nationaal programma palliatieve zorg II




# Rapport
# Ontwikkeling en pilot van een Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg

In samenwerking met de ambassadeurs van de Onderwijsknooppunten Palliatieve Zorg

november 2026




nppz II

**Auteurs**
Nienke Bijman, Senior adviseur palliatieve zorg, Stichting PZNL
Sabine Pieters, Senior docent verpleegkunde, Zuyd Hogeschool
Alice Rolink, Senior docent verpleegkunde, Hogeschool Utrecht
Famke van Heeckeren tot Overlaer, Adviseur palliatieve zorg, Stichting PZNL
Katrin Kochems, Senior adviseur palliatieve zorg, Stichting PZNL
Laurien Ham, Senior adviseur palliatieve zorg, Stichting PZNL

**Contact**
Voor vragen en opmerkingen kunt u contact met ons opnemen via: nppzii@pznl.nl
Alle informatie over de pilot Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg is te vinden op Palliaweb.

# Samenvatting

De pilot Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg is in 2026 ontwikkeld om de haalbaarheid, bruikbaarheid, uitvoerbaarheid en acceptatie van de monitor te testen én om een eerste verkennend inzicht te geven in de integratie van palliatieve zorg in mbo- en hbo-zorgopleidingen. De monitor is gebaseerd op relevante kernbegrippen uit het Onderwijsraamwerk Palliatieve Zorg 2.0 en brengt zowel de formele verankering in het curriculum als de toepassing in de onderwijspraktijk in beeld. De monitor is landelijk verspreid door alle zeven regionale Onderwijsknooppunten Palliatieve Zorg. In totaal vulden 29 opleidingen de monitor in: 2 opleidingen helpende zorg en welzijn, 4 verzorgende (IG), 11 verpleegkunde mbo en 12 verpleegkunde hbo.

**Ervaringen met de monitor**

De ervaringen met de monitor zijn overwegend positief. Door de deelnemende opleidingen wordt de monitor als inzicht gevend (76%), uitvoerbaar (86%) en bruikbaar (82%) ervaren; 93% beveelt de monitor aan voor gebruik bij andere opleidingen. Tegelijkertijd vraagt het invullen tijd en een goed overzicht van de gehele opleiding. Bijna de helft van de opleidingen (48%) heeft behoefte aan een vervolggesprek met een ambassadeur van het Onderwijsknooppunt over de resultaten of mogelijke verbeteracties. De ambassadeurs (N=4) zijn positief: zij beoordelen de monitor als inzicht gevend (100%), praktisch uitvoerbaar (100%) en zien structurele inzet als wenselijk (100%).

**Integratie van palliatieve zorg in het onderwijs**

De inhoudelijke resultaten laten zien dat palliatieve zorg aandacht krijgt binnen de onderzochte zorgopleidingen, maar nog niet overal structureel en herkenbaar is verankerd. Meer algemene palliatieve zorg kernbegrippen, zoals ‘zelfreflectie’, ‘persoonsgerichte communicatie’ en ‘interprofessioneel samenwerken’, zijn relatief stevig opgenomen in het curriculum en de onderwijspraktijk. Meer specifieke palliatieve zorg kernbegrippen, zoals ‘palliatief redeneren’, ‘signaleren en markeren van de palliatieve fase’ en ‘proactieve zorgplanning’, zijn vaker impliciet opgenomen in het curriculum en worden minder structureel toegepast in de onderwijspraktijk. Een belangrijk patroon is dat een explicietere verankering in het curriculum samengaat met een frequentere toepassing in de onderwijspraktijk.

Daarnaast blijkt de aandacht voor palliatieve zorg regelmatig afhankelijk van de expertise en affiniteit van individuele docenten. Ook de zorgpraktijk waarin studenten leren speelt hierin een rol, omdat studenten daar zien hoe palliatieve zorg in de praktijk wordt vormgegeven. Lopende curriculumherzieningen bieden concrete kansen om palliatieve zorg steviger en zichtbaarder te verankeren. Opleidingen kampen daarbij met een spanningsveld: palliatieve zorg expliciet opnemen vraagt ruimte in curricula die al vol zijn, terwijl impliciete integratie het risico loopt dat het onderwerp onzichtbaar blijft

**Conclusie en aanbevelingen**

De pilot biedt een goede basis voor verdere ontwikkeling en structurele inzet van de monitor. Aanbevolen wordt de monitor centraal te borgen, uit te breiden naar alle zorg- en welzijnsopleidingen, te zorgen voor een landelijke dekkende verspreidingsstrategie, de monitor te actualiseren en te vereenvoudigen én het benutten van de monitor als basis voor leren en verbeteren.

Hoewel algemene kernbegrippen palliatieve zorg vaak aanwezig zijn in het onderwijs, worden specifieke palliatieve zorg kernbegrippen nog niet altijd toegepast. Om toekomstig zorgverleners goed op te leiden in het verlenen van palliatieve zorg is verdere structurele integratie van alle relevante kernbegrippen van palliatieve zorg in het reguliere onderwijs noodzakelijk. De monitor biedt een basis om deze ontwikkelingen te volgen en gerichte verbeteringen te ondersteunen.

# Inhoudsopgave

**Samenvatting** **3**

**Inhoudsopgave** **4**

**1. Inleiding** **5**
1.1 Achtergrond 5
1.2 Doel 5
1.3 Methode 5

**2. Resultaten** **7**
2.1 Algemene gegevens 7
2.2 Evaluatie pilot 8
2.3 Integratie palliatieve zorg in het onderwijs - totaaloverzicht 10
2.4 Integratie palliatieve zorg in het onderwijs – helpende zorg en welzijn 14
2.5 Integratie palliatieve zorg in het onderwijs – verzorgende (IG) 15
2.6 Integratie palliatieve zorg in het onderwijs –verpleegkundige mbo 17
2.7 Integratie palliatieve zorg in het onderwijs - verpleegkundige hbo 18

**3. Conclusie** **21**
3.1 Evaluatie van de pilot 21
3.2 Inzicht in de integratie van palliatieve zorg in zorgopleidingen 21

**4. Aanbevelingen** **23**

**Bijlagen** **25**

**B1 Vragenlijst: pilot Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg** **25**

**B2 Evaluatievragen pilot Monitor Onderwijs voor ambassadeurs** **37**

# 1. Inleiding

### 1.1 Achtergrond

Het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 beschrijft de competenties waarover zorgverleners op verschillende niveaus dienen te beschikken om passende palliatieve zorg te kunnen verlenen. Zij vormen een referentiekader voor het zorgonderwijs en ondersteunen opleidingen bij het vormgeven en afstemmen van onderwijs in palliatieve zorg. Tegelijkertijd ontbreekt op dit moment een systematisch en vergelijkbaar landelijk overzicht van de mate waarin palliatieve zorg structureel is geïntegreerd in het reguliere curriculum van zorgopleidingen. Dit belemmert zowel gerichte curriculum ontwikkeling als beleidsmatige sturing.

### 1.2 Doel

Het doel van de pilot Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg is:
(1) Het ontwikkelen en pilot-testen van de Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg. De pilot zal geëvalueerd worden op haalbaarheid, bruikbaarheid, uitvoerbaarheid en acceptatie. Op basis van de pilotresultaten wordt een advies opgesteld over de doorontwikkeling en structurele borging van de monitor na afloop van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II);
(2) Inzicht geven in de integratie van palliatieve zorg in mbo- en hbo-zorgopleidingen. Hierbij zal gekeken worden naar verankering in formele structuur (curriculum) én in de onderwijspraktijk.

### 1.3 Methode

#### Inclusie van opleidingen

Alle 7 regionale Onderwijsknooppunten Palliatieve Zorg hebben meegedaan met de pilot Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg. Per Onderwijsknooppunt is door de ambassadeur de vragenlijst uitgezet via email bij alle contactenpersonen van betreffende zorgopleidingen in hun regio. De pilot Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg richt zich op initiële zorgopleidingen tot helpende zorg en welzijn, verzorgende (IG), verpleegkundige (mbo) en verpleegkundige (hbo).

#### Ontwikkeling van de Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg

De Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg is een vragenlijst voor zorgopleidingen om de mate van integratie van palliatieve zorg in het onderwijs inzichtelijk te maken (bijlage 1). De vragenlijst is gebaseerd op het Onderwijsraamwerk Palliatieve Zorg 2.0. Hierin staan de competenties voor goede palliatieve zorg van zorgverleners op verschillende niveaus beschreven. Uit dit raamwerk zijn de belangrijkste kernbegrippen gekozen, met het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (2017) als leidraad. Deze kernbegrippen vormen de basis van de vragenlijst. De ontwikkelde vragenlijst is voorgelegd aan twee experts methodologie en drie experts uit de onderwijspraktijk om de vragen te toetsen op begrijpelijkheid, duidelijkheid en volledigheid.

De vragenlijst bestaat uit meerkeuzevragen over de mate van integratie van de geselecteerde kernbegrippen palliatieve zorg in het curriculum en de onderwijspraktijk. Daarbij verwijst *curriculum* naar de formele vastlegging in bijvoorbeeld opleidingsprofielen, leeruitkomsten, leerlijnen en modules, en *onderwijspraktijk* naar de feitelijke uitvoering in bijvoorbeeld lessen, casuïstiek, opdrachten en stagebegeleiding. In de vragenlijst is bij ieder kernbegrip een beschrijving opgenomen conform het Onderwijsraamwerk Palliatieve Zorg 2.0. Per type zorgopleiding zijn alleen de kernbegrippen bevraagd die volgens het Onderwijsraamwerk voor de betreffende opleiding van toepassing zijn (zie tabel 1). De vragenlijst is aangevuld met toelichtingsvelden én reflectievragen om de resultaten te kunnen duiden. De reflectievragen brengen in beeld wat binnen opleidingen goed gaat, welke knelpunten worden ervaren en welke verbetermogelijkheden er zijn voor de integratie van palliatieve zorg in het reguliere onderwijs.

Tabel 1. Kernbegrippen palliatieve zorg en van toepassing zijnde opleidingen

| **Kernbegrip** | **Van toepassing bij de opleiding** |
|---|---|
| Palliatieve zorg | Helpende zorg en welzijn, verzorgende (IG), mbo verpleegkundige, hbo verpleegkundige |
| Dimensies in de palliatieve zorg | Verzorgende (IG), mbo verpleegkundige, hbo verpleegkundige |
| Proactieve zorgplanning | Verzorgende (IG), mbo verpleegkundige, hbo verpleegkundige |
| Signaleren en markeren palliatieve fase | Verzorgende (IG), mbo verpleegkundige, hbo verpleegkundige |
| Persoonsgerichte communicatie | Helpende zorg en welzijn, verzorgende (IG), mbo verpleegkundige, hbo verpleegkundige |
| Interprofessioneel samenwerken en continuïteit van zorg | Helpende zorg en welzijn, verzorgende (IG), mbo verpleegkundige, hbo verpleegkundige |
| Morele sensitiviteit | Verzorgende (IG), mbo verpleegkundige, hbo verpleegkundige |
| Zelfreflectie | Helpende zorg en welzijn, verzorgende (IG), mbo verpleegkundige, hbo verpleegkundige |
| Kwaliteit van palliatieve zorg leveren | Hbo verpleegkundige |

## Evaluatie van de pilot

Om de pilot te evalueren zijn aan het einde van de vragenlijst vier korte evaluatievragen opgenomen voor deelnemende opleidingen. Deze vragen richten zich op:

- de mate waarin de monitor inzicht geeft in de structurele integratie van palliatieve zorg (bruikbaarheid);
- de praktische uitvoerbaarheid binnen de context van de opleiding (uitvoerbaarheid);
- de bereidheid tot aanbevelen en intentie tot toekomstig gebruik (acceptatie);
- suggesties ter verbetering van de monitor.

De pilot is tevens geëvalueerd met de ambassadeurs van de Onderwijsknooppunten via een korte digitale vragenlijst (Microsoft Forms), na afloop van de dataverzameling onder opleidingen. Hierbij is gekeken naar:

- de bruikbaarheid van de uitkomsten voor het regionale gesprek met opleidingen (bruikbaarheid);
- de toepasbaarheid van de monitor binnen de ondersteuningsstructuur van het Onderwijsknooppunt (uitvoerbaarheid);
- de wenselijkheid van structurele inzet (acceptatie).

Tevens hebben er gedurende de project gesprekken met de ambassadeurs plaatsgevonden om hun ervaringen te achterhalen.

Naast de ervaringen van deelnemers is ook gekeken naar het aantal deelnemende opleidingen en het aantal volledig ingevulde vragenlijsten. Dit geeft inzicht in de praktische haalbaarheid van bredere inzet van de monitor.

# 2. Resultaten

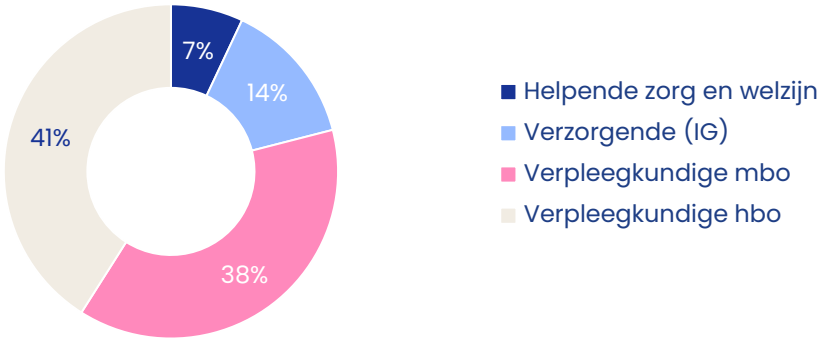
### 2.1 Algemene gegevens

De ambassadeurs van de Onderwijsknooppunten hebben 55 onderwijsinstellingen met zorgopleidingen benaderd: 40 in het mbo en 15 in het hbo. Een onderwijsinstelling kan meerdere zorgopleidingen en verschillende opleidingsvarianten aanbieden. De Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg wordt per opleiding ingevuld, waardoor één onderwijsinstelling met meerdere opleidingen kan deelnemen.

