



Palliatieve zorg
Noord-Holland
& Flevoland

Verkenning deskundigheidsbevordering palliatieve zorg Consortium Noord Holland en Flevoland



Het gebeurt in de netwerken en
komt op consortiumniveau samen

Datum: April 2024

Joanneke Thiesen- van Staveren ambassadeur onderwijsknooppunt
Wies Wagenaar ambassadeur onderwijsknooppunt

Inhoud

Samenvatting	3
1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Doel	5
1.3 Stakeholders.....	5
1.4 Verkenningsvraag.....	6
1.5 Relevantie en afbakening.....	7
1.6 Leeswijzer.....	8
2. Nieuwe ontwikkelingen	9
2.1 Basisscholingen palliatieve zorg	9
2.2 Samenwerking sociaal domein	9
3. Methode	10
3.1 Dataverzameling en analyse	10
3.1.1 Literatuur en deskresearch	10
3.2.2 Enquête.....	10
3.2.3 Bijeenkomsten netwerkcoördinatoren	11
3.2.4 Interviews	11
4. Resultaten	12
5. Conclusie en aanbevelingen	22
5.1 Conclusie.....	22
5.2 Aanbevelingen	24
6. Bijlagen	27
Bijlage 1: Notitie deskundigheidsbevordering	27
Bijlage 2: Visie op deskundigheidsbevordering.....	29

Samenvatting

Er vinden diverse vormen van deskundigheidsbevordering ¹palliatieve zorg plaats in het consortium Noord-Holland en Flevoland. Zowel op consortiumniveau als binnen de netwerken palliatieve zorg wordt deskundigheidsbevordering aangeboden, omdat dit onderdeel is van de implementatie van het kwaliteitskader palliatieve zorg. [Zie domein 2.9 deskundigheid.](#)

Een drietal netwerkcoördinatoren biedt naast de basisscholing palliatieve zorg actief een eigen scholingsprogramma met o.a. workshops en casuïstiekbesprekingen aan. Er is een gezamenlijk consortiumbreed gedragen visie op deskundigheidsbevordering ontstaan die als kapstok kan dienen voor netwerkvisie in de individuele netwerken als ook voor deskundigheidsbevordering consortiumbreed. De netwerken willen deskundigheidsbevordering in de regio bevorderen en faciliteren maar zijn zelf geen opleidingscentrum. Zij zien een rol in het stimuleren van organisaties om personen in positie te zetten, zodat de kennis op werkvloer gedeeld en verankerd wordt.

Behoeften

De scholingsbehoeften in de regio vertonen grote overeenkomsten met de top 5 aan scholingsbehoeften uit deskresearch. Die behoefte zijn; pijn, misselijkheid, angst, proactieve zorgplanning/ gespreksvoering en zingeving. Naast deze top vijf scoren de volgende scholingsbehoeften ook hoog; ondersteuning sociaal systeem, omgang met diversiteit, nazorg, symptomen en beslissingen rondom levenseinde.

De basisscholing palliatieve zorg van zowel de gesubsidieerde KWF-basisscholing als de FiniVita basisscholing dekt de top vijf genoemde onderwerpen in de basis en een groot gedeelte van de aanvullende onderwerpen. Echter deskundigheid over diversiteit van mensen met een migratieachtergrond tot en met LHBTIQ+ wordt vaak nog onderbelicht.

(Werk)vorm

De voorkeur voor de vorm van onderwijs is bij de grootste groep fysiek onderwijs. Daarnaast als klinische les of middels een Webinar. Hybride, e-learning en online worden ook aangegeven als een fijne vorm om onderwijs te krijgen. Fysiek onderwijs wordt vooral gewaardeerd, omdat je 'live' interactie hebt, je vragen kunt stellen en kunt netwerken. Datzelfde geldt voor een klinische les waarbij ook nog aangegeven wordt dat dit altijd als heel praktisch wordt ervaren. Het voordeel van een Webinar is, geen reistijd, praktisch en je kan het terugkijken.

Intervisie en casuïstiekbesprekingen zijn de meeste genoemde voorkeuren als werkvorm. Bij de paramedici en geestelijke verzorging zien we een voorkeur voor casuïstiek. Bij de groep verpleegkundigen en verzorgenden heeft intervisie de eerste voorkeur. Ook PowerPoint wordt nog veelvuldig genoemd als werkvorm om vooral informatie op te doen. Intervisie wordt vooral gewaardeerd vanwege het praktijkgerichte karakter en het directe wederzijdse persoonlijke contact met anderen wat bij kan dragen aan o.a. teambuilding. Bij de werkvorm casuïstiekbespreking wordt vooral de praktijkgerichte inbrengt als positief gewaardeerd en het interactieve karakter. Het meest nieuwsgierig is men naar de escaperoom/game als werkvorm. De doelgroep verzorgende wijkt hiervan af. Zij zouden graag digitale tools willen uitproberen. Zorginstellingen die ook scholing verzorgen, bieden een breed palet aan van werkvormen waarbij PowerPoint en casuïstiek besprekingen het meest genoemd worden. Maar ook kennisclips, kahoot en mentimeter zijn werkvormen die veelvuldig worden ingezet. Van belang is de interactie bij het gebruik van werkvormen.

¹ Waar deskundigheidsbevordering staat gaat het over deskundigheidsbevordering palliatieve zorg

Randvoorwaarden

Minder dan de helft van de respondenten heeft de basisscholing palliatieve zorg gedaan. Daarentegen heeft meer dan de helft van de respondenten een aanvullende bij- of nascholing palliatieve zorg gevolgd. Om deskundigheidsbevordering te krijgen is het van belang dat organisaties hiertoe de mogelijkheid bieden. Tijd is een belangrijke voorwaarde om aan deskundigheidsbevordering te kunnen doen, zowel tijd buiten als binnen werktijd. Het is ook belangrijk dat het in te plannen is in de huidige werkzaamheden. Een goede kwaliteit, aanvullend op aanwezige kennis en toepasbaar in het werk, wordt gewenst. Wat opvalt is dat men minder belang hecht aan het scholing geven door eigen docenten uit het netwerk of eigen organisatie. De helft van de respondenten wil graag met collega's scholing ontvangen tegenover de helft van de mensen die dit niet belangrijk vinden. Er wordt waarde gehecht aan een interactieve scholing waarbij men zelf aan de slag moet.

De uitkomsten van de inventarisatie ten aanzien van behoeften en (werk)vormen deskundigheidsbevordering wordt samengevat in een tweetal overzichten:

1. Er is een overzicht gemaakt van de aangegeven behoeften aan deskundigheidsbevordering vanuit de 3 genoemde netwerkcoördinatoren. We hebben dit overzicht uitgebreid met landelijk onderzoeken naar behoeften deskundigheidsbevordering onder zorgverleners en de uitkomsten van de enquête en interviews zorgaanbieders.
2. Daarnaast is er een overzicht gemaakt van deskundigheidsbehoeften palliatieve zorg versus het huidige programma deskundigheidsbevordering consortium Noord-Holland en Flevoland, opbrengsten vanuit de verkenning en hetgeen landelijk onderzocht is.

[Deze overzichten](#) kunt u vinden op de website van het consortium Noord-Holland en Flevoland.

1. Inleiding

Voor u ligt de verkenning deskundigheidsbevordering palliatieve zorg, die uitgevoerd is in het consortium Noord-Holland en Flevoland. Al geruime tijd wordt er in deze regio/ consortium deskundigheidsbevordering aangeboden aan zorgverleners betrokken bij de palliatieve zorg. Er was is nog niet goed in kaart gebracht wat er allemaal aangeboden wordt en welke behoefte aan deskundigheidsbevordering er leeft onder de verschillende zorgverleners. We hebben de volgende definitie voor deskundigheidsbevordering aangehouden. Deskundigheidsbevordering bestaat uit alle activiteiten die tot doel hebben om de kwaliteit van de eigen beroepsuitoefening te waarborgen en te verbeteren, en die niet behoren tot de reguliere werkzaamheden van een zorgprofessional in de individuele gezondheidszorg (VenVN, Dec 2021).

1.1 Aanleiding

Er wordt in de regio/ consortium Noord-Holland en Flevoland (NHF) deskundigheidsbevordering palliatieve zorg aangeboden aan zorgverleners die zorg verlenen aan zorgvragers in de palliatieve fase. Deze deskundigheidsbevordering varieert van een basisscholing tot met workshops, trainingen en Webinars.

Het consortium NHF is niet voldoende op de hoogte welke deskundigheidsbevordering er allemaal is, voor wie (generalist/ gespecialiseerde zorgverleners) die is, waar en door wie dit wordt verzorgd en met welk doel. Dit maakt dat op consortiumniveau deskundigheidsbevordering dubbel kan worden ontwikkeld.

Daarnaast is het niet (altijd) duidelijk aan welke deskundigheidsbevordering de zorgverlener behoefte heeft en welke (nieuwe) vormen van deskundigheidsbevordering goed aansluiten bij de werkvloer. Dit geldt voor de generalistische en gespecialiseerde zorgverleners van niveau 2-8.

Het is niet duidelijk of/en welke deskundigheidsbevordering zich leent om vanuit het consortium of vanuit netwerkniveau te verzorgen.

1.2 Doel

De doelen van deze verkenning zijn:

- 1 Komen tot een consortium gedragen gezamenlijke visie op deskundigheidsbevordering.
- 2 Geeft een overzicht t.a.v. deskundigheidsbevordering voor professionals niveau 2-8 in de regio waarin behoeften aan -en (nieuwe) vormen van deskundigheidsbevordering mee zijn genomen.
- 3 Komen tot een advies waarin samenwerking rondom deskundigheidsbevordering tussen de netwerken geoptimaliseerd wordt.

1.3 Stakeholders

Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste stakeholders die belang hebben bij deze verkenning.

Het **Consortium Palliatieve Zorg Noord-Holland en Flevoland** wil een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven in de laatste levensfase voor iedereen binnen de regio mogelijk maken. Het Consortium Palliatieve Zorg Noord-Holland en Flevoland is een samenwerkingsverband tussen de 10 regionale netwerken palliatieve zorg, het Expertisecentrum Palliatieve Zorg van Amsterdam UMC en het onderwijsknooppunt palliatieve zorg in de regio. Het consortium wordt ondersteund door PZNL.

De 10 netwerken palliatieve zorg met netwerkcoördinatoren

Naam	Netwerkcoördinator
Netwerk palliatieve zorg Almere	Carole Schinkel
Netwerk palliatieve zorg Amstelland & Meerlanden en Midden- & Zuid-Kennemerland	Andrea van Veen
Netwerk palliatieve zorg Amsterdam-Diemen	Wies Wagenaar
Netwerk palliatieve zorg Gooi- en Vechtstreek	Wies Wagenaar a.i.
Netwerk palliatieve zorg Noord Holland Noord (Kop van Noord-Holland, Noord-Kennemerland, West-Friesland) en Zaanstreek-Waterland	Yvette Goudsblom
Netwerk palliatieve zorg Noord-Oost Flevoland	Marleen van Wegberg

Het **Onderwijsknooppunt Palliatieve Zorg Noord-Holland en Flevoland** is de plek waar vertegenwoordigers uit het mbo, hbo, wo onderwijs, bij- en nascholing, patiënten en naasten, onderzoek en zorgpraktijk bij elkaar komen met als doel de kwaliteit van de palliatieve zorg te verbeteren door in te zetten op onderwijs.

Het **Expertisecentrum Palliatieve Zorg** is actief op het gebied zorg, zoals de expertisepolikliniek oncologie en palliatieve zorg, bij- en nascholing (en postacademisch) onderwijs over palliatieve zorg. Daarnaast doen verschillende afdelingen die verbonden zijn aan het Expertisecentrum Palliatieve Zorg onderzoek naar aspecten van de palliatieve zorg.

Onderwijsaanbieders zijn de aanbieders van onderwijs op het gebied van palliatieve zorg binnen consortium NHF.

1.4 Verkenningvraag

De centrale vragen van deze verkenning zijn:

- 1 Wat is de gezamenlijke visie op deskundigheidsbevordering binnen het consortium?
- 2 Waar hebben zorgverleners niveau 2-8 in de regio behoefte aan t.a.v. deskundigheidsbevordering?
- 3 Welke vormen van deskundigheidsbevordering kunnen daaraan bijdragen?

Deelvragen:

Overzicht (visie op) deskundigheidsbevordering consortium niveau

- Welke deskundigheidsbevordering over palliatieve zorg voor zorgverleners kunnen we lokaliseren in het consortium Noord-Holland en Flevoland?
- Welke visies leven/zijn er in de netwerken op deskundigheidsbevordering palliatieve zorg en zien we overeenkomsten/verschillen. Is een gezamenlijke visie op deskundigheid mogelijk?

Overzicht behoeften aan deskundigheidsbevordering

- Welke behoeften/ thema's aan deskundigheidsbevordering leven er t.a.v. palliatieve zorg voor de generalist op de verschillende onderwijsniveaus?
- Welke behoeften/thema's aan deskundigheidsbevordering leven er t.a.v. de palliatieve zorg voor de verschillende zorgverleners/disciplines betrokken bij palliatieve zorg. Hierbij worden

voor dit moment de meest voorkomende disciplines betrokken bij de palliatieve zorg bevroegd. Denk hierbij aan maatschappelijk werk, fysiotherapie, geestelijk verzorger, etc. (T.a.v. de geestelijk verzorger zal eerst gekeken worden naar een inventarisatie die mogelijk al is gedaan door de centra van Levensvragen).

Overzicht vormen van deskundigheidsbevordering

- Welke vormen van deskundigheidsbevordering zijn er en hoe worden deze gewaardeerd.
- Welke (nieuwe) vormen zijn gewenst door de zorgverleners en/of organisaties om deskundigheidsbevordering nu en in de toekomst mogelijk te maken.
- Aan welke voorwaarden moet deskundigheidsbevordering voldoen om de kennis over palliatieve zorg, ook in tijden van arbeidskrapte, op de werkvloer toepasbaar te maken.

1.5 Relevantie en afbakening

Relevantie

Op consortiumniveau en binnen elk netwerk wordt deskundigheidsbevordering georganiseerd. De netwerken hebben aangegeven graag meer inzicht en overzicht te willen over deskundigheidsbevordering op consortium- en op netwerkniveau. Niet in alle netwerken is er een visie op deskundigheidsbevordering, een aantal heeft deze wel beschreven. Elk netwerk verzorgt wel een vorm van deskundigheidsbevordering, omdat gezien de implementatie van het kwaliteitskader palliatieve zorg dit een wezenlijk onderdeel is. [Zie domein 2.9 deskundigheid.](#)

Een andere ontwikkeling is de arbeidskrapte en dus de beperkte tijd die (mogelijk) is om aan deskundigheidsbevordering te besteden. Hoe kunnen de netwerken/ consortium hier mee omgaan en zijn andere vormen van deskundigheidsbevordering nodig om deze toch op de werkvloer toepasbaar te maken.

Afbakening

Binnen deze verkenning is alleen het zorgdomein meegenomen. We hebben geen onderscheid gemaakt wat betreft behoefte aan deskundigheidsbevordering in de generalistische zorgverlening versus de specialistische zorgverlener.

Er zijn op dit moment veel ontwikkelingen gaande in de palliatieve zorg. Een voorbeeld hiervan zijn de uitkomsten vanuit onderzoek die mogelijk een plek kunnen hebben binnen de huidige en toekomstige deskundigheidsbevordering. De netwerken in het consortium vragen zich af op welke wijze deze kennis een plek kan krijgen binnen de deskundigheidsbevordering. Dit vraagstuk ligt momenteel bij het landelijk onderwijsknooppunt en wordt daar besproken. Daarom laten wij dit vraagstuk buiten deze verkenning.

Daarnaast is PZNL met afgevaardigden van de EPZ-en, Palliactief en Onderwijsknooppunten over hoe de deskundigheidsbevordering voor de specialist palliatieve zorg vorm en inhoud moet krijgen, voor nu en in de toekomst. Hierbij is onderscheid in deskundigheidsbevordering op inhoud, consultatie- en didactische vaardigheden en onderscheid in activiteiten op landelijk en regionaal niveau. Het voorstel is om bijvoorbeeld op inhoud de deskundigheidsbevordering op consortiumniveau te beleggen en de meer universele thema's zoals consultatie- en didactische vaardigheden op landelijk niveau. De consortiumraad heeft besloten deze verkenning af te wachten en vraag over de inhoud deskundigheidsbevordering te bespreken tijdens de overleggen die gepland staan m.bt. de transitie consultatieteams.

Inmiddels is er een werkgroep samengesteld met vertegenwoordiging vanuit het expertisecentrum, consultatieteam, onderwijsknooppunt en PNZL om scholing voor gespecialiseerde zorgverleners palliatieve zorg op consortiumniveau te organiseren.

1.6 Leeswijzer

Deze verkenning is als volgt opgebouwd. Na de inleiding schetsen wij kort de nieuwe landelijke ontwikkelingen. Vervolgens gaan we kort in op de methoden die gehanteerd zijn om informatie over deskundigheidsbevordering op te halen zodat de vragen uit de verkenning beantwoord konden worden. Bij de resultaten worden de deelvragen beantwoord. De deelvragen (waar van toepassing) worden beantwoord vanuit de opgehaalde informatie bij de methode. Aan het einde van dit rapport treft u onze conclusie aan en een advies voor een 'inrichting' van deskundigheidsbevordering in het consortium op basis van de nieuw opgestelde visie en conclusie uit dit verkenningsrapport.

2. Nieuwe ontwikkelingen

Landelijk zijn er een aantal ontwikkelingen die belangrijk zijn om mee te nemen binnen deze verkenning.

2.1 Basisscholingen palliatieve zorg

Er is in Nederland een groot aanbod van basisscholingen palliatieve zorg. De afgelopen jaren zijn deze door het landelijke programma Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg (O²PZ) beter in kaart gebracht. De resultaten zijn te vinden op het [onderwijsplatform](#) op Palliaweb. Netwerken palliatieve zorg hebben een rol in het aanbod van scholingen door bv. het geven van advies naar organisaties en individuele zorgverleners. In Noord-Holland en Flevoland werd de basisscholing palliatieve zorg van FiniVita, die de VUmc Academie aanbood, aanbevolen aan de organisaties in de regio. Vanaf 1 januari 2024 is FiniVita als zelfstandig aanbieder van onderwijs op het gebied van palliatieve zorg verder gegaan. De VUmc academie is hierdoor vanaf 1 januari 2024 geen aanbieder meer van deze basisscholing palliatieve zorg. In 2023 is de ontwikkeling gestart van een landelijke basisscholing palliatieve zorg gesubsidieerd door KWF. Deze scholing wordt vanaf 2024 tot en met 2026 aangeboden door 4 aanbieders in onze regio (Hospice Bardo, Hospice Kuria, VUmc Academie en Zorg voor leren). Er is ruimte voor 500 zorgverleners per consortium, van arts tot verzorgende, om te scholen. Deze periode wordt gefinancierd door KWF. Na deze periode wordt al het materiaal eigendom van de aanbieders waarna de scholing ook aangepast/ uitgebreid kan worden.

2.2 Samenwerking sociaal domein

Er is steeds meer aandacht voor de samenwerking met het sociaal domein.

Met het sociaal domein bedoelen wij: 'Het veld dat uitvoering geeft aan de Jeugdwet, Participatiewet, Wmo en deels de wet Publieke gezondheid. Hierin werken gemeenten en maatschappelijke organisaties samen aan gezondheid, welzijn en veiligheid. Om samen de brede benadering van gezondheid en ondersteuning te bevorderen en burgers volwaardig te laten participeren.' (Definitie ZonMw)

Alle elementen die in de definitie van ZonMw genoemd worden – gemeenten, maatschappelijke organisaties, gezondheid en welzijn, de brede benadering van gezondheid en ondersteuning en volwaardig participeren – zijn belangrijk voor goede palliatieve zorg. Ze dragen er integraal aan bij dat mensen met een ongeneeslijke ziekte en hun naasten, hun leven thuis kunnen inrichten op een manier die past bij hun wensen, waarden en sociale omgeving, waarbij kwaliteit van leven centraal staat. Palliatieve zorg is nog geen vanzelfsprekend thema onder medewerkers in het sociaal domein. Er is daarom ook behoefte aan scholing van medewerkers in het sociaal domein over palliatieve zorg. Zij zijn in deze verkenning niet meegenomen.

3. Methode

In dit hoofdstuk wordt kort de opzet en de wijze van het verwerken van de gegevens beschreven. Binnen deze verkenning is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek, deskresearch, enquête, interviews en bijeenkomsten met de netwerkcoördinatoren.

3.1 Dataverzameling en analyse

3.1.1 Literatuur en deskresearch

Middels literatuuronderzoek zijn we op zoek gegaan naar welke kennis er bekend is over (werk)vormen van deskundigheid en hebben we een inventarisatie gedaan naar de meest gebruikte theorieën en (werk)vormen van deskundigheidsbevordering, zie hiervoor bijlage vormen deskundigheidsbevordering.

Middels deskresearch hebben we gekeken naar welke bestaande rapporten/ onderzoeken er al zijn op het gebied van deskundigheid en hebben we de volgende rapporten/ onderzoeken meegenomen:

- Onderdelen uit het rapport van consortium Propallia; Samen deskundig. Nu en in de toekomst. <https://Palliaweb.nl/consortium-propallia/nieuws/rapport-samen-deskundig,-nu-en-in-de-toekomst;>
- Rapport onderzoek behoeften kennis palliatieve zorg niveau 3-8 naar aanleiding van het project KWF-basischoling uitgevoerd door palliatieverscholing. Hierna te noemen als behoeftenpeiling 2023.
- NIVEL 2020 Behoeften scholing palliatieve zorg

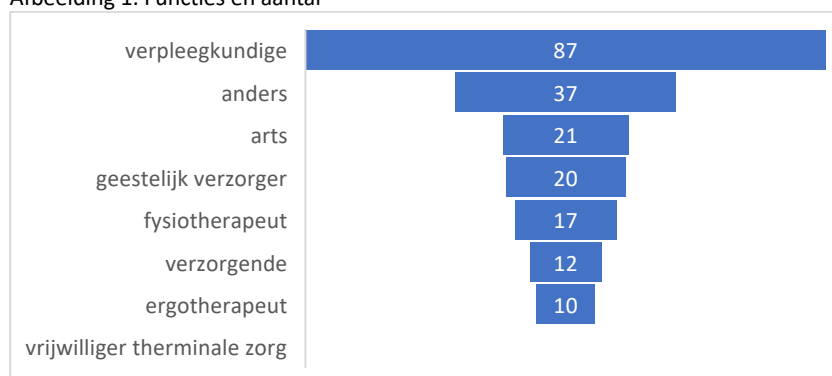
Daarnaast is gekeken wat er te vinden is op het gebied van bij -en nascholing, onderwijsmateriaal en welke nieuwe ontwikkelingen er zijn. Hiertoe is o.a. het onderwijsplatform geraadpleegd.

3.2.2 Enquête

De enquête is in samenspraak met de netwerkcoördinatoren opgesteld en naar diverse zorgverleners uit de aangesloten organisaties in het werkgebied gestuurd. De enquête is breed uitgezet in alle netwerken. De enquête bestond uit 17 inhoudelijke vragen

Het totale aantal respondenten bedraagt 204. Zie afbeelding 1 voor functies en aantal.

Afbeelding 1. Functies en aantal



Er was niemand met de functie “vrijwilliger terminale zorg”. Onder keuze ‘anders’ vielen o.a. apotheker, diëtist, manager, coördinator en psycholoog.

3.2.3 Bijeenkomsten netwerkcoördinatoren

Er zijn drie bijeenkomsten gehouden met alle netwerkcoördinatoren van de regio Noord-Holland en Flevoland. Deze bijeenkomsten waren online en zijn begeleid door beide projectleiders. De uitkomsten uit deze bijeenkomsten zijn ter check nog aan eenieder voorgelegd.

De volgende punten kwamen aan bod tijdens de bijeenkomsten:

1. De notitie “Deskundigheidsbevordering in netwerken palliatieve zorg”.
2. De aangepaste notitie en de opzet vragen voor de enquête.
3. Het komen tot een gedeelde visie naar aanleiding van de notitie (1) en visie die er al was vanuit 2 netwerken palliatieve zorg.

3.2.4 Interviews

Er zijn in totaal zes semigestructureerde interviews gehouden met onderwijsaanbieders; een hospice, academisch ziekenhuis en grote VVT-organisaties verdeeld over de regio, die een eigen ‘academie’ hebben, en een vertegenwoordiger van een hbo- opleiding. De interviewvragen gingen over welke soort scholing er verzorgd werd binnen de organisatie m.b.t. palliatieve zorg, gelokaliseerde behoeften van medewerkers, gehanteerde werkvormen en of er wensen op het gebied van deskundigheidsbevordering/scholing binnen de organisatie en/of extern zijn. Deze interviews hebben we gedaan om een beeld te krijgen wat er binnen het consortium aangeboden wordt voor scholing en voor wie.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk wordt beschreven wat de resultaten van de verkenning zijn vanuit de literatuur, deskresearch, enquête, interviews en de bijeenkomsten met de netwerkcoördinatoren. De resultaten zullen vanuit de deelvragen beantwoord worden.

Welke visies zijn er in de netwerken op deskundigheidsbevordering palliatieve zorg en zien we overeenkomsten/verschillen?

Deze vraag is aan alle zes de netwerkcoördinatoren via de mail gesteld. Hiervan hebben vier netwerkcoördinatoren aangegeven geen visie op deskundigheidsbevordering te hebben. Eén netwerkcoördinator heeft uitgangspunten geformuleerd op deskundigheidsbevordering op basis van een notitie in 2019. Eén netwerkcoördinator heeft een visie op deskundigheidsbevordering opgesteld en een daarop afgestemd scholingsprogramma.

In 2019 is er een notitie opgesteld door de netwerkcoördinatoren met de titel; “Deskundigheidsbevordering in netwerken palliatieve zorg”. Hierin staat beschreven hoe netwerken zich verhouden tot deskundigheidsbevordering en welke rol het netwerk/de netwerkcoördinator hierin vervult. Deze notitie hebben we als uitgangspunt genomen voor de bijeenkomst met netwerkcoördinatoren. Als resultaat is er nu een gedragen notitie waarin onder andere beschreven staat waar netwerken wel en niet van zijn ten aanzien van deskundigheidsbevordering.

De volgende punten kwamen hierbij naar voren:

- De netwerken zien dat zij vooral deskundigheidsbevordering in de regio moeten bevorderen en faciliteren maar zelf geen opleidingscentrum zijn.
- De netwerken kunnen wel op basis van behoefte workshops, casuïstiekbesprekingen, intervisie organiseren.
- Hun toegevoegde waarde zit in het delen van de kennis en kunde en het inzetten van expertise in het netwerk om kennis en vaardigheden over te dragen.
- Zij willen organisaties stimuleren om personen in positie te zetten, zodat de kennis op werkvloer gedeeld en verankerd wordt.
- De rol van netwerkcoördinator richt zich op het initiëren van een werkgroep deskundigheidsbevordering, waarbij zij faciliterend is. De belangrijkste uitgangspunten van deskundigheidsbevordering zijn het kwaliteitskader palliatieve zorg, het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 en het Addendum VVO/MANP/PA, voorzien van een te plannen en afgewogen traject, waar mogelijk interprofessioneel.

In bijlage 1 vindt u de gehele uitwerking.

Is een gezamenlijke visie op deskundigheid mogelijk?

Op basis van de uitgangspunten in de notitie “Deskundigheidsbevordering in netwerken palliatieve zorg 2023” en de visie van de twee netwerken palliatieve zorg is een voorzet gemaakt voor een gezamenlijke visie op consortiumniveau. In een tweetal sessies is deze met elkaar besproken, aangescherpt en heeft dit geleid tot een gezamenlijke visie deskundigheidsbevordering op consortium niveau. Deze visie is besproken in de consortiumraad en is akkoord bevonden.

Visie op deskundigheidsbevordering


Formele en informele zorgverleners krijgen mogelijkheden tot leren en groeien door middel van diverse vormen van deskundigheidsbevordering palliatieve zorg, waar mogelijk interprofessioneel. Door dit te stimuleren en samen te werken op regionaal en bovenregionaal niveau wordt bijgedragen aan kwalitatief goede palliatieve zorg aan patiënten of cliënten in de palliatieve fase en hun naasten.

Doelen:

1. Kennis van palliatieve zorg vergroten en vormen van deskundigheidsbevordering in zetten die passen bij de zorgpraktijk, zodat de palliatieve zorg aan patiënten en naasten verbeterd.
2. Hoger rendement voor zorgverleners en organisaties te behalen ten aanzien van deskundigheidsbevordering.

Kernwaarden

- 1. Integraal**
Deskundigheidsbevordering staat niet los, maar is integraal onderdeel van het verbeteren en optimaliseren van de palliatieve zorg.
 - Voor mensen in de palliatieve fase en hun naasten
 - Binnen zorg- en welzijnsorganisaties
- 2. Kwaliteit en toepasbaarheid in de praktijk.**
Aspecten van goede palliatieve zorg, zoals beschreven in het kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland staan voorop en zijn toepasbaar in de dagelijkse zorgpraktijk.
- 3. Kennis delen**
Leren met elkaar en van elkaar om zo meerwaarde te creëren.
Leren als zorgverleners maar ook leren als netwerken palliatieve zorg.
Inzet is om niet steeds opnieuw het wiel uit te vinden en toch oog te hebben voor regionale behoeften.
- 4. Beschikbaarheid.**
Het streven is om deskundigheidsbevordering toegankelijk te maken voor alle betrokkenen in de palliatieve fase formeel en informeel. Dat vraagt o.a. iets van organisaties en vormen van deskundigheidsbevordering
- 5. Impact**
Deskundigheidsbevordering wordt zodanig gegeven, ondersteund en aangejaagd dat het leidt tot verankering van het geleerde op de werkvloer.

 Palliatieve zorg Noord-Holland & Flevoland

Deze visie kan als paraplu dienen voor de netwerken die nog een visie op deskundigheidsbevordering ontwikkelen. Deze visie vindt u in bijlage 2.

Welke deskundigheidsbevordering over palliatieve zorg voor zorgverleners kunnen we lokaliseren in het consortium Noord-Holland en Flevoland?

Op basis van een inventarisatie onder de netwerkcoördinatoren is inzichtelijk gemaakt welke deskundigheidsbevordering er aangeboden wordt. Hier kwam uit dat in de netwerken van drie netwerkcoördinatoren actief deskundigheidsbevordering aangeboden wordt, variërend van casuïstiekbesprekingen, workshops tot een training voor aandachtsvelders. Dit zijn de netwerken Noord-Holland Noord, Amstelland & Meerlanden, Zaanstreek Waterland en Amsterdam | Diemen. De andere netwerkcoördinatoren geven aan op dit moment geen programma te hebben. Wel worden er door hen acties uitgezet om te inventariseren waar er scholingsbehoefte is om hierop aansluitend een programma deskundigheidsbevordering te ontwikkelen voor het eigen netwerk.

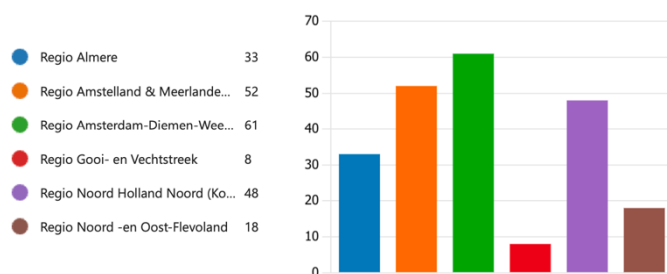
Deze inventarisatie naar de aangeboden deskundigheid heeft geleid tot een overzicht. In dit overzicht is op basis van het kwaliteitskader palliatieve zorg inzichtelijk gemaakt op welke onderdelen deskundigheidsbevordering op dit moment plaatsvindt. Zie bijlage 3.

Welke behoeften/thema's leven er aan deskundigheidsbevordering t.a.v. de generalist palliatieve zorg op verschillende onderwijsniveaus?

Welke behoeften/thema's leven er aan deskundigheidsbevordering t.a.v. palliatieve zorg voor verschillende disciplines betrokken bij palliatieve zorg?

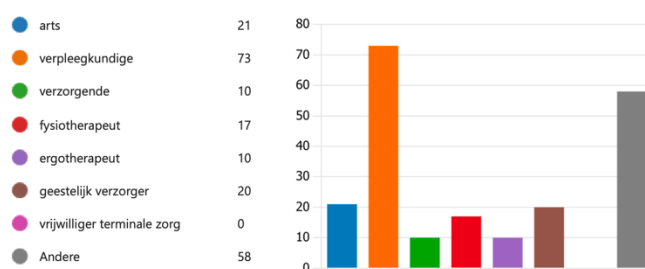
Vanuit alle regio's is de enquête ingevuld. Opgemerkt wordt dat er in de regio Gooi- en Vechtstreek tot november 2023 geen netwerk coördinator palliatieve zorg actief was dit verklaart ook de lage respons.

4. In welke regio (Netwerk Palliatieve Zorg) ben jij werkzaam ?



In totaal hebben 204 (diverse) zorgverleners de enquête ingevuld. Onder de optie 'anders' vielen onder andere; beleidsmedewerkers, managers/leidinggevenden, gedragskundigen, woonbegeleiders mantelzorgconsulenten, logopedisten en kwaliteitsadviseurs.

3. Wat is je functie ?



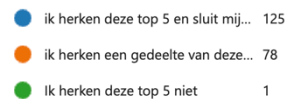
Wanneer we kijken naar de huidige onderzoeken naar scholingsbehoeften zoals aangegeven in 3.1. zien we dat er diverse onderzoeken zijn naar zorgverleners waaronder verzorgenden, verpleegkundigen en artsen. Dit in tegenstelling tot andere disciplines waaronder fysiotherapie, ergotherapie, geestelijke verzorging etc. Navraag bij koepelorganisaties leert ons dat hier op landelijk niveau bijna geen gegevens beschikbaar zijn.

Uit deskresearch kwam een 'top vijf' qua scholingsbehoeften naar voren: pijn, misselijkheid, angst, proactieve zorgplanning – gespreksvoering en zingeving. Dit correspondeert met de opbrengsten vanuit de enquête onder zorgverleners. Daarnaast gaven zij ook behoefte te hebben aan;

Ondersteuning sociaal systeem, omgang met

diversiteit, nazorg, symptomen en beslissingen rondom levenseinde. Onder diversiteit vallen mensen met een migratieachtergrond tot en met LHBTIQ+ gemeenschap.

Wat opvalt is dat zorgverleners zoals diëtisten, geestelijk verzorgers, ergotherapeuten aangaven scholing te willen ontvangen binnen hun eigen vakgebied.



Uit het onderzoek van Nivel 2020 komt naar voren dat zorgverleners zich vooral competent voelen rond het fysieke domein en zorg bieden in de stervensfase. Dit onderzoek constateert een aanvullende scholingsbehoefte die binnen het psychische, spirituele en sociale domein ligt. De scholing rond proactieve zorgplanning wordt hier prominent benoemd.

Zorgaanbieders zien dat er bewustwording nodig is van het begrip palliatieve fase /zorg. Nu wordt nog vaak gedacht aan de laatste 3 maanden of zelfs de stervensfase. Ook hier wordt proactieve zorgplanning (PZP) prominent benoemt als scholingsbehoefte met name om handelingsverlegenheid te verminderen om het gesprek(ken) te voeren over de toekomst. Shared decision making en familiegesprek worden aanvullend benoemd.

De behoeftenpeiling 2023 vraagt om expliciet aan te geven wat respondenten willen leren over patiënten met een ongeneeslijke ziekte. Hierbij gaat het om kennis, vaardigheden of houding. Kennis wordt het meest genoemd gevolgd door vaardigheden en ten slotte houding.

We zien dat de meest genoemde scholingsbehoeften uit de enquête gedekt worden door het aanbod uit de regio waaronder de huidige basisscholingen palliatieve zorg. Daarbij dient opgemerkt te worden dat binnen de basisscholingen, echt de basis aan bod komt rondom deze onderwerpen. Deze vragen nog wel een verdieping/ vervolg. Het thema diversiteit komt minder aan bod. Voor het specifieke onderwerp LHBTIQ+ is er binnen de huidige scholingen weinig geen tot aandacht.

Middels deskresearch is er gekeken naar de scholingsbehoefte vanuit de enquête versus aanbod (onderwijs)materiaal. Hiervoor is gezocht op het onderwijsplatform palliatieve zorg om te kijken wat er aangeboden wordt aan bij- en nascholing passend bij de scholingsbehoefte en aan onderwijsmaterialen. Het onderwijsplatform op Palliaweb biedt voldoende (onderwijs)materiaal waar het gaat om 'de top vijf' leerbehoeften. Van leerlijnen naar casuïstiek tot e-learnings. Dit geldt ook voor de genoemde aanvullende onderwerpen waar behoefte aan is. Qua materiaal over het onderwerp diversiteit valt op dat het (onderwijs)materiaal wat beschikbaar is met name gaat over mensen met een niet westerse achtergrond. De zoekterm LHBTI/LHBTIQ+ levert geen onderwijsmateriaal en/of scholing op.

Vanuit het kwaliteitskader palliatieve zorg kan het volgende gezegd worden; het valt op dat in de genoemde scholingsbehoeften als ook het onderwijsaanbod in het consortium de volgende onderwerpen ontbreken of deze minder gescoord worden in de domeinen;

1. Kernwaarden en principes; waaronder interdisciplinaire samenwerking, respect & eigen regie.
2. Structuur & proces, de onderdelen: markering, individueel zorgplan, coördinatie en continuïteit, kwaliteit & onderzoek.
3. Ethisch en juridisch.

Ook op Palliaweb is er t.a.v. deze onderdelen als (onderwijs) materiaal minder beschikbaar.

Het onderwerp individueel zorgplan levert 1 hit op namelijk, 'het maken van een realistisch zorgplan'.

Het onderwerp kwaliteit bevat vooral informatie over richtlijnen en bijvoorbeeld niet daar waar het

gaat over een kwaliteits- en verbetering cyclus opzetten of kwaliteitsindicatoren. Dit geldt ook voor de trefwoorden 'onderzoek' en 'juridisch' dat als onderwerpen binnen het onderwijsplatform niet herkend wordt. Het onderwerp "ethisch" geeft een paar hits en is beperkt van een artikel, toolbox voor mbo en hbo studenten, tot een paar casussen en Webinar.

Het onderwerp ethische vraagstukken komt wel terug binnen de genoemde 2 basisscholingen. Het onderwerp coördinatie en continuïteit is terug te vinden in het mbo-keuzedeel palliatieve zorg dat op het onderwijsplatform aangeboden wordt.

Opmerking; Er is gezocht op trefwoorden. Mogelijk dat er meer onderwijs en materiaal voor handen is binnen het onderwijsplatform wat bij de zoekfunctie niet meteen zichtbaar werd.

Welke (werk)vormen van deskundigheidsbevordering zijn er en hoe worden deze gewaardeerd?

Om de vraagstelling (werk)vormen van deskundigheid te beantwoorden hebben we deskresearch gedaan naar de meest gebruikte (werk) vormen van deskundigheidsbevordering en getracht voor- en nadelen van deze vormen in kaart te brengen. Deze is te vinden in de bijlage..... De uitkomsten uit deze deskresearch kwamen overeen met de uitkomsten vanuit de enquête wat betreft voor- en nadelen.

Algemeen

Er zijn grofweg **drie vormen van deskundigheidsbevordering** te onderscheiden; Fysiek, hybride/blended en online.

Fysiek: De fysieke omgeving waar de scholing plaatsvindt waaronder een zorginstelling, kantoor etc.

Hybride/blended: Bij hybride onderwijs volgt een deel van de deelnemers het onderwijs online, terwijl andere deelnemers op hetzelfde moment het onderwijs volgen op een fysieke locatie.

Online: Het elektronisch verkrijgen van kennis, namelijk door middel van een computer, tablet of telefoon.

Onder **werkvormen** wordt verstaand de didactische manier van lesgeven. Het gaat dus over de manier waarop je de inhoud bespreekt of waarlangs je een proces stuurt en dus niet over de inhoud zelf. Voorbeelden hiervan zijn PowerPoint, casuïstiekbespreking of intervisie.

Vormen

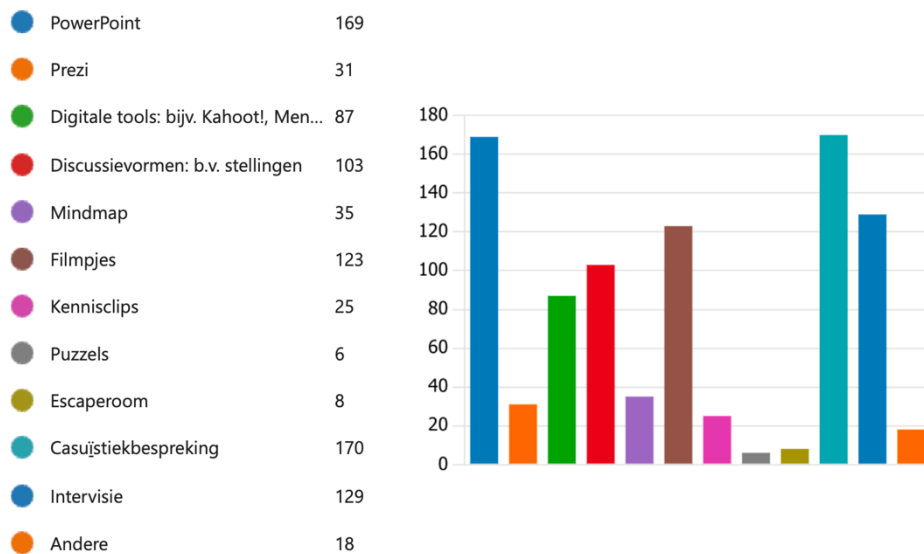
Uit de interviews met de onderwijsaanbieders blijkt dat zij zowel fysiek als hybride en online scholingen aanbieden. Er wordt opgemerkt dat fysieke scholingen gewaardeerd worden om het interactieve karakter.

Dit sluit aan bij de uitkomsten van de enquête. De voorkeur vorm van onderwijs is bij de grootste groep fysiek onderwijs. Daarna scholing via een klinische les of middels een Webinar. Hybride, e-learning en online worden ook aangegeven als een goede vorm om onderwijs te krijgen. Fysiek onderwijs wordt vooral gewaardeerd, omdat je 'live' interactie hebt, je vragen kunt stellen en netwerken. Datzelfde geldt voor een klinische les waarbij ook nog aangegeven wordt dat dit altijd als heel praktisch wordt ervaren. Het voordeel van een Webinar is, geen reistijd, praktisch en je kan het terugkijken.

De behoeftenpeiling 2023 laat hetzelfde beeld zien. Op de vraag welke onderwijsvorm de grootste kans biedt om daadwerkelijk de scholing te volgen geven de respondenten aan dat training op locatie de meeste kans biedt. Vervolgens een online cursus op een zelf gekozen moment, dan een online cursus waar je als groep samenkomt en ten slotte begeleiding op de werkvloer en digitale tool op de mobiele tel.

Werkvormen

Ten aanzien van werkvormen kunnen we zeggen dat de respondenten de meeste ervaring hebben met casuïstiekbespreking, PowerPoint, intervisie, filmpjes en discussievormen waaronder stellingen.



De open vraag om andere werkvormen te noemen, geven geen nieuwe alternatieven. De voorkeur van werkvorm correspondeert dan ook met bovenstaande reeks.

De voorkeur voor de vijf belangrijkste genoemde werkvormen zijn:

1. Intervisie, met als genoemd voordeel het directe wederzijdse persoonlijke contact
2. Casuïstiek, waarbij de praktijksituatie wordt gewaardeerd.
3. PowerPoint, dit heeft als voordeel dat met de hand-out de stof nog nagelezen kan worden.
4. Filmpjes, het visuele aspect wordt gewaardeerd, dit t.o.v. tekst.
5. Discussievormen; naast het wederzijdse contact zijn ook andere onderwerpen ter plaatse in te brengen.

Wat opvalt is dat er specifieke werkvormen gerelateerd zijn aan de functie. Zo hebben artsen, fysiotherapeuten en geestelijk verzorgers een duidelijke voorkeur voor casuïstiekbesprekingen. Verpleegkundigen en verzorgenden geven intervisie op als favoriet, gevolgd door casuïstiek.

Onderwijsaanbieders hanteren een divers aanbod aan werkvormen die overeenkomt met de ervaringen die respondenten hebben van intervisie naar kahoot, mentimeter en kennisclips.

Welke (nieuwe) vormen zijn gewenst door de zorgverleners en/of organisaties om deskundigheidsbevordering nu en in de toekomst mogelijk te maken?

Een vraag binnen de enquête was welke werkvormen waar je geen ervaring mee hebt zou je graag eens willen uitproberen. Deze vraag is door 140 respondenten beantwoord waarbij zij aangaven dat een escaperoom/game hun voorkeur heeft. Alleen de groep verzorgende heeft een andere voorkeur, zij zouden graag digitale tools willen uitproberen.

Aan welke voorwaarden moet deskundigheidsbevordering voldoen om de kennis over palliatieve zorg, ook in tijden van arbeidskrapte, op de werkvloer toepasbaar te maken?

Vanuit de enquête worden de volgende voorwaarden genoemd om deskundigheidsbevordering te kunnen volgen.

Tijd

Tijd wordt veel aangegeven als voorwaarde. Er worden wel verschillende punten aangegeven die onder 'tijd' vallen.

Bijvoorbeeld tijd krijgen van de organisatie om een scholing te volgen, onder werktijd scholing volgen of scholing aansluitend op diensttijd. Scholing die niet te veel tijd kost. Hiermee samenhangend wordt meerdere malen aangegeven dat de locatie dichtbij moet zijn en weinig reistijd kost. Het rapport 'behoeftenpeiling 2023' heeft vergelijkbare resultaten. Daarbij was het antwoord op de vraag hoeveel tijd een fysieke training mag kosten, een dagdeel of paar uren. Waarbij de voorkeur voor overdag was.

Een optie die aangegeven wordt om met 'tijd' om te gaan is online scholing in de vorm van Webinar. Dit spreekt wel de voorkeur voor fysiek onderwijs tegen.

Kwaliteit

De deskundigheidsbevordering moet van goede kwaliteit zijn en toepasbaar in eigen werkveld of beroep. De inhoud moet van meerwaarde zijn voor de organisatie, eigen functie en aanvullend op hetgeen men al weet. Daarnaast is een deskundige docent en goede onderbouwing van de gegeven kennis van belang.

Planning

Deskundigheidsbevordering moet in te plannen zijn. Dit houdt in dat ruim van tevoren de data en tijdstippen gecommuniceerd moeten worden, waarbij de beschikbaarheid van meerdere tijdstippen wenselijk is.

Kosten

Van belang is dat de deskundigheidsbevordering betaalbaar is. Een aantal respondenten gaven zelfs gratis aan. Hierbij werd als reden genoemd dat het scholingsbudget beperkt is of dat zij scholing zelf moeten betalen.

Accreditatie

De accreditatie wordt door 11 respondenten genoemd als belangrijke voorwaarde; 5 verpleegkundigen, 3 artsen en door een fysiotherapeut, een geestelijk verzorger en een psycholoog. Accreditatie wordt genoemd maar lijkt niet van wezenlijk belang om deskundigheidsbevordering te volgen.

Toepasbaar op de werkvloer

Om deskundigheidsbevordering toepasbaar te maken op de werkvloer is het van belang dat de scholing praktisch is en aansluit bij de doelgroep en setting waar men werkt. De scholing moet aansluiten bij de behoefte van het werkveld, functie of zelfs werklocatie. Helpend hierbij is het bespreken van zelf ingebrachte casuïstiek. Een enkele respondent geeft aan scholing graag samen met het team te volgen, zodat er meteen (vervolg)afspraken gemaakt kunnen worden. Daarnaast is het van belang dat scholing concreet, prikkelend en interactief is gevuld met nieuwe informatie.

“Het moet aansluiten op wat wij tegenkomen op de werkvloer en iets toevoegen aan ons werk”.

Een enkele respondent noemt het aanstellen van een aandachtsfunctionaris die de kennis levend houdt op de afdeling. Ook geven enkele respondenten aan dat de scholing cyclisch en herhalend gegeven moet worden.

Hierbij wordt aangegeven dat de scholing inplanbaar, kort en krachtig moet zijn. Bij voorkeur binnen overlegtijd en inpasbaar in werktijd. Ook hier wordt meerdere malen online volgen van scholing als voorkeur benoemd.

“Scholing met handvatten die je direct kan toepassen of een eindresultaat op 1 A4 zoals bijvoorbeeld een flowchart en kenniskaartje”.

De geïnterviewde zorgaanbieders geven aan dat ze zien dat de opgedane kennis snel verwatert. De intentie is dat na een scholing er op de werkvloer een vervolgtraject ingezet wordt. Echter men ziet en ervaart dat dit nu vaak niet gebeurt. Hieronder worden een aantal tips hiervoor gegeven.

“Scholing wordt gedaan maar deelnemers worden na scholing losgelaten”.

Tips voor verankering:

- Aan de scholing een opdracht verbinden.
- Een interventie op de eigen afdeling waarbij het team betrokken is, feedback geeft en waar ook teamleider /management bij betrokken is.
- Aandachtsvelders palliatieve zorg positioneren die de kennis blijvend kunnen uitdragen en meedenken over hoe ze deze kennis kunnen integreren in bestaande processen.
- Kijken op welke manier andere aandachtsgebieden waaronder die van CURA-ambassadeur gecombineerd kunnen worden met bijvoorbeeld een aandachtsvelder palliatieve zorg.
- Doorlopende leerlijn ontwikkelen waarbij eerst de basiskennis op orde moet zijn en vandaaruit werken naar verdieping en verbreding.
- Kwaliteitsverpleegkundige per locatie om het vervolgtraject vorm te geven. Middels een Train de trainer principe.
- Praktijkttoets afnemen en deze eventueel ook herhalen

“Herhaling is de moeder van de kennis”.

“Feedback op een interventie van de teamleider / management is belangrijk. Ook daar moeten lampjes gaan branden”.

Overigens is palliatieve zorg wel een onderdeel van het scholingsprogramma van de geïnterviewde zorgaanbieders maar komt het niet overal even prominent voor.

6. Stellingen

Binnen de enquête was een onderdeel stellingen opgenomen. De vraag hierbij was; Welke stellingen zijn voor jou van toepassing? Hier konden meerdere antwoorden gegeven worden. Iedere deelnemer heeft gemiddeld 5 stellingen gekozen.



Opvallend n.a.v. de stellingen:

- Van de 204 respondenten heeft minder dan de helft de basisscholing palliatieve zorg gehad, maar meer dan de helft van de respondenten heeft een bij- of nascholing gevolgd op het thema palliatieve zorg.
- Het maakt de respondenten over het algemeen niet uit wie de docent is en of deze uit het 'eigen' netwerk palliatieve zorg of organisatie komt. Dit in tegenstelling tot het belang van de netwerken palliatieve zorg, die graag gebruik maken van 'eigen' docenten bij de basisscholing palliatieve zorg en bij- en nascholingen. Zij hechten eraan dat de docenten, vaak consultants palliatieve zorg, zichtbaar worden in de regio.
- De helft van de respondenten vindt het niet belangrijk deskundigheidsbevordering te volgen met bekende.
- Op de stelling; De organisatie biedt genoeg mogelijkheden om deskundigheidsbevordering te volgen geeft 40% van de respondenten aan dat dit het geval is. Dus minder dan de helft. Dit correspondeert met antwoorden uit de enquête waarin het gaat over randvoorwaarden om scholing te volgen.
- Dat geldt ook voor de bereidheid om in eigen tijd scholing te volgen. Ook hier geeft minder dan de helft van de respondenten aan deze bereidheid te hebben wat consistent is met de

antwoorden vanuit de enquête. Nuance hier is dat bijna 60% van de respondenten wel bereid is om voorbereiding in eigen tijd te doen mits het niet langer duurt dan 60 minuten.

- Daarnaast gaat de voorkeur uit naar een interactieve scholing waarbij men zelf ook aan de slag moet. Dit is ook consistent met de antwoorden uit de enquête.

Aanvullend op de vraag om scholing met anderen te volgen geven respondenten uit het rapport behoeftenpeiling 2023 overwegend positief te staan om een gedeelte van de scholing samen te volgen met een ander discipline. Dit pleit ook voor interprofessioneel onderwijs.

“Je kunt de samenwerking beter afstemmen en geeft meer kwaliteit van zorg”.

“Van elkaar kun je veel leren en elkaar beter begrijpen in situaties”.

5. Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt er naar aanleiding van de resultaten een antwoord gegeven op de hoofdvraag. Daarnaast worden er conclusies getrokken en aanbevelingen gegeven. Bij de aanbevelingen treft u steeds een korte conclusie aan op een overkoepeld thema met vervolgens de aanbevelingen.

In dit hoofdstuk ook de eerste aanzet tot het verder ontwikkelen van deskundigheidsbevordering in de regio. De intentie is om te komen tot een gezamenlijke gedragen uitvoering van deskundigheidsbevordering in de regio Noord-Holland en Flevoland vanuit een gezamenlijk opgestelde visie.

5.1 Conclusie

Er is een gezamenlijke visie op deskundigheidsbevordering palliatieve zorg geformuleerd. Deze is geaccordeerd door de consortiumraad die de netwerken ofwel zorgpraktijk, het onderzoek en het onderwijs vertegenwoordigd in de regio Noord-Holland en Flevoland. In de visie zijn twee doelen en vijf kernwaarden opgenomen. Deze visie is vormgegeven in een factsheet zie bijlage 2 en blz. 12. Deze visie kan als paraplu dienen voor de netwerken die nog geen visie op deskundigheid hebben en kan als uitgangspunt voor deskundigheidsbevordering vanuit het consortium palliatieve zorg gebruikt worden.

Behoeften deskundigheidsbevordering en aanbod

De behoefte aan deskundigheidsbevordering van zorgverleners uit de regio Noord-Holland en Flevoland komt grotendeels overeen met 'de top vijf' behoeften die o.a. vanuit deskresearch zijn gevonden. Dit zijn; pijn, misselijkheid, angst, proactieve zorgplanning - gespreksvoering en zingeving. Onderwerpen die ook aangeboden worden binnen de huidige bekende basisscholingen palliatieve zorg waaronder de 'KWF-basisscholing' en de basisscholing van FiniVita. Let wel binnen de basisscholing gaat het om basiskennis over de aangegeven behoeften deskundigheidsbevordering. Er zijn een aantal aanvullende behoeften geformuleerd, waaronder ondersteuning sociaal systeem, omgang met diversiteit, nazorg en rouw, symptomen en beslissingen rondom het levenseinde. Binnen de genoemde basisscholingen wordt hierin voorzien. Onder de noemer diversiteit vallen mensen met een migratieachtergrond tot en met LHBTIQ+ gemeenschap, waarvan we bij de laatste zien dat er binnen de huidige scholingen geen tot weinig aandacht voor dit onderwerp is.

Het onderwijsplatform op Palliaweb biedt voldoende onderwijsmateriaal waar het gaat om 'de top vijf' scholingsbehoeften inclusief de aanvullende genoemde scholingsbehoeften. Opvallend is wel dat de zoekterm LHBTI/LHBTIQ+ geen onderwijsmateriaal oplevert.

Wanneer we de scholingsbehoefte vanuit de enquête vergelijken met de domeinen uit het kwaliteitskader, is er geen tot weinig scholingsbehoefte op de domeinen: Kernwaarden en principes, Structuur & proces en Ethisch en juridisch. Over deze domeinen is ook geen (onderwijs)materiaal op het onderwijsplatform te vinden.

Vormen van scholing en bijpassende werkvormen

Het is duidelijk dat de respondenten een sterke voorkeur hebben voor fysiek onderwijs. Tegelijkertijd wordt aangegeven dat 'tijd' een beperkende factor is. Zowel de tijd van de scholing zelf als ook o.a. de reistijd. Er worden alternatieven geboden maar deze zijn in contradictie met de voorkeur, namelijk het online scholen waaronder een Webinar.

Intervisie en casuïstiekbesprekingen wordt als werkvorm zeer gewaardeerd vanwege de eigen inbreng en interactieve karakter en toepasbaarheid op de werkvloer. Uit de interviews met onderwijsaanbieders wordt de interactieve inbreng onderschreven. Zij bieden overigens een breed palet van diverse werkvormen aan; van casuïstiekbespreking tot en met mentimeter, kahoot en kennisclips. Zij geven aan dat na scholing medewerkers weer 'los' worden gelaten. Dit draagt niet bij

om kennis die is opgedaan te laten landen op de werkvloer. Er worden tips geboden door zowel de respondenten als onderwijsaanbieders waarbij aandachtsvelders palliatieve zorg en team(leider) betrekken bij opdrachten vanuit de scholing o.a. worden genoemd. Integratie van de kennis op de werkvloer is niet vanzelfsprekend.

Er ligt een kans om adviseurs leren en ontwikkelen vanuit zorgaanbieders te betrekken bij deskundigheidsbevordering in de netwerken en op consortiumniveau. Een voorbeeld hiervan is de oprichting van de themagroep deskundigheid in het netwerk Gooi- en Vechtstreek die met elkaar gaan toewerken naar een visie op deskundigheid palliatieve zorg in de regio en hierbij ook meenemen op welke manier zorgaanbieders hieraan bij kunnen dragen.

Randvoorwaarden

We zien dat slechts 40 % van de zorgorganisaties deskundigheidsbevordering voor zorgverleners goed faciliteren. Dat is minder dan de helft. Belemmerende factoren zitten vooral in de tijdsinvestering en de kosten voor de scholing. Zorgverleners willen geen deskundigheidsbevordering in eigen tijd doen. Daarentegen is 60% wel bereid om in eigen tijd een stuk voorbereiding te doen, mits deze niet langer duurt dan 60 minuten. 86 van de 204 respondenten is bereid om ver te reizen als het maar een kwalitatief goede scholing betreft.

Het is helder dat de aangeboden deskundigheidsbevordering ruim van tevoren moet worden aangekondigd zodat het inpasbaar is in het rooster en de kosten van de scholing zo laag mogelijk moeten zijn. Vanuit de behoeftenpeiling 2023 wordt aangegeven de deskundigheidsbevordering graag overdag te ontvangen, in een dagdeel over een aantal uren.

Van belang is ook dat het aansluit bij wat men al weet en toepasbaar is op de werkvloer. Daarbij is het vooral kennis wat zij willen opdoen gevolgd door vaardigheden en houding. Een respondent noemt het idee om vanuit de scholing direct een handvat te hebben of een eindresultaat op 1 A4 zoals bijvoorbeeld een flowchart of kenniskaartje. De kwaliteit van de deskundigheidsbevordering als ook de docent moet goed zijn. In deze tijd van arbeidskrapte zullen we met deze uitgangspunten rekening moeten houden.

Consortium

Met betrekking tot deskundigheidsbevordering op consortiumniveau is de voorkeur om online scholingen te verzorgen of centraal scholingen te ontwikkelen die fysiek of hybride in de regio worden gegeven dichtbij waar de zorgverleners zijn. Bij het ontwikkelen van deskundigheidsbevordering kan gebruik worden gemaakt van de uitkomsten van de enquête. Inmiddels zijn er vier onderwijsaanbieders die de KWF-basisscholing in de regio Noord-Holland en Flevoland verzorgen en hebben professionals zich aangemeld om de docentenscholing te volgen, zodat zij weer scholing in eigen organisaties of extern kunnen geven. Het is van belang dat er een docentenpoule komt op consortiumniveau en dat we gebruik maken van de bestaande structuren. Er zal rekening gehouden moeten worden met de randvoorwaarden die respondenten hebben aangegeven vanuit de enquête.

Er lijkt een rol voor het onderwijsknooppunt palliatieve zorg te zijn weggelegd om vooral een verbindende en faciliterende rol voor de consortiumregio te zijn.

Een scholingsplan voor het consortium Noord-Holland en Flevoland behoort tot de mogelijkheden.

5.2 Aanbevelingen

Vanuit de resultaten kunnen de volgende aanbevelingen gegeven worden ten aanzien van de visie op deskundigheidsbevordering. Waar zorgverleners in de regio behoefte aan hebben en welke vormen van deskundigheidsbevordering daaraan bij kunnen dragen.

Visie op deskundigheid

Het consortium is tot een gezamenlijke visie op deskundigheidsbevordering gekomen. Hoe zorg je dat deze zichtbaar is en blijft.

Aanbeveling: Zichtbaar maken en houden

- Gebruik de gezamenlijke visie op deskundigheidsbevordering vanuit het consortium, in de netwerken palliatieve zorg als uitgangspunt voor de eigen netwerkvisie op deskundigheidsniveau. Gebruik ter ondersteuning het document 'waar zijn we wel/niet van' bijlage 2.
- Maak op basis van de visie en de aanbevelingen uit deze verkenning een meerjarenplan op consortiumniveau waarin aandacht is voor wat gezamenlijk kan en waar regionale invulling meer passend is.
- Bespreek de visie in het consortium en maak een plan met elkaar (consortiumraad) op welke manier de visie onder de aandacht en zichtbaar blijft.

Behoeften deskundigheidsbevordering in relatie tot uitvoering op basis van kwaliteitskader

De behoeften deskundigheidsbevordering uit de deskresearch zijn vergeleken met de uitkomsten uit de enquête. We zien dat 'de top vijf' door de respondenten herkend wordt. Daarnaast zijn er nog aanvullende behoeften aan scholing.

Aanbeveling: Bespreek de witte vlekken

- Bespreek de geconstateerde witte vlekken t.a.v. behoefte deskundigheidsbevordering palliatieve zorg met elkaar (consortiumraad).
- Bespreek op welke wijze het consortium wil omgaan met deze witte vlekken. Wat kan binnen het consortium opgepakt en wat landelijk.

Aanbeveling: Laat het op consortiumniveau samen komen

- Organiseer vanuit het consortium 1x per jaar een gezamenlijk online ontmoeting/Webinar met een inhoudelijk thema voor een interprofessionele doelgroep.
- Ontwikkel op consortiumniveau verdiepende en aanvullende modules op basis van de geconstateerde behoeften en doe dit zoveel mogelijk via bestaande structuren.
- Organiseer online scholingen vanuit het consortium, maar plan fysieke deskundigheidsbevordering zo dicht mogelijk bij 'huis'.

(Werk) vormen van deskundigheidsbevordering

Fysieke bijeenkomsten hebben de voorkeur, maar mogen niet te veel tijd in beslag nemen. Scholing moet idealiter plaatsvinden onder werktijd en dichtbij waar men werkt. Voorkeur voor online onderwijs wordt hierbij ook aangegeven als tip.

De werkvormen intervisie en casuïstiekbesprekingen hebben de voorkeur, waarbij aangegeven is dat men de werkvorm escaperoom of game graag uit zou willen proberen.

Aanbeveling: Balans en uitdaging

- Een scholingsprogramma waarin fysieke en online scholing afgewisseld worden heeft de voorkeur. Er is dan balans tussen fysiek contact en de tijdsinvestering. Voor een scholing met een aantal dagdelen kan een hybride scholing uitkomst bieden.

- Sluit aan bij de voorkeur van werkvorm waarbij casuïstiek en intervisie de belangrijkste zijn. Daarbij geven deze vormen mogelijkheden voor interprofessioneel scholen.
- Sluit aan bij het tijdstip waarop men het liefst de deskundigheidsbevordering ontvangt, namelijk overdag in een dagdeel of aantal uren.
- Daag zorgmedewerkers uit met nieuwe werkvormen die zij willen uitproberen. De escaperoom of game is hier een voorbeeld van. Denk daarbij ook aan bestaande werkvormen in een nieuw jasje die passend zijn bij de randvoorwaarden.

Voorbeeld

Ontwikkel op consortiumniveau een interactieve casuïstiekbespreking die op zorgorganisatieniveau wordt uitgevoerd dicht bij waar mensen zijn en niet te veel tijd vraagt. 'Casuïstiekbespreking on tour'.

Randvoorwaarden

Tijd is een belangrijke voorwaarde voor de deskundigheidsbevordering. Denk hierbij aan tijd krijgen, buiten of binnen diensttijd, inpasbaar binnen het werkrooster. Een goede kwaliteit, aanvullend op aanwezige kennis en toepasbaar in het werk, wordt ook gezien als belangrijke voorwaarde.

Aanbeveling: Benut bestaande structuren

- Bespreek samen de rol van het onderwijsknooppunt. Geef het onderwijsknooppunt een coördinerende en faciliterende rol om een aantal aanbevelingen uit deze verkenning op te pakken. Onderstaande aanbevelingen kunnen hierin meegenomen worden:
 - Stimuleer samenwerking tussen de huidige vier onderwijsaanbieders van de KWF-basissscholing palliatieve zorg, zodat de scholing gecontinueerd kan worden en doorontwikkeld wordt op basis van evaluatie en de uitkomsten van deze verkenning qua onderwerpen.
 - Bespreek hoe er een doorlopende leerlijn gecreëerd kan worden, vanuit de basissscholing palliatieve zorg.
 - Bespreek op welke manieren kennis verankert kan worden op de werkvloer en deel onderling best practices.
 - Maak samen met de netwerkcoördinatoren een jaarlijks scholingsplan op consortiumniveau met daarin:
 - Online scholingen op consortiumniveau
 - Hybride scholing met online op consortiumniveau en fysiek in de regio
 - Doorontwikkeling van o.a. de basissscholing op consortiumniveau of verdiepende scholingen waarbij de fysieke scholingen in de regio plaatsvinden.
 - Voor alles geldt waar mogelijk met de data en locaties, zodat deze ruim van tevoren gecommuniceerd worden.
 - Inventariseer scholingsmogelijkheden in andere onderwijsknooppunten die geschikt zijn voor de regio Noord-Holland en Flevoland. Denk daarbij aan het uitwisselen van Webinars.
- Kijk naar mogelijkheden om onderwijsadviseurs vanuit zorginstellingen/ organisaties te betrekken, zodat er vanuit zorgpraktijk en onderwijs (boven)regionaal opgetrokken wordt.
- Bespreek met de onderwijscommissie palliatieve zorg expertisecentrum op welke wijze zij willen en kunnen aansluiten, mogelijk in de rol van adviseur.

Aanbeveling: Blijf delen

In een aantal netwerken zijn diverse vormen van deskundigheidsbevordering gegeven. Op basis van de inventarisatie is deze inzichtelijk gemaakt.

- Maak afspraken met elkaar op welke wijze deze informatie blijvend gedeeld kan worden, zodat het overzicht niet na verloop van tijd verouderd.
- Deel best practices die van regionaal mogelijk consortiumbreed opgeschaald kunnen worden en bespreek deze.

Voorbeeld:

Training aandachtsvelders is door Netwerk Palliatieve Zorg Amsterdam/Diemen ontwikkeld en onderzocht naar o.a. effect. Deze training zou ook in andere regio's gegeven kunnen worden door bijvoorbeeld de trainers van deze training een train de trainer te laten verzorgen voor andere regio's in het consortium. Het ontwikkelde kennispalet met kennisboxen en ondersteunde communicatie kan gezamenlijk doorontwikkeld worden.

- Stimuleer zorgaanbieders om hun scholingsaanbod aan te bieden op het onderwijsplatform Palliaweb, zodat de scholingsmogelijkheden breder inzichtelijk zijn.

Sociaal domein

Samenwerking tussen het sociaal domein en palliatieve zorg krijgt steeds meer vorm. In deze verkenning zijn professionals in het sociaal domein nog niet meegenomen.

Aanbeveling: Verken het sociaal domein

- Zet de huidige enquête uit onder professionals in het sociaal domein.
- Inventariseer of er trainingen, workshops etc. zijn gericht op hulpverleners in het sociaal domein m.b.t. palliatieve zorg.
- Het perspectief van zorgmedewerkers moet worden uitgebreid met o.a. Wmo-gerelateerde ondersteuningsmogelijkheden. Sociaal domein hoeft niet een apart onderwerp te zijn binnen een scholing maar kan geïntegreerd worden binnen de huidige basisscholing/aanvullende modulen.

Meerjarenplan

Naast de verkenning is een [opzet meerjarenplan](#) gemaakt. Deze kan richting geven aan de invulling van de aanbevelingen en er is een tijdspad in opgenomen.

6. Bijlagen

Bijlage 1: Notitie deskundigheidsbevordering



Deskundigheidsbevordering in netwerken PZ

Naar aanleiding van een praatpapier uit 2019 is opnieuw gekeken waar de netwerken wel/niet van zijn. Dit als opstap naar visievorming in de netwerken palliatieve zorg en overkoepelend in het consortium palliatieve zorg Noord-Holland en Flevoland.

Waar zijn netwerken van?

- We zijn van het bevorderen van deskundigheid in de regio (zorgverleners & vrijwilligers).
- We zijn van bewustwording –wat is palliatieve zorg – spreken over de laatste levensfase voor zorgverleners
- We zijn van delen van kennis en kunde
- We zijn van inzetten van expertise voor consultatie en andere deskundigheidsbevordering
- We zijn van zichtbaar maken van expertise
- Wij zijn van ingaan op behoeften aan kennis/vaardigheden gericht op kennisverdieping en/of verbreding.
- Wij stimuleren om mensen in positie te zetten zodat zij kennis op de werkvloer gaan delen en mede verankeren.
- We werken samen op het thema kennis zowel op netwerkniveau als samenwerking met netwerken binnen het consortium in elke mogelijke vorm.

Welke rol vervult netwerkcoördinator/netwerk?

- Kan een 'project/werk/innovatiegroep initiëren.
- Faciliteert het proces.
- Zodra het NPZ-deskundigheidsbevordering organiseert, wordt deze ook namens de leden van het NPZ georganiseerd. Dus door en voor het NPZ.
- De netwerkcoördinator:
 - brengt deskundigheid uit het NPZ samen;
 - zet de deskundigheidsbevordering onder alle leden van het NPZ uit;
 - stelt de begroting op van de ontwikkeling en uitvoering;

Uitgangspunten

- Het kwaliteitskader palliatieve zorg is uitgangspunt van het programma deskundigheidsbevordering. Zie Matrix (bijlage 1)

- Deskundigheidsbevordering voldoet aan minimaal één van de domeinen uit het kwaliteitskader.
- Er zijn geen losse ‘flodders’, maar er wordt meer in ‘traject’ gedacht.
- Vormen van deskundigheidsbevordering moeten afgestemd zijn op praktijkbehoefte en onderwerp.
- Deskundigheidsbevordering is laagdrempelig en leidt niet op tot een functie. Hiervoor zijn opleidingen bij o.a. hogescholen etc. van toepassing.
- Alle doelgroepen formeel en informeel kunnen deskundigheidsbevordering ontvangen naar behoefte, niveau en passende vorm en waar mogelijk gecombineerd 1e en 2e lijn en/of interprofessioneel.



Visie op deskundigheidsbevordering

Formeel en informele zorgverleners krijgen mogelijkheden tot leren en groeien door middel van diverse vormen van deskundigheidsbevordering palliatieve zorg, waar mogelijk interprofessioneel. Door dit te stimuleren en samen te werken op regionaal en bovenregionaal niveau wordt bijgedragen aan kwalitatief goede palliatieve zorg aan patiënten/cliënten in de palliatieve fase en hun naasten.

Doelen:

1. Kennis van palliatieve zorg vergroten en vormen van deskundigheidsbevordering in te zetten die passen bij de zorgpraktijk zodat de palliatieve zorg aan patiënten en naasten verbeterd.
2. Hoger rendement voor zorgverleners en organisaties te behalen ten aanzien van deskundigheidsbevordering.

Kernwaarden



1. Integraal.

Deskundigheidsbevordering staat niet los maar is integraal onderdeel van verbeteren/optimaliseren van de palliatieve zorg voor patiënten/cliënten en hun naasten binnen zorg- en welzijnsorganisaties en/of bewustwordingsprocessen ten aanzien van de palliatieve fase.



2. Kwaliteit en toepasbaarheid in de praktijk.

Aspecten van goede palliatieve zorg, zoals beschreven in het kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland staan voorop en zijn toepasbaar in de dagelijkse zorgpraktijk.



3. Kennis delen

Leren met elkaar en van elkaar om zo meerwaarde te creëren. Leren als zorgverleners maar ook leren als netwerken palliatieve zorg. Inzet is om niet steeds opnieuw het wiel uit te vinden en toch oog te hebben (wat betreft onderwerpen en invulling voor deskundigheidsbevordering) voor regionale behoeften.



4. Beschikbaarheid.

Het streven is om Deskundigheidsbevordering toegankelijk te maken voor alle betrokkenen in de palliatieve fase formeel en informeel. Dat vraagt iets van organisaties, vormen van deskundigheidsbevordering etc.



5. Impact

Deskundigheidsbevordering wordt zodanig gegeven, ondersteund en aangejaagd dat het leidt tot verankering van het geleerde op de werkvloer.



Palliatieve zorg
Noord-Holland
& Flevoland