

ONDERWIJS RAAMWERK PALLIATIEVE ZORG 2.0

MBO (NIVEAU 3)

VERZORGENDE (IG)

Versie 1 september 2021



Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg

Dit programma wordt
mogelijk gemaakt door



INHOUDSOPGAVE MBO (NIVEAU 3)

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	14
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 Reflectieve EBP professional	15
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 Gezondheidsbevorderaar	16
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 Organisator	17
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 Professional en Kwaliteitsbevorderaar	18
Overige attitudeaspecten	19
Bronnen van het complete Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0	20
Colofon	21

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

INTERPROFESSIONEEL 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 transmuriaal) 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.

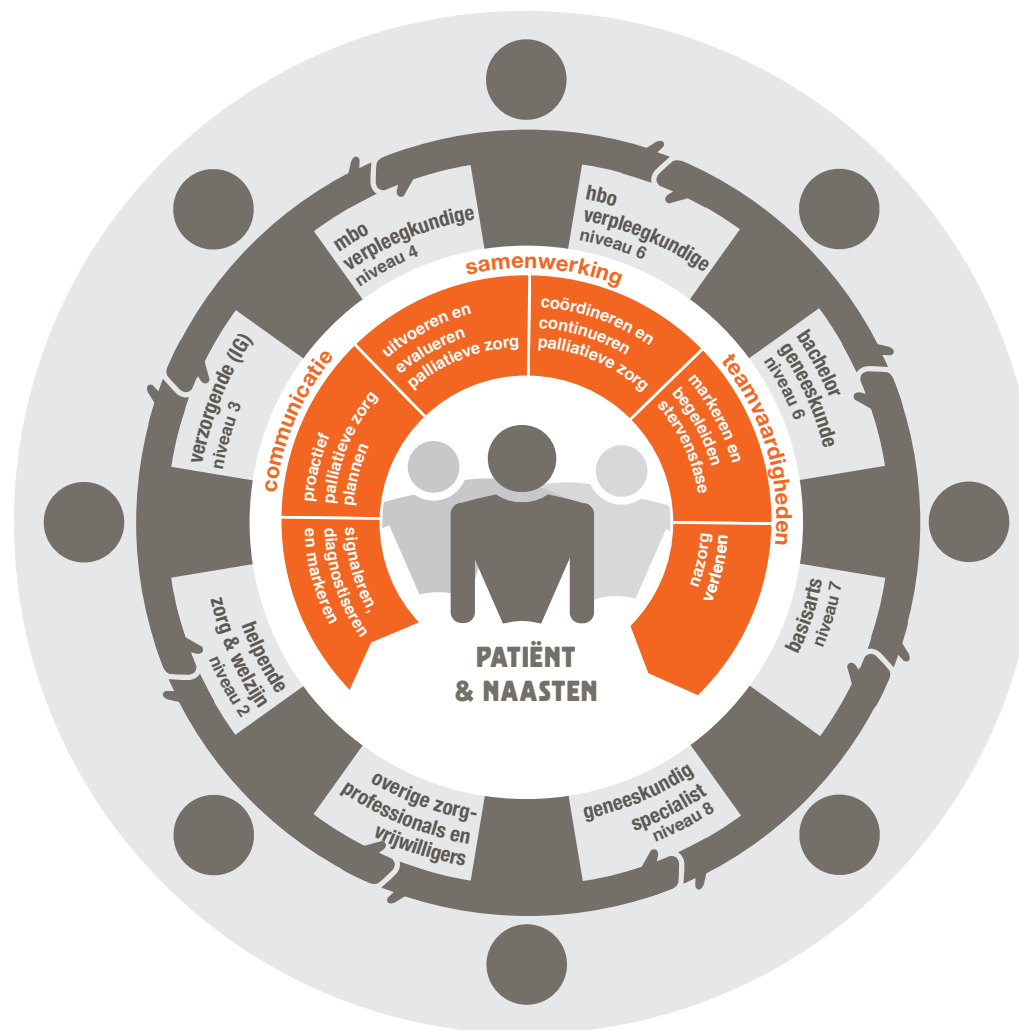
Deze interprofessionele activiteiten zijn vormgegeven in het (digitale) Interprofessioneel samenwerkingsmodel palliatieve zorg. In dit model kunnen per interprofessionele activiteit de

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).

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).

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).

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).

Zelfmanagement

Zelfmanagement is het omgaan met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid op een 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).

Competentie

De verzorgende (IG) is gericht op ondersteunen van de zelfredzaamheid van de patiënt. Het gaat om een methodisch en cyclisch proces. Hij observeert, stelt mede een plan op, voert zorg en ondersteuning en verpleegtechnische handelingen uit en stelt indien nodig bij (KD, 2020).

Gedragssuitingen

De verzorgende (IG):

- legt uit wat palliatieve zorg inhoudt;
- benoemt basisprincipes en kernwaarden van palliatieve zorg;
- beschrijft de vier dimensies van palliatieve zorg;
- licht toe hoe deze dimensies zich tot elkaar verhouden;
- beschrijft de vier fasen van palliatieve zorg;
- benoemt kenmerken van verschillende zorgcategorieën in de palliatieve fase;
- benoemt kenmerken van verschillende signaleringsinstrumenten om de palliatieve fase te markeren;
- benoemt en registreert de veel voorkomende symptomen in de palliatieve fase;

Kwalificatiedossier

B1-K1-W3: Draagt mede zorg voor het individuele plan van de patiënt.

ZORGVERLENER

Competentie

De verzorgende (IG) signaleert de behoefte aan zorg in de palliatieve fase op lichamelijk, psychisch, sociaal, spiritueel en functioneel gebied. Verleent deze zorg in laag- en middencomplexe situaties op basis van procedures, protocollen en richtlijnen.

De verzorgende (IG) ondersteunt de eigen regie van de patiënt en versterkt indien mogelijk de zelfredzaamheid van patiënten in hun sociale omgeving. Stelt in overleg met patiënt en naasten vast welke vragen, klachten, wensen en behoeften men heeft. En houdt hierbij rekening met de diversiteit in persoonlijke eigenschappen, etnische, culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen.

De verzorgende (IG) voert verpleegtechnische (voorbehouden) handelingen uit op basis van zelfstandige bevoegdheid of functionele zelfstandigheid zoals beschreven in de wet BIG.

Gedragssuitingen

De verzorgende (IG):

- verklaart de oorzaak van de meest voorkomende symptomen;
 - benoemt veel voorkomende medicijnen in de palliatieve fase;
 - benoemt wat Advanced Care Planning (ACP) inhoudt;
 - legt uit welke sociale gevolgen en veranderingen kunnen optreden in de palliatieve fase;
 - benoemt de verschillende rouwtaken en licht deze toe;
 - benoemt wat complementaire zorg is en beschrijft de mogelijke meerwaarde van complementaire zorg;
 - beschrijft de fasen van de methodiek van besluitvorming in de palliatieve fase (palliatief redeneren);
 - signaleert de palliatieve fase bij de patiënt door signaleringsinstrumenten in te zetten om deze fase te markeren;
 - bespreekt zijn bevindingen met relevante zorgprofessionals;
 - hanteert de methodiek signalering in de palliatieve fase;
 - beschrijft specifieke gebruiken en voorschriften in de palliatieve fase/na overlijden van deze doelgroepen;
 - verzamelt en beschrijft op systematische wijze gegevens van de patiënt en naasten;
 - stelt vast welke waarden, wensen en behoeften patiënten en naasten hebben;
 - herkent en beschrijft de sociale kaart van de patiënt en betreft dit waar mogelijk bij de zorgverlening;
 - benoemt mogelijke uitingen van overbelasting en problemen van naasten;
 - herkent zorgbehoeften en specifieke levensvragen van verschillende doelgroepen (leeftijdsgelinkte zorg, culturele en religieuze voorschriften en gebruiken);
 - benoemt verschillende relevante en betrouwbare meetinstrumenten;
 - biedt ruimte voor gebruiken en rituelen van de patiënt;
-
- legt uit wat de werking van de veel voorkomende medicijnen is;
 - legt de verschillende begrippen rondom het levenseinde uit;
 - verwoordt de eigen rol in de fase rondom het levenseinde;
 - benoemt mogelijke copingmechanismen en verwoordt de wijze waarop de patiënt met lijden en ziekte omgaat;
 - herkent de kenmerken van laag- en middencomplexe palliatieve zorgsituaties en past zijn handelen daarop aan door zo nodig andere zorgprofessionals te consulteren;
 - geeft gevolg aan zorgbehoeften en gebruiken;
 - consulteert waar nodig andere relevante zorgprofessionals;
 - zet met betrekking tot palliatieve zorg VAI (voorlichting, advies en instructie) in;
 - stemt met de patiënt en naasten de verwachtingen rondom de zorgverlening af;
 - past Advanced Care Planning op microniveau toe en beschrijft dit in een individueel zorgplan;
 - zet in overleg met patiënt en andere zorgprofessionals het transmuraal zorgpad in;
 - zet in overleg met patiënt en andere zorgprofessionals het individuele zorgplan in;
 - zet interventies in die aansluiten bij de vastgestelde diagnoses en zorgdoelen, in overleg met de patiënt, naasten en andere zorgprofessionals;
 - verleent palliatieve zorg volgens het individueel zorgplan en stelt bij veranderingen het zorgplan bij in overleg met de patiënt, naasten en betrokken zorgprofessionals;

Kwalificatiedossier

B1-K1-W4:

Voert zorg/begeleidingsactiviteiten uit.

Gedragssuitingen

De verzorgende (IG):

- handelt actief in voorspelbare situaties;
 - zet meetinstrumenten op de juiste wijze in de juiste context in;
 - past complementaire zorg toe binnen de verzorgende kaders op laag- en middencomplex niveau;
 - voert interventies uit teneinde de kwaliteit van leven van de patiënt en naasten te optimaliseren;
 - begeleidt en ondersteunt de patiënt en diens naasten met als doel het inzicht en de draagkracht van de patiënt en diens naasten te behouden en te bevorderen;
 - gebruikt passende meetinstrumenten om overbelasting bij naasten te signaleren en voert passende interventies toe;
 - verwoordt de wijze waarop de naasten met overbelasting en problemen omgaan;
 - bespreekt zijn bevindingen met andere relevante zorgprofessionals;
 - hanteert relevante wet- en regelgeving rondom levenseindebeslissingen;
 - zet in overleg met andere zorgprofessionals het zorgpad stervensfase in;
 - werkt volgens de principes van zorgpad stervensfase;
 - toont respect en heeft empathie voor de patiënt en naasten en handelt vanuit de beroepscode;
 - komt op voor de belangen en noden van de patiënt en neemt deze als uitgangspunt bij het handelen;
 - heeft een professionele houding en brengt evenwicht aan in afstand en nabijheid in de zorgverlening;
 - continueert de zorgverlening aan zorgprofessionals door middel van schriftelijke en mondelinge rapportage;
 - neemt actief deel aan gezamenlijke besluitvorming (shared decision making) met patiënten, hun naasten en andere zorgverleners;
 - biedt psychische, sociale en spirituele begeleiding en ondersteuning aan de patiënt en diens naasten;
 - intervenueert in overleg met de arts niet, als dat in het belang is van de patiënt;
-
- voert interventies uit aan de hand van geldende richtlijnen en protocollen.

Kwalificatiedossier

B1-K1-W4:

Voert zorg/begeleidingsactiviteiten uit.

B1-K1-W5:

Voert verpleegtechnische handelingen uit.

Domein kwaliteitskader: Domein 1: Kernwaarden en principes. Domein 2: Structuur en proces: 2.1 *Markering* 2.2 *Gezamenlijke besluitvorming*, 2.3 *Proactieve zorgplanning*, 2.4 *Individueel zorgplan*, 2.5 *Interdisciplinaire zorg*, 2.6 *Mantelzorg*, 2.7 *Coördinatie en continuïteit*, 2.8 *Netwerk*, 2.9 *Deskundigheid*, 2.10 *Kwaliteit en onderzoek*. Domein 3: Fysieke dimensie. Domein 4: Psychische dimensie. Domein 5: Sociale dimensie. Domein 6: Spirituele dimensie. Domein 7: Stervensfase. Domein 8: Verlies en rouw. Domein 9: Cultuur. Domein 10: Ethisch en juridisch.

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).

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

De verzorgende (IG) communiceert 'op maat', met inlevingsvermogen en op een open en respectvolle manier met de patiënt en het sociale netwerk. Hij is zich bewust van de impact van zijn verbale en non-verbale communicatie. De communicatie met patiënten die zich verbaal of non-verbaal niet goed kunnen uiten is complex en vraagt bijzondere aandacht. Technologische middelen maken het mogelijk om ook op afstand te communiceren met patiënten (KD, 2020).

De verzorgende (IG) heeft kennis van sociale vaardigheden die nodig zijn voor het communiceren op persoonsgerichte en professionele wijze met de patiënt en diens naasten.

De verzorgende (IG) bespreekt ethische en zingevingsvraagstukken met de patiënt en naasten en ondersteunt hen hierbij in afstemming binnen het team met andere professionals (multidisciplinair overleg).

Gedragssuitingen

De verzorgende (IG):

- beschrijft de vier dimensies van de kwaliteit van leven en verwerkt dit in het individueel zorgplan;
- benoemt de basis sociale vaardigheden die noodzakelijk zijn voor het omgaan met de patiënt en diens naasten in de palliatieve fase en past dit toe in een gesprek met de patiënt en diens naasten;
- definieert beïnvloedende factoren bij de communicatie en past deze toe tijdens een gesprek;
- herkent verschillende manieren waarop mensen met lijden en ziekte omgaan en stemt hierop zijn gedrag af;
- bespreekt verschillende gesprekstechnieken welke ingezet kunnen worden bij slecht-nieuwsgesprekken/zorggesprekken/ familiegesprekken enzovoort;
- toont empathie door te luisteren naar de patiënt en diens naasten en stelt de juiste vragen;
- geeft voorlichting, advies en instructies aan patiënt en diens naasten zodat zij keuzes kunnen maken voor gewenste palliatieve zorgverlening;
- informeert de patiënt en diens naasten over het zorgplan, licht dit toe zodanig dat de patiënt en diens naasten weloverwogen keuzes kunnen maken;
- geeft adequaat invulling aan de signaleringsmethodiek;
- communiceert actief met andere disciplines, zoals de Specialist Ouderengeneeskunde en huisarts (MDO);
- rapporteert bevindingen en bespreekt bevindingen met de patiënt, diens naasten en binnen het eigen multidisciplinaire team;
- rapporteert bevindingen ten aanzien van de palliatieve zorg zowel mondeling als schriftelijk;
- neemt actief deel aan gezamenlijke besluitvorming (shared decision making) met patiënten hun naasten en andere zorgverleners.

Kwalificatiedossier

B1-K1-W6:

Communiceert met de patiënt en het sociale netwerk.

Domein kwaliteitskader: Domein 1: Kernwaarden en principes. Domein 2: Structuur en proces: 2.2 *Gezamenlijke besluitvorming*, 2.3 *Proactieve zorgplanning*. Domein 3: Fysieke dimensie. Domein 4: Psychische dimensie. Domein 5: Sociale dimensie. Domein 6: Spirituele dimensie. Domein 7: Stervensfase. 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).

Interprofessioneel samenwerken

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

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).

Competentie

De verzorgende (IG) werkt vanuit zijn deskundigheid en op basis van gelijkwaardigheid samen met de patiënt, sociale netwerk, eigen en andere disciplines. Hij deelt kennis en informatie en is gericht op samenwerking in de keten. Dit vraagt om continue afstemming (KD, 2020).

De verzorgende (IG) werkt samen met andere professionals binnen en buiten het eigen team, rapporteert en bespreekt zijn bevindingen ten aanzien van de zorg voor de patiënt en naasten en stemt daarbij de eigen zorg af op de andere professionals.

Gedragssuitingen

De verzorgende (IG):

- kan laag- en middencomplexe problemen van de patiënt signaleren, hierop interveniëren, binnen het team bespreken en rapporteert bevindingen, doelen en acties in het zorgplan;
- past de sociale kaart (netwerkzorg) gericht op de palliatieve zorg (hospice, palliatieve units, netwerken palliatieve zorg, consultatieteams, vrijwilligersorganisaties en mantelzorg-ondersteuningsorganisaties) toe;
- stuurt vrijwilligers aan op hun taken;
- presenteert eigen patiënten vanuit de lichamelijke, psychische, sociale en spirituele dimensies tijdens een teamoverleg (MDO);
- biedt ondersteuning aan de leden van het eigen team;
- neemt actief deel aan overlegsituaties over de patiënten en stemt hierbij de zorg af;
- houdt rekening met waarden en normen, wensen en gewoonten, gevoelens en persoonlijke omstandigheden en mogelijkheden van de patiënt en diens naasten;
- toont maximale professionele nabijheid zonder passende verhoudingen uit het oog te verliezen en rekening houdend met de kwetsbaarheid van de patiënt;
- signaleert leemtes in de samenwerking binnen het eigen team;
- vraagt de patiënt en naasten om wensen, waarden en behoeften te noemen;
- verklaart wensen, waarden en behoeften van de patiënt en naasten en geeft informatie op maat;
- helpt de patiënt en naasten bij het stellen van haalbare doelen en neemt gezamenlijk besluiten;
- helpt de patiënt en naasten bij persoonlijke barrières en gaat na of er behoefte is aan extra ondersteuning.

Kwalificatiedossier

B1-K2-W2:

Werkt samen met andere beroepsgroepen in de keten.

Domein kwaliteitskader: Domein 2: Structuur en proces: 2.2 Gezamenlijke besluitvorming, 2.3 Proactieve zorgplanning, 2.5 Interdisciplinaire zorg, 2.6 Mantelzorg, 2.7 Coördinatie en continuïteit van zorg, 2.8 Netwerk, 2.9 Deskundigheid. Domein 5: Sociale dimensie.

REFLECTIEVE EBP PROFESSIONAL

Kernbegrippen

Deskundigheidsbevordering

Het tonen van actief en kritisch gedrag om de verzorgende / 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.

Evidence based practice (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).

Competentie

De verzorgende (IG) werkt aan de ontwikkeling van zijn eigen deskundigheid en die van collega's. EBP staat voor evidence based practice (KD, 2020).

De verzorgende (IG) streeft naar het toepassen van instrumenten en interventies waarvan de doelmatigheid effectief gebleken is.

De verzorgende (IG) reflecteert voortdurend en methodisch op zijn eigen handelen in de samenwerking met de patiënt en andere zorgverleners.

Gedragssuitingen

De verzorgende (IG):

- zoekt gericht informatie over palliatieve zorg;
- benoemt en herkent de sociale kaart van de palliatieve patiënt;
- past nieuwe inzichten toe in de zorgverlening rondom de palliatieve zorg;
- schakelt expertise van andere zorgprofessionals in als de eigen deskundigheid tekort schiet.

Kwalificatiedossier

B1-K2-W1:

Zorgt voor professionele ontwikkeling.

Domein kwaliteitskader: Domein 2: Structuur en proces: 2.9 Deskundigheid, 2.10 Kwaliteit en onderzoek.

GEZONDHEIDSBEVORDERAAR

Kernbegrippen

Gezond gedrag bevorderen

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

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).

Zelfmanagement

Zelfmanagement is het omgaan met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid op een 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).

Competentie

De verzorgende (IG) draagt bij aan het bevorderen van de gezondheid en het welbevinden van mensen door het ondersteunen van hun zelfmanagement. Hij denkt vanuit gedrag en gezondheid i.p.v. zorg en ziekte (KD, 2020).

De verzorgende (IG) draagt bij aan het bevorderen van gezondheid van laag- en middencomplexe patiënten en diens naasten met een palliatieve zorgvraag door het ondersteunen van zelfmanagement (autonomie) en het stimuleren van de mogelijkheden in het sociaal netwerk rondom de patiënt, rekening houdend met de fysieke (leef)omgeving, sociale relaties, cultuur en leefstijl in relatie met de veiligheid van de patiënt.

De verzorgende (IG) zet actief interventies in om problematiek op lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel gebied te voorkomen.

Gedragssuitingen

De verzorgende (IG):

- signaleert actuele en potentiële problemen van de laag- en middencomplexe patiënten en past passende interventies toe;
 - brengt actuele en potentiële problemen in kaart met behulp van gepaste meetinstrumenten;
 - maakt verantwoord gebruik van gemeentelijke en maatschappelijke instanties gericht op preventie;
-
- draagt bij aan een voorlichtingsprogramma gericht op microniveau.

Kwalificatiedossier

B1-K1-W1:

Onderkent de gezondheidstoestand op somatisch en psychosociaal gebied.

B1-K1-W2:

Adviseert en instrueert over preventie

Domein kwaliteitskader: Domein 2: Structuur en proces: 2.10 *Kwaliteit en onderzoek*. Domein 3: Fysieke dimensie. Domein 4: Psychische dimensie. Domein 5: Sociale dimensie. Domein 6: Spirituele dimensie.

ORGANISATOR

Kernbegrippen

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).

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.

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 inter-

professioneel op basis van het Framework for Action on Inter-professional Education & Collaborative Practice (World Health Organization 2010).

Veiligheid bevorderen

Het continu en methodisch bijdragen aan het bevorderen en borgen van de veiligheid van de patiënt en medewerkers.

(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).

Competentie

De verzorgende (IG) werkt in verschillende sectoren van de zorg. Hij is ondernemend en initiatiefrijk. Hij stemt de zorgverlening af met de patiënt en betrokkenen en coördineert primaire processen (KD, 2020).

De verzorgende (IG) neemt beslissingen in het dagelijks werk over taken, beleid (prioritering) en middelen voor de laag- en middencomplexe individuele patiëntenzorg met als doel de coördinatie en continuïteit van zorg te bewaken.

Gedragssuitingen

De verzorgende (IG):

- stemt de zorgverlening en de taakverdeling af met andere professionals om de continuïteit van zorg te bewaken;
 - gaat op verantwoorde wijze met materialen en middelen om, teneinde de gezondheidszorg betaalbaar te houden;
 - organiseert actief de zorg rondom de patiënt met een palliatieve zorgvraag teneinde een veilige overgang van de ene naar de andere zorgorganisatie dan wel thuissituatie te waarborgen;
 - realiseert een warme en koude overdracht van een patiënt ten behoeve van de continuïteit van zorg;
 - benoemt de wettelijke en juridische regelingen en bepalingen met betrekking tot het palliatief zorgtraject, de WGBO, beslissingen rondom het levenseinde, wilsverklaringen, reanimatiebeleid en euthanasie;
 - informeert de palliatieve patiënt en diens naasten over zorgvoorzieningen in de netwerkzorg;
-
- past risicosignalering toe, handelt volgens procedures en schakelt zo nodig collega's in;
 - heeft een actieve rol bij het bevorderen van de veiligheid van de patiëntenzorg.

Kwalificatiedossier

B1-K1-W7: Stelt de zorgverlening af met de patiënt en betrokkenen.

B1-K1-W6: Organiseert en coördineert de zorgverlening van de patiënten.

Domein kwaliteitskader: Domein 2: Structuur en proces: 2.5 Interdisciplinaire zorg, 2.7 Coördinatie en continuïteit. 2.10 Kwaliteit en onderzoek. Domein 5: Sociale dimensie. Domein 10: Ethisch en juridisch.

PROFESSIONAL EN KWALITEITSBEVORDERAAR

Kernbegrippen

Deskundigheidsbevordering

Het tonen van actief en kritisch gedrag om de verzorgende/ 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.

Morele sensitiviteit

Morele sensitiviteit is de gevoeligheid voor de waarden van de betrokkenen die in het geding zijn, gebaseerd op de principe-

benadering in de ethiek (Beauchamp & Childress, 1979).

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.

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

De verzorgende (IG) biedt zorg passend binnen wet- en regelgeving. Hij zet zijn kennis van het vakgebied in bij verbetertrajecten. Hij let op de kwaliteit van zijn werkzaamheden (KD, 2020).

De verzorgende (IG) is transparant over de wijze waarop hij permanent werkt aan de ontwikkeling van zijn deskundigheid en een bijdrage levert aan die van collega's op micro- (binnen het eigen team) niveau.

Gedragssuitingen

De verzorgende (IG):

- betreft andere zorgprofessionals bij eigen morele vraagstukken en ethische dilemma's;
- bespreekt de invloed van de eigen waarden en normen op het eigen handelen bij de palliatieve patiënt en diens naasten met relevante collega's/zorgprofessionals;
- reflecteert en vraagt feedback aan collega's over het eigen handelen;
- geeft feedback op het handelen van collega's binnen het eigen team;
- benoemt ondersteuningsmogelijkheden voor de professional zelf;
- biedt ondersteuning aan de leden van het eigen team;
- werkt mee aan deskundigheidsbevordering en intercollegiale toetsing in de palliatieve zorg;
- benoemt beperkingen in de eigen deskundigheid en onderneemt actie;
- handelt binnen de grenzen van wet- en regelgeving;
- functioneert zelfstandig binnen alle fasen van de zorgverlening binnen de grenzen van het beroepsdomein.

Kwalificatiedossier

B1-K2-W3:

Draagt bij aan goede kwaliteit van zorg.

Domein kwaliteitskader: Domein 2: Structuur en proces: 2.9 *Deskundigheid*, 2.10 *Kwaliteit en onderzoek*. Domein 10: Ethisch en juridisch.

OVERIGE ATTITUDEASPECTEN

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

- Toont respect voor (de visie van) de patiënt en naasten in elke fase.
 - Heeft oog voor de naasten.
 - Heeft aandacht 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.
 - Neemt verantwoordelijkheid en toont 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](#)