

RAPPORTAGE

**Implementatie  
van palliatieve zorg  
in basiscurricula** voor  
verzorgenden en verpleegkundigen



## Consortium Palliatieve zorg Limburg en Zuidoost Brabant

### **Auteurs:**

Dr. Annemie Courtens, projectmanager, coördinator Expertisecentrum Palliatieve Zorg, Maastricht UMC+  
Anne van Pol, projectleider hbo, Zuyd Hogeschool, Heerlen  
Annette Bour, projectleider mbo, Vistacollege, voorheen Arcuscollege, Heerlen

### **Auteur interviews met deelnemers aan het project:**

Karin Theunissen, tekstschrijver, [www.karintheunissen.nl](http://www.karintheunissen.nl)

### **Ontwerp:**

Menno Roosjen, Rosaforma

© September 2019

Dit project wordt mogelijk gemaakt door:



Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd bestand of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever/auteur.

## **Project:**

De ontwikkeling, evaluatie en implementatie van onderwijs palliatieve zorg in de basiscurricula bachelor en mbo-verpleegkunde en verzorging in Limburg en Zuidoost Brabant.

## **Fase 2**

Draagvlak creëren, analyseren van de bestaande curricula, het scholen van docenten en het maken van implementatieplannen.

## **Fase 3**

Start van de implementatie, opzetten van een regionale Community of Practice en het maken van een digitale toolbox met leermaterialen.

Bleumke Thoonen (student verpleegkunde  
Gildeopleidingen): “Mijn beeldvorming over  
palliatieve zorg is door het project enorm  
veranderd.”

# Inhoud

<b>1 Samenvatting</b>	<b>7</b>
Interview 'Palliatieve zorg leeft bij studenten'	9
<b>2 Inleiding en leeswijzer</b>	<b>11</b>
2.1 Aanleiding en relevantie	11
2.2 Doel en vraagstellingen van het totale project	12
2.3 Samenvatting fase 1	13
2.4 Opbouw van het rapport	14
Interview 'Door actueel te blijven is geen jaar hetzelfde in ons onderwijs'	15
<b>3 Fase 2 Aan de slag op de scholen</b>	<b>17</b>
3.1 Draagvlak creëren	17
3.2 Analyse bestaande curricula	17
3.3 Scholing voor docenten	18
3.4 Het maken van implementatieplannen in werkgroepen	21
Interview 'Alle verandering begint met bewustwording'	24
<b>4 Fase 3 Oogsten en verzamelen</b>	<b>27</b>
4.1 Implementatie en community of practice	27
4.2 Digitale toolbox met leermaterialen	27
4.3 Nieuw leermiddelen en keuzedeel/minor	28
Interview 'Er ligt een mooi programma voor beter zorgonderwijs'	29
<b>5 Succesfactoren, knelpunten, aanbevelingen voor het implementeren van palliatieve zorg in de basiscurricula en conclusies van het project</b>	<b>31</b>
5.1 Succesfactoren en knelpunten	31
5.2 Aanbevelingen en tips	32
5.3 Conclusies	34
Interview 'Palliatieve zorg is mensenwerk en niet in protocollen te vangen'	35
<b>Dankwoord</b>	<b>37</b>
<b>Referenties</b>	<b>39</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>41</b>
Inhoud bijlagen	41
Bijlage 1 Voorbeelden van de Implementatieplannen van een Hogeschool en twee ROC's	43
Bijlage 2 Gebruikerstest WEBSITE EDUPAL	55
Bijlage 3 Het ontwikkelen van een keuzedeel voor het mbo	58
Bijlage 4 Keuzedeel mbo - Verdieping palliatieve zorg	59

Nicole Bemelmans (docent Gilde-  
opleidingen): “Op het Gilde hebben we de  
palliatieve zorg in het curriculum verweven  
als een vorm van basiszorg.”

# 1 Samenvatting

Iedere verpleegkundige en verzorgende komt in aanraking met palliatieve zorg. Veelal heeft een net startende verzorgende en verpleegkundige nog onvoldoende competenties op dit gebied. Het is de verantwoordelijkheid van opleiders om hier een bijdrage aan te leveren.

Met een subsidie van ZonMw (projectnummer 844001204) werd het project '**De ontwikkeling, evaluatie en implementatie van onderwijs palliatieve zorg in de basiscurricula bachelor en MBO verpleegkunde en verzorging in Limburg en Zuid Oost Brabant**' uitgevoerd. Hieraan deden vijf ROC's en twee Hogescholen mee, met als doel palliatieve zorg in de basiscurricula te implementeren zodat verzorgenden en verpleegkundigen bij hun afstuderen voldoende basiscompetenties voor palliatieve zorg hebben. Hieronder volgt een korte beschrijving van het project.

In fase 1 werd onderzocht welke basiscompetenties studenten verpleegkunde en verzorging (niveau's 3, 4 en 6) nodig hebben op het gebied van de palliatieve zorg. Er werden hierbij verschillende methoden gebruikt: een literatuurstudie en documentenanalyse, interviews met experts, professionals uit het veld en docenten, een enquête onder studenten en interviews met patiënten en nabestaanden. Fase 1 heeft geresulteerd in het rapport Basiscompetenties Palliatieve Zorg voor verzorgenden en verpleegkundigen dat in 2018 is verschenen en verspreid (<https://adobe.ly/2Q1g97G>).

In dit tweede rapport worden fase 2 en 3 van het project beschreven.

In de tweede fase van het project werd op zeven scholen gebruikt onderwijsmateriaal verzameld, werden de huidige curricula en bestaande onderwijsactiviteiten geanalyseerd en zijn docenten bevestigd op hun behoefte aan bijscholing.

Wat betreft de bestaande materialen bleek dat de diversiteit groot was maar ook dat de nadruk op veel scholen op de terminale fase lag. Ook werd gefocust op rouw en verlies. Het onderwijs werd gefragmenteerd aangeboden en het onderwijs palliatieve zorg vond vooral in het laatste leerjaar plaats. Aan zingeving, 'shared decision making', palliatief redeneren, pro-actieve zorgplanning, meetinstrumenten, symptoombestrijding, het markeren van de palliatieve fase, het zorgpad stervenfase, complementaire zorg, de sociale kaart van de palliatieve zorg en interculturele aspecten van palliatieve zorg werd weinig aandacht gegeven.

Docenten van de ROC's en Hogescholen wilden graag bijgeschoold worden. Slechts 26% van de 31 deelnemende docenten voelden zich goed toegerust om onderwijs te verzorgen op het gebied van palliatieve zorg. De meeste docenten wilden graag kennis nemen van de laatste ontwikkelingen in de palliatieve zorg en didactische tools aangereikt krijgen om dit onderwijs te kunnen geven. Er werden vijf scholingsbijeenkomsten georganiseerd van vier uur waarbij docenten van verschillende ROC's en Hogescholen bij elkaar zaten. 94% van de docenten voelde zich na de scholing goed tot zeer goed toegerust om onderwijs te verzorgen op het gebied van palliatieve zorg.

Scholen hebben elk hun eigen onderwijsvisie, cultuur en curricula. Het was dan ook niet mogelijk om een eenduidig 'standaard' implementatieplan of advies te maken. Er was maatwerk nodig. Daarom werden op de scholen multidisciplinaire werkgroepen ingericht om te komen tot een plan van aanpak: 'hoe kan palliatieve zorg worden geborgd in ons basiscurriculum'. In zes van de zeven scholen werd een werkgroep opgestart; één school wilde zelf aan de slag zonder begeleiding vanuit de projectgroep. In elke werkgroep zaten docenten en in bijna alle werkgroepen waren één of meerdere studenten, een

patiëntvertegenwoordiger, een verpleegkundig consulent palliatieve zorg en een verpleegkundige uit de praktijk aanwezig.

Er werd aangesloten bij de manier waarop normaliter curriculumwijzigingen plaatsvinden. Bij vier van de zes scholen betrof het onderwijsontwerp een doorlopende leerlijn palliatieve zorg waarin het onderwerp werd verweven in het onderwijs in verschillende leerjaren en een opbouw wordt gemaakt, van gemakkelijke naar complexe taken. Daarnaast was het voorstel, op vijf van de zes scholen, om themabijeenkomsten over palliatieve zorg voor studenten te organiseren. Eén Hogeschool gaat werken aan een minor palliatieve zorg en twee ROC's hebben aangegeven interesse te hebben in het Keuzedeel Verdieping Palliatieve zorg dat landelijk voor het mbo ontwikkeld is.

In de derde fase werd de implementatie van de plannen door de projectleiders gemonitord. Om ervaringen van de scholen te delen werd een regionale Community of Practice opgezet waarin docenten, studenten, verpleegkundig consulenten, studenten en patiënt vertegenwoordigers van alle scholen gezamenlijk werden uitgenodigd. In de bijeenkomsten werden ervaringen, tips voor implementatie, knelpunten en onderwijsmaterialen gedeeld. Tenslotte werd er een digitale blended-learning toolbox met leermaterialen voor docenten aan het mbo en hbo ontwikkeld en bij een aantal gebruikers (docenten) getest. Deze toolbox is gevuld met bronmaterialen, filmpjes, casuïstiek, animaties, modules, websites en powerpoints. Deze materialen zijn te vinden op [www.edupal.nl](http://www.edupal.nl).

## Conclusie

Iedere verpleegkundige en verzorgende komt in aanraking met palliatieve zorg. Veelal heeft een net startende verzorgende en verpleegkundige nog onvoldoende competenties op dit gebied. Het is de verantwoordelijkheid van opleiders om hier een bijdrage aan te leveren. Dit besef groeit bij docenten en zij realiseren zich ook vaak dat ze onvoldoende kennis hebben op dit gebied en zich moeten bijscholen. De bereidheid om hierin te investeren is groot en op alle scholen werden implementatieplannen gemaakt. De meeste scholen zijn hier ook concreet mee aan de slag gegaan. Dit wekt vertrouwen voor de toekomst mits opleidingen ook in de toekomst hierin ondersteund worden in de vorm van deskundigheidsbevordering voor docenten en het actualiseren van leermaterialen. Het was een uitdaging om met zoveel scholen en verschillende partijen aan dit onderwerp te werken. De eerste stappen zijn gezet. Het meerjarige programma O<sup>2</sup>PZ ([www.o2pz.nl](http://www.o2pz.nl)) neemt de opgedane ervaringen mee in een landelijk onderwijsaanbod voor alle (toekomstige) professionele zorgverleners in de palliatieve zorg.



AUTEUR: KARIN THEUNISSEN

**Bleumke Thoonen** (20) is onlangs afgestudeerd als MBO-verpleegkundige aan ROC Gilde Opleidingen in Roermond. Met ingang van schooljaar 2019/2020 start zij haar studie HBO-V in Nijmegen.

**Nicole Bemelmans** is docent verpleegkunde aan ROC Gilde Opleidingen. Hiervoor was zij werkzaam als verpleegkundige en orthopedagoge.

## ‘Palliatieve zorg leeft bij studenten’

Een nieuwe wereld “Tot ongeveer acht jaar geleden was palliatieve zorg verbonden aan de examens en speelde deze zorg een grotere rol in het beroepsonderwijs”, opent Nicole Bemelmans het interview.

“Doordat de examens verdwenen nam ook de aandacht af, maar helemaal weg is de palliatieve zorg op het Gilde nooit geweest. Het zat nog altijd verweven in ons curriculum, onder andere in het vak ‘Rouw en Verliesverwerking’. De aangeboden lesstof was echter niet meer up-to-date en mede door de plek in het onderwijs ontstond bij de leerlingen een verkeerd beeld van palliatieve zorg. Deelname aan het project van het Consortium Palliatieve Zorg bood de gelegenheid om ons curriculum op dit vlak grondig te vernieuwen. Hiervoor hebben wij alle routes die het project bood, benut. Docenten van onze school hebben de gratis docententrainingen gevolgd en op basis van de daar opgedane kennis de vertaalslag gemaakt voor het onderwijs op hun locatie. En ik heb mij samen met studenten en collega’s in een werkgroep gebogen over de ontwikkeling van een digitale ‘placemat’; een online platform dat alle informatie en tools die wij voor goed onderwijs over palliatieve zorg hebben ontwikkeld, op een overzichtelijke manier in beeld brengt. Van een heldere uitleg van het begrip en de vier pijlers van palliatieve zorg tot een format voor een advance care planning en handige hulpmiddelen voor het leren van gesprekstechnieken. Onze leerlingen waren nauw betrokken bij het ontwerp. Sterker nog, zij waren de voeding voor de verandering, doordat zij duidelijk aangaven wat zij misten in ons onderwijs. Daar zijn we mee aan de slag gegaan.”

*“Het leuke is dat er wanneer je je ergens op focust, een wereld voor je opengaat, zegt Nicole. Veel instrumenten die wij zelf wilden ontwikkelen bleken al te bestaan. Stichting STEM (Sterven op je Eigen Manier) heeft bijvoorbeeld handige kaartjes ontwikkeld die helpen om palliatieve gesprekken te oefenen. Daarnaast hebben we gastdocenten benaderd, die hun kennis en kunde op een aansprekende en heldere manier aan jongeren kunnen overdragen. Via al deze invalshoeken is het ons gelukt om een – voor jongeren – moeilijk onderwerp zoals palliatieve zorg op een laagdrempelige manier aan te bieden. En dan nog zoets handigs. De nieuwe site Edupal die het Consortium ter ondersteuning heeft ingericht, heeft al die versnipperde informatie gebundeld. Je vindt daar alles lekker praktisch bij elkaar.”*

### **Als pup van 20**

*“Mijn beeldvorming over palliatieve zorg is door het project enorm veranderd”, vult Bleumke Thoonen aan. “Ik zat in het derde jaar toen we begonnen. Terugkijkend had ik tijdens mijn stages in het eerste en tweede jaar al veel met palliatieve zorg te maken gehad. Ik had het alleen niet herkend. Dat is veranderd. Mijn stage in het derde jaar was op een afdeling met COPD-patiënten en in het vierde jaar op de afdeling Chirurgie. Dankzij mijn deelname aan het project durfde ik daar wel het gesprek aan te gaan met patiënten. In het begin vond ik dat lastig. Erg lastig zelfs! Want, daar sta je dan als ‘pup’ van 20 voor iemand van 70 of 80 met de vraag wat hij wil nu hij uitbehandeld is. Dat is nogal wat. Maar, het went. Op een gegeven moment merkte ik dat de meeste mensen zelf beginnen te vertellen als ik hen een open vraag stelde. Wij hebben de gesprekstechnieken nog niet geoefend op school, die lessen worden nu pas aangeboden. Maar, ik weet zeker dat de leerlingen van volgende schooljaren daarvan gaan profiteren.”*

### **Het vleugelnaaldje**

*“Op het Gilde hebben we de palliatieve zorg in het curriculum verweven als een vorm van basiszorg”, vervolgt Nicole. “Het duikt in verschillende vakken op. Bijvoorbeeld als we het over het vleugelnaaldje hebben, dat veel wordt gebruikt voor palliatieve sedatie. Of bij het wassen met de swash, waarmee je de kwetsbare huid van oudere of ernstig zieke patiënten kunt beschermen. Tijdens themadagen en gastcolleges die meerdere malen per leerjaar op het programma staan, duiken we dieper in de materie door samen met leerlingen aan casuïstiek te werken en ervaringen uit te wisselen. Voor dit programma heb ik Gilde-breed een rode draad uitgezet. Het doel is dat we palliatieve zorg op alle locaties van Noord- tot Zuid-Limburg hetzelfde aanpakken en doorgeven aan de leerlingen. De digitale ‘placemat’ helpt ons deze omslag te maken. Docenten zien hem elke dag als ze hun computer opstarten. Dat stimuleert om ermee aan de slag te gaan.”*

### **Lesson for life**

*Bleumke: “Behalve dat ik tijdens het project veel heb geleerd over palliatieve zorg, vond ik onze deelname aan de contactdagen tussen de deelnemende scholen erg leerzaam. Je hoorde waar anderen mee bezig waren en kon met elkaar sparren. Ik zie deze ervaring als een ‘lesson for life’.”*  
*Nicole: “Vice versa zijn wij ongelooflijk blij met de bijdrage van de studenten. Eens te meer werd duidelijk dat wij hen te weinig bij het vormgeven van ons onderwijs betrekken, terwijl de frisse blik van de toekomst juist voor verrassende inzichten kan zorgen.”*

## 2 Inleiding en leeswijzer

In dit rapport wordt verantwoording afgelegd over de opzet en aanpak van fase 2 en 3 van het project. De aanleiding en relevantie van dit project (2.1), het doel en de vraagstellingen (2.2), de samenvatting van fase 1 (2.3) worden kort besproken. Tot slot wordt de opbouw van dit rapport beschreven (2.4).

### 2.1 Aanleiding en relevantie

*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 of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden (Kwaliteitskader Palliatieve Zorg, 2017, gemodificeerd WHO 2002).*

Alle studenten verpleegkunde of verzorging komen in aanraking met patiënten in de palliatieve fase, zowel intra- als extramuraal, in ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, in hospices, in de thuissituatie maar ook in GGZ of VGZ instellingen. Palliatieve zorg richt zich niet alleen op de terminale fase, maar kan vroeg in het ziekteverloop aan de orde zijn. In de begeleiding van een palliatieve patiënt met een ongeneeslijke ziekte is het belangrijk dat er ruimte is voor diversiteit. Het omgaan met een ongeneeslijke ziekte, de laatste levensfase en het stervensproces is voor iedereen anders (afhankelijk van iemands geschiedenis, opvoeding, cultuur, persoonlijke waarden, etc.). Dit vraagt van de verzorgenden en verpleegkundigen een houding van openheid, niet (ver)oordelen en expliciete aandacht voor de eigenheid van de patiënt met zijn of haar unieke persoonlijke context om 'zorg op maat' te kunnen bieden. Daarbij is het ook van belang dat de verzorgende en verpleegkundige om kan gaan met problemen in de vier dimensies van palliatieve zorg (lichamelijke, psychische, sociale en spiritualiteit), zich bewust is van ethische vraagstukken rondom het levenseinde, wet – en regelgeving kent en kan reflecteren op eigen normen en waarden op het gebied van palliatieve zorg. Daarnaast zijn er vaak verschillende disciplines en instellingen betrokken bij de begeleiding van patiënten. Van (aankomend) verzorgenden en verpleegkundigen wordt gevraagd om samen te kunnen werken met verschillende disciplines en de perspectieven die de verschillende disciplines bieden te integreren in de zorg voor de ongeneeslijk zieke patiënt. Al met al is de zorg voor de ongeneeslijk zieke of kwetsbare patiënt complex en vraagt het van aankomende zorgprofessionals dat er specifieke competenties, dat wil zeggen een specifieke attitude en specifieke kennis en vaardigheden ontwikkeld worden om deze patiënten multi-dimensioneel (lichamelijke, psychische, sociale en spirituele dimensie) en multidisciplinair te kunnen begeleiden.

De behoefte aan palliatieve zorg zal de komende jaren door de vergrijzing en het toenemend aantal chronisch zieken enorm toenemen (IKNL, 2014). Bovendien zijn veel behandelingen voor bijvoorbeeld kanker verbeterd waardoor er steeds meer overlevenden zijn van ernstige ziekten. Hoewel er al veel bereikt is op het gebied van palliatieve zorg in Nederland, is er ruimte voor verbetering. Het bewustzijn over palliatieve zorg en de basiscompetenties van zorgverleners kunnen vergroot worden. Veel zorgverleners zijn nog 'onbewust onbekwaam' op dit gebied en palliatieve zorg is niet, of nauwelijks, in de curricula van de initiële opleidingen van verzorgenden en verpleegkundigen opgenomen.

Hierbij doen zich de volgende problemen voor:

- a** In veel van de huidige basiscurricula wordt slechts mondjesmaat aandacht besteed aan kennis, vaardigheden en attitude rond palliatieve zorg en is veelal sprake van een gefragmenteerd aanbod. Soms is het impliciet ingebouwd aanwezig in het curriculum. (Kenniscentra Palliatieve zorg en VIKC, 2009, expertmeetings ZonMW, 2014, 2015, Adriaansen et. al 2004, Schlairet, 2009).
- b** Er zijn in de opleidingen wel contacten met de praktijk of het werkveld, maar er is niet expliciet gemaakt welke behoeften het werkveld heeft, ten aanzien van de te verwerven competenties van studenten met betrekking tot palliatieve zorg.
- c** Er is geen sprake van een doorlopende leerlijn palliatieve zorg voor verzorgenden IG niveau 3 naar mbo verpleegkunde niveau 4 of van mbo naar hbo verpleegkunde, niveau 6.
- d** Er is wel al (e-learning en ander) leermateriaal voor post- initiële opleidingen, bij- en nascholingen van verpleegkundigen en verzorgenden ontwikkeld, maar dit is erg versnipperd, niet gemakkelijk toegankelijk voor andere partijen en niet altijd inpasbaar in de basiscurricula. Docenten zijn niet altijd bekend met reeds ontwikkelde materialen.
- e** Er zijn weinig docenten op hbo-v's en ROC's met expertise op het gebied van de 4 dimensies van palliatieve zorg. Soms worden gastlessen verzorgd door consultants palliatieve zorg. Maar het aantal uren dat gebruikt gemaakt wordt van deze experts is vaak minimaal.

Bovenstaande constellatie heeft ertoe geleid dat in 2015 een projectsubsidie is aangevraagd bij ZonMw met de titel: De ontwikkeling, evaluatie en implementatie van onderwijs palliatieve zorg in de basiscurricula bachelor en mbo-verpleegkunde en verzorging in Limburg en Zuidoost Brabant. Het project is in het voorjaar van 2016 gestart.

## 2.2 Doel en vraagstellingen van het totale project

Het doel van het project was dat alle studenten verpleegkunde/verzorging uit de regio van het consortium, bij hun afstuderen zouden beschikken over de minimaal vereiste competenties op het gebied van, lichamelijke, psychische, sociale en spirituele aspecten van palliatieve zorg door het ontwikkelen en integreren van leermaterialen met betrekking tot palliatieve zorg in de basiscurricula voor de verschillende niveaus (bachelor en mbo) en door het trainen van docenten.

### Subdoelen:

- Het verhelderen van de basiscompetenties palliatieve zorg. (Fase 1 )
- Het creëren van draagvlak voor palliatieve zorg in de opleidingen en aansluiting zoeken bij bestaande leerstof.
- Inzicht in de bruikbaarheid van (al bestaande) leermaterialen voor de basiscurricula.
- Het ontwikkelen van nieuwe leermaterialen c.q. keuze- of verdiepingsdelen en een docentenscholing.
- Het evalueren en bijstellen van de leermaterialen en de docententraining.
- Implementatie van de materialen in alle basiscurricula in de regio en het toetsen van de basiscompetenties.
- Het opzetten van een leernetwerk of community of practice palliatieve zorg waarin docenten, studenten en experts participeren.

Met de uitvoering van dit project beoogden we antwoord te geven op de volgende vraagstellingen:

- Welke basiscompetenties dienen studenten verzorging/verpleegkunde (van niveau 3, 4 en 6) te verwerven op de diverse aspecten van palliatieve zorg volgens de literatuur en op advies en vraag van zorgprofessionals, experts palliatieve zorg, praktijkbegeleiders, docenten, brancheorganisaties, patiënten(belangenorganisaties) en (oud)studenten?. Dit is **Fase 1** van het project
- Welke (bestaande en nieuw te ontwikkelen) leermaterialen, leermethoden, didactische werkvormen zijn er (nodig) om deze basiscompetenties te verwerven?
- Hoe kunnen de leermaterialen en toetsinstrumenten geïmplementeerd worden in de bestaande curricula van de mbo en hbo opleidingen?
- Welke scholingsbehoefte hebben docenten en hoe kunnen we de docenten trainen om lesmateriaal te gebruiken? Hoe evalueren docenten de docententraining?
- Hoe evalueren studenten en docenten de diverse onderdelen, leermaterialen en toetsvormen voor palliatieve zorg?
- Hoe maken we inzichtelijk dat meer aandacht voor palliatieve zorg in het onderwijs leidt tot het verwerven van basiscompetenties in de palliatieve zorg bij studenten?

### 2.3 Samenvatting van fase 1: het vaststellen van de basiscompetenties

De competenties werden vastgesteld met behulp van verschillende methoden: een documentenanalyse, interviews met stakeholders, een online enquête onder studenten en interviews met patiënten en naasten. Ook werd onderzocht welke wensen zorgprofessionals en studenten hebben op het gebied van onderwijs palliatieve zorg.

In de documentenanalyse is zoveel mogelijk uitgegaan van het Onderwijsraamwerk 1.0 voor de palliatieve zorg en andere richtinggevend internationale en nationale documenten, zoals documenten van the European Association of Palliative Care en de V&VN.

De meeste van de competenties die in de documentenanalyse zijn gevonden, kwamen ook terug in de interviews die gevoerd zijn met 49 respondenten (16 docenten, 29 zorgprofessionals en 4 managers) over competenties die verzorgenden en verpleegkundigen nodig hebben op het vlak van palliatieve zorg. Veel respondenten vonden dat er meer aandacht moest komen voor palliatieve zorg in de initiële opleidingen. De zorgprofessionals vroegen vooral meer aandacht voor kennis over symptoombestrijding en meetinstrumenten, het oefenen met communicatievaardigheden, het omgaan met zingevingsvragen en zelfreflectie. Docenten gaven aan dat studenten meer begeleiding moeten krijgen in hun persoonlijke ontwikkeling in het omgaan met palliatieve patiënten.

Er werd een online enquête uitgezet onder studenten van het mbo en hbo in hun laatste studiejaar, waarin studenten bevraagd werden over hun ervaringen met het onderwijs over palliatieve zorg. 55% van de 122 studenten voelden zich onzeker in de palliatieve zorg. Ze gaven aan dat er in de opleiding nauwelijks aandacht was geweest voor symptoombestrijding, copingproblemen, zingevingsvragen, proactieve zorgplanning, gespreksvoering over het levenseinde en de sociale kaart van de palliatieve zorg. Ze zouden meer begeleiding willen hebben in het omgaan met emoties van hen zelf en die van patiënten en naasten, meer willen oefenen in gesprekken over het levenseinde en meer gastlessen van gespecialiseerde verpleegkundigen en patiënten/naasten willen hebben.

Uit de 17 interviews met patiënten en naasten bleek dat zij graag te maken wilden hebben met inhoudelijk deskundige, warme, respectvolle professionals die de tijd nemen, pro-actief, snel en flexibel zijn, die kunnen samenwerken, coördineren en verwijzen en die patiënten en naasten betrekken bij hun besluitvorming.

Op grond van deze bevindingen werden 58 basiscompetenties geformuleerd en gegroepeerd aan de hand van de CanMedsrollen: 1. Zorgverlener, 2. Communicator, 3. Samenwerkingspartner, 4. Kennis en Wetenschap, 5. Gezondheidsbevorderaar, 6. Organisator, 7. Professional. De meeste competenties gelden voor alle niveaus. Bij competenties die te maken hebben met het toepassen en beoordelen van theoretische kennis en wetenschappelijke literatuur, klinisch redeneren, ethische besluitvorming, het organiseren op meso of macro niveau, voorlichting geven, shared decision making, slecht nieuwsgesprekken en advance care planning (proactieve zorgplanning) zijn onderscheidende competenties beschreven. Deze gelden vooral voor niveau 6.

De competenties zijn samen met het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg (Palliactief/IKNL, 2017) richtinggevend voor het ontwikkelen van onderwijs en kunnen als leidraad gebruikt worden om palliatieve zorg in de basiscurricula verweven. Hierbij realiseren de auteurs zich dat niet alle competenties behaald kunnen worden in de opleiding, maar verder ontwikkeld moeten worden als de verzorgende en verpleegkundige in de praktijk gaan werken.

## 2.4 Opbouw van het rapport; leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 1 is de samenvatting opgenomen. Daarna volgen de inleiding en leeswijzer in hoofdstuk 2. In de hoofdstukken 3 en 4 worden de werkwijze en resultaten van fase 2 en 3 omschreven. Tenslotte worden in hoofdstuk 5 succesfactoren, knelpunten, aanbevelingen voor de implementatie van palliatieve zorg in basiscurricula en conclusies omschreven. Tussen ieder hoofdstuk wordt een interview geplaatst dat door journaliste Karin Theunissen is afgenomen met een aantal deelnemers aan het project: docenten, een student, twee van de projectleiders en een patiëntvertegenwoordiger.

*Cathelijn Strijbosch is docent verpleegkunde aan ROC Ter Aa in Helmond. Zij is voormalig verpleegkundige op de afdeling Longziekten in het Catharinaziekenhuis in Eindhoven.*

## ‘Door actueel te blijven is geen jaar hetzelfde in ons onderwijs’

Op Ter Aa maakte palliatieve zorg nog niet zo lang geleden amper deel uit van het curriculum. Pas aan het einde van het 3e schooljaar was er een keuzevak. Dit was te weinig, vonden met name de docenten die vanuit de zorgpraktijk waren overgestapt naar het onderwijs. Cathelijn Strijbosch is een van hen: “De aandacht die wij de laatste jaren aan palliatieve zorg geven, heeft voor een grote inhaalslag gezorgd. Het project van het Consortium Palliatieve Zorg zorgde voor de extra impuls die nodig was om onze verpleegkundigen en verzorgenden goed voor te bereiden op wat er in de palliatieve zorgpraktijk van hen wordt verwacht. De reacties zijn positief. Leerlingen vinden het een interessant vak, juist omdat deze zorg zo’n belangrijk deel uitmaakt van hun werk en wij in ons programma palliatieve zorg een duidelijke link leggen naar de praktijk.”

*Ter Aa heeft de palliatieve zorg zowel binnen de BOL- als de BBL-opleiding voor verpleegkundigen en verzorgenden geïntegreerd. De lesblokken variëren afhankelijk van het niveau van de opleiding van 10 tot 20 weken. BBL-leerlingen volgen veelal een korter traject en krijgen het vak dan ook korter aangeboden. “Meteen al in het 1<sup>e</sup> leerjaar komt het thema aan bod in het vak basiszorg in relatie tot de eerste stage”, legt Cathelijn Strijbosch uit. “Rond de eerste stageperiode maken we de leerlingen wegwijs in wat palliatieve en terminale zorg inhouden, wat het verschil is tussen beide en waar je deze zorg tegenkomt. Omdat we met name bij de BOL-opleidingen met jonge studenten te maken hebben, die op dit vlak doorgaans weinig hebben meegemaakt, gaan we in de lessen vooral het gesprek met hen aan. We praten over wat er gebeurt als iemand niet meer wil eten en drinken. We zetten tests en rollenspelen in om leerlingen na te laten denken over wat zij zelf belangrijk zouden vinden als je weet dat je levenseinde er aan komt. En we bezoeken een mortuarium, om een duidelijk beeld te geven van terminale zorg en het gesprek te kunnen voeren over de dood. Na dit 1<sup>e</sup> onderdeel weten onze leerlingen globaal wat er bij palliatieve zorg komt kijken. In het 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> leerjaar duiken we dieper in de informatie en leren ze ook hoe je het gesprek aangaat met iemand die gaat overlijden.”*

### **Een sterke band met de praktijk**

*“Erg waardevol binnen ons onderwijs vind ik de inbreng van professionals uit de zorgpraktijk”, vervolgt Cathelijn Strijbosch. “In een reeks van gastcolleges – op school én op locatie – komen alle aspecten die een rol (kunnen) spelen in de palliatieve zorg vanuit een praktijkgerichte invalshoek aan bod. Denk aan de ervaringen van de verpleegkundig specialist palliatieve zorg in het ziekenhuis, een zorginstelling in de ouderenzorg, de GGZ of de zorg voor verstandelijk gehandicapten. We gaan naar het hospice en zoals eerder aangegeven naar het mortuarium. Een spiritueel ethicus komt langs om te spreken over ethiek en positieve gezondheid. En zo zijn er ook gastlessen van de SCEN-arts, een specialist op het gebied van palliatieve sedatie en de donorcoördinator. Zorgverleners in de palliatieve zorg moeten al deze aspecten bespreekbaar kunnen maken. De gastlessen zorgen ervoor dat de informatie landt. Vervolgens behandelen we in het lesprogramma wat de zorg inhoudt, welke mogelijkheden er zijn, welke problemen kunnen opduiken en welke interventies daarvoor ingezet kunnen worden. Daarbij besteden we veel aandacht aan klinisch redeneren op basis van de vier pijlers van palliatieve zorg.”*

### **De vraag achter de vraag**

*Goede palliatieve zorg staat of valt volgens Cathelijn Strijbosch met het vermogen om aandacht te hebben voor de mens achter de patiënt en existentiële vragen te durven stellen. “Uit mijn eigen tijd als verpleegkundige weet ik dat niet iedereen daar even sterk in is en dat er altijd mensen zijn die de vraag achter de vraag proberen te vermijden. Die tijd ligt achter ons. Op Ter Aa leert elke verzorgende en verpleegkundige vanaf nu hoe ze dit gesprek aan kunnen gaan. Hierbij oefenen ze aan de hand van rollenspelen hoe ze mensen kunnen peilen en hoe ze het beste kunnen reageren op iemand die heel emotioneel of juist heel rationeel reageert op slecht nieuws. Als opdracht vragen we de leerlingen ook een interview af te nemen bij iemand die dicht bij hen staat over wat hij of zij zou wensen in de laatste levensfase. Aan de hand van dat gesprek moeten ze zelf hun leerdoelen formuleren; moet je leren om stiltes te accepteren of moet je ze juist leren te doorbreken. Dat is bij iedereen anders. Deze verandering in het onderwijs zorgt ervoor dat het roer in de palliatieve zorg daadwerkelijk omgaat. En dat komt de kwaliteit van de zorg ten goede.”*

### **Wat goed en minder goed ging**

*“Voor Ter Aa fungeert het project van het Consortium Palliatieve Zorg als versneller”, besluit Cathelijn Strijbosch. “We waren het curriculum al aan het veranderen. Vooral de terugkoppeling en feedback die wij kregen binnen de werkgroepen vond ik waardevol. Dat zorgt voor vertrouwen dat je op de goede weg zit. Ook de bijscholing voor onze docenten was positief. Iedereen binnen onze opleiding volgt hierdoor dezelfde koers. Wel merkte ik dat onze trein, mede door het voortraject dat wij al hadden afgelegd, hard ging. Sommige terugkomdagen waren daardoor minder zinvol voor ons. Het curriculum palliatieve zorg zoals we dat nu aanbieden is een basis. Gaandeweg voegen we actuele items en projecten toe. Ik maak deel uit van het palliatieve netwerk, ik ben aangesloten bij palliatieve zorgsites en ik volg elk jaar een palliatief congres. Ook zit ik regelmatig aan tafel met onze netwerkpartners om bij te blijven bij wat er speelt, leeft en verandert in hun zorg. Een collega houdt zich hiernaast bezig met de opleiding complementaire zorg. Relevante ontwikkelingen proberen wij zo direct in te kleden in ons onderwijs. Geen jaar is hierdoor hetzelfde op onze school.”*



### 3 Fase 2 Draagvlak creëren, analyseren van de bestaande curricula, het scholen van docenten en het maken van implementatieplannen

## Aan de slag op de scholen!

#### 3.1 Draagvlak creëren

In het voorjaar van 2017 werd gestart met voorlichtingsbijeenkomsten op de zeven participerende scholen over het project 'De ontwikkeling, implementatie en evaluatie van onderwijs palliatieve zorg in de basiscurricula bachelor en mbo verpleegkunde en verzorging in Limburg en Zuidoost Brabant'. Deze bijeenkomsten werden geïnitieerd om draagvlak te creëren onder de docenten en het management van de scholen. Op zes van de zeven scholen vonden deze bijeenkomsten ook daadwerkelijk plaats. Op één school wilde men de informatie via de contactpersoon van de school verspreiden en was er geen behoefte aan een bijeenkomst. Het aantal deelnemers per school varieerde van vier tot meer dan 30 personen. Deelnemers aan de bijeenkomsten waren vooral docenten maar ook managers en curriculumcoördinatoren. In de bijeenkomsten van ongeveer een uur werd uitgelegd wat het doel van het project was, werd achtergrondkennis verspreid over de noodzaak van een betere palliatieve zorg en het belang van palliatieve zorg in de initiële opleidingen. Tevens werden de resultaten uit fase 1 gepresenteerd: de uitkomsten van de documentenanalyse, de expertinterviews en de studenten-enquête. Dit motiveerde de deelnemers veelal om mee te doen aan het project. Uit reacties van deelnemers bleek dat de presentatie voor velen een eyeopener was.

In de voorlichtingsbijeenkomsten werd ook toegelicht dat er scholingsbijeenkomsten georganiseerd zouden worden voor docenten om deskundigheid ten aanzien van palliatieve zorg te vergroten en werkgroepen opgericht zouden worden ter ondersteuning van implementatie in het curriculum. Iedere school leverde een aantal 'kartrekkers' en geïnteresseerde docenten aan.

#### 3.2 Analyse bestaande curricula

In de tweede fase van het project zijn op alle scholen gesprekken gevoerd met docenten en curriculumcoördinatoren, is gebruikt onderwijsmateriaal verzameld en werd het huidige curriculum globaal geanalyseerd. Wat betreft de materialen bleek dat de diversiteit groot was maar ook dat de nadruk op veel scholen op de terminale en stervensfase lag. Er werd gefocust op rouw en verlies, het werd gefragmenteerd aangeboden en het onderwijs palliatieve zorg vond vooral in het laatste leerjaar (3 of 4) plaats. Over zingeving, shared decision making, palliatief redeneren, proactieve zorgplanning, meetinstrumenten, symptoombestrijding, het markeren van de palliatieve fase, het zorgpad stervensfase, complementaire zorg, de sociale kaart van de palliatieve zorg en interculturele aspecten werden weinig materialen gevonden.

### 3.3 Scholing voor docenten

In het schooljaar 2017/2018 werd een scholing voor docenten van 4 dagdelen van 3 uur georganiseerd. De laatste en vijfde scholing vond plaats in het voorjaar van 2019. Doelen voor deze scholingsbijeenkomsten waren: het creëren van bewustwording bij docenten, het bijscholen van docenten met betrekking tot enkele belangrijke onderwerpen en actuele ontwikkelingen in de palliatieve zorg en tevens kennismaking met enkele leermaterialen. De bijeenkomsten werden ontwikkeld in samenwerking met het Expertisecentrum Palliatieve Zorg van het MUMC+, consultants palliatieve zorg uit de regio Limburg en Zuidoost-Brabant, KICOZO, Pharos en het IKNL. Er werd een actieve bijdrage van de deelnemende docenten gevraagd.

De scholingsbijeenkomsten werden in twee regio's aangeboden: regio Zuid (in Heerlen) en Regio Noord (in Eindhoven). In regio Zuid zaten docenten samen van het Arcus College Heerlen, Gilde Opleidingen Sittard-Geleen/Roermond, Leeuwenborgh Opleidingen Maastricht en de Zuyd Hogeschool in Heerlen. In regio Noord participeerden het Ter Aa college uit Helmond, het Summa college Eindhoven en Hegelsom, de Gilde opleidingen Venlo/Venray/Weert en de Fontys Hogeschool Eindhoven/Tilburg. Met deze gezamenlijke bijeenkomsten werd ook bewerkstelligd dat docenten van mbo en hbo met elkaar kennismaakten en ervaringen deelden.

In totaal participeerden 31 docenten. Het aantal docenten dat per school werd afgevaardigd varieerde van 2 tot 6. Het waren allen docenten met affiniteit voor de palliatieve zorg die een rol wilden hebben in de implementatie van palliatieve zorg in hun eigen curriculum.

#### **Beginsituatie vóór de scholing**

Om de beginsituatie (voor de scholing) van de participerende docenten in kaart te brengen werd een korte online-enquête uitgezet. Hierin werd gevraagd naar achtergrondinformatie van de docent, de mate waarin men in het onderwijs aandacht had voor verschillende onderwerpen uit de palliatieve zorg en naar hun oordeel over hun eigen deskundigheid met betrekking tot palliatieve zorg. Tevens werd gevraagd naar de mate waarin men zich toegerust en zeker voelde om onderwijs te verzorgen op dit gebied. In een open vraag konden docenten aangeven wat ze wilden leren.

De enquête is verstuurd naar 31 deelnemers, 23 docenten hebben de enquête ingevuld (respons 74%). Gemiddeld waren de docenten 18 jaar werkzaam geweest in een of meerdere velden in de gezondheidszorg. De meesten in de thuiszorg (52%) en het algemeen ziekenhuis (52%), de verpleeghuiszorg (39%) en een kleiner aantal docenten in de gehandicaptenzorg (26%) of GGZ (13%). Gemiddeld bekleedde men 12 jaar de functie van docent in het mbo of hbo. Docenten gaven vaak meerdere vakken, bijna allemaal verpleegkunde (93%) maar daarnaast ook communicatievaardigheden (33%), technische vaardigheden (20%) of ethiek (6%).

Het was afhankelijk van de individuele docent of men wel of geen aandacht besteedde aan palliatieve zorg. 30% van de docenten zei vóór de scholingsbijeenkomsten geen aandacht te geven aan onderwijs over palliatieve zorg. 34% besteedde er veel aandacht aan.

Op een algemene vraag in hoeverre men zich toegerust voelde om onderwijs te geven in de palliatieve zorg antwoordde slechts 26% van de docenten dat ze zich goed of heel goed toegerust voelden (voldoende kennis en vaardigheden hebben) om onderwijs te verzorgen op het gebied van palliatieve zorg en 43% voelde zich zeker genoeg om onderwijs op dit gebied te verzorgen.

De docenten werd gevraagd om hun eigen vakinhoudelijke kennis en deskundigheid te beoordelen op een aantal aspecten van de palliatieve zorg (pijn, misselijkheid, vermoeidheid, benauwdheid, palliatieve sedatie, angst, delier, depressie) op een 5 punts-schaal. Hieruit blijkt dat de docenten hun eigen

deskundigheid gemiddeld tamelijk laag achten als het gaat om deze aspecten van de palliatieve zorg. De gemiddelde scores varieerden van 2.5 tot 2.9 voor bovengenoemde onderwerpen.

Vervolgens werd gevraagd in welke mate men in het onderwijs aandacht schonk aan een aantal belangrijke aspecten in de palliatieve zorg.

Hieruit bleek dat de meeste aandacht werd besteed aan slechtnieuwsgesprekken, ethische dilemma's, multidisciplinair overleggen, communiceren en samenwerken met andere disciplines c.q. met mantelzorgers. Aan zingeving, shared decision making, palliatief redeneren, meetinstrumenten, markeren, zorgpad stervenfase, complementaire zorg, de sociale kaart van de palliatieve zorg en interculturele aspecten werd weinig of geen aandacht gegeven. Dit komt overeen met wat in fase 1 bij de interviews met de stakeholders en de enquête onder de studenten werd gevonden.

Op de open vraag in de enquête over de leervragen die de docenten hadden kwamen veel verschillende antwoorden: De meeste docenten wilden graag kennis nemen of hun kennis verdiepen met betrekking tot de laatste ontwikkelingen in de palliatieve zorg, bijvoorbeeld actuele evidence based kennis over symptoombestrijding (de richtlijnen palliatieve zorg), palliatieve sedatie, shared decision making en pro-actieve zorgplanning (advance care planning). Enkele docenten noemden ook meer inzicht in palliatief redeneren, het begeleiden van mantelzorgers, de disciplines die bij palliatieve zorg betrokken zijn, omgaan met levensvragen, culturele aspecten, rouw en (het oefenen van) gespreksvaardigheden. Men wilde ook graag didactische vaardigheden en tools aangereikt krijgen om:

- de kennis en vaardigheden over te dragen aan studenten;
- studenten te begeleiden in wat palliatieve zorg/de dood persoonlijk met hen doet;
- palliatieve zorg te implementeren in het bestaande curriculum;
- de bewustwording van studenten te stimuleren;
- voorbeelden van lesmateriaal en casuïstiek om lessen en trainingen een 'palliatief' karakter te geven;
- maar ook, om andere docenten te coachen in het 'palliatief' maken van het onderwijs.

### **Scholingsprogramma**

Er werd een programma samengesteld op grond van actuele ontwikkelingen in de palliatieve zorg, door het Expertisecentrum Palliatieve Zorg gesignaleerde hiaten in de kennis en vaardigheden van zorgprofessionals en de leervragen die de docenten hadden. In eerste instantie werden vier bijeenkomsten in 2017/2018 gepland. Naar aanleiding van de evaluatie van deze vier scholingen werd in 2019 een vijfde bijeenkomst verzorgd. Het doel was kennis overdragen maar ook samen met de docenten onderzoeken of de lesstof en de materialen die gebruikt werden inzetbaar zijn voor het onderwijs aan hun doelgroep. Tijdens de bijeenkomsten werd met de docenten gesproken over de bruikbaarheid van de behandelde stof en toepasbaarheid van de materialen in hun eigen onderwijs of voor hun doelgroep.

**Tabel 1 Scholingsbijeenkomsten**

Onderwerpen	Docent(en)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Inleiding in de palliatieve zorg (definitie, fases, surprise question)</li> <li>STEM kaartspel (wat vind ik zelf belangrijk in mijn laatste levensfase)</li> <li>Casuïstiek en palliatief redeneren</li> <li>Palliatieve sedatie en euthanasie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verpleegkundig Consulenten palliatieve zorg Limburg en Zuid-oost Brabant</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>STEM (Sterven op je eigen manier) Copingstijlen en communicatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Docenten van stichting STEM</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pro-actieve Zorgplanning</li> <li>Signaleringsbox en besluitvormingsschijf IKNL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Special.ouderengeneeskunde en onderzoeker</li> <li>Medewerker PZNL</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Palliatieve zorg bij mensen met een verstandelijke beperking en pro-actieve zorgplanning</li> <li>Symptoombestrijding</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AVG arts en onderzoeker</li> <li>Consulenten palliatieve zorg</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Complementaire zorg</li> <li>Interculturele palliatieve zorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Docent KICOZO</li> <li>Docent Pharos</li> </ul>

### Evaluatie van de scholing

Na afloop van de vier bijeenkomsten in 2018 werd naar alle docenten die deel hadden genomen aan de scholing een enquête verstuurd om de scholing te evalueren. Niet alle docenten hadden de vier bijeenkomsten meegemaakt. De respons was tamelijk laag 52% (n=16).

Eén van de doelstellingen van de scholingsbijeenkomsten was het actualiseren van kennis over palliatieve zorg. 80% van de respondenten vond dat deze doelstelling voldoende of helemaal bereikt was. 20% vond dat dat enigszins bereikt was.

De tweede doelstelling was het aanreiken van bruikbare leermaterialen. 62% van de docenten vond dat dit doel voldoende of helemaal bereikt was. 38% vond dat dit enigszins bereikt was. Er werd in een open vraag gevraagd naar een toelichting: hieronder enkele quotes:

- | *“Alle trainingen waren uitdagend en informatief.”*
- | *“Ik vond het jammer dat er te weinig tijd was om dieper op de stof in te gaan.”*
- | *“Ten aanzien van bruikbare materialen heb ik wel veel informatie en tips ontvangen die we kunnen toepassen, het is echter ook nog wachten op welke leermaterialen allemaal ingezet gaan worden.”*
- | *“Het samen bezig zijn met de materie alsmede het uitwisselen van ideeën heeft me geholpen om mijn kennis te vergroten en een hoop ideeën opgeleverd over hoe ik de lessen anders kan inkleden.”*

De verschillende sprekers en de inhoud van de sessies zijn in het algemeen goed beoordeeld. De bruikbaarheid van het STEM kaartspel, de filmpjes van communicatie en copingstijlen van STEM werden door 80% als goed bruikbaar beoordeeld en het IKNL (signaleringsmethode en besluitvormingsschijf van het IKNL werd door 53% voldoende en door 47% als goed bruikbaar beoordeeld.

94% van de docenten voelde zich na de scholing goed tot zeer goed toegerust om onderwijs te verzorgen op het gebied van palliatieve zorg en 87% voelde zich zeker genoeg om palliatieve zorg te onderwijzen. Deze percentages liggen veel hoger dan aan het begin van het scholingsprogramma (26%, respectievelijk 43%).

68% van de respondenten vond dat de scholing helemaal voldeed aan de verwachtingen of zelf de verwachtingen had overtroffen. Vier keer (25%) kwam het verzoek om de didactische kant meer te belichten.

### 3.4 Het maken van implementatieplannen in werkgroepen

Scholen hebben elk hun eigen onderwijsvisie, cultuur en curricula. Het was dan ook niet mogelijk om een 'standaard' implementatieplan of advies te maken. Er was maatwerk nodig. Besloten werd daarom om op de scholen multidisciplinaire werkgroepen in te richten die idealiter zouden bestaan uit docenten, studenten, verpleegkundig consulenten, een verpleegkundige uit de praktijk en patiëntvertegenwoordigers. Iedere werkgroep werd begeleid door een projectgroeplid. Het mandaat van de werkgroep was duidelijk: adviserend naar de opleiding of curriculumcommissie. De patiëntvertegenwoordigers en studenten kregen een vergoeding in de vorm van cadeaubonnen en reiskostendeclaraties en docenten kregen extra ontwikkeluren op hun jaartaak vermeld.

De werkgroepen kregen een duidelijke doel-omschrijving:

- Komen tot een advies/plan van aanpak hoe palliatieve zorg kan worden geborgd in het curriculum van de reguliere opleiding.
- Ondersteunen bij de concrete onderwijsontwikkeling.
- Herkenbaar zijn/ambassadeur zijn op het gebied van palliatieve zorg binnen de eigen organisatie.

**Tabel 2 Taken werkgroepleden**

projectleider	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesbewaking.</li> <li>• Terugkoppelen naar projectgroep d.m.v. tussentijdse evaluatie en eindevaluatie.</li> </ul>
docenten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Advies uitbrengen m.b.t. de aansluiting en inhoud van palliatieve zorg binnen het curriculum van het HBO/MBO4 of MBO3, waar kunnen we een palliatieve switch maken. Hierbij wordt het curriculum diepgaand geanalyseerd.</li> <li>• Lesmateriaal inclusief docentenhandleidingen ontwikkelen of bestaand materiaal beoordelen voor het eigen curriculum.</li> <li>• Advies uitbrengen m.b.t. de toetsing.</li> <li>• Collega's blijven stimuleren m.b.t. de palliatieve switch.</li> </ul>
studenten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Input geven m.b.t. 'hoe leer je'; hoe zou je de competenties willen aanleren, wat heb je gemist in het onderwijs?</li> </ul>
patiëntvertegenwoordiger	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meekijken naar het lesmateriaal, is het authentiek.</li> <li>• Meedenken vanuit eigen ervaring.</li> <li>• Belangenbehartiger van patiënten en naasten.</li> </ul>
zorgprofessional en/of consulent pz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adviserend.</li> <li>• Toetsen van lesmateriaal t.o.v. praktijk.</li> <li>• Input uit eigen praktijkervaring.</li> </ul>

In 6 van de 7 scholen werd een werkgroep opgestart, zie tabel 3. Een school wilde zelf aan de slag met hun werkgroep zonder begeleiding vanuit de projectgroep.

**Tabel 3. Samenstelling werkgroep op de scholen in Limburg en Zuidoost Brabant**

	Docent mbo	Docent hbo	Student	Patiënt-vertegenwoordiger	Vk Consulent Palliatieve zorg	Verpleegkundige	Project-leider	Totaal aantal personen
Hogeschool 1		4	2	1	1	1	1	<b>10</b>
Hogeschool 2		3						<b>3</b>
ROC 1	5		2	1	1		1	<b>10</b>
ROC 2	3		3	1	1	1	1	<b>10</b>
ROC 3	1		1	2	1	1	1	<b>7</b>
ROC 4	2		1		1	1	1	<b>6</b>

De werkgroepen zijn 3 tot 6 maal bij elkaar gekomen. Eén school heeft nog 4 bijeenkomsten apart met studenten belegd. De samenstelling van de zes werkgroepen was verschillend. In elke werkgroep zaten docenten (variërend van 1 tot 5 personen) en in bijna alle werkgroepen waren een of meerdere studenten, een patiëntvertegenwoordiger, een verpleegkundig consulent palliatieve zorg en praktijkverpleegkundige aanwezig. De patiëntvertegenwoordigers hebben een actieve inbreng gehad waarbij ze het patiëntenperspectief voortdurend op kritische wijze bewaakten en feedback hebben gegeven op de casuïstiek. Ze hebben de resultaten en de implementatie van onderdelen in het curriculum vanuit eigen ervaring kritisch bekeken.

De studenten in de werkgroepen vertaalden hun ervaringen (opleiding en stage) met betrekking tot de palliatieve zorg naar concrete leerwensen cq inhoud van programma's. Ze hadden ook voorstellen over hoe en waar in het programma mogelijkheden zijn om de palliatieve 'switch' te maken. Zij constateerden tevens dat palliatieve zorg op dit moment nog onvoldoende aandacht krijgt en hebben aangegeven wat er gemist werd. In een werkgroep waren studenten uitgenodigd maar kwam de samenwerking niet tot stand.

In vijf werkgroepen was er een verpleegkundig consulent palliatieve zorg en/of een verpleegkundige uit de praktijk aanwezig. Zij hebben hun kennis en ervaring met betrekking tot palliatieve zorg gedeeld, feedback en tips gegeven en ook vaak het aanbod gedaan om gastlessen te verzorgen.

### **Advies**

De bedoeling was dat de werkgroepen een advies zouden uitbrengen aan hun eigen curriculumcommissie of werkgroep onderwijsinnovatie over een onderwijsontwerp met betrekking tot palliatieve zorg. Omdat dit op de scholen verschillend geregeld is werd aangesloten bij de manier waarop normaliter curriculumwijzigingen plaatsvinden. In deze fase van het project bleek dat het onmogelijk was om bij alle scholen dezelfde aanpassingen in de curricula te doen, dezelfde leermaterialen te implementeren en te toetsen. Alle scholen hebben een andere invulling van het curriculum, andere docenten en een andere aanpak om onderwijs te vernieuwen en onderwijs te toetsen en te evalueren. Het projectteam had daar maar een zeer beperkte invloed op. Hierdoor hebben alle scholen een ander implementatieplan gemaakt. De leermaterialen die zijn aangeboden in de docentenscholing zijn veelal wel gebruikt in de implementatieplannen.

Omdat de aanpak zo verschillend was is het moeilijk samen te vatten. In bijlage 1 wordt een drietal voorbeelden van de leerplannen voor de palliatieve zorg weergegeven.

Bij vier van de zes scholen betrof het onderwijsontwerp een doorlopende leerlijn palliatieve zorg, met andere woorden palliatieve zorg wordt verweven in het onderwijs in verschillende leerjaren. Daarnaast was het voorstel op vijf van de zes scholen om themabijeenkomsten over palliatieve zorg te organiseren. Een Hogeschool gaat werken aan een minor palliatieve zorg en twee scholen hebben aangegeven interesse te hebben in het Keuzedeel Verdieping in de Palliatieve zorg dat landelijk beschikbaar is.

**Annette Bour** en **Anne Pol** zijn projectleider bij het project 'Implementatie van het onderwijs op het gebied van palliatieve zorg in de basiscurricula van de bachelor- en MBO-opleidingen verpleegkunde en verzorging in Limburg en Zuidoost-Brabant'. Annette Bour is werkzaam als docent aan de Zorgacademie Parkstad (nu een onderdeel van het Vista College; een fusie tussen het Arcus college en het Leeuwenborgh college); zij begeleidde de MBO-werkgroepen. Anne van Pol is docent aan Zuyd. Zij begeleidde de werkgroepen in het HBO.

## 'Alle verandering begint met bewustwording'

"De inventarisatie van benodigde competenties voor palliatieve zorg (fase 1) heeft in kaart gebracht waar de hiaten in het onderwijs zaten. De bijscholing van docenten (fase 2) zorgde voor een inhoudelijke koers. De manier waarop docenten en studenten daarna samen met patiëntvertegenwoordigers aan de slag zijn gegaan om te bekijken hoe palliatieve zorg geïntegreerd kan worden in het basiscurriculum van de mbo- en hbo-opleidingen is om trots op te zijn. Samen hebben we een programma ontwikkeld waarin palliatieve zorg de aandacht krijgt die het verdient en waarmee we de zorg vanaf de bron - de opleiding van professionals – kunnen veranderen", aldus de projectleiders Annette Bour en Anne van Pol. Zij laten de belangrijkste mijlpalen van de transitie die in het afgelopen schooljaar op 'hun' scholen plaatsvond én ook al enkele verbeteruggesties de revue passeren.

*"Binnen het mbo hebben de drie fasen van het project voor de bewustwording gezorgd dat specifieke aandacht voor palliatieve zorg noodzakelijk is om de kwaliteit van de zorg te verbeteren", opent Annette Bour. "Op de Zorgacademie Parkstad (Arcuscollege) besteedden wij wel al aandacht aan palliatieve zorg, maar het thema werd niet als zodanig geormerkt. Zoals op veel zorgopleidingen kwam het aan bod in de lesstof over terminale zorg. Geen wonder dus dat palliatieve zorg vooral gelinkt werd aan de stervensfase van de zorgvrager."*

*"In het vernieuwde curriculum", vervolgt Annette, "komt palliatieve zorg meteen al in het 1e leerjaar aan bod. Later duikt het op in de vakken 'Begeleiden van een zorgvrager' en 'Sociale en Communicatieve Vaardigheden'. Voor verdieping bieden we daarnaast het keuzedeel palliatieve zorg aan. Wij hebben ervoor gekozen om het vak gedoseerd aan te bieden. De kennismaking is een voorbereiding op het feit dat leerlingen tijdens hun eerste stage te maken kunnen krijgen met palliatieve zorg en met patiënten die overlijden. Zeker als ze stage gaan lopen in de ouderenzorg."*



*Omdat de dood voor de meeste 16- en 17-jarigen een ver-van-mijn-bed-show is, bestaat de begeleiding uit praktische informatie over wat zij bij een sterfgeval moeten doen en wie ze kunnen raadplegen voor ondersteuning. In de tussentijd laten we hen ook nadenken over een naderend levenseinde. Wat zou je dan zelf willen?"*

*"In eerste instantie was het de bedoeling om palliatieve zorg zo te laten landen in de opleiding en voor de volgende leerjaren verder ontwikkelen. Bij de eerste evaluatie werd echter al duidelijk dat dit onvoldoende is. We hebben het curriculum daarom meteen weer aangepast. Vanaf het schooljaar 2019/2020 brengen we de breedte van de palliatieve zorg meteen al in het 1e leerjaar onder de aandacht en maken we leerlingen bewust van het feit dat ze niet alleen in de ouderenzorg maar op elke zorgafdeling palliatieve patiënten tegenkomen. Om de mensgerichte benadering die in palliatieve zorg wenselijk is onder de aandacht te brengen, krijgen ze ook al gerichte stageopdrachten mee. Een daarvan is dat ze een zorgvrager naar zijn of haar levensverhaal vragen. Doel van deze opdracht is de mens achter de patiënt te zien én te leren luisteren. Dat zijn cruciale kwaliteiten als het om palliatieve zorg gaat."*

*"In de voorstellen die de werkgroepen hebben geformuleerd om palliatieve zorg te integreren in de bacheloropleiding HBO-V draait het eveneens in grote mate om bewustwording", vult Anne van Pol aan. "Daarnaast gaat veel aandacht uit naar het herkennen van de palliatieve patiënt en de rol van de verpleegkundige als casemanager rondom de zorgvrager. Niet alleen artsen, ook verpleegkundigen moeten in staat zijn de palliatieve fase te markeren, een advance care planning te maken waarin oog is voor alle vier de pijlers van palliatieve zorg, en de zorg zo te coördineren dat de patiënt comfortabel is in de laatste fase van het leven. We leren hbo-professionals dus ook de symptomen te herkennen en te verhelpen die dat comfort in de weg staan, zoals pijn, obstipatie of een depressie. Er ligt een uitstekend programma. Terwijl de mbo's hun nieuwe lesprogramma's al aan het implementeren zijn, blijft Zuyd hierin echter vanwege organisatorische redenen achter. De hogeschool heeft haar HBO-V-curriculum vier jaar geleden volledig vernieuwd. Aangezien de integratie daarvan nog altijd loopt, wordt de curriculumcommissie overstelpt met verzoeken om innovatieve zorgprogramma's, zoals de evidence based zorglijn, klinisch redeneren en nu dus ook palliatieve zorg te verbeteren. De ontwikkelgroepen zijn hierdoor overvraagd. Maar, dat wil niet zeggen dat de aandacht voor palliatieve zorg in het hbo stilstaat. Docenten van de deelnemende opleidingen hebben de bijscholing palliatieve zorg gevolgd en een aantal van hen maakt deel uit van de 'Community's of Practice', waarin deelnemers vanuit verschillende opleidingen kennis, kunde en ervaringen delen. En [www.edupal.nl](http://www.edupal.nl), de digitale toolbox met onderwijsmaterialen die onder de vlag van het Consortium Palliatieve Zorg is ontwikkeld, wordt gretig geraadpleegd. Met deze website hebben we echt iets moois en tastbaars neergezet, waarin we kennis en kunde over palliatieve zorg met elkaar kunnen delen. Het besef dat palliatieve zorg extra aandacht vraagt, groeit zo toch snel, ook al maakt deze zorg nog niet structureel deel uit van ons hogere beroepsonderwijs. De belangstelling van studenten die elders een minor palliatieve zorg gaan volgen, omdat Zuyd en Fontys deze – nog – niet aanbieden, onderstreept dit. Ook de leergang palliatieve zorg die Zuyd aanbiedt aan professionals in de zorg zit tot eind 2020 vol."*

*Beide projectleiders hechten er veel waarde aan dat palliatieve zorg een plek krijgt in het basiscurriculum. Anne van Pol: "De eerste stappen zijn gezet. Het meerjarige programma O2PZ neemt de in Limburg en Zuidoost-Brabant opgedane ervaringen mee in een landelijk onderwijsaanbod voor alle (toekomstige) professionele zorgverleners in de palliatieve zorg."*

Cathelijn Strijbosch (docent ROC Ter Aa):  
“Voor Ter Aa fungeert het project van het  
Consortium Palliatieve Zorg als versneller.”

## 4 Fase 3 Start van de implementatie, opzetten van een regionale Community of Practice en het maken van een digitale toolbox met leermaterialen

### Oogsten en verzamelen!

#### 4.1 Implementatie en Community of practice

Bijna alle scholen gingen met hun implementatieplan aan het werk. Bij één Hogeschool was de curriculumcommissie positief over het plan maar werd helaas besloten het plan nog niet te effectueren omdat er al heel te wijzigingen in het curriculum moesten plaatsvinden. De implementatie van de plannen is door de projectleiders gemonitord door regelmatig contact op te nemen met de 'kartrekkers' en werkgroepen van de scholen en ondersteuning te geven waar nodig.

Om ervaringen van de scholen te delen en de implementatie te volgen werd een regionale Community of Practice opgezet waarin docenten, studenten, verpleegkundig consulenten, studenten en patiënt vertegenwoordigers van alle scholen gezamenlijk werden uitgenodigd. De Community of Practice is drie maal bij elkaar geweest. Op alle bijeenkomsten waren 12-15 personen aanwezig. De bijeenkomsten werden in het midden van het Consortium georganiseerd. Iedere vertegenwoordiger van een school rapporteerde de stand van zaken op hun school, de knelpunten en belemmeringen (tijdsdruk, het 'meenemen' van collega's in de ontwikkelingen, een vol curriculum, meerdere locaties etc.). Maar ook de successen werden gedeeld (het informeren van collega's in een themabijeenkomst of het maken van een 'Palliatieve Placemat' die als screensaver diende etc.). Docenten deelden leermaterialen of vertelden hoe ze materialen hadden ingezet en gaven elkaar tips voor het betrekken van collega's. Er werd gesproken over contacten met uitgevers om palliatieve zorg op te nemen in de lesmethoden die gebruikt werden, de inzet van social media om het project bekendheid te geven, de samenwerking met stageplekken en het belang van het patiënten- en het studentenperspectief. Tevens werd er aan de hand van een casus geoefend met de digitale toolbox met leermaterialen (zie hieronder). De leden van de Community of Practice willen de bijeenkomsten voortzetten ook na afloop van het project.

#### 4.2 Digitale Toolbox met leermaterialen

Tenslotte werd in deze fase, parallel aan de implementatie in de scholen, een digitale blended-learning toolbox [www.edupal.nl](http://www.edupal.nl) met leermaterialen voor docenten aan het mbo en hbo ontwikkeld. Dit traject werd ondersteund door een projectmedewerker die ook bij de toolbox van Pasemeco ([www.pasemeco.nl](http://www.pasemeco.nl)) Palliantie project over implementatie van palliatieve zorg in de geneeskunde opleidingen) is betrokken. Beide toolboxes hebben een vergelijkbare structuur. De projectgroepleden gingen via internet, bekende instanties op het gebied van palliatieve zorg (IKNL, Vilans, Pharos, Agora, andere projecten van Palliantie zoals PASEMECO), contacten met consulenten palliatieve zorg en andere stakeholders op zoek naar leermaterialen die pasten bij de competenties die in fase 1 zijn geformuleerd.

Er werden 175 leermaterialen gevonden bij de basiscompetenties, door de projectgroepleden beoordeeld op bruikbaarheid, en in de toolbox geplaatst. In deze toolbox zijn filters aangebracht voor de CanMeds rollen, **de onderwerpen** (palliatieve zorg en organisatie, symptoombestrijding, ethische dilemma's, communicatie, pro-actieve zorgplanning, samenwerking, terminale fase, zelfzorg), **de dimensies** (lichamelijk, psychisch, sociaal, zingeving), **ziektebeelden**, **de doelgroepen** (verstandelijk beperkten, ggz, ouderenzorg etc.) en **het medium** (tekst, website, animatie, casus etc.). Met behulp van deze filters kunnen docenten gericht zoeken of hun zoekopdrachten verfijnen. Het is ook mogelijk om op één of meerdere zoektermen te zoeken. Belangrijke informatie zoals het Kwaliteitskader, Pallialine en de definitie van Pro-actieve zorgplanning kreeg nog extra aandacht in de lay-out van de toolbox. De toolbox werd tegen het eind van het project aan de docenten aangeboden die hier (gretig) gebruik van maakten.

Tevens werd er een gebruikerstest gedaan met een viertal docenten uit het mbo en hbo van verschillende scholen. Zij kregen een twaalftal opdrachten voorgelegd en hen werd gevraagd om informatie te zoeken in de toolbox [www.edupal.nl](http://www.edupal.nl) (zie bijlage2). Tevens werd geobserveerd hoe ze zochten, welke filters ze gebruikten en hoe makkelijk of moeilijk het was om informatie te vinden. Hierna vonden er nog enkele aanpassingen aan de toolbox plaats.

### 4.3 Nieuwe leermaterialen en het ontwikkelen van een keuzedeel/minor

Bij de start van het project was het de bedoeling om nieuwe leermaterialen te maken en te toetsen. Echter, behalve een kennisclip over pijn, zijn er geen nieuwe leermaterialen ontwikkeld omdat er al heel veel materiaal is ontwikkeld door o.a IKNL, Pharos, V& VN, Vilans, PASEMECO, Zorg voor Beter etc. dat heel bruikbaar bleek voor het onderwijs. Docenten gaven aan dat ze graag zelf hun lessen maken aan de hand van bronmaterialen (tekst, filmpjes, animaties, opdrachten) en niet altijd behoefte hadden aan kant – en klare modules of lespakketten. In de kennisclip over pijn die te gebruiken is voor studenten op hbo niveau worden diverse thema's rondom pijn in beeld gebracht door deskundigen.

#### **Keuzedeel en minor**

Het keuzedeel voor het mbo is aangevraagd door ROC's van het Consortium Noord-Holland/Flevoland in samenwerking met een van onze projectleiders (mbo). Het aanvragen van een keuzedeel is een complex proces (zie bijlage 3). Het keuzedeel Verdieping in Palliatieve Zorg (bijlage 4) is door de minister goedgekeurd en kan door alle mbo scholen gebruikt worden. De docenten van de desbetreffende scholen moeten zelf invulling aan het keuzedeel geven. Dat is tevens een knelpunt omdat de kwaliteit en de manier van de invulling afhankelijk is van individuele docenten.

Het maken van een minor voor het hbo is op de deelnemende scholen nog niet van de grond gekomen. Door uitgebreide curriculumwijzigingen in het hbo werd besloten eerst de basiscompetenties in het reguliere onderwijs aandacht te geven alvorens over te gaan tot verdieping in een minor.

**Ria Schmidt** is als patiëntvertegenwoordiger namens Burgerkracht Limburg betrokken bij het project 'Ontwikkeling, evaluatie en implementatie van onderwijs palliatieve zorg in de basiscurricula bachelor en mbo-verpleegkunde en verzorging in Limburg en Zuidoost Brabant'. Zij heeft deelgenomen aan de stuurgroep en aan een werkgroep.

## ‘Er ligt een mooi programma voor beter zorgonderwijs’

Ria Schmidt was lang mantelzorger en is nu vrijwilliger bij Burgerkracht Limburg. De vraag om deel te nemen aan de stuurgroep van het project 'Ontwikkeling, evaluatie en implementatie van onderwijs palliatieve zorg in de basiscurricula bachelor en mbo-verpleegkunde en verzorging in Limburg en Zuidoost Brabant' kwam niet uit de lucht vallen. "Ik heb jaren lang als leraar in het voortgezet onderwijs gewerkt", vertelt zij. "Privé maar ook als vrijwilliger heb ik bovendien veel affiniteit met palliatieve zorg. Gaande het project merkte ik echter dat ik – zoals zovelen – de term palliatieve zorg verwarde met terminale zorg. Dat beeld is snel bijgesteld."

**De definitie** "Laatst nog had ik in het hospice waar ik momenteel als vrijwilliger werk een gesprek met een verpleegkundige over de definitie van palliatieve zorg", vervolgt Ria Schmidt. "Ook deze professional koppelde de zorg aan de terminale fase. Dit gesprek onderstreepte voor mij de noodzaak van het project om het zorgonderwijs beter op palliatieve zorg in te richten. Palliatieve zorg is zo veel meer dan alleen sterfbegeleiding. Het gaat om een waardevolle levensfase waarin de patiënt of zorgvrager zo lang mogelijk en zo veel mogelijk zelf de regie over zijn leven voert. De palliatieve zorg staat niet in dienst van de dood maar juist in dienst van de kwaliteit van leven."

**Met de patiënt** "Zowel in de stuurgroep als in de werkgroep waaraan ik heb bijgedragen, heb ik de stem van de patiënt proberen in te brengen. Als mantelzorger voor mijn vader heb ik persoonlijk ervaren hoe snel en makkelijk zorgverleners ervoor kiezen om over en niet met de patiënt te praten. Op een gegeven moment kregen we bezoek van een Wmo-consulent van de gemeente. We zitten met z'n drieën aan tafel. De dame in kwestie begon automatisch met mij te praten, terwijl mijn vader gewoon naast haar zat. Ik heb haar er toen op gewezen dat mijn vader mans genoeg was om zelf beslissingen te nemen. En dat ik alleen bij het gesprek aanwezig was om voor de juiste vertaalslag te zorgen als belangrijke informatie niet helder was. Deze situatie staat niet op zichzelf. Vaak zit met name de oudere patiënt er voor spek en bonen bij, terwijl we als samenleving wel willen dat ouderen en mensen die ziek zijn zelfstandig thuis blijven en de regie houden."

Daar moeten we dan ook in onze zorg op anticiperen. Met gericht onderwijs kun je toekomstige professionals erop voorbereiden om de zorg die je in deze fase aanbiedt anders in te richten. Dit project kan en zal daarom het verschil gaan maken.”

**Kijken, luisteren, herkennen** “Een ander aspect dat ik onder de aandacht heb gebracht, is leren luisteren. De juiste vragen stellen is al een ding voor verpleegkundigen en verzorgenden. Daarna moet je vooral luisteren en durven reageren. Vaak worden de kernvragen wel even aangestipt. Maar dan valt er een stilte of wordt het ongemakkelijk en gaat iedereen onder het motto ‘dat komt wel goed’ over tot de orde van de dag en gebeurt er dus in feite helemaal niets. Op dat moment moet je durven doorpakken, want goede palliatieve zorg is afhankelijk van de inbreng van de patiënt. In de nieuwe curricula wordt dit manco van het oude zorgonderwijs aangepakt. Leerlingen leren vragen, wensen en mogelijkheden bespreekbaar te maken, met de patiënt, met naasten of met mantelzorgers. Dit is niet makkelijk, zeker niet voor jonge studenten, maar het is wel te leren. Kijken, luisteren en herkennen zijn vaardigheden die iedere zorgverlener zich eigen kan maken.”

**Interactie** Ria Schmidt heeft binnen het project bijgedragen aan de stuurgroep en een werkgroep. “De stuurgroep kwam maar een keer in de zes maanden bij elkaar”, blikt zij terug. “In de tussenliggende periode was echter vaak al zo veel werk verzet dat daar moeilijk op te sturen viel. In de stuurgroep heb ik zelf ook ervaren dat er niet altijd mèt maar over – in dit geval – de patiëntvertegenwoordiger werd beslist. Vragen om ergens aan deel te nemen of om bijvoorbeeld voorlichtingsbijeenkomsten bij te wonen, kwamen niet bij mij terecht omdat dat te veel of te belastend werd gevonden. Ik had het fijn gevonden als ik zelf had kunnen beslissen hierover. Als werkgroep lid heb ik voor mijn gevoel een grotere bijdrage kunnen leveren. In de werkgroepen was meer interactie en kregen alle betrokkenen meer voeling bij wat er vanuit de verschillende perspectieven moest gebeuren om veranderingen door te voeren. Door ervaringen uit de praktijk te delen zag je ook dat de behoefte aan een mensgerichte aanpak bij palliatieve zorg meer ging leven.”

**Controle** “Voor mij is het project afgerond”, besluit Ria. “Er is heel hard gewerkt en veel gerealiseerd. Nu staat alles in het teken van de omslag naar de praktijk. Als patiëntvertegenwoordiger sta ik buiten dat proces, al zou ik het geweldig vinden om te kunnen volgen hoe de implementatie van de onderwijsprogramma’s in de verschillende opleidingen plaatsvindt. Wellicht kan ik daar nog iets in betekenen, juist omdat ik het onderwijs goed ken, maar ook als patiënt en als voormalig mantelzorger. Omdat de aandacht voor palliatieve zorg zo wezenlijk is, zou ik er dan ook bijna voor willen pleiten om de uitvoering snel te evalueren. Misschien zelfs te controleren. Alleen zo kun je de kwaliteit van het programma zoals we dat hebben afgesproken in de werkgroepen borgen voor de toekomst.”

## 5 Succesfactoren, knelpunten, aanbevelingen voor het implementeren van palliatieve zorg in de basiscurricula en conclusies van het project

### 5.1 Succesfactoren en knelpunten

In het project kunnen een aantal succesfactoren geïdentificeerd worden:

- Een bevlogen projectteam van mensen uit het mbo en hbo onderwijs, de palliatieve zorg en actieve projectondersteuners.
- Enthousiaste kartrekkers op de scholen en vaak ook commitment van het management van die scholen.
- Ondersteuning van de stuurgroep die naast managers/docenten van de scholen ook bestond uit patiëntvertegenwoordigers en een vertegenwoordiger van de V&VN.
- Samenwerking met het PASEMECO project (palliatieve zorg in de geneeskunde curricula), de consulenten palliatieve zorg in de regio en enkele andere Palliantieprojecten.

Maar ook waren er knelpunten:

- Het belangrijkste knelpunt was dat er vanuit het project niet veel invloed uitgeoefend kon worden op de gang van zaken op scholen. Iedere school vult het curriculum anders in, heeft een eigen cultuur en onderwijsvisie, een eigen manier van toetsen, andere docenten en een eigen manier om vernieuwingen in het curriculum aan te brengen. Kartrekkers binnen de scholen (docenten/management) konden soms wel invloed uitoefenen maar liepen soms ook tegen weerstand aan. Curricula zitten vol en om er iets nieuws/anders in te krijgen is geen sinecure. Op de Hogescholen bleek het moeizamer te zijn om iets te veranderen dan in de ROC's omdat daar net een curriculumwijziging had plaatsgevonden en er veel nieuwe zaken aan bod moesten komen maar ook omdat het wijzigingsproces bij de ROC's eenvoudiger is.
- Docenten ervaren een enorme werkdruk. Ze moeten veel tegelijkertijd behappen en er zijn vaak meerdere vernieuwingen in de curricula tegelijkertijd. Hierdoor ging het proces niet altijd zo snel als gewenst. Door regelmatig in gesprek te blijven zijn, begrip te tonen en draagvlak te zoeken, zijn er toch op alle scholen plannen gemaakt die geïmplementeerd kunnen worden.
- Docenten op ROC's en Hogescholen zijn vaak al lang uit de praktijk en hebben de ontwikkelingen in de palliatieve zorg niet altijd gevolgd. Dit kan opgelost worden door gastdocenten in te zetten en docenten bij te scholen. In deze bijscholingen (5 dagdelen) zijn een aantal belangrijke zaken uit de palliatieve zorg aan bod gekomen maar zeker niet alles. Gebrek aan tijd en geld om de docenten hierin structureel te ondersteunen zijn belangrijke knelpunten.
- Een ander knelpunt blijkt het ontbreken van geld voor gastcolleges van professionals uit de praktijk/consulenten palliatieve zorg en patiëntvertegenwoordigers. Uit de interviews en enquêtes bleek daar veel behoefte aan te zijn maar scholen hebben daar veelal maar een klein budget voor.

## 5.2 Aanbevelingen en tips

Uit de ervaring met dit project zijn een aantal aanbevelingen en tips voortgekomen die bruikbaar zijn voor anderen die palliatieve zorg in hun curriculum willen integreren.

- Geef een 'Tedtalk' voor het docententeam over de noodzaak van palliatieve zorg in het curriculum, om bewustwording en commitment te creëren en om kartrekkers op de school te identificeren. Er zijn nog veel misverstanden over palliatieve zorg, ook bij docenten. Geef definities, principes, cijfers en voorbeelden. Op iedere school zijn er docenten met affiniteit die warm lopen voor dit onderwerp.
- Maak gebruik van kartrekkers en zorg voor commitment van het management en curriculumcommissie. Als buitenstaander of individuele docent bereik je niets als het management of de curriculumcommissie niet achter de plannen staat en het management geen menskracht wil vrij maken voor het ontwikkelen en implementeren.
- Hou rekening met cultuur, onderwijsvisie en grootte van de school. Ga de dialoog aan met docenten en management en maak samen een plan op maat dat past bij deze specifieke school. Grote ROC's met meerdere locaties kunnen één plan maken maar hebben op iedere locatie een of twee kartrekker nodig.
- Organiseer een regionale bijscholing, op consortiumniveau, voor docenten met focus op zowel inhoud en didactische werkvormen. Docenten hebben vaak een kennistekort op het gebied van palliatieve zorg, zijn al geruime tijd uit de praktijk en hebben de laatste ontwikkelingen in de palliatieve zorg niet gevolgd. Daarnaast is het goed om tijdens deze bijeenkomsten leermaterialen aan te reiken en met docenten te praten over de bruikbaarheid hiervan voor de diverse doelgroepen. Het voordeel van het regionaal organiseren hiervan is dat docenten over de muren van hun eigen school kunnen kijken en leren van docenten van andere scholen. Het mixen van docenten van HBO en ROC's blijkt goed te werken.
- Kies voor de docenten die deze bijscholing verzorgen, consultants palliatieve zorg. Deze zijn inhoudelijk goed ingevoerd, enthousiast en zijn bereid om zich aan scholen te binden als gastdocent.
- Creëer op iedere school werkgroepen van docenten, studenten, experts palliatieve zorg, zorgprofessionals, consultants palliatieve zorg en patiëntvertegenwoordigers die het bestaande curriculum grondig analyseren, bekijken waar een 'palliatieve switch' gemaakt kan worden en samen een implementatieplan maken. De samenwerking tussen mensen die vanuit verschillend perspectief naar het curriculum, de opbouw en de leermaterialen keken, bleek succesvol. Ook studenten en patiëntvertegenwoordigers hebben waardevolle inbreng.
- Gebruik de basiscompetenties uit fase 1 en het Kwaliteitskader als richtinggevend voor het te ontwikkelen onderwijs. De competenties zouden nog aangevuld kunnen worden met gedragscomponenten: 'welk toetsbaar gedrag moeten studenten vertonen om deze competentie te laten zien'.
- Vanuit onderwijskundig oogpunt heeft het de voorkeur om een doorlopende leerlijn palliatieve zorg op te bouwen van leerjaar een tot en met leerjaar 3, 4 en palliatieve zorg terug te laten komen in diverse vakken of blokken. Het onderwijs wordt bij voorkeur gegeven aan de hand van authentieke situaties uit de praktijk die worden opgebouwd van gemakkelijke naar complexe taken en/of situaties, waarbij studenten gedurende de opleiding steeds zelfstandiger worden in de uitvoer van de taken. Voor studenten die verdieping willen is een keuzedeel of minor een optie.
- Uit het project bleek dat diverse stakeholders (zorgprofessionals, docenten, managers en studenten) vonden dat palliatieve zorg meer aandacht zou moeten krijgen in de opleidingen van verzorgenden en verpleegkundigen. Ze vroegen vooral meer aandacht in het onderwijs voor symptoombestrijding,



meetinstrumenten, communicatievaardigheden/gespreksvoering, coping, pro-actieve zorgplanning, de sociale kaart, zingevingsvragen en meer begeleiding in de persoonlijke ontwikkeling van studenten in het omgaan met palliatieve patiënten. Besteed daar in het curriculum meer aandacht aan.

- Palliatieve patiënten en hun naasten verwachten inhoudelijk deskundige, warme, respectvolle zorgprofessionals die de tijd nemen, pro-actief, snel en flexibel zijn, die kunnen samenwerken, coördineren en verwijzen en die patiënten en naasten betrekken bij hun besluitvorming. Geef in de opleiding aandacht aan deze competenties.
- Palliatieve zorg staat niet los van andere zorg. Onderwijs over chronisch zieken (kanker, hartfalen, copd, neurologische aandoeningen, nierfalen), geriatrie/ouderenzorg/dementie, psychologie, communicatievaardigheden, ethiek of zingeving leent zich uitstekend om een zogenaamde 'palliatieve switch' te maken of palliatieve zorg in te brengen. Laat palliatieve zorg regelmatig terugkomen door casuïstiek te maken over patiënten/cliënten in een (vroeg)palliatief traject. Ook in branches die minder voor de hand lijken te liggen zoals de GGZ en de VGZ. Maak gebruik van experts in deze aanpalende gebieden; docenten die thuis zijn in bovengenoemde gebieden en vraag hen palliatieve zorg te integreren in de lessen.
- Laat studenten vroeg kennis maken met palliatieve zorg. Zowel vanuit de studenten die geënquêteerd zijn alsmede de geïnterviewde stakeholders kwam het verzoek om palliatieve zorg al in het eerste leerjaar te integreren en studenten te laten reflecteren op hun eerste ervaringen met palliatieve zorg en sterven na de stages. Studenten gaan in het eerste jaar vaak al na 10 weken stage lopen in een verpleeghuis en komen daar veel palliatieve zorg tegen.
- Betrek consultants palliatieve zorg en patiënten/naasten bij het onderwijs. De studenten die geënquêteerd zijn willen graag onderwijs ontvangen van verpleegkundigen uit de praktijk die veel ervaring hebben met en kennis hebben van palliatieve zorg. Consultants palliatieve zorg zijn te vinden via de website van het IKNL. <https://www.iknl.nl/palliatieve-zorg/consultatie/consultatieteam>. Studenten gaven ook aan dat ze graag ervaringsverhalen horen van patiënten/naasten/nabestaanden. Maak hiervoor gebruik van stichting 'Mens achter de Patient' voor onderwijs van patiënten <https://mensachterdepatient.nl> of een patiëntenbelangenorganisatie.
- In de toolbox [www.edupal.nl](http://www.edupal.nl) bevindt zich een grote variëteit aan leermiddelen; tekstbronnen, animaties, casuïstiek, meetinstrumenten, websites, video's, opdrachten, powerpoints, spellen etc. Het is aan de docent om hiermee te variëren en voor studenten aantrekkelijke onderwijs te maken. Ook het toetsen kan op verschillende wijzen plaatsvinden; van het beantwoorden van vragen over een papieren casus, het toetsen van gespreksvaardigheden, reflectieverslagen over morele dilemma's, werkstukken, stageopdrachten, het organiseren van een minisymposium over palliatieve zorg of een multidisciplinair overleg etc.
- Stimuleer interdisciplinaire scholing. In de palliatieve zorg werken veel disciplines samen. Verzorgenden en verpleegkundigen werken vaak samen met artsen, geestelijk verzorgers, maatschappelijk werkers, fysiotherapeuten, diëtisten etc. en moeten in staat zijn om te rapporteren, te overleggen en zorg over te dragen naar andere disciplines (ook buiten hun eigen organisaties). Verzorgenden en verpleegkundigen kunnen hier op beter voorbereid worden door in het derde of vierde leerjaar interdisciplinair geschoold te worden. Denk bijvoorbeeld aan gezamenlijke scholing over symptoombestrijding, communicatievaardigheden, ethische vraagstukken of het nabootsen van een multidisciplinair overleg. Het verkennen van raakvlakken tussen disciplines stimuleert studenten om samen te werken en kennis te delen met andere studenten en docenten. Het stelt hen in staat om moeilijk oplosbare vraagstukken aan te pakken, door de problematiek vanuit verschillende invalshoeken te bekijken. Interdisciplinair onderwijs leidt studenten op tot kritische en zelfstandige denkers. Op de Zuyd Hogeschool bestaat er al enkele jaren een interdisciplinaire cursus palliatieve zorg voor zorgprofessionals.

- Organiseer een Community of Practice op consortiumniveau. Om ervaringen van de scholen te delen werd een regionale Community of Practice opgezet waarin docenten, studenten, verpleegkundig consulenten, studenten en patientvertegenwoordigers van alle scholen gezamenlijk werden uitgenodigd. In drie bijeenkomsten werden ervaringen, tips voor implementatie, knelpunten en onderwijsmaterialen gedeeld.

### 5.3 Conclusies

- In dit project werden basiscompetenties palliatieve zorg voor verzorgenden en verpleegkundigen geformuleerd en ingedeeld in CanMedsrollen die samen met het Kwaliteitskader Palliatieve zorg richtinggevend kunnen zijn voor het onderwijs. De resultaten worden meegenomen in het landelijke project O<sup>2</sup>PZ waarin een Onderwijsraamwerk 2.0 wordt ontwikkeld voor zorgverleners van alle niveau's.
- Palliatieve zorg moet meer en vroeger in het curriculum aandacht krijgen. Studenten en zorgprofessionals missen palliatieve zorg onderwerpen in de curricula. Symptombestrijding, het gebruik van meetinstrumenten, zingevingsvragen, gespreksvoering, pro-actieve zorgplanning, gezamenlijke besluitvorming, copingproblemen en de sociale kaart behoeven meer aandacht. Studenten zouden ook meer begeleiding moeten krijgen in het omgaan met palliatieve patiënten en hun naasten.
- Patiënten en naasten willen graag te maken hebben met inhoudelijk deskundige, warme, respectvolle professionals, die de tijd nemen, pro-actief, snel en flexibel zijn, die kunnen samenwerken en verwijzen en die patiënt en mantelzorger betrekken in de besluitvorming. Ze vinden organisatorische en communicatieve vaardigheden het belangrijkste. In de opleidingen moet hier aandacht aan worden besteed.
- Docenten van ROC's en Hogescholen voelen zich niet voldoende toegerust om palliatieve zorg te doceren en hebben een inhaalslag te maken wat betreft kennis over palliatieve zorg en de leermiddelen die beschikbaar zijn.
- Het opzetten van schoolgebonden multidisciplinaire werkgroepen (docenten, studenten, patiënt-vertegenwoordigers, zorgprofessionals, consulenten palliatieve zorg, docentenscholingen en een Community of Practice zijn relevante en werkbare methoden om palliatieve zorg te implementeren in de curricula.
- Er zijn veel bruikbare leermaterialen beschikbaar in de ontwikkelde toolbox [www.edupal.nl](http://www.edupal.nl). Docenten kunnen hier gebruik van maken. Het is aan de docenten om het gebruik van de materialen af te stemmen op het niveau van de studenten en de leerdoelen en -taken die de docent bedacht heeft. Voor studenten in het mbo is een keuzedeel beschikbaar: 'Verdieping in de Palliatieve Zorg' dat door de scholen zelf ingevuld kan worden. In een vervolgetraject zal de afstemming van de toolboxes van het PASEMECO project en [www.edupal.nl](http://www.edupal.nl) moeten plaatsvinden. Zodat docenten van welk onderwijsniveau dan ook leermateriaal kan vinden. De toolbox is nooit helemaal af omdat er iedere dag nieuwe leermaterialen worden ontwikkeld en op internet verschijnen. Het up to date houden van de toolboxes vergt veel aandacht en zal opgezet moeten worden in een landelijke samen te stellen groep van docenten, experts in de palliatieve zorg en vertegenwoordigers van IKNL. Mogelijk kan dit in een vervolg – of implementatieproject vorm krijgen.

**Jenny Erckens** is docent verpleegkunde op Zuyd hogeschool. In haar werk houdt zij zich bezig met coaching en begeleiding van studenten. Aan het begin van haar carrière heeft zij ook als docent en verpleegkundige gewerkt.

## ‘Palliatieve zorg is mensenwerk en niet in protocollen te vangen’

“De wens om palliatieve zorg te verankeren in de basiscurricula van de zorgopleidingen is er een die ik van harte toejuich.” Dat zegt docente Jenny Erckens. Zij maakte deel uit van de werkgroep die op Zuyd hogeschool heeft bekeken hoe palliatieve zorg geïntegreerd kan worden in het basiscurriculum voor de HBO-V-opleiding. “In mijn werk pleit ik voor meer aandacht voor de humane kant van de zorg. We worden te veel gedreven door de wens om zo efficiënt mogelijk te werken volgens protocollen, het systeem. Door palliatieve zorg goed te integreren in de opleidingen kunnen we een eerste omslag maken van systeemgerichte naar mensgerichte zorg. Die omslag vraagt om aandacht (‘presentie’ – Andries Baart), een open dialoog en de ruimte om te vertragen. Drie aspecten c.q. vaardigheden die we kwijt zijn geraakt in deze hectische tijd.”

*“Palliatieve zorg maakt op Zuyd deel uit van de vervolgopleidingen”, legt Jenny Erckens uit. “In het basiscurriculum komt het onder andere bij ‘Rouw en Verliesverwerking’ aan bod. Ik heb deze opleiding indertijd zelf ook gevolgd omdat ik het belangrijk vind dat (toekomstige) zorgverleners aandacht hebben voor hoe mensen omgaan met verlies van gezondheid. Dat gaat verder dan verlies van dierbaren en raakt ook aan palliatieve zorg. Met aandacht voor de mens; daar is in de huidige zorg te weinig tijd en ruimte voor. Het zorgsysteem dat ooit bedacht is om zorgverleners te ondersteunen bij hun werk is **leading** geworden. We volgen de protocollen om risico’s te beperken en gaan vaak voorbij aan wat de patiënt wil. De integratie van palliatieve zorg in het basiscurriculum van de zorgopleidingen biedt de kans om daar verandering in te brengen, juist omdat deze zorg de mens en zijn zorgbehoefte(n) centraal stelt. Palliatieve zorg is bij uitstek mensenwerk. Dat laat zich niet in protocollen vangen.”*

**Gedragsverandering** Op Zuyd hebben docenten, studenten en patiëntvertegenwoordigers in een tijdspanne van één jaar in een werkgroep intensief samengewerkt aan de beste kansen voor palliatieve zorg in het onderwijs. “Dat was een fijn proces”, blikt Jenny Erckens terug. “We kregen veel ruimte om in dialoog met elkaar te bekijken welke elementen van palliatieve zorg belangrijk zijn voor het HBO-V-curriculum. Ook de samenwerking tussen de werkgroepen onderling was

*prettig. Je kon in ieders keuken meekijken en iedereen was bereid om over de grenzen van de eigen professie feedback te geven. Omdat het curriculum van Zuyd sinds 2016 wordt herzien en overvol zit, hebben wij ervoor gekozen om geen nieuwe lesprogramma's toe te voegen. In plaats daarvan hebben we binnen de vier domeinen waarin het onderwijs op Zuyd vormgegeven wordt – Voorzorg, Gemeenschapszorg, Laagcomplexere zorg en Hoogcomplexere zorg – thema's gezocht waaraan we palliatieve zorgthema's, zoals pijn en advance care planning, kunnen verbinden. Alle aspecten van palliatieve zorg zijn in onze werkgroep de revue gepasseerd. Niet alle thema's zijn opgenomen. We hebben in ons concept bewust voor kwaliteit en niet voor kwantiteit gekozen en zijn gaan filteren. Het resultaat is dat er een prachtig onderwijsconcept ligt dat naadloos aansluit op het bestaande basiscurriculum van Zuyd."*

**Ik ben er voor jou** "Aan de basis van het concept staat de presentietheorie van Andries Baart", vervolgt Jenny Erckens. "We willen zorgverleners leren hoe belangrijk het is om er 100% te zijn voor de patiënt. Dat ze terwijl ze zorg verlenen niet bezig zijn met de vorige of volgende patiënt, met hun drukke dagprogramma of met andere zaken. En ook dat ze niet op de automatische piloot werken, zoals dat veel gebeurt. Present zijn betekent 'ik ben er voor jou'. Palliatieve zorg vraagt daarom vooral om een gedragsverandering. Daar begeleiden we onze studenten bij, onder andere in communicatietrainingen. De meeste studenten vinden het bijvoorbeeld 'lastig' om de dialoog met de patiënt aan te gaan. Zeker als het om existentiële vragen gaat en over een naderend levenseinde. Kan ik dat wel vragen? Wil de patiënt daar wel over praten? De ervaring leert dat het 'lastige' van deze gesprekken niet zozeer bij de patiënt maar bij de zorgverlener zelf ligt. Aan de hand van gesprekken met simulatiepatiënten leren wij hen hoe je open in een gesprek kunt stappen, zonder zelf antwoorden in te vullen. Hierbij leren we hen te reflecteren op zichzelf. Waarom vind je bepaalde dingen moeilijk? Voel je je onzeker omdat je onvoldoende over specifieke kennis of vaardigheden beschikt? Heb je zelf iets meegemaakt? Als je dat weet, weet je ook waarin je je nog kunt ontwikkelen. Dat is ook de reden waarom studenten voor deze trainingen hun eigen casuïstiek mogen meenemen. Op school oefenen we zo waar ze tegenaan lopen in de praktijk. Nu dus nog in onze vervolgopleidingen, straks ook in het basiscurriculum."

**Veel animo** "De werkgroep heeft haar werk afgesloten met een prachtig onderwijsprogramma, compleet met werkvormen en een toolbox met filmpjes en handige links", besluit Jenny Erckens. "Vanwege de herziening van het basiscurriculum HBO-V op Zuyd laat de integratie echter nog even op zich wachten. Maar, het blijft niet in de koelkast. Zowel de werkgroep als Zuyd hogeschool hechten veel waarde aan het programma. We hebben daarom afgesproken dat we het concept vitaal houden en in de gaten te houden waar we straks opnieuw aansluiting kunnen vinden als het basiscurriculum verandert. Dat is dan een kwestie van opnieuw oppakken en uitvoeren. En dat gaan we zeker doen. Niet alleen de zorg, ook studenten hebben baat bij kwalitatief goed onderwijs op het gebied van palliatieve zorg. Na de zomer starten we in onze vervolgopleidingen met maar liefst vier leertrajecten. De animo voor betere, mensgerichte zorg is groot."

## Dankwoord

Wij willen graag alle betrokkenen bij dit project hartelijk danken voor hun medewerking. We willen jullie bedanken voor het meedenken, voor het feit dat we een kijkje in jullie 'schoolkeuken' mochten nemen, voor jullie waardevolle inbreng tijdens de scholings-, werkgroep-, stuurgroep en Community-of Practice bijeenkomsten en jullie deelname aan interviews. Jullie hebben ons geïnspireerd en ervoor gezorgd dat er een stap voorwaarts gezet is in het onderwijs palliatieve zorg. Daarvoor nogmaals hartelijk dank.

Speciale waardering gaat uit naar:

de docenten en studenten van: Zuyd Hogeschool, Fontys Hogeschool, ROC Summacollege, ROC Ter Aa, ROC Leeuwenborgh, ROC Gildeopleidingen en ROC Arcuscollege;

de patiëntvertegenwoordigers, de consulenten palliatieve zorg en de verpleegkundigen uit de praktijk uit de regio Limburg en Zuidoost-Brabant;

en de leden van de stuurgroep: Jack van Dongen, Ank Jeurissen, Niels van Dalsum, Suzan Metz, Justine Duits, Mirjam Jonkers, Els Verschuur, Nicole Bemelmans, Philo Logister, Ria Schmidt, Angely Beekman en Marieke van Horssen.

Annette Bour en Anne Pol (projectleiders mbo en hbo): “Samen hebben we een programma ontwikkeld waarin palliatieve zorg de aandacht krijgt die het verdient en waarmee we de zorg vanaf de bron – de opleiding van professionals – kunnen veranderen.”

## REFERENTIES

- Adriaansen M.J.M. en van Achterberg T., A test instrument for palliative care. *International Journal of Nursing Studies*. 2004, 107-117.
- Claudia, G., et al. (2013). 'Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education - part 1 and 2.' *European Journal of Palliative Care* 20(2): 6.
- Lambrechts J., A Grotendorst, C.van Merwijk, (2015). Bachelor Nursing 2020, een toekomstbestendig opleidingsprofiel.
- Francke A.L. Albers, G., de Veer A.J.E, Onwuteaka-Philipsen, (2012). Nog steeds veel behoefte aan extra scholing levenseindezorg TVZ, nr 2 pag 37-39.
- Foley K.M. Gelband H. 2003. Improving palliative care, a report of end-of life care in nursing homes. *Issues in Law and Medicine* vol 19 pp. 1-23.
- IKNL, 2014, Palliatieve Zorg in Beeld.
- Kenniscentra Palliatieve Zorg (UMC St. Radboud, VUMC, ErasmusMC, UMCU) en VIKC, inventarisatie van onderwijs in palliatieve zorg. Een signaleringsrapport, juli 2009.
- Kwalificatiedossier mbo-verpleegkundige (2016).
- Kwalificatiedossier mbo-verzorgende IG (2016).
- Lambrechts J., A Grotendorst, *Leren van de Toekomst V&V 2020*, 2012.
- Palliatief en IKNL, (2017) Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland.
- Schlairet M.C. End of Life Nursing Care: statewide survey of nurses' education needs and effects of education, *Journal of Professional Nursing* vol. 25, no.3 pp 170-177.
- Stuurgroep beroepsprofielen (2015). Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging.
- VUMC & ZonMW (2016) Onderwijsraamwerk Palliatieve zorg 1.0.
- V&VN palliatieve verpleegkunde 2010, de Wit A., Koelwijn-Vissers M.C., Guldmond- de Jong, Competentiebeschrijving van Verpleegkundigen in de Palliatieve Zorg.
- Van Vliet Katja., drs. Ans Grotendorst, Prof. Dr. Petrie Roodbol (2016). *Anders kijken, anders leren, anders doen, grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk* Diemen, Zorginstituut Nederland.
- Wallace M, Grossman S, Campbell S, Robert T, Lange J, Shea J. Integration of end-of-life care content in undergraduate Nursing curricula: student knowledge and perceptions. *J Prof Nurs*. 2009 Jan-Feb; 25(1):50-6.
- ZonMW (2014) Noodzakelijke onderdelen over ouderen in de verpleegkundige opleidingen: bachelor en mbo-niveau. Utrecht.





# Bijlagen

<b>Bijlage 1a</b>	<b>Voorbeelden van de Implementatieplannen van een Hogeschool en twee ROC's</b>	<b>43</b>
1	Adviesrapport - Implementatie van onderwijs palliatieve zorg in het basiscurriculum hbo-V xxxx Hogeschool	43
1.1	Aanleiding	43
1.2	Palliatieve zorg omvat een bijzonder aandachtsgebied in de zorg en het onderwijs	43
1.3	Palliatieve zorg binnen XXXX	44
1.4	Algemene uitgangspunten voor het advies	44
1.5	Werkwijze	45
1.6	Samenstelling werkgroep	46
2	Adviesrapport	46
2.1	Beschrijving per module – voorstellen voor curriculumontwikkeling palliatieve zorg	46
2.1.1	De basis – beroepshouding	46
2.1.2	Module 1 Voorzorg 1	47
2.1.3	Module 2 Gemeenschapszorg 1	47
2.1.4	Module 3 Laagcomplex 1	48
2.1.5	Module 4 Hoogcomplex 1	48
2.1.6	Module 5 Voorzorg 2	48
2.1.7	Module 6 Gemeenschapszorg 2	48
2.1.8	Module 7 Laagcomplex 2	49
2.1.9	Module 8 Hoogcomplex 2	50
2.1.10	Module 9 Integratie	50
	Nawoord	50
<b>Bijlage 1b</b>	<b>Leerplan Palliatieve zorg ROC xxxx</b>	<b>51</b>
<b>Bijlage 1c</b>	<b>Leerplan ROC xxxx</b>	<b>54</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Gebruikerstest WEBSITE EDUPAL</b>	<b>55</b>
<b>Bijlage 3</b>	<b>Het ontwikkelen van een keuzedeel voor het mbo</b>	<b>58</b>
<b>Bijlage 4</b>	<b>Keuzedeel mbo - Verdieping palliatieve zorg</b>	<b>59</b>

Jenny Erckens (docent Zuyd Hogeschool):

“Op Zuyd hebben docenten, studenten en patiëntvertegenwoordigers in een tijdspanne van één jaar in een werkgroep intensief samengewerkt aan de beste kansen voor palliatieve zorg in het onderwijs. Dat was een fijn proces.”

# Bijlage 1a Voorbeelden van de Implementatieplannen van een Hogeschool en twee ROC's

## 1 Adviesrapport - implementatie van onderwijs palliatieve zorg in het basiscurriculum hbo-V xxxx Hogeschool

### 1.1 Aanleiding

Het consortium palliatieve zorg Limburg en Zuidoost Brabant heeft een Projectvoorstel bij ZonMW ingediend om te komen tot een betere implementatie van het onderwijs over palliatieve zorg in mbo en hbo opleidingen. In de eerste fase van dit project is een inventarisatie gemaakt van de basiscompetenties die beroepsbeoefenaren (mbo-hbo) in de zorg verlenende beroepen nodig hebben voor een optimale beroepsuitoefening. Als zodanig is het rapport Basiscompetenties palliatieve zorg voor verzorgenden en verpleegkundigen een opbrengst van dit ZonMW-project.

xxxx Hogeschool maakt onderdeel uit van het consortium en heeft zich als zodanig verbonden aan dit project.

Tweede fase in het project was de start van diverse werkgroepen binnen de mbo en hbo-opleidingsinstituten. Wij focussen ons in dit advies op de werkgroep zoals die binnen xxxx Hogeschool heeft gefunctioneerd.

Het advies dat u in dit rapport kunt vinden bestaat uit diverse onderdelen. Allereerst zal de samenstelling van de werkgroep worden beschreven, vervolgens de werkwijze en tenslotte de opbrengst c.q. uitkomst van de verschillende bijeenkomsten.

### 1.2 Palliatieve zorg omvat een bijzonder aandachtsgebied in de zorg en het onderwijs

Palliatieve zorg zal in de komende jaren een steeds belangrijker thema worden. In 2014 ging het bijvoorbeeld om circa 144.000 mensen met een chronische aandoening die jaarlijks overlijden. Dit aantal neemt in de komende jaren fors toe naar circa 214.000 mensen in 2050. Er is dus een forse toename te verwachten in het aantal mensen dat in aanmerking komen voor palliatieve zorg.

In 2017 is het kwaliteitskader Palliatieve zorg gepubliceerd. Dit kader geeft richtlijnen voor zorg.

#### ***Definitie Palliatieve zorg in het Kwaliteitskader (gemodificeerd WHO 2002)***

*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 of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden.*

Onderstaande aanbeveling uit het Kwaliteitskader palliatieve zorg 2017 betreft onderwijs.

### | **Onderwijs**

*Vanuit het streven alle zorgverleners te voorzien van een goede basiskennis over palliatieve zorg is het van belang dat onderwijsinstellingen (mbo, hbo, wo en andere erkende opleidingen) onderwijs over palliatieve zorg en de gewenste kwaliteit structureel opnemen in het curriculum.”*

Ook politiek gezien is palliatieve zorg een belangrijk thema. In een recente kamerbrief is jaarlijks € 8 miljoen beschikbaar gesteld voor de verbetering van de palliatieve zorg.

Docenten zijn veelal slecht toegerust voor hun toekomstige taak om palliatieve zorg in haar volle breedte binnen het onderwijs vorm te geven. Dit blijkt uit interviews, deskundigheidsbevordering voor docenten (een onderdeel van het project fase 2) en bijvoorbeeld uit de kennisdelingslunch waarin docenten blijken te geven van te weinig inzicht in de palliatieve zorg. Bovendien blijkt het huidige onderwijsmateriaal vooral in te zomen op de terminale fase, maar nagenoeg niet op de gehele palliatieve fase. Het aantal docenten binnen xxxx met een ‘palliatieve achtergrond en expertise’ is beperkt. De vraag is in hoeverre het met deze ‘handicaps’ op dit moment mogelijk is om de verpleegkundige i.o. afdoende voor te bereiden op haar taak in de palliatieve zorg.

## **1.3 Palliatieve zorg binnen hogeschool xxxx**

- Palliatieve zorg binnen xxxx is in opkomst. Diverse lectoraten, vaktherapie zelfs de faculteit techniek hebben een of meer projecten die aansluiten bij palliatieve zorg.
- Het ontbreekt – helaas - binnen xxxx aan een helder en duidelijk overzicht wie waar mee bezig is betreffende de palliatieve zorg. De opbrengsten van projecten zoals muziektherapie in de palliatieve zorg; Toolkit patiënten participatie in de palliatieve zorg vinden nog onvoldoende hun weg naar het onderwijs.
- xxxx hogeschool verzorgt sinds jaar en dag twee leergangen palliatieve zorg waarvan één interprofessionele leergang (deze interprofessionele leergang is uniek in Nederland) en een leergang voor verzorgenden (open inschrijving en diverse in company trajecten o.a. binnen de VG-sector) en ontwikkelde een leergang voor een adviserend verpleegkundige palliatieve zorg. Deze expertise wordt in het veld hoog gewaardeerd. Het advies is zodanig vormgegeven, dat de inbedding in het curriculum naadloos aansluit op deze vervolgttrajecten.
- Een extra optie zou een xxxx minor 'Interprofessionele palliatieve zorg' zijn.
- Een voorstel is om ook binnen de Module IP CoP leerjaar 2 palliatieve zorg een duidelijk plek te geven.

## **1.4 Algemene uitgangspunten voor het advies**

- Palliatieve zorg komt voor in alle levensfasen en in alle werkvelden van de gezondheidszorg.
- Palliatieve zorg is in haar aard: interprofessioneel, proactief (advance care planning), op basis van shared decisionmaking, procesmatig en methodisch (palliatief redeneren) en omvat de dimensies somatisch, psychisch, sociaal en spiritueel (lees: zingeving).
- Palliatieve zorg richt zich op de patiënt, maar ook op zijn omgeving, inclusief de fase van rouw na het overlijden van de patiënt.

- De verpleegkundige i.o. komt beroepsmatig én privé in meer of mindere mate in contact met palliatieve zorg.
- Het advies vanuit de werkgroep moet aansluiten bij bestaande ontwikkelingen in het curriculum en als een vanzelfsprekendheid daarin meegenomen (kunnen) worden.

Het advies richt zich op de student, docent, maar tevens op de onderzoeker c.q. de lectoraten.

## 1.5 Werkwijze

De werkgroep is gestart met een kick-offbijeenkomst waarin de doelen en het traject zijn toegelicht en waarin afspraken gemaakt zijn die de voortgang zouden waarborgen.

Vanaf bijeenkomst 2 is steeds in twee subgroepen gewerkt waarbij de blauwdruk van het curriculum bachelor 2020 het uitgangspunt was. Belangrijk aandachtspunt was het laten aansluiten van de adviezen bij het bestaande curriculum c.q. onderwijs zoals dat op dit moment al vorm wordt gegeven. Elke bijeenkomst zijn de bevindingen uit de 2 groepen aan elkaar toegelicht en bleek de overeenkomsten in bevindingen vaak verrassend groot te zijn in de uitwerking per groep. Palliatieve zorg is weliswaar een belangrijk thema voor de hele zorg in de komende decennia, maar kan niet los worden gezien van de rest van de zorg. Tevens is getracht aan te sluiten bij geldende opvattingen over zorg zoals positieve gezondheid (Machteld Huber), interprofessionele samenwerking, Shared Decision Making, Advance Care Planning en andere nieuwe ontwikkelingen.

De werkgroep heeft in de verschillende bijeenkomsten steeds gepoogd om de opbouw van het curriculum te volgen zowel in de 'horizontale richting' binnen het jaar als ook in de 'verticale richting' over de jaren heen. De verpleegkundige in opleiding wordt op die manier stapsgewijs vertrouwd gemaakt met de palliatieve zorg. Vanaf module 1 komt zij<sup>1</sup> in contact met begrippen, werkwijzen en visies over palliatieve zorg. In de latere modules komt meer en meer het eigenstandig handelen op basis van de reeds verworven kennis en inzichten om de hoek kijken. Deze opbouw is belangrijk omdat zij vanaf de eerste contacten met de praktijk al geconfronteerd zal worden met palliatieve zorg. Daarbij is het uitermate belangrijk duidelijk te maken dat palliatieve zorg meer is dan terminale zorg.

De werkgroep heeft gebruik gemaakt van documenten uit het project (fase 1) en andere relevante documenten zoals het Kwaliteitskader palliatieve zorg en documenten van Zuyd Hogeschool zoals de Blauwdruk 2020.

In de eindfase van de werkgroep hebben de betrokken docenten de adviezen uit de werkgroep én een zogenaamde toolkit waarin allerlei producten en ideeën uit de palliatieve zorg zijn opgenomen tot één geheel gesmeed. Dit voorstel koppelt de instrumenten uit de palliatieve zorg aan de competenties van verpleegkundigen en de modules van het curriculum. Uitdrukkelijk kan gesteld worden dat dit slechts voorstellen zijn op basis van de inschatting dat bepaalde instrumenten handige hulpmiddelen zouden kunnen zijn voor de ontwikkelgroepen. Het wiel hoeft dan mogelijk niet opnieuw te worden uitgevonden. De leden van de werkgroep zijn graag bereid op basis van hun expertise op consultbasis te ondersteunen en toelichting te verschaffen waar nodig. Ook gastcolleges behoren tot de mogelijkheid.

---

1 Voor zij kan ook hij worden gelezen. Als het gaat om verpleegkundige in opleiding betreft het zowel vrouwen als mannen.

## 1.6 Samenstelling werkgroep

Het uitgangspunt bij de samenstelling van de werkgroep was, dat zowel professionals, als studenten, cliënt-/ zorgvrager vertegenwoordiger en meer en minder ervaren docenten op het vlak van de palliatieve zorg onderdeel zouden moeten uitmaken van de werkgroep.

Juist in (het onderwijs over) palliatieve zorg zijn al deze partijen van belang en hun stem zou daarom ook moeten doorklinken in het uiteindelijke advies.

## 2 Adviesrapport

Het adviesrapport bestaat uit twee onderdelen:

- 1 Een beschrijving per module met voorstellen voor de ontwikkelaars c.q. module coördinatoren.
- 2 De Toolkit als hulpmiddel bij onderwijs per module van de bachelor waar per CanMEDSrol is aangegeven op competentieniveau welke hulpmiddelen vanuit de palliatieve zorg beschikbaar zijn én welke hulpmiddelen op moduleniveau het beste in te zetten zijn.

Zoals al eerder aangeven betreft het hier voorstellen die voor discussie vatbaar zijn.

### 2.1 Beschrijving per module – voorstellen voor curriculumontwikkeling palliatieve zorg

De werkgroep heeft zoveel mogelijk getracht een *opbouw te bewerkstelligen in horizontale én verticale zin van het curriculum*. Dat betekent concreet, dat de verworven kennis, vaardigheden en inzichten uit eerdere modules bekend worden verondersteld in latere modules en daarmee voorwaardelijk zijn voor de latere modules. Zonder een heldere definiëring is bijvoorbeeld een juiste toepassing van deze begrippen in de praktijk niet mogelijk.

Daarnaast is *zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij de bestaande thema's* van het huidige curriculum. Palliatieve zorg is tenslotte geen losstaand thema, maar onderdeel van reguliere zorg. Een casus over een patiënt met chronisch orgaanfalen, past in die zin bij palliatieve zorg en bij chronische zorg en omgekeerd.

Tenslotte is getracht de student *aan te spreken op het niveau van functioneren*. Een eerste jaars student heeft vaak nog geen eigen ervaring met het werkveld, maar kan wel nagaan of en hoe palliatieve zorg in de eigen omgeving c.q. het eigen leven een rol speelt. Bovendien is er aandacht besteed aan de noodzaak om studenten tijdig – vóór hun eerste contact met de praktijk al voor te bereiden *op de (impact van) palliatieve zorg op beroepspersonen*. Zij kunnen bij hun eerste contact, praktijkleren tenslotte al met palliatieve zorg i.c. terminale zorg in aanraking komen. Kennis en enig inzicht vooraf kan een belangrijke rol spelen bij hun mogelijkheid om met deze ervaringen om te kunnen gaan.

#### 2.1.1 De basis – beroepshouding

Voor de onderwijsbijeenkomsten in leerjaar 1 en 2 adviseren we het gedachtegoed van Andries Baart vroegtijdig te introduceren en te gebruiken. (Mooie) inleiding van 10 minuten: <http://www.presentie.nl/video/presentie-toegelijk/item/4-presentie-in-10-minuten> (tevens website).

**Kernwoorden** die daarbij passen zijn namelijk:

- Basishouding van present zijn – beroepsattitude.
- Aansluiten bij de ander, eigenlijk nog voordat er een hulpvraag of probleem is, aansluiten in de relatie.
- Aandacht, aandachtig zijn, present zijn. Dat lijkt vanzelfsprekend maar is het niet.
- Present zijn vraagt ook van de docent dat hij/ zij kan aansluiten bij de (behoeften) van de student, rolmodel zijn.
- Bewustwording van het handelen van de professional, wij denken dat we de cliënt in de regie plaatsen, maar gebeurt het ook daadwerkelijk?

### **2.2.2 Module 1 Voorzorg 1**

- Concept van Andries Baart introduceren.
- Presentie vraagt ook van de docent dat hij/ zij kan aansluiten bij de (behoeften) van de student, rolmodel zijn.
- Definiëring van de begrippen palliatieve fase, terminale fase, stervens- en rouwfase, versterven etc. en de betekenis ervan voor jezelf (als persoon/professional) cliëntrelatie. De student maakt een keuze voor 1 fase en werkt de betekenis ervan uit in een concrete casus, situatie uit de omgeving van de student. Bijvoorbeeld wat betekent het voor de ander om COPD te hebben, en wat betekent dit voor jou als persoon, als professional? Daarnaast dient er aandacht te zijn voor het concept van Baart.
- Aandacht voor eigen normen en waarden en die van de ander. Kaartenspel 'Samen praten over als en dan' van bureau Morbidee is bijvoorbeeld een laagdrempelig hulpmiddel om het gesprek over levensvragen, zingevingsvragen op een natuurlijke wijze tot stand te brengen. Thema's als: kwetsbaarheid, veerkracht, existentiële vragen en lijden, zinvol- of zinloosheid van het leven komen daarbij als vanzelfsprekend aan bod.
- Als laatste stap schrijft de student een reflectie over zijn eigen handelen in relatie tot de casus die centraal staat.
- Relatie tot voorzorg + positieve gezondheid is naast het concept van Baart de rode draad.
- Suggestie: Verbinden aan de casus van mevr. Jongen (mevr. met diabetes mellitus, 79 jaar). Het gaat in eerste instantie om het leren herkennen van de begrippen en het toepassen ervan.

### **2.1.3 Module 2 Gemeenschapszorg 1**

- Bewustwording van de organisatie en netwerken in de palliatieve zorg, waaronder professionele netwerken en organisaties (IKNL, AGORA, FIBULA, Steunpunt Mantelzorg, huisartsen, paramedici, geestelijke zorg, ...), maar ook organisaties en netwerken die werken met vrijwilligers (VPTZ, Inloophuizen) en last but not least het informele netwerk (mantelzorgers).
- Studenten maken een sociale kaart vanuit hun eigen leefomgeving, bewustwording creëren.
- Samen beslissen (Shared decisionmaking, Advance Care Planning), rekening houden met het concept van Baart. Wie beslist? En wat heeft de ander van jou nodig al professional om een goede beslissing te kunnen nemen? Dat kan goede voorlichting zijn...aansluiten op wat de ander nodig heeft om een goede beslissing te kunnen nemen.
- Toepassen op de casus van voorzorg 1? Wat betekent dit voor jou als persoon en als professional. Daar gaat de reflectie over.

#### 2.1.4 Module 3 Laagcomplex 1

- Toepassen van het organisatie- en kenniskader dat is geïntroduceerd in module 1 en 2 op een casus die centraal staat in deze module patiënt met COPD (patiënten perspectief). Opdracht is dat studenten de betekenis van chronisch ziek zijn verbinden aan het organisatie- en kenniskader palliatieve zorg.
- Eigen leefomgeving koppelen aan eigen levensverhaal. Situaties uit de eigen leefomgeving van de student en wat betekent dit voor je levensverhaal.

#### 2.1.5 Module 4 Hoogcomplex 1

- Aandacht voor o.a. pijn en meetinstrumenten staat centraal in deze module.
- Aanvullen met 4 dimensies en diverse aspecten van pijn (total pain), zielen (=geestelijke) pijn, psychosociale pijn.
  - (Nota bene: Een aantal kennisclips over pijn zijn in ontwikkeling met het veld; in deze clips komen verschillende doelgroepen bijv. pijn bij oncologie, kwetsbare ouderen, mensen met verstandelijke beperking aan bod. Waarschijnlijk zijn een aantal clips vanaf februari 2019 beschikbaar).
- Basis Multidisciplinair overleg staat centraal in de ze module. Introductie PaTz (palliatieve thuiszorg: overleg tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen over palliatieve zorg)
- Introductie 'surprise questions' waardoor studenten zich bewust worden, minder verrast worden als iemand komt te overlijden.
- Aandacht voor 4 dimensies van pijn in MDO overleg (niet alleen aandacht voor het fysieke).

#### 2.1.6 Module 5 Voorzorg 2

- Studenten zijn veel buitenschools bezig (praktijkleren).
- Casus die geschreven is in voorzorg 1 opnieuw 'oppakken' en verdiepen. Verdiepen gebeurt d.m.v.:
  - Het *verschuivend perspectief* van de cliënt die centraal staat in de casus, hoe zou het kunnen verlopen?
  - Vanuit de gevolgde modules en praktijkervaringen; hoe kijk je nu naar de uitgewerkte casus?
  - Is er een verschuivend perspectief bij jezelf waarneembaar?
  - Welke betekenis geef je er nu aan? En wat betekent dit voor je professioneel handelen?
- Integratie en aansluiten bij de thema's die centraal staan in voorzorg 2; in dialoog, reflectie, zorgethiek.
- Kritisch vermogen stimuleren van studenten, bijvoorbeeld is alleen Huber (positieve gezondheid) toonaangevend, of...
- Bewustwording dat palliatieve zorg zo dichtbij is, in de omgeving van de student.
- De student past de casus uit voorzorg 1 aan op basis van ontstane inzichten en reflecteert daarop.



### 2.1.7 Module 6 Gemeenschapszorg 2

**Kwetsbaarheid van de cliënt, veerkracht en coping, context – cultuur en organisatie. Verbinden van de elementen uit module 1.**

- Hoe verhouden zich deze netwerken, zoals genoemd in gemeenschapszorg 1 tot de cliënt? En tot je eigen professie. Waar zijn ze ondersteunend, van toegevoegde waarden, of waar knellen ze wellicht?
- Wat is de invloed van cultuur op de beleving en het omgaan met palliatieve zorg, sterfelijkheid?
- Opnieuw aansluiten bij de thema's die aan bod zijn gekomen in gemeenschapszorg 1? Rol van de participatiemaatschappij, indiceren en financieringsstromen, diversiteit. Samenwerken interprofessioneel, hoe sluit je aan bij andere professies (complementaire zorgverlening wordt genoemd). Wissel eens van perspectief, verplaats je eens in een professional die in een levenseindekliniek werkt wordt als voorbeeld genoemd. Met als doel; bewustwording creëren. Terug laten komen in Laag complex 2 in het handelen.
- De invloed van sociale media op de cliënt en zijn systeem is groot; laat studenten naar apps, programma's kijken en de betekenis daarvan voor jou als persoon, als professional maar ook als cliënt/patiënt. Van perspectief laten wisselen, niet alleen praten over maar ook ervaren.
- STEM (Sterven op je eigen manier) introduceren.
- Verbinden met de bestaande casus hartfalen zou hier een optie kunnen zijn.

### 2.1.8 Module 7 Laagcomplex 2

- Aandacht voor verpleeg- en zorgplannen staat centraal.
  - Hoe zou het fenomeen advance care planning daarbinnen aandacht kunnen krijgen en welke voordelen kun je benoemen (afstemmen met module coördinatoren)? Denk aan kwaliteit van zorg, wensen van de patiënt, financiën.
- COPD patiënt vanuit module 3 heeft een longontsteking ontwikkeld.
  - Introductie begrip *opschuivend perspectief*, aandacht voor euthanasie en levensbeëindiging, ook een stukje wet- en regelgeving.

### 2.1.9 Module 8 Hoogcomplex 2

- Shared decision making staat centraal, studenten oefenen met simulatiepatiënten.
  - Casus CVA leent zich daar prima voor.
  - Samen beslissen, rekening houden met het concept van Baart. Wie beslist? En wat heeft de ander van jou nodig al professional om een goede beslissing te kunnen nemen? Dat kan goede voorlichting zijn...aansluiten op wat de ander nodig heeft om een goede beslissing te kunnen nemen. Een open brief van de inmiddels overleden Hans van den Bosch over de zogenaamde Oncologische fuik. (<https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/elke-dag-is-er-een-maar-kwaliteit-is-voorwaarde.htm>) Zou illustratief kunnen zijn voor mogelijke problemen bij samen beslissen.
  - In gesprek met simulatiepatiënt, waar wil jij rekening mee houden in relatie tot palliatieve zorg (wat heeft aandacht gehad vanuit bovenstaande module). Benoem een 3 tal aspecten.
  - Reflecteer daar eens op, beschrijf je ontwikkeling en waar zou jij aandacht voor willen hebben in module 9 als je 12 weken naar stage gaat?

### 2.1.10 Module 9 Integratie

- Studenten hebben 12 weken stage en terugkomdagen.

Integratie van eerder verworven kennis en inzichten in theorie en praktijk zijn nu belangrijkste speerpunten. Intervisie en momenten van (bewuste) reflectie zijn in deze fase belangrijk. Middels Zuidpark zijn deze aspecten mogelijk goed vorm te geven.

Rode draad is bewustwording voor jezelf als persoon, professional en patiënt. Vanuit welk perspectief kijk je? Modellen (ontdekken van verschillen in benadering bijv. Bio psychosociaal-, medisch- of pedagogisch in vergelijking met de opvattingen in de palliatieve zorg of visies zoals positieve gezondheid.

*Bovenstaande voorstellen zijn gedachten over een zo optimaal mogelijke invulling van het curriculum met palliatieve zorg. In de bijgesloten Toolkit (bijlage 2) zijn allerlei hulpmiddelen benoemd per module. Deze hulpmiddelen zijn in de afgelopen jaren – meestal speciaal - ontwikkeld voor de palliatieve zorg, echter vaak ook toepasbaar op andere momenten in de zorg. Palliatieve zorg is een bijzonder onderdeel van de zorg, maar ook niet zo bijzonder, dat het geen overlap heeft met de rest van de zorg waar verpleegkundigen een aandeel aan hebben. Kortom: het 'inschuiven' van de palliatieve zorg in het basiscurriculum kan ook de 'normale' zorg verbeteren.*

### Nawoord

De werkgroep kijkt terug op een boeiend en leerzaam traject waarbij op een zeer constructieve wijze is samengewerkt. De leden voelen zich daarmee ook verantwoordelijk voor dit rapport en willen waar nodig graag ondersteunen c.q. als expert hun bijdrage leveren aan (de implementatie van) palliatieve zorg in de bacheloropleiding voor verpleegkundigen.

De scholing palliatieve zorg voor docenten vanuit hetzelfde ZonMW project heeft bij de deelnemende docenten voor veel enthousiasme, maar vooral ook voor inzicht gezorgd in de noodzaak van de inbedding van palliatieve zorg in het basiscurriculum. Met hun inbreng o.a. in de werkgroep is het draagvlak vergroot. Ook de kennisdelingslunch heeft hieraan bijgedragen. Palliatieve zorg is c.q. moet een onlosmakelijk onderdeel worden van de opleiding Bachelor Verpleegkunde binnen xxxxHogeschool.

De leden van de werkgroep spreken de hoop uit, dat dit rapport daadwerkelijk haar weg vindt naar het basiscurriculum.

## Bijlage 1b Leerplan Palliatieve zorg ROC xxxx

De werkgroep heeft een advies gegeven aan 'ROC xxxx Maakt het Verschil', een groep die zich bezig houdt met onderwijsinnovatie binnen xxxx.

Het advies was:

- om het bestaande curriculum een 'palliatief sausje' te geven;
- om palliatieve zorg meer naar voren te halen in het curriculum en studenten beter te begeleiden na hun stage;
- om niet alleen aandacht te geven aan de terminale fase maar ook aan de andere fasen van palliatieve zorg;
- om gastlessen te laten verzorgen door consultants van het regionale consultatieteam palliatieve zorg en een geestelijk verzorger uit de regio;
- om de toolkit te plaatsen op FRONTER zodat alle docenten hier gebruik van kunnen maken;
- deelname van een of meerdere docenten aan de Community of Practice waarin gemonitord wordt hoe het gaat en ervaringen worden gedeeld;
- docenten gaan zich verder bijscholen door bezoek aan symposia etc.

Vakken	Lesstof	Casus/Opdracht	Blok
<b>Leerjaar 1</b>			
Uitleg over palliatieve zorg AGZ	Inleidende filmpjes en animaties PZNL van palliatieve zorg  Website: zorg voor beter literatuur <a href="http://www.pallialine.nl/algemene-principes-van-palliatieve-zorg">http://www.pallialine.nl/algemene-principes-van-palliatieve-zorg</a>	Thuisopdracht; ■ De drie filmpjes bekijken.  Opdracht: ■ wanneer is palliatieve zorg aan de orde? ■ Wat zijn de doelen van de palliatieve zorg? ■ Om welke doelgroepen gaat het in de palliatieve zorg? ■ Welke fasen kent palliatieve zorg? ■ Over welke vier dimensies gaat het in de palliatieve zorg? ■ Noem van elke dimensie een voorbeeld.  Hoe vaak komt palliatieve zorg voor en wat zijn palliatieve ziektebeelden? Wanneer is iemand palliatief terminaal ziek en wat is het verschil tussen de palliatieve fase en palliatief terminale fase?  Opdracht: ■ Een tiental beschrijvingen van patiënten/cliënten en de student moet nu kiezen is dit een palliatieve patiënt?	1
Gesprekken over palliatieve zorg	<a href="https://www.zorgvoorbeter.nl/palliatieve-zorg/filmpjes">https://www.zorgvoorbeter.nl/palliatieve-zorg/filmpjes</a>	Bekijk deze website als voorbereiding op de gastles.	2

Vakken	Lesstof	Casus/Opdracht	Blok
Gastles, kennismaken met palliatieve zorg	Inleiding palliatieve zorg door consulent palliatieve zorg		3
Excursie	Mortuarium	Zorg rond het overlijden door uitvaartondernemer.	3
<b>Leerjaar 2</b>			
AGZ Verdieping in symptomen	Richtlijnen palliatieve zorg m.b.t. de meest voorkomende symptomen	Oefenen met papieren casuïstiek waarin de vier dimensies zitten.  Casus MW Thuijssen op wikiwijs en casuïstiek uit de toolbox.	1
AVG Chronisch ziekten	Hartfalen, COPD, CVA, Kanker, Dementie  <a href="http://www.pallialine.nl/">http://www.pallialine.nl/</a> (diverse ziektebeelden) hartfalen, nierfalen, COPD  <a href="https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/Dementie/verdiepingsmodule-palliatieve-zorg-bij-dementie.pdf">https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/Dementie/verdiepingsmodule-palliatieve-zorg-bij-dementie.pdf</a>	Kenmerken, oorzaken, behandeling, praten over het levensbedreigende verloop, prognose van deze ziekten en de consequenties voor de palliatieve zorg. Welke specifieke symptomen en klachten hebben deze groepen?	1 en 2
GGZ/GHZ/VGZ	Materialen uit de toolbox over palliatieve zorg bij mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychiatrische stoornis	Opdracht: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Wanneer spreken we van een palliatieve patiënt binnen de VGZ/ GGZ?</li> <li>■ Wat zijn aandachtspunten bij palliatieve patiënten met VGZ/GGZ problematiek?</li> </ul>	1 of 2
Copingsstrategieën en communicatiestijl	Laat studenten de test doen op de website van stichting STEM en het kaartspel spelen.	Welke verschillende copingsstijlen zijn er en hoe pas ik mijn communicatie daarop aan?	2
Existentiële vraagstukken	Gastcollege over existentiële crisis en zingevingproblematiek  Materialen uit toolbox m.b.t. zingeving	Zelfreflectie, wat zou ik zelf belangrijk vinden?	
Surprisequestion	<a href="https://www.ntvg.nl/artikelen/verrast-door-de-surprise-question">https://www.ntvg.nl/artikelen/verrast-door-de-surprise-question</a>	Lees het artikel: Wat zijn de voor en nadelen van het gebruik van de surprisequestion? Welke argumenten gebruiken de auteurs hiervoor?	2
Euthanasie en Palliatieve sedatie	Materialen uit de toolbox over euthanasie en sedatie. Richtlijnen KNMG	Opdracht: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Wat is euthanasie en hoe verloopt het proces tot het geven hiervan?</li> <li>■ Hoe wordt het in de praktijk toegepast?</li> <li>■ Waar let je op als iemand om euthanasie vraagt?</li> <li>■ Wat is jouw rol bij euthanasie en sedatie?</li> <li>■ Euthanasie en sedatie, hoe gaat dat in zijn werk? Wat is het verschil tussen beide?</li> </ul>	3

Vakken	Lesstof	Casus/Opdracht	Blok
<b>Leerjaar 3</b>			
Advance care planning	Diverse materialen over advance care planning in de toolbox	Laat studenten het artikel lezen. Vragen: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Wat is advance care planning. Waarom is dat belangrijk?</li> <li>■ Waarom vinden zorgprofessionals en patiënten dat vaak moeilijk? Wat is je rol als verzorgende en verpleegkundige?</li> <li>■ Hoe zou je zo gesprek concreet kunnen voeren?</li> </ul>	1
Zorgplan	Signaleringsbox	Maak met behulp van de sigaleringsbox een zorgplan van een patient in de palliatieve fase uit je stage.	1 en 2
Rolveranderingen sociale vaardigheden	Diverse onderwijsmaterialen uit de toolbox over mantelzorg	Opdracht voor de stage: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Voer een gesprek met een patiënt en een mantelzorger, los van elkaar. Wat betekent het ziek zijn voor hun relatie, voor de kinderen, voor de rollen die ze vervullen?</li> </ul>	1
Sociale kaart en rouw	Module Zuyd hogeschool over rouw en andere onderwijsmaterialen uit de toolbox	Opdracht: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Zoek voor je eigen regio de sociale kaart op van instanties en die patiënten en nabestaanden kunnen helpen bij rouw en verliesverwerking.</li> </ul>	1
<b>Leerjaar 4</b>			
Leerjaar 4	O.a. toolbox	Organiseer een themabijeenkomst voor de eerste jaars over palliatieve zorg.	1

## Bijlage 1b Leerplan ROC xxxx

### Eerste leerjaar

#### Aan de hand van casus patiënt met hartfalen:

- Pijnbestrijding.
- Decubitus.
- Vermoeidheid.
- Dyspnoe.
- Advance care planning.
- Mantelzorgondersteuning.
- Abstineren, niet reanimeren.
- Verschil tussen palliatieve zorg en terminale zorg.

### Tweede leerjaar

#### Aan de hand van casuïstiek komt aan de orde:

- Pijn, en pijnbestrijding.
- Delier.
- Disciplines in de zorg.
- Verstandelijke beperkten.
- Slechtnieuwsgesprek.
- Rouw en verliesverwerking.
- Doodswens bij dementie; de Levensende kliniek en euthanasie.

### Interactieve vaardigheden leerjaar 2

- Alle vaardigheden kunnen ook gelden voor de zorg van palliatieve patiënten. Biopsychosociaal model geven ook handvaten voor dimensies in palliatieve casus.
- Specifiek rouw en verliesverwerking.
- Een zorgplan maken van een palliatieve patiënt.
- Gespreksvoering: een troostend gesprek, slecht nieuwsgesprek oefenen.

### Derde leerjaar

- Verpleegkundige vaardigheden: het hanteren van een subcutane pomp.
- Dementie en palliatieve zorg.
- Parkinson en palliatieve zorg.
- De rol van de wijkverpleegkundige in de palliatieve fase.
- De ouder wordende client.
- Cardiologie en palliatieve zorg.
- Respiratoire aandoeningen en palliatieve zorg.
- Renale aandoeningen en palliatieve zorg.
- Psychiatrie en palliatieve zorg.
- Leren reflecteren.

#### De terminale patiënt:

- Zorgpad stervensfase, fases in de palliatieve zorg.
- Hospicezorg.
- Symptomen in de terminale fase:
  - Pijn, dyspnoe, droge mond, misselijkheid, obstipatie, dysfagie, anorexie, incontinentie, decubitus, vermoeidheid, depressie, angst, delier, verwardheid, verminderd bewustzijn.

## Bijlage 2 Gebruikerstest WEBSITE EDUPAL

Om te testen of de website Edupal je goed kan ondersteunen bij het maken van een onderdeel van een enkele les of taak of een reeks van taken en lessen over palliatieve zorg, volgen hieronder een aantal opdrachten. Als er iets niet werkt zoals jij had verwacht, wil je daar dan een aantekening van maken? Als blijkt dat jij niet de enige bent die dit probleem ervaart, dan kunnen we kijken hoe we e.e.a. kunnen verbeteren.

### Opdracht 1

Je wilt inspiratie opdoen om een introductieles over palliatieve zorg voor te bereiden voor een groep MBO-verpleegkundigen i.o. (2<sup>e</sup> jaars).

Deze opdracht was                      Makkelijk                        Moeilijk

Opmerking: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Opdracht 2

Je bent op zoek naar de meest recente richtlijn over misselijkheid en braken

Deze opdracht was                      Makkelijk                        Moeilijk

Opmerking: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Opdracht 3

Je wil dat de studenten na de les het begrip palliatieve zorg kennen en een aantal voorbeelden van patiënten in deze fase kunnen noemen. Maak hiervoor een lesprogramma.

Deze opdracht was                      Makkelijk                        Moeilijk

Opmerking: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Opdracht 4

Laat studenten een sociale kaart van de palliatieve zorg maken. *Zoek informatie over hoe je een patient /naasten kunt verwijzen cq informatie kunt geven over: - hulpmiddelen in de palliatieve (terminale) fase - ondersteuning van informele zorg - psychische/sociale problemen - specifieke zorg b.v. wondzorg - hospicevoorzieningen. IN Jouw Regio*

Deze opdracht was                      Makkelijk                        Moeilijk

Opmerking: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Opdracht 5

Je wilt de studenten een casus over palliatieve zorg voorleggen bij een patiënte met COPD.

Deze opdracht was                      Makkelijk                                          Moeilijk

Opmerking: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Opdracht 6

Je wilt een Consulent Palliatieve zorg uitnodigen om iets te vertellen over symptoombestrijding in de palliatieve zorg.

Deze opdracht was                      Makkelijk                                          Moeilijk

Opmerking: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Opdracht 7

Je wilt iets meer weten over meetinstrumenten in de palliatieve zorg.

Deze opdracht was                      Makkelijk                                          Moeilijk

Opmerking: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Opdracht 8

Je wilt een patiënt of nabestaande contacteren voor een gastles.

Deze opdracht was                      Makkelijk                                          Moeilijk

Opmerking: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Opdracht 9

Je wilt studenten iets leren over verschillende coping en communicatiestijlen

Deze opdracht was                      Makkelijk                                          Moeilijk

Opmerking: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



### Opdracht 10

Je wilt aandacht besteden aan het verschil tussen palliatieve sedatie en euthanasie.

Deze opdracht was                      Makkelijk                        Moeilijk

Opmerking: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Opdracht 11

Je gaat een les voorbereiden over palliatieve zorg bij mensen met een verstandelijke beperking

Deze opdracht was                      Makkelijk                        Moeilijk

Opmerking: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

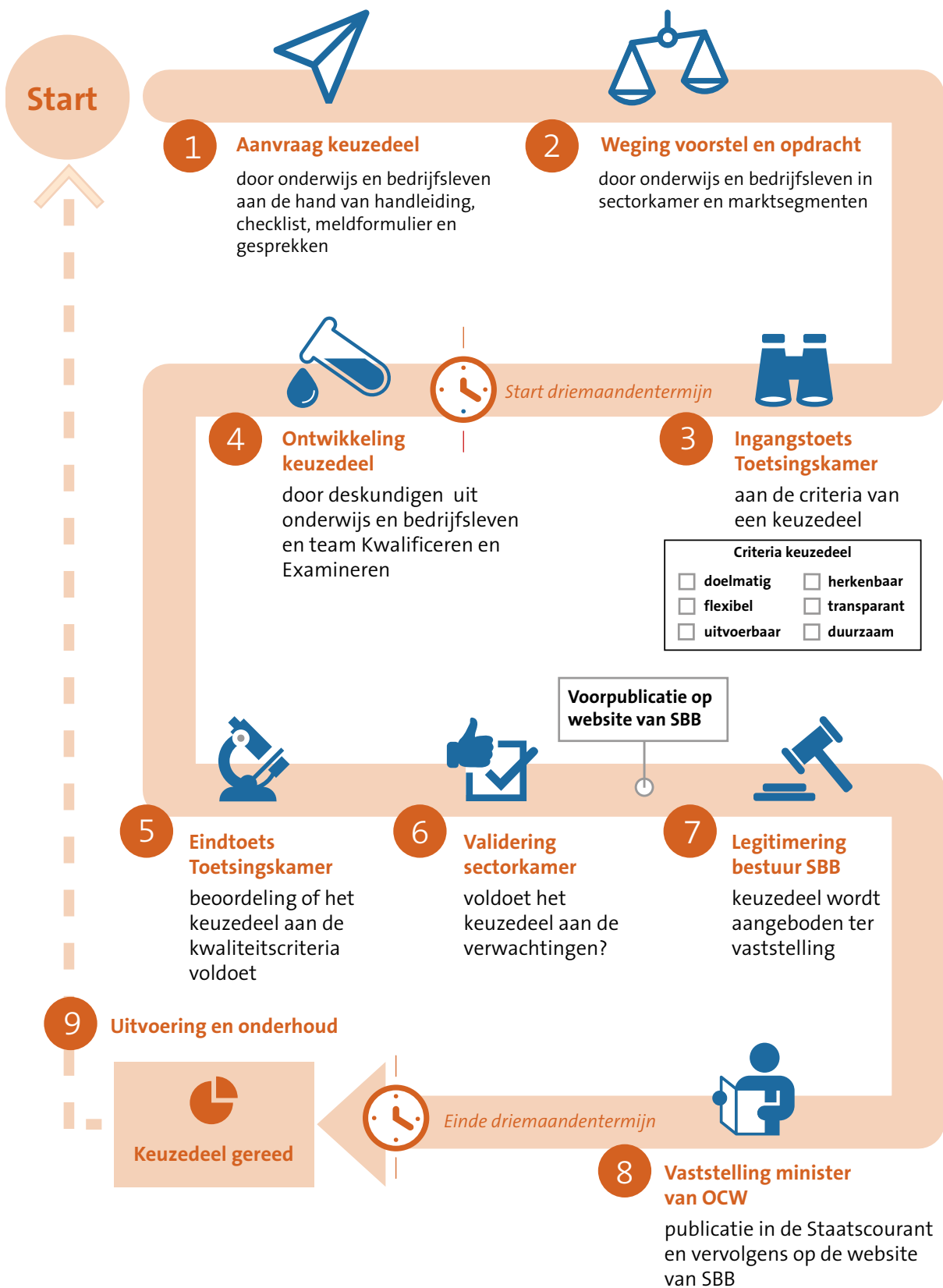
### Opdracht 12

Met vierde jaars verpleegkunde ga je het hebben over zingevingsvragen die patiënten kunnen hebben in de palliatieve fase. Zoek achtergrondinformatie en voorbeelden.

Deze opdracht was                      Makkelijk                        Moeilijk

Opmerking: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Bijlage 3 Het ontwikkelen van een keuzedeel voor het mbo



## Bijlage 4 Keuzedeel mbo - Verdieping palliatieve zorg

beroepsonderwijs  bedrijfsleven

Keuzedeel mbo

# Verdieping palliatieve zorg

gekoppeld aan één of  
meerdere kwalificaties mbo

Code

**K1006**

Penvoerder: Sectorkamer zorg, welzijn en sport  
Gevalideerd door: Sectorkamer Zorg, welzijn en sport  
Op: 12-06-2018

# 1. Algemene informatie

<b>D1: Verdieping palliatieve zorg</b>
<b>Studielast</b>
240
<b>Beroepsvereisten</b>
Nee
<b>Certificaten</b>
Ja, De kansen op de arbeidsmarkt zullen zeker groter worden. De verpleegkundigen en verzorgenden die het keuzedeel hebben gevolgd zijn beter gekwalificeerd om in te spelen op de huidige en toekomstige ontwikkelingen. Immers de verpleeghuiszorg van nu is, vergeleken met 5 jaar terug, complexer. De bewoners zijn grotendeels palliatief. Het vraagt om extra expertise, een omslag in denken en doen, in communicatie en attitude zowel richting de bewoner als ook de familie. Daarnaast sluit het keuzedeel aan bij het raamwerk en het kwaliteitskader palliatieve zorg dat vanaf 3 oktober 2017 beschikbaar is. Er zal gericht aandacht zijn voor de markering van de palliatieve fase, pro-actieve zorgplanning, het samenwerken in een integraal multidisciplinair team waar patiënt/cliënt/zorgvrager en naasten onderdeel van uitmaken. Er is verdieping van kennis en het toepassen van de kennis omtrent de meest voorkomende symptomen waaronder pijn, benauwdheid, vermoeidheid, etc. Daarnaast is er de verdieping over palliatieve sedatie en euthanasie. Kortom; zowel de (toekomstige) werknemers (extra kansen op de arbeidsmarkt) als de werkgevers (extra expertise en als zodanig inzetbaar in een brede context, waardoor tekorten worden gevuld) zijn positief over het keuzedeel.
<b>Gekoppeld aan kwalificatie(s)</b>
Zie bijlage op <a href="http://www.s-bb.nl/kwalificatiedossiers">www.s-bb.nl/kwalificatiedossiers</a>
<b>Toelichting</b>
<b>Relevantie van het keuzedeel</b> De complexiteit van de zorg neemt toe doordat mensen steeds ouder worden, langer thuis wonen en het schakelen met andere disciplines steeds belangrijker geworden is. Daarnaast is in de thuiszorg/hospice een toename van zorgvragers met psychiatrische problematiek. Hierdoor wordt binnen de verschillende branches (VVT, AGZ, GGZ en GHZ) expertise en een omslag in denken en doen van de beginnend beroepsbeoefenaar noodzakelijk. Met de vooruitgang van kennis, vaardigheden en techniek zijn de mogelijkheden om zorg te verlenen exponentieel toegenomen. Palliatieve zorg neemt daarom een prominente plek in. Iedere burger moet verzekerd zijn van goede palliatieve zorg op de gewenste plaats, op het juiste moment en de juiste zorgverleners. Door middel van dit keuzedeel is de beginnend beroepsbeoefenaar beter gekwalificeerd om in te spelen op de huidige en toekomstige ontwikkelingen. Door het volgen van het keuzedeel worden de kansen op de arbeidsmarkt vergroot doordat de beginnend beroepsbeoefenaar breder inzetbaar is in de zorg.
<b>Beschrijving van het keuzedeel</b> Dit keuzedeel omvat een verdieping voor de beginnend beroepsbeoefenaar over het verlenen van palliatieve zorg aan zorgvragers*. De beginnend beroepsbeoefenaar kan in de palliatieve zorg samenwerken met een integraal multidisciplinair team waar zorgvrager en naasten onderdeel van uitmaken. Ze verdiept zich op het gebied van kennis en het toepassen van de kennis omtrent de meest voorkomende symptomen waaronder pijn, benauwdheid, vermoeidheid, etc. Daarnaast omvat het keuzedeel een verdieping in kennis over en reflectie op ethische vraagstukken binnen de palliatieve zorg en communicatievaardigheden om met de zorgvrager in gesprek te gaan over de laatste levensfase.
*De term zorgvrager wordt gebruikt voor cliënt en patiënt.
<b>Branchevereisten</b>
Nee
<b>Aard van keuzedeel</b>
Verdiepend

## 2. Uitwerking

### D1-K1: Verlenen van palliatieve zorg aan zorgvragers

#### Complexiteit

De beginnend beroepsbeoefenaar werkt regelmatig in midden tot hoog complexe situaties en kan inspelen op wisselende en onverwachte omstandigheden. Zij beschikt over kennis en vaardigheden om de zorgvrager passende palliatieve zorg te bieden en kan naasten begeleiden en ondersteunen in dit proces. Zo nodig voert ze in overleg met de zorgvrager doelgericht veranderingen door in de zorg. Haar werkzaamheden zijn wisselend van aard en ze kan haar handelen snel aanpassen en keuzes maken, afgestemd en in het belang van de zorgvrager. Zij krijgt te maken met onverwachte situaties waarbij de gezondheidstoestand van de zorgvrager snel veranderd, maar ook situaties waarbij zij samenwerkt met meerdere disciplines. Dit kan het werk vrij complex maken.

#### Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid

De beginnend beroepsbeoefenaar voert haar werkzaamheden zelfstandig uit in afstemming met betrokkenen bij de zorgverlening. Zij werkt bij de uitvoering van haar werkzaamheden onder regie en eindverantwoordelijkheid van het (multidisciplinaire) team of van een leidinggevende. Zij lost zelfstandig knelpunten op en bespreekt knelpunten zo nodig met het (multidisciplinaire) team of haar leidinggevende. Wanneer nodig consulteert ze overige disciplines. Zij is verantwoordelijk voor haar eigen werkzaamheden met betrekking tot de palliatieve zorg van de zorgvrager

#### Vakkennis en vaardigheden

De beginnend beroepsbeoefenaar:

- heeft kennis van de vier fasen van palliatieve zorg
- heeft specialistische kennis van de meest voorkomende lichamelijke en psychische problemen in de palliatieve fasen
- heeft kennis van de sociale kaart gericht op palliatieve zorg
- heeft kennis van de actuele maatschappelijke ontwikkelingen en discussies over palliatieve zorg, zoals beslissingen rondom het levenseind, euthanasie, voltooid leven en palliatieve sedatie
- heeft kennis van de wet- en regelgeving t.a.v. beslissingen rondom levenseinde, euthanasie en palliatieve sedatie
- heeft kennis van de meest voorkomende gebruikte medicatie in relatie tot veelvoorkomende ziektebeelden en symptomen in de palliatieve fasen
- heeft kennis van methodieken en instrumenten om ethische en morele dilemma's te bespreken
- kan gebruik maken van meetinstrumenten, zoals de lastmeter, DOS-score etc.
- kan zorg ethische vraagstukken bespreken met zorgvrager en naasten
- kan (inter- en multidisciplinair) samenwerken en zorg afstemmen met collega's in de palliatieve (netwerk) zorg binnen haar eigen beroepsgrenzen
- kan omgaan met diversiteit binnen de palliatieve zorg
- kan omgaan met de meest voorkomende problemen in de sociale context, zoals het verschil tussen het proces van zorgvrager en het proces van de naaste(n)
- kan zingevingsproblematiek signaleren bij de zorgvrager en naasten
- kan de verschillende coping strategieën herkennen en hiermee omgaan
- kan andere betrokken zorgprofessionals inschakelen met betrekking tot palliatieve zorg

### D1-K1-W1: Verleent palliatieve zorg aan zorgvragers

#### Omschrijving

De beginnend beroepsbeoefenaar verleent palliatieve zorg passend binnen haar branche en signaleert tijdens de zorg lichamelijke of psychische veranderingen bij de zorgvrager. Zij gaat met de zorgvrager en naastbetrokkenen na wat hun wensen en behoeften zijn t.a.v. de zorg, ondersteuning en begeleiding. Ze beantwoordt vragen en geeft informatie over de verschillende mogelijkheden rondom de palliatieve zorg. Ze overlegt met collega's en deskundigen (multidisciplinaire team) over de wensen en behoeften van de zorgvrager en maakt afspraken over de rollen en taken in de zorg/ondersteuning voor de zorgvrager. De beginnend beroepsbeoefenaar ondersteunt de zorgvrager en diens naasten tijdens de palliatieve fase en past de zorg aan op de individuele zorgvrager en situatie. De beginnend beroepsbeoefenaar bespreekt, indien gewenst door de zorgvrager, ethische kwesties met de zorgvrager en naasten. Indien nodig schakelt ze hulp in van andere deskundigen.

#### Resultaat

De zorgvrager heeft palliatieve zorg op maat ontvangen.

D1-K1-W1: Verleent palliatieve zorg aan zorgvragers

Gedrag

De beginnend beroepsbeoefenaar:

- gaat tijdig in gesprek met de zorgvrager om wensen en behoeften te inventariseren;
- bespreekt tijdig en regelmatig de wensen en behoeften van de zorgvrager en naastbetrokkenen t.a.v. de palliatieve zorg en ondersteuning;
- kan tijdig de palliatieve fasen signaleren om zo onnodige problemen in deze fasen te voorkomen;
- kan eventuele hiaten in palliatieve zorg signaleren;
- toont betrokkenheid en een professionele attitude;
- maakt duidelijke afspraken met zorgvrager, naasten en overige betrokkenen over de palliatieve zorg en ondersteuning;
- ondersteunt de zorgvrager en naastbetrokkenen op een passende wijze binnen de palliatieve zorg;
- betreft tijdig andere deskundigen bij de palliatieve zorg.

De onderliggende competenties zijn: Begeleiden, Samenwerken en overleggen, Ethisch en integer handelen, Op de behoeften en verwachtingen van de "klant" richten

In dit rapport worden fase 2 en 3 van het door ZonMW gesubsidieerde project: Ontwikkeling, evaluatie en implementatie van onderwijs palliatieve zorg in de basiscurricula bachelor en mbo verpleegkunde en verzorging in Limburgse en Zuidoost Brabant behandeld. Het doel van dit project was de competenties van deze studenten te vergroten door het implementeren van palliatieve zorg in de curricula.

In deze fasen werden bestaande curricula geanalyseerd, docenten geschoold en werden op iedere school werkgroepen ingericht die implementatieplannen hebben gemaakt voor hun eigen curriculum. Men deed dat aan de hand van de in fase 1 gedefinieerde competenties. Hierbij werden naast docenten ook patiëntvertegenwoordigers, studenten en verpleegkundigen uit de praktijk betrokken.

Leermaterialen werden in een digitale toolbox voor docenten geplaatst en er werd een community of practice geïnitieerd. Het rapport omvat ook een omschrijving van tips voor andere scholen en consortia voor de implementatie van palliatieve zorg.