

Kaders voor een landelijke training proactieve zorgplanning voor medisch specialisten

Versie: oktober 2025

Inleiding en doel van dit document

Deze landelijke kaders voor scholing over proactieve zorgplanning (pzp) zijn gezamenlijk ontwikkeld door experts uit vijf ziekenhuizen: het Radboudumc, Amsterdam UMC, Leiden UMC, UMC Utrecht en het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ). Deze kaders zijn opgesteld aan de hand van drie leidende documenten: het [Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland](#) (IKNL/Palliactief, 2017), de [Richtlijn Proactieve Zorgplanning](#) (Palliaweb, 2023) en het [Onderwijsraamwerk Palliatieve Zorg 2.0 voor WO-niveau 8](#) (O²PZ, 2021). Op basis van deze documenten en de gezamenlijke expertise van de betrokken ziekenhuizen is een vastgesteld kader geformuleerd dat richting geeft aan de ontwikkeling, beoordeling en borging van pzp-trainingen voor medisch specialisten in de ziekenhuissetting.

Het doel van dit document is om uniformiteit en kwaliteit in de deskundigheidsbevordering rond proactieve zorgplanning te versterken. Met deze kaders kunnen onderwijsontwikkelaars, trainers, opleiders en zorgorganisaties trainingen vormgeven en toetsen, zodat medisch specialisten goed voorbereid zijn op het herkennen van de palliatieve fase, het voeren van pzp-gesprekken, het vastleggen van behandelwensen en de samenwerking met andere zorgverleners.

Ben je docent, opleider, beleidsmaker of onderwijsontwikkelaar en ontwikkel of selecteer je trainingen voor zorgverleners die pzp-gesprekken voeren? Gebruik dan dit document als toetsingsinstrument: controleer of de training de in dit kader beschreven inhoudelijke thema's en competentiegebieden omvat, en of didactiek en toetsing aansluiten bij de beoogde leeruitkomsten.

Hoewel dit document zich primair richt op kaders voor medisch specialisten in de ziekenhuissetting, worden pzp-gesprekken in de praktijk ook gevoerd door andere regiebehandelaren zoals verpleegkundig specialisten en physician assistants. Ook huisartsen, praktijkondersteuners en (palliatief) verpleegkundigen spelen hierin een belangrijke rol. De benodigde competenties zijn grotendeels gedeeld. In de implementatie is het daarom van belang om scholing multidisciplinair aan te bieden en gezamenlijk te oefenen in gespreksvoering en samenwerking.

Achtergrond: waarom landelijke kaders?

Uit gesprekken met zorginstellingen en experts (Radboudumc, Amsterdam UMC, LUMC, UMC Utrecht, JBZ) blijkt een duidelijke behoefte aan landelijke afstemming en kwaliteitsborging van pzp-trainingen. Het rapport *De olifant de kamer uit* (Gupta 2024) benadrukt het gebrek aan goede voorbereiding van behandelaren en andere zorgverleners op het voeren van levenseindegesprekken in de palliatieve fase. Staatssecretaris Karremans heeft aangekondigd om per 2027 meer tijd en bekostiging beschikbaar te maken voor pzp-gesprekken. Het kwalitatief goed trainen van medisch specialisten is daarin een cruciale randvoorwaarde.



[Creative Commons: BY-NC-SA](#)

Licentie: Stichting PZNL is eigenaar van alle intellectuele eigendomsrechten, inclusief de vermelde logo's van Stichting PZNL en NPPZ II. Stichting PZNL aanvaardt geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden en/of onvolledigheden in de inhoud van dit materiaal.

Samenhang tussen kwaliteitskader, richtlijn en onderwijsraamwerk

Het [Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland](#) (kwaliteitskader) beschrijft onder domein 2.3 de standaard voor proactieve zorgplanning: 'Proactieve zorgplanning wordt tijdig en op passende wijze aan de orde gesteld [...] en wordt herhaald wanneer de situatie van de patiënt daar aanleiding toe geeft' (IKNL/Palliactief, 2017). De [richtlijn pzp](#) operationaliseert dit met praktische aanbevelingen en momenten voor het voeren van gesprekken (Palliaweb, 2023). Het [onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0](#) koppelt deze inhoud aan concrete gedragsuitingen en EPA's voor WO-niveau 8 (O²PZ, 2021).

Competentiegericht opleiden in pzp

Een training voor medisch specialisten over proactieve zorgplanning (pzp) dient nadrukkelijk competentiegericht te zijn opgezet. Competentiegericht opleiden sluit aan bij de dagelijkse praktijk van artsen en stimuleert toepassing van kennis, vaardigheden én professioneel gedrag in complexe situaties. In het [Onderwijsraamwerk Palliatieve Zorg WO-niveau 8](#) (O²PZ, 2021) zijn zeven kerncompetenties benoemd. Voor pzp zijn de volgende vijf competenties het meest relevant:

- **Medisch handelen**
Herkennen van de palliatieve fase vraagt om een zorgvuldige beoordeling van prognose en ziekteverloop, het inschatten van de effectiviteit van mogelijke behandelingen en het tijdig opstarten van passende zorg. De zorgverlener markeert het palliatieve traject en anticipeert op toekomstige beslissingen. Daarbij is de behandelaar tevens in staat om een *tweesporenbeleid* te voeren, waarbij ziektegerichte en symptoomgerichte behandeling naast elkaar bestaan (conform de *Richtlijn Algemene principes in de palliatieve zorg*).
- **Communicatie**
Voeren van gesprekken over behandelwensen, levensdoelen en grenzen van medische interventies. Dit begint met het op een passende manier introduceren van het onderwerp pzp, zodat de patiënt begrijpt wat het gesprek inhoudt en zich uitgenodigd voelt om waarden en wensen te delen. Hierbij hoort ook het bespreekbaar maken van onzekerheid, sterven en het omgaan met emoties. Daarnaast is het een belangrijke taak van de zorgverlener om naasten expliciet te betrekken in dit proces: hen informeren over mogelijke scenario's, ondersteunen in het begrijpen van keuzes en hen voorbereiden op een eventuele rol als vertegenwoordiger van de patiënt.
- **Samenwerking**
Effectieve samenwerking met andere behandelaren zoals verpleegkundig specialisten en physician assistants is daarbij cruciaal. Verpleegkundigen spelen hierin een sleutelrol: zij staan vaak het dichtst bij de patiënt en zijn daardoor onmisbaar om de medicus goed en volledig te informeren. Ook transmuraal denken en handelen hoort hierbij. Een structurele en uniforme overdracht van pzp-informatie is essentieel, zodat behandelwensen en gemaakte afspraken consistent worden doorgegeven en zorgverleners in alle lijnen hierop kunnen voortbouwen.
- **Professionaliteit**
Professionaliteit betekent reflectie op eigen handelen en houding ten aanzien van sterven, hoop en culturele verschillen. Het gaat om het omgaan met ethische dilemma's, bereidheid om moreel complexe beslissingen te nemen en deze bespreekbaar te maken in teamverband. Zelfinzicht in angsten en aannames over de dood verlaagt de drempel om het gesprek aan te gaan en verhoogt de kwaliteit ervan. Daarnaast vraagt professionaliteit om een open en empathische houding: het vermogen oordelen uit te stellen, je in te leven in de belevingswereld van de patiënt (inclusief diens culturele, religieuze of spirituele overtuigingen) en daarbij flexibel te blijven.
- **Organisatie en leiderschap**
Pzp vraagt om structurele inbedding in de dagelijkse praktijk: tijd in het consult, ruimte

voor vervolgspraken en taakverdeling met bijvoorbeeld verpleegkundigen. Ook is goede informatie-uitwisseling tussen tweede en eerste lijn essentieel. Dit vraagt om samenwerking over de grenzen van het ziekenhuis heen en organisatorische randvoorwaarden. Daarnaast vraagt het om proactief handelen en initiatief nemen: de verantwoordelijkheid ligt niet bij "een ander", maar bij elke betrokken zorgverlener, zodat belangrijke gesprekken niet te laat gevoerd worden.

De competenties worden in het onderwijsraamwerk onderbouwd met gedragsuitingen en entrustable professional activities (EPA's). Een effectieve training sluit aan bij deze gedragsuitingen, zodat de zorgprofessionals niet alleen theoretisch, maar ook praktisch bekwaam wordt in proactieve zorgplanning.

Naast de vijf competenties uit het O²PZ-raamwerk kan ook het thema maatschappelijk handelen worden beschouwd als een relevante competentie in het kader van pzp. Het voeren van proactieve zorgplanning-gesprekken vraagt immers niet alleen om professionele vaardigheden binnen de zorg, maar raakt ook aan een bredere maatschappelijke opdracht: het gesprek over sterven en het levenseinde normaliseren. Door dit te agenderen en bewustwording te creëren, dragen zorgprofessionals bij aan een cultuur waarin patiënten, naasten én burgers meer ruimte ervaren om wensen en waarden rondom het levenseinde te delen. Dit ondersteunt de randvoorwaarden voor het goed uitvoeren van pzp in de zorgpraktijk.

Inhoudelijke thema's in de training

De training moet thematisch volledig aansluiten bij de onderdelen zoals beschreven in de [Richtlijn Proactieve Zorgplanning](#) (Palliaweb, 2023) en het [Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland](#) (domein 2.3). Voor een inhoudelijke complete training is het essentieel dat de volgende thema's onderdeel zijn van de training:

- **Persoonsgerichte benadering**
Pzp draait om wat voor de patiënt betekenisvol is, niet alleen om medische keuzes. Dit vraagt brede aandacht voor psychische, sociale en spirituele dimensies en vormt het kader waarbinnen alle andere thema's plaatsvinden. Steeds vaker wordt pzp bovendien al in een curatieve context opgestart, in afgeslankte vorm. Zo kan tijdig duidelijk worden wat voor de patiënt werkelijk belangrijk is, en waarom bepaalde keuzes in een behandeltraject worden gemaakt.
- **Markering van de palliatieve fase en de stervensfase**
Inzicht verkrijgen in het moment waarop pzp relevant wordt. De Surprise Question ("Zou het mij verbazen als deze patiënt binnen een jaar overlijdt?") kan hierbij helpen. Het is belangrijk te benadrukken dat de palliatieve fase al kan starten bij de diagnose van een ongeneeslijke ziekte, ook met een lange levensverwachting. Juist in die vroege fase is het zinvol mogelijke scenario's te verkennen en daarover in gesprek te gaan met de patiënt en het (transmurale) behandelteam. Daarbij is het van belang onderscheid te maken tussen ziektegerichte en symptoomgerichte palliatieve behandeling. Door de uitbreiding en verbetering van ziektegerichte palliatieve behandelingen leven veel patiënten tegenwoordig aanzienlijk langer, waardoor pzp tijdig en zorgvuldig afgestemd moet worden op beide behandelsporen.
- **Vooruitkijken en scenario's verkennen**
De zorgverlener leert scenario's te verkennen en toekomstige zorgbehoeften in kaart te brengen. Dit vraagt medisch inzicht én empathie, maar de toekomst blijft onvoorspelbaar en patiënten verleggen vaak hun grenzen. Het verkennen van scenario's is daarom vooral een middel om in gesprek te gaan, steun te bieden, angsten te verminderen en patiënten en naasten meer regie te geven. Daarbij is het belangrijk om proactief een realistisch beeld te schetsen, zowel aan de patiënt en diens naasten als aan andere betrokken zorgverleners, zoals de huisarts of wijkverpleegkundige. Dit

betreft bijvoorbeeld welke (refractaire) symptomen te verwachten zijn en welke interventies mogelijk zijn. Zo leren zorgverleners de patiënt beter kennen en kunnen behandelkeuzes gebaseerd worden op diens waarden en behoeften, in plaats van enkel te plannen voor mogelijke scenario's.

- **Gespreksvoering en gezamenlijke besluitvorming**
Voeren van gestructureerde, open gesprekken over behandelwensen, grenzen, angst voor lijden en overwegingen rond euthanasie of reanimatie. De gespreksvoering sluit aan bij de waarden, taal, gezondheidsvaardigheden en culturele achtergrond van de patiënt, en betreft de rol en invloed van naasten. Het gesprek start bij het verkennen wie de patiënt is, wat hem of haar drijft en welke zingeving belangrijk is, voordat op concrete beslissingen wordt gestuurd. Gesprekstechnieken zoals open vragen stellen, stiltes benutten en gezamenlijke besluitvorming ondersteunen dit proces.
- **Registratie en overdracht**
Het correct en actueel vastleggen van pzp-afspraken in het EPD is essentieel. Tegelijkertijd behoort pzp in de eerste plaats toe aan de patiënt zelf: het gesprek start altijd met open communicatie en gezamenlijke besluitvorming met de patiënt en diens naasten. In de toekomst is het wenselijk dat de patiënt zelf eigenaar is van het pzp en dit eenvoudig kan delen met de zorgverleners die op dat moment betrokken zijn. Tot die tijd blijft het van belang om afspraken zorgvuldig vast te leggen en actief te communiceren met de eerste lijn en andere disciplines, bijvoorbeeld via gestructureerde pzp-velden in het EPD en andere digitale formats.
- **Moreel en juridisch kader**
Inzicht in wilsbekwaamheid, vertegenwoordiging, (on)mogelijkheden van wilsverklaringen en juridische consequenties van beslissingen.

Deze thema's kunnen worden verdeeld over meerdere modules of leermomenten in de opleiding.

Diversiteit in patiëntgroepen

In de toepassing van proactieve zorgplanning (pzp) is het belangrijk om rekening te houden met de diversiteit aan patiëntgroepen waarmee medisch specialisten te maken hebben. De Richtlijn Proactieve Zorgplanning (Palliaweb, 2023) benoemt expliciet dat de timing en invulling van pzp verschilt per persoon, ziektebeeld en zorgcontext. Er wordt onder andere onderscheid gemaakt tussen patiënten met kanker, chronisch orgaanfalen en dementie, elk met een eigen beloop en eigen aandachtspunten voor onder andere gespreksvoering en besluitvorming. Ook factoren zoals genderidentiteit, leeftijd, culturele achtergrond en gezondheidsvaardigheden beïnvloeden hoe en wanneer het gesprek gevoerd wordt.

Om ervoor te zorgen dat de training aansluit bij wat zorgverleners in hun dagelijks werk meemaken, met nadruk op de context van medisch specialisten, is het wenselijk dat de gebruikte casuïstiek herkenbaar is voor hun specifieke patiëntpopulatie. Een arts op de intensive care heeft bijvoorbeeld andere gesprekken dan een geriater of longarts en verpleegkundig specialisten of physician assistants ervaren dat ook afhankelijk van hun setting. Tegelijkertijd is er veel overlap tussen vakgebieden, en kan interdisciplinaire casuïstiek in de training waardevolle nieuwe perspectieven opleveren en de samenwerking versterken.

Toetsingskader voor trainingen

Om de praktijk te ondersteunen bij het ontwerpen of toetsen van trainingen op het gebied van proactieve zorgplanning (pzp), is onderstaand toetsingskader opgesteld. Deze brengt op overzichtelijke wijze de relatie in kaart tussen de inhoudelijke thema's uit de richtlijn pzp en het kwaliteitskader, en de bijbehorende competentiegebieden zoals geformuleerd in het Onderwijsraamwerk Palliatieve Zorg 2.0 (O²PZ, 2021) voor WO-niveau 8.

De inhoudelijke thema's vormen het **'wat'** van een training: welke onderwerpen moeten aan bod komen volgens de richtlijn en het kader (zoals gespreksvoering, markering van de palliatieve fase, juridische aspecten)?