Deelnemende opleidingen

In totaal namen 29 opleidingen, vanuit alle Onderwijsknooppunten, deel aan de pilot Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg. Het ging om twee opleidingen helpende zorg en welzijn (7%), vier opleidingen verzorgende IG (14%), elf opleidingen verpleegkundige mbo (38%) en twaalf opleidingen verpleegkundige hbo (41%) (zie figuur 1). Van alle 29 deelnemende opleidingen waren volledige gegevens beschikbaar.

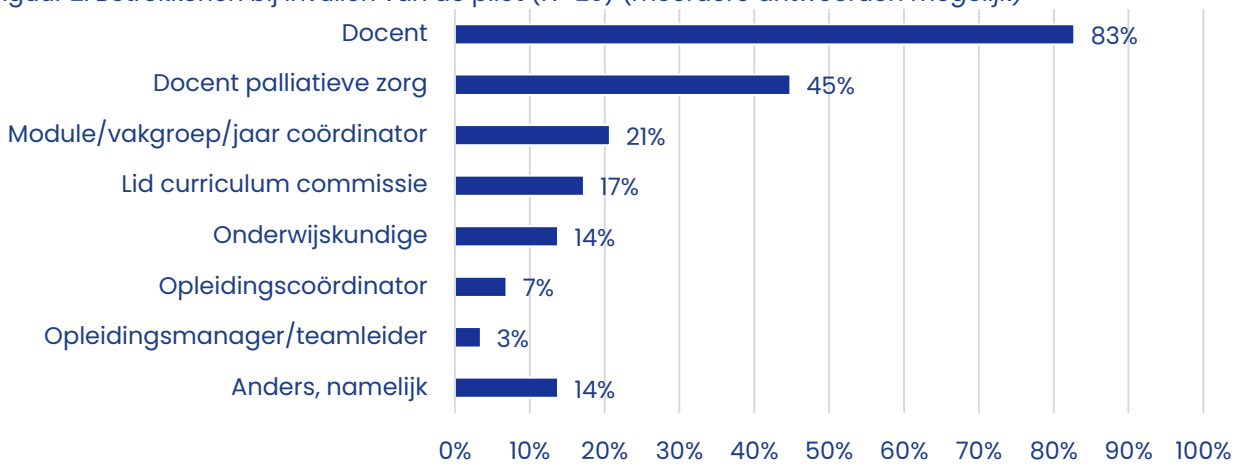
Figuur 1. Deelnemende opleidingen (N=29)




Betrokkenen bij het invullen van de pilot Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg

De monitor is meestal door één (62%) of twee (34%) personen ingevuld. Betrokkenen hadden overwegend de rol van docent (palliatieve zorg) (zie figuur 2).

Figuur 2. Betrokkenen bij invullen van de pilot (N=29) (*meerdere antwoorden mogelijk*)

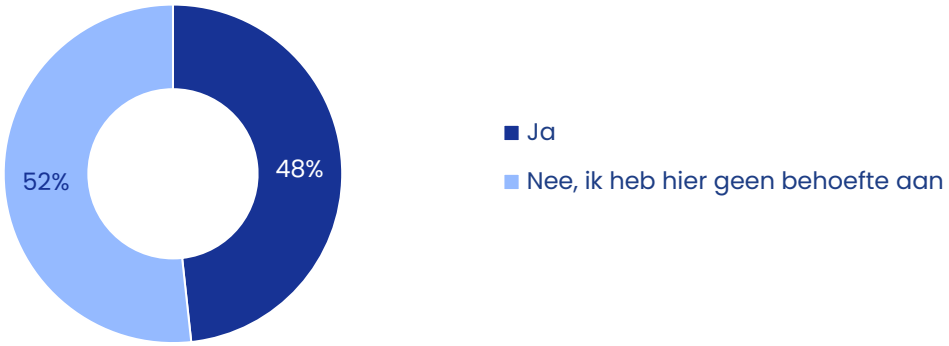


## 2.2 Evaluatie pilot

### Behoefte aan contact met een ambassadeur van het Onderwijsknooppunt

De ambassadeurs van de Onderwijsknooppunten Palliatieve Zorg kunnen met opleidingen meedenken over een betere integratie van palliatieve zorg in het onderwijs. Van de 29 opleidingen hebben 14 opleidingen (48%) aangegeven behoefte te hebben aan contact met de ambassadeur van het Onderwijsknooppunt over de uitkomsten van deze monitor, verbeteractie(s) of andere zaken rondom palliatieve zorg onderwijs (zie figuur 3). De overige opleidingen (52%) hadden geen behoefte aan contact met de ambassadeur van het Onderwijsknooppunt.

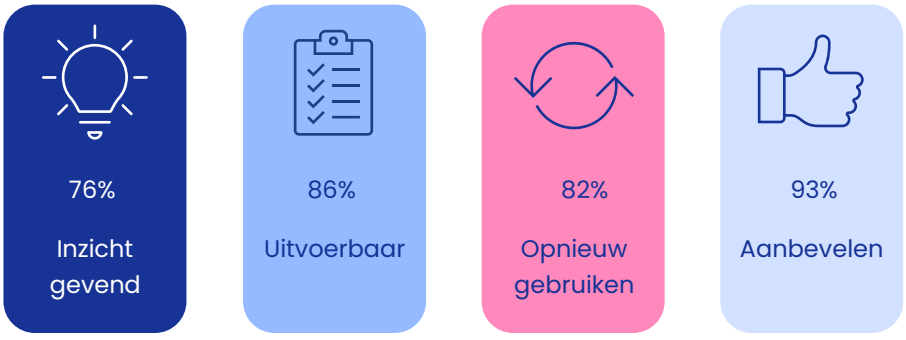
Figuur 3. Behoefte van opleidingen aan contact met ambassadeur Onderwijsknooppunt (N=29)




### Ervaringen deelnemende opleidingen

De evaluatievragenlijst is door alle 29 opleidingen ingevuld. Deelnemers ervoeren de monitor overwegend als inzicht gevend (76%), uitvoerbaar (86%) en bruikbaar (82%). Daarnaast beveelt 93% van de deelnemers aan om de monitor ook bij andere opleidingen te gebruiken.

Figuur 4. Ervaring deelnemende opleidingen met pilot Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg (N=29)




Uit de open antwoordopties komen verschillende ervaringen van deelnemers met de monitor naar voren, uiteenlopend van de ervaren meerwaarde tot knelpunten en concrete verbetersuggesties.

Meerwaarde van de monitor

Deelnemers ervaren de monitor als een instrument dat inzicht en bewustwording geeft. De monitor werkt reflectief én kan dienen als gespreksonderlegger bij gesprekken over de inhoud van het onderwijs en het belang van palliatieve zorg daarbinnen.

*"Ik werd hierdoor ook even stil gezet om de tijd te nemen om in de nieuw opgestelde leereenheden en het kwalificatiedossier te duiken."*

Aandachtspunten

Naast de meerwaarde noemen deelnemers ook enkele aandachtspunten. De monitor wordt door sommigen als tijdsintensief ervaren en vraagt om goed zicht op het gehele curriculum en de onderwijspraktijk van de opleiding. Ook de breedte van de monitor wordt als aandachtspunt genoemd: wanneer palliatieve zorg niet expliciet in het curriculum is opgenomen, kunnen antwoorden snel herhalend worden. Tot slot vinden sommige deelnemers de antwoordcategorieën *regelmatig* en *incidenteel* te weinig onderscheidend om goed weer te geven in welke mate een kernbegrip daadwerkelijk aan bod komt in het onderwijs.

*"Incidenteel doet naar mijn mening geen recht aan het aantal keren waarop de dimensies worden toegepast en bij regelmatig komt men op een hoger aantal dan de werkelijkheid."*

*"Is eigenlijk alleen uitvoerbaar voor iemand die zicht heeft op de totale opleiding en als aandachtsveld palliatieve zorg heeft."*

Suggesties voor verbetering

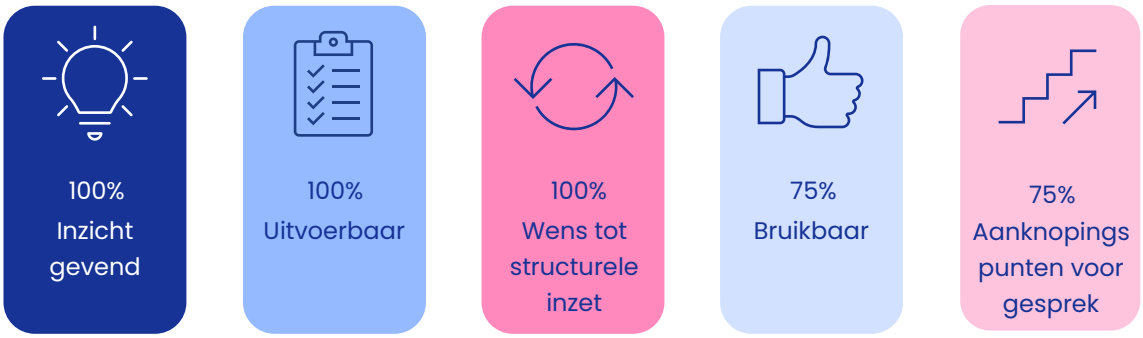
Deelnemers doen verschillende suggesties om de monitor gebruiksvriendelijker en beter toepasbaar te maken. Zij willen de toelichtingsvelden graag behouden, omdat deze ruimte bieden voor nuance bij de antwoorden. Daarnaast willen zij de vragen vooraf kunnen inzien, zodat zij de benodigde informatie binnen de opleiding kunnen verzamelen. Ook wordt de mogelijkheid om de monitor tussentijds op te slaan en op een later moment verder in te vullen genoemd. Tot slot pleiten deelnemers voor voldoende ruimte om verschillen tussen opleidingen en opleidingsroutes in de monitor te kunnen weergeven.

*"Het is lastig om de verschillende opleidingsroutes te scheiden en de monitor vaker invullen kost veel tijd."*

## Ervaringen ambassadeurs Onderwijsknooppunten Palliatieve Zorg

Vier van de zeven ambassadeurs hebben de evaluatie over hun ervaringen met de pilot Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg ingevuld (57%). De monitor is door hen als inzicht gevend (100%) en praktisch uitvoerbaar (100%) ervaren. Alle ambassadeurs vinden het wenselijk om de monitor structureel in te zetten (100%). Drie van de vier ambassadeurs vonden de monitor bruikbaar voor regionale ondersteuning of beleidsmatige duiding (75%). Ook gaf 75% aan dat de resultaten aanknopingspunten bieden voor het gesprek met opleidingen over verbetering of borging van palliatieve zorg in het onderwijs.

Figuur 5. Ervaring ambassadeurs met pilot Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg (N=4)




De open vragen en toelichtingsvelden geven inzicht in de ervaringen van ambassadeurs met het uitzetten van de monitor en het vervolgcontact met opleidingen, waaronder de ervaren meerwaarde, aandachtspunten en suggesties voor verbetering.

Meerwaarde

De monitor wordt door ambassadeurs gezien als een bruikbaar instrument om een eerste overkoepelend beeld te krijgen van de stand van zaken rond palliatieve zorg in het onderwijs. Herhaalde metingen kunnen ontwikkelingen en voortgang in de tijd zichtbaar maken. De resultaten bieden aanknopingspunten voor gesprekken met opleidingen en het agenderen van het thema palliatieve zorg. De centrale aansturing (met bruikbare en aanpasbare ondersteunende materialen) en centrale verzameling en analyse van de resultaten werden als essentieel ervaren.

*"Het geeft een mooi eerste overall beeld. Wordt natuurlijk interessanter naarmate we dit over langere tijd volgen."*

Aandachtspunten

Het uitzetten en opvolgen van de monitor vraagt om persoonlijk contact en voldoende tijd. Het vinden van de juiste contactpersonen en het stimuleren van deelname vraagt aandacht van de ambassadeurs. De resultaten zijn anoniem opgeslagen en daardoor niet herleidbaar tot individuele opleidingen. De ambassadeurs hebben daardoor geen zicht op de resultaten van individuele opleidingen wat opvolging van de resultaten en het voeren van een gesprek over de resultaten lastig maakt.

*"Het vraagt echt om persoonlijke contacten met de instellingen, zowel voor het invullen als het opvolgen. In dat laatste zit ook meerwaarde voor de instellingen (om een volgende keer weer in te vullen)."*

Suggesties voor verbetering

Ambassadeurs willen de monitor graag behouden en structureel inzetten. Daarbij wordt een juiste frequentie en planning geadviseerd zodat herhaalde metingen gebruikt kunnen worden om voortgang zichtbaar te maken zonder een te grote belasting voor opleidingen te vormen. Inhoudelijk wordt de suggestie gedaan om de monitor uit te breiden naar het sociaal domein. Daarnaast wordt de suggestie gedaan om ook perspectieven van studenten, zorgprofessionals en de ervaren mate van ondersteuning op het thema palliatieve zorg door het management van de opleiding te onderzoeken. Tot slot zouden de ambassadeurs het fijn vinden dat de resultaten per opleiding met de ambassadeur van het Onderwijsknooppunt worden gedeeld om de ambassadeurs meer inzicht te geven in de integratie van palliatieve zorg per opleiding, het gesprek tussen de opleiding en de ambassadeur te vergemakkelijken en te voorkomen dat opleidingen hun verhaal opnieuw moeten doen.

*"Ik vind het jammer dat ik lastig precies kan zien welke instelling wat heeft ingevuld. In 1-op-1 gesprekken heeft dat meerwaarde in de opvolging. Omdat je nu niet weet wie het ingevuld heeft."*

### 2.3 Integratie palliatieve zorg in het onderwijs - totaaloverzicht

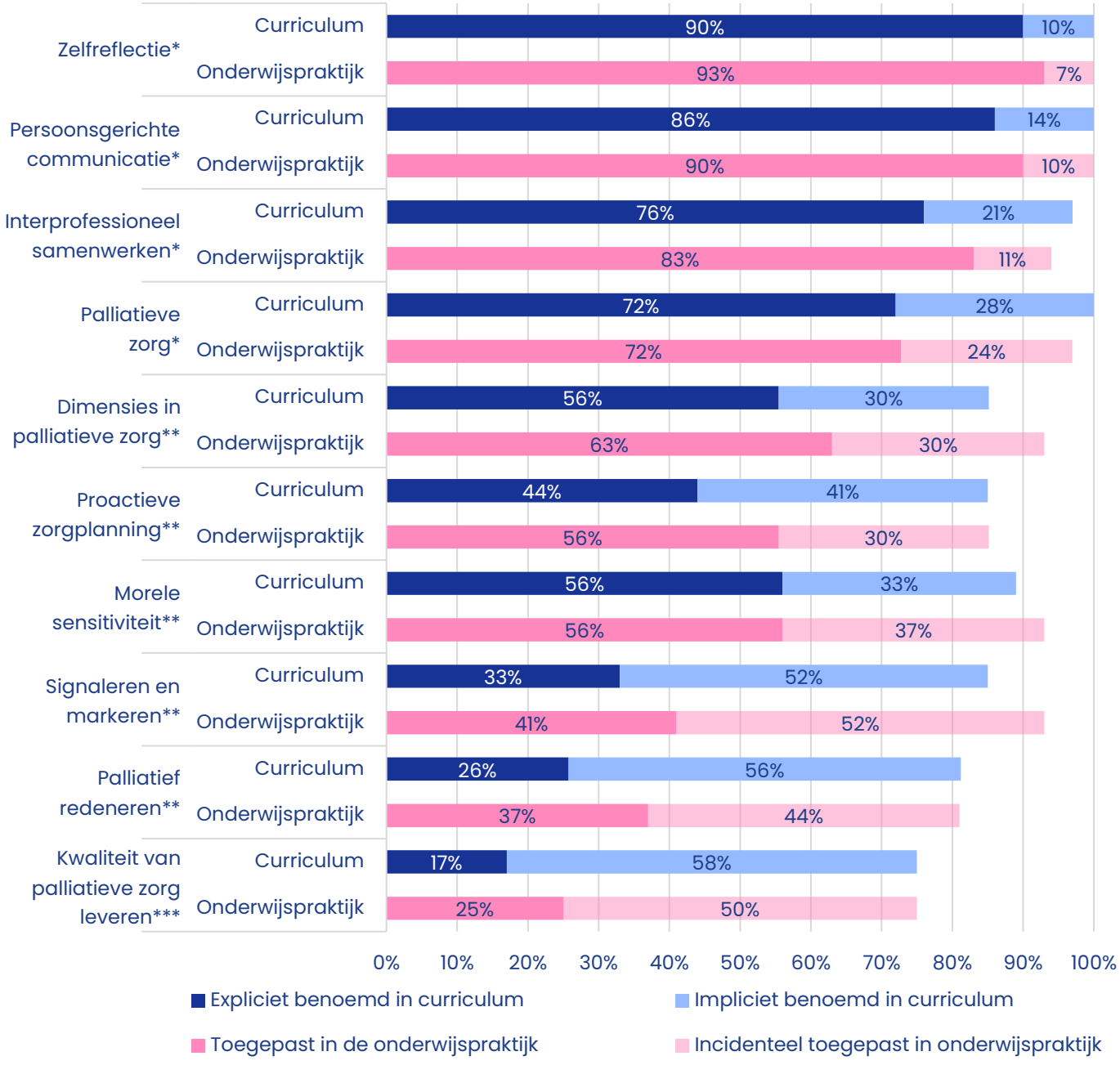
Integratie van kernbegrippen palliatieve zorg in het onderwijs

Palliatieve zorg krijgt aandacht binnen zorgopleidingen. De resultaten suggereren dat algemene kernbegrippen in de palliatieve zorg, zoals 'zelfreflectie', 'persoonsgerichte communicatie' en 'interprofessioneel samenwerken', doorgaans steviger zijn ingebed in het curriculum en de onderwijspraktijk dan de meer specifieke palliatieve zorg kernbegrippen, zoals 'palliatief redeneren', 'signaleren en markeren van de palliatieve fase' en 'proactieve zorgplanning' (zie figuur 6).

Een belangrijk patroon is dat een explicietere verankering in het curriculum samengaat met een frequentere toepassing in de onderwijspraktijk. Kernbegrippen die vaker expliciet zijn opgenomen in het curriculum, worden vaker (regelmatig of structureel) toegepast in de onderwijspraktijk. Andersom

is het zo dat kernbegrippen die vaker impliciet zijn opgenomen in het curriculum, vaker niet of incidenteel (sterk afhankelijke van de docent) worden toegepast in het onderwijs.

Figuur 6. Integratie van kernbegrippen palliatieve zorg in het onderwijs (N=29)




*helpende, verzorgende (IG) en verpleegkundige mbo en hbo
**verzorgende IG, verpleegkundige mbo en hbo
**verpleegkundige hbo

Uit de open toelichtingsvelden én reflectievragen komen verschillende onderwerpen naar voren die door de opleidingen worden beschreven: aandacht voor palliatieve zorg tijdens lopende curriculumontwikkelingen, de afhankelijkheid van individuele docenten, de rol van (niet-verplichte)

keuzedelen, de koppeling met de zorgpraktijk, de beschikbare tijd binnen een vol curriculum en de mate van expliciete versus impliciete integratie in bredere thema's.

**Aandacht voor palliatieve zorg bij curriculumontwikkeling**
Veel opleidingen werken aan curriculumvernieuwing, wat kansen biedt om palliatieve zorg steviger te verankeren. In het mbo biedt het nieuwe kwalificatiedossier hiervoor mogelijkheden; in het hbo geldt dit voor de curriculumontwikkeling op basis van het nieuwe opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2030. Tegelijkertijd geven respondenten aan dat deze ontwikkeling nog gaande is, waardoor nog niet overal duidelijk is waar en in welke mate palliatieve zorg concreet een plek krijgt.

*"Met de komst van een nieuw KD[kwalificatiedossier] voor het MBO onderwijs kunnen we de integratie van palliatieve zorg beter verankeren in ons nieuwe praktijkgerichte en ontwikkelingsgerichte onderwijs."*

**Docentafhankelijkheid als terugkerend aandachtspunt**
Een van de meest consistente bevindingen is dat de aandacht voor palliatieve zorg sterk afhankelijk is van individuele docenten. Respondenten benoemen dat docenten met affiniteit, praktijkervaring of scholing in palliatieve zorg het thema vaker expliciet maken in lessen en casuïstiek.

*"Hoe palliatieve zorg wordt toegepast is afhankelijk van de docent en de student. Een docent met (bijzondere) aandacht voor palliatieve zorg, zal binnen zijn/haar lessen o.a. vaker palliatieve zorg benoemen en als voorbeelden een casus gebruiken over een zorgvrager in de palliatieve fase"*

**Keuzedelen als belangrijke, maar kwetsbare drager**
Binnen zowel het mbo als het hbo worden keuzedelen palliatieve zorg veel genoemd als plek waar verdieping plaatsvindt. Sommige respondenten geven aan dat het keuzedeel populair is en veel gekozen wordt door studenten. Dit wordt ook als kwetsbaar gezien. Omdat keuzedelen niet verplicht zijn, bestaat het risico dat studenten die dit onderdeel niet kiezen slechts beperkt met palliatieve zorg in aanraking komen in het onderwijs.

*"De studenten kunnen kiezen voor het keuzedeel Palliatieve zorg en dan komt het uitgebreid en diepgaand aanbod."*

**Zorgpraktijk als belangrijk uitgangspunt**
De zorgpraktijk vormt een belangrijke leeromgeving voor studenten. Studenten komen er in aanraking met palliatieve zorgsituaties, maar deze worden niet altijd als zodanig herkend. Ook worden studenten vanwege de kwetsbaarheid of complexiteit van een situatie soms bewust niet betrokken, waardoor leerkansen onbenut blijven.

*"Hierbij speelt dat proactieve zorgplanning in de praktijk niet altijd als zodanig wordt herkend. Bovendien worden studenten hier soms bewust buiten gehouden, omdat het voeren van deze gesprekken als complex of belastend wordt ervaren."*

**Curriculumdruk en beperkte tijd**
Respondenten noemen volle curricula, beperkte contacttijd en concurrerende onderwijsthema's als belangrijke belemmeringen. Dit speelt in alle opleidingen.

*"Tegelijkertijd is er sprake van concurrentie met andere belangrijke thema's, die ook aandacht vragen. Dit maakt het soms lastig om palliatieve zorg een duidelijke en herkenbare plek te geven."*

**Spanningsveld tussen expliciete en impliciete integratie**

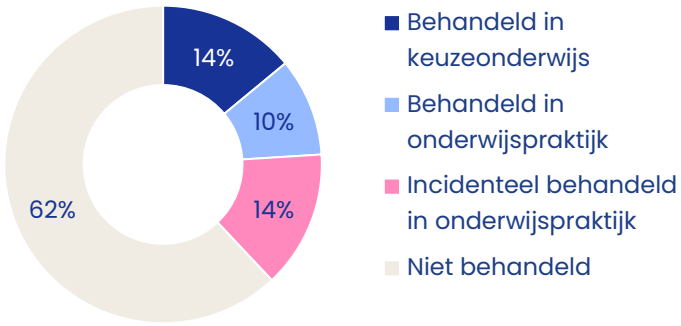
Een belangrijk patroon is dat palliatieve zorg vaak verweven is met bredere thema's, zoals persoonsgerichte zorg, holistische zorg, communicatie, ethiek, klinisch redeneren, interprofessioneel samenwerken en praktijkleren. Vooral binnen hbo-opleidingen wordt palliatieve zorg regelmatig op deze manier beschreven. Deze verwevenheid is positief, omdat palliatieve zorg daarmee wordt gekoppeld aan reguliere beroepsvorming. Tegelijkertijd ontstaat het risico dat studenten en docenten palliatieve zorg onvoldoende als zodanig herkennen. Respondenten geven aan dat begrippen als palliatieve fase, palliatief redeneren of proactieve zorgplanning niet altijd expliciet worden benoemd.

*"[er wordt] ingezet op het combineren en verweven van thema's. Het uitgangspunt hierbij is dat palliatieve zorg geen losstaand onderdeel is, maar een vanzelfsprekend onderdeel van goede, reguliere zorg. Door het op deze manier te integreren, kan het beter en duurzamer terugkomen in het onderwijs."*

## Kinderpalliatieve zorg

De resultaten laten zien dat kinderpalliatieve zorg beperkt is verankerd in de onderzochte opleidingen: 10% behandelt het onderwerp regelmatig of structureel, 14% incidenteel en 14% in het keuzeonderwijs. Bij 62% komt kinderpalliatieve zorg niet aan bod.

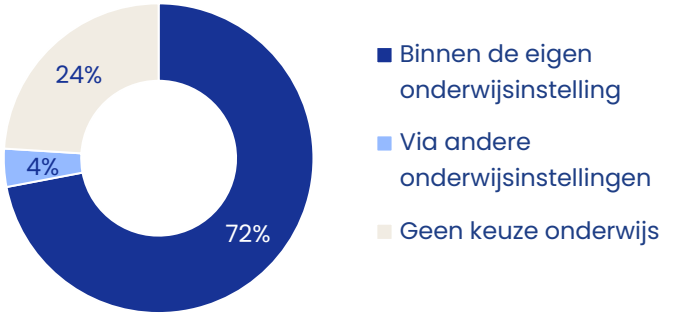
Figuur 7. Kinderpalliatieve zorg behandeld in de onderwijspraktijk (N=29)




## Keuzeonderwijs gericht op palliatieve zorg

Binnen 76% van de opleidingen is het voor studenten mogelijk een keuzevak te kiezen gericht op palliatieve zorg. Dat kan meestal binnen de eigen onderwijsinstelling.

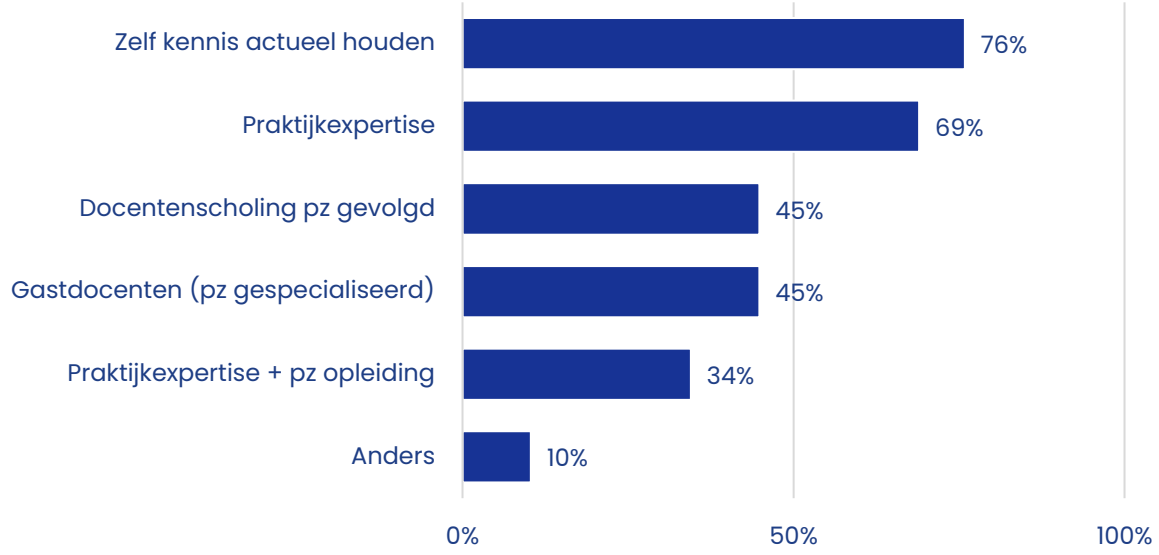
Figuur 8. Opleidingen met keuzeonderwijs gericht op palliatieve zorg (N=29)



## Borging docentbekwaamheid palliatieve zorg

De resultaten laten zien dat docentbekwaamheid in palliatieve zorg vooral wordt geborgd via praktijkervaring (69%) en de eigen verantwoordelijkheid van docenten om kennis actueel te houden (76%). Meer structurele vormen van borging, zoals scholing (45%) of de inzet van gespecialiseerde gastdocenten (45%), worden minder vaak genoemd. Dit sluit aan bij de eerder beschreven bevinding dat aandacht voor palliatieve zorg binnen opleidingen regelmatig afhankelijk is van individuele docenten.

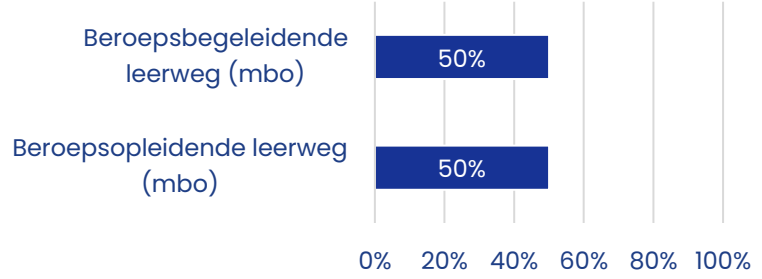
Figuur 9. Wijze waarop docentbekwaamheid wordt geborgd (N=29) (*meerdere antwoorden mogelijk)*




### 2.4 Integratie palliatieve zorg in het onderwijs – helpende zorg en welzijn

Twee opleidingen tot helpende zorg en welzijn hebben deelgenomen aan de pilot Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg. Deze opleidingen hebben de monitor ingevuld voor de opleidingsvarianten beroepsbegeleidende leerweg (50%) en beroepsopleidende leerweg (50%)(zie figuur 10):

Figuur 10. Verschillende opleidingsvarianten (n=2) (*meerdere antwoorden mogelijk)*

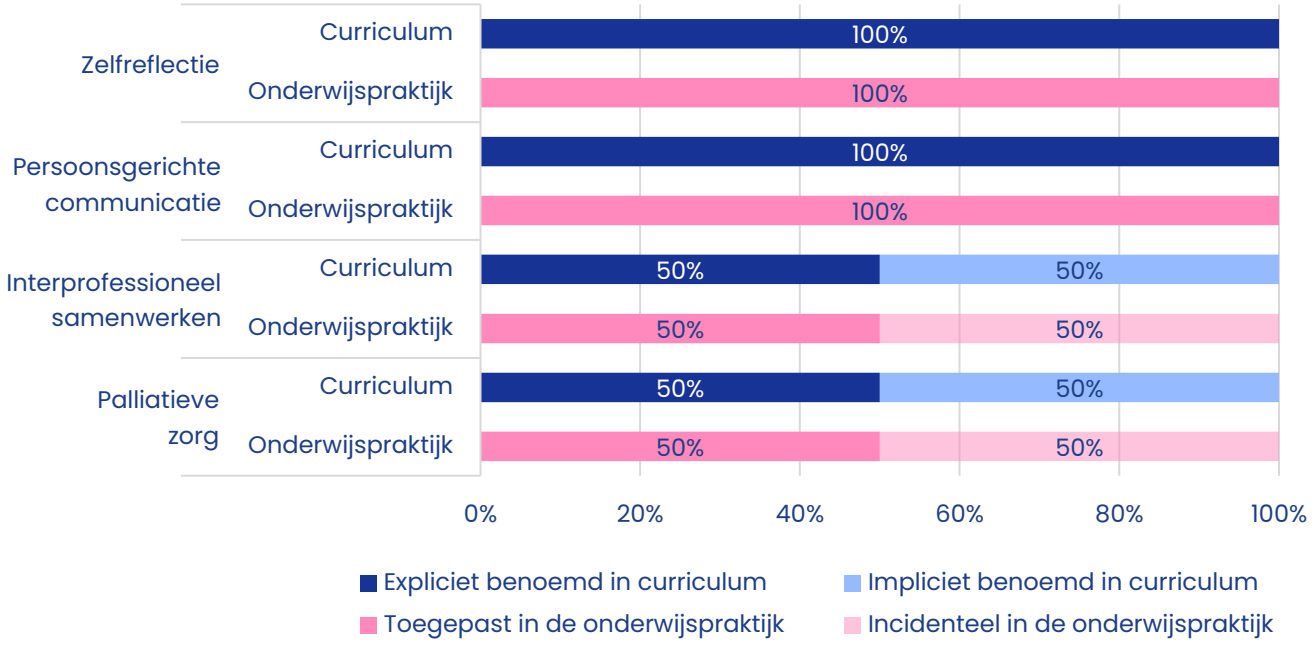



Binnen de opleiding tot helpende zorg en welzijn zijn vier kernbegrippen palliatieve zorg relevant en onderzocht: palliatieve zorg, persoonsgerichte communicatie, interprofessioneel samenwerken en zelfreflectie.

Bij de twee onderzochte opleidingen lijken expliciet benoemde kernbegrippen in het curriculum, ‘zelfreflectie’ en ‘persoonsgerichte communicatie’, ook consequent te worden toegepast in de onderwijspraktijk. Kernbegrippen die deels impliciet zijn benoemd in het curriculum, ‘interprofessioneel samenwerken’ en palliatieve zorg’, worden meer incidenteel (zeer afhankelijk van de docent) toegepast in de onderwijspraktijk (zie figuur 11).

Vanwege het kleine aantal opleidingen zijn deze resultaten vooral illustratief en kunnen nog geen bredere conclusies worden getrokken.

Figuur 11. Integratie van kernbegrippen palliatieve zorg in het onderwijs–helpende zorg en welzijn (n=2)



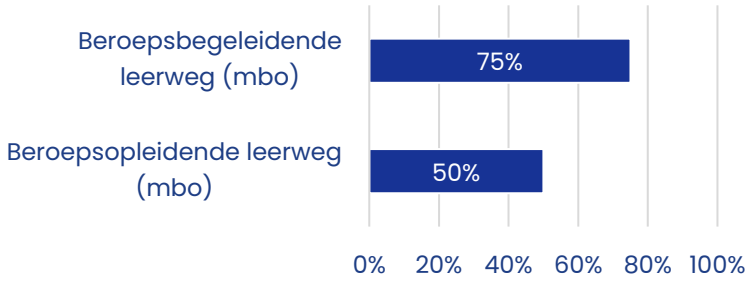

Opleidingen geven aan dat palliatieve zorg regelmatig aan bod komt via het leren in de praktijk en casuïstiek die vanuit de praktijk wordt behandeld. Tegelijkertijd is palliatieve zorg géén structureel onderdeel van de opleiding. Omdat opleidingen in beperkte tijd opleiden tot breed inzetbare professionals, maken zij keuzes in de onderwerpen die zij als essentieel beschouwen.

*"In niet alle branches (bv kinderopvang) is palliatieve zorg aan orde van de dag. Opleiding omvat 20 contactdagen, is gecomprimeerd, waardoor keuzes gemaakt moeten worden."*

**2.5 Integratie palliatieve zorg in het onderwijs – verzorgende (IG)**

Vier opleidingen tot verzorgende IG hebben deelgenomen aan de pilot Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg. Deze opleidingen hebben de monitor ingevuld voor de opleidingsvarianten beroepsbegeleidende leerweg (75%) en beroepsopleidende leerweg (50%) (zie figuur 12).

Figuur 12. Verschillende opleidingsvarianten (n=4) (*meerdere antwoorden mogelijk*)

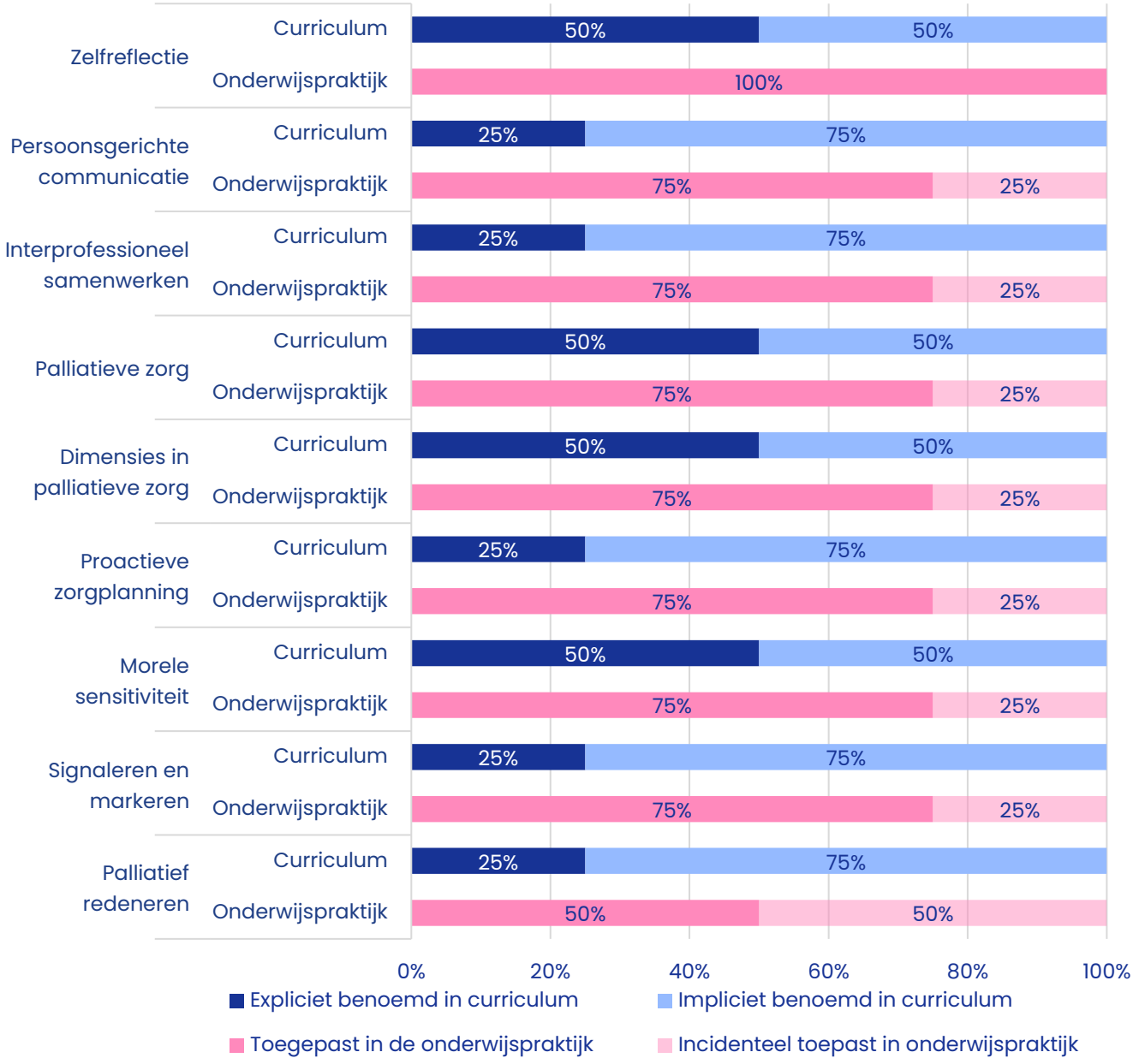



Binnen de opleiding tot verzorgende IG zijn negen kernbegrippen palliatieve zorg relevant en onderzocht: palliatieve zorg, dimensies in de palliatieve zorg, palliatief redeneren, proactieve zorgplanning, signaleren en markeren palliatieve fase, persoonsgerichte communicatie, interprofessioneel samenwerken en continuïteit van zorg, morele sensitiviteit en zelfreflectie.

Bij de vier onderzochte opleidingen zien we 100% benoeming van de kernbegrippen palliatieve zorg in het curriculum, de benoeming is vooral impliciet. Expliciete benoeming varieert van 25% tot 50%. Vrijwel alle kernbegrippen palliatieve zorg zijn bij 75% van de opleidingen ingebed in de onderwijspraktijk, bij de overige 25% van de opleidingen is de toepassing in de praktijk incidenteel (sterk afhankelijk van de docent). Het kernbegrip palliatief redeneren scoort iets lager en is bij 50% van de opleidingen geïntegreerd in de onderