



# Keuzedeel palliatieve zorg mbo

## Thema 1 Introductie en werkvelden

### DOCENTENHANDLEIDING

In deze docentenhandleiding tref je aan:

1. Doelstellingen
2. Keuzedeel *Verdieping in de palliatieve zorg*
3. Basisprincipes palliatieve zorg
4. Palliatieve zorg binnen de verschillende werkvelden
5. Casus mevrouw Doorn
6. Opdracht voor de studenten

### Doelstellingen

**De doelstellingen van module 1: introductie en werkvelden is als volgt:**

- De student verkrijgt kennis over de opbouw en inhoudelijke aspecten van het keuzedeel Palliatieve Zorg
- De student kan verwoorden wat de basisprincipes van palliatieve zorg inhouden.
- De student kan de betekenis weergeven van palliatieve zorg binnen de verschillende werkvelden: ziekenhuis, verpleeghuis, GGZ, VG-sector et cetera.
- De student kan aangeven wat de aandachtspunten zijn voor de toepassing van palliatieve zorg binnen de verschillende werkvelden.
- De student kan aan de hand van een casus aangeven welke basisprincipes van palliatieve zorg worden herkend (starter).
- De student kan aangeven hoe de basisprincipes worden toegepast in de verschillende werkvelden (gevorderde en beroepsbekwaam).

### 1. Keuzedeel *Verdieping in palliatieve zorg*

#### Relevantie van het keuzedeel

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 noodzakelijk van de beginnend beroepsbeoefenaar. 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 door 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.



# Keuzedeel palliatieve zorg mbo

## Thema 1 Introductie en werkvelden

### **Beschrijving van het keuzedeel**

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 disciplinair 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 communicatieve vaardigheden om met de zorgvrager in gesprek te gaan over de laatste levensfase.

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.

\*Uit [Keuzedeel MBO – Verdieping palliatieve zorg, K1006](#)



# Keuzedeel palliatieve zorg mbo

## Thema 1 Introductie en werkvelden

### Het keuzedeel is opgebouwd uit een tiental thema's, t.w.:

Thema 1	: Introductie en werkvelden
Thema 2	: Introductie signaleringsinstrument besluitvorming methodiek
Thema 3	: Signaleren en markeren
Thema 4	: Proactieve zorgplanning en gezamenlijke besluitvorming
Thema 5	: Coördinatie en continuïteit
Thema 6	: Organisatie van de palliatieve zorg
thema 7	: De evenwichtige zorgverlener
Thema 8	: Ethiek
Thema 9	: Wet- en regelgeving
Thema 10	: Diversiteit

### Thema-onderdelen

De thema's tezamen dienen ongeveer 240 studiebelastingsuren te hebben. Deze bestaan uit (1) plenaire bijeenkomsten, (2) voorbereidingstijd/leestijd/studeerwerk/verwerkingstijd en (3) praktijkperiode.

### Opbouw van elk thema

De opbouw van de verschillende thema's binnen het keuzedeel wordt uniform ingericht. Er wordt telkens eerst gesproken over het thema, dan de algemene doelstellingen (dan wel resultaten die behaald worden) en vervolgens op het niveau van starter, gevorderde en beroepsbekwaam: de zogenaamde rubrics.

Voorafgaande aan het starten van het keuzedeel vult de student het SOLO-instrument in als een nulmeting. De uitkomst toont waar de student staat qua kennis en geeft dus aan waar hij/zij zich op kan richten; starter, gevorderde of beroepsbekwaam. Elk thema dient op het niveau beroepsbekwaam te worden afgerond.

De eindopdracht kan divers, maar moet wel allesomvattend zijn. Denk bijvoorbeeld aan een blog, een vlog, een werkstuk, een complexe casusuitwerking, etc. Het geheel dient te voldoen aan de richtlijnen die zijn opgesteld zoals de gestelde eisen in K1006, examinering van Prove2Move en Stichting Consortium Beroepsonderwijs.



# Keuzedeel palliatieve zorg mbo

## Thema 1 Introductie en werkvelden

### 2. Basisprincipes Palliatieve Zorg

Palliatieve zorg is zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale of spirituele aard. Gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden (gemodificeerd [WHO Definition of Palliative Care 2002](#)/[Kwaliteitskader palliatieve zorg NL \(IKNL/Palliactief 2017\)](#)).

Op grond van deze definitie kan de palliatieve fase voor sommige aandoeningen al lang voor het te verwachten overlijden beginnen. Om pragmatische redenen van haalbaarheid en toetsbaarheid richt deze zorgmodule zich op de laatste fase van het leven, waarbij de betrokkene naar verwachting van de zorgverlener maximaal één jaar te leven heeft. (Murray 2011) In veel gevallen zal palliatieve zorg korter dan één jaar worden gegeven. In sommige gevallen echter, als de fatale afloop van de ziekte vanaf het moment van diagnose vaststaat, wordt al eerder met palliatieve zorg begonnen. Niet bij elke ziekte is duidelijk wat de prognose zal zijn en of en wanneer de ziekte tot de dood zal leiden (Claessen 2013).

De aandacht gaat niet alleen uit naar degene die ziek is en gaat sterven, maar ook naar diens naasten, tijdens de palliatieve fase en nadat de betrokkene is overleden.

#### **Stadia binnen de palliatieve zorg**

Rekening houden met het naderende einde en daarbij een ander doel van de zorg hanteren, vergt een wezenlijke omkering in de benadering van de patiënt. In plaats namelijk van een behandeling, waarvan de belasting en bijwerkingen noodzakelijkerwijs worden geaccepteerd vanwege de beoogde doelstelling van levensverlenging, gaat het om zorg waarin de voor- en nadelen tegen elkaar worden afgewogen, waarbij kwaliteit van leven en sterven voorop staat. Een dergelijke verandering van doelstelling moet worden gemarkeerd en geëxpliciteerd.

Markering komt nadrukkelijk aan de orde op momenten dat een zorgverlener de vraag 'zal het mij verbazen als deze patiënt over een jaar is overleden?' met 'nee' beantwoordt. Hiermee stelt hij de zogeheten 'surprise question'. (Murray 2011) Als op deze vraag een ontkennend antwoord wordt gegeven, begint de palliatieve fase volgens deze zorgmodule.

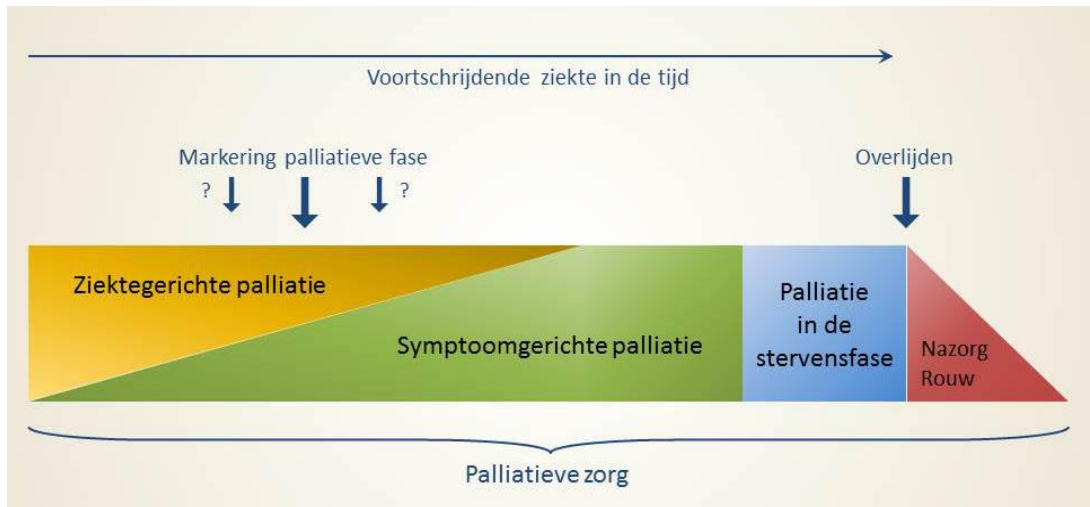
Een dergelijke afweging kan aan de orde komen door:

1. Een relatief korte periode van plotselinge en snelle achteruitgang na een min of meer stabiele periode van de ziekte.
2. Een geleidelijke, maar progressieve achteruitgang, met tussentijdse exacerbaties.
3. Een reeds lang aanwezige maar moeilijk voorspelbare achteruitgang.
4. Bevindingen die erop wijzen dat de levensverwachting maximaal een jaar is, zonder achteruitgang of klachten.
5. Als de patiënt (of naasten) zelf aangeeft het gevoel te hebben niet lang meer te leven.

Markering is cruciaal voor een aansluiting van de ziektespecifieke zorgstandaarden en richtlijnen op deze zorgmodule. Juist het onzekere beloop van ernstige stadia van aandoeningen als COPD en hartfalen maakt het noodzakelijk dat deze 'surprise question' bij iedere nieuwe complicatie of bij tekenen van toename van ziekte wordt gesteld. Aan het stellen van de 'surprise question' en de stappen die daaruit volgen dient in ziektespecifieke zorgstandaarden en richtlijnen aandacht te worden besteed.

Het besef dat het overlijden waarschijnlijk binnen een jaar plaatsvindt en de patiënt zich in de palliatieve fase bevindt, brengt voor de betrokkene heroriëntatie op het levensperspectief en het zoeken naar een nieuwe balans met zich mee. In het begin van de palliatieve fase is de ziektegerichte benadering niet altijd geheel te scheiden van de symptoomgerichte palliatieve benadering. De behandeling van de onderliggende ziekte gaat immers nog een tijd lang samen met verlichting van het lijden en voorbereiding op het komende sterven (zie figuur 1). In de loop van het ziekteproces ontstaan er nieuwe en andere problemen die om nieuwe en andere benaderingen vragen. Deze problemen zijn niet alleen van lichamelijke, maar ook van psychische, sociale, spirituele en existentiële aard. Wanneer de dood daadwerkelijk binnen enkele maanden tot weken in zicht is, spreekt men van de terminale fase. Voor de naasten is het lijden na het overlijden echter nog niet afgelopen, vaak zelfs integendeel. Voor hen breekt de fase aan waarin zij wellicht nazorg nodig hebben. Om deze redenen wordt binnen de palliatieve zorg de volgende stadia onderkend:

- Markering van het begin van de palliatieve fase
- Stadium van meer ziekte- dan symptoomgerichte palliatie
- Stadium van meer symptoom- dan ziektegerichte palliatie
- Stervensfase
- Nazorg



*Figuur 1. Stadia binnen de palliatieve zorg*

*(Naar: Algemene inleiding Richtlijnen palliatieve zorg 3.1. IKNL 2017, zie bijlage kwaliteitskader palliatieve zorg NI (IKNL/Palliactief 2017))*

### 3. Palliatieve zorg binnen de verschillende werkvelden

[Palliatieve zorg binnen de GGZ.](#)

[Palliatieve zorg binnen de GHZ.](#)

[Palliatieve zorg in het ziekenhuis \(1\)](#)

[Palliatieve zorg in het ziekenhuis \(2\)](#)

[Palliatieve zorg in het ziekenhuis \(3\)](#)

[Palliatieve zorg in de VVT \(1\)](#)

[Palliatieve zorg in de VVT \(2\)](#)

[Palliatieve zorg in de VVT \(3\)](#)

[Palliatieve zorg in de VVT \(4\)](#)

[Palliatieve zorg in de VVT \(5\)](#)

Voor inspirerende onderwijsmaterialen en leerdoelen zie link

Bekijk [hier](#) de leerdoelen

