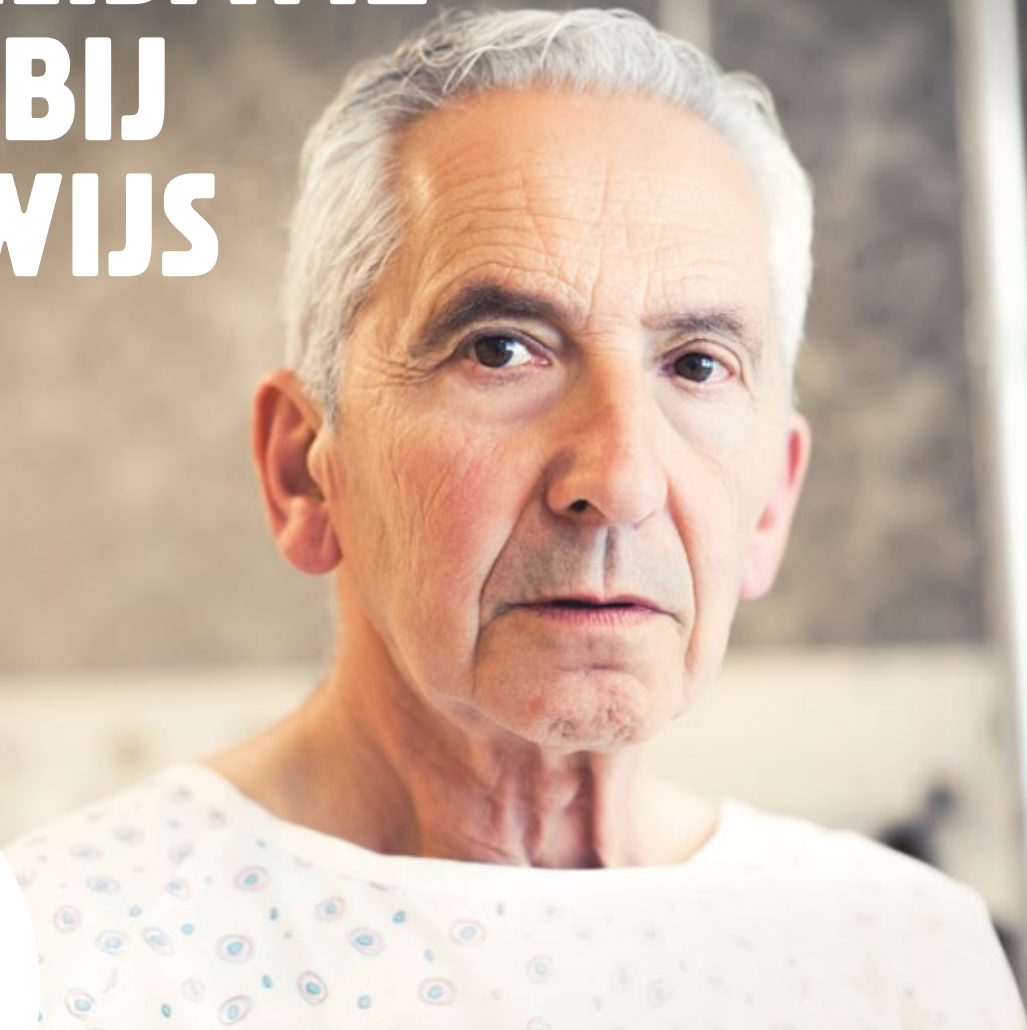


PALLIATIEVE ZORG: OPTIMALISATIE BEGINT BIJ ONDERWIJS



Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg

Dit programma wordt mogelijk gemaakt door



PALLIATIEVE ZORG: OPTIMALISATIE BEGINT BIJ ONDERWIJS

Er is een groeiende behoefte aan goede palliatieve zorg. We worden steeds ouder. Nu wordt daar nog onvoldoende aandacht aan gegeven in het onderwijs aan medici, verpleegkundigen en andere zorgverleners. Bovendien start men te laat, pas in de laatste levensfase. Het is de opdracht van O²PZ om hier verandering in te brengen en de aandacht over palliatieve zorg in het onderwijs te optimaliseren.

Deze animatie legt uit wat wij
doen om dit te realiseren.



Introductie

Op 1 oktober 2019 verzorgde het programma Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg (O²PZ) het symposium Palliatieve Zorg: optimaliseren begint bij onderwijs. Het symposium vormde de afsluiting van het eerste subsidiejaar en een opmars naar de komende twee jaar.

Fred Lafeber (beleidscoördinator Palliatieve Zorg, ministerie van VWS), Sander de Hosson (longarts), Rob Bruntink (journalist), Marieke van den Brand (internist - ouderengeneeskunde en docent) en Monique Steegers (hoogleraar Pijngeneeskunde en Palliatieve Geneeskunde en docent) spraken over het belang van palliatieve zorg in het onderwijs. Patrick van Veen (bioloog) vertelde aan de hand van het gedrag van apen hoe hiervoor onderwijscurricula veranderd kunnen worden. Tijdens de workshops ontvingen de deelnemers praktische tips en tools om de optimalisatieslag in het zorgonderwijs over palliatieve zorg te maken.

In dit e-book vindt u een samenvatting van het symposium.



ALS PROFESSIONALS WETEN WAT PALLIATIEVE ZORG INHOUDT, WORDT DIE ZORG BETER

Fred Lafeber - beleidscoördinator palliatieve zorg bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



Palliatieve zorg is erg onbekend bij mensen. Uit een flitspeiling die we vorig jaar hielden, bleek dat zo'n dertig procent van de mensen zegt dat ze weet wat palliatieve zorg is. Bij doorvragen bleek dat ze vooral denken aan pijnbestrijding bij het sterven, terwijl palliatieve zorg veel eerder zou moeten beginnen.

Het programma O²PZ draagt bij aan de bekendheid bij zorgverleners en professionals en dat is goed. Want als professionals weten wat palliatieve zorg inhoudt, wordt die zorg beter. Gelukkig is er voor O²PZ, en ook voor andere projecten uit het programma Palliantie van ZonMw, weer geld beschikbaar gesteld. Mede daardoor zijn er veel nieuwe werkwijzen in ontwikkeling. Nieuwe initiatieven, die weer de weg moeten vinden naar het onderwijs en de praktijk. Het wordt niet makkelijk: het onderwijs is niet eenvoudig te beïnvloeden. Maar we hebben gelukkig wel een droom: dat iedereen weet wat palliatieve zorg is en dat het goed belegd is in het onderwijs.

VOORTSCHRIJDENDE ZIEKTE IN DE TIJD



‘IN ZES JAAR TIJD ANDERHALF UUR LES OVER PALLIATIEVE ZORG’

Sander de Hosson - longarts in het Wilhelminaziekenhuis Assen en gespecialiseerd in longkanker en palliatieve zorg



Ik ben opgeleid in Groningen en heb onlangs eens alle mappen uit mijn opleidingen gepakt om te kijken hoeveel uren onderwijs over palliatieve zorg ik in die tijd kreeg. Dat was anderhalve week.

Vervolgens ben ik de longopleiding gaan doen en in zes jaar tijd kreeg ik anderhalf uur les over palliatieve zorg. Als longarts ben ik veertig tot vijftig procent van mijn tijd bezig met palliatieve zorg. Er is dus een enorme deficiëntie in het onderwijs over palliatieve zorg. En ook in gesprekken met studenten hoor ik dat ze niet goed weten wat ze moeten doen bij mensen die stervend zijn. Misschien weten ze iets over morfine en pijnbestrijding, maar niet over andere zaken die palliatieve zorg zo belangrijk maken, zoals de existentiële zorg, de sociale problematiek, de psychisch-sociale begeleiding die nodig is.

Dit dossier wordt al decennialang genegeerd. Het is urgent: uit cijfers van het CBS blijkt dat er een enorme vergrijzing aankomt, terwijl er minder handen aan het bed bijkomen. Er komen dus niet alleen meer mensen die palliatieve zorg nodig hebben, maar die palliatieve fase gaat door nieuwe technieken bovendien nog eens veel langer duren. Gelukkig zie ik positieve ontwikkelingen, zoals palliatieve zorg bij orgaanfalen, met name hart- en nierfalen. Op dit moment is een groep longartsen bezig om palliatieve zorg bij COPD op de kaart te zetten. Ook in het ziekenhuis zie ik verandering: het is nu verplicht om een palliatief team te hebben. Of ze werken, moet naar mijn smaak onderzocht worden. Daarnaast is positief dat er meer existentiële zorg in de eerste lijn wordt aangeboden. Ik zou tevens willen pleiten voor meer peer support. Ondersteuning van je collega's maakt een enorm verschil als je als arts met palliatieve zorg te maken hebt. Ik ervaar dat regelmatig in mijn praktijk.

‘ZORG ERVOOR DAT JE DE KINGMAKERS KENT’

Patrick van Veen - gedragsbioloog gespecialiseerd in gedrag van apen



In de dierenwereld is de dood keihard: zieke en zwakke dieren tonen hun ziekte niet, want dan worden ze de groep uitgegooid. Of dieren het concept van de dood begrijpen, weten we niet. Het lijkt erop dat de mens het enige wezen is dat het bewustzijn heeft van wat de dood betekent.

Dat we sterfelijk zijn is mooi, want het verbeteren van de mens zit in het sterven van de mens. En niets is zo veranderlijk als de mens, hoewel verandering

soms ook weerstand oproept. Als je dus onderwijscurricula wilt veranderen, moet je eerst begrijpen waarom er soms weerstand ontstaat. Want als je snapt wat de onderliggende mechanismen zijn, kun je effectiever gaan beïnvloeden. Het feit dat we hier zitten en praten over palliatieve zorg, is eigenlijk een tekortkoming van onze maatschappij. Wij hebben veel zorg uitbesteed aan andere sociale groepen dan de onze en die groepen vullen elkaar niet altijd aan. Het aantal groepen is de laatste jaren ook nog aan het toenemen en ze lopen steeds meer door elkaar heen. In al die groepen kunnen we verschillende taken en rollen hebben. Zo niet bij de gorilla's: daar is één aap de baas. Als je ze observeert, zie je veel rust. Alles is goed geregeld en georganiseerd. Wij regelen alles via ons poldermodel: overall is overleg voor nodig. Daarom kan de minister morgen niet de wet aanpassen en onderwijs in palliatieve zorg verplicht maken.

Chimpansees - een leider en een kingmaker

Hoe we ervoor kunnen zorgen dat we meer invloed krijgen op de beslissingen van de minister, leg ik uit aan de hand van de chimpansees. Zij hebben een *kingmaker*. Dat is niet de grote sterke leider, maar een tweede mannetje in de hiërarchie die heel veel invloed heeft. Hij steunt een van de strijders om de macht, waardoor die de leider kan worden. De kingmaker gaat vervolgens onderhandelen over arbeidsvoorwaarden, die bestaan uit vrouwen en eten. Als die voorwaarden weer worden ingetrokken, gaat hij vervolgens naar een ander mannetje om hem te steunen in zijn machtsstrijd. De kingmaker

kan jarenlang in deze stabiele positie blijven zitten. Hij wordt nooit leider van de groep, maar is wel mooi de vader van alle kinderen en heeft daarom de grootste invloed.

Kingmaker

Zorg er dus voor dat je in je eigen organisatie de *kingmakers* kent. Want hoe vaak gebeurt het niet dat in een vergadering een besluit wordt genomen en de *kingmaker* al bij het naar buiten lopen zegt: 'Laat ze maar kletsen, maar dat gaan we niet doen.' Dat zien we ook in het onderwijs. We kletsen erover, we vinden het belangrijk, soms nemen we ook daadwerkelijk een besluit, maar twee jaar later is er nog steeds niets veranderd.

Bonobo's & bavianen

Wat kunnen we verder leren van apen? Bij bonobo's vormen de vrouwen een coalitie en zijn daardoor samen sterker. Bij de bavianen is niemand is de baas. De mannen zijn sterk en leiden de groep als er gevaar is, de vrouwen zijn slim en leiden de groep op zoek naar water en voedsel. Daar wordt leiderschap dus bepaald door de juiste expertise.

Conclusie

Zo vertelt elke apensoort wel iets over gedrag in een veranderende omgeving. Want waar zit de uitdaging van veranderen? Dat is het loslaten van het bestaande. In casu: wat gaan we in het curriculum wegstrepen om palliatieve zorg te kunnen toevoegen? We managen namelijk altijd wat we hebben, maar niet wat nieuw is. Je moet dus niet vertellen hoe geweldig het nieuwe curriculum is, maar hoe waardeloos het oude is.

De uitdaging zit niet in het proces, in de systemen of in de curricula. De uitdaging zit primair in het gedrag en de bereidwilligheid van mensen. Ik hoop dat daarin de oplossing gezocht gaat worden.

‘CONFRONTERENDE FILM ZORGT VOOR LEVENDIG DEBAT’

Marieke van den Brand - internist ouderengeneeskunde en docent en
Monique Steegers - hoogleraar pijngeneeskunde en palliatieve geneeskunde en docent



Patiënten met een ziekte waaraan ze overlijden, hebben veel pijn. Dat kan door de ziekte komen, door de behandeling of door heel iets anders. Maar pijnonderwijs, als onderdeel van de palliatieve geneeskunde, is nog niet doorgedrongen in alle curricula.



Monique Steegers ‘Daarom hebben we in het basiscurriculum voor geneeskundestudenten een pijnexperiment opgenomen waarin wordt bestudeerd wat de effecten zijn van bepaalde zaken op pijn. Het pijnexperiment bevat veel educatieve elementen van het nadenken over een minder abstract probleem en hoe te meten en te onderzoeken, het beleven, het uitvoeren en het samenwerken om tot een goed resultaat te komen. Deze onderwijsvorm wordt al meer dan vijftien jaar zeer goed beoordeeld. Uiteindelijk bood dit ons de kans om meer aandacht te krijgen voor pijnbestrijding en palliatieve zorg in het nieuwe curriculum. In het derde jaar van de

bachelor, cluster E noemen we dat, leren geneeskundestudenten verplicht over acute pijn, chronische pijn, krijgen ze een pijnpracticum, stage en veel uren palliatieve zorg, in totaal inmiddels veertig’.

‘Daarnaast hebben we een minor van tien weken voor een select gezelschap. In die minor is een onderdeel opgenomen dat wij debat noemen. Het leerdoel hiervan is dat de student de morele en ethische dilemma’s van palliatieve zorg herkent en daar ook zijn eigen positie in kan vinden. We beginnen met een hoorcollege over de film *Kom mij maar halen*, het indrukwekkende verhaal over iemand van hun eigen leeftijd die ongeneeslijk ziek is. We bespreken wat hen raakt. Zo wordt het gewoon dat je met elkaar over emoties praat. Ook bespreken we wat er in de film gebeurt. Wat zien we hier en wat vind je daarvan? Daarna gaan ze thuis aan de slag met verschillende opdrachten’, zegt Steegers.

Marieke van den Brand: ‘Tijdens het responsiecollege gaan we alleen inhoudelijk in op de vragen en pas een paar dagen later volgt het echte debat, waarbij de studenten verdeeld worden in groepen. Na het debat reageert een feedbackpanel op de inhoudelijkheid van de argumenten en wijst een winnaar aan. Daarna worden nog enkele moreel-ethische vragen gesteld en worden waardeoordelen benoemd’.

‘Dit levert veel op. Enthousiaste studenten die discussiëren over een onderwerp dat ze in het begin eigenlijk allemaal stoffig vonden. Maar het toont ook de urgentie aan: waarom moet ik hierover nadenken? De film confronteert de studenten met een situatie waarmee ze misschien zelf te maken krijgen. De discussie zorgt ervoor dat ze leren over het vormen van hun eigen mening, over de mening van hun medestudenten en over samenwerking. Binnenkort komt er, inclusief docentenhandleiding, nog uitgebreider onderwijs beschikbaar via de Pasemeco toolbox.

Bekijk de film
Kom mij maar halen



Pijnexperiment met knijper op de neus.

‘KENNIS PALLIATIEVE ZORG BUNDELEN’

Rob Bruntink - journalist, auteur, expert palliatieve zorg (o.a. hoofdredacteur van Pallium)



Palliatieve zorg heeft in Nederland een korte, maar rijke geschiedenis. Pas in het midden van de jaren negentig begonnen hospices overal in het land met zorgverlening. In het begin werkten deze organisaties buiten de reguliere zorg om.

Met de start van de projectgroep Integratie Hospicezorg werd getracht de hospices op te nemen in de reguliere zorg. Maar nog steeds was er niets in ziekenhuizen. Els Borst zette daarom een stimuleringsbeleid op voor zogenoemde COPZ: Centra voor Ontwikkeling Palliatieve Zorg. En dat zijn de voorlopers van wat we tegenwoordig de Expertisecentra Palliatieve Zorg noemen.

Er kwamen handboeken, richtlijnen, netwerken Palliatieve Zorg, consultatieteams palliatieve zorg, vakbladen en heel veel landelijke organisaties die zich gingen bezighouden met palliatieve zorg. De recent opgerichte Coöperatie Palliatieve Zorg Nederland (PZNL) is gestart met het doel die landelijke organisaties met elkaar te laten samenwerken. Er is in dertig jaar tijd dus veel gebeurd.

Maar wat deed het onderwijs ondertussen? Wat is er gebeurd sinds Els Borst vaststelde dat iedere zorgverlener iets moest weten over palliatieve zorg? Veel: er zijn diverse instellingen en organisaties die zich zijn gaan richten op dat onderwijs. Maar daardoor ontstond ook een ontzettende wildgroei. Aan O²PZ de taak om alle beschikbare kennis te bundelen en delen, want *sharing is caring*.

11 PRAKTISCHE TIPS EN TOOLS

Tijdens het symposium ‘**Palliatieve zorg: optimalisatie begint bij onderwijs**’ op 1 oktober 2019 werden in workshops praktische tips gegeven, handige tools toegelicht en ook wisselden de deelnemers van gedachten over de inhoud van onder andere het Onderwijsraamwerk 2.0. Hierna vindt u een samenvatting van de workshops.

Malene van Schaik - PhD student en docent en **Suzanne Metselaar** - UD en Senior Onderzoeker Amsterdam UMC- locatie VUmc afdeling Metamedica



De confrontatie met zorg in de laatste levensfase heeft op veel studenten en jong-gediplomeerden grote emotionele impact. Dit leidt tot het ervaren van gevoelens van ‘morele stress’ en burn-outklachten. CURA is een instrument dat helpt om (gezamenlijk) te reflecteren in klein groepsverband,



speciaal ontwikkeld voor verpleegkundigen en verzorgenden in de palliatieve zorg.

De methode bestaat uit vier stappen:

- concentreren,
- uitstellen,
- reflecteren en
- actie ondernemen.

Suzanne Metselaar: ‘CURA kan door de laagdrempeligheid zowel gebruikt worden in de praktijk als in de onderwijscontext en in kleine groepen en ook individueel.’

Ga naar de website over CURA

Malene van Schaik: ‘Met name voor studenten en pas afgestudeerde zorgverleners in de palliatieve zorg is ondersteuning bij moreel lastige situaties zeer belangrijk.’ Bij twijfel of verschil van visie kan CURA zonder direct te oordelen inzicht en overzicht geven om te komen tot een goed besluit.



PALLIATIEVE ZORG IN DE GENEESKUNDE OPLEIDING - PASEMECO

Marieke van den Brand - internist/medisch specialist palliatieve zorg bij het UMC St Radboud, **Jimmy Frerejean** - onderwijskundige bij Pasemeco en **Judith Westen** - arts en projectleider bij Pasemeco



Pasemeco is een project dat werkt aan de integratie van palliatieve zorg in de geneeskundeopleidingen. Zij werken momenteel aan de ontwikkeling van een onderwijsprogramma in de vorm van een multifunctioneel inzetbare **toolbox**. Wat is hun belangrijkste advies voor het integreren van palliatieve zorg in bestaand onderwijs en wat kan de toolbox hierin betekenen?

Marieke van den Brand: 'Het belangrijkste advies is om bij het ontwerpen of aanpassen van onderwijs uit te gaan van [de EPA's palliatieve zorg basis-arts](#). Ga uit van wat de student straks in de praktijk moet kunnen en vraag je dan af hoe je dat onderwijs vormgeeft. Daarna is het belangrijkste advies de toolbox te gebruiken voor ideeën, maar ook voor ondersteunend materiaal om de student de benodigde kennis en vaardigheden te bieden.'

Hoe kan de toolbox helpen bij de optimalisatie van het onderwijs over palliatieve zorg?

Judith Westen: 'De toolbox helpt opleiders om onderwijs in de palliatieve zorg te versterken. De toolbox is makkelijk toegankelijk en bevat zes onderwerpen: communiceren, samenwerken, proactieve zorgplanning, symptoombestrijding, stervensfase en zelfzorg. In de box vind je bijvoorbeeld handige websites, animaties en artikelen.'

Jimmy Frerejean: 'Tijdens de workshop bleek al dat de toolbox makkelijk toegankelijk en goed bruikbaar was.'



pasemeco
palliatieve zorg
in medisch onderwijs

Workshop
Palliatieve zorg
in de geneeskunde
opleiding

2 TIPS VOOR HET INTEGREREN VAN PALLIATIEVE ZORG IN BESTAAND ONDERWIJS

1. GA UIT VAN WAT DE STUDENT STRAKS IN DE PRAKTIJK MOET KUNNEN
2. GEBRUIK DE PASEMECO TOOLBOX

Ga naar de toolbox van Pasemeco

WAARDEREND VERANDEREN: BEHOUDEN WAT WERKT

Theo Visser - adviseur bij Kessels en Smit, redacteur en columnist en
Marijke Dericks - programmamanager O²PZ



Waarderend Veranderen (*Appreciative Inquiry*) is een ontwikkelaanpak waarbij je ‘dat wat je in huis hebt’ (dat wat al werkt, energie, talenten) en waar je naar toe wilt (je positieve doel, je ambitie en drive) als vertrekpunt neemt. Appreciative Inquiry kent een proces van vier fases, de vier V’s: verwonderen, verbeelden, vormgeven en verwezenlijken. Meer uitleg vind je in dit document: [appreciative inquiry veranderen met energie](#).

Makkelijk gezegd, maar hoe gebruik je de bestaande situatie bij de integratie van palliatieve zorg in het onderwijs? Theo Visser en Marijke Dericks-Issing raden aan om te werken met de volgende handvatten:

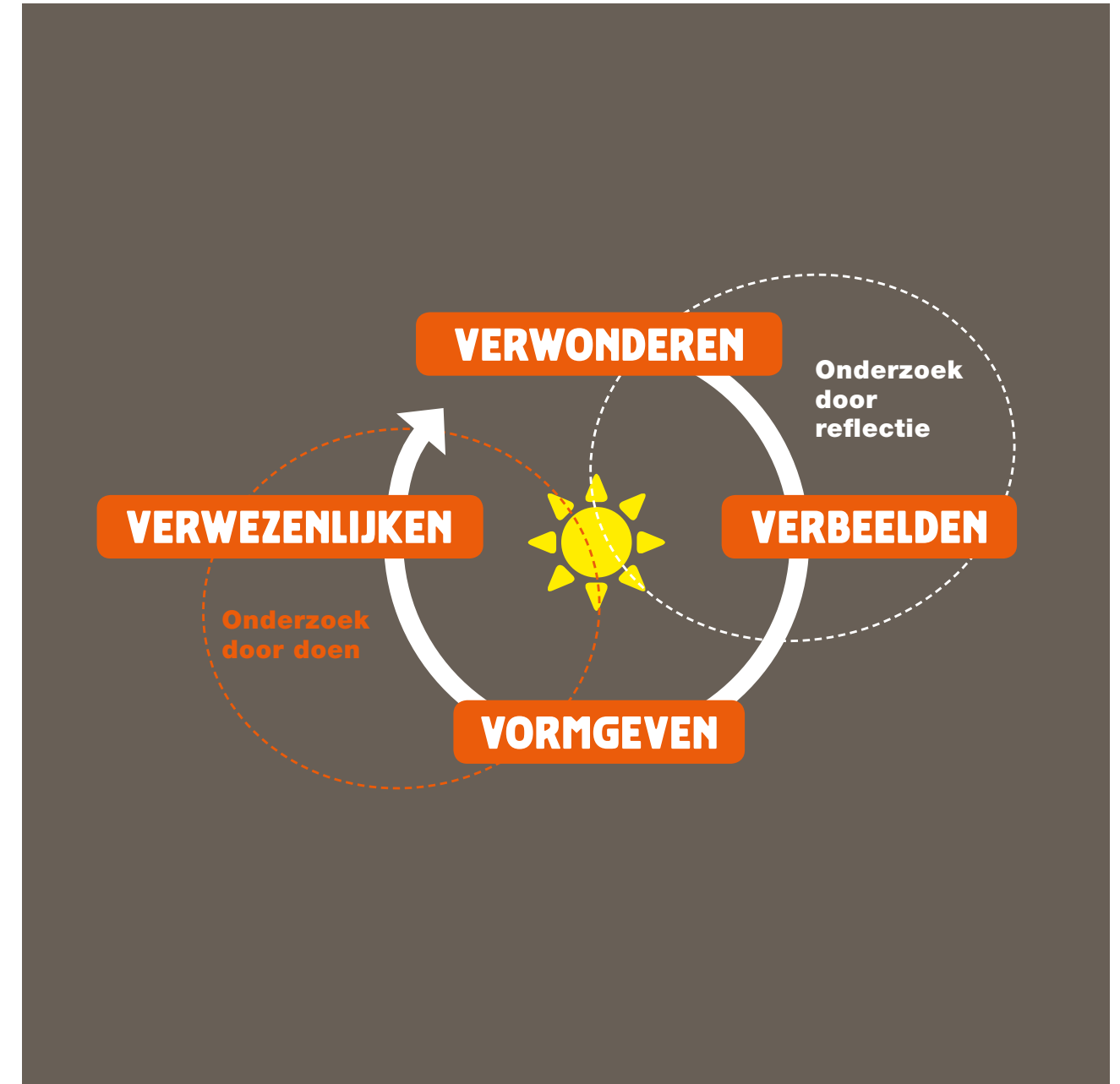
- 24-uurs regel: welke actie kun je nu al meteen in gang zetten? Een verandering gaat vaak van gesprek naar gesprek, in kleine stapjes.

- Aanpassen van casuïstiek die nu al opgenomen is in het onderwijs.
- Markeren dat palliatieve zorg meer is dan de stervensfase. Andere fases komen vaak wel aan bod in het onderwijs, maar zijn niet gemarkeerd als palliatieve zorg.

Theo Visser: ‘Om een start te maken met het integreren van palliatieve zorg in het onderwijs hoeft niet alles op de schop. Je kunt makkelijk aansluiten bij wat er al is. Waarderend onderzoeken is een manier van werken die energie genereert en je motiveert steeds een stapje verder te gaan.’

Marijke Dericks: ‘Met kleine acties kan al een begin gemaakt worden. Bijvoorbeeld door een rollenspel iets aan te passen, aan te sluiten bij ontwikkeld onderwijs of passende filmpjes die je kunt gebruiken als lesmateriaal.’

Meer uitleg op: www.kessels-smit.com



PALLIATIEF REDENEREN

Els Prikker en Anke Clarijs-de Regt - hogeschooldocenten
HBO-V Avans – minor palliatieve zorg

Hoe wordt er binnen de minor palliatieve zorg van Avans Hogeschool gewerkt met authentieke casuïstiek en wat is de meerwaarde van het werken met de methodiek ‘Besluitvorming in de palliatieve fase’?
Els Prikker en Anke Clarijs leggen het uit.

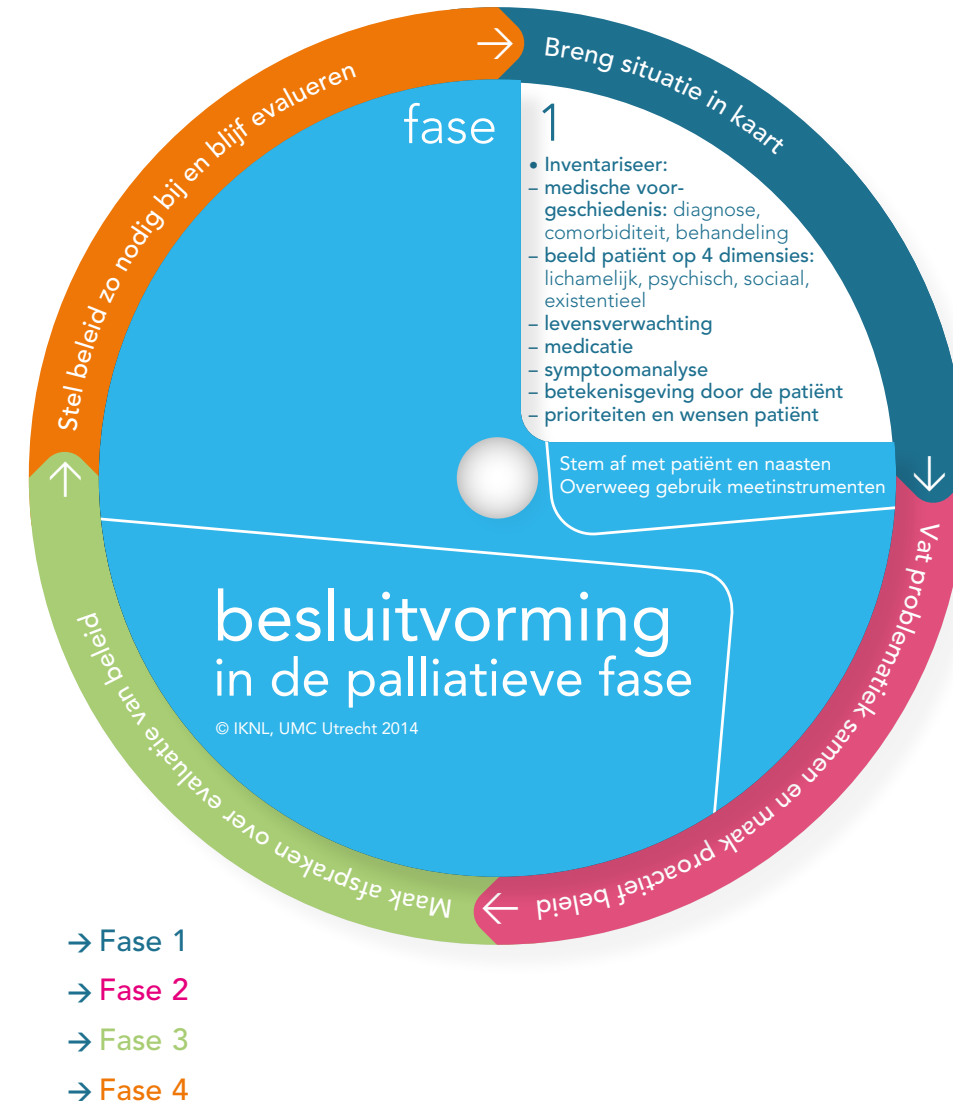
De palliatieve fase is door verbetering van de zorg steeds langer en dus komt het tijdens deze fase steeds meer aan op symptoommanagement. Het structureren van afwegingen is een uitdaging. De methode [Besluitvorming in de palliatieve fase](#) biedt structuur en zorgt voor transparantie in de besluitvorming voor patiënt, naasten en professionals. De basis wordt gevormd door de methodiek van het palliatief redeneren. Hierin worden 4 fases geïdentificeerd:

- In kaart brengen van de situatie.
- Samenvatten problematiek en proactief beleid maken.
- Evaluatie van beleid.
- Bijstellen beleid indien noodzakelijk.

Els Prikker: ‘De meerwaarde van het gebruik van de methode palliatief redeneren zit met name in de multidimensionele kijk op patiëntproblemen, het stellen van prioriteiten, het maken van beleidsafwegingen alvorens over te gaan tot interventies en het evalueren van je beleid. Palliatief redeneren is een vaardigheid die je wekelijks moet trainen om te kunnen groeien in het redeneervermogen. Intercollegiaal overleg en het gebruik van authentieke casuïstiek zijn hierbij goede werkvormen.

Wat viel er op?

Anke Clarijs: ‘Er zijn meerdere methoden die een verpleegkundige kan toepassen in het klinisch redeneerproces. Het is de kunst die verschillende methoden te combineren. Belangrijk daarbij is dat de verpleegkundige de meerwaarde van de verschillende methodieken inziet.’



Download de methode **Besluitvorming in de palliatieve fase**

MODERNE DEMENTIEZORG

Dr. Judith Huis in het Veld - docent-onderzoeker bij opleiding Verpleegkunde bij Hogeschool Inholland



Er verandert veel binnen de dementiezorg, zo groeit het aantal mensen met dementie terwijl het aantal zorgprofessionals afneemt. Tegelijkertijd is er sprake

van een rolverschuiving van zorgprofessional naar coach en richt de zorg zich steeds meer op regiebehoud. Studenten moeten hierop worden voorbereid en daarom is het keuzeblok Moderne Dementiezorg ontwikkelt. Hoe ziet dit keuzeblok voor vierdejaars hbo-verpleegkundestudenten eruit en welke onderwerpen komen aan bod?

Judith Huis in het Veld: 'Het keuzevak Moderne Dementiezorg is een verdieping in de kennis en vaardigheden die nodig zijn voor de verpleegkundige ondersteuning van mensen met dementie en hun mantelzorgers. Het keuzevak is gebaseerd op mijn proefschrift *Taking care together. Nurses' self-management support in dementia care* ([klik hier voor het proefschrift](#)).

In het keuzeblok komen drie thema's aan bod:

1. Ondersteuning bij zelfmanagement
2. Ondersteuning voor mantelzorg
3. Mogelijkheden van ondersteuning door middel van eHealth

'Studenten gaan in groepsverband aan de slag met een praktijkprobleem. Daarnaast moeten studenten individueel in gesprek met een mantelzorger van iemand met dementie en schrijven zij een essay over een maatschappelijk dilemma binnen de dementiezorg'.

'Praktische handvatten die onder andere terugkomen in het keuzevak zijn drie kennisclips (te vinden via de links hiernaast) en een interventieprotocol voor het bieden van online verpleegkundige ondersteuning bij het omgaan met veranderingen in gedrag en stemming', zegt Huis in het Veld. Het interventieprotocol is te vinden via [deze link](#).



LANDSCHAP PALLIATIEVE ZORG IS COMPLEX, DUIDELIJKHEID OVER COMPETENTIES IS EEN MUST

Ingrid van Zuilekom - hoofddocent-onderzoeker palliatieve zorg bij hogeschool Saxion



Bij een palliatief zorgtraject is een bonte verzameling van professionals betrokken. De benodigde kennis is heel divers. En hoe zorg je in deze verzameling van expertises

dat de kennis, vaardigheden en attitude in onderwijs en werkveld op elkaar aansluiten? Het begint volgens Ingrid van Zuilekom bij inzicht in competenties.

Ingrid van Zuilekom: ‘Tijdens onderwijs en workshops vraag ik de deelnemers weleens de domeinen uit het kwaliteitskader palliatieve zorg te vertalen naar competenties van verschillende zorgprofessionals. Mensen vinden dat moeilijk. Wat mag je bijvoorbeeld rondom gezamenlijke besluitvorming verwachten van de verschillende zorgprofessionals, wat moet een verpleegkundige niveau vier beheersen of een specialist ouderengeneeskunde? Waar zitten overeenkomsten, maar ook juist de verschillen binnen zo’n zelfde

concept als gezamenlijke besluitvorming? Hoe kunnen de competenties zo op elkaar afgestemd worden dat het zorgproces voor de zorgvrager gecontinueerd en gecoördineerd wordt? Ik vind het belangrijk dat verwachtingen over competenties (in relatie tot samenwerking rondom de zorgvrager) duidelijk zijn en ook worden uitgesproken in (zorg)organisaties en onderwijs.’ Want als deze duidelijk zijn, zullen zorgverleners van verschillende niveaus als een veel sterker team rondom een patiënt kunnen handelen, en dus uiteindelijk veel dichterbij degene ‘als mens’ komen.

PROACTIEVE ZORGPLANNING BIJ DEMENTIE MET BEHULP VAN DE GESPREKSWIJZER

Madeleen Uitdehaag - associate lector Verpleegkunde bij Saxion Hogeschool en hoofdonderzoeker op het thema Palliatieve zorg

Praten over het levenseinde is voor iedereen moeilijk. Maar mensen met dementie hebben nog meer duidelijkheid nodig. Het is daarom van belang tijdig de wensen en behoeften rondom zorg en overlijden te bespreken. Binnen het MAPRO-dementieproject (Markering en proactieve zorgplanning bij dementie) is daartoe de **Gesprekswijzer Dementie opgesteld, een praktische tool voor eerstelijns professionals.**

De Gesprekswijzer is opgebouwd in drie stappen:

- het bepalen van het moment om proactieve zorgplanningsgesprekken aan te gaan,
- het (verder) verkennen van het levensverhaal,
- zes belangrijke gespreksthema’s om te kunnen bespreken:
 - dagelijks plezier,
 - dagelijkse zorg,
 - medische behandeling en beleid,
 - omgaan met dementie en levenseinde,
 - financiën en juridische aspecten,
 - wonen en sociaal netwerk.

Madeleen Uitdehaag: ‘Bepaal zo vroeg mogelijk samen met de zorgvrager met dementie wat een goed moment is voor het proactief zorgplanningsgesprek. Dit begint al vanaf diagnose. Bedenk vooraf wat het doel is van het gesprek en schroom niet om de toekomst aan de orde te brengen. Wat mij opvalt is dat zorgverleners de neiging hebben problemen en oplossingen te bespreken, in plaats van het volledig open inventariseren van de wensen en voorkeuren van mensen.’



HOE STEL JE EEN KEUZEDEEL PALLIATIEVE ZORG SAMEN

Wies Wagenaar - WIESinnoveert, netwerkcoördinator Palliatieve Zorg regio Salland en **Gerie Haartman** - docent verpleegkunde bij ROC Midden Nederland



Een mbo-opleiding bestaat uit een basisdeel, profielfdelen en keuzedelen. Met het keuzedeel kan de student zich verbreden of verdiepen, maar hoe stel je nou zo'n keuzedeel samen? De menukaart die nu in ontwikkeling is, kan helpen.



De kernboodschap van de workshop

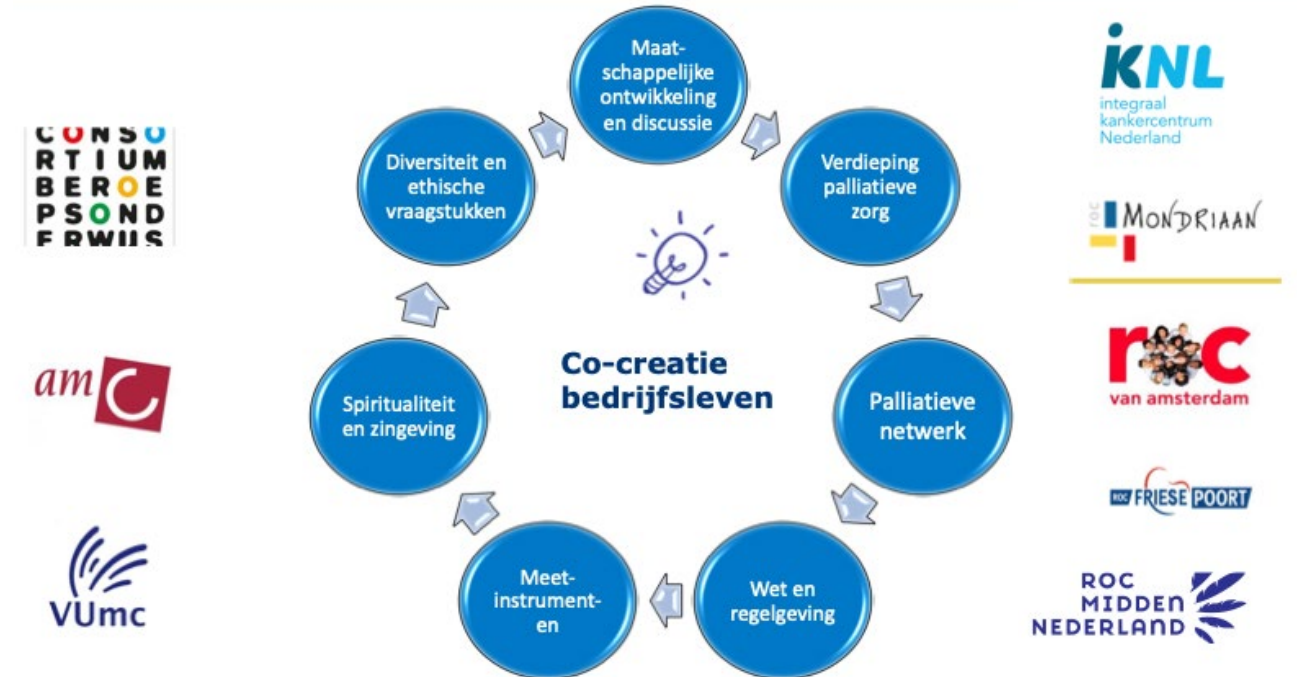
Wies Wagenaar: 'In het najaar van 2019 gaan we een onderzoekspilot doen onder vier ROC's die een keuzedeel palliatieve zorg ontwikkeld hebben. De pilot loopt door tot het voorjaar 2020. Doel: eerste opzet maken van een digitale menukaart met diverse leeractiviteiten en materialen voor een keuzedeel in het mbo. De menukaart is een soort toolbox, zoals Pasemeco, met ordening naar thema's in het keuzedeel en het niveau van de studenten.'

Gerie Haartman: 'De menukaart die wij gaan ontwikkelen helpt mbo-scholen om hun keuzedeel samen te stellen voor BOL (Beroeps Opleidende Leerweg) en BBL (Beroeps Begeleidende Leerweg)-studenten van het mbo-niveau 3 en 4.'

Wat viel er op?

Gerie Haartman: 'Tijdens de workshop die we gaven op het Symposium Onderwijs Palliatieve Zorg werd geconcludeerd dat veel mensen een eigen keuzedeel willen ontwikkelen. Ons advies is om te wachten tot de pilot is afgelopen om dubbel werk te voorkomen. Dan is er materiaal beschikbaar dat inhoudelijk voldoet aan de richtlijnen, waarbij per werkvorm/materiaal een inschatting is gemaakt van de urenbelasting voor studenten zodat docenten of studenten zelf een juiste samenstelling van het keuzedeel kunnen maken. Er was veel belangstelling onder de deelnemers om zelf een keuzedeel te ontwikkelen in de eigen onderwijsinstelling en ook voor een website met onderwijsmateriaal om te delen.'

Keuzedeel 'verdieping palliatieve zorg'



WEBAPP LEVENSVRAGEN

Foekje Pol en **Carriene Roorda** - docenten hogeschool Viaa



De webapp Levensvragen gaat over aandacht voor de spirituele dimensie van palliatieve zorg. Maar wat kun je concreet met de app en met welk doel?



‘Te vaak wordt gedacht dat gesprekken over zingeving lang en zwaar zijn, terwijl het bij zingeving vaak in kleine dingen

schuilt. Je kunt iemand vragen wat een sieraad voor haar betekent’, zegt Foekje Pol. Dit was dan ook de reden om een tool te ontwikkelen die kan helpen. In de app staan theorie, korte opdrachten en tips.

Pol: ‘Aandacht voor zingeving is een vast onderdeel van de zorgverlening. De webapp maakt zorgverleners bewuster van het belang.’
Carriene Roorda vult aan: ‘Het herkennen van levensvragen bij jezelf en bij de ander staat centraal in de app en ook hoe je hiermee kunt omgaan. De app is uitstekend te gebruiken in de zorg en het onderwijs.’

Een voorbeeld van een tip van Foekje Pol: ‘Sta een paar seconden stil voordat je bij iemand naar binnen gaat en denk na over recente gebeurtenissen van deze persoon. Breng vervolgens bijvoorbeeld het bezoek van kleinkinderen ter sprake. Het draait bij de webapp om bewustwording.’

ONDERWIJSRAAMWERK 2.0: INPUT VAN DEELNEMERS

Gerard Castermans - projectleider O²PZ, **Myrna Pelgrum-Keurhorst** - projectleider O²PZ, **Marieke Bolk** - projectleider O²PZ

Tijdens het Symposium Onderwijs Palliatieve Zorg werd een van de workshops gewijd aan het Onderwijsraamwerk 2.0. In het raamwerk worden de eindtermen vastgelegd voor het initieel onderwijs over palliatieve zorg op mbo-, hbo- en wo(+)-niveau. O²PZ projectleiders nodigden deelnemers uit mee te denken over de juiste uitwerking van dit raamwerk van een 1.0- naar een 2.0-versie.

Gerard Castermans: ‘Belangrijk was de vraag welke verantwoordelijkheden de verschillende niveaus hebben als het gaat om bijvoorbeeld gespreksvoering. Daarbij ging het vooral over de verschillen tussen signaleren, adviseren, communiceren, agenderen, het nemen van beslissingen en over individuele patiënten en groepen patiënten.’

Myrna Pelgrum-Keurhorst: ‘We kregen veel waardevolle input, zoals meer denken en vormgeven vanuit het team dat samen palliatieve zorg verleent. Ook kregen we praktische informatie over hoe de werkprocessen verlopen tussen teamleden. De nadruk van de workshop lag hierbij voornamelijk op de doorlopende leerlijn op verschillende opleidingsniveaus.’

Marieke Bolk: ‘We namen de CanMEDs-rollen ‘samenwerker’ en ‘communicator’ als cases om te kijken hoe een doorlopende leerlijn er inhoudelijk zou moeten uitzien. Er lijken overeenkomstige taken te zijn, maar waar zitten de verschillen tussen de opleidingsniveaus? Het werd duidelijk dat iedere professional op zijn eigen niveau expert is. Verder concludeerden we dat de benodigde vaardigheden in basis dezelfde zijn. Voor ons raamwerk is het belangrijk ook te denken vanuit de rollen ‘centrale zorgverlener’ en ‘hoofdbehandelaar’, om scherp te krijgen wie wat doet en daarvoor moet kunnen.’

TOOLBOX EN TIPS VOOR MBO EN HBO DOCENTEN

Annemie Courtens - coördinator van het expertisecentrum palliatieve zorg van het MUMC+



Vanaf 2016 was het project Basiscompetenties palliatieve zorg voor verzorgenden en verpleegkundigen in Limburg en Zuid oost Brabant actief.

Het project richtte zich op de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van onderwijs palliatieve zorg in de basiscurricula van verzorgenden en verpleegkundigen in Limburg en Zuidoost-Brabant. Een van de producten die het project opleverde was een toolbox voor mbo- en hbo-docenten. In de toolbox zit materiaal dat zij kunnen gebruiken voor hun lessen. Annemie Courtens heeft twaalf tips voor de implementatie in de basiscurricula.

Annemie Courtens: 'In ons project werd palliatieve zorg in vijf ROC's en twee hogescholen geïmplementeerd. Hiernaast vind je de twaalf tips voor de implementatie die wij hebben geïdentificeerd. Onze toolbox, [Edupal](#), is een praktisch product wat uit het project is voortgekomen. In de toolbox zijn honderdtachtig leermaterialen opgenomen die docenten kunnen gebruiken. Ik hoop dat toekomstige initiatieven de tips meenemen in hun eigen situatie en daar iets aan hebben. Implementatie is lastig, maar niet onmogelijk.'

Hiernaast zie je twaalf tips voor andere regio's om onderwijs palliatieve zorg te ontwikkelen in basiscurricula.

12

TIPS VOOR ANDERE REGIO'S OM ONDERWIJS PALLIATIEVE ZORG TE ONTWIKKELEN IN BASISCURRICULA:

1. Geef een 'TEDtalk' voor een team van docenten om bewustwording en commitment te creëren en om kartrekkers te identificeren.
2. Maak gebruik van kartrekkers, mensen met invloed en zorg voor commitment van management en curriculumcommissie.
3. Houd rekening met cultuur, onderwijsvisie en grootte van de school.
4. Organiseer een regionale bijscholing voor docenten met focus op inhoud én didactische werkvormen.
5. Creëer een werkgroep van docenten, studenten, experts, zorgprofessionals en patiëntvertegenwoordigers.
6. Creëer bij voorkeur een doorlopende leerlijn (naast een keuzedeel, minor).
7. Maak gebruik van experts in aanpalende gebieden (bijvoorbeeld ziekteleer, dementie, ethiek, sociale vaardigheden).
8. Laat studenten (vroeg) kennismaken met palliatieve zorg.
9. Betrek consulenten pz en patiënten/naasten bij het onderwijs.
10. Varieer leer- en toetsmaterialen.
11. Stimuleer interdisciplinaire scholing.
12. Organiseer een Community of Practice om ervaringen te delen.



Projectteam O²PZ

COLOFON

Dit e-book is een uitgave van O²PZ

CONTACT

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

www.O2PZ.nl

© O²PZ

REDACTIE

Kirsten Karmiggelt
Machteld Mentink

VORMGEVING

Nils Wijnstroot
Joris Hofstede

DISCLAIMER

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

NIEUWSBRIEF

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

AANMELDEN NIEUWSBRIEF





Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg