

# ONDERWIJS RAAMWERK PALLIATIEVE ZORG 2.0

HBO (OR-PZ 2.0 HBO)



Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg



# INHOUDSOPGAVE HBO

---

Inleiding	3
Leeswijzer	5
Werkgroepen	6
Onderwijsraamwerk 2.0 Palliatieve Zorg   Zorgverlener	7
Onderwijsraamwerk 2.0 Palliatieve Zorg   Communicator	10
Onderwijsraamwerk 2.0 Palliatieve Zorg   Samenwerkingspartner	12
Onderwijsraamwerk 2.0 Palliatieve Zorg   Reflectieve EBP professional	14
Onderwijsraamwerk 2.0 Palliatieve Zorg   Gezondheidsbevorderaar	18
Onderwijsraamwerk 2.0 Palliatieve Zorg   Organisator	19
Onderwijsraamwerk 2.0 Palliatieve Zorg   Professional en Kwaliteitsbevorderaar	21
Overige attitudeaspecten	22
Brondocumentatie	23

---

# INLEIDING

**Met genoegen bieden we hierbij Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 aan. Het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 beschrijft de competenties ten behoeve van de palliatieve zorgverlening voor zorgprofessionals op niveau 2 tot en met 8 volgens het Nederlands kwalificatie raamwerk zoals vastgesteld door het Nederlands kwalificatieraamwerk (NLQF). Deze bestaat uit acht niveaus en één instroomniveau. De niveaus worden vastgesteld aan de hand van beschrijvingen van wat iemand weet en kan na voltooiing van het leerproces. Deze beschrijvingen van de niveaus van kennis, vaardigheden en zelfstandigheid en verantwoordelijkheid noemen we leerresultaten.**  
([www.nlqf.nl](http://www.nlqf.nl))

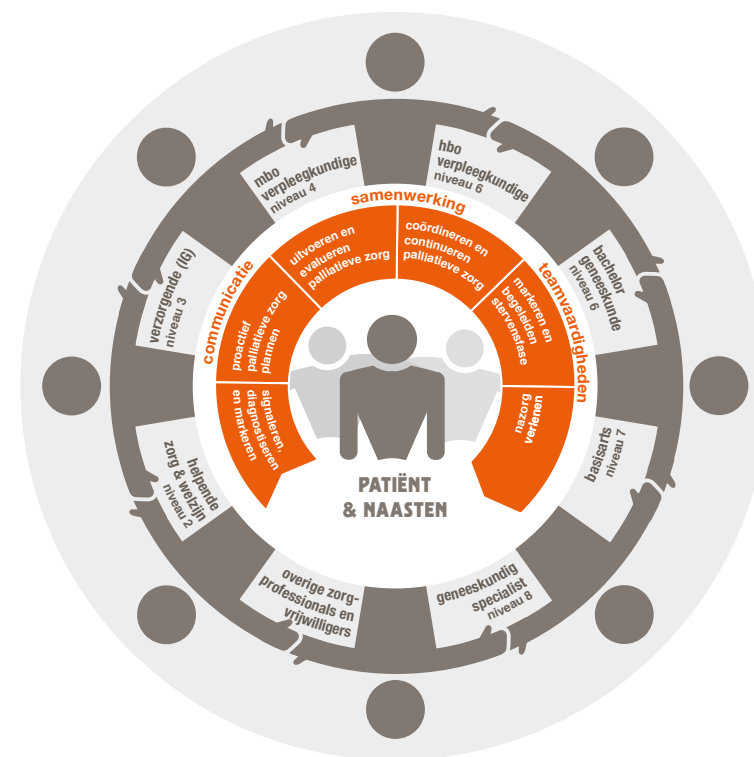
In Nederland wordt palliatieve zorg primair als generalistische zorg gezien: dit betekent dat alle zorgverleners zelf palliatieve zorg moeten kunnen verlenen aan mensen met palliatieve zorgbehoeften tot op een zeker niveau; zorgverleners met specialistische kennis van palliatieve zorg worden geraadpleegd als dit nodig is.

Voor een beschrijving van de benodigde competenties van generalistische zorgverleners is in opdracht van ZonMw Palliantie in 2016 het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 1.0 opgesteld. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 is een doorvertaling van deze competenties. Kennis, vaardigheden en houdingsaspecten zijn hierbij geïntegreerd beschreven. Ook zijn de kernbegrippen rondom palliatieve zorg en gedragsuitingen van de zorgverleners beschreven. De competenties geven aan wat er van de zorgprofessionals verwacht mag worden als het gaat om de zorg voor mensen met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid. In het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg (IKNL, 2017) zijn uitgangspunten voor kwaliteit van palliatieve zorg in Nederland beschreven. Het is daarom van belang dat alle zorgprofessionals in hun basisopleiding palliatieve zorg

als één van de onderdelen van hun opleiding hebben gevolgd. Voorwaarde voor optimale palliatieve zorg is dat het onderwijs tussen de opleidingen op elkaar is afgestemd en voorzien is van een basis van niet vrijblijvende palliatieve termen. Het uitgangspunt van het onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 is dan ook om zorgverleners te bekwalen in het leveren van goede kwaliteit van palliatieve zorg. Het onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 kan als leidraad gebruikt worden om onderwijs, bij- en nascholing te ontwikkelen en zo bij te dragen aan het verbeteren van het onderwijs (interprofessionele) palliatieve zorg met als uiteindelijk doel de kwaliteit van de palliatieve zorg te verbeteren. Bovendien beogen we hiermee een landelijk gedragen uitgangspunt te bieden van onderwijs voor generalistische palliatieve zorg.

Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 kent een andere opbouw dan Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 1.0. In plaats van het beschrijven van kennis, vaardigheden en houdingsaspecten, zijn in Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 de competenties beschreven met gedragsuitingen. Dit laat duidelijker zien wat in de praktijk verwacht mag worden van een zorgprofessional. Elk raamwerk niveau 2 t/m 8 heeft eenzelfde opbouw: competentie - gedragsuitingen - kwalificatiedossier (mbo) / BoKS (hbo) / EPA's (wo(+)) - kernbegrippen uit het kwaliteitskader en het domein Kwaliteitskader. Dit maakt de vergelijkbaarheid tussen de competenties van de zorgprofessionals van de verschillende niveaus eenvoudiger en vergemakkelijkt het samenstellen van een doorlopende leerlijn. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 gaat uit van een interprofessionele benadering van palliatieve zorgverlening. Palliatieve zorg is immers bij uitstek zorg die interprofessioneel

wordt verleend rondom de patiënt en diens naasten, waarbij verschillende zorgverleners als team samenwerken rondom de patiënt. Hierbij kunnen activiteiten door verschillende zorgprofessionals en het informeel netwerk worden uitgevoerd. Een interprofessionele benadering gaat in principe uit van zorg verleend door professionals uit meerdere disciplines en uit het informeel netwerk. Dit Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 beperkt zich tot de disciplines zorg, verpleegkunde en geneeskunde.



INTERPROFESSIEEL SAMENWERKINGSMODEL PALLIATIEVE ZORG

---

De reis van de patiënt in de palliatieve fase, de ‘patient journey’, is als uitgangspunt genomen om interprofessionele activiteiten in de palliatieve zorg te definiëren. Per activiteit zijn de competenties van de verschillende zorgprofessionals geclusterd. Op deze manier wordt het ontwikkelen van interprofessioneel onderwijs gestimuleerd en ondersteund.

Het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 is binnen het programma O<sup>2</sup>PZ tot stand gekomen met afgevaardigden uit het onderwijs- en werkveld die in werkgroepen aan de slag zijn gegaan. Om het ontwikkelde materiaal steeds te valideren zijn er consultatierondes gehouden en mandaat- en klankbordgroepen geraadpleegd en expertmeetings georganiseerd, steeds aangepast bij de werkwijze en achterban van het betreffende niveau. De kwaliteitswerkgroep van het programma O<sup>2</sup>PZ heeft feedback op de conceptproducten gegeven. De participanten van deze groepen zijn opgenomen in het hoofdstuk ‘werkgroepen’. Brondocumentatie voor het opstellen van Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 is opgenomen in hoofdstuk ‘brondocumentatie’.

*<sup>1</sup> Voor de leesbaarheid van de tekst wordt overal ‘hij’ en ‘patiënt’ gebruikt. Daar waar in dit document ‘hij’ staat kan ook ‘zij’ worden gelezen en ‘patiënt’ kan vervangen worden door cliënt/klant/zorgvrager/bewoner of gast. Indien de patiënt niet wilsbekwaam is, wordt de wettelijk vertegenwoordiger bedoeld.*

# LEESWIJZER

Het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 bestaat uit verschillende delen:

1. Interprofessionele activiteiten palliatieve zorg
2. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 mbo niveau 2
3. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 mbo niveau 3
4. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 mbo niveau 4
5. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 hbo niveau 6
6. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 wo niveau 6
7. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 wo niveau 7
8. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 wo niveau 8

Het deel 'Interprofessionele activiteiten palliatieve zorg' is alles overkoepelend en verbindt de afzonderlijke raamwerken met elkaar, waarna de verschillende raamwerken voor niveaus 2 t/m 8 worden uitgewerkt.

Elk raamwerk niveau 2 t/m 8 heeft eenzelfde opbouw: het competentiedomein, de gedragsuitingen, kerntaken / werkprocessen (mbo) of BoKS (hbo), EPA's (wo(+)) de kernbegrippen palliatieve zorg en de domeinen uit het Kwaliteitskader. Ook toegepaste begrippen worden zoveel mogelijk eenduidig gehanteerd en zijn beschreven bij de competentiedomeinen. Alhoewel de raamwerken zoveel als mogelijk dezelfde opbouw hebben, is de uitwerking op onderdelen van (generieke) gedragsuitingen verschillend. Het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 moet namelijk primair aansluiten bij het betreffende niveau. Een opsomming van voornaamste verschillen:

- Niveaus 2, 3 en 4 verwijzen naar het Kwalificatiedossier zoals dat binnen het mbo wordt toegepast, kennisaspecten en vaardigheden in uitwerking.
- Niveau 6 hbo verwijst naar de zogenaamde Body of Knowledge and Skills (BoKS) uit het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020.

- Niveau 6 wo Geneeskunde bachelor: hiervoor beschrijven we alleen de kennis en vaardigheden die nodig zijn om de Entrustable Professional Activities (EPA) van niveau 7 te kunnen uitvoeren.
- Niveaus 7 en 8: hiervoor zijn naast de competenties ook EPA's opgenomen.
- Verschil in invalshoeken: een voorbeeld - diagnosticeren wordt in elk niveau specifiek raamwerk beschreven echter de inhoud van het begrip is voor elk niveau anders, en wordt vanuit de eigen opleiding en professe gebezigd. Zodanig is de uitwerking van diagnosticeren binnen niveau 3 geheel anders aangevlogen dan binnen niveau 7 en 8. Rolbenamingen zijn verschillend per niveau, zie onderstaande tabel:

MBO en HBO	WO(+)
Zorgverlener	Medisch handelen
Communicator	Communiceren
Samenwerkingspartner	Samenwerken
Reflectieve EBP professional	Kennis en wetenschap
Organisator	Organisatie en leiderschap
Gezondheidsbevorderaar	Maatschappelijk Handelen
Professional en Kwaliteitsbevorderaar	Professionaliteit

**Tot slot, het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 vraagt niet om een nieuw curriculum maar om optimalisering van bestaand onderwijs richting palliatieve zorg waarbij onderwijs over palliatieve zorg ook als zodanig wordt benoemd en dus 'gelabeld' is.**

**Bijvoorbeeld: In welke lessen/onderwijsonderdelen komt gezamenlijke besluitvorming al naar voren, zonder expliciet palliatieve zorg te noemen? Kunnen hierbij voorbeelden van patiënten met een palliatieve zorgbehoefte beschreven worden?**

# WERKGROEPEN

Deze betrokkenen hebben meegedacht en meegewerkt in de totstandkoming van het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0:

## Projectteam O<sup>2</sup>PZ

Mw. drs. M.H.H. Bolk	- MB Onderwijskundig Ontwerp & Advies
Dhr. G.A. Castermans, MSc.	- ZorgSense BV
Mw. M. Dericks-Issing	- Amsterdam UMC, VUmc Academie
Mw. drs. J. Hoekstra	- HO-extra
Dhr. drs. W.J.J. Jansen	- Amsterdam UMC
Mw. R. Langezaal	- Amsterdam UMC, VUmc Academie
Mw. drs. M.A.E. Mentink	- Punt Vierkant marketing communicatie
Mw. dr. M.N. Pelgrum-Keurhorst	- Saxion Hogeschool
Mw. J. van Staveren	- Amsterdam UMC, VUmc Academie
Mw. W.M. Wagenaar	- Wies Innoveert
Mw. I. van Zuilekom, M.Ed	- Saxion Hogeschool

## Kwaliteitswerkgroep

Mw. dr. M.J.M. Adriaansen	- HAN
Mw. drs. M. Boddaert, MCs.	- Kwaliteitskader PZ
Mw. drs. M. van den Brand	- Radboudumc
Mw. E.M.J. Brummelhuis	- PZNL/Fibula
Mw. dr. A.M. Courtens	- MUMC+
Mw. A. Dassen	- Albeda College
Mw. dr. M. Dees	- Radboudumc
Mw. drs. E.W. Dekker	- Patiëntenfederatie NL
Mw. A.M.M. Kuin	- VGVZ
Mw. C.H.M. Latour, PhD	- LOOV, HvA
Mw. A. Mooij, MSc.	- Patiëntenfederatie NL
Mw. C.M. Snel	- MBO Raad
Dhr. drs. P.J. Steltman (VZ)	- VUmc Amstel Academie
Mw. dr. M.J. Uitdehaag	- Saxion Hogeschool
Mw. M. Verkammen, MSc.	- PZNL/IKNL

## Werkgroep mbo

Mw. E. J. Hazelhorst	- Saxion Hogeschool
Mw. H. Koelewijn-Pierik	- Summa college Eindhoven
Mw. I. Meijer	- Alfa college Groningen
Dhr. A. Nieuwman, M SEN	- ROC Friese Poort Emmeloord
Dhr. W.H. Stekelenburg	- ROC Midden Nederland

## Werkgroep hbo

Mw. A.P.M. Clarijs - de Regt MSc	- Avans Hogeschool
Mw. B. I. Koekoek, MSc en RN	- Netwerk palliatieve zorg en Centrum voor Levensvragen Oost-Veluwe
Mw. J.E.E. Mollenbrok	- Avans Hogeschool
Mw. A.M. Rolink, MB	- Hogeschool Utrecht
Mw. dr. Ir. C. Roorda-Lukkien	- Hogeschool VIAA

## Werkgroep wo(+)

Mw. drs. P. Blommendaal	- Adviseur/ docent Huisartsenopleiding
Mw. dr. H.M. Buiting	- Onderzoeker Palliatieve zorg
Dhr. drs. J. Douma	- Medeauteur Kaliteitskader Palliatieve Zorg NL
Mw. drs.ir. H.W. Goderie-Plomp	- Vereniging Specialisten ouderengeneeskunde (Verenso)
Mw. drs. S.M.C.H. Langenberg	- Radboudumc
Mw. drs. E.J. Ravensbergen	- Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA)
Mw. drs. J.C.M. Rooijackers	- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie Junior (jNVKG)
Mw. drs. W. Segers	- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie Junior (jNVKG)
Mw. J. Westen	- Pasemeco

## Vormgeving

Nils Wijnstroot

# ZORGVERLENER

## Kernbegrippen

---

### **Dimensies in de palliatieve zorg: fysieke, psychische, sociale en spirituele dimensie**

De fysieke dimensie van palliatieve zorg verkent, onderzoekt en behandelt lichamelijke symptomen en maakt daarbij zo nodig gebruik van gevalideerde (meet)instrumenten.

De psychische dimensie van palliatieve zorg omvat zorg die betrekking heeft op het psychisch en emotioneel welbevinden van de patiënt en diens naasten. De sociale dimensie van palliatieve zorg omvat een breed scala aan voorzieningen en activiteiten die de patiënt en diens naasten mede in staat stellen het dagelijks leven vorm te kunnen geven. De spirituele c.q. existentiële dimensie gaat over gedachtes, gevoelens en vragen die problemen in de palliatieve fase oproepen ten aanzien van de zin- en betekenisgeving die verbonden zijn met het levensverhaal, ziekteverloop en het levenseinde (IKNL/Palliactief, 2017).

### **Gezamenlijke besluitvorming**

Gezamenlijke besluitvorming is het proces waarin de zorgverlener en de patiënt gezamenlijk bespreken welke zorg het beste bij de patiënt past, waarbij alle opties, voor- en nadelen, voorkeuren en omstandigheden van de patiënt worden meegenomen (IKNL/Palliactief, 2017).

### **Indiceren van zorg**

Het vaststellen, beschrijven en organiseren van aard, duur, omvang en doel van de benodigde (verpleegkundige) zorg, in samenspraak met de patiënt, op basis van gediagnosticeerde of potentiële, nader te onderzoeken en te diagnosticeren patiëntproblemen (O<sup>2</sup>PZ, 2020).

### **Palliatief redeneren**

Palliatief redeneren is het klinische redeneren in de palliatieve fase; het betreft een toegepaste vorm van klinisch redeneren gecombineerd met de principiële uitgangspunten van palliatieve zorg rondom besluitvorming bij symptoommanagement gericht op kwaliteit van leven (O<sup>2</sup>PZ, 2020).

### **Palliatieve zorg**

Palliatieve zorg is zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard. Gedurende het beloop van de ziekte heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden (IKNL/Palliactief, 2017).

### **Signaleren en markeren palliatieve fase**

Markeren begint met vroegtijdig signaleren van de palliatieve fase, wat gedaan kan worden door elke betrokken zorgverlener in afstemming met de arts. De arts stelt vervolgens de palliatieve fase actief vast, benoemt en bespreekt dit met de overige betrokken zorgverleners. De arts exploreert in hoeverre patiënt (en diens naasten) open staan voor gesprek over de palliatieve fase en of zij over de veerkracht beschikken om de informatie te verwerken (O<sup>2</sup>PZ, 2020 op basis van het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliactief, 2017).

### **Uitvoeren van zorg**

Het verlenen van integrale zorg door zelfstandig alle voorkomende verpleegkundige handelingen in complexe zorgsituaties uit te voeren met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving vanuit een holistisch perspectief (O<sup>2</sup>PZ, 2020).

### **Zelfmanagement**

Zelfmanagement is het omgaan met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid op een zodanige manier dat de aandoening zo goed mogelijk een plek krijgt in het dagelijks leven. Zelfmanagement betekent: zelf kunnen kiezen in hoeverre men de regie over het leven in eigen hand wil houden en mede richting wil geven aan hoe beschikbare zorg wordt ingezet, om een zo goed mogelijke kwaliteit van leven te bereiken en te behouden (IKNL/Palliactief, 2017).



# ZORGVERLENER

## Competentie

1. De hbo-verpleegkundige die betrokken is bij het verlenen van palliatieve zorg stelt op basis van klinisch redeneren aan de hand van de methodiek besluitvorming in de palliatieve fase de behoefte aan verpleegkundige zorg vast op lichamelijk, psychisch, sociaal, spiritueel en functioneel gebied, indiceert en verleent deze zorg in complexe situaties op basis van evidence based practice.

2. De hbo-verpleegkundige ondersteunt de eigen regie van de patiënt en versterkt indien mogelijk het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. Ze richt zich daarbij op gezamenlijke besluitvorming met de patiënt en diens naasten en houdt hierbij rekening met de diversiteit in persoonlijke eigenschappen, etnische, culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen.

## Gedragssuitingen

### Palliatief redeneren

- Hanteert de methodiek besluitvorming in de palliatieve fase:
  - Breng situatie in kaart a.d.h.v. vier dimensies
  - Vat problematiek samen en maakt proactief beleid
  - Maakt afspraken over evaluatie van beleid
  - Stel beleid zo nodig bij en blijft evalueren
- Beschrijft en signaleert veel voorkomende ziektebeelden in de palliatieve zorg (bijv. mogelijk verloop en levensverwachting).
- Beschrijft en signaleert veel voorkomende symptomen in de palliatieve zorg.
- Kent werking en bijwerking van veel voorkomende geneesmiddelen in de palliatieve fase.
- Initieert de markering van de palliatieve fase
- Past relevante meetinstrumenten (zoals NRS, USD, lastmeter)<sup>2</sup> toe.
- Signaleert en initieert de markering van de palliatieve fase.

<sup>2</sup> Meetinstrumenten in de palliatieve zorg (IKNL, 2017).

### Uitvoeren van zorg

- Gebruikt relevante richtlijnen en protocollen (bijv. Pallialine.nl)
- Draagt actief bij aan verlagen van symptoomlast.
- Signaleert, draagt actief bij aan verlagen van psychosociale problematiek en doorverwijzen (bijv. ABC-model)
- Kan beargumenteerd afwijken van protocollen en standaarden en legt verantwoording af over de keuze van interventies aan de patiënt en betrokkenen.
- Past complementaire zorg toe die is afgestemd op waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten.
- Voert (verpleegkundige) interventies uit ten einde de kwaliteit van leven van de patiënt en naasten te optimaliseren.

## BoKs

### Palliatief redeneren

- Dimensies palliatieve zorg
- Veel voorkomende ziektebeelden
- Veel voorkomende symptomen
- Veel voorkomende geneesmiddelen (bijv. opiaten en benzodiazepinen)
- Methodiek besluitvorming in de palliatieve fase (vier stappen)
- Markering van de palliatieve fase (suprise question, RADPAC, SPIC-T-NL)
- Vier fasen van palliatieve zorg (ziektegerichte, symptoomgerichte palliatie en palliatie in de stervensfase, nazorg).
- Beslissingen rondom het levenseinde
- Relevante meetinstrumenten

### Uitvoeren van zorg

- Richtlijnen en zorgpaden palliatieve zorg
- Complementaire zorg
- Verpleegtechnische vaardigheden



# ZORGVERLENER

## Competentie

3. De hbo-verpleegkundige indiceert en voert verpleeg-technische (voorbehouden) handelingen uit op basis van zelfstandige bevoegdheid of functionele zelfstandigheid zoals beschreven in de wet BIG.

## Gedragsuitingen

### Indiceren van zorg

- Past interventies aan de complexiteit van de situatie (laag-, midden-, hoogcomplex) en stemt verwachtingen af.
- Stelt vast welke waarden, wensen en behoeften patiënt en naasten hebben, gebruikmakend van: gestandaardiseerde en (wetenschappelijk) onderbouwde observatie- en diagnoseschema's, gegevens uit protocollen, landelijke (palliatieve) richtlijnen, tests en onderzoeken.

### Zelfmanagement

- Past gezamenlijke besluitvorming toe met patiënt, diens naasten en overige zorgprofessionals.
- Begeleid de patiënt en diens naasten met als doel het inzicht, de draagkracht en de authenticiteit van de patiënt te behouden en te bevorderen.
- Zich te informeren over draagkracht en draaglast van patiënt en naasten
- Ondersteunt collega zorgverleners, mantelzorgers en vrijwilligers en stimuleert 'zelfzorg'.
- Stemt de zorg af op verschillende (coping) stijlen waarmee patiënten en hun naasten met lijden en ziekte omgaan.

## BoKs

### Indiceren van zorg

- Complexiteit van zorg
- Zorgbehoeften

### Zelfmanagement

- Gezamenlijke besluitvorming
- Copingstijlen

**Domein kwaliteitskader:** Domein 2: Structuur en proces: 2.1 Markering, 2.2 Gezamenlijke besluitvorming, 2.3 Proactieve zorgplanning, 2.4 Individueel zorgplan 2.6 Mantelzorg, 2.9 Deskundigheid, 2.10 Kwaliteit en onderzoek, Domein 3: Fysieke domein, Domein 4: Psychische domein, Domein 5: Sociale domein, Domein 6: Spirituele domein

# COMMUNICATOR

## Kernbegrippen

### Ethisch handelen

Bij ethisch handelen geeft de zorgverlener uitvoering aan de vier ethische principes:

- 1 respect voor het individu en diens autonomie;
- 2 goed doen;
- 3 niet-schaden;
- 4 rechtvaardigheid en gelijke verdeling van middelen (Beauchamp & Childress, 1979).

### Inzet informatie- en communicatietechnologie

Het toepassen van de nieuwste informatie- en communicatie-technologieën en het bieden van zorg op afstand (e-health) als aanvulling op het persoonlijk contact met de patiënt (O<sup>2</sup>PZ, 2020).

### Persoonsgerichte communicatie

Het actief luisteren naar de patiënt en / of naasten afgestemd op diens waarden, wensen en behoeften en patiëntfactoren zoals leeftijd, taal en cognitie zodat de patiënt in staat is gericht keuzes te maken (O<sup>2</sup>PZ, 2020).

### Proactieve zorgplanning

Het proces van vooruit denken over situaties die zich kunnen voordoen (scenario-denken), plannen en organiseren. Met gezamenlijke besluitvorming als leidraad is proactieve zorgplanning een continu en dynamisch proces van gesprekken over huidige en toekomstige levensdoelen en keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past (IKNL/Palliactief, 2017).

## Competentie

**1.** De hbo-verpleegkundige communiceert op persoonsgerichte en professionele wijze met de patiënt en diens naasten, waarbij het levenseinde, levensvragen (spiritueel, psychosociaal), rouw en verlies veel besproken thema's zijn, in aansluiting bij de fase waarin de patiënt zich verkeert.

**2.** De hbo-verpleegkundige geeft voorlichting, advies en instructie aan de patiënt en/of naasten teneinde hen in staat te stellen keuzes te maken voor gewenste palliatieve zorgverlening en daarbij een weloverwogen besluit te nemen ten aanzien van behandeling en zorgverlening.

## Gedragssuitingen

### Persoonsgerichte communicatie

- Past verschillende gespreksmethodieken toe (zoals opvang na slecht nieuws; gesprekvoering mbt zingevingsvragen/spiritualiteit) en sluit aan bij de situatie waarin de patiënt en diens naasten zich verkeert.
- Kan adequaat aandacht schenken aan levens- en zingevingsvragen en stemt hierbij af op culturele aspecten.
- Past principes van conflicthantering toe bij optredende tegenstellingen tussen patiënt en/of naasten.

### Proactieve zorgplanning

- Bespreekt met de patiënt en diens naasten wat waarden, wensen en behoeften zijn met betrekking tot kwaliteit van leven in de palliatieve fase en het levenseinde.
- Initieert (interprofessioneel) een gesprek met de patiënt en diens naasten over beslissingen rondom het levenseinde (niet reanimeren/niet beademen, stoppen met eten en drinken, sterven op de plaats van voorkeur, palliatieve sedatie, euthanasie) en handelt binnen de grenzen van wet- en regelgeving.

## BoKs

### Persoonsgerichte communicatie

- Gespreksmethodieken
- Interculturele communicatie
- Conflicthantering

### Proactieve zorgplanning

- Levenseinde beslissingen
- Wilsverklaring

# COMMUNICATOR

## Competentie

## Gedragssuitingen

## BoKs

### Inzet van informatie- en communicatietechnologie

- Past communicatie- en ICT hulpmiddelen toe.

### Inzet informatie- en communicatietechnologie

- Communicatie- en ICT-hulpmiddelen.

### Morele sensitiviteit

- Is betrokken en begaan met de palliatieve patiënt en diens naasten vanuit oprecht medeleven.
- Past passende gesprekstechnieken toe ter ondersteuning van het uiten van de emoties van de palliatieve patiënt en diens naasten.
- Reageert passend en begripvol op emoties van de palliatieve patiënt en diens naasten met explorerende en erkennende responsen.
- Is voortdurend opmerkzaam voor emoties van de palliatieve patiënt en diens naasten.
- Is zich bewust van eigen morele en ethische waarden.
- Toont eigen emoties op passende wijze en is zich bewust van het gevaar van projectie van eigen emoties.
- Ziet en erkent de professionele zorg als morele praktijk.

### Morele sensitiviteit

- Vraaggestuurd versus aanbodgericht zorg moreel-ethische context van zorgverlening morele en ethische waarden.

**Domein kwaliteitskader:** Domein 1: Kernwaarden en principes. Domein 2: Structuur en proces: 2.2 *Gezamenlijke besluitvorming*, 2.3 *Proactieve zorgplanning*. Domein 3, 4, 5 en 6: Fysieke, psychische, sociale en spirituele dimensie. Domein 8: Verlies en rouw. Domein 9: Cultuur.

# SAMENWERKINGSPARTNER

## Kernbegrippen

---

### Gezamenlijke besluitvorming

Gezamenlijke besluitvorming is het proces waarin de zorgverlener en de patiënt gezamenlijk bespreken welke zorg het beste bij de patiënt past, waarbij alle opties, voor- en nadelen, voorkeuren en omstandigheden van de patiënt worden meegenomen (IKNL/Palliactief, 2017).

### Interprofessionele samenwerking

Bij interprofessioneel samenwerken formuleren de verschillende disciplines een gezamenlijk doel en hanteren zij een gemeenschappelijke taal die voor alle betrokkenen toegankelijk en begrijpelijk is. Ook zien zij de kwaliteiten en perspectieven van de ander als complementair. De betrokken professionals leveren als het ware een deel

van hun autonomie in ten behoeve van het gezamenlijke doel. *Uit Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/ Palliactief, 2017 waarbij de term interdisciplinair is omgezet naar interprofessioneel op basis van Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice (World Health Organization 2010).*

### Professionele relatie

Het aangaan en onderhouden van professionele samenwerkingsrelatie met de patiënt, diens naasten/ mantelzorgers en sociale netwerk, het onderhouden van langdurige zorgrelaties en het zorgvuldig afbouwen van de relatie daar waar dit noodzakelijk is (O<sup>2</sup>PZ, 2020).

### Zelfreflectie

Zelfreflectie is het onderzoeken van impact en effect van ervaringen waarbij op zowel de professionele als de persoonlijke positie (voortkomend uit het verleden, cultuur, normen en waarden of onervarenheid) wordt gereflecteerd in relatie tot de zorgverlening aan patiënten met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid. Zelfreflectie wordt gezien als een intellectueel en emotioneel proces dat leidt tot meer inzicht in eigen handelen, (zelf)kennis en zelfbeeld om dit vervolgens toe te passen in toekomstig handelen. Zelfreflectie kan zowel een individueel proces als een groepsproces zijn (IKNL/ Palliactief, 2017).

---

## Competentie

1. De hbo-verpleegkundige gaat een vertrouwens- en samenwerkingsrelatie aan met de palliatieve patiënt en diens naasten/mantelzorgers, ondersteunt hen in het zelfmanagement en werkt effectief samen vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming.

## Gedragssuitingen

### Professionele relatie

- Houdt rekening met waarden en normen, wensen en gewoonten, gevoelens, persoonlijke omstandigheden en mogelijkheden van de patiënt en diens naasten.
- Is maximaal professioneel nabij, zonder passende verhoudingen uit het oog te verliezen en houdt rekening met de kwetsbaarheid van de patiënt en diens naasten.
- Kan in dialoog met de patiënt gevoelsreflecties geven, parafraseren en spiegelen.
- Is op de hoogte van de sociale kaart van de patiënt en informeert de patiënt over de regionale sociale kaart.

## BoKs

### Professionele relatie

- Zorgrelatie en zorgethische benadering
- Sociaal netwerk/kaart

# SAMENWERKINGSPARTNER

## Competentie

2. De hbo-verpleegkundige werkt zowel binnen als buiten de eigen organisatie samen met andere beroepsbeoefenaren of instanties waarin zij pro actief als autonome professional haar bijdrage levert aan de kwaliteit en continuïteit van palliatieve zorg.

## Gedragssuitingen

### Interprofessionele samenwerking

- Werkt inter- en multidisciplinair samen en stemt zorg af met patiënt en naasten en collega's in de palliatieve (keten)zorg/het palliatieve netwerk.
- Behartigt de belangen van de patiënt en diens naasten in samenwerkingsprocessen en schuwt daarbij de confrontatie niet.
- Communiceert doelgericht op basis van in de context en beroepspraktijk geldende conventies met patiënt en naasten en collega's in de palliatieve (keten)zorg/het palliatieve netwerk.
- Beïnvloedt zorglogistieke processen ten gunste van een soepel lopend zorgproces.
- Heeft kennis van relevante, actuele wetgeving zoals: Wbp (wet bescherming persoonsgegevens), Wet op de privacy en de meldcode huiselijk geweld, wet BIG, WGBO en euthanasiewet.

### Gezamenlijke besluitvorming

- Heeft oog voor etnische/culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen.
- Zorgt ervoor dat de patiënt en diens naasten voldoende geïnformeerd zijn om gefundeerde besluiten te kunnen nemen.
- Gebruikt de verschillende fasen binnen het gezamenlijke besluitvormingsproces en daarbij passende gesprekstechnieken en hulpmiddelen.
- Heeft oog voor veranderende context en onzekerheden van de patiënt en biedt ruimte om gemaakte besluiten te herzien.

## BoKs

### Interprofessionele samenwerking

- MDO/PaTZ
- Regiefunctie
- Centrale zorgverlener
- Belangenbehartiger patiënt en naasten
- Coördinatie van zorg
- Continuïteit van zorg

### Gezamenlijke besluitvorming

- Exploratie waarden, wensen en behoeften
- Methodiek gezamenlijke besluitvorming in de palliatieve fase
- Passende zorg (verleners/plek/tijd)
- Passende (gespreks-) hulpmiddelen
- Passende informatie

**Domein kwaliteitskader:** Domein 1: Kernwaarden en principes. Domein 2: Structuur en proces: 2.2 *Gezamenlijke besluitvorming*, 2.5 *Interdisciplinaire zorg*, 2.6 *Mantelzorg*, 2.7 *Coördinatie en continuïteit van zorg*, 2.8 *Netwerk*, 2.9 *Deskundigheid*. Domein 5: Sociale dimensie. Domein 9: Cultuur.

# REFLECTIEVE EBP PROFESSIONAL

## Kernbegrippen

### Deskundigheids bevordering

Het tonen van actief en kritisch gedrag om de verpleegkundige kennisontwikkeling in de palliatieve zorg van zichzelf en anderen op peil te brengen en houden en het actief bijdragen aan het zoeken, ontwikkelen en delen van nieuwe (vormen van) kennis over palliatieve zorg (O<sup>2</sup>PZ, 2020).

### Inzet EBP

Evidence based practice is het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten.

De praktijk van evidence-based practice impliceert het integreren van individuele klinische expertise met het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is, in combinatie met de voorkeuren, wensen en verwachtingen van de patiënt (Verhoef, Cox, De Louw, & Kuiper, 2012).

Voor palliatieve zorg betekent dit het in samenspraak met de patiënt en diens naasten afwegen van (1) actief gezochte recente kennis uit wetenschappelijke literatuur, protocollen, richtlijnen en zorgpaden (2) professionele expertise en

(3) persoonlijke kennis, waarden, wensen, voorkeuren en behoeften van de patiënt en diens naasten (O<sup>2</sup>PZ, 2020).

### Morele sensitiviteit

Morele sensitiviteit is de gevoeligheid voor de waarden van de betrokkenen die in het geding zijn gebaseerd op de principebenadering in de ethiek (Beauchamp & Childress, 1979).

### Onderzoekend vermogen

Het in palliatieve zorgsituaties en bij palliatieve zorg- en organisatievraagstukken tonen van een kritisch onderzoekende en reflectieve (basis)houding, het verantwoorden van het handelen vanuit (verschillende) kennisbronnen, het hanteren van een methodische aanpak met een gedegen probleemanalyse en het doorlopen van de onderzoek cyclus gericht op het verbeteren van een specifieke palliatieve beroepssituatie (O<sup>2</sup>PZ, 2020).

### Professionele reflectie

Het kritisch beschouwen van het eigen verpleegkundig gedrag in relatie tot de verpleegkundige beroepscode en

beroepswaarden, de richtlijnen, protocollen en zorgpaden, het in (mono- en multidisciplinaire) besprekingen over patiënten met een palliatieve zorgbehoefte diens naasten/ mantelzorgers betrekken en zorgvuldig argumenteren, rekening houdend met de emoties en belangen van de patiënt en diens naasten/mantelzorgers vanuit het besef dat palliatieve zorg een moreel-ethische praktijk behelst (O<sup>2</sup>PZ, 2020).

### Zelfreflectie

Zelfreflectie is het onderzoeken van impact en effect van ervaringen waarbij op zowel de professionele als de persoonlijke positie (voortkomend uit het verleden, cultuur, normen en waarden of onervarenheid) wordt gereflecteerd in relatie tot de zorgverlening aan patiënten met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid. Zelfreflectie wordt gezien als een intellectueel en emotioneel proces dat leidt tot meer inzicht in eigen handelen, (zelf) kennis en zelfbeeld om dit vervolgens toe te passen in toekomstig handelen. Zelfreflectie kan zowel een individueel proces als een groepsproces zijn (IKNL/Palliactief, 2017).

## Competentie

1. De hbo-verpleegkundige handelt vanuit onderzoekend vermogen. Dit leidt tot reflectie, Evidence Based Practice en innovatie in de palliatieve beroepspraktijk.

## Gedragssuitingen

### Onderzoekend vermogen

- Formuleert en prioriteert kritische vragen bij casuïstiek van palliatieve patiënten en bij palliatieve zorg- en organisatievraagstukken.
- Past modellen, theorieën en onderzoeks-resultaten van anderen toe in de palliatieve beroepspraktijk.
- Signaleert leemtes in de palliatieve zorg die zich lenen voor het aanpassen van richtlijnen, standaarden, protocollen en zorgpaden en voor nader onderzoek.
- Levert een bijdrage aan het ontwikkelen, evalueren en bijstellen van richtlijnen, standaarden, protocollen en zorgpaden.
- Levert een bijdrage aan praktijkgericht onderzoek in de palliatieve zorg.
- Zet methoden van praktijkgericht kwantitatief en kwalitatief onderzoek in voor de verbetering van zorg aan palliatieve patiënten en hun naasten.

## BoKs

### Onderzoekend vermogen

- Praktijkgericht onderzoek
- Kwalitatief onderzoek
- Kwantitatief onderzoek
- Actieonderzoek
- Literatuur-onderzoek
- Onderzoekscyclus
- Verslaglegging van (praktijk) onderzoek
- Beschrijvende statistiek
- Kwaliteit van onderzoek
- Argumenteren

# REFLECTIEVE EBP PROFESSIONAL

## Competentie

## Gedragssuitingen

## BoKs

- Voert een praktijkgerichte onderzoekscyclus uit met een rode draad van vraag naar antwoord.
- Verantwoordt/reflecteert op de gekozen aanpak en de resultaten van het zelf uitgevoerde onderzoek in de palliatieve zorg.
- Realiseert een vernieuwing in een palliatieve beroepssituatie.
- Voert een kritisch inhoudelijke dialoog en discussie in woord, (luisteren, samenvatten en doorvragen) en geschrift (argumentatief schrijven).
- Toont proactief gedrag (wil begrijpen, delen, weten en vernieuwen) in het onderzoeken van praktische vraagstukken in de palliatieve zorg.
- Toont begrijpend, onderzoekend gedrag bij de uitwisseling van opvattingen en verschillen van inzicht in de palliatieve beroepspraktijk.
- Heeft een kritische houding ten aanzien van modellen, theorieën en onderzoeksresultaten van anderen in de palliatieve zorg.

**2.** De hbo-verpleegkundige werkt permanent aan de kennisontwikkeling van de verpleegkundige beroepsgroep, haar eigen kennisontwikkeling en die van haar directe (toekomstige) collega's door voortdurend actief (verschillende vormen van) kennis over palliatieve zorg te zoeken en te delen en, indien van toepassing, in praktijkgericht onderzoek in de palliatieve zorg te participeren.

### Inzet EBP

- Houdt vakliteratuur over palliatieve zorg bij.
- Doorloopt de stappen van Evidence Based Practice (vraag stellen, zoeken, beoordelen, toepassen en evalueren) bij het toepassen van modellen, theorieën en onderzoeksresultaten van theoriegericht en praktijkgericht onderzoek in de palliatieve beroepspraktijk.
- Vertaalt de inzichten uit theoriegericht en praktijkgericht onderzoek (vakliteratuur) naar betekenisvolle informatie voor de palliatieve patiënt en diens naasten.
- Hanteert professionele en persoonlijke kennis om wensen en voorkeuren van patiënt te achterhalen (luistert actief, informeert en deelt kennis).
- Ondersteunt de palliatieve patiënt en diens naasten bij het nemen van beslissingen inzake behandeling en zorg (gezamenlijke besluitvorming).
- Vraagt zich in het eigen handelen voortdurend af of dit aansluit bij de meest recente inzichten en kennis in de palliatieve zorg.
- Toont oprecht aandacht voor wensen en voorkeuren van de palliatieve patiënt en diens naasten.
- Wijkt indien nodig, in het belang van de palliatieve patiënt en diens naasten, na een zorgvuldige afweging, beargumenteerd af van professionele richtlijnen, standaarden, protocollen en zorgpaden.
- Denkt out of the box, is creatief en flexibel in het belang van de patiënt (bijv. t.a.v. protocollen, gebruik maken van naasten).
- Consulteert indien nodig collega's en andere zorgverleners in een specifieke palliatieve beroepssituatie.
- Ontwikkelt samen met collega's en wetenschappers evidence based practice in de palliatieve zorg.

### Inzet EBP

- Principes evidence based practice (EBP)
- Vakgroepen en vakliteratuur
- Zoeken, vinden, beoordelen en toepassen van (wetenschappelijk) onderzoek (CAT, DDO en PICO)
- Standaarden, richtlijnen, zorgpaden en protocollen



# REFLECTIEVE EBP PROFESSIONAL

## Competentie

**3.** De hbo-verpleegkundige reflecteert voortdurend en methodisch op haar eigen handelen in de samenwerking met de palliatieve patiënten, diens naasten/ mantelzorgers, collega's en andere zorgverleners en betreft hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van haar keuzes en beslissingen.

## Gedragssuitingen

### Deskundigheids bevordering

- Toont deskundigheid in de palliatieve zorg en beheerst competenties zoals beschreven in het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0.
- Signaleert een tekort aan kennis bij zichzelf en collega's rondom palliatieve zorg in de beroepspraktijk en onderneemt dan actie.
- Werkt permanent aan de ontwikkeling van haar deskundigheid rondom palliatieve zorg en levert een bijdrage aan die van collega's.
- Toont zich voortdurend nieuwsgierig naar nieuwe kennis die het vakgebied kan versterken.
- Beseft het belang van kennisdeling met de beroepspraktijk.
- Deelt met haar collega's kennis uit modellen, theorieën, resultaten van theoriegericht en praktijkgericht onderzoek, richtlijnen, standaarden, protocollen, zorgpaden, wet- en regelgeving in de palliatieve zorg.
- Ondersteunt en bevordert de beroepsdeskundigheid van collega zorgverleners door te coachen op de zelfverantwoordelijkheid en het leerproces van de medewerker in de palliatieve zorg.
- Is zich bewust van het belang van het begeleiden van leerlingen, stagiaires en nieuwe medewerkers in de palliatieve zorg.
- Treedt op als werk- en/of praktijkbegeleider bij het inwerken van nieuwe collega's en stagiaires in de palliatieve verpleegkunde.
- Fungeert en handelt als rolmodel voor (aankomend) verpleegkundigen in de palliatieve zorg.
- Is zich bewust van het belang van deelname aan beroepsverenigingen en professionele netwerken in de palliatieve zorg.
- Maakt gebruik van lokale, nationale en internationale organisaties voor palliatieve zorg (bijvoorbeeld V&VN PV, Palliactief, de Associatie van zelfstandige van highcare hospices, het landelijk steunpunt palliatieve zorg PZNL, de European Association for Palliative Care (EAPC), IKNL en de kenniscentra palliatieve zorg.
- Is zich bewust van economische, juridisch en politieke factoren verbonden met het aanbod van palliatieve zorg.

### Professionele reflectie

- Kan ethische vragen en zingevingsvraagstukken in de palliatieve zorg herkennen, benoemen en hanteren en bespreken met collega's en patiënt en hen daarin begeleiden.
- Heeft een reflectieve beroepshouding, d.w.z. dat zij de keuzes die zij maakt en de beslissingen die zij neemt in de palliatieve zorg zorgvuldig overdenkt, inhoudelijk, procesmatig en moreel-ethisch.
- Hanteert zonedig beslissingsmodellen in de palliatieve zorg.
- Is zich bewust van bestaande taboes over de dood.
- Is zich bewust van de eigen visie (bijv. op leven en dood) en hoe anderen hiernaar kijken.
- Is zich bewust van de eigen normen waarden en de mogelijke invloed daarvan op het professionele handelen in de palliatieve zorg.

## BoKs

### Deskundigheids bevordering

- Professionele netwerken
- Werkbegeleiding en coaching
- Kwaliteitsregister V&VN

### Professionele reflectie

- Nationale en internationale verpleegkundige beroepscodes.
- Reflectievaardigheden waaronder reflectietechnieken, interview.

# REFLECTIEVE EBP PROFESSIONAL

## Competentie

## Gedragssuitingen

## BoKs

- Kan het eigen functioneren, de eigen motieven, normen en emoties herkennen, kritisch onderzoeken en bespreekbaar maken.
- Kan de eigen grenzen, sterktes en zwaktes ten aanzien van palliatieve zorg aangeven
- Reflecteert op zijn/haar eigen aanpak en rol in de palliatieve zorg.
- Treedt zonedig buiten het eigen referentiekader.
- Toetst eigen handelen aan richtlijnen in de palliatieve zorg.
- Ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen resultaten.
- Integreert feedback van collega's en leidinggevenden in eigen handelen in een palliatieve beroepssituatie.
- Geeft collega's en studenten feedback op hun handelen en professioneel gedrag in de palliatieve zorg.
- Zorg voor de zorgprofessional te organiseren.
- Neemt deel aan en organiseert intervisie binnen het team/de afdeling over palliatieve beroepssituaties.
- Neemt deel aan en organiseert moreel beraad waarin ethische vraagstukken en morele dilemma's die in de palliatieve beroepspraktijk voorkomen bespreekbaar te maken in overleg situaties op patiënten- en afdelings-, organisatie- en instellings- niveau (moreel beraad).
- Participeert in ethische commissies.

### Morele Sensitiviteit

(zie *Communicator*)

### Morele sensitiviteit

- Vraaggestuurd versus aanbodgericht zorg moreel-ethische context van zorgverlening morele en ethische waarden.

**Domein kwaliteitskader:** Domein 1: Kernwaarden en principes. Domein 2: Structuur en proces: 2.6 *Mantelzorg*, 2.9 *Deskundigheid*, 2.10 *Kwaliteit en onderzoek*. Domein 7: Stervensfase. Domein 10: Ethisch en juridisch.

# GEZONDHEIDS BEVORDERAAR

## Kernbegrippen

### Gezond gedrag bevorderen

Het bieden van ondersteuning bij het realiseren van een gezonde leefstijl in relatie tot (potentiële) gezondheidsproblematiek (O<sup>2</sup>PZ, 2020).

### Preventiegericht analyseren

Het analyseren van het gedrag en de omgeving van de patiënt die leiden tot gezondheidsproblemen van patiënten en doelgroepen (O<sup>2</sup>PZ, 2020).

### Kernbegrippen die ook relevantie zijn voor deze rol

- Persoonsgerichte communicatie
- Professionele reflectie
- Onderzoekende houding
- Zelfmanagement bevorderen

## Competentie

**1.** De hbo-verpleegkundige bevordert de gezondheid van de patiënt of groepen patiënten door het organiseren van passende vormen van preventie, die zich ook richten op het bevorderen van het zelfmanagement en het gebruik van het eigen netwerk van de patiënt.

## Gedragsuitingen

### Preventiegericht analyseren

- Beschrijft en signaleert veel voorkomende complicaties in de palliatieve fase.

## BoKs

### Preventiegericht analyseren

- Veel voorkomende complicaties in de palliatieve zorg

### Gezond gedrag bevorderen

- Zet gezondheidsbevorderende en preventieve interventies in, zoals het voorkomen van overbelasting mantelzorg.
- Betreft, waar mogelijk, het sociale netwerk van de patiënt.

### Gezond gedrag bevorderen

- Gezondheidsbevorderende en preventieve interventies
- Sociale netwerk

**Domein kwaliteitskader:** Domein 3, 4, 5 en 6: Fysieke, psychische, sociale en spirituele dimensie.

# ORGANISATOR

## Kernbegrippen

### Centrale zorgverlener

De centrale zorgverlener is het belangrijkste aanspreekpunt voor de patiënt en diens naasten en het gehele team van betrokken zorgverleners. Deze aangewezen eerstverantwoordelijke is in principe een BIG-geregistreerde zorgverlener met concrete taken en verantwoordelijkheden op het gebied van palliatieve zorgverlening, coördinatie en continuïteit van de zorg. In samenspraak met de patiënt en diens naasten worden de taken van de centrale zorgverlener uitgevoerd door de hoofdbehandelaar, dan wel gedelegeerd aan een ander (in palliatieve zorg gespecialiseerd) teamlid (IKNL/Palliactief, 2017).

### Continuïteit van zorg

Er is sprake van een ononderbroken samenhang van alle elementen waaruit het gehele zorgproces is opgebouwd. Continuïteit omvat ten minste (IKNL/Palliactief, 2017):

1. persoonlijke continuïteit: een vaste zorgverlener in iedere afzonderlijke zorgsetting die de patiënt kent en volgt;
2. teamcontinuïteit: communicatie van relevante

patiënteninformatie en samenwerking tussen zorgverleners binnen één zorgsetting om op die manier de zorg op elkaar te laten aansluiten;

3. transmurale continuïteit: communicatie van relevante patiënteninformatie en samenwerking tussen zorgverleners uit verschillende zorgsettings om op die manier de zorg op elkaar te laten aansluiten.

### Coördinatie van zorg

Het nemen van initiatief in het organiseren van de zorg om deze in samenspraak met de patiënt en in onderlinge afstemming tussen de verschillende zorgverleners en zorgorganisaties soepel volgens het zorgplan te laten verlopen (O<sup>2</sup>PZ, 2020).

### Veiligheid bevorderen

Het continu en methodisch bijdragen aan het bevorderen en borgen van de veiligheid van de patiënt en medewerkers (O<sup>2</sup>PZ, 2020).

### Verpleegkundig leiderschap

Het samen met collega's van eigen en andere disciplines én met patiënten en familie werken aan waardevolle zorg, passend bij de situatie. Verpleegkundig leiderschap hoort bij het dagelijks werk, waarbij invloed wordt uitgeoefend op zowel de zorg dichtbij de patiënt als de strategische richting van de zorgorganisatie waarin je werkt en daarbuiten (Vermeulen et al., 2020).

### Verpleegkundig ondernemerschap

Het overzien van en handelen naar financieel-economische en organisatiebelangen binnen de verschillende contexten van zorg (O<sup>2</sup>PZ, 2020).

### Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol

- Continuïteit van zorg
- Multidisciplinair samenwerken
- Professioneel gedrag

## Competentie

1. De hbo-verpleegkundige toont leiderschap in het verpleegkundig handelen en in de samenwerking met anderen en weegt de verschillende belangen, waarbij het belang van de patiënt voorop staat.

2. De hbo-verpleegkundige plant en coördineert de zorg rondom de patiënt/groep patiënten.

## Gedragsuitingen

### Verpleegkundig leiderschap

- Volgt ontwikkelingen op het gebied van palliatieve zorg en draagt zorg voor inbedding binnen de organisatie.

### Coördinatie en continuïteit van zorg

- Beschrijft de organisatie van palliatieve zorg (structuur en functie van verschillende organisaties).
- Coördineert palliatieve zorg en initieert hierbij zo nodig multidisciplinaire overlegsituaties en participeert in deze overlegsituaties.
- Verwijst zo nodig door naar andere disciplines.

## BoKs

### Verpleegkundig leiderschap

- Ontwikkelingen binnen de palliatieve zorg

### Coördinatie en continuïteit van zorg

- Organisatie van palliatieve zorg
- Voorzieningen van palliatieve zorg
- Financiering van palliatieve zorg

# ORGANISATOR

## Competentie

---

3. De hbo-verpleegkundige neemt verantwoordelijkheid voor de veiligheid van patiënten en medewerkers binnen de organisatie.

## Gedragssuitingen

---

### Veiligheid bevorderen

- Zorgt voor een veilige overgang van de ene naar de andere zorginstelling of thuissituatie.

### Verpleegkundig ondernemerschap

- Is bewust van de heersende financiële kaders en kan daarbinnen de palliatieve zorg organiseren.
- Stemt af binnen de interprofessionele samenwerking wie de rol van centrale zorgverlener vervult.

## BoKs

---

### Veiligheid bevorderen

- Ketenzorg (*komt ook terug bij Samenwerkingspartner*)

### Verpleegkundig ondernemerschap

- Financiële kaders

---

**Domein kwaliteitskader:** Domein 2: Structuur en proces: 2.5 *Interdisciplinaire zorg*, 2.7 *Coördinatie en continuïteit*, 2.8 *Netwerk*, 2.9 *Deskundigheid*.

# PROFESSIONAL EN KWALITEITSBEVORDERAAR

## Kernbegrippen

### Kwaliteit van palliatieve zorg leveren

Het op een methodische en kritische wijze bewaken, uitvoeren en borgen van de kwaliteit van de verpleegkundige palliatieve zorg volgens de kernwaarden en principes.

### Participeren in kwaliteitszorg

Het leveren van een proactieve bijdrage aan de kwaliteitszorg van de zorgorganisatie.

### Professioneel gedrag

Het handelen en zich gedragen naar de professionele standaard en de beroepscode, verantwoordelijkheid nemen in al het eigen handelen en het uitdragen van de beroepstrots.

### Kernwaarden en principes

Kernwaarden beschrijven de basiswaarden van goede

zorg aan de patiënt in de palliatieve fase en diens naasten. Principes beschrijven houding en gedrag van zorgverleners waarmee de kernwaarden gerealiseerd kunnen worden (IKNL/Palliactief, 2017).

### Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol

- Onderzoekende houding
- Inzet EBP

## Competentie

**1.** De hbo-verpleegkundige monitort, meet en screent de zorgverlening zowel op het niveau van de individuele zorgverlening als op het niveau van de eenheid waarin zij werkt om goede kwaliteit van de palliatieve zorg te borgen dan wel te verbeteren.

**2.** De hbo-verpleegkundige levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie en is betrokken bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden, richtlijnen, protocollen en zorgtechnologie, signaleert het ontbreken en draagt bij aan de ontwikkeling hiervan binnen de palliatieve zorg.

**3.** De hbo-verpleegkundige levert een positieve en actieve bijdrage aan de beeldvorming en de ontwikkeling van palliatieve zorg vanuit een historisch, institutioneel en maatschappelijk perspectief.

## Gedragssuitingen

### Kwaliteit van palliatieve zorg leveren

- Handelt vanuit de principes van het kwaliteitskader palliatieve zorg.
- Schakelt tijdig gespecialiseerde palliatieve zorg in om deskundigheid en vaardigheid toe te voegen.

### Participeren in kwaliteitszorg

- Signaleert leemtes in de palliatieve zorg die zich lenen voor nader onderzoek en legt deze voor aan kenniscentra- en netwerken palliatieve zorg, organisaties, etc palliatieve zorg.
- Werkt mee aan intercollegiale ondersteuning en toetsing in de palliatieve zorg.

### Professioneel gedrag

- Geeft advies en instructie aan verpleegkundigen en andere beroepsbeoefenaren met betrekking tot palliatieve zorg.
- Handelt vanuit normen en waarden van de beroepscode.
- Handelt vanuit een professionele houding ten aanzien van afstand en betrokkenheid.
- Geeft advies aan verpleegkundigen en andere beroepsbeoefenaren met betrekking tot (eigen) morele vraagstukken en ethische dilemma's.
- Bespreekt de invloed van de eigen waarden en normen op het eigen handelen bij de patiënt en diens naasten met betrokken zorgprofessionals.
- Biedt ondersteuning aan de leden van het eigen team en adviseert waar verdere ondersteuning geboden kan worden.

## BoKs

### Kwaliteit van palliatieve zorg leveren

- Kwaliteitskader palliatieve zorg.

### Participeren in kwaliteitszorg

- Kenniscentra- en netwerken palliatieve zorg, organisaties, etc palliatieve zorg.

### Professioneel gedrag

- Beroepscode professionele afstand en betrokkenheid.

# OVERIGE ATTITUDEASPECTEN

---

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

- Toont respect voor (de visie van) de patiënt en naasten in elke fase.
  - Heeft oog voor de naasten.
  - Neemt de tijd voor patiënten en naasten.
  - Toont empathie.
  - Heeft aandacht voor de inbreng en ervaringsdeskundigheid van naasten.
  - Heeft respect voor culturele aspecten en verschillende levensbeschouwingen.
  - Past sensitiviteit, flexibiliteit en creativiteit toe waar nodig.
  - Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid
  - Opereert zelfstandig binnen alle fases, binnen de grenzen van het beroepsdomein
-



# BRONDOCUMENTATIE

---

In beginsel dienden Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 1.0 en het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg als basisdocumenten voor alle onderdelen van Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0. Daarnaast heeft ieder opleidingsniveau specifieke brondocumenten geraadpleegd:

- Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 niveaus 2, 3 en 4 is samengesteld op basis van de volgende brondocumenten:
  - Consortium Palliatieve zorg Limburg en Zuidoost Brabant: “Basiscompetenties palliatieve zorg voor verzorgenden en verpleegkundigen” (2018);
  - de verschillende kwalificatiedossiers van mbo Helpende zorg & welzijn, mbo verzorgende (IG) en mbo verpleegkundige;
  - Beroepsprofiel V&V 2020 (2012); V&VN PZ: “Competentiebeschrijving verpleegkundige PZ” (2010).
- Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 hbo niveau 6 is samengesteld op basis van de volgende brondocumenten:
  - Opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 (2015); CanMEDS (canadian medical Education directions for specialists) zoals beschreven in Opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 (2015);
  - Consortium Palliatieve zorg Limburg en Zuidoost Brabant: “Basiscompetenties palliatieve zorg voor verzorgenden en verpleegkundigen” (2018);
  - V&VN PZ: “Competentiebeschrijving verpleegkundige PZ” (2010).
- Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 wo niveau 6, 7, 8 is samengesteld op basis van de volgende brondocumenten:
  - AmsterdamUMC, Gerion, NHG, Verenso. Cursus palliatieve zorg voor medisch specialisten; Doelstellingen. [www.opleidingpalliatievezorg.nl](http://www.opleidingpalliatievezorg.nl) Amsterdam, 2020.
  - AmsterdamUMC, Gerion, NHG, Verenso. Kaderopleiding palliatieve zorg: Competenties. [www.opleidingpalliatievezorg.nl](http://www.opleidingpalliatievezorg.nl) Amsterdam, 2020.
  - Beschrijvingen van diverse EPA's en andere onderdelen van landelijke opleidingsplannen van diverse wetenschappelijke verenigingen.
  - Expertisecentrum Palliatieve Zorg Maastricht UMC & Universitair pijncentrum Maastricht. DOO Cursus oncologische pijn en palliatieve zorg voor arts-assistenten. Maastricht, 2018.
  - KNMG. Algemene competenties van de medisch specialist. Utrecht, 2009.
  - Pasemeco: Palliatieve zorg in medisch onderwijs. EPA-lijst Palliatieve zorg voor basisartsen. Maastricht, 2019.
  - Quil, T.E., & Abernethy, A.P. (2013). Generalist plus Specialist Palliative Care — Creating a More Sustainable Model. *The New England Journal of Medicine*. 368(13), 1173-1175.
  - Radboudumc e.a. expertisecentra palliatieve zorg. AIOS-2-daagse Palliatieve zorg. Nijmegen, 2019.
  - SOON. Module palliatieve zorg aios specialist ouderengeneeskunde: Programma landelijke dagen. Utrecht, 2019.