De competenties geven richting aan het **'hoe'** en **'waartoe'**: welke professionele vaardigheden en attitudes worden hiermee ontwikkeld (zoals communicatie, medisch handelen, of professionaliteit)?

INHOUDELIJK THEMA (RICHTLIJN/KADER)	PASSENDE COMPETENTIEGEBIED EN (O ² PZ)	AANWEZIG IN TRAINING?	OPMERKINGEN
Persoonsgerichte benadering	Professionaliteit, Communicatie	Ja / Gedeeltelijk / Nee	
Markering van de palliatieve fase	Medisch handelen, communicatie	Ja / Gedeeltelijk / Nee	
Vooruitkijken en scenario's verkennen	Medisch handelen, Professionaliteit	Ja / Gedeeltelijk / Nee	
Gespreksvoering en gezamenlijke besluitvorming	Communicatie, Professionaliteit	Ja / Gedeeltelijk / Nee	
Registratie en overdracht	Samenwerking, Organisatie & leiderschap	Ja / Gedeeltelijk / Nee	
Moreel en juridisch kader	Professionaliteit, Communicatie	Ja / Gedeeltelijk / Nee	

Toelichting op de koppeling inhoud en competentie

- Persoonsgerichte benadering
 - Professionaliteit: Zien van de mens achter de patiënt en aandacht voor meer dan alleen het medische.
 - Communicatie: Verkennen van waarden, zingeving en wat voor iemand belangrijk is in het levenseinde.
- Markering van de palliatieve fase
 - Medisch handelen: De zorgverlener herkent de markering van de palliatieve fase of kwetsbaarheid van de patiënt en weet wanneer pzp uitgevoerd moet worden. Afhankelijk van de context kan dit een behandelaar zijn, maar ook verpleegkundigen of andere opgeleide professionals spelen hierin een belangrijke rol. Het gezamenlijk herkennen en signaleren draagt bij aan tijdige start van pzp.
 - Communicatie: De zorgverlener moet hierover kunnen spreken met de patiënt, inclusief onzekerheden en verwachtingen.
- Vooruitkijken en scenario's verkennen
 - Medisch handelen: Scenario's inschatten vraagt klinisch inzicht en medische kennis.
 - Professionaliteit: Verantwoord omgaan met onzekerheid en empathisch anticiperen op de behoeften van de patiënt.
- Gespreksvoering en gezamenlijke besluitvorming
 - Communicatie: Vaardigheden als open vragen stellen, luisteren, gespreksstructuur hanteren én het onderwerp pzp op een uitnodigende manier

- introduceren, zodat de patiënt weet wat te verwachten en bereid is waarden en wensen te delen.
- Professionaliteit: In staat zijn om wensen en waarden te verkennen en moreel complexe gesprekken te voeren.
- Registratie en overdracht
 - Samenwerking: Informatie delen binnen het team en met ketenpartners.
 - Organisatie & leiderschap: Borgen van vastlegging en overdracht in systemen en processen.
- Moreel en juridisch kader
 - Professionaliteit: Omgaan met ethische dilemma's, wilsverklaringen en grenzen van behandeling.
 - Communicatie: Kunnen uitleggen van juridische begrippen aan patiënt of familie.

Voorbeeld: RadboudUMC e-learnings toetsen aan de kaders

Om inzicht te geven in hoe het overzicht met inhoudelijke thema's en bijbehorende competentiegebieden kan worden gebruikt, is de e-learning over proactieve zorgplanning van het Radboudumc als voorbeeld geanalyseerd. Het Radboudumc ontwikkelde in het kader van NPPZ II twee e-learningmodules die gericht zijn op zorgprofessionals die betrokken zijn bij pzp-gesprekken, zoals medisch specialisten, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en mogelijk ook artsen in opleiding. Hoewel de e-learnings niet exclusief voor medisch specialisten zijn ontworpen, is de inhoud goed toepasbaar in een ziekenhuiscontext en sluit deze aan bij de medisch-specialistische praktijk.

- [Basis e-learning Proactieve zorgplanning](#): De eerste module richt zich op de introductie van PZP, markering van de palliatieve fase en basisprincipes van gespreksvoering.
- [Gevorderde e-learning Proactieve zorgplanning](#): De tweede module gaat dieper in op gezamenlijke besluitvorming, behandelgrenzen en juridische aspecten zoals wilsbekwaamheid.

Beide e-learnings zijn afzonderlijk of als geheel te volgen. Hieronder staat per inhoudelijk thema beschreven in hoeverre deze in de e-learnings aan bod komen, welke competenties daarbij horen, en of ze in de training (voldoende) worden ontwikkeld.

INHOUDELIJK THEMA (RICHTLIJN/KADER)	PASSENDE COMPETENTIEGEBIED EN (O ² PZ)	AANWEZIG IN TRAINING?	OPMERKINGEN
Persoonsgerichte benadering	Professionaliteit, Communicatie	Gedeeltelijk	Aandacht voor waarden en wensen is aanwezig, maar psychosociale/spirituele dimensies blijven onderbelicht.
Markering van de palliatieve fase	Medisch handelen, communicatie	Ja	Wordt duidelijk uitgelegd met casus en Surprise Question; goed toepasbaar.
Vooruitkijken en scenario's verkennen	Medisch handelen, Professionaliteit	Gedeeltelijk	Scenario's en vervolgkeuzes worden kort benoemd, maar niet systematisch uitgewerkt.
Gespreksvoering en gezamenlijke besluitvorming	Communicatie, Professionaliteit	Ja	Centraal thema met aandacht voor gespreksstructuur, waarden en besluitvorming.
Registratie en overdracht	Samenwerking, Organisatie & leiderschap	Gedeeltelijk	Wordt wel benoemd (zoals EPD), maar zonder concrete voorbeelden of toepassing.

Moreel en juridisch
kader

Professionaliteit,
Communicatie

Ja

Heldere uitleg over
wilsbekwaamheid,
vertegenwoordiging en juridische
afwegingen.

Bijlages

Didactische uitgangspunten en methodiek

Landelijke trainingen in proactieve zorgplanning voor medisch specialisten kunnen op verschillende manieren worden vormgegeven. De twee meest gangbare vormen zijn: een fysieke klassikale training en een digitale e-learning. Steeds vaker wordt ook gekozen voor een combinatie van beide vormen: blended learning. Elke variant vraagt om een eigen didactische aanpak, afgestemd op de leerdoelen en context van de doelgroep. Een effectieve aanpak combineert e-learning, intervisie en praktijktoepassing, zodat deelnemers het geleerde direct kunnen uitproberen in de eigen werkomgeving. Het werken met trainingsacteurs biedt hierbij een veilige en realistische oefensituatie, waarin gesprekstechnieken, houding en omgang met moreel complexe situaties verder kunnen worden ontwikkeld. Bij alle vormen staat centraal dat deelnemers niet alleen kennis verwerven, maar ook hun gespreksvaardigheden, reflectievermogen en professionele rol in pzp versterken. Deze aanpak sluit aan bij de didactiek zoals beschreven in het *Onderwijsraamwerk Palliatieve Zorg 2.0* voor WO-niveau 8, waarin competentiegericht en ervaringsgericht leren centraal staan (O²PZ, 2021).

Fysieke training

Bij een fysieke training ligt de nadruk op interactie, samenwerking en ervaringsgericht leren. Belangrijke didactische uitgangspunten zijn:

- **Oefenen met casuïstiek**
De training maakt gebruik van herkenbare praktijkvoorbeelden uit de ziekenhuiszorg. Door samen casuïstiek te analyseren leren deelnemers kritisch nadenken over behandelkeuzes, communicatie en samenwerking. Dit sluit aan bij het competentiegericht onderwijs zoals uitgewerkt in het O²PZ-onderwijsraamwerk en de CanMEDS-methodiek (FMS, 2020).
- **Oefenen van gespreksvaardigheden**
Door gebruik van simulatiepatiënten of gestructureerde rollenspellen oefenen deelnemers met het voeren van pzp-gesprekken. Feedback van trainer en collega's is hierbij belangrijk. Dit type oefening komt overeen met aanbevelingen in de Richtlijn Proactieve Zorgplanning, waarin het belang van herhaald oefenen en gespreksstructuur wordt benadrukt (Palliaweb, 2021, par. 4.2).
- **Intervisie in groepsverband**
In combinatie met e-learning, intervisie en praktijktoepassing blijkt dit een krachtige leerroute. Intervisie biedt zorgverleners de mogelijkheid om morele dilemma's, onzekerheden en ervaringen in groepsverband te bespreken, wat reflectie, kritisch denken en professionele houding stimuleert (O²PZ, 2021). In de praktijk blijkt dit voor verpleegkundigen bijzonder behulpzaam, omdat zij in hun rol vaak dicht bij de patiënt en diens naasten staan en daardoor waardevolle ervaringen kunnen uitwisselen. Het gebruik van trainingsacteurs kan daarnaast waardevol zijn om in een veilige setting te oefenen met pzp-gesprekken.
- **Praktijkopdracht**
De training kan worden afgesloten met een opdracht, zoals het voeren van een pzp-gesprek en het vastleggen daarvan in het EPD. Dit vergroot de kans dat het geleerde ook echt onderdeel wordt van het dagelijks handelen (KNMG, 2019). In sommige instellingen worden de eerste één of twee pzp-gesprekken van nieuwe gespreksvoerders bijgewoond door een ervaren collega, inclusief een korte briefing en debriefing. Dit blijkt een effectieve en veilige vorm van 'training on the job', die de vertaalslag naar de praktijk versterkt.

Digitale e-learning

E-learningen zijn zelfstandig te doorlopen trainingen, vaak in modules opgebouwd. Ze bieden meer flexibiliteit en zijn geschikt voor grootschalig gebruik.

- **Korte thematische modules**
De leerstof is opgesplitst in korte, overzichtelijke modules die elk een kernonderwerp behandelen (bv. markering, besluitvorming, registreren). Door de training op te delen in korte modules, wordt het leerproces overzichtelijker en blijft de informatie beter hangen (O²PZ, 2021).
- **Interactieve leeractiviteiten**
Door middel van digitale casussen, interactieve toetsvragen en besluitvormings-simulaties wordt actief leren gestimuleerd. Dit sluit aan bij principes van adaptief en activerend online onderwijs (FMS, 2020).
- **Voorbeeldmateriaal en reflectie**
Video's van gespreksvoering, reflectievragen en kennisclips zorgen voor inzicht en verdieping. Zelfevaluatie en reflectie-opdrachten verbinden de theorie met de eigen praktijk. Zelfreflectie wordt in het O²PZ-onderwijsraamwerk gezien als een kernonderdeel van professioneel leren.
- **Toetsing**
Korte kennistoetsen en eindopdrachten kunnen inzicht geven in het leerresultaat. Toetsing draagt bij aan het zichtbaar maken van leeruitkomsten en kan worden gekoppeld aan EPA's of accreditatiecriteria (Richtlijn pzp, par. 8.1).

Of de training nu fysiek, digitaal of blended wordt aangeboden: de didactiek moet aansluiten bij de leerdoelen, praktijkcontext en professionele ontwikkelbehoefte van medisch specialisten. Daarbij is het raadzaam de training compact te houden, bijvoorbeeld een korte voorbereiding en een sessie van maximaal een halve dag, om deelname te bevorderen. Passende accreditatie vergroot bovendien de aantrekkelijkheid en kan deelname stimuleren. Proactieve zorgplanning vereist niet alleen inhoudelijke kennis, maar ook een goed ontwikkeld gevoel voor communicatie, professionele betrokkenheid en inzicht in de samenwerking binnen het zorgsysteem.

