

ONDERWIJS RAAMWERK PALLIATIEVE ZORG 2.0

HBO (NIVEAU 6)

VERPLEEGKUNDIGE

Versie 1 september 2021



Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg

Dit programma wordt
mogelijk gemaakt door



INHOUDSOPGAVE HBO

Inleiding	3
Leeswijzer	4
Werkgroepen van het complete Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0	5
Interprofessioneel samenwerken	7
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 Zorgverlener	10
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 Communicator	13
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 Samenwerkingspartner	15
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 Reflectieve EBP professional	17
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 Gezondheidsbevorderaar	21
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 Organisator	22
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 Professional en Kwaliteitsbevorderaar	24
Overige attitudeaspecten	25
Bronnen van het complete Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0	26
Colofon	27

INLEIDING

Met genoeg bieden we hierbij Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 aan. Het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 beschrijft de competenties ten behoeve van de palliatieve zorgverlening voor zorgprofessionals op niveau 2 tot en met 8 zoals vastgesteld door het Nederlands Kwalificatieraamwerk (NLQF). Het kwalificatieraamwerk bestaat uit acht niveaus en één instroomniveau. De niveaus worden vastgesteld aan de hand van beschrijvingen van wat iemand weet en kan, na voltooiing van het leerproces. Deze beschrijvingen van de niveaus van kennis, vaardigheden en zelfstandigheid en verantwoordelijkheid noemen we leerresultaten.

www.nlqf.nl

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 worden geraadpleegd als dit nodig is.

Voor een beschrijving van de benodigde competenties van generalistische zorgverleners is in opdracht van ZonMw Palliantie in 2016 het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 1.0 opgesteld. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 is een doorvertaling van dit document. Kennis, vaardigheden en houdingsaspecten zijn geïntegreerd beschreven. Ook zijn de kernbegrippen rondom palliatieve zorg en gedragsuitingen van de zorgverleners beschreven. De competenties geven aan wat er van de zorgprofessionals verwacht mag worden als het gaat om de zorg voor mensen met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid.

In het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg (IKNL, 2017) zijn uitgangspunten voor kwaliteit van palliatieve zorg in Nederland beschreven. Het is daarom van belang dat alle

zorgprofessionals in hun basisopleiding palliatieve zorg als één van de onderdelen van hun opleiding hebben gevolgd. Eén van de voorwaarden voor optimale palliatieve zorg is dat het onderwijs tussen de opleidingen op elkaar is afgestemd en voorzien van een basis van niet-vrijblijvende palliatieve termen. Het doel van het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 is dan ook om zorgverleners van alle deskundigheidsniveaus te bekwalen in het leveren van palliatieve zorg van goede kwaliteit. Het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 kan gebruikt worden om onderwijs en bij- en nascholing te ontwikkelen. Zo draagt het bij aan het verbeteren van onderwijs en opleiding (interprofessionele) palliatieve zorg met als uiteindelijk doel om de kwaliteit van palliatieve zorg te verbeteren. Bovendien wordt hiermee een landelijk gedragen uitgangspunt geboden voor onderwijs en opleiding in generalistische palliatieve zorg door alle zorgprofessionals.

Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 kent een andere opbouw dan Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 1.0. In plaats van het beschrijven van kennis, vaardigheden en houdingsaspecten, zijn in Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 competenties met gedragsuitingen beschreven. Dit laat duidelijker zien wat in de praktijk verwacht mag worden van een zorgprofessional. Elk raamwerk niveau 2 t/m 8 heeft eenzelfde opbouw: competentie - gedragsuitingen - kwalificatiedossier (mbo) / Body of Knowledge and Skills (BoKS; hbo) / (Entrustable Professional Activities (EPA's; wo(+)) - kernbegrippen en de domeinen uit het kwaliteitskader. Dit maakt de vergelijkbaarheid tussen de competenties van de zorgprofessionals van de verschillende niveaus eenvoudiger en vergemakkelijkt het samenstellen van een doorlopende leerlijn.

Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 gaat uit van een interprofessionele benadering van palliatieve zorgverlening. Palliatieve zorg is bij uitstek zorg die interprofessioneel wordt verleend aan de patiënt en diens naasten, waarbij verschillende

zorgverleners als team samenwerken rondom de patiënt. Hierbij kunnen activiteiten door verschillende zorgprofessionals en het informeel netwerk worden uitgevoerd. Een interprofessionele benadering gaat in principe uit van zorg verleend door professionals uit meerdere disciplines en uit het informeel netwerk. Dit Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 beperkt zich tot de disciplines zorg, verpleegkunde en geneeskunde.

Om te kunnen definiëren welke interprofessionele activiteiten het team samen uitvoert, is de 'reis' die de patiënt in de palliatieve fasen aflegt, de zogenaamde 'patient 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 te lezen in het hoofdstuk Interprofessioneel samenwerken.

Het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 is binnen het programma O²PZ tot stand gekomen met afgevaardigden uit het onderwijs- en 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 O²PZ feedback op de conceptproducten gegeven. Achterin het onderwijsraamwerk staan de bij de totstandkoming betrokken partijen en personen vermeld.

Voor de leesbaarheid van de tekst wordt overal 'hij' en 'patiënt' gebruikt. Daar waar in dit document 'hij' staat kan ook 'zij' worden gelezen en 'patiënt' kan vervangen worden door cliënt/klant/zorgvrager/bewoner of gast. Indien de patiënt niet wilsbekwaam is, wordt de wettelijk vertegenwoordiger bedoeld.

LEESWIJZER

Het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 bestaat uit verschillende delen:

1. Interprofessionele activiteiten palliatieve zorg
2. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 mbo niveau 2
3. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 mbo niveau 3
4. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 mbo niveau 4
5. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 hbo niveau 6
6. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 wo niveau 6
7. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 wo niveau 7
8. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 wo niveau 8

Het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 sluit aan bij het betreffende niveau.

Een opsomming van voornaamste verschillen:

- **Niveaus 2, 3 en 4** verwijzen naar het Kwalificatiedossier zoals dat binnen het mbo wordt toegepast.
- **Niveau 6 hbo** verwijst naar de zogenaamde Body of Knowledge and Skills (BoKS) uit het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020.
- **Niveau 6 wo geneeskunde bachelor** beschrijft de kennis en vaardigheden die nodig zijn om de competenties en de Entrustable Professional Activities (EPA) van niveau 7 te kunnen uitvoeren.
- **Niveaus 7 en 8** bevat naast de competenties ook de EPA's die bij uitstek bruikbaar zijn als hulpmiddel voor het leren in de praktijk.
- **Niveau 8** is opgedeeld in 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. Elke competentie is uitgewerkt in 'gedragsuitingen', die concreet observeerbaar gedrag beschrijven behorend bij de competentie. De gedragsuitingen aangegeven met • zijn voor niveau 8 'basis'. Bij de competenties en gedragsuitingen met + • zijn de aanvullende gedragingen voor niveau 'gevorderd' beschreven. Essentiële gedragscriteria zijn gebruikt in de EPA-beschrijvingen.

- Verschil in invalshoeken: bijvoorbeeld de term diagnosticeren wordt in elk specifiek raamwerk beschreven, maar de inhoud van het begrip is voor elk niveau anders en wordt vanuit de eigen opleidingen en professie gebezigd.

MBO en HBO	WO(+)
Zorgverlener	Medisch handelen
Communicator	Communiceren
Samenwerkingspartner	Samenwerken
Reflectieve EBP professional	Kennis en wetenschap
Gezondheidsbevorderaar	Maatschappelijk Handelen
Organisator	Organisatie en leiderschap
Professional en Kwaliteitsbevorderaar	Professionaliteit

Tot slot, het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 vraagt niet om een nieuw curriculum, maar om optimalisering van bestaand onderwijs richting palliatieve zorg waarbij onderwijs over palliatieve zorg ook als zodanig wordt benoemd en dus 'gelabeld' is.

Bijvoorbeeld: In welke lessen/onderwijsonderdelen komt gezamenlijke besluitvorming al naar voren, zonder expliciet palliatieve zorg te noemen? Kunnen hierbij voorbeelden van patiënten met een palliatieve zorgbehoefte beschreven worden?

WERKGROEPEN

Deze betrokkenen hebben meegedacht en meegewerkt aan de totstandkoming van het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0:

Projectteam O²PZ

Mw. drs. M.H.H. Bolk	- MB Onderwijskundig Ontwerp & Advies
Dhr. G.A. Castermans, MSc.	- ZorgSense BV
Mw. M. Dericks-Issing	- Amsterdam UMC/VUmc Academie
Mw. drs. J. Hoekstra	- HO-extra
Dhr. drs. W.J.J. Jansen	- Amsterdam UMC
Mw. R. Langezaal	- Amsterdam UMC/VUmc Academie
Mw. drs. M.A.E. Mentink	- Punt Vierkant marketing communicatie
Mw. dr. M.N. Pelgrum-Keurhorst	- Saxion Hogeschool
Mw. J. van Staveren	- Amsterdam UMC/VUmc Academie
Mw. W.M. Wagenaar	- Wies Innoveert
Mw. I. van Zuilekom, M.Ed	- Saxion Hogeschool

Kwaliteitswerkgroep

Mw. dr. M.J.M. Adriaansen	- HAN
Mw. drs. M. Boddaert, MCs.	- Kwaliteitskader PZ
Mw. drs. M. van den Brand	- Radboudumc
Mw. E.M.J. Brummelhuis	- PZNL/Fibula
Mw. dr. A.M. Courtens	- MUMC+
Mw. A. Dassen	- Albeda College
Mw. dr. M. Dees	- NHG
Mw. drs. E.W. Dekker	- Patiëntenfederatie NL
Mw. A.M.M. Kuin	- VGVZ
Mw. C.H.M. Latour, PhD	- LOOV/HvA
Mw. A. Mooij, MSc.	- Patiëntenfederatie NL
Mw. C.M. Snel	- MBO Raad
Dhr. drs. P.J. Steltman (VZ)	- Amsterdam UMC/VUmc Amstel Academie
Mw. dr. M.J. Uitdehaag	- Saxion Hogeschool
Mw. M. Verkammen, MSc.	- PZNL/IKNL

Werkgroep mbo

Mw. E. J. Hazelhorst	- Saxion Hogeschool
Mw. H. Koelewijn-Pierik	- Summa college Eindhoven
Mw. I. Meijer	- Alfa college Groningen
Dhr. A. Nieuwman, M SEN	- ROC Friese Poort Emmeloord
Dhr. W.H. Stekelenburg	- ROC Midden Nederland

Werkgroep hbo

Mw. A.P.M. Clarijs - de Regt MSc	- Avans Hogeschool
Mw. B. I. Koekoek, MSc en RN	- Netwerk palliatieve zorg en Centrum voor Levensvragen Oost-Veluwe
Mw. J.E.E. Mollenbrok	- Avans Hogeschool
Mw. A.M. Rolink, MB	- Hogeschool Utrecht
Mw. dr. Ir. C. Roorda-Lukkien	- Hogeschool VIAA

Werkgroep wo(+)

Mw. drs. P. Blommendaal	- Adviseur/docent Huisartsenopleiding
Mw. dr. H.M. Buiting	- Onderzoeker palliatieve zorg
Dhr. drs. J. Douma	- Medeauteur Kaliteitskader Palliatieve Zorg NL
Mw. drs.ir. H.W. Goderie-Plomp	- Verenso
Mw. drs. S.M.C.H. Langenberg	- Radboudumc
Mw. drs. E.J. Ravensbergen	- NVA
Mw. drs. J.C.M. Rooijackers	- jNVKG
Mw. drs. W. Segers	- jNVKG
Mw. J. Westen	- Pasemeco

WERKGROEPEN

Deze betrokkenen hebben meegedacht en meegewerkt aan de totstandkoming van het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0:

Palliactief – Werkgroep Onderwijsraamwerk Palliatieve Zorg

Mw. prof. dr. Y.M. van der Linden - NVRO

Mw. drs. F.J.S. Netters - NVMO

Mw. dr. L. Tulner - NVKG

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

Vertegenwoordigers van NVA, NVALT, NVMO, NVKG en NVRO,
o.l.v. mw. prof. dr. C.C.D. van der Rijt, Erasmus MC

Klankbordgroep

Mw. drs. M. Boddaert - IKNL/LUMC

Mw. drs. A. Dijkstra - FMS

Dhr. dr. A.H.J. Jaspar - NHG

Dhr. dr. M. Sosef - Zuyderland ziekenhuis

Mw. prof. dr. C. van Zuylen - Amsterdam UMC

Mw. drs.W. Göttgens-Jansen - KNMP

Mw. dr. A. Floor-Schreudering - SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy

INTERPROFESSIELEEL SAMENWERKEN

SAMEN WERKEN, SAMEN LEREN

Naar een interprofessioneel samenwerkingsmodel palliatieve zorg: leren over, van en met elkaar

Zoals in de inleiding beschreven, gaat het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 uit van een interprofessionele benadering van palliatieve zorgverlening. Onder interprofessionele samenwerking wordt verstaan “Collaborative practice in health care occurs when multiple health workers from different professional backgrounds provide comprehensive services by working with patient, their families, careers and communities to deliver the highest quality of care across settings.” (World Health Organization, 2010).

Het gaat om verschillende beroepsbeoefenaren, van verschillende disciplines en verschillende niveaus, die werken om tot een gezamenlijk zorgpad voor de patiënt te komen.

De interprofessionele benadering sluit aan bij de visie zoals beschreven in het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (2017).

Van belang is dat een dergelijk multidisciplinair samengesteld team in de praktijk functioneert als een interprofessioneel team c.q. netwerk. Dat wil zeggen: een georganiseerd samenwerkingsverband waarin verschillende professies met elkaar en samen met patiënt en naasten samenwerken en van, met en over elkaar leren om tot zorgverlening te komen die optimaal aansluit bij de wensen en behoeften van de patiënt en zijn naasten. Een team dat functioneert als een entiteit met onder andere leiderschap, gedefinieerde taken en verantwoordelijkheden, coördinatie (wie vervult welke rol), coaching, het bewaken van het welzijn van het team en de teamleden (persoonlijke balans) en resultaatverantwoordelijkheid.

Wie zijn betrokken bij palliatieve zorgverlening?

Samenwerkingsverbanden in de palliatieve zorg

De patiënt kan palliatieve zorg ontvangen in diverse contexten: thuis, in een hospice, verpleeghuis, verzorgingshuis, instelling voor psychiatrie, of een ziekenhuis. Samenwerkingsverbanden die palliatieve zorg verlenen, functioneren dan ook vanuit verschillende contexten en kunnen divers van samenstelling en intensiteit zijn, afhankelijk van de (zorg)vraag van patiënt en naasten. Ze verlenen zorg die onafhankelijk van de setting is, maar passend bij de vraag. Komt het generalistisch samenwerkingsverband (nog) competenties tekort, dan bestaat de mogelijkheid van consultatie van het gespecialiseerde advieszorgteam Palliatieve Zorg (PZ).

Generalisten versus specialisten

In Nederland is gesteld dat palliatieve zorg wordt geleverd door generalisten, zo nodig met ondersteuning van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners. Deze uitspraak heeft mede geleid tot een functionele verdeling tussen generalist, specialist en expert (zie ook Kwaliteitskader palliatieve zorg, 2017).

Het kwaliteitskader onderscheidt qua expertise twee ‘soorten’ zorgprofessionals:

Elke zorgverlener is een generalist palliatieve zorg

Elke zorgverlener heeft als generalist basiskennis en basisvaardigheden in palliatieve zorg. Vanuit zijn functie integreert hij de kernwaarden, principes, methodes en procedures van palliatieve zorg in de zorg voor een patiënt met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid. Het gaat daarbij niet alleen om niet-medicamenteuze en medicamenteuze interventies voor symptoombestrijding, maar ook om effectieve communicatie met de patiënt, diens naasten en andere betrokken zorgverleners, in de

context van markering van de palliatieve fase, gezamenlijke besluitvorming en proactieve zorgplanning. De generalist is in staat om zorgvragen op zowel lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel vlak te signaleren. De generalist palliatieve zorg kent daarin zijn eigen beperkingen en consulteert zo nodig een specialist palliatieve zorg.

Specialist palliatieve zorg

De specialist palliatieve zorg is middels een erkende opleiding in palliatieve zorg gekwalificeerd en heeft specifieke kennis en vaardigheden in de meer complexe palliatieve zorg. Veelal is de specialist palliatieve zorg vanuit zijn functie werkzaam in een vakgebied waar palliatieve zorg frequent deel uitmaakt van de dagelijkse praktijk, maar niet de belangrijkste focus is. De specialist palliatieve zorg is bij voorkeur ingebed in een gespecialiseerd team palliatieve zorg. De specialist palliatieve zorg kent zijn eigen beperkingen en consulteert zo nodig een expert palliatieve zorg.

Gespecialiseerd team palliatieve zorg

Een gespecialiseerd team palliatieve zorg is een team van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners dat multidisciplinair en waar mogelijk domeinonafhankelijk (of transmurale) is samengesteld en interprofessioneel samenwerkt.

Rollen in het team dat generalistische palliatieve zorg verleent

In het team dat generalistische palliatieve zorg verleent, staan uiteraard de patiënt en naasten centraal:

Patiënt

In het kwaliteitskader wordt met ‘patiënt’ de patiënt/cliënt/bewoner/gast bedoeld. Indien de patiënt niet wilsbekwaam is, wordt de wettelijk vertegenwoordiger bedoeld.

INTERPROFESSIONEEL SAMENWERKEN

SAMEN WERKEN, SAMEN LEREN

Naasten

Het begrip 'naasten' wordt gedefinieerd als diegenen die ten aanzien van zorg, emotionele betrokkenheid en kennis de patiënt het meest nabij zijn. Naasten kunnen bloedverwanten zijn of verwanten door huwelijk of partnerschap, maar ook vrienden zijn. De patiënt bepaalt wie als zijn naasten moeten worden beschouwd.

Daarnaast worden diverse rollen onderscheiden, die door verschillende zorgprofessionals kunnen worden vervuld:

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.

Hoofdbehandelaar

De hoofdbehandelaar is 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 zorgpad van de patiënt.

Zorgverlener

In het kwaliteitskader wordt met 'zorgverlener' de formele zorgverlener bedoeld.

Mantelzorger

Mantelzorg is zorg die buiten de professionele zorgverlening om wordt gegeven aan een hulpbehoevende, door één of

meerdere leden vanuit diens directe omgeving. Dit kan een naaste zijn. Deze zorgverlening vloeit direct voort uit de sociale relatie. Mantelzorg overstijgt de gebruikelijke hulp die in redelijkheid verwacht mag worden van familie en naasten.

Vrijwilliger

Een vrijwilliger in de palliatieve zorg is een persoon die, in georganiseerd verband, onbetaald en onverplicht, tijd, aandacht en ondersteuning biedt met de intentie om de kwaliteit van leven te verbeteren van een patiënt met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid en diens naasten. Bij de start van de inzet van de vrijwilliger is er geen persoonlijke relatie tussen de patiënt en vrijwilliger.

Interprofessionele activiteiten in de palliatieve zorg

De professionals die generalistische palliatieve zorg verlenen, voeren gezamenlijk interprofessionele activiteiten uit om de palliatieve fasen van de patiënt zo goed mogelijk te ondersteunen en begeleiden. Om te kunnen definiëren welke interprofessionele activiteiten het team samen uitvoert, is de 'reis' die de patiënt in de palliatieve fasen aflegt, de zogenaamde 'patient journey', als uitgangspunt genomen. De volgende interprofessionele activiteiten zijn gedefinieerd:

Signaleren, diagnosticeren en markeren

Verwachte levensduur en met name het verwachte effect van de ongeneeslijke, kwetsbare ziekte op de functionaliteit van de patiënt, incl. symptoomlast op vier dimensies. Markeren om palliatieve zorg in een vroege fase van het proces op te starten. Dit gebeurt bij mensen met een levensbedreigende ziekte of toenemende kwetsbaarheid.

Proactief palliatieve zorg plannen

Proactieve zorgplanning is het proces van vooruitdenken, 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.

Uitvoeren en evalueren palliatieve zorg

Het uitvoeren van de in het behandel-/zorgplan afgesproken medische, verpleegkundige en verzorgende handelingen. O.a. het bestrijden van het lijden vanuit de vier dimensies. Het voortdurend monitoren, evalueren en zo nodig bijstellen van de zorg.

Coördineren en continuïteit van palliatieve zorg

Hierbij gaat het om het verhelderen en verdelen van rollen en taken en het ervoor zorgen dat er voortdurend kwalitatief hoogwaardige zorg beschikbaar is.

Markeren en begeleiden stervensfase

Bij de zorg rond het sterven komen alle aspecten van palliatieve zorg samen: het verlichten van symptomen, de aandacht voor psychosociale en spirituele problematiek en een goede organisatie van zorg. De naasten ervaren ruimte om op een voor hen gepaste manier afscheid van hun dierbare te nemen. Hen wordt gevraagd of zij de laatste zorg aan hun dierbare willen verlenen.

Nazorg verlenen

Omvat de zorg en ondersteuning aan de nabestaanden van de overleden patiënt direct na het overlijden. In de nazorg wordt ingespeeld op wat familie en naasten nodig hebben op praktisch, psychosociaal en spiritueel gebied om de periode van rouw en verliesverwerking goed te kunnen doorlopen.

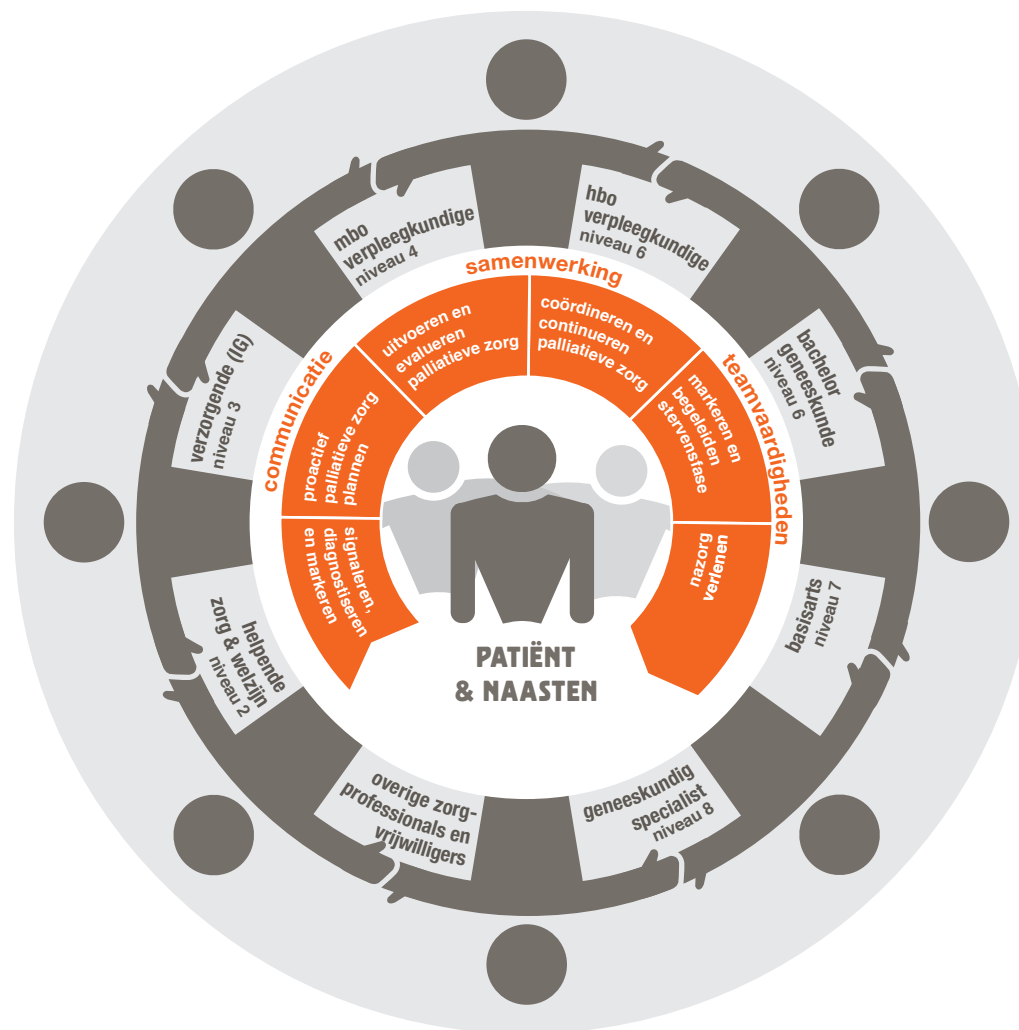
Deze interprofessionele activiteiten zijn vormgegeven in het (digitale) Interprofessioneel samenwerkingsmodel palliatieve zorg. In dit model kunnen per interprofessionele activiteit de

INTERPROFESSIONEEL SAMENWERKEN

SAMEN WERKEN, SAMEN LEREN

gedragsuitingen van iedere professional zichtbaar worden gemaakt. Naast de gedragsuitingen per interprofessionele activiteit, zijn de concepten *communicatie*, *samenwerking* en *teamvaardigheden* opgenomen.

Communicatie is in elke fase van de patient journey essentieel en daarom als centraal begrip opgenomen. Evenals samenwerking, dat voor alle interprofessionele activiteiten van groot belang is. Voor deze twee concepten zijn alle gedragsuitingen van de zorgprofessionals zichtbaar te maken. Om als team goed te kunnen functioneren, zijn teamvaardigheden van belang. Een team is meer dan de optelsom van individuele mensen. Het gaat bij teamvaardigheden om het met elkaar samenwerken vanuit een gezamenlijke visie, een sfeer van vertrouwen en op elkaar kunnen bouwen om hiermee bij te dragen aan het bieden van persoonsgerichte passende zorg.



INTERPROFESSIONEEL SAMENWERKINGSMODEL PALLIATIEVE ZORG (O²PZ)

ZORGVERLENER

Kernbegrippen

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).

Gezamenlijke besluitvorming

Gezamenlijke besluitvorming 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).

Indiceren van zorg

Het vaststellen, beschrijven en organiseren van aard, duur, omvang en doel van de benodigde (verpleegkundige) zorg, in samenspraak met de patiënt, op basis van gediagnosticeerde of potentiële, nader te onderzoeken en te diagnosticeren patiëntproblemen (O²PZ, 2020).

Palliatief redeneren

Palliatief redeneren 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).

Palliatieve zorg

Palliatieve zorg is zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of 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).

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 patiënt (en diens naasten) open staan 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).

Uitvoeren van zorg

Het verlenen van integrale zorg door zelfstandig alle voorkomende verpleegkundige handelingen in complexe zorgsituaties uit te voeren met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving vanuit een holistisch perspectief (O²PZ, 2020).

Zelfmanagement

Zelfmanagement is het omgaan met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid op een zodanige manier dat de aandoening zo goed mogelijk een plek krijgt in het dagelijks leven. Zelfmanagement betekent: zelf kunnen kiezen in hoeverre men de regie over het leven in eigen hand wil houden en mede richting wil geven aan hoe beschikbare zorg wordt ingezet, om een zo goed mogelijke kwaliteit van leven te bereiken en te behouden (IKNL/Palliactief, 2017).

ZORGVERLENER

Competentie

1. De hbo-verpleegkundige die betrokken is bij het verlenen van palliatieve zorg stelt op basis van klinisch redeneren aan de hand van de methodiek besluitvorming in de palliatieve fase de behoefte aan verpleegkundige zorg vast op lichamelijk, psychisch, sociaal, spiritueel en functioneel gebied, indiceert en verleent deze zorg in complexe situaties op basis van evidence based practice.

2. De hbo-verpleegkundige ondersteunt de eigen regie van de patiënt en versterkt indien mogelijk het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. Hij richt zich daarbij op gezamenlijke besluitvorming met de patiënt en diens naasten en houdt hierbij rekening met de diversiteit in persoonlijke eigenschappen, etnische, culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen.

Gedragssuitingen

Palliatief redeneren

De verpleegkundige:

- hanteert de methodiek besluitvorming in de palliatieve fase:
 - brengt situatie in kaart a.d.h.v. vier dimensies;
 - vat problematiek samen en maakt proactief beleid;
 - maakt afspraken over evaluatie van beleid;
 - stelt beleid zo nodig bij en blijft evalueren.
- beschrijft en signaleert veel voorkomende ziektebeelden in de palliatieve zorg (bijv. mogelijk verloop en levensverwachting);
- beschrijft en signaleert veel voorkomende symptomen in de palliatieve zorg;
- kent werking en bijwerking van veel voorkomende geneesmiddelen in de palliatieve fase;
- initieert de markering van de palliatieve fase;
- past relevante meetinstrumenten (zoals NRS, USD, lastmeter)² toe;
- signaleert en initieert de markering van de palliatieve fase.

² Meetinstrumenten in de palliatieve zorg (IKNL, 2017).

Uitvoeren van zorg

De verpleegkundige:

- gebruikt relevante richtlijnen en protocollen (bijv. Pallialine.nl);
- draagt actief bij aan verlagen van symptoomlast;
- signaleert, draagt actief bij aan verlagen van psychosociale problematiek en doorverwijzen (bijv. ABC-model);
- kan beargumenteerd afwijken van protocollen en standaarden en legt verantwoording af over de keuze van interventies aan de patiënt en betrokkenen;
- past complementaire zorg toe die is afgestemd op waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten;
- voert (verpleegkundige) interventies uit teneinde de kwaliteit van leven van de patiënt en naasten te optimaliseren.

BoKS

Palliatief redeneren

- Dimensies palliatieve zorg
- Veel voorkomende ziektebeelden
- Veel voorkomende symptomen
- Veel voorkomende geneesmiddelen (bijv. opiaten en benzodiazepinen)
- Methodiek besluitvorming in de palliatieve fase (vier stappen)
- Markering van de palliatieve fase (suprise question, RADPAC, SPIC-T-NL)
- Vier fasen van palliatieve zorg (ziektegerichte, symptoomgerichte palliatie en palliatie in de stervensfase, nazorg)
- Beslissingen rondom het levenseinde
- Relevante meetinstrumenten

Uitvoeren van zorg

- Richtlijnen en zorgpaden palliatieve zorg
- Complementaire zorg
- Verpleegtechnische vaardigheden

ZORGVERLENER

Competentie

3. De hbo-verpleegkundige indiceert en voert verpleeg-technische (voorbehouden) handelingen uit op basis van zelfstandige bevoegdheid of functionele zelfstandigheid zoals beschreven in de wet BIG.

Gedragssuitingen

Indiceren van zorg

De verpleegkundige:

- past interventies aan de complexiteit van de situatie (laag-, midden-, hoogcomplex) aan en stemt verwachtingen af;
- stelt vast welke waarden, wensen en behoeften patiënt en naasten hebben, gebruikmakend van: gestandaardiseerde en (wetenschappelijk) onderbouwde observatie- en diagnoseschema's, gegevens uit protocollen, landelijke (palliatieve) richtlijnen, tests en onderzoeken.

Zelfmanagement

De verpleegkundige:

- past gezamenlijke besluitvorming toe met patiënt, diens naasten en overige zorgprofessionals;
- begeleidt de patiënt en diens naasten met als doel het inzicht, de draagkracht en de authenticiteit van de patiënt te behouden en te bevorderen;
- informeert zich over draagkracht en draaglast van patiënt en naasten;
- ondersteunt collega-zorgverleners, mantelzorgers en vrijwilligers en stimuleert 'zelfzorg';
- stemt de zorg af op verschillende (coping)-stijlen waarmee patiënten en hun naasten met lijden en ziekte omgaan.

BoKS

Indiceren van zorg

- Complexiteit van zorg
- Zorgbehoeften

Zelfmanagement

- Gezamenlijke besluitvorming
- Copingstijlen

Domein kwaliteitskader: Domein 2: Structuur en proces: 2.1 Markering, 2.2 Gezamenlijke besluitvorming, 2.3 Proactieve zorgplanning, 2.4 Individueel zorgplan 2.6 Mantelzorg, 2.9 Deskundigheid, 2.10 Kwaliteit en onderzoek, Domein 3: Fysieke domein, Domein 4: Psychische domein, Domein 5: Sociale domein, Domein 6: Spirituele domein.

COMMUNICATOR

Kernbegrippen

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).

Inzet informatie- en communicatietechnologie

Het toepassen van de nieuwste informatie- en communicatie-technologieën en het bieden van zorg op afstand (e-health) als aanvulling op het persoonlijk contact met de patiënt (O²PZ, 2020).

Persoonsgerichte communicatie

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

Proactieve zorgplanning

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).

Competentie

1. De hbo-verpleegkundige communiceert op persoonsgerichte en professionele wijze met de patiënt en diens naasten, waarbij het levenseinde, levensvragen (spiritueel, psychosociaal), rouw en verlies veel besproken thema's zijn, in aansluiting bij de fase waarin de patiënt verkeert.

2. De hbo-verpleegkundige geeft voorlichting, advies en instructie aan de patiënt en/of naasten teneinde hen in staat te stellen keuzes te maken voor gewenste palliatieve zorgverlening en daarbij een weloverwogen besluit te nemen ten aanzien van behandeling en zorgverlening.

Gedragssuitingen

Persoonsgerichte communicatie

De verpleegkundige:

- past verschillende gespreksmethodieken toe (zoals opvang na slecht nieuws; gesprekvoering m.b.t. zingevingsvragen/spiritualiteit) en sluit aan bij de situatie waarin de patiënt en diens naasten verkeert;
- kan adequaat aandacht schenken aan levens- en zingevingsvragen en stemt hierbij af op culturele aspecten;
- past principes van conflicthantering toe bij optredende tegenstellingen tussen patiënt en/of naasten.

Proactieve zorgplanning

De verpleegkundige:

- bespreekt met de patiënt en diens naasten wat waarden, wensen en behoeften zijn met betrekking tot kwaliteit van leven in de palliatieve fase en het levenseinde;
- initieert (interprofessioneel) een gesprek met de patiënt en diens naasten over beslissingen rondom het levenseinde (niet reanimeren/niet beademen, stoppen met eten en drinken, sterven op de plaats van voorkeur, palliatieve sedatie, euthanasie) en handelt binnen de grenzen van wet- en regelgeving.

BoKS

Persoonsgerichte communicatie

- Gespreksmethodieken
- Interculturele communicatie
- Conflicthantering

Proactieve zorgplanning

- Levenseindebeslissingen
- Wilsverklaring

COMMUNICATOR

Competentie

Gedragssuitingen

BoKS

Inzet van informatie- en communicatietechnologie

De verpleegkundige:

- past de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën toe, zoals bij het bieden van zorg op afstand (e-health) als aanvulling op het persoonlijk contact met de zorgvrager en bij het omgaan met elektronische cliëntdossiers.

Inzet informatie- en communicatietechnologie

- Communicatie- en ICT-hulpmiddelen.

Morele sensitiviteit

De verpleegkundige:

- is betrokken en begaan met de palliatieve patiënt en diens naasten vanuit oprecht medeleven;
- past passende gesprekstechnieken toe ter ondersteuning van het uiten van de emoties van de palliatieve patiënt en diens naasten;
- reageert passend en begripvol op emoties van de palliatieve patiënt en diens naasten met explorerende en erkennende responsen;
- is voortdurend opmerkzaam op emoties van de palliatieve patiënt en diens naasten;
- is zich bewust van eigen morele en ethische waarden;
- toont eigen emoties op passende wijze en is zich bewust van het gevaar van projectie van eigen emoties;
- ziet en erkent de professionele zorg als morele praktijk.

Morele sensitiviteit

- Toont een voortdurende gevoeligheid vanuit compassie voor de wensen en noden en daarbij behorende emoties van de zorgvrager en het daarop reageren met passend en persoonsgericht gedrag waarin de zorgvrager zich gehoord en begrepen voelt.

Domein kwaliteitskader: Domein 1: Kernwaarden en principes. Domein 2: Structuur en proces: 2.2 *Gezamenlijke besluitvorming*, 2.3 *Proactieve zorgplanning*. Domein 3: Fysieke domein, Domein 4: Psychische domein, Domein 5: Sociale domein, Domein 6: Spirituele domein, Domein 8: Verlies en rouw. Domein 9: Cultuur.

SAMENWERKINGSPARTNER

Kernbegrippen

Gezamenlijke besluitvorming

Gezamenlijke besluitvorming 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).

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 het Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice (World Health Organization 2010).

Professionele relatie

Het aangaan en onderhouden van professionele samenwerkingsrelatie met de patiënt, diens naasten/ mantelzorgers en sociale netwerk, het onderhouden van langdurige zorgrelaties en het zorgvuldig afbouwen van de relatie daar waar dit noodzakelijk is (O²PZ, 2020).

Zelfreflectie

Zelfreflectie is 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).

Competentie

1. De hbo-verpleegkundige gaat een vertrouwens- en samenwerkingsrelatie aan met de palliatieve patiënt en diens naasten/mantelzorgers, ondersteunt hen in het zelfmanagement en werkt effectief samen vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming.

Gedragssuitingen

Professionele relatie

De verpleegkundige:

- houdt rekening met waarden en normen, wensen en gewoonten, gevoelens, persoonlijke omstandigheden en mogelijkheden van de patiënt en diens naasten;
- is maximaal professioneel nabij, zonder passende verhoudingen uit het oog te verliezen en houdt rekening met de kwetsbaarheid van de patiënt en diens naasten;
- kan in dialoog met de patiënt gevoelsreflecties geven, parafraseren en spiegelen;
- is op de hoogte van de sociale kaart van de patiënt en informeert de patiënt over de regionale sociale kaart.

BoKS

Professionele relatie

- Zorgrelatie en zorgethische benadering
- Sociaal netwerk/kaart

SAMENWERKINGSPARTNER

Competentie

2. De hbo-verpleegkundige werkt zowel binnen als buiten de eigen organisatie samen met andere beroepsbeoefenaren of instanties waarin hij proactief als autonome professional zijn bijdrage levert aan de kwaliteit en continuïteit van palliatieve zorg.

Gedragssuitingen

Interprofessionele samenwerking

De verpleegkundige:

- werkt inter- en multidisciplinair samen en stemt zorg af met patiënt en naasten en collega's in de palliatieve (keten)zorg/het palliatieve netwerk;
- behartigt de belangen van de patiënt en diens naasten in samenwerkingsprocessen en schuwt daarbij de confrontatie niet;
- communiceert doelgericht op basis van in de context en beroepspraktijk geldende conventies met patiënt en naasten en collega's in de palliatieve (keten)zorg/het palliatieve netwerk.
- beïnvloedt zorglogistieke processen ten gunste van een soepel lopend zorgproces;
- heeft kennis van relevante, actuele wetgeving zoals: Wbp (wet bescherming persoonsgegevens), Wet op de privacy en de meldcode huiselijk geweld, wet BIG, WGBO en euthanasiewet.

Gezamenlijke besluitvorming

De verpleegkundige:

- heeft oog voor etnische/culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen.
- zorgt ervoor dat de patiënt en diens naasten voldoende geïnformeerd zijn om gefundeerde besluiten te kunnen nemen.
- gebruikt de verschillende fasen binnen het gezamenlijke besluitvormingsproces en daarbij passende gesprekstechnieken en hulpmiddelen.
- heeft oog voor veranderende context en onzekerheden van de patiënt en biedt ruimte om gemaakte besluiten te herzien.

BoKS

Interprofessionele samenwerking

- MDO/PaTZ
- Regiefunctie
- Centrale zorgverlener
- Belangenbehartiger patiënt en naasten
- Coördinatie van zorg
- Continuïteit van zorg

Gezamenlijke besluitvorming

- Exploratie waarden, wensen en behoeften
- Methodiek gezamenlijke besluitvorming in de palliatieve fase
- Passende zorg (verleners/plek/tijd)
- Passende (gespreks-) hulpmiddelen
- Passende informatie

Domein kwaliteitskader: Domein 1: Kernwaarden en principes. Domein 2: Structuur en proces: 2.2 *Gezamenlijke besluitvorming*, 2.5 *Interdisciplinaire zorg*, 2.6 *Mantelzorg*, 2.7 *Coördinatie en continuïteit van zorg*, 2.8 *Netwerk*, 2.9 *Deskundigheid*. Domein 5: Sociale dimensie. Domein 9: Cultuur.

REFLECTIEVE EBP PROFESSIONAL

Kernbegrippen

Deskundigheidsbevordering

Het tonen van actief en kritisch gedrag om de verpleegkundige kennisontwikkeling in de palliatieve zorg van zichzelf en anderen op peil te brengen en houden en het actief bijdragen aan het zoeken, ontwikkelen en delen van nieuwe (vormen van) kennis over palliatieve zorg (O²PZ, 2020).

Inzet EBP

Evidence based practice is 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).

Morele sensitiviteit

Morele sensitiviteit is de gevoeligheid voor de waarden van de betrokkenen die in het geding zijn, gebaseerd op de principebenadering in de ethiek (Beauchamp & Childress, 1979).

Onderzoekend vermogen

Het in palliatieve zorgsituaties en bij palliatieve zorg- en organisatievraagstukken tonen van een kritisch onderzoekende en reflectieve (basis)houding, het verantwoorden van het handelen vanuit (verschillende) kennisbronnen, het hanteren van een methodische aanpak met een gedegen probleemanalyse en het doorlopen van de onderzoekscyclus gericht op het verbeteren van een specifieke palliatieve beroepssituatie (O²PZ, 2020).

Professionele reflectie

Het kritisch beschouwen van het eigen verpleegkundig gedrag in relatie tot 1) de verpleegkundige beroepscode

en beroepswaarden; 2) de richtlijnen; 3) protocollen en zorgpaden; 4) het (in mono- en interprofessioneel verband) bespreken van patiënten met een palliatieve zorgbehoefte en diens naasten/mantelzorgers voorzien van zorgvuldige argumentatie. Hierbij houdt de verpleegkundige rekening met de emotionele belangen van de patiënt en naasten/mantelzorgers vanuit het besef dat palliatieve zorg een moreel-ethische praktijk behelst (O²PZ, 2020).

Zelfreflectie

Zelfreflectie is 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/ Palliatief, 2017).

Competentie

1. De hbo-verpleegkundige handelt vanuit onderzoekend vermogen. Dit leidt tot reflectie, evidence based practice en innovatie in de palliatieve beroepspraktijk.

Gedragssuitingen

Onderzoekend vermogen

De verpleegkundige:

- formuleert en prioriteert kritische vragen bij casuïstiek van palliatieve patiënten en bij palliatieve zorg- en organisatievraagstukken;
- past modellen, theorieën en onderzoeksresultaten van anderen toe in de palliatieve beroepspraktijk;
- signaleert leemtes in de palliatieve zorg die zich lenen voor het aanpassen van richtlijnen, standaarden, protocollen, zorgpaden en voor nader onderzoek;
- levert een bijdrage aan het ontwikkelen, evalueren en bijstellen van richtlijnen, standaarden, protocollen en zorgpaden;
- levert een bijdrage aan praktijkgericht onderzoek in de palliatieve zorg;

BoKS

Onderzoekend vermogen

- Praktijkgericht onderzoek
- Kwalitatief onderzoek
- Kwantitatief onderzoek
- Actieonderzoek
- Literatuuronderzoek
- Onderzoekscyclus
- Verslaglegging van (praktijk)onderzoek
- Beschrijvende statistiek
- Kwaliteit van onderzoek
- Argumenteren

REFLECTIEVE EBP PROFESSIONAL

Competentie

Gedragsuitingen

BoKS

De verpleegkundige:

- zet methoden van praktijkgericht kwantitatief en kwalitatief onderzoek in voor de verbetering van zorg aan palliatieve patiënten en hun naasten;
- voert een praktijkgerichte onderzoekscyclus uit met een rode draad van vraag naar antwoord;
- verantwoordt/reflecteert op de gekozen aanpak en de resultaten van het zelf uitgevoerde onderzoek in de palliatieve zorg;
- realiseert een vernieuwing in een palliatieve beroepssituatie;
- voert een kritisch inhoudelijke dialoog en discussie in woord, (luisteren, samenvatten en doorvragen) en geschrift (argumentatief schrijven);
- toont proactief gedrag (wil begrijpen, delen, weten en vernieuwen) in het onderzoeken van praktische vraagstukken in de palliatieve zorg;
- toont begrijpend, onderzoekend gedrag bij de uitwisseling van opvattingen en verschillen van inzicht in de palliatieve beroepspraktijk;
- heeft een kritische houding ten aanzien van modellen, theorieën en onderzoeksresultaten van anderen in de palliatieve zorg.

2. De hbo-verpleegkundige werkt permanent aan de kennisontwikkeling van de verpleegkundige beroepsgroep, zijn eigen kennisontwikkeling en die van zijn directe (toekomstige) collega's door voortdurend actief (verschillende vormen van) kennis over palliatieve zorg te zoeken en te delen en, indien van toepassing, in praktijkgericht onderzoek in de palliatieve zorg te participeren.

Inzet EBP

De verpleegkundige:

- houdt vakliteratuur over palliatieve zorg bij;
- doorloopt de stappen van evidence based practice (vraag stellen, zoeken, beoordelen, toepassen en evalueren) bij het toepassen van modellen, theorieën en onderzoeksresultaten van theoriegericht en praktijkgericht onderzoek in de palliatieve beroepspraktijk;
- vertaalt de inzichten uit theoriegericht en praktijkgericht onderzoek (vakliteratuur) naar betekenisvolle informatie voor de palliatieve patiënt en diens naasten;
- hanteert professionele en persoonlijke kennis om wensen en voorkeuren van de patiënt te achterhalen (luistert actief, informeert en deelt kennis);
- ondersteunt de palliatieve patiënt en diens naasten bij het nemen van beslissingen inzake behandeling en zorg (gezamenlijke besluitvorming);
- vraagt zich in het eigen handelen voortdurend af of dit aansluit bij de meest recente inzichten en kennis in de palliatieve zorg;
- toont oprecht aandacht voor wensen en voorkeuren van de palliatieve patiënt en diens naasten;
- wijkt indien nodig, in het belang van de palliatieve patiënt en diens naasten, na een zorgvuldige afweging, beargumenteerd af van professionele richtlijnen, standaarden, protocollen en zorgpaden;
- denkt out of the box, is creatief en flexibel in het belang van de patiënt (bijv. t.a.v. protocollen, gebruikmaken van naasten);
- consulteert indien nodig collega's en andere zorgverleners in een specifieke palliatieve beroeps-situatie;
- ontwikkelt samen met collega's en wetenschappers evidence based practice in de palliatieve zorg.

Inzet EBP

- Principles evidence based practice (EBP)
- Vakgroepen en vakliteratuur
- Zoeken, vinden, beoordelen en toepassen van (wetenschappelijk) onderzoek (CAT, DDO en PICO)
- Standaarden, richtlijnen, zorgpaden en protocollen

REFLECTIEVE EBP PROFESSIONAL

Competentie

3. De hbo-verpleegkundige reflecteert voortdurend en methodisch op zijn eigen handelen in de samenwerking met de palliatieve patiënten, diens naasten/mantelzorgers, collega's en andere zorgverleners en betreft hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van zijn keuzes en beslissingen.

Gedragssuitingen

Deskundigheids bevordering

De verpleegkundige:

- toont deskundigheid in de palliatieve zorg en beheerst competenties zoals beschreven in het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0;
- signaleert een tekort aan kennis bij zichzelf en collega's rondom palliatieve zorg in de beroepspraktijk en onderneemt dan actie;
- werkt permanent aan de ontwikkeling van zijn deskundigheid rondom palliatieve zorg en levert een bijdrage aan die van collega's;
- toont zich voortdurend nieuwsgierig naar nieuwe kennis die het vakgebied kan versterken;
- beseft het belang van kennisdeling met de beroepspraktijk;
- deelt met zijn collega's kennis uit modellen, theorieën, resultaten van theoriegericht en praktijkgericht onderzoek, richtlijnen, standaarden, protocollen, zorgpaden, wet- en regelgeving in de palliatieve zorg;
- ondersteunt en bevordert de beroepsdeskundigheid van collega zorgverleners door te coachen op de zelfverantwoordelijkheid en het leerproces van de medewerker in de palliatieve zorg;
- is zich bewust van het belang van het begeleiden van leerlingen, stagiaires en nieuwe medewerkers in de palliatieve zorg;
- treedt op als werk- en/of praktijkbegeleider bij het inwerken van nieuwe collega's en stagiaires in de palliatieve verpleegkunde;
- fungeert en handelt als rolmodel voor (aankomend) verpleegkundigen in de palliatieve zorg;
- is zich bewust van het belang van deelname aan beroepsverenigingen en professionele netwerken in de palliatieve zorg;
- maakt gebruik van lokale, nationale en internationale organisaties voor palliatieve zorg (bijvoorbeeld V&VN PV, Palliactief, Associatie Hospicezorg Nederland (AHzN) het landelijk steunpunt palliatieve zorg PZNL, de European Association for Palliative Care (EAPC), IKNL en de kenniscentra palliatieve zorg;
- is zich bewust van economische, juridische en politieke factoren verbonden met het aanbod van palliatieve zorg.

Professionele reflectie

De verpleegkundige:

- kan ethische vragen en zingevingsvraagstukken in de palliatieve zorg herkennen, benoemen, hanteren, bespreken met collega's en patiënt en hen daarin begeleiden;
- heeft een reflectieve beroepshouding, d.w.z. dat hij de keuzes die hij maakt en de beslissingen die hij neemt in de palliatieve zorg zorgvuldig overdenkt, inhoudelijk, procesmatig en moreel-ethisch;
- hanteert zo nodig beslissingsmodellen in de palliatieve zorg;
- is zich bewust van bestaande taboes over de dood;
- is zich bewust van de eigen visie (bijv. op leven en dood) en hoe anderen hiernaar kijken;

BoKS

Deskundigheids bevordering

- Professionele netwerken
- Werkbegeleiding en coaching
- Kwaliteitsregister V&VN

Professionele reflectie

- Nationale en internationale verpleegkundige beroepscodes
- Reflectievaardigheden waaronder reflectietechnieken, interview

REFLECTIEVE EBP PROFESSIONAL

Competentie

Gedragssuitingen

BoKS

De verpleegkundige:

- is zich bewust van de eigen normen waarden en de mogelijke invloed daarvan op het professionele handelen in de palliatieve zorg;
- kan het eigen functioneren, de eigen motieven, normen en emoties herkennen, kritisch onderzoeken en bespreekbaar maken;
- kan de eigen grenzen, sterktes en zwaktes ten aanzien van palliatieve zorg aangeven;
- reflecteert op zijn eigen aanpak en rol in de palliatieve zorg;
- treedt zo nodig buiten het eigen referentiekader;
- toetst eigen handelen aan richtlijnen in de palliatieve zorg;
- ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen resultaten;
- integreert feedback van collega's en leidinggevenden in eigen handelen in een palliatieve beroepssituatie;
- geeft collega's en studenten feedback op hun handelen en professioneel gedrag in de palliatieve zorg;
- organiseert zorg voor de zorgprofessional;
- neemt deel aan en organiseert intervisie binnen het team/de afdeling over palliatieve beroepssituaties;
- neemt deel aan en organiseert moreel beraad waarin ethische vraagstukken en morele dilemma's die in de palliatieve beroepspraktijk voorkomen bespreekbaar te maken in overlegsituaties op patiënten- en afdelings-, organisatie- en instellingsniveau (moreel beraad);
- participeert in ethische commissies.

Morele sensitiviteit

(zie Communicator)

Morele sensitiviteit

- Vraaggestuurde versus aanbodgerichte zorg in moreel-ethische context van zorgverlening met morele en ethische waarden

Domein kwaliteitskader: Domein 1: Kernwaarden en principes. Domein 2: Structuur en proces: 2.6 *Mantelzorg*, 2.9 *Deskundigheid*, 2.10 *Kwaliteit en onderzoek*. Domein 7: Stervensfase. Domein 10: Ethisch en juridisch.

GEZONDHEIDSBEVORDERAAR

Kernbegrippen

Gezond gedrag bevorderen

Het bieden van ondersteuning bij het realiseren van een gezonde leefstijl in relatie tot (potentiële) gezondheidsproblematiek (O²PZ, 2020).

Preventiegericht analyseren

Het analyseren van het gedrag en de omgeving van de patiënt die leiden tot gezondheidsproblemen van patiënten en doelgroepen (O²PZ, 2020).

Kernbegrippen die ook relevantie zijn voor deze rol

- Persoonsgerichte communicatie
- Professionele reflectie
- Onderzoekende houding
- Zelfmanagement bevorderen

Competentie

1. De hbo-verpleegkundige bevordert de gezondheid van de patiënt of groepen patiënten door het organiseren van passende vormen van preventie, die zich ook richten op het bevorderen van het zelfmanagement en het gebruik van het eigen netwerk van de patiënt.

Gedragsuitingen

Preventiegericht analyseren

De verpleegkundige:

- beschrijft en signaleert veel voorkomende complicaties in de palliatieve fase.

Gezond gedrag bevorderen

De verpleegkundige:

- zet gezondheidsbevorderende en preventieve interventies in, zoals het voorkomen van overbelasting van de mantelzorg;
- betreft, waar mogelijk, het sociale netwerk van de patiënt.

BoKS

Preventiegericht analyseren

- Veel voorkomende complicaties in de palliatieve zorg

Gezond gedrag bevorderen

- Gezondheidsbevorderende en preventieve interventies
- Sociale netwerk

Domein kwaliteitskader: Domein 3: Fysieke domein, Domein 4: Psychische domein, Domein 5: Sociale domein, Domein 6: Spirituele domein.

ORGANISATOR

Kernbegrippen

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 (IKNL/Palliactief, 2017):

1. persoonlijke continuïteit: een vaste zorgverlener in iedere afzonderlijke zorgsetting die de patiënt kent en volgt;
2. teamcontinuïteit: 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.

Coördinatie van zorg

Het nemen van initiatief in het organiseren van de zorg om deze in samenspraak met de patiënt en in onderlinge afstemming tussen de verschillende zorgverleners en zorgorganisaties soepel volgens het zorgplan te laten verlopen (O²PZ, 2020).

Veiligheid bevorderen

Het continu en methodisch bijdragen aan het bevorderen en borgen van de veiligheid van de patiënt en medewerkers (O²PZ, 2020).

Verpleegkundig leiderschap

Het samen met collega's van eigen en andere disciplines én met patiënten en familie werken aan waardevolle zorg, passend bij de situatie. Verpleegkundig leiderschap hoort bij het dagelijks werk, waarbij invloed wordt uitgeoefend op zowel de zorg dichtbij de patiënt als de strategische richting van de zorgorganisatie waarin je werkt en daarbuiten (Vermeulen et al., 2020).

Verpleegkundig ondernemerschap

Het overzien van en handelen naar financieel-economische en organisatiebelangen binnen de verschillende contexten van zorg (O²PZ, 2020).

Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol

- Continuïteit van zorg
- Multidisciplinair samenwerken
- Professioneel gedrag

Competentie

1. De hbo-verpleegkundige toont leiderschap in het verpleegkundig handelen en in de samenwerking met anderen en weegt de verschillende belangen, waarbij het belang van de patiënt voorop staat.

2. De hbo-verpleegkundige plant en coördineert de zorg rondom de patiënt/groep patiënten.

Gedragssuitingen

Verpleegkundig leiderschap

De verpleegkundige:

- volgt ontwikkelingen op het gebied van palliatieve zorg en draagt zorg voor inbedding binnen de organisatie.

Coördinatie en continuïteit van zorg

De verpleegkundige:

- beschrijft de organisatie van palliatieve zorg (structuur en functie van verschillende organisaties);
- coördineert palliatieve zorg en initieert hierbij zo nodig multidisciplinaire overlegsituaties en participeert in deze overlegsituaties;
- verwijst zo nodig door naar andere disciplines.

BoKS

Verpleegkundig leiderschap

- Ontwikkelingen binnen de palliatieve zorg

Coördinatie en continuïteit van zorg

- Organisatie van palliatieve zorg
- Voorzieningen van palliatieve zorg
- Financiering van palliatieve zorg

ORGANISATOR

Competentie

3. De hbo-verpleegkundige neemt verantwoordelijkheid voor de veiligheid van patiënten en medewerkers binnen de organisatie.

Gedragssuitingen

Veiligheid bevorderen

De verpleegkundige:

- zorgt voor een veilige overgang van de ene naar de andere zorginstelling of thuissituatie.

Verpleegkundig ondernemerschap

De verpleegkundige:

- is bewust van de heersende financiële kaders en kan daarbinnen de palliatieve zorg organiseren;
- stemt af binnen de interprofessionele samenwerking wie de rol van centrale zorgverlener vervult.

BoKS

Veiligheid bevorderen

- Netwerkgorg (*komt ook terug bij Samenwerkingspartner*)

Verpleegkundig ondernemerschap

- Financiële kaders

Domein kwaliteitskader: Domein 2: Structuur en proces: 2.5 *Interdisciplinaire zorg*, 2.7 *Coördinatie en continuïteit*, 2.8 *Netwerk*, 2.9 *Deskundigheid*.

PROFESSIONAL EN KWALITEITSBEVORDERAAR

Kernbegrippen

Kwaliteit van palliatieve zorg leveren

Het op een methodische en kritische wijze bewaken, uitvoeren en borgen van de kwaliteit van de verpleegkundige palliatieve zorg volgens de kernwaarden en principes.

Participeren in kwaliteitszorg

Het leveren van een proactieve bijdrage aan de kwaliteitszorg van de zorgorganisatie.

Professioneel gedrag

Het handelen en zich gedragen naar de professionele standaard en de beroepscode, verantwoordelijkheid nemen in al het eigen handelen en het uitdragen van de beroepstrots.

Kernwaarden en principes

Kernwaarden beschrijven 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).

Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol

- Onderzoekende houding
- Inzet EBP

Competentie

1. De hbo-verpleegkundige monitort, meet en screent de zorgverlening zowel op het niveau van de individuele zorgverlening als op het niveau van de eenheid waarin hij werkt om goede kwaliteit van de palliatieve zorg te borgen dan wel te verbeteren.

2. De hbo-verpleegkundige levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie en is betrokken bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden, richtlijnen, protocollen en zorgtechnologie, signaleert het ontbreken en draagt bij aan de ontwikkeling hiervan binnen de palliatieve zorg.

3. De hbo-verpleegkundige levert een positieve en actieve bijdrage aan de beeldvorming en de ontwikkeling van palliatieve zorg vanuit een historisch, institutioneel en maatschappelijk perspectief.

Gedragssuitingen

Kwaliteit van palliatieve zorg leveren

De verpleegkundige:

- handelt vanuit de principes van het kwaliteitskader palliatieve zorg;
- schakelt tijdig gespecialiseerde palliatieve zorg in om deskundigheid en vaardigheid toe te voegen.

Participeren in kwaliteitszorg

De verpleegkundige:

- signaleert leemtes in de palliatieve zorg die zich lenen voor nader onderzoek en legt deze voor aan o.a. kenniscentra- en netwerken palliatieve zorg, en organisaties palliatieve zorg;
- werkt mee aan intercollegiale ondersteuning en toetsing in de palliatieve zorg.

Professioneel gedrag

De verpleegkundige:

- geeft advies en instructie aan verpleegkundigen en andere beroepsbeoefenaren met betrekking tot palliatieve zorg;
- handelt vanuit normen en waarden van de beroepscode;
- handelt vanuit een professionele houding ten aanzien van afstand en betrokkenheid;
- geeft advies aan verpleegkundigen en andere beroepsbeoefenaren met betrekking tot (eigen) morele vraagstukken en ethische dilemma's;
- bespreekt de invloed van de eigen waarden en normen op het eigen handelen bij de patiënt en diens naasten met betrokken zorgprofessionals;
- biedt ondersteuning aan de leden van het eigen team en adviseert waar verdere ondersteuning geboden kan worden.

BoKS

Kwaliteit van palliatieve zorg leveren

- Kwaliteitskader palliatieve zorg

Participeren in kwaliteitszorg

- Kenniscentra- en netwerken palliatieve zorg, organisaties, palliatieve zorg

Professioneel gedrag

- Beroepscode professionele afstand en betrokkenheid

OVERIGE ATTITUDEASPECTEN

Onderstaande attitudeaspecten zijn daarnaast (ook) generiek onderdeel van de verpleegkundige opleidingen:

- Toont respect voor (de visie van) de patiënt en naasten in elke fase.
 - Heeft oog voor de naasten.
 - Neemt de tijd voor patiënten en naasten.
 - Toont empathie.
 - Heeft aandacht voor de inbreng en ervaringsdeskundigheid van naasten.
 - Heeft respect voor culturele aspecten en verschillende levensbeschouwingen.
 - Past sensitiviteit, flexibiliteit en creativiteit toe waar nodig.
 - Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid.
 - Opereert zelfstandig binnen alle fasen, binnen de grenzen van het beroepsdomein.
-

BRONDOCUMENTATIE

In beginsel dienden Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 1.0 en het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg als basisdocumenten voor alle onderdelen van Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0. Daarnaast heeft ieder opleidingsniveau specifieke brondocumenten geraadpleegd:

Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 niveaus 2, 3 en 4 is samengesteld op basis van de volgende brondocumenten:

- Beroepsprofiel V&V 2020 (2012);
- Consortium Palliatieve zorg Limburg en Zuidoost Brabant: “Basiscompetenties palliatieve zorg voor verzorgenden en verpleegkundigen” (2018);
- Kwalificatiedossier Helpende Zorg en Welzijn, Crebonr. 25498 (2015);
- Kwalificatiedossier Mbo-Verpleegkundige, Crebonr. 23267 (2020);
- Kwalificatiedossier Verzorgende-IG, Crebonr. 23268 (2020);
- V&VN Palliatieve zorg Competentiebeschrijving verpleegkundige palliatieve zorg (2010).

Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 hbo niveau 6 is samengesteld op basis van de volgende brondocumenten:

- CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists) zoals beschreven in Opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 (2015);
- Consortium Palliatieve zorg Limburg en Zuidoost Brabant: “Basiscompetenties palliatieve zorg voor verzorgenden en verpleegkundigen” (2018);
- Opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 (2015);
- V&VN Palliatieve zorg Competentiebeschrijving verpleegkundige palliatieve zorg (2010).

Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 wo niveaus 6, 7, 8 is samengesteld op basis van de volgende brondocumenten:

- Amsterdam UMC, Gerion, NHG, Verenso. Cursus palliatieve zorg voor medisch specialisten; Doelstellingen. www.opleidingpalliatievezorg.nl Amsterdam, 2020;
- Amsterdam UMC, 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 competencies in palliative care: an EAPC whitepaper on palliative care education – Part 1. *European Journal of Palliative care*, 2013; 20(2);
- IKNL en Palliatief. Kwaliteitskader Palliatieve zorg NL. Utrecht, 2017;
- KNMG. Algemene competenties van de medisch specialist. Utrecht, 2009;
- 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;

- Radboudumc e.a. expertisecentra palliatieve zorg. AIOS-2-daagse Palliatieve zorg. Nijmegen, 2019;
- SOON. Module palliatieve zorg aios specialist ouderengeneeskunde: Programma landelijke dagen. Utrecht, 2019.

Dit Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0
is een uitgave van O²PZ

Contact

Van der Boechorststraat 7
1081 BT Amsterdam
020 - 444 4272
info@O2PZ.nl

www.O2PZ.nl

© O²PZ



Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg

Eindredactie

Kirsten Karmiggelt

Vormgeving

Nils Wijnstroot

Disclaimer

De informatie in dit e-book is uitsluitend bedoeld voor algemeen gebruik. Ondanks het feit dat O²PZ de grootste zorgvuldigheid heeft betracht bij de vervaardiging en totstandkoming van deze publicatie is het niet uitgesloten dat de informatie in dit e-book op enig moment, bijvoorbeeld als gevolg van ontwikkelingen of gewijzigde inzichten, onjuistheden bevat of achterhaald is. O²PZ is voor eventuele onjuistheden en onvolkomenheden niet aansprakelijk.

Nieuwsbrief

Wilt u naast het nieuws op de website ook graag op de hoogte gehouden worden van de ontwikkelingen binnen het O²PZ programma via een nieuwsbrief?

AANMELDEN NIEUWSBRIEF