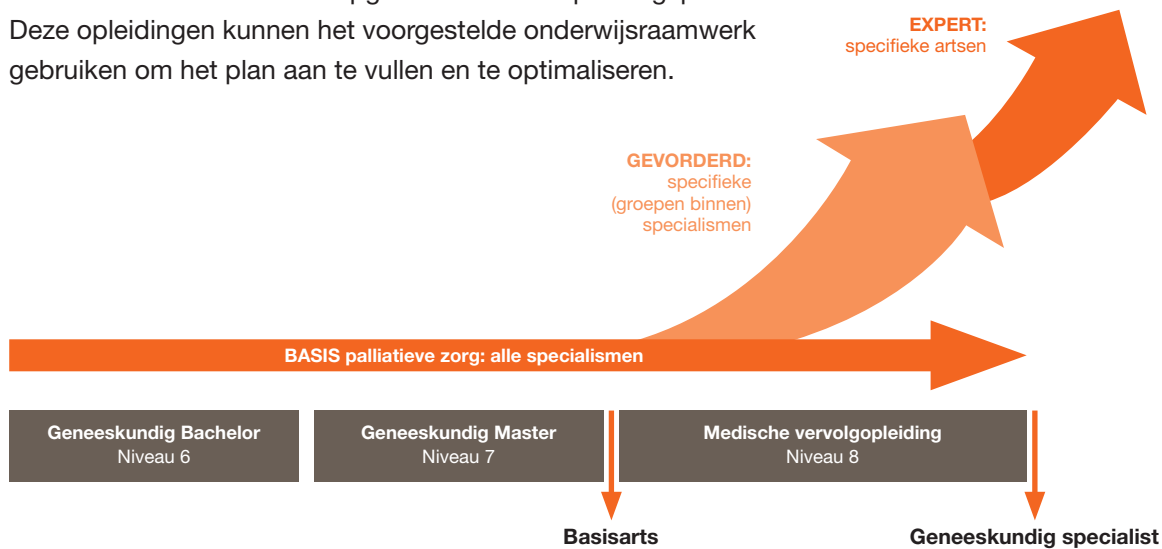
Figuur 1: drie scholingsniveaus palliatieve zorg (vertaling van model Garmondi, Larkin & Payne, 2015 & Federatie Medisch Specialisten, 2016)

Het basisniveau van competentie en scholing, dat voor de meeste artsen geldt, past in de initiële opleiding geneeskunde, in de basisfase medische vervolgopleiding en in professionele (door)ontwikkeling (leven lang leren).

Gevorderde scholing, voor specifieke specialismen en specifieke groepen binnen specialismen, past in de vervolgopleiding, bijvoorbeeld in de verdiepings- en differentiatiefase en in professionele (door)ontwikkeling. Het betreft specialismen, zoals huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, internisten, oncologen, geriateren, radiotherapeuten, anesthesiologen, kinderartsen etc. Het expertniveau van competentie en scholing volgt na afronding van de vervolgopleiding. Het betreft bijvoorbeeld de kaderopleiding palliatieve zorg.

Deze handreiking is gericht op de medische vervolgopleidingen. Daarom worden in deze handreiking de niveaus '**Basis**' en '**Gevorderd**' uitgelicht. Het derde niveau '**Expert**' wordt niet beschreven. Hun scholing maakt geen deel uit van de medische vervolgopleiding en wordt op andere wijzen geïnitieerd.

Voor het bereiken van het basisniveau palliatieve zorg, is het belangrijk hiermee al in de opleiding geneeskunde te starten, zodat de basisarts al met de nodige competenties instroomt in de vervolgopleiding. Verdere competentieontwikkeling kan vervolgens doorlopen tot in de medische vervolgopleidingen. Aandacht voor palliatieve zorg in zowel de opleiding geneeskunde als de medische vervolgopleidingen is aan te bevelen. Zeker als palliatieve zorg nog geen duidelijke plek heeft in de opleiding geneeskunde. In opleidingen van specialismen die veel met palliatieve zorg in aanraking komen, is palliatieve zorg vaak al in meer of mindere mate opgenomen in het opleidingsplan. Deze opleidingen kunnen het voorgestelde onderwijsraamwerk gebruiken om het plan aan te vullen en te optimaliseren.



Figuur 2: opleiding in relatie tot aanbevolen scholingsniveau palliatieve zorg

1.4 Bouwstenen onderwijs palliatieve zorg: onderwijsraamwerk met competenties en EPA's

1.4.1 Wat is er ontwikkeld?

Wat artsen moeten kennen en kunnen is in het onderwijsraamwerk op twee manieren beschreven:

1. in de vorm van **competenties** met bijbehorende gedragsuitingen (-criteria) conform CanMEDS in een onderwijsraamwerk en
2. als Entrustable Professional Activities, **EPA's**, waarin dezelfde gedragscriteria worden gebruikt.



Figuur 3: relatie tussen competenties en EPA's

In het onderwijsraamwerk zijn de volgende bouwstenen voor palliatieve zorg uitgewerkt:

BASIS

EPA:

1. Palliatieve zorg verlenen:
Herkennen en markeren, gespreksvoering, bijdragen aan organisatie van proactieve zorg, behandelen en begeleiden

Onderwijsraamwerk:

- Een competentieset incl. gedragsuitingen

GEVORDERD

EPA's:

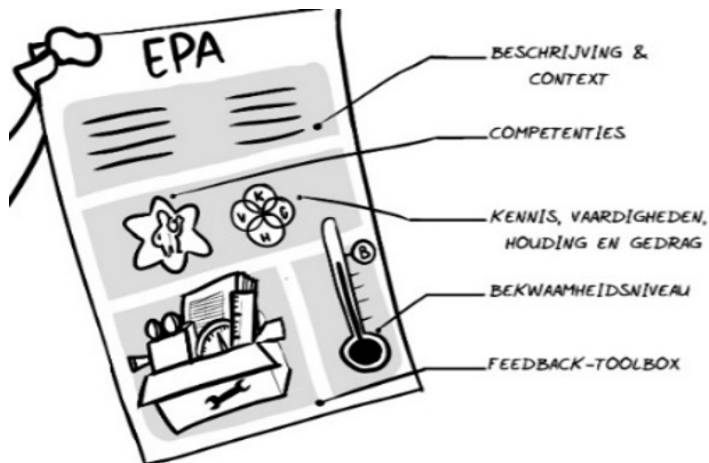
1. Signaleren, markeren en prognosticeren van palliatieve en stervensfase
2. Palliatieve zorg: proactieve zorg plannen
3. Uitvoeren van palliatieve zorg en nazorg
4. Coördineren en zorgen voor continuïteit van interprofessionele palliatieve zorg

Onderwijsraamwerk:

- Een competentieset incl. gedragsuitingen

1.4.2 Wat kun je waarvoor gebruiken?

Het **onderwijsraamwerk** met daarin de **competentiebeschrijvingen**, is functioneel voor onderwijsontwikkelaars bij het maken van onderwijs en onderwijsleermiddelen over palliatieve zorg. Bijvoorbeeld het updaten van het discipline-overstijgend onderwijs (DOO) voor aios over palliatieve zorg, het maken van een e-learning etc. Hierbij gaat het om verwerven van kennis en inzicht en trainen van (basis)vaardigheden. Ze kunnen ook door aios, in overleg met opleiders, worden gebruikt voor het uitwerken van een individueel profileringsprofiel palliatieve zorg in concrete leerdoelen en -activiteiten.



Figuur 4: Onderdelen van een EPA-beschrijving

De **EPA's** kunnen bij uitstek worden gebruikt als hulpmiddel bij het leren in de praktijk. Ze zijn hiertoe in de nieuwe opleidingsplannen geïntroduceerd. Ze helpen bij het integreren van het leren over palliatieve zorg op de werkplek. In een EPA is in gedragscriteria uitgewerkt wat een aios, in een essentiële beroepstaak, moet laten zien op de werkvloer en wat een opleider daartoe kan observeren (c.q. terug wil zien bij de aios).

Een EPA-beschrijving moet kort en krachtig zijn en de essentie van gewenst gedrag weergeven. NB. Niet alle gedragingen uit het onderwijsraamwerk hoeven terug te komen. In een EPA zijn enkele essentiële gedragscriteria uit het onderwijsraamwerk geselecteerd op voor de gebruikers herkenbare activiteiten in het werk. EPA-beschrijvingen bestaan uit een aantal standaardelementen (figuur 5). EPA's zijn gericht op het verwerven van 'bekwaamheid' in beroepsactiviteiten. Dit wordt uitgedrukt in mate van benodigde supervisie bij een activiteit. Er zijn vijf superviseniveaus, waarbij een aios op niveau 4, 'zelfstandig uitvoeren van de activiteit met supervisie op afstand', competent is en een 'bekwaamverklaring' ontvangt. De basisarts zal na geneeskunde de EPA waarschijnlijk maximaal op niveau 3 beheersen: 'uitvoeren onder indirecte, reactieve supervisie'. Een gevorderde aios/arts kan ook zelf supervisie geven (niveau 5).

2.

AAN DE SLAG MET EPA'S EN COMPETENTIEBESCHRIJVINGEN

2.1 Stappenplan inbedding palliatieve zorg in de opleiding

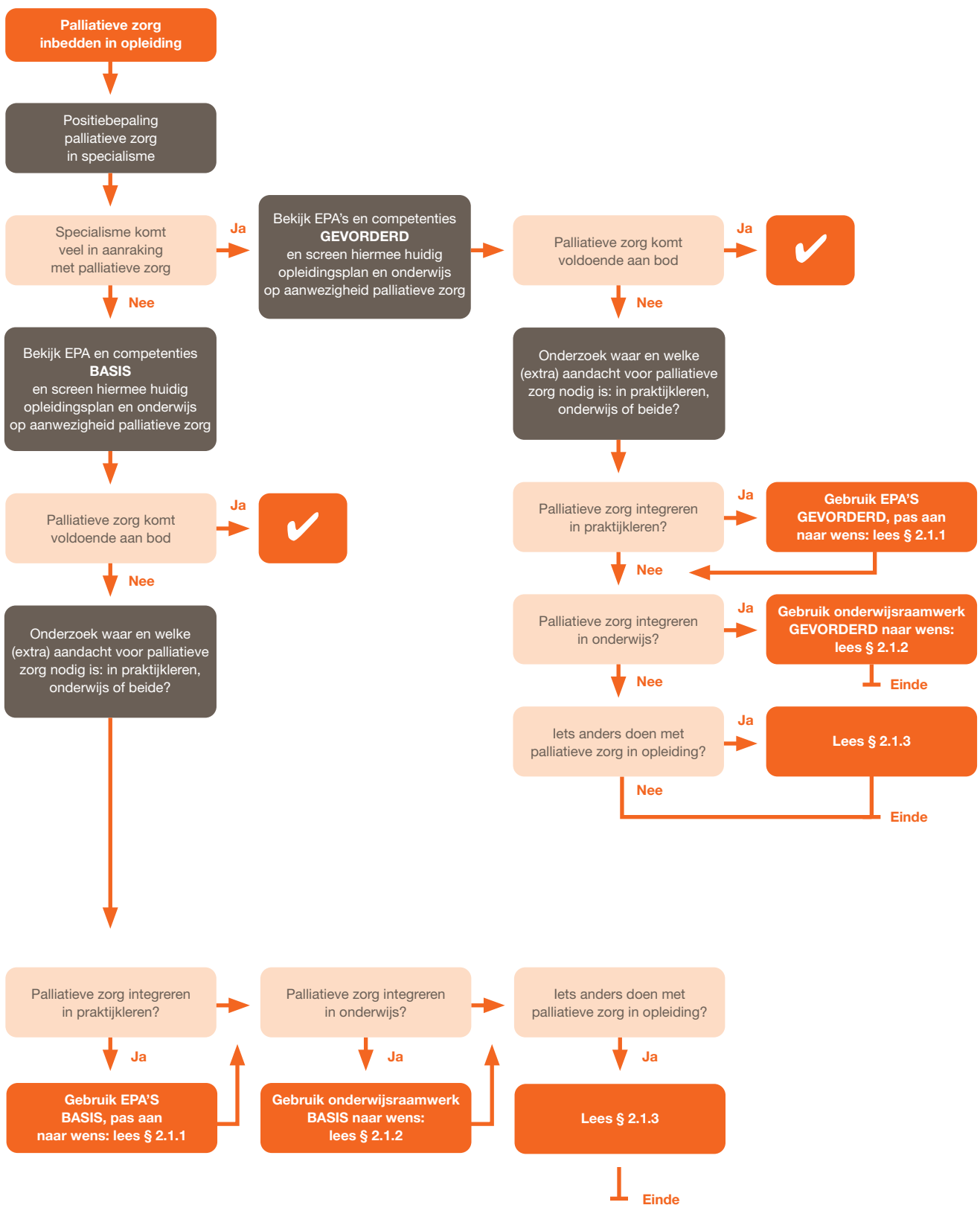
Niet elke aios hoeft over gevorderde competenties te beschikken als het gaat om palliatieve zorgverlening. Dit is afhankelijk van het specialisme waartoe hij wordt opgeleid. Het is wel belangrijk dat elke aios over basale kennis en vaardigheden op dit gebied beschikt. Die basis maakt idealiter, net zoals de CanMEDS-competenties of een vakoverstijgend thema zoals 'doelmatigheid' of 'patiëntveiligheid', onderdeel uit van de opleidingsplannen voor alle medische vervolgopleidingen. Voor uw eigen specialisme kunt u nagaan of uw specialisme, of specifieke groepen aios of artsen binnen uw specialisme, relatief veel in aanraking komen met palliatieve zorg en daarom wellicht gevorderde competenties nodig hebben.

De afgelopen jaren zijn het Raamplan Artsopleiding en de opleidingsplannen van medische vervolgopleidingen bijna allemaal herzien. Grote curriculumwijzigingen zijn dan waarschijnlijk op korte termijn moeilijk te realiseren. In het nieuwe Raamplan Artsopleiding, dat sinds 2020 gereed is, wordt aandacht voor palliatieve zorg op diverse plekken benoemd. Voor faculteiten geneeskunde, wetenschappelijke verenigingen, concilia en onderwijsontwikkelaars zijn er daarmee diverse mogelijkheden en kansen om juist nu te starten met verdere inbedding van palliatieve zorg in de opleiding.

De ontwikkeling van competenties op het gebied van palliatieve zorg kan plaatsvinden gedurende de gehele opleiding. Voor competenties in de basis hoeft dit in principe geen extra tijd te kosten. Aios hebben in verschillende CanMEDS-rollen al ervaring opgedaan en kunnen nu leren om deze kennis en vaardigheden toe te passen in de context van palliatieve zorgverlening. Een goed voorbeeld is het communiceren met een palliatieve patiënt en diens naasten. Het is als kijken met een nieuwe bril naar competenties die al onderdeel uitmaken van het handelingsrepertoire.

Het stroomschema op de volgende pagina kan behulpzaam zijn bij het bepalen hoe palliatieve zorg ingebed kan worden in de medische vervolgopleiding.

¹ Onder medische vervolgopleidingen worden in dit stuk de opleidingen van alle geneeskundig specialismen, cluster 1, 2 en 3, verstaan.



Figuur 5: stroomschema inbedding palliatieve zorg in de opleiding

2.1.1 Inbedding in dagelijkse leerwerkpraktijk

EPA's beschrijven het werk, de taken van palliatieve zorg in de dagelijkse praktijk, waarin bekwaamheid gewenst is. Ze kunnen als hulpmiddel en leidraad worden gebruikt voor integratie van palliatieve zorg in werkplekieren.

Inzet van EPA's:

- Check wat van de EPA('s) bruikbaar is, c.q. geldt voor uw specialisme en pas deze daarop aan.
- Voeg de (aangepaste) EPA('s) eventueel toe aan de totaal-EPA-set van het specialisme. Check daarbij of ze past/passen in de basis van de opleiding of in de differentiatiefase van de opleiding.

Inzet EPA's voor profilering door individuele aios

- Gebruik de EPA('s) voor individuele aios die zichzelf verder zou willen verdiepen/profileren in palliatieve zorg. De aios en opleider kunnen de EPA als leidraad gebruiken voor een specifieke (Palliatieve zorg-)stage.

NB. Profilering in palliatieve zorg kan plaatsvinden in daarvoor gereserveerde tijd in het opleidingsplan of in eigen of extra tijd binnen de opleiding. Enkele specialismen hebben de mogelijkheid voor profilering als 'vrije ruimte' of 'profileringsruimte' benoemd in het landelijk opleidingsplan.

Tip

Alledaagse activiteiten op de werkvloer bieden vaak goede aanknopingspunten om vaardigheden te ontwikkelen en verbeteren. Dit geldt ook voor kennis en vaardigheden met betrekking tot palliatieve zorgverlening. Denk bijvoorbeeld aan:

- Een familiegesprek voeren met een patiënt met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid.
- Het bijwonen, bijdragen aan een markeringsgesprek.
- Multidisciplinaire bespreking met ondersteunende specialismen en/of andere zorgverleners.
- Participeren in een moreel beraad.

Zie de EPA-beschrijvingen voor meer suggesties voor het inzetten van specifieke instrumenten in situaties.

2.1.2 Inbedding in overige onderwijsvormen

De competenties en bijbehorende gedragsuitingen uit het onderwijsraamwerk kunnen als inspiratie worden gebruikt bij de ontwikkeling van diverse (discipline-overstijgende) onderwijsvormen en leermiddelen voor palliatieve zorg. Ze kunnen worden vertaald naar leerdoelen voor cursussen, digitale leervormen, workshops, etc. Als er op dit moment geen ruimte is om het opleidingsplan aan te passen, is het invoegen van een (beperkte) onderwijsactiviteit misschien wel een mogelijkheid.

Gebruik van het onderwijsraamwerk voor onderwijsontwikkeling:

- Check welke van de competentiebeschrijvingen bruikbaar zijn, c.q. relevant zijn voor uw specialisme en pas deze eventueel aan.
- Onderzoek waar, in welke onderwijsactiviteit, het thema palliatieve zorg ingebed zou kunnen worden of beslis dat hier een nieuwe, aparte activiteit aan gewijd wordt.
- Bedenk of en hoe uw specialisme deze onderwijsactiviteit met (een) ander(e) specialisme of andere beroepsgroep (resp. intraprofessioneel en interprofessioneel) zou kunnen uitwerken.
- Onderzoek of en welke uitgewerkte onderwijsactiviteiten en onderwijstools er al beschikbaar zijn voor de door u beoogde doelen. Check <https://palliaweb.nl/onderwijsmaterialen>.
- Ontwikkel onderwijs met behulp van het materiaal.

Inzet onderwijsraamwerk voor profilering individuele aios:

Gebruik de competentiebeschrijvingen voor individuele aios die zichzelf verder zou willen verdiepen/ profileren in palliatieve zorg. De aios en opleider kunnen de competenties als leidraad gebruiken voor het formuleren van leerdoelen en -activiteiten, bijvoorbeeld voor een specifieke (palliatieve zorg-)stage.

Stappenplan voor aios:

Bestudeer in het onderwijsraamwerk de competenties die onderdeel uitmaken van de basis (of gevorderd indien van toepassing). Ga voor deze na:

- Wat weet/kan ik al en wat wil ik hierin ontwikkelen?
- Hoe past hetgeen ik nog moet ontwikkelen binnen de activiteiten die ik de komende periode/ jaar ga uitvoeren?
- Stel vast wat je gaat doen om de doelen te behalen, hoe je aantoont dat je de doelen beheerst en welke ondersteuning je daarbij nodig hebt.
- Neem afspraken en doelen op in je individueel opleidingsplan (IOP) en stel dit vast met je opleider.

Stappenplan voor opleiders:

- Stimuleer aios tot nadenken over de basiscompetenties en het opnemen hiervan in het IOP.
- Bespreek in het voortgangsgesprek de vordering op het gebied van palliatieve zorg.
- Geef speelruimte aan de aios die zich wil verdiepen.

2.1.3 Tips voor implementatie

Voor implementatie van een (nieuw) thema, zoals palliatieve zorgverlening in de opleiding voor geneeskundig specialisten, is een aantal zaken voorwaardelijk:

1. Creëer leerruimte en sta open voor cultuurverandering

Door bijvoorbeeld vanuit het perspectief van palliatieve zorgverlening en bijbehorende waarden en principes naar de reguliere zorgverlening te kijken. 'Kijk je naar de ziekte, of zie je de mens?' Als aios en opleiders hierbij stilstaan, is veel extra tijd wellicht niet nodig en kan aandacht voor palliatieve zorg goed in de bestaande opleiding(sactiviteiten) worden ingepast. Opleiders en supervisors hebben een rol in de opleiding van de aios. Net zoals voor alle artsen, is het wenselijk dat zij een zekere basiskennis en attitude van betrokkenheid meebrengen op het gebied van palliatieve zorg. Heb dus ook aandacht voor het opleiden van opleiders.

2. Pak inbedding van palliatieve zorg in de opleiding interprofessioneel op

Palliatieve zorg is uitstekende zorg die interprofessioneel wordt geleverd. Ga daarom bij de ontwikkeling van onderwijs en leermiddelen op zoek naar samenwerkingspartners en pak het samen op.

3. Aandacht besteden aan en voortbouwen op palliatieve zorgverlening in de geneeskundeopleiding

Willen we aandacht en competenties voor palliatieve zorgverlening goed inbedden, dan moeten we zo vroeg mogelijk starten met het voorbereiden van artsen hierop. Het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg voorziet hierin. Ook voor de bachelor en master geneeskunde zijn EPA's en competenties beschreven. Bouw hierop voort in de vervolgopleiding. Na de opleiding maakt het bijhouden van ontwikkelingen omtrent palliatieve zorgverlening en de betekenis ervan voor de beroepspraktijk onderdeel uit van life-long learning.

Ga door naar '[Onderwijsraamwerk](#)' voor een overzicht van de voorgestelde EPA's en competenties voor de niveaus 'basis' en 'gevorderd'.

We wensen je veel succes met het kijken door de 'palliatieve bril' naar jouw opleiding en onderwijs.



**KIJK JE NAAR DE ZIEKTE
OF ZIE JE EEN mens?**

BEGRIPPENLIJST

2.1 Stappenplan inbedding palliatieve zorg in de opleiding

Centrale zorgverlener

De centrale zorgverlener is het belangrijkste aanspreekpunt voor de patiënt en diens naasten en het gehele team van betrokken zorgverleners. Deze aangewezen eerstverantwoordelijke is in principe een BIG-geregistreerde zorgverlener met concrete taken en verantwoordelijkheden op het gebied van palliatieve zorgverlening, coördinatie en continuïteit van de zorg. In samenspraak met de patiënt en diens naasten worden de taken van de centrale zorgverlener uitgevoerd door de hoofdbehandelaar, dan wel gedelegeerd aan een ander (in palliatieve zorg gespecialiseerd) teamlid (IKNL/Palliactief, 2017).

Continuïteit van zorg

Er is sprake van een ononderbroken samenhang van alle elementen waaruit het gehele zorgproces is opgebouwd. Continuïteit omvat ten minste: 1. persoonlijke continuïteit: een vaste zorgverlener in iedere afzonderlijke zorgsetting die de patiënt kent en volgt; 2. team-continuïteit: communicatie van relevante patiënteninformatie en samenwerking tussen zorgverleners binnen één zorgsetting om op die manier de zorg op elkaar te laten aansluiten; 3. transmurale continuïteit: communicatie van relevante patiënteninformatie en samenwerking tussen zorgverleners uit verschillende zorgsettings om op die manier de zorg op elkaar te laten aansluiten (IKNL/Palliactief, 2017).

Dimensies in de palliatieve zorg: fysieke, psychische, sociale en spirituele dimensie

De fysieke dimensie van palliatieve zorg verkent, onderzoekt en behandelt lichamelijke symptomen en maakt daarbij zo nodig gebruik van gevalideerde (meet)instrumenten. De psychische dimensie van palliatieve zorg omvat zorg die betrekking heeft op het psychisch en emotioneel welbevinden van de patiënt en diens naasten. De sociale dimensie van palliatieve zorg omvat een breed scala aan voorzieningen en activiteiten die de patiënt en diens naasten mede in staat stellen het dagelijks leven vorm te kunnen geven. De spirituele c.q. existentiële dimensie gaat over gedachtes, gevoelens en vragen die problemen in de palliatieve fase oproepen ten aanzien van de zin- en betekenisgeving die verbonden zijn met het levensverhaal, ziekteverloop en het levenseinde (IKNL/Palliactief, 2017).

Ethisch handelen

Bij ethisch handelen geeft de zorgverlener uitvoering aan de vier ethische principes 1) respect voor het individu en diens autonomie; 2) goed doen; 3) niet-schaden; 4) rechtvaardigheid en gelijke verdeling van middelen (Beauchamp & Childress, 1979).

Evidence based practice (EBP)

Het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten. De praktijk van evidence based practice impliceert het integreren van individuele klinische expertise met het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is, in combinatie met de voorkeuren, wensen en verwachtingen van de patiënt (Verhoef, Cox, De Louw, & Kuiper, 2012).

Voor palliatieve zorg betekent dit het in samenspraak met de patiënt en diens naasten afwegen van:

1. actief gezochte recente kennis uit wetenschappelijke literatuur, protocollen, richtlijnen en zorgpaden,
2. professionele expertise en
3. persoonlijke kennis, waarden, wensen, voorkeuren en behoeften van de patiënt en diens naasten (O²PZ, 2020).

BEGRIPPENLIJST

Functionele anamnese

Anamnese met aandacht voor beperkingen in gehoor, spraak, taal, visus, (I)ADL-functie, mobiliteit, voeding en continëntie die de zelfredzaamheid negatief beïnvloeden (Federatie Medisch Specialisten: richtlijndatabase & www.uzgent.be).

Gezamenlijke besluitvorming

Dit is het proces waarin de zorgverlener en de patiënt gezamenlijk bespreken welke zorg het beste bij de patiënt past, waarbij alle opties, voor- en nadelen, voorkeuren en omstandigheden van de patiënt worden meegenomen (IKNL/Palliactief, 2017).

Hoofdbehandelaar

De arts die inhoudelijk eindverantwoordelijk is voor de zorgverlening (diagnostiek, behandeling en continuïteit van zorg) aan de patiënt. Wie dat is, kan wisselen tijdens het ziekteproces (IKNL/Palliactief, 2017).

Interprofessionele samenwerking

Bij interprofessioneel samenwerken formuleren de verschillende disciplines een gezamenlijk doel en hanteren zij een gemeenschappelijke taal die voor alle betrokkenen toegankelijk en begrijpelijk is. Ook zien zij de kwaliteiten en perspectieven van de ander als complementair. De betrokken professionals leveren als het ware een deel van hun autonomie in ten behoeve van het gezamenlijke doel. (Uit Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliactief, 2017 waarbij de term interdisciplinair is omgezet naar interprofessioneel op basis van Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice (World Health Organization 2010).

Kernwaarden en principes

De basiswaarden van goede zorg aan de patiënt in de palliatieve fase en diens naasten. Principes beschrijven houding en gedrag van zorgverleners waarmee de kernwaarden gerealiseerd kunnen worden (IKNL/Palliactief, 2017).

Medisch leiderschap

Bij medisch leiderschap werken artsen continu aan persoonlijke groei, professionaliteit en effectiviteit, nemen de verantwoordelijkheid voor en geven sturing aan kwalitatief hoogwaardige zorg voor de patiënt, door de medische inhoud te verbinden met bestuurlijke, organisatorische, financiële en maatschappelijke thema's overeenkomstig de positie in het zorgsysteem (FMS, 2016).

Moreel beraad

In moreel beraad wordt in een groep zorgverleners een dilemma van (minimaal) één van de deelnemers besproken via een gestructureerde gespreksmethode, gefaciliteerd door een gespreksleider (een ethicus of een daartoe opgeleide professional). In moreel beraad worden alle perspectieven in kaart gebracht om een gewogen beslissing te nemen. Moreel beraad levert een bijdrage aan de verheldering van de besproken situatie (de casus), de professionaliteit van zorgverleners en de wijze en cultuur van samenwerken (IKNL/Palliactief, 2017).

Multidimensionale anamnese

Anamnese met aandacht voor de 4 dimensies: somatisch, psychisch, sociaal en spiritueel (Onconline, 2020).

Palliatief redeneren

Dit is het klinische redeneren in de palliatieve fase; het betreft een toegepaste vorm van klinisch redeneren gecombineerd met de principiële uitgangspunten van palliatieve zorg rondom besluitvorming bij symptoommanagement gericht op kwaliteit van leven (O²PZ, 2020).

BEGRIPPENLIJST

Palliatieve zorg

Dit is zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard. Gedurende het beloop van de ziekte heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden (IKNL/Palliactief, 2017).

Persoonsgerichte communicatie

Is het actief luisteren naar de patiënt en/of naasten, afgestemd op diens waarden, wensen en behoeften en patiëntfactoren zoals leeftijd, taal, cultuur en cognitie, zodat de patiënt in staat is gericht keuzes te maken (O²PZ, 2020).

Proactieve zorgplanning

Dit is het proces van vooruitdenken over situaties die zich kunnen voordoen (scenario-denken), plannen en organiseren. Met gezamenlijke besluitvorming als leidraad is proactieve zorgplanning een continu en dynamisch proces van gesprekken over huidige en toekomstige levensdoelen en keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past (IKNL/Palliactief, 2017).

Signaleren en markeren palliatieve fase

Markeren begint met vroegtijdig signaleren van de palliatieve fase, wat gedaan kan worden door elke betrokken zorgverlener in afstemming met de arts. De arts stelt vervolgens de palliatieve fase actief vast, benoemt en bespreekt dit met de overige betrokken zorgverleners. De arts exploreert in hoeverre zorgvrager (en diens naasten) openstaan voor gesprek over de palliatieve fase en of zij over de veerkracht beschikken om de informatie te verwerken (O²PZ, 2020 op basis van het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliactief, 2017).

Stervensfase

Dit omvat de laatste dagen tot week van het leven. Er is sprake van een onomkeerbaar 'fysiologisch' proces dat in gang is gezet, waardoor het overlijden aanstaande is (IKNL/Palliactief, 2017).

Zelfreflectie

Het onderzoeken van impact en effect van ervaringen waarbij op zowel de professionele als de persoonlijke positie (voortkomend uit het verleden, cultuur, normen en waarden of onervarenheid) wordt gereflecteerd in relatie tot de zorgverlening aan patiënten met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid. Zelfreflectie wordt gezien als een intellectueel en emotioneel proces dat leidt tot meer inzicht in eigen handelen, (zelf)kennis en zelfbeeld om dit vervolgens toe te passen in toekomstig handelen. Zelfreflectie kan zowel een individueel proces als een groepsproces zijn (IKNL/Palliactief, 2017).

BRONVERMELDING

Dit onderwijsraamwerk voor geneeskundig specialisten (NLQF niveau 8) is gebaseerd op analyse van de volgende brondocumenten:

- AmsterdamUMC, Gerion, NHG, Verenso. Cursus palliatieve zorg voor medisch specialisten; Doelstellingen. www.opleidingpalliatievezorg.nl Amsterdam, 2020.
- AmsterdamUMC, Gerion, NHG, Verenso. Kaderopleiding palliatieve zorg: Competenties. www.opleidingpalliatievezorg.nl Amsterdam, 2020.
- Beschrijvingen van diverse EPA's en andere onderdelen van landelijke opleidingsplannen van diverse wetenschappelijke verenigingen.
- Expertisecentrum Palliatieve Zorg Maastricht UMC & Universitair pijncentrum Maastricht. DOO Cursus oncologische pijn en palliatieve zorg voor arts-assistenten. Maastricht, 2018.
- Federatie Medisch Specialisten. Individuele profilering en actuele thema's in de medische vervolgopleiding. Utrecht, 2016.
- Gamondi, C., Larkin, P., Payne S. (2013). Core competences in palliative care: an EAPC whitepaper on palliative care education – Part 1. *European Journal of Palliative care*, 2013; 20(2).
- IKNL en Palliactief. Kwaliteitskader Palliatieve zorg NL. Utrecht, 2017.
- KNMG. Algemene competenties van de medisch specialist. Utrecht, 2009.
- Palliatieve zorg. Onderwijsraamwerk 1.0; Kennis, vaardigheden en attitudeaspecten. Amsterdam, 2016.
- Pasemeco: Palliatieve zorg in medisch onderwijs. EPA-lijst Palliatieve zorg voor basisartsen. Maastricht, 2019.
- Quil, T.E., & Abernethy, A.P. (2013). Generalist plus Specialist Palliative Care — Creating a More Sustainable Model. *The New England Journal of Medicine*. 368(13), 1173-1175.
- Radboud UMC e.a expertisecentra palliatieve zorg. AIOS-2-daagse Palliatieve zorg. Nijmegen, 2019.
- SOON. Module palliatieve zorg aios ouderengeneeskunde: Programma landelijke dagen. Utrecht, 2019.

TOTSTANDKOMING

Onderstaande betrokkenen hebben meegewerkt aan en meegedacht in de totstandkoming van het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0, WO(+):

Programma O²PZ - Werkgroep Wo(+)

Mw. drs. P. Blommendaal	- Adviseur/ docent, Huisartsenopleiding
Mw. drs. M.H.H. Bolk	- Onderwijskundige, MB Onderwijskundig Ontwerp & Advies
Mw. dr. H.M. Buiting	- Onderzoeker palliatieve zorg, AVL
Dhr. drs. J. Douma	- Medeauteur, Kaliteitskader Palliatieve Zorg NL
Mw. drs.ir. H.W. Goderie-Plomp	- Specialist ouderengeneeskunde, register kaderarts palliatieve zorg, Vereniging Specialisten ouderengeneeskunde (Verenso)
Mw. drs. J. Hoekstra	- Onderwijskundige, HO-extra
Mw. drs. S.M.C.H. Langenberg	- Internist-oncoloog, Radboud UMC
Mw. drs. E.J. Ravensbergen	- Anesthesioloog, pijnspecialist en kaderarts palliatieve zorg, Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA)
Mw. drs. J.C.M. Rooijackers	- Aios Klinische Geriatrie, Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie Junior (jNVKG)
Mw. drs. W. Segers	- Aios Klinische Geriatrie, Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie Junior (jNVKG)
Mw. J. Westen	- Verpleeghuisarts en docent, Pasemeco

Palliactief – Werkgroep Onderwijsraamwerk Palliatieve Zorg

Mw. prof. dr. Y.M. van der Linden	- Radiotherapeut-oncoloog, hoogleraar palliatieve geneeskunde, NVRO
Mw. drs. F.J.S. Netters	- Internist-oncoloog, NVMO/NIV
Mw. dr. L. Tulner	- Klinisch geriater, NVKG

Palliactief – Overleg werkgroepen en secties palliatieve zorg van wetenschappelijke verenigingen:

Vertegenwoordigers van NIV, NVA, NVALT, NVMO, NVKG en NVRO, o.l.v. mw. prof. dr. C.C.D. van der Rijt, internist-oncoloog.

Klankbordgroep:

Mw. drs. M. Boddaert	- Arts palliatieve geneeskunde, IKNL en LUMC
Mw. drs. A. Dijkstra	- Onderwijskundige, projectleider Opleiden 2025, FMS
Dhr. dr. A.H.J. Jaspar	- Huisarts, NHG
Dhr. dr. M. Sosef	- Chirurg, Zuyderland ziekenhuis
Mw. prof. dr. C. van Zuylen	- Internist-oncoloog, Amsterdam UMC
Mw. drs.W. Göttgens-Jansen	- Kaderapotheker, GGZ i.o./onderzoeker
Mw. dr. A. Floor-Schreuderling	- Directeur, SIR instituut voor farmacie en wetenschappelijk praktijkonderzoek