

DOCENTENHANDLEIDING

Deze docentenhandleiding hoort bij Thema 6 *Organisatie van palliatieve zorg* van het Keuzedeel palliatieve zorg voor mbo, niveau 3 en 4. In deze docentenhandleiding tref je aan:

1. Leerdoelen
2. Voorbereidende opdracht
3. Introductie op het thema Organisatie van palliatieve zorg
4. Achtergrondinformatie
5. Inspirerende onderwijsmaterialen

1. Leerdoelen

Leerdoelen rubric Starter

De student:

- herkent en beschrijft de sociale kaart van de patiënt en betreft die waar mogelijk bij de zorgverlening. (Onderwijsraamwerk)
- is op de hoogte van de sociale kaart van de patiënt en informeert de patiënt over de regionale sociale kaart. (Onderwijsraamwerk)
- heeft kennis van de actuele maatschappelijke ontwikkelingen en discussies over palliatieve zorg.
- kan andere betrokken zorgprofessionals inschakelen met betrekking tot palliatieve zorg. (K1006)
- legt uit op welke wijze zorg gefinancierd wordt. (Onderwijsraamwerk).

De student is in staat om:

- in eigen woorden uitleg te geven over het begrip sociale kaart.
- een instrument te selecteren om de sociale kaart van een patiënt vorm te geven.
- in eigen woorden uitleg te geven over de wijze waarop de palliatieve zorg is georganiseerd (professionals en instanties binnen de regio).

Leerdoelen rubric Gevorderde

De student:

- maakt gebruik van de sociale kaart van de patiënt bij de zorgverlening. (Onderwijsraamwerk)
- stemt de zorgverlening en taakverdeling af met andere professionals om de continuïteit van zorg te bewaken. (Onderwijsraamwerk)
- informeert de palliatieve patiënt en diens naasten over zorgvoorzieningen in de netwerkzorg. (Onderwijsraamwerk)
- heeft kennis van de actuele maatschappelijke ontwikkelingen en discussies over palliatieve zorg.

De student is in staat om:

- in eigen woorden te definiëren welke rol de verschillende professionals binnen het zorgproces van de palliatieve fase hebben.
- gebruik te maken van (digitale) bronnen om maatschappelijke ontwikkelingen te volgen.

Leerdoelen rubric Beroepsbekwaam

De student:

- past de sociale kaart (netwerkgorg) gericht op de palliatieve zorg (hospice, palliatieve units, netwerken palliatieve zorg, consultatieteams, vrijwilligersorganisaties en mantelzorgondersteuningsorganisaties) toe (Onderwijsraamwerk)
- geeft (in/na overleg met collega's) advies en onderzoekt welke mogelijkheden er zijn rondom palliatieve zorg. (K1006)
- schakelt (pro)actief hulp in van de juiste personen/deskundigen. (K1006)
- heeft kennis van de actuele maatschappelijke ontwikkelingen en discussies over palliatieve zorg.

De student is in staat om:

- te overleggen met andere professionals over de netwerkgorg voor een patiënt in de palliatieve fase.
- op verantwoorde wijze met materialen en middelen om te gaan, om de gezondheidszorg betaalbaar te houden. (Onderwijsraamwerk)
- zorg te organiseren in het kader van continuïteit van zorg over de grenzen van de eigen afdeling heen.

2. Voorbereidende opdracht

In deze module wordt de student meegenomen in de basiskennis van organisatie van de palliatieve zorg: het palliatieve landschap. Het palliatieve landschap is in een interactieve infographic beschreven. De infographic is een goede manier om studenten te laten inzien op welke wijze de palliatieve zorg in Nederland is georganiseerd. [Klik hier voor de voorbereidende opdracht.](#)

3. Introductie op het thema Organisatie van palliatieve zorg

Als introductie op het thema kun je gebruikmaken van de [powerpointpresentatie Organisatie van palliatieve zorg](#) die is opgebouwd uit diverse slides met veel inhoudelijke informatie. Om de presentatie interactief in te zetten, kun je de werkvormen naar eigen inzicht toepassen.

Uitwerking van de presentatie:

Dia 2

De infographic [Landschap van palliatieve zorg](#) geeft de diverse bij palliatieve zorgverlening betrokken partijen in Nederland weer op lokaal, regionaal, bovenregionaal en landelijk niveau. De afbeelding geeft inzicht in de onderlinge relaties en is in beginsel bedoeld als ondersteuning voor de communicatie met organisaties en leden van de Netwerken Palliatieve Zorg¹.

Neem de studenten mee naar de verschillende lagen en laat ze de uitwerking van

¹ Bron: PZNL, 2018

het bestuderen van deze infographic terugkoppelen (voorbereidende opdracht). Neem ze vervolgens kort mee door het landschap en behandel bijvoorbeeld de volgende vragen:

- Wat is hun eerste indruk van het geheel?
- Herkennen ze de organisaties op lokaal niveau?
- Wat is nieuw?
- Wat missen ze?
- Regionaal: Wie kent een netwerk palliatieve zorg en weet wat zij doen?
- Bovenregionaal: Wat hebben ze hier ontdekt?
- Landelijk: wat is hun eerste reactie op het landelijke landschap?
- Welke organisaties kenden ze nog niet?
- Wat hebben ze ontdekt wat deze organisaties doen?

Dia 3

Ketenzorg is het samenhangend geheel van zorginspanningen dat door verschillende zorgaanbieders onder een herkenbare regiefunctie wordt geleverd. Daarbij staat het cliëntproces centraal en wordt zoveel mogelijk aansluiting gezocht met diens omgeving. Er wordt een sluitende keten gevormd van diagnostiek, behandeling en begeleiding, maar ook van preventie, vroeg opsporen en zelfmanagement. In de zorgketen bestaan gradaties van eenvoudig en strikt, tot complexe zorg.

Ketenzorg is opeenvolgende zorg. Vaak lineair, bijvoorbeeld van huisarts, naar basiszorg, naar specialist en vice versa. In ketenzorg gaat het vaak om één aandoening, zoals CVA of COPD.

De laatste jaren is discussie ontstaan over de term en uitvoering van ketenzorg in Nederland. Ook wordt de vraag geopperd of de idee ketenzorg nog passend is binnen de huidige praktijk, waarin steeds meer patiënten ten gevolge van multimorbiditeit een complexe zorgvraag hebben. Dit heeft onder andere te maken met de gedachte dat ketenzorg zich met name zou richten op patiënten/cliënten met slechts één aandoening (disease management, bijvoorbeeld diabetes of COPD). In de huidige samenleving kampt een groot deel van de bevolking met multimorbiditeit. Gevolg: patiënten/cliënten kunnen zich tegelijkertijd in meerdere verschillende ketens bevinden met verschillende behandelprotocollen. Er is een risico op ondermijning van de continuïteit van zorg.

Dia 4

Bij *netwerkwzorg* is de patiënt/cliënt het uitgangspunt. Er wordt een netwerk van zorg(verleners) rondom de patiënt gecreëerd dat flexibel is en waar men met elkaar samenwerkt. In het zorgnetwerk is alles met elkaar verbonden en wordt zorg verleend vanuit samenwerking en partnerschap.

Bij interprofessioneel samenwerken² formuleren de verschillende disciplines een

² De term interdisciplinair is omgezet naar interprofessioneel op basis van het [Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice](#) (World Health Organization 2010).

gezamenlijk doel en hanteren zij een gemeenschappelijke taal die voor alle betrokkenen toegankelijk en begrijpelijk is. Ook zien zij de kwaliteiten en perspectieven van de ander als complementair. De betrokken professionals leveren als het ware een deel van hun autonomie in ten behoeve van het gezamenlijke doel.

Het uitgangspunt voor interprofessionele samenwerking is dat de patiënt hierin participeert³.

Dia 5

Om palliatieve zorg als netwerkzorg in te vullen, is de samenwerking in Nederland op een aantal niveaus ingericht.

Op lokaal niveau werken de zorgprofessionals en vrijwilligers, de patiënt/cliënt en naasten samen.

Een belangrijke ontwikkeling in de eerste lijn is de implementatie van de zogenaamde [PaTz-methodiek](#). Hierbij vindt herhaaldelijk gestructureerd overleg plaats, waarbij de zorg van de patiënt in de palliatieve fase wordt besproken en afgestemd. Deze patiënten zijn opgenomen in het palliatieve zorgregister van de PaTz-groep. Bij deze besprekingen is een consulent palliatieve zorg betrokken. Afhankelijk van de PaTz-groep zijn naast de wijkverpleegkundigen eventueel ook de geestelijk verzorger, de apotheker of de specialist uit het ziekenhuis betrokken. Door samen vroegtijdig patiënten in de laatste levensfase in beeld te brengen en te anticiperen op hun zorgbehoefte, neemt de kwaliteit van de palliatieve zorg in de eerste lijn toe.

Bij de zorg voor palliatieve patiënten kunnen zich situaties voordoen die bij de zorgverlener tot vragen of twijfel leiden. In die gevallen kunnen huisartsen, verpleegkundigen, medisch specialisten, specialisten ouderengeneeskunde en andere zorgverleners telefonisch te rade gaan bij een consulent uit het consultatieteam palliatieve zorg in hun regio. Een consulent - een in palliatieve zorg gespecialiseerde arts of verpleegkundige - adviseert de zorgverlener, zonder de zorg over te nemen. Deze consultatievoorziening vormt een bruikbare ruggensteun voor de generalistische zorgverlener die met (vaak complexe) problematiek wordt geconfronteerd. De telefonische consultatie wordt landelijk dekkend 24/7 aangeboden door meer dan driehonderd consulenten uit meer dan dertig consultatieteams. Er is nu één landelijk telefoonnummer (088-6051444) dat via de postcode van de consultvrager uitkomt bij een consultatieteam⁴.

[Consultatieteams](#) eerste lijn zijn er in heel Nederland en elk ziekenhuis dat oncologische zorg verleend moet volgens de [SONCOS-normering](#) een palliatief team hebben. Inmiddels zijn er ook in veel verpleeghuizen palliatieteams of commissies.

Dia 6

Om de samenwerking op regionaal niveau te bevorderen, zijn er in Nederland 65 regionale [Netwerken palliatieve zorg](#). Een Netwerk palliatieve zorg is een formeel en duurzaam samenwerkingsverband van zelfstandige organisaties die betrokken

³ (O²PZ, [Onderwijsraamwerk Palliatieve Zorg 2.0](#), 2020).

⁴ Bron: [Palliaweb](#)

zijn bij palliatieve zorg in een bepaalde regio. Een netwerkcoördinator is aanspreekpunt en ondersteunt de processen van netwerkontwikkeling en zorgverbetering binnen de eigen regio. Laat de studenten eventueel uitvinden onder welk Netwerk palliatieve zorg ze zelf vallen als aankomend zorgverlener.

Dia 7

De consortia zijn samenwerkingsverbanden op bovenregionaal niveau. Ze zijn ingericht om de doelstelling van het [Nationaal Programma Palliatieve Zorg](#) te realiseren: palliatieve zorg merkbaar verbeteren.

De acht consortia (waaronder het kinderpalliatief consortium) vormen een landelijk dekkend netwerk. In een consortium werken in ieder geval de Expertisecentra Palliatieve Zorg, Netwerken palliatieve zorg, IKNL en onderwijsinstellingen samen. Ze verbinden onderzoek, onderwijs en zorg en pakt knelpunten op die het regionale niveau overstijgen, onder andere door het uitvoeren van projecten in het kader van het ZonMw-programma Palliantie. De zeven consortia gericht op volwassenen stemmen activiteiten met elkaar af in het Landelijk overleg Consortia (LOCo).

[De onderwijsknooppunten palliatieve zorg](#) zijn gelieerd aan de consortia.

Dia 8

Het doel van Coöperatie *Palliatieve Zorg Nederland* (PZNL) is het verbinden van organisaties in de palliatieve zorg, het bevorderen van samenwerking binnen de palliatieve zorg, zorgdomeinen beter op elkaar laten aansluiten en de kwaliteit van de palliatieve zorg constant verbeteren. De ambitie van PZNL is het helpen mogelijk maken dat iedereen in Nederland op de door hem of haar gewenste plek en omstandigheden van voorkeur kan overlijden.

Integraal Kankercentrum NederLand (IKNL) heeft als doel de verbetering van de kwaliteit van palliatieve zorg op landelijk en (boven-)regionaal niveau.

Fibula bevordert interprofessioneel palliatieve netwerkzorg door het verbeteren van de communicatie tussen de diverse Netwerken palliatieve zorg en het beïnvloeden van de landelijke beleidsvorming. Is in 2022 opgegaan in PZNL.

PaTz zorgt voor vroegtijdige identificatie en proactieve zorgplanning van mensen met palliatieve zorgbehoeften in de thuishouding door huisartsen en (wijk-) verpleegkundigen.

Het *ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport* (VWS) stelt het overheidsbeleid vast.

Het *Nationaal Programma Palliatieve Zorg* (NPPZ) bestaat uit activiteiten vanuit de overheid, het ZonMw-programma Palliantie en activiteiten in zeven consortia Palliatieve Zorg.

Dia 9

De studenten in de lesgroep worden verdeeld in groepjes. Elk groepje gaat aan de slag met de vier vragen. Studenten kunnen onder andere gebruikmaken van het [Landschap van palliatieve zorg](#) en [Netwerken palliatieve zorg](#).

Dia 10

Er is een aantal maatschappelijke ontwikkelingen die van belang zijn binnen de palliatieve zorg. Positieve gezondheid is daar een van. Het betreft de uitwerking in zes dimensies van de bredere kijk op gezondheid. Met die bredere benadering draag je bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Én om zo veel mogelijk eigen regie te voeren.

Toen voormalig huisarts en onderzoeker [Machteld Huber](#) zelf met ziekte werd geconfronteerd, merkte zij dat zij grote invloed had op haar eigen herstel. Dat bracht haar er in 2011 toe om het concept gezondheid nader te onderzoeken. Er waren toen al langer geluiden dat de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) uit 1948 te statisch en ambitieus zou zijn voor deze tijd.

Een essentiële bevinding in het onderzoekstraject van Huber is, dat de verschillende betrokkenen heel verschillend denken over de waarde van elke dimensie van gezondheid. Zorgprofessionals, vooral artsen en beleidsmakers, hechten veel belang aan lichaamsfuncties als klachten en conditie. Terwijl patiënten zelf alle dimensies belangrijk vinden, dus ook kwaliteit van leven en zingeving. Door de nadruk te leggen op veerkracht en eigen regie, voelen patiënten zich in hun kracht aangesproken en niet uitsluitend benaderd als zieke.

Laat de studenten de test [Mijn positieve gezondheid](#) doen.

<https://test.mijnpositievegezondheid.nl/login.php> Laat studenten zien waar zij staan en ga hierover in kleine groepjes in gesprek. Leg de relatie naar palliatieve zorg.

Je kunt ook de studenten na afloop van de les de opdrachten laten doen die in het keuzedeel staan. Als docent kunt je zelf aangeven op welke wijze de studenten deze opdracht verwerken/terugkoppelen. Kijk bij de [opdrachten](#) voor het onderdeel organisatie van palliatieve zorg.

Dia 11

Door de vergrijzing en stijgende levensverwachting krijgen mensen meer te maken met ziekte en beperking. Daarnaast willen mensen langer zelfstandig thuis blijven wonen. Daardoor neemt de zorgvraag met name in de thuiszorg toe. Er komt steeds meer aandacht voor het bevorderen zelfredzaamheid (waaronder ook de inzet en benutten van het sociaal netwerk). Deze omslag vraagt iets van de mensen zelf, maar ook van zorgverleners.

Patiënten/cliënten en naasten denken soms in termen van 'recht op zorg' en de zorgverlener voelt zich vaak verantwoordelijk voor het zorgproces. Daardoor nemen zorgverleners soms activiteiten over die goed kunnen worden uitgevoerd door de patiënt/cliënt zelf of door het sociaal netwerk. Zo ontstaat er risico op

achteruitgang. Bij het hervormen van de langdurige zorg in Nederland gaat het om het stimuleren van eigen regie, zelfredzaamheid en zelfmanagement.

Dia 12

Eigen regie betekent dat je alle beslissingen zelf kunt nemen. Eigen regie gaat veel verder dan alleen maar de zorg; het gaat erom dat mensen hun leven kunnen leiden zoals zij dat willen en dat de zorg daarop aansluit⁵. Niet iedereen kan dat, dus daarom wordt dit soms gedeeld met bijvoorbeeld naasten.

Zelfredzaamheid betekent dat je dagelijkse activiteiten zelfstandig kunt doen. Denk aan daginvulling, administratie of relaties onderhouden. Mensen zijn ook zelfredzaam als ze met mensen in hun omgeving hulp organiseren. Dit noemen we samen redzaam⁶.

Er zijn verschillende definities van *zelfmanagement*. Encyclo gebruikt de definitie 'Inzicht hebben in eigen sterktes en zwaktes en daarnaar handelen'. Vilans spreekt over zelfmanagement als 'het zodanig omgaan met de chronische aandoening (verschijnselen (symptomen), behandeling, lichamelijke, emotionele (psychische) en sociale gevolgen en bijbehorende aanpassingen in leefstijl) dat de aandoening optimaal wordt ingepast in het leven.' Bij Vilans is de [Kennisbundel zelfmanagement](#) in te zien, waarin ook filmpjes en een animatie zijn opgenomen.

Bij *gezamenlijke besluitvorming* komen de zorgverlener en de patiënt met diens naasten tot besluiten die het best passen bij de waarden, wensen en behoeften van de patiënt in die fase van zijn leven⁷.

De volgende opdracht kun je verwerken in de les. Verdeel de studenten in drie groepen. Elke groep bekijkt een filmpje of animatie uit de [Kennisbundel zelfmanagement](#), waarna ze in twee zinnen opschrijven wat zelfmanagement volgens hen betekent. De drie groepjes koppelen hun definitie naar elkaar terug. Wat valt op? Welke termen komen overeen?

Dia 13

Het RIVM meldde in de [Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018](#) dat de uitgaven aan de gezondheidszorg in 2040 zijn gestegen naar 174 miljard euro. Dat is een verdubbeling van de zorgkosten ten opzichte van 2015. Circa 20% van deze zorgkosten wordt besteed aan de ouderenzorg en de verwachting is dat die in 2040 25% zullen zijn. Dit heeft tot gevolg dat er nagedacht moet worden over hoe we de zorg anders kunnen inrichten.

Dia 14

IKNL en Palliactief, de multidisciplinaire beroepsvereniging voor mensen die werkzaam zijn binnen het domein van de palliatieve zorg (patiëntenzorg, onderwijs, onderzoek en maatschappelijke ontwikkeling), namen het initiatief tot

⁵ Per Saldo

⁶ Movisie

⁷ Kwaliteitskader palliatieve zorg



Keuzedeel palliatieve zorg mbo

Thema 6 Organisatie van palliatieve zorg

de [Handreiking financiering palliatieve zorg 2021](#). Ze brachten gemandateerde vertegenwoordigers van palliatieve zorgpartijen aan tafel om, in samenspraak met het Praktijktteam palliatieve zorg van het ministerie van VWS en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), professionals in eerste, tweede en derde lijn te informeren over de mogelijkheden voor financiering van palliatieve zorg. Zij volgden hierbij de wet- en regelgeving voor 2021.

4. Achtergrondinformatie

Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) biedt veel informatie over de wijze waarop zorg is georganiseerd. [Klik hier](#).

5. Inspirerende onderwijsmaterialen

Bij dit thema zijn meerdere achtergrond- en onderwijsmaterialen verzameld. Je kunt deze vinden door op onderstaande link te klikken.

[Klik hier voor inspirerende onderwijsmaterialen](#)

