Basisprofiel voor

IN PALLIATIEVE ZORG GESPECIALISEERDE ZORGVERLENERS

Maart 2025



O2PZ

Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg

Amsterdam UMC

Dit programma wordt mede mogelijk gemaakt door ZonMw

INHOUD

Inleiding	4
Voorbereiding op Delphi-studie	10
Deel 1: De gespecialiseerd verzorgende IG Palliatieve zorg (mbo)	11
Deel 2: De palliatieve zorg verpleegkundige (mbo en hbo)	14
Deel 3: De Verpleegkundig Specialist (VS) en Physician Assistant (PA) met deskundigheidsgebied palliatieve zorg	19
Deel 4: Medische beroepsgroepen	22
Werkagenda	25
Het programma O^2PZ	27
Addendum: Het onderzoek naar het profiel ‘Specialist palliatieve zorg’	28
Bibliografie	31
Lijst met afkortingen	32

INLEIDING

Hierbij presenteren wij het basisprofiel voor de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener. In dit profiel is uitgegaan van het zogenaamde 'mixed model' voor palliatieve zorg zoals beschreven in het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg[1, 2]. Hierin wordt gesteld dat palliatieve zorg waar mogelijk wordt verleend door generalisten, en waar nodig met ondersteuning van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners. In het Kwaliteitskader is de functionele verdeling tussen generalist, specialist en expert beschreven. Deze omschrijving hebben wij als vertrekpunt genomen.

Alle zorgverleners in Nederland moeten goede generalistische palliatieve zorg kunnen verlenen. Het Onderwijsraamwerk Palliatieve Zorg 2.0[3] biedt een uitgebreide beschrijving van de competenties waarover alle zorgverleners moeten beschikken. Hierover is brede overeenstemming bereikt. De competenties waarover in palliatieve zorg *gespecialiseerde* zorgverleners zouden moeten beschikken waren tot nu toe echter nog niet vastgesteld. Daarom heeft ZonMw het programma O²PZ (Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg) de opdracht gegeven om duidelijkheid te verschaffen over wat specialistische expertise in palliatieve zorg precies inhoudt. Het resultaat van deze opdracht ligt nu voor u in de vorm van een basisprofiel.

We spreken van een *basisprofiel* omdat dit profiel een *algemene beschrijving* biedt per beroepsgroep. Hierbij wordt rekening gehouden met het onderscheid in taken en bevoegdheden van de verzorgende, verpleegkundige en medische beroepsgroepen. Deze beschrijving kan vervolgens naar de specialismen binnen de beroepsgroepen en waar nodig ook naar specifieke zorgsettingen worden doorvertaald. Dit profiel dient hierbij als uitgangspunt of 'kompas'.
De aanpassing van dit basisprofiel naar en inbedding in de verschillende beroeps- en wetenschappelijke verenigingen is een taak die bij de verenigingen zelf ligt. Als we spreken van 'specialistische expertise in palliatieve zorg' of over 'specialist' hebben we het uitdrukkelijk *niet* over specialist als nieuw formeel erkend (medisch) specialisme (zoals internist of cardioloog), maar over aanvullende specialiserende expertise binnen een functie.

Het profiel voor de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener geeft een algemeen overzicht van de voorwaarden en de benodigde competenties om *in de toekomst* als in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener erkend te worden. Deze competenties worden toegepast in (hoog) complexe zorgsituaties, waarbij de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener, waar dit nodig is, een leidende en aanjagende rol speelt, ook in de begeleiding van generalistische zorgverleners. Het profiel fungeert dus niet zozeer als een meetlat voor huidige zorgverleners, maar is gericht op het waarborgen van toekomstbestendige hoogkwalitatieve palliatieve zorg.

Totstandkoming van het profiel

Dit profiel is het resultaat van het project 'Voorbij de generalist: specialistische expertise in palliatieve zorg', dat deel uitmaakt van het programma O²PZ (2021-2025). Dit landelijke programma is gericht op het optimaliseren van onderwijs en opleiding in de palliatieve zorg. Voor dit project hebben de onderzoekers een *modified Delphi-study* uitgevoerd. Een Delphi-studie is een onderzoeksmethode waarbij de mening van een groot aantal deskundigen en betrokkenen wordt gevraagd over een onderwerp waar nog geen consensus en helderheid over bestaat.

Voorafgaand aan de Delphi-studie is een eerste verkenning in het veld (survey) uitgevoerd om te onderzoeken hoe zorgverleners hun expertise in palliatieve zorg zelf beschrijven op basis van werkervaring en aanvullende opleiding[4].

1, 2, 3, 4,: Zie bibliografie op pag 31

Vervolgens is een *systematic scoping review*[5] uitgevoerd, waarbij de internationale literatuur werd onderzocht op de rollen en competenties van specialisten in palliatieve zorg. De *fact sheet* van deze studie is opgenomen in dit profiel. Deze survey en review vormden de input voor de Delphi-studie. In de Delphi-studie is gekozen voor twee schriftelijke rondes en daarna een ronde met dialoogtafels, waardoor het een aangepaste (*modified*) Delphi-studie is geworden. In Addendum 1 vindt u gedetailleerde uitleg over het onderzoek. Deze resultaten van de Delphi-studie hebben geleid tot een eerste conceptprofiel. Dit conceptprofiel is besproken in uitgebreide formele en informele consultatierondes met de beroeps- en wetenschappelijke verenigingen en andere belanghebbenden. Na diverse rondes waarin we het profiel steeds hebben aangepast, ligt nu de definitieve versie voor u.

Naast de helderheid die we nu hebben bereikt, is er ook inzicht gekomen in wat er nog moet gebeuren om specialistische expertise in het mixed-model van palliatieve zorg verder te preciseren, te verankeren en te realiseren in de praktijk. Daarom presenteren we hier naast het profiel ook een aantal aanbevelingen die uit de Delphi-studie voortkwamen in de vorm van een *werkagenda*.

U bent van harte welkom om teksten uit deze publicatie over te nemen, graag met de volgende bronvermelding: Basis profiel voor in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners (O²PZ, 2025).

Amsterdam, maart 2025

Marijke Dericks-Issing
Fleur Godrie MSc, MA
dr. Suzanne Metselaar
drs. Ingrid van Zuilekom

5: Zie bibliografie op pag 31

UITGANGSPUNTEN PROFIEL IN PALLIATIEVE ZORG GESPECIALISEERDE ZORGVERLENER

In Nederland is er sprake van een zogenaamd 'mixed model' waarin generalistische en specialistische palliatieve zorg gecombineerd worden.

Het Kwaliteitskader palliatieve zorg[1], beschrijft een generalist als een zorgprofessional die daar waar het kan in staat is om palliatieve zorg te verlenen en beschikt over basis competenties palliatieve zorg. Deze competenties zijn verkregen in de initiële opleiding. Een specialist palliatieve zorg biedt ondersteuning waar dit nodig is. Naast 'generalist' en 'specialist' wordt in het Kwaliteitskader Palliatieve zorg[1] de rol van 'expert' onderscheiden. Uit ons onderzoek komt een breed gedragen voorkeur voor een tweedeling naar voren: een mixed model waarin generalistische en specialistische zorg worden gecombineerd, met formele rollen voor de generalist en specialist palliatieve zorg (zie mixed model op pagina 8). De competenties waarover de generalist – dus elke zorgverlener binnen de verzorgende, verpleegkundige en medische beroepsgroepen – moet beschikken zijn reeds onderzocht en staan beschreven in het Onderwijsraamwerk Palliatieve Zorg 2.0[3].

De rol van expert, die ook in het Kwaliteitskader Palliatieve zorg wordt beschreven, is geen formele rol. Je kunt als expert worden beschouwd en erkend vanwege jouw specifieke deskundigheid op een bepaald gebied in een bepaalde context. Je kunt iemand niet tot 'expert' opleiden.

Iedere zorgverlener van ieder opleidingsniveau kan in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlender worden.

Iedere zorgverlener is een generalist palliatieve zorg. Initiële opleidingen leiden hiertoe op. Het is mogelijk om je vervolgens te specialiseren in palliatieve zorg. Dit geldt voor de volgende beroepsgroepen: *Verzorgende IG, mbo-verpleegkundige, hbo- verpleegkundige, verpleegkundig specialist, physician assistant en arts*. Het is een voorwaarde dat zorgverleners zijn geregistreerd conform de eisen van de wet BIG.*

Een in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener ben je op basis van zowel een aanvullende opleiding als relevante werkervaring.

Voor de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener *van de toekomst* geldt dat je een specialist bent op basis van zowel een aanvullende opleiding in palliatieve zorg als relevante werkervaring. Zoals bij elke overgang tot formalisering binnen beroepsgroepen, moet er zorgvuldig worden gekeken wat dit betekent voor 'zittende' zorgverleners. Bijvoorbeeld professionals die al jaren alleen of voornamelijk palliatieve zorg geven, maar destijds niet de kans hadden om een aanvullende opleiding te volgen. Zijn zij dan geen in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener meer? We zien dit profiel niet als voorschrijvend en daarom pleiten we voor een overgangsregeling voor de erkenning om in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener te worden bijvoorbeeld met een afkappunt op basis van jaar van afstuderen, een vrijstelling op basis van een portfolio. Het gaat te ver om in dit basisprofiel preciezere uitspraken te doen: dit moet nader door de verenigingen worden bepaald.

1, 3: Zie bibliografie op pag 31

* Een verzorgende IG registreert zich niet in het BIG register, maar behoeft wel een erkenning beroepskwalificaties en verklaring vakbekwaamheid.

UITGANGSPUNTEN PROFIEL IN PALLIATIEVE ZORG GESPECIALISEERDE ZORGVERLENER

Aanvullende opleiding

Je wordt een in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener door de afronding van een erkende vervolgopleiding in palliatieve zorg. Uit onderzoek blijkt dat het moeilijk is om een *one-size-fits-all* benadering te hanteren vanwege de verschillen in de specialiserende opleidingen. Bijvoorbeeld, een ouderengeneeskundige heeft een ander uitgangsniveau dan een cardioloog in de palliatieve zorg. Een Verpleegkundig Specialist (VS) werkzaam in een verpleeghuissetting heeft ook een ander uitgangsniveau dan een VS werkzaam in een acute setting.

Daarom: om een gespecialiseerde zorgverlener in palliatieve zorg te worden moeten de eindtermen van de opleiding hiertoe overeenkomen met de competenties zoals beschreven in dit basisprofiel, voor elke beroepsgroep. Of een opleiding aan deze eindtermen voldoet, moet per beroepsgroep of specialisme nader worden bepaald door de betreffende beroeps- en wetenschappelijke verenigingen. De beoordelingscriteria moeten ook betrekking hebben op de zwaarte en lengte van de opleiding, de inhoudelijke thematiek en de toepasbaarheid op de Nederlandse zorgpraktijk.

Met deze aanpak waarborgen we dat de opleiding tot in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener flexibel genoeg is om aan te sluiten bij de diverse uitgangspunten en vereisten van verschillende zorgprofessionals, terwijl we tegelijkertijd hoge kwaliteit en consistente competenties nastreven.

Relevante werkervaring

De resultaten van de Delphi-studie hebben duidelijkheid geboden, maar het is niet altijd wenselijk om de resultaten één-op-één over te nemen in het profiel. Wat betreft relevante werkervaring gaat het om werkzaamheden en rollen die passen bij de competenties zoals beschreven in dit profiel. Uit onderzoek blijkt dat er een duidelijke voorkeur is dat in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners, 50% van de patiënten die zij verzorgen, verplegen of behandelen een palliatieve zorg behoefte heeft.

Daarom moet de kwantitatieve maat voor ‘relevante werkervaring’ per beroepsgroep of specialisme nader worden bepaald door de betreffende verenigingen. Criteria die hierbij kunnen worden gehanteerd, hebben betrekking op:

- Het aantal patiënten met een palliatieve zorgbehoefte waaraan je zorg verleent en/of behandelt.
- Het deel van je aanstelling waarin je met palliatieve zorg bezig bent.

Met deze aanpak wordt er rekening gehouden met de specifieke context en mogelijkheden binnen elke beroepsgroep, wat bijdraagt aan een realistische en toepasbare maatstaf voor relevante werkervaring in de palliatieve zorg.

MIXED MODEL PALLIATIEVE ZORG

In Nederland is gesteld dat palliatieve zorg wordt verleend door generalisten, zo nodig met ondersteuning van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners.

GENERALIST



Elke zorgverlener beschikt als generalist over basis competenties palliatieve zorg (kennis, vaardigheden en attitude). Vanuit zijn functie integreert hij palliatieve zorg in de zorg voor een patiënt met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid.

Competenties in initieel onderwijs zoals beschreven in Onderwijsraamwerk Palliatieve zorg 2.0

Daar waar nodig wordt specialistische expertise in palliatieve zorg ingezet.

SPECIALIST



De in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener heeft een aanjagende rol en toont leiderschap in het begeleiden van generalisten in een hoog-complexe situatie.

Competenties en werkervaring zijn beschreven in basisprofiel in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners

UITGANGSPUNTEN PROFIEL IN PALLIATIEVE ZORG GESPECIALISEERDE ZORGVERLENER

Competenties

De competenties van de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener zijn nauw verbonden met het primaire zorgproces en de '*patient journey*'. Dit omvat:

1. **Diagnosticeren, signaleren en markeren**
2. **Proactieve zorgplanning en het opstellen van een zorgplan**
3. **Uitvoeren en evalueren van palliatieve zorg**
4. **Coördineren en continueren palliatieve zorg**
5. **Markeren en begeleiden stervensfase**
6. **Verlenen van nazorg.**

In de beschrijving van de competenties voor de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener, benadrukken we steeds de aanjagende en leiderschapsrol alsook het begeleiden van generalisten in (hoog)complexe zorg- en behandelsituaties. De competenties zijn zodanig beschreven dat ze zowel van toepassing zijn op de individuele zorgverlener als op een gespecialiseerd team palliatieve zorg[1]. Naast deze competenties rondom het primaire zorgproces zijn er ook activiteiten en werkzaamheden die niet patiëntgerelateerd zijn. Hierbij valt te denken aan (bijdragen aan) wetenschappelijk onderzoek of het geven van onderwijs. Het is echter belangrijk te benadrukken dat niet alle competenties in elke situatie moeten worden uitgevoerd. Dit hangt af van de specifieke context van de werksetting, In de ene werksetting kan de focus meer liggen op het markeringsproces en opstellen proactief zorgplan terwijl in een andere werksetting meer aandacht wordt besteed aan het markeren en begeleiden van de stervensfase.

[1] Een gespecialiseerd team palliatieve zorg is een team van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners dat multidisciplinair is samengesteld (op basis van de vier dimensies van palliatieve zorg) en interdisciplinair samenwerkt (Kwaliteitskader Palliatieve zorg, IKNL/Palliactief, 2017).

VOORBEREIDING OP DELPHI-STUDIE

Ter voorbereiding op de Delphi-studie is een literatuurstudie uitgevoerd waarin de rollen en competenties van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners zijn geïdentificeerd.

Dit heeft geresulteerd in de beschrijving van vijf rollen. die worden toegeschreven aan specialisten in de palliatieve zorg binnen de verpleegkundige- en de medische beroepen.

SCOPING REVIEW
PRISMA-SCR

6670 TITELS GESCREEND

39 STUDIES GEÏNCLUDEERD

Studietypes:
Delphi-studies, literatuur reviews en kwalitatieve onderzoeken

Uit 17 verschillende landen:
de Verenigde Staten, Groot-Brittannië, Australië, Ierland, Finland, China, Nederland, India, Italië, Canada, Duitsland, Japan, Korea, Nieuw Zeeland, Zweden, Zwitserland en Taiwan

SPECIALIST PALLIATIEVE ZORG



ZORGVERLENER
- Uitvoeren van holistische beoordelingen van de patiënt
- Begeleiden of behandelen bij complexe symptomen
- Ondersteunen bij complexe rouwverwerking
- Uitvoeren van proactieve zorgplanning
- Bezitten van uitstekende gespreksvaardigheden

DESKUNDIGHEIDSBEVORDERAAR
- Delen van kennis over palliatieve zorg met collega's
- Bedside teaching en participatie in onderwijsactiviteiten
- Coachen van generalisten in palliatieve zorg

AANJAGER
- Bijdragen aan bewustwording over palliatieve zorg
- Pleiten voor de behoeften en doelen van de patiënt en familie in (complexe) palliatieve zorgprocessen

CONSULENT
- Faciliteren en beheren van complexe transities tijdens het zorgproces
- Verstrekken van gespecialiseerd advies aan patiënt en familie
- Verstrekken van gespecialiseerd advies aan generalisten (zorgteam)
- Ondersteunen bij complexe rouwverwerking
- Bezitten van uitstekende gespreksvaardigheden
- Uitvoeren van proactieve zorgplanning
- Verstrekken van advies en zorg bij ethische vraagstukken

ONDERZOEKER
- Bijdragen aan onderzoek in de palliatieve zorg

LEIDERSCHAP
Leiderschapskwaliteiten worden als cruciaal beschouwd voor specialisten in de palliatieve zorg en lopen door alle rollen heen. De specialist toont leiderschap door:
- Behouden van overzicht over de patiënt journey;
- Begeleiden van het zorgproces door complexe transities;
- Leiden van (interprofessionele) zorgteams en hun zichtbaarheid te waarborgen, aangezien tijdige verwijzing naar deze teams de continuïteit en kwaliteit van de palliatieve zorg ondersteunt.

CONCLUSIES & IMPLICATIES
- Deze bevindingen zijn gebaseerd op internationale literatuur en dienen te worden aangepast aan de Nederlandse context.
- De rollen van de specialist in palliatieve zorg overstijgen dat wat verwacht wordt van generalisten.
- Veel competenties zijn relevant voor meer dan één rol.
- Veel algemene rollen en taken zijn van toepassing op zowel verpleegkundige als medische professionals, wat suggereert dat 'specialist' een overkoepelende titel en geïntegreerde positie binnen het zorgsysteem is.
- Duidelijkheid over de rollen en competenties van de specialist palliatieve zorg ondersteunt de kwaliteit van onderwijs, palliatieve zorg en samenwerking tussen generalisten en specialisten.

Fleur Godrie, Ingrid van Zuilekom, Bregje Onwuteaka-Philipsen, Harmieke van Os-Medendorp, Linda Schoonmade, Suzanne Metselaar.
Specialized expertise among healthcare professionals in palliative care - A scoping review. BMC Palliative Care. 2024 Jul 13;23(1):170. doi: 10.1186/s12904-024-01498-0

DE GESPECIALISEERD VERZORGENDE IG PALLIATIEVE ZORG (MBO)

In het opstellen van het profiel voor specialiserende expertise in palliatieve zorg van de verzorgende IG (mbo) hebben we ook het profiel Gespecialiseerd Verzorgende IG Palliatieve Zorg (V&VN, 2024) meegenomen.

Op het niveau van verzorgende IG (mbo) spreken we van:
Gespecialiseerd Verzorgende IG Palliatieve zorg

Competenties
Welke competenties het meest nodig zijn, verschilt per werksetting. In de thuiszorg ligt het accent bijvoorbeeld meer op de competenties rondom diagnosticeren, signaleren en markeren en in een hospice setting ligt het accent meer op markeren en begeleiden van de stervensfase.
Nota bene: het wordt niet verwacht dat de Gespecialiseerd Verzorgende IG Palliatieve Zorg **al** deze activiteiten vervult en registreert. De Gespecialiseerd Verzorgende IG Palliatieve Zorg toont aan welke van deze activiteiten zijn ondernomen ten behoeve van deskundigheidsbevordering.

De Gespecialiseerd Verzorgende IG Palliatieve zorg heeft een aanjagende rol en toont leiderschap in het begeleiden van generalisten in een hoog-complexe situatie rondom:

Diagnosticeren, signaleren en markeren

(Het diagnosticeren en markeren is voorbehouden aan de regiebehandelaar)

- Signaleert tijdig een mogelijke palliatieve zorgbehoefte bij iemand met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, al dan niet als gevolg van ziekte of handicap.
- Gebruikt tijdig (meet-)instrumenten voor de signalering van de start van de palliatieve fase om de resultaten hiervan te bespreken binnen het multidisciplinaire team.
- Bespreekt binnen het multidisciplinaire team de veranderende zorgbehoefte van meer ziektegerichte naar meer symptoomgerichte behandeling in de palliatieve fase.
- Verzamelt gegevens bij de anamnese en voert gesprekken met patiënt en naasten en stelt op basis hiervan of past het (individueel) zorgplan aan, al dan niet in samenwerking met de palliatieve zorg verpleegkundige.
- Is alert op veranderingen in het ziekteverloop en evalueert of de zorg nog past bij de waarden, wensen en behoeften van de patiënt op dat moment.
- Ondersteunt collega's wanneer de palliatieve zorg in complexiteit toeneemt.
- Bespreekt op basis van kennis van de eigen grenzen welke andere professional geconsulteerd kan worden.

Proactieve zorgplanning en het opstellen zorgplan

- Geeft voorlichting aan de patiënt en naasten over de huidige en verwachte zorgproblemen, symptomen en mogelijke keuzes binnen de palliatieve zorg.
- Bespreekt (vroegtijdig) de mogelijke keuzes binnen de palliatieve zorg, en heeft oog voor levensvragen van de patiënt en diens naasten.
- Signaleert (vroegtijdig) en bespreekt de veranderingen rond de vier dimensies met patiënt, naasten en andere zorgverleners.
- Stemt de eigen specialistische verantwoordelijkheden af voor de uitvoering van het (individueel) zorgplan met andere zorgverleners.
- Signaleert op veranderende en onvoorziene situaties van de patiënt in de palliatieve zorg.
- Evalueert (regelmatig) en stelt het (individueel) zorgplan bij met patiënt, diens naasten en andere zorgverleners.
- Bespreekt en verwijst door bij morele en ethische dilemma's van de patiënt, naasten en zorgverleners.

DE GESPECIALISEERD VERZORGENDE IG PALLIATIEVE ZORG (MBO)

De Gespecialiseerd Verzorgende IG Palliatieve zorg heeft een aanjagende rol en toont leiderschap in het begeleiden van generalisten in een hoog-complexe situatie rondom:

Uitvoeren en evalueren van palliatieve zorg

- Monitort en evalueert op vaste momenten systematisch het (individueel) zorgplan en neemt hierin de patiënt en diens naasten mee. Past op basis hiervan zo nodig het (individueel) zorgplan aan.
- Evalueert de zorg op basis van vier dimensies van palliatieve zorg, waarbij rekening wordt gehouden met eventuele veranderingen in de wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten. Dit wordt gedaan in het licht van de veranderde levensverwachting. Maar ook als de levensverwachting gelijk blijft, kan er een aanleiding zijn tot evalueren.
- Toont flexibiliteit en creativiteit in de algehele zorgverlening en is in staat om innovatief te denken.
- Volgt landelijke richtlijnen en protocollen en wijkt, in overleg met de (palliatieve zorg) verpleegkundige en/of regiebehandelaar, beargumenteert hiervan af.
- Neemt deel aan multidisciplinaire overleggen.
- Zorgt voor coördinatie en continuïteit tussen verschillende zorgverleners om de beste palliatieve zorg in te zetten en te waarborgen.
- Toont een kritische houding ten aanzien van de kwaliteit van de verleende palliatieve zorg en doet voorstellen deze kwaliteit te verbeteren en op welke wijze zij hieraan wil meewerken.
- Signaleert kritische beslismomenten en biedt, op verzoek, ondersteuning aan generalisten palliatieve zorg bij deze momenten.

Coördineren en continueren palliatieve zorg

- Stemt palliatieve zorg af op de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten en werkt hierin samen met het multidisciplinaire team.
- Past bij veranderingen in wensen en behoeften en de mogelijk daaraan gekoppelde zorgwensen en zorggrenzen van de patiënt en diens naasten, het (individueel) zorgplan aan om de patiënt, diens naasten, zorgverleners en vrijwilligers op één lijn te houden en de gemaakte afspraken eenduidig en toegankelijk bij elkaar te hebben.
- Coördineert palliatieve zorg binnen de eigen afdeling, de eigen organisatie dan wel buiten de eigen organisatie ten einde de continuïteit van palliatieve zorg te waarborgen.
- Ondersteunt, in samenspraak met de regiebehandelaar en de patiënt en diens naasten, bij taken van de centrale zorgverlener.

Markeren en begeleiden stervensfase

- Bespreekt waarden, wensen, behoeften, emoties en zorgen rond het levenseinde met de patiënt en diens naasten.
- Geeft voorlichting over de stervensfase aan de patiënt en diens naasten.
- Signaleert en prioriteert symptomen en signalen en legt deze vast in het (individueel) zorgplan.
- Signaleert en bespreekt het markeren van de stervensfase met de regiebehandelaar (op basis hiervan wordt het starten van het ‘Zorgpad Stervensfase’ besproken).
- Evalueert en anticipeert voortdurend op symptomen.
- Begeleidt collega’s binnen het eigen zorgteam en zet deskundigheid bevorderende activiteiten op over zorg in de stervensfase.

DE GESPECIALISEERD VERZORGENDE IG PALLIATIEVE ZORG (MBO)

De Gespecialiseerd Verzorgende IG Palliatieve zorg heeft een aanjagende rol en toont leiderschap in het begeleiden van generalisten in een hoog-complexe situatie rondom:

Verlenen van nazorg

- Biedt een luisterend oor aan de nabestaanden, zowel direct na het overlijden als in de toekomst. Sluit daarbij aan op de wensen en behoeften.
- Evalueert met nabestaanden hoe ze op het zorgproces terugkijken. Faciliteert het delen van ervaringen en gevoelens en biedt de mogelijkheid van ondersteuning door een professionele zorgverlener (bijv. huisarts, een rouwtherapeut en/of geestelijk verzorger) benoemen.
- Heeft oog voor de draagkracht en draaglast van betrokken zorgverleners, bijvoorbeeld door het in overleg organiseren van intervisie.

De Gespecialiseerd Verzorgende IG Palliatieve Zorg

- Volgt (zo mogelijk)(geaccrediteerde) intervisiebijeenkomsten met collega-specialisten palliatieve zorg, interprofessioneel of met Gespecialiseerd Verzorgende IG of gerelateerd aan interprofessionele patiënt besprekingen (MDO).
- Bevordert de deskundigheid van (generalistische) zorgverleners over palliatieve zorg
- Houdt de eigen deskundigheid over palliatieve zorg bij.
- Draagt bij aan maatschappelijke bewustwording over palliatieve zorg.
- Zet zich in voor de bewaking en verbetering van de voorwaarden waaronder de palliatieve zorg geboden wordt.
- Kan gevraagd en ongevraagd geconsulteerd worden over palliatieve zorg, binnen het verzorgend domein.

PALLIATIEVE ZORG VERPLEEGKUNDIGE (MBO & HBO)

In het opstellen van het profiel voor specialiserende expertise in palliatieve zorg van de verpleegkundige (zowel mbo als hbo) hebben we ook het profiel Palliatieve zorg verpleegkundige (V&VN, 2022) meegenomen.[8]

Op het niveau van verpleegkundige (zowel mbo als hbo) spreken we van: **palliatieve zorg verpleegkundige.**

Competenties
Welke competenties het meest nodig zijn, verschilt per werksetting. In de thuiszorg ligt het accent bijvoorbeeld meer op de competenties rondom diagnosticeren, signaleren en markeren en in een hospice setting ligt het accent meer op markeren en begeleiden van de stervensfase.
Nota bene: het wordt niet verwacht dat de palliatieve zorg verpleegkundige **al** deze activiteiten vervult en registreert, men kan zich ook concentreren op activiteiten die passen bij persoon, expertise en functie.

De palliatieve zorg verpleegkundige heeft een aanjagende rol en toont leiderschap in het begeleiden van generalisten in een hoog-complexe situatie rondom:

Diagnosticeren, signaleren en markeren

- Indiceert de behoefte aan palliatieve zorg in complexe situaties op lichamelijk, psychisch, sociaal, spiritueel gebied op basis van *evidence based practice* (EBP).
- Beoordeelt verpleegkundige informatie op het vakgebied van de palliatieve zorg ten behoeve van de eigen oordeels - en besluitvorming.
- Gebruikt (meet-)instrumenten voor de signalering van de start van de palliatieve fase van de patiënt en om de resultaten hiervan bespreken binnen het multidisciplinaire team.
- Identificeert en bespreekt psychische, sociale, fysieke en spirituele aspecten met een patiënt met een beperkte levensverwachting.
- Bespreekt binnen het multidisciplinaire team de veranderende zorgbehoefte van meer ziektegerichte naar meer symptoomgerichte behandeling in de palliatieve fase.
- Is alert op veranderingen in het ziekteverloop en evalueren of de zorg nog past bij de waarden, wensen en behoeften van de patiënt op dat moment.
- Ondersteunt collega's wanneer de palliatieve zorg in complexiteit toeneemt.
- Bespreekt op basis van kennis de eigen grenzen en denkt mee welke andere professional geconsulteerd kan worden.
- Heeft een leidende rol in het toegankelijk maken van palliatieve zorg voor patiënten en naasten.
- Inspireert en informeert zorgverleners in andere zorgvelden over palliatieve zorg (lobby/aanjagende rol).

Proactieve zorgplanning en het opstellen van een zorgplan

- Informeert en adviseert de patiënt en diens naasten op een respectvolle, invoelende wijze en bevordert daarmee deelname van de patiënt in beslissingen over zijn of haar zorgplan.
- Heeft een aanjagende rol in het opstellen van een proactief behandelplan en stemt dit af met patiënt en naasten.
- Maakt keuzes binnen de palliatieve zorg, rekening houdend met de levensvragen van de patiënt en diens naasten.
- Signaleert (vroegtijdig) en bespreekt de veranderingen rond de vier dimensies met patiënt, naasten en andere zorgverleners.
- Stemt de eigen specialistische verantwoordelijkheden voor de uitvoering van het (individueel) zorgplan met andere zorgverleners af.
- Signaleert (en diagnosticeert binnen verpleegkundig domein) veranderende en onvoorziene situaties van de patiënt in de palliatieve zorg.
- Evalueert (regelmatig) en stelt het (individueel) zorgplan bij met patiënt, diens naasten en andere zorgverleners.
- Bespreekt en verwijst door bij morele en ethische dilemma's van de patiënt, naasten en zorgverleners.

PALLIATIEVE ZORG VERPLEEGKUNDIGE (MBO & HBO)

De palliatieve zorg verpleegkundige heeft een aanjagende rol en toont leiderschap in het begeleiden van generalisten in een hoog-complexe situatie rondom:

Uitvoeren en evalueren van palliatieve zorg

- Verleent palliatieve zorg aan patiënten met een beperkte levensverwachting met een complexe zorgbehoefte.
- Zet zich in voor de bewaking en verbetering van de voorwaarden waaronder de palliatieve zorg geboden wordt.
- Monitort en evalueert op vaste momenten systematisch het (individueel) zorgplan en neemt hierin de patiënt en diens naasten mee. Past op basis hiervan zo nodig het (individueel) zorgplan aan.
- Evalueert de zorg op basis van vier dimensies van palliatieve zorg, waarbij rekening wordt gehouden met eventuele veranderingen in de wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten. Dit wordt gedaan in het licht van de veranderde levensverwachting. Maar ook als de levensverwachting gelijk blijft, kan er een aanleiding zijn tot evalueren.
- Toont flexibiliteit en creativiteit in de algehele zorgverlening en is in staat om innovatief te denken.
- Volgt richtlijnen en protocollen en wijkt, in overleg met de regiebehandelaar, beargumenteert hiervan af.
- Neemt deel aan multidisciplinaire overleggen.
- Zorgt voor coördinatie en continuïteit tussen verschillende zorgverleners om de beste palliatieve zorg in te zetten en te waarborgen.
- Toont een kritische houding ten aanzien van de kwaliteit van de verleende palliatieve zorg en verleent interventies gericht op kwaliteit van leven van patiënt en naasten.
- Signaleert kritische beslismomenten en biedt, op verzoek, ondersteuning aan generalisten palliatieve zorg bij deze momenten.
- Zet zich in voor de bewaking en verbetering van de voorwaarden waaronder de palliatieve zorg geboden wordt.

Coördineren en continueren van palliatieve zorg

- Stemt de palliatieve zorg af, op de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten en werkt hierin samen met het multidisciplinaire team.
- Past het individueel zorgplan aan bij veranderingen in wensen en behoeften en de mogelijk daaraan gekoppelde zorgwensen en zorggrenzen van de patiënt en diens naasten.
- Houdt de patiënt, diens naasten, zorgverleners en vrijwilligers op één lijn om de gemaakte afspraken eenduidig en toegankelijk bij elkaar te hebben.
- Coördineert palliatieve zorg binnen de eigen afdeling, de eigen organisatie dan wel buiten de eigen organisatie ten einde de continuïteit van palliatieve zorg te waarborgen.
- Ondersteunt, in samenspraak met de regiebehandelaar en de patiënt en diens naasten, bij taken van de centrale zorgverlener.
- Reflecteert op morele vraagstukken rondom zorg en behandeling bij patiënten met een beperkte levensverwachting.
- Participeert in een palliatief adviesteam en/of PaTz groep.
- Stimuleert interprofessionele en transmurale samenwerking.
- Participeert in een palliatief consultatieteam met een regionale functie.

PALLIATIEVE ZORG VERPLEEGKUNDIGE (MBO & HBO)

De palliatieve zorg verpleegkundige heeft een aanjagende rol en toont leiderschap in het begeleiden van generalisten in een hoog-complexe situatie rondom:

Markeren en begeleiden stervensfase

- Identificeert en bespreekt de specifieke wensen rondom het sterven van de patiënt en diens naasten.
- Bespreekt de waarden, wensen, behoeften, emoties en zorgen rond het levenseinde met de patiënt en diens naasten.
- Geeft voorlichting over de stervensfase aan de patiënt en diens naasten.
- Signaleert en prioriteert symptomen en signalen en legt deze vast in het (individueel) zorgplan.
- Signaleert en bespreekt het markeren van de stervensfase met de regiebehandelaar (op basis hiervan wordt het starten van het 'Zorgpad Stervensfase' besproken).
- Evalueert en anticipeert voortdurend op symptomen.
- Begeleidt collega's binnen het eigen zorgteam en zet deskundigheid bevorderende activiteiten op over zorg in de stervensfase.

Verlenen van nazorg

- Biedt een luisterend oor aan de nabestaanden, zowel direct na het overlijden als in de toekomst. Sluit daarbij aan op de wensen en behoeften.
- Evalueert met nabestaanden hoe ze op het zorgproces terugkijken. Faciliteert het delen van ervaringen en gevoelens en biedt de mogelijkheid van ondersteuning door een professionele zorgverlener (bijv. huisarts, een rouwtherapeut en/of geestelijk verzorger) benoemen.
- Heeft oog voor de draagkracht en draaglast van betrokken zorgverleners, bijvoorbeeld door het in overleg organiseren van intervisie.
- Past after death analysis (ADA) toe om de kwaliteit van de geboden zorg te evalueren en bevorderen.

PALLIATIEVE ZORG VERPLEEGKUNDIGE (MBO & HBO)

Opleiding

Opleidingsinstituten zorgen voor onderscheid in de leergang palliatieve zorg verpleegkundige voor mbo- en hbo-zorgprofessionals, passend bij de functiedifferentiatie van verpleegkundigen. Het Profiel van palliatieve zorg verpleegkundige (V&VN, 2022) wordt als grondslag gebruikt voor het curriculum van opleidingen tot palliatieve zorg verpleegkundige. Het opleidingsinstituut biedt NLQF 6 (Nederlands Kwalificatieraamwerk) onderwijs of EPA-onderwijs aan, waarin in ieder geval de Entrustable Professional Activities (EPA) EPA LZ-FO-1: Zorgdragen voor de zorgvrager in de palliatieve fase en EPA LZ-FO-2 Zorgdragen voor de zorgvrager in de stervensfase zijn opgenomen in het curriculum. EPA's zijn kenmerkende professionele activiteiten die passen bij de functie van de zorgprofessional. Het zijn activiteiten, met een duidelijk begin en eind, toe te vertrouwen aan gekwalificeerd personeel, passend bij het juridisch en wettelijk kader van de zorgprofessional. Het volgen van alleen EPA LZ-FO-1 en EPA LZ-FO-2 (in bijvoorbeeld een andere verpleegkundige vervolgopleiding) leidt niet op tot specialist palliatieve zorg. Tijdens het volgen van de leergang tot palliatieve zorg verpleegkundige heeft de student een passende opleidings/werkplek, waarbij minimaal de helft van de aanstellingsuren wordt besteed aan het verlenen van palliatieve zorg. Een basiscursus of scholing aandachtsvelder bestaan uit verschillende lesonderwerpen en/of hoeveelheid lesdagen die als aanvulling op het initieel onderwijs wordt beschouwd.

Het profiel Palliatieve zorg verpleegkundige (V&VN, 2022) ligt ten grondslag aan een post mbo- en post hbo-leergang. Deze leergang tot palliatieve zorg verpleegkundige bestaat uit minimaal 21 lesdagen.

De volgende opleidingen leiden *in ieder geval* op tot palliatieve zorg verpleegkundige:

- Een post hbo-leergang palliatieve zorg voor hbo-verpleegkundigen (NLQF 6 (+) (niveau 5 voor 2020))
- Na assessment volgen in de praktijk ook mbo-verpleegkundigen deze leergang.

Welk gremium opleidingen tot palliatieve zorg verpleegkundige zou moeten erkennen staat geagendeerd bij de V&VN, Kerngroep Palliatieve Zorg.

Werkervaring

Een palliatieve zorg verpleegkundige, als in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener, kan werkzaam zijn binnen alle terreinen van de gezondheidszorg. Waaruit relevante werkervaring bestaat zal verder afgestemd worden met de beroepsvereniging en specifiek de afdeling palliatieve zorg en de kerngroep PZ van V&VN.

Verder behoren de volgende activiteiten en werkzaamheden tot de werkervaring en praktijk van de palliatieve zorg verpleegkundige.

PALLIATIEVE ZORG VERPLEEGKUNDIGE (MBO & HBO)

De palliatieve zorg verpleegkundige:

- Bevordert de deskundigheid van (generalistische) zorgverleners over palliatieve zorg. Dit kan bestaan uit verzorgen van onderwijs gerelateerd aan palliatieve zorg op een ROC of hogeschool of opleidingsinstituut, maar kan ook bestaan uit *bedside teaching*.
- Volgt (zo mogelijk) (geaccrediteerde) intervisiebijeenkomsten met collega-specialisten palliatieve zorg, interprofessioneel of met palliatieve zorg verpleegkundigen
- Participeert in een palliatief advies team en/of PaTz groep
- Participeert in een palliatief consultatieteam met een regionale functie
- Participeert in interprofessionele patiënt besprekingen (MDO).
- Neemt deel aan (beleids)commissies en (richtlijn)werkgroepen met als doel verbeteren van de kwaliteit van palliatieve zorg.
- Participeert in of draagt anderzijds bij aan wetenschappelijk onderzoek.
- Houdt de eigen deskundigheid over palliatieve zorg bij.
- Draagt bij aan maatschappelijke bewustwording over palliatieve zorg.
- Zet zich in voor de bewaking en verbetering van de voorwaarden waaronder de palliatieve zorg geboden wordt.
- Kan gevraagd en ongevraagd geconsulteerd worden over palliatieve zorg.

Registratie

Het wordt van belang geacht dat het voor patiënten, naasten en andere zorgverleners *transparant en inzichtelijk* is wie er specialiserende expertise in palliatieve zorg heeft. In de werkagenda staan aanbevelingen beschreven ten aanzien van registratie in een kwaliteitsregister.

DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST (VS) EN PHYSICIAN ASSISTANT (PA) MET DESKUNDIGHEIDSGEBIED PALLIATIEVE ZORG

Op het niveau van Verpleegkundig Specialist (VS) en Physician Assistant (PA) spreken we van: **Verpleegkundig Specialist en Physician Assistant met deskundigheidsgebied palliatieve zorg.**

Competenties
Welke competenties het meest nodig zijn, verschilt per werksetting. In de thuiszorg ligt het accent bijvoorbeeld meer op de competenties rondom diagnosticeren, signaleren en markeren en in een hospice setting meer op markeren en begeleiden van de stervensfase.
Nota bene: Het wordt niet verwacht dat de VS of PA met deskundigheidsgebied **al** deze activiteiten vervult en registreert. Men kan zich ook concentreren op activiteiten die passen bij persoon, expertise en functie.

De Verpleegkundig Specialist (VS) en Physician Assistant (PA) met deskundigheidsgebied palliatieve zorg heeft een aanjagende rol en toont leiderschap in het begeleiden van generalisten in een hoog-complexe situatie rondom:

Diagnosticeren, signaleren en markeren

- Informeert en adviseert de patiënt en diens naasten op een respectvolle, invoelende wijze en bevordert daarmee deelname van de patiënt in gezamenlijke beslissingen over zijn of haar behandeling.
- Beoordeelt medische informatie op het vakgebied van palliatieve zorg t.b.v. de eigen oordeels- en gezamenlijke besluitvorming.
- Heeft een leidende rol in het toegankelijk maken van palliatieve zorg voor patiënten en naasten.
- Bespreekt binnen het multidisciplinaire team de veranderende zorgbehoefte van meer ziektegerichte naar meer symptoomgerichte behandeling in de palliatieve fase.
- Is alert op veranderingen in het ziekteverloop en evalueren of de zorg en behandeling nog past bij de waarden, wensen en behoeften van de patiënt op dat moment.
- Ondersteunt collega's wanneer de palliatieve zorg in complexiteit toeneemt.
- Bespreekt op basis van kennis de eigen grenzen en denkt mee welke andere professional geconsulteerd kan worden.
- Inspireert en informeert zorgverleners in andere zorgvelden over palliatieve zorg (lobby/aanjagende rol).

Proactieve zorgplanning en het opstellen van beleid/ behandelplan

- Informeert en adviseert de patiënt en diens naasten op een respectvolle, invoelende wijze en bevordert daarmee deelname van de patiënt in beslissingen over zijn of haar behandelplan.
- Heeft een aanjagende rol in het opstellen van een proactief behandelplan en stemt dit af met patiënt en naasten.
- Maakt keuzes binnen de palliatieve zorg, rekening houdend met de levensvragen van de patiënt en diens naasten.
- Signaleert (vroegtijdig) en bespreekt de veranderingen rond de vier dimensies met patiënt, naasten en andere zorgverleners.
- Stemt de eigen specialistische verantwoordelijkheden voor de uitvoering van het (individueel) behandelplan met andere (regie) behandelaren af.
- Signaleert, diagnosticeert en intervenieert op veranderende en onvoorziene situaties van de patiënt in de palliatieve zorg.
- Evalueert (regelmatig) en stelt het (individueel) behandelplan bij met patiënt, diens naasten en andere zorgverleners.
- Bespreekt en verwijst door bij morele en ethische dilemma's van de patiënt, naasten en zorgverleners.

DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST (VS) EN PHYSICIAN ASSISTANT (PA) MET DESKUNDIGHEIDSGEBIED PALLIATIEVE ZORG

De Verpleegkundig Specialist (VS) en Physician Assistant (PA) met deskundigheidsgebied palliatieve zorg heeft een aanjagende rol en toont leiderschap in het begeleiden van generalisten in een hoog-complexe situatie rondom:

Het uitvoeren, monitoren en evalueren van palliatieve zorg

- Verleent gericht medische zorg aan patiënten met een beperkte levensverwachting met een complexe behandelbehoefte.
- Beschikt over diagnostische en therapeutische vaardigheden voor een persoonsgerichte behandeling op het terrein van de palliatieve zorg.
- Reflecteert op morele vraagstukken rondom zorg en behandeling bij patiënten met een beperkte levensverwachting.
- Identificeert en bespreekt psychische, sociale, fysieke en spirituele aspecten met een patiënt met een beperkte levensverwachting.
- Monitort en evalueert op vaste momenten systematisch het (individueel) behandelplan en neemt hierin de patiënt en diens naasten mee.
- Volgt richtlijnen en protocollen en wijkt, in overleg met de collega (regie) behandelaren beargumenteert hiervan af.
- Toont een kritische houding ten aanzien van de kwaliteit van de verleende behandeling en doet voorstellen deze kwaliteit te verbeteren en op welke wijze zij hieraan wil meewerken.
- Signaleert kritische beslismomenten.

Coördineren en continueren van palliatieve zorg

- Participeert in een palliatief adviesteam en/of PaTz groep.
- Stimuleert interprofessionele en transmurale samenwerking.
- Participeert in een palliatief consultatieteam met een regionale functie.
- Zet zich in voor de bewaking en verbetering van de voorwaarden waaronder de palliatieve zorg geboden wordt.
- Stemt de palliatieve zorg en behandeling af op de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten en werkt hierin samen met het multidisciplinaire team.

Markeren en begeleiden stervensfase

- Identificeert en bespreekt de specifieke waarden, wensen, behoeften, emoties en zorgen rond het levenseinde met de patiënt en diens naasten.
- Geeft voorlichting over de stervensfase aan de patiënt en diens naasten.
- Signaleert en prioriteert symptomen en signalen en legt deze vast in het (individueel) behandelplan.
- Signaleert en bespreekt het markeren van de stervensfase met de collega zorgverleners (op basis hiervan wordt het 'Zorgpad Stervensfase' gestart).
- Evalueert en anticipeert voortdurend op symptomen.
- Intervenieert in behandeling op basis van symptoommanagement.
- Begeleidt collega's binnen het eigen zorg- en behandelteam team en zet deskundigheid bevorderende activiteiten op over behandelen van symptomen in de stervensfase.

Het verlenen van nazorg

- Herkent rouw bij patiënt en naasten en biedt hiervoor zo nodig adequate zorg of verwijst door.
- Heeft oog voor de draagkracht en draaglast van betrokken zorgverleners, bijvoorbeeld door het in overleg organiseren van intervisie.
- Past *after death analysis* (ADA) toe om de kwaliteit van de geboden zorg en behandeling te evalueren en bevorderen.

DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST (VS) EN PHYSICIAN ASSISTANT (PA) MET DESKUNDIGHEIDSGEBIED PALLIATIEVE ZORG

Opleiding

Op dit moment (dd. december 2024) wordt nog onderzocht welke opleidingen opleiden tot VS of PA met deskundigheidsgebied palliatieve zorg (zie Aanbevelingen). Er zijn op dit moment drie mogelijkheden: uit de Delphi-studie komt de kaderopleiding naar voren als een gewenste opleiding. Ten tweede heeft een Verpleegkundig Specialist die de MANP-opleiding in het werkveld van palliatieve zorg heeft afgerond voldoende specialiserende kennis opgedaan. Ten derde kan een Verpleegkundig Specialist of Physician Assistant die is opgeleid in een ander werkveld, zoals oncologie of cardiologie, na het afronden van de MANP-opleiding aanvullende scholing in palliatieve zorg volgen, zoals de 9-daagse leergang palliatieve zorg voor Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants aangeboden door netwerk Verpleegkundig Specialisten Oncologie (V&VN).

Werkervaring

Een Verpleegkundig Specialist en Physician Assistant met deskundigheids-gebied Palliatieve zorg kan werkzaam zijn binnen alle terreinen van de gezondheidszorg. Waaruit relevante werkervaring bestaat zal verder afgestemd worden met de beroepsvereniging en specifiek de afdelingen palliatieve zorg, VS en de kerngroep PZ van V&VN. Voor PA's geldt afstemming binnen de Nederlandse Associatie Physician Assistant (NAPA).

Verder behoren de volgende activiteiten en werkzaamheden tot de werkervaring en praktijk van de Verpleegkundig Specialist en Physician Assistant met deskundigheidsgebied Palliatieve zorg.

De Verpleegkundig Specialist en Physician Assistant met deskundigheidsgebied palliatieve zorg:

- Bevordert de deskundigheid van (generalistische) zorgverleners over palliatieve zorg. Dit kan bestaan uit verzorgen van onderwijs gerelateerd aan palliatieve zorg op een ROC of hogeschool of opleidingsinstituut, maar kan ook bestaan uit *bedside teaching*.
- Volgt (geaccrediteerde) intervisiebijeenkomsten met collega specialisten palliatieve zorg, interprofessioneel of samen met andere VS-en of PA's.
- Participeert in een palliatief advies team en/of PaTz groep.
- Participeert in een palliatief consultatieteam met een regionale functie.
- Participeert in een interprofessionele patiënten bespreking (bijv. een MDO).
- Neemt deel aan (beleids) commissies en (richtlijn) werkgroepen met als doel verbeteren van de kwaliteit van palliatieve zorg.
- Participeert in wetenschappelijk onderzoek.
- Houdt de eigen deskundigheid over palliatieve zorg bij door het volgen van webinars, scholingen, (internationaal) congresbezoek, e-learnings.
- Draagt bij aan maatschappelijke bewustwording over palliatieve zorg, bijv. via publieksbijeenkomsten.
- Zet zich in voor de bewaking en verbetering van de voorwaarden waaronder de palliatieve zorg geboden wordt.
- Kan gevraagd en ongevraagd geconsulteerd worden over palliatieve zorg.

Registratie

Het wordt van belang geacht dat het voor patiënten, naasten en andere zorgverleners *transparant en inzichtelijk* is wie er specialiserende expertise in palliatieve zorg heeft. In de werkagenda staan aanbevelingen beschreven ten aanzien van registratie in een kwaliteitsregister.

MEDISCHE BEROEPSGROEPEN

Op het niveau van de medische beroepsgroepen spreken we van: **specialist met deskundigheidsgebied palliatieve zorg.**
Als een arts de kaderopleiding palliatieve zorg heeft gevolgd, spreken we *specifiek* van **kaderarts palliatieve zorg**. Dit betreft met name huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde, maar kan ook medisch specialisten betreffen.

Competenties
De specialist met deskundigheidsgebied palliatieve zorg/kaderarts palliatieve zorg heeft de volgende algemene competenties. Er zijn echter ook specialismegebonden competenties die nodig zijn binnen de interprofessionele palliatieve samenwerking. Bijvoorbeeld een anesthesist die pijnblokkades kan uitvoeren. Welke specifieke specialiserende competenties dit zijn dient bepaald te worden door de wetenschappelijke verenigingen. Welke competenties het meest nodig zijn, verschilt per werksetting. In de thuiszorg ligt het accent bijvoorbeeld meer op de competenties rondom diagnosticeren, signaleren en markeren en in een hospice setting ligt het accent meer op markeren en begeleiden van de stervensfase.
Nota bene: het wordt niet verwacht dat de specialist met deskundigheidsgebied palliatieve zorg/kaderarts palliatieve zorg **al** deze activiteiten vervult en registreert; men kan zich ook concentreren op activiteiten die passen bij persoon, expertise en functie.

De specialist met deskundigheidsgebied palliatieve zorg & kaderarts palliatieve zorg heeft een aanjagende rol en toont leiderschap in het begeleiden van generalisten in een hoog-complexe situatie rondom:

Diagnosticeren, signaleren en markeren

- Informeert en adviseert de patiënt en diens naasten op een respectvolle, invoelende wijze en bevordert daarmee deelname van de patiënt in gezamenlijke beslissingen over zijn of haar behandeling.
- Beoordeelt medische informatie op het vakgebied van palliatieve zorg t.b.v. de eigen oordeelsvorming en gezamenlijke besluitvorming.
- Heeft een leidende rol in het toegankelijk maken van palliatieve zorg voor patiënten en naasten.
- Inspireert en informeert zorgverleners in andere zorgvelden over palliatieve zorg (lobby/aanjagende rol).
- Bespreekt binnen het multidisciplinaire team de veranderende zorgbehoefte van meer ziektegerichte naar meer symptoomgerichte behandeling in de palliatieve fase.
- Is alert op veranderingen in het ziekteverloop en evalueren of de zorg en behandeling nog past bij de waarden, wensen en behoeften van de patiënt op dat moment.
- Ondersteunt collega's wanneer de palliatieve zorg in complexiteit toeneemt.
- Bespreekt op basis van kennis de eigen grenzen en denkt mee welke andere professional geconsulteerd kan worden.

Proactieve zorgplanning en het opstellen van beleid/ behandelplan

- Informeert en adviseert de patiënt en diens naasten op een respectvolle, invoelende wijze en bevordert daarmee deelname van de patiënt in beslissingen over zijn of haar behandelplan.
- Heeft een aanjagende rol in het opstellen van een proactief behandelplan en stemt dit af met patiënt en naasten.
- Maakt keuzes binnen de palliatieve zorg, rekening houdend met de levensvragen van de patiënt en diens naasten.
- Signaleert (vroegtijdig) en bespreekt de veranderingen rond de vier dimensies met patiënt, naasten en andere zorgverleners.
- Stemt de eigen specialistische verantwoordelijkheden voor de uitvoering van het (individueel) behandelplan met andere (regie)behandelaren af.
- Signaleert, diagnosticeert en intervenieert op veranderende en onvoorziene situaties van de patiënt in de palliatieve zorg.
- Evalueert (regelmatig) en stelt het (individueel) behandelplan bij met patiënt, diens naasten en andere zorgverleners.
- Bespreekt en verwijst door bij morele en ethische dilemma's van de patiënt, naasten en zorgverleners.

MEDISCHE BEROEPSGROEPEN

De specialist met deskundigheidsgebied palliatieve zorg & kaderarts palliatieve zorg. heeft een aanjagende rol en toont leiderschap in het begeleiden van generalisten in een hoog-complexe situatie rondom:

Uitvoeren, monitoren en evalueren van palliatieve zorg

- Verleent gericht medische zorg aan patiënten met een beperkte levensverwachting met een complexe behandelbehoefte.
- Beschikt over diagnostische en therapeutische vaardigheden voor een persoonsgerichte behandeling op het terrein van de palliatieve zorg.
- Reflecteert op morele vraagstukken rondom zorg en behandeling bij patiënten met een beperkte levensverwachting.
- Identificeert en bespreekt psychische, sociale, fysieke en spirituele aspecten met een patiënt met een beperkte levensverwachting.
- Monitort en evalueert op vaste momenten systematisch het (individueel) behandelplanplan en neemt hierin de patiënt en diens naasten mee.
- Volgt richtlijnen en protocollen en wijkt, in overleg met de collega (regie) behandelaren beargumenteert hiervan af.
- Toont een kritische houding ten aanzien van de kwaliteit van de verleende behandeling en doet voorstellen deze kwaliteit te verbeteren en op welke wijze zij hieraan wil meewerken.
- Signaleert kritische beslismomenten.

Coördineren en continueren van palliatieve zorg

- Participeert in een palliatief adviesteam en/of PaTz groep.
- Stimuleert interprofessionele en transmurale samenwerking.
- Participeert in een palliatief consultatieteam met een regionale functie.
- Zet zich in voor de bewaking en verbetering van de voorwaarden waaronder de palliatieve zorg geboden wordt.
- Stemt de palliatieve zorg en behandeling af op de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten en werkt hierin samen met het multidisciplinaire team.

Markeren en begeleiden van de stervensfase

- Identificeert en bespreekt de specifieke waarden, wensen, behoeften, emoties en zorgen rond het levenseinde met de patiënt en diens naasten.
- Geeft voorlichting over de stervensfase aan de patiënt en diens naasten.
- Signaleert en prioriteert symptomen en signalen en legt deze vast in het (individueel) behandelplan.
- Signaleert en bespreekt het markeren van de stervensfase met de collega (regie) behandelaren en zorgverleners (op basis hiervan wordt het 'Zorgpad Stervensfase' gestart).
- Evalueert en anticipeert voortdurend op symptomen.
- Intervenieert in behandeling op basis van symptoommanagement.
- Begeleidt collega's binnen het eigen zorg- en behandelteam team en zet deskundigheid bevorderende activiteiten op over behandelen van symptomen in de stervensfase.

Verlenen van nazorg

- Herkent rouw bij patiënt en naasten en biedt hiervoor zo nodig adequate zorg of verwijst door.
- Heeft oog voor de draagkracht en draaglast van betrokken zorgverleners, bijvoorbeeld door het in overleg organiseren van intervisie.
- Past *after death analysis* (ADA) om de kwaliteit van de geboden zorg en behandeling te evalueren en bevorderen.

MEDISCHE BEROEPSGROEPEN

Opleidingen

Aanvullende opleidingen tot specialist met deskundigheidsgebied palliatieve zorg binnen de beroepsgroepen hebben bovenstaande competenties als eindtermen. Dit geldt in ieder geval voor de Kaderopleiding (Gerion en NHG). De wetenschappelijke verenigingen dienen te beoordelen of andere opleidingen ook garant staan voor het behalen van deze eindtermen, en in lijn daarmee te bepalen of deze opleidingen erkend zijn als opleidingen tot specialist palliatieve zorg. Dit geldt bijvoorbeeld voor de post-graduate opleidingen *Palliative Medicine for Health Care Professionals* (Harvard, Oxford of Cardiff University).

Werkervaring

Relevante werkervaring is een voorwaarde om als specialist met deskundigheidsgebied palliatieve zorg/kaderarts palliatieve zorg erkend te worden. Deze werkervaring dient in lijn te zijn met beschreven competenties en rollen. Het is aan de wetenschappelijke verenigingen om te bepalen wanneer er voldoende relevante werkervaring is opgedaan. In sommige gevallen zou dit bijvoorbeeld een percentage van het aantal patiënten kunnen betreffen, of een bepaald deel van de aanstelling (Fte).

Een specialist met deskundigheidsgebied palliatieve zorg/kaderarts palliatieve zorg kan werkzaam zijn binnen alle terreinen van de gezondheidszorg. Waaruit relevante werkervaring bestaat zal verder afgestemd worden met de wetenschappelijke verenigingen.

Verder behoren de volgende activiteiten en werkzaamheden tot de werkervaring en praktijk van de specialist met deskundigheidsgebied palliatieve zorg/kaderarts palliatieve zorg.

De specialist met deskundigheidsgebied palliatieve zorg/ kaderarts palliatieve zorg:

- Bevordert de deskundigheid van (generalistische) zorgverleners over palliatieve zorg. Dit kan bestaan uit verzorgen van onderwijs gerelateerd aan palliatieve zorg op een ROC of hogeschool, universiteit of opleidingsinstituut, maar kan ook bestaan uit *bedside teaching*.
- Volgt (geaccrediteerde) intervisiebijeenkomsten met collega specialisten palliatieve zorg, interprofessioneel of samen met andere specialisten met deskundigheidsgebied palliatieve zorg.
- Participeert in een (regionaal) palliatief advies/consultatieteam en/of PaTz groep.
- Participeert in een interprofessionele patiëntenbespreking (MDO).
- Neemt deel aan (beleids)commissies en (richtlijn)werkgroepen met als doel verbeteren van de kwaliteit van palliatieve zorg.
- Participeert in wetenschappelijk onderzoek.
- Houdt de eigen deskundigheid over palliatieve zorg bij: volgen van Webinars, scholingen, (internationaal) congresbezoek, E-learnings.
- Draagt bij aan maatschappelijke bewustwording over palliatieve zorg.
- Zet zich in voor de bewaking en verbetering van de voorwaarden waaronder de palliatieve zorg geboden wordt.
- Kan gevraagd en ongevraagd geconsulteerd worden over palliatieve zorg.
- Draagt bij aan publieksbijeenkomsten over palliatieve zorg.

Registratie

Het wordt van belang geacht dat het voor patiënten, naasten en andere zorgverleners *transparant en inzichtelijk* is wie er specialiserende expertise in palliatieve zorg heeft. In de werkagenda staan aanbevelingen beschreven ten aanzien van registratie in een kwaliteitsregister.

WERKAGENDA

Naast overeenstemming over specialistische expertise in palliatieve zorg is een aantal aanbevelingen gedaan die de toekomstige formalisering, professionalisering en implementatie van het mixed-model generalist-specialist betreffen. Gezamenlijk vormen deze aanbevelingen een werkagenda die kan worden opgepakt door de beroeps- en wetenschappelijke verenigingen, alsook door andere besluitvormende partijen in het veld.

Overgangsregeling

Er zijn reeds zorgverleners werkzaam als in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener. Zij hebben vaak al veel werkervaring in een rol die overeenkomt met de rol van specialist zoals deze in het profiel in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener is beschreven, maar voldoen wellicht niet aan bepaalde voorwaarden die in dit profiel naar voren komen, zoals opleiding. Het voorliggende profiel is expliciet gericht op *toekomstige* in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners. De vraag die binnen de verenigingen kan worden besproken is of er een overgangsregeling zou moeten worden ingericht. Te denken valt aan het hanteren van een afkappunt op basis van jaren werkervaring, of aan het indienen van een portfolio om vrijstelling te krijgen, tijd om aanvullende opleiding te volgen, etcetera. De wetenschappelijke – en beroepsverenigingen dienen nader inhoud te geven aan een dergelijke overgangsregeling, en te bepalen tot wanneer van deze regeling gebruik kan worden gemaakt.

Kaderopleiding

De wens is uitgesproken om in de toekomst de Kaderopleiding ook toegankelijk te maken voor VS en PA, aangezien zij ook regiebehandelaar zijn. Tegelijkertijd is er erkenning voor de beperkte capaciteit van de Kaderopleiding, en is de aanbeveling gedaan om te onderzoeken of deze vergroot kan worden. Daarnaast is de aanbeveling gedaan om specifiek voor de VS en PA een Kaderopleiding palliatieve zorg te starten.

Erkenning specialiserende opleidingen

Dit profiel laat onbepaald welke opleidingen nu precies opleiden tot specialiserende expertise in palliatieve zorg. Dit is een uitkomst uit de consultatierondes na onze Delphi-studie. Uit deze studie kwam wel naar vormen dat zorgverleners het belangrijk vinden dat een aanvullende opleiding in palliatieve zorg voldoende substantieel moet zijn, en dat dit niet met een korte cursus van enkele lesdagen behaald kan worden. We willen benadrukken dat de in dit profiel beschreven competenties kunnen worden gezien als eindtermen van specialiserende opleidingen.

Bij de professionalisering en formalisering van specialiserende opleidingen hoort dat deze erkend zijn en geaccrediteerd worden. Het dient echter nog bepaald te worden welke instantie(s) dit het beste kan of kunnen doen. Voor de verpleegkundige opleidingen is het CZO (College Zorg Opleidingen) genoemd. Ook worden de beroepsverenigingen V&VN en Palliactief genoemd. Voor medisch specialisten wordt de Federatie Medisch Specialisten (FMS) genoemd, alsook Palliactief en KNMG. Verpleegkundig Specialist en Physician Assistant met deskundigheidsgebied Palliatieve zorg hebben de wens uitgesproken om ook in de toekomst de kaderopleiding palliatieve zorg (GERION en NHG) te kunnen volgen. De post-graduate opleidingen "Palliative Medicine for Health Care Professionals" van Harvard, Oxford en Cardiff University worden ook door Nederlandse zorgverleners gevolgd als alternatief voor de kaderopleiding. Er is echter nog geen duidelijkheid over hoeveel jaar onderwijs afgerond dient te zijn, en of deze voldoende voorbereiden op werken in de Nederlandse praktijk. De aanbeveling is dat de betreffende wetenschappelijke vereniging dit bepaalt, afgestemd met de opleiders van de (Nederlandse) Kaderopleiding, die het curriculum en eindtermen met de Kaderopleiding kunnen vergelijken.

WERKAGENDA

Kwaliteitsregister

Registratie draagt bij aan de transparantie en vindbaarheid van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners. De wens is uitgesproken dat verzorgenden IG en verpleegkundigen (mbo en hbo) en de verpleegkundig specialist zich als zodanig kunnen registreren in het kwaliteitsregister van de V&VN en het VSR. Voorstel voor de PA is registratie in het kwaliteitsregister van de NAPA. Dit vraagt om een aanpassing in de huidige kwaliteitsregisters van V&VN, VSR en NAPA.

Capaciteit

Er wordt door deelnemers aan deze studie als aanbeveling meegegeven dat een capaciteitsberekening voor de praktijk nodig is: hoeveel specialisten palliatieve zorg zijn gewenst op hoeveel generalisten? (Hoe) verschilt dit per zorgsetting of patiëntengroep? Uit deze capaciteitsbepaling zouden incentives moeten vloeien voor zorgorganisaties, zo strekt de aanbeveling.

Financiering

Het valt buiten het bereik van dit profiel en deze werkagenda om in te gaan op financieringsvraagstukken, maar met de erkenning van de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener en het implementeren van het generalist-specialist mixed model komt ook de vraag op hoe dit financieel gefaciliteerd moet worden. Moeten er bijvoorbeeld (aanvullende) DBC-codes komen voor specialistische palliatieve zorg?

Kinderpalliatieve zorg

Deelnemers aan deze studie hebben sterk aanbevolen dit profiel nog verder te completeren met specifieke aandacht voor specialiserende expertise in kinderpalliatieve zorg. De aanbeveling is voorts om hier verschillende relevante disciplines bij te betrekken, zoals ook kinderneurologie, kinderintensivisten maar bijvoorbeeld ook artsen voor verstandelijke gehandicapten.

HET PROGRAMMA O²PZ

Het programma Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg (O²PZ) optimaliseert onderwijs voor toekomstige en zittende zorgverleners, met als doel dat iedere zorgverlener, van verpleegkundige tot arts over de juiste competenties beschikt om kwalitatief goede palliatieve zorg te verlenen. Het eerste door ZonMw gesubsidieerde programma van O²PZ startte in 2018 en leverde een fundament op hiervoor.[7] Met het nieuw gestarte programma in 2021 bouwen we voort op dit fundament om het onderwijs in palliatieve zorg nog steviger te verankeren.

Het projectteam van 'Voorbij de generalist':

Drs. Ingrid van Zuilekom, (Projectleider), onderzoeker lectoraat Smart Health, studieleider palliatieve zorg verpleegkundige Saxion en Promovendus Vrije Universiteit Amsterdam (Voorbij de generalist).

Dr. Suzanne Metselaar, (Projectleider), associate professor en programmaleider ethiek van palliatieve zorg en levenseinde, afdeling Ethiek, Recht en Humaniora, Amsterdam UMC.

Fleur Godrie, MSc, MA, Junior onderzoeker afdeling Ethiek, Recht en Humaniora, Amsterdam UMC.

Marijke Dericks-Issing, Programmamanager O²PZ.

Prof. Dr. Bregje Onwuteaka-Philipsen en **Dr. Harmieke van Os-Medendorp** hebben een wetenschappelijke bijdrage geleverd aan onze studies.

Adviespanel van deskundigen:

Renée Dubois, ervaringsdeskundige.

Marieke van den Beuken, hoogleraar palliatieve geneeskunde, internist, hoofd expertisecentrum palliatieve zorg MUMC+, stafdocent Cursus palliatieve zorg voor medisch specialisten.

Manon Boddaert, arts palliatieve geneeskunde en medisch adviseur IKNL, medisch consulent palliatieve zorg, initiatiefnemer Kwaliteitskader palliatieve zorg NL.

Marieke van den Brand, internist, adviseur programma O²PZ.

Saskia Teunissen, hoogleraar palliatieve zorg.

Lisan Ravensbergen, anesthesioloog - pijnspecialist, kaderarts palliatieve zorg (namens kaderartsen PZ, niet zijnde HA/SO).

Anja Guldemond, voorzitter V&VN afdeling palliatieve zorg (tot eind 2023).

Sjaak Thijssen, voorzitter V&VN afdeling palliatieve zorg (vanaf 1 januari 2024).

Lijdi Hoogenboom, voorzitter V&VN afdeling palliatieve zorg (vanaf 1 januari 2024).

Marita Kleijne, voorzitter V&VN afdeling verzorgenden.

Hermien Goderie, kaderarts PZ, specialist ouderengeneeskunde en opleider kaderopleiding PZ.

Carla Juffermans, kaderarts PZ, huisarts en opleider kaderopleiding PZ.

ADDENDUM 1: HET ONDERZOEK NAAR HET PROFIEL 'SPECIALIST PALLIATIEVE ZORG'

Dit profiel is tot stand gekomen door onderzoek binnen het project 'Voorbij de generalist: specialistische expertise in palliatieve zorg' (2021-2025). Dit project is onderdeel van het programma O²PZ, een nationaal programma gericht op de optimalisering van onderwijs en opleiden in palliatieve zorg. De onderzoekers hebben een *modified Delphi-study* uitgevoerd. Een Delphi-studie is een onderzoeksmethode waarbij de mening van een groot aantal deskundigen en betrokkenen wordt gevraagd ten aanzien van een onderwerp waar geen consensus en helderheid over bestaat.

In 2021 is deze studie begonnen met een uitvraag (survey) onder Nederlandse zorgverleners over hoe ze zichzelf zagen: als expert, generalist of specialist [4]. Hieruit kwam naar voren dat er veel onduidelijkheid is over wanneer je jezelf een specialist PZ mag noemen. Respondenten gaven uiteenlopende beschrijvingen van zichzelf op basis van hun werkervaring en opleiding. In deze survey gaven respondenten aan behoefte te hebben aan meer helderheid over wat specialistische expertise in palliatieve zorg inhoudt, en gaven aan dat de huidige omschrijving in het Kwaliteitskader palliatieve zorg (IKNL/Palliactief, 2017) nog niet toereikend is.

Vervolgens gaf een literatuurstudie (*scoping review*) [5] inzicht in hoe er internationaal over specialistische expertise in palliatieve zorg wordt gedacht. Op basis van deze survey, het literatuuronderzoek én consultatie van een adviespanel met veel expertise over de Nederlandse situatie werd duidelijk welke stellingen over de specialist palliatieve zorg moesten worden voorgelegd in twee schriftelijke Delphi-rondes.

In de eerste schriftelijke ronde werden stellingen voorgelegd aan deelnemers, die moeten aangeven of ze het wel of niet eens zijn met deze stellingen. Er werd steeds om een toelichting gevraagd. Na een ronde werd bekeken waarover consensus bestaat, en waarover nog niet, en waarom (op basis van de toelichtingen). Onder consensus verstaan we dat minimaal 75% van de deelnemers hetzelfde antwoord geeft op de stelling.

De stellingen waarover nog geen consensus bestond werden zo nodig en zo mogelijk aangepast, en opnieuw voorgelegd aan de deelnemers in een tweede schriftelijke ronde. De bedoeling was dat de deelnemers opnieuw over de kwestie zouden nadenken, en wellicht dichter bij elkaar komen.

396 zorgverleners deden mee aan de eerste schriftelijke ronde, en **131** zorgverleners aan de tweede schriftelijke ronde. Aan de dialoogtafels participeerden **44** zorgverleners.
We hebben het proces van de dialoogtafel voor besproken met het adviespanel. Op basis hiervan hebben we de deelnemers uitgenodigd, dialoogtafels gestructureerd en het voorbereidende materiaal opgesteld. We hebben hierbij de beroepsvereniging V&VN en de wetenschappelijke verenigingen gevraagd om afvaardiging. Deze afvaardiging hebben we gecombineerd met deelnemers aan de schriftelijke rondes (die openstonden voor iedereen) die zelf hadden aangegeven graag uitgenodigd te worden. Dit om bias te voorkomen.

ADDENDUM 1: HET ONDERZOEK NAAR HET PROFIEL 'SPECIALIST PALLIATIEVE ZORG'

Samenstelling dialoogtafels:

De organisatie en samenstelling van de dialoogtafels was als volgt:

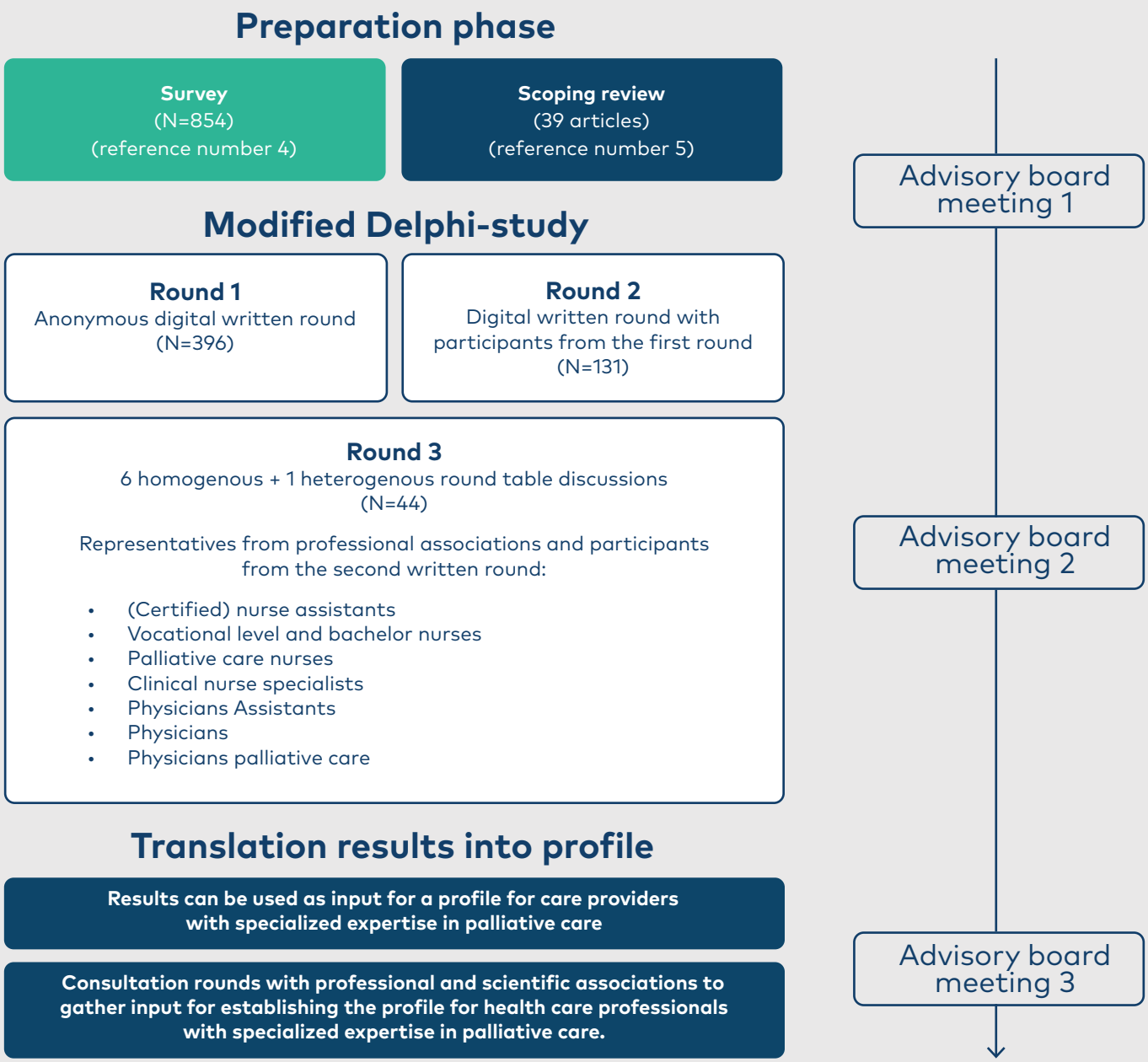
- **Tafel 1:** 6 verzorgenden (3 afgevaardigden V&VN afdeling VZ & 3 aanmeldingen 2e Delphi ronde).
- **Tafel 2:** 3 mbo- en 2 hbo verpleegkundigen (met een heel generalistisch profiel).
- **Tafel 3:** 6 palliatieve zorg verpleegkundigen (3 afgevaardigden V&VN afdeling PZ & 3 aanmeldingen 2e Delphi ronde).
- **Tafel 4:** 4 verpleegkundig specialisten (2 vanuit V&VN afdeling VS & 2 aanmeldingen 2e Delphi ronde) en 4 Physician Assistants (3 afgevaardigden NAPA & 1 aanmelding 2e Delphi ronde).
- **Tafel 5:** 8 medisch specialisten (vanuit verschillende wetenschappelijke verenigingen).
- **Tafel 6:** 6 kaderartsen palliatieve zorg (vanuit verschillende wetenschappelijke verenigingen).
- **Heterogene tafel**: vertegenwoordiging vanuit alle tafel: 1 PZ verpleegkundige, 1 VS, 1PA, 1 medisch specialist en aanvullend is gesproken met 1 VZ.

Na zorgvuldige analyse van de resultaten van de 1e en 2e schriftelijke Delphi ronde en de 3e ronde (dialoogtafels) konden wij een concept-profiel opstellen waarin specialistische expertise in palliatieve zorg is beschreven. Dit is vervolgens ter consultatie voorgelegd aan o.a. het adviespanel en alle deelnemers van de dialoogtafels.

Vervolgens hebben we in uitgebreide consultatierondes zowel informeel als formeel feedback gevraagd van de beroeps- en wetenschappelijke verenigingen en andere belanghebbenden. Op basis van deze feedback hebben we het conceptprofiel iteratief (d.w.z. in meerdere rondes) verder aangepast om tot een versie te komen waarover zoveel mogelijk consensus was.

Dit project sluit nauw aan bij andere relevante initiatieven die bijdragen aan het verbeteren en professionaliseren van de samenwerking binnen de palliatieve zorg, zoals de (evaluatie van) het Kwaliteitskader palliatieve zorg (IKNL/PZNL 2017) waarin het belang van helderheid op het gebied van kwalificaties en opleidingseisen voor gespecialiseerde zorgverleners in palliatieve zorg is beschreven. Daarnaast is er samengewerkt met de initiatiefnemers van het kader consultatie palliatieve zorg. Intensief was ook de samenwerking en afstemming met de V&VN die in dezelfde periode ook een competentieprofiel voor de specialist palliatieve zorg voor zowel verzorgenden als verpleegkundigen heeft opgesteld.

ADDENDUM 1: HET ONDERZOEK NAAR HET PROFIEL 'SPECIALIST PALLIATIEVE ZORG'



BIBLIOGRAFIE

1. **IKNL/Palliactief**. Kwaliteitskader Palliatieve zorg. 2017.

2. **Boddaert, M. S., Douma, J., Dijxhoorn, A. Q., Héman, R. A. C. L., van der Rijt, C. C. D., Teunissen, S. S. C. M., Huijgens, P. C., & Vissers, K. C. P.**
Development of a national quality framework for palliative care in a mixed generalist and specialist care model: A whole-sector approach and a modified Delphi technique. PloS one, 17(3), e0265726. *https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265726*. 2022.

3. **VUmc.** Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg (O^2PZ). Onderwijsraamwerk palliatieve zorg (Education framework for Palliatice Care). Amsterdam: sn, 2020.

4. **van Zuilekom I, Metselaar S, Godrie F, Onwuteaka-Philipsen B, van Os-Medendorp H**. Generalist, specialist, or expert in palliative care? A cross-sectional open survey on healthcare professionals' self-description. BMC Palliative Care. 2024, May 16;23(1):120. d.

5. **Godrie F, van Zuilekom I, Onwuteaka-Philipsen B, van Os-Medendorp H, Schoonmade L, Metselaar S**.
Specialized expertise among healthcare professionals in palliative care - A scoping review. BMC Palliative Care. 2024, Jul 13;23(1):170. doi: 10.1186/s12904-024-01498-0. PMID: 39003463; PMCID: PMC11245811.

6. **V&VN, Profiel gespecialiseerd verzorgende IG Palliatieve zorg**. 2024.
https://palvoorprofs.nl/uploads/files/vvn_profiel_paliatieve_zorg_verzorgende_online_lezen.pdf.

7. **van Zuilekom I, Thiesen-van Staveren J, Dericks-Issing M, van den Brand M, van Os-Medendorp H, Metselaar S**.
Optimizing palliative care education nationwide: a practice example from The Netherlands. Palliative Care and Social Practive. 2024, Nov 20;18:26323524241298288. doi: 10.1177/26323524241298288. PMID: 39574975; PMCID: PMC11580057.

8. **Profiel Palliatieve zorg verpleegkundige V&VN**.
www.palvoorprofs.nl. [Online] [Citaat van: 17 Oktober 2024.]
https://palvoorprofs.nl/uploads/files/vvn_-profiel_paliatieve_zorg_(om_te_printen)_(1).pdf.

LIJST VAN AFKORTINGEN

CZO	College Zorg Opleidingen
EPA	Entrustable Professional Activities
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
MANP	Master Nurse Practitioner
MDO	Multidisciplinair overleg
NAPA	Nederlandse Associatie Physician Assistants
NLQF	Nederlands Kwalificatieraamwerk
PA	Physician Assistant
PaTz	Palliatieve zorg thuis
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VS	Verpleegkundig Specialist
VSR	Verpleegkundig Specialist Register

COLOFON

Dit basisprofiel voor de in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener
is een uitgave van O²PZ

Contact
Van der Boechorststraat 7
1081 BT Amsterdam
020 - 444 4272
o2pz@amsterdamumc.nl

www.O2PZ.nl

© O²PZ

Vormgeving
Nils Wijnstroot

Disclaimer
De informatie in dit basisprofiel 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 basisprofiel 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.

O²PZ
Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg

Dit programma wordt
mogelijk gemaakt door

ZonMw

Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra



Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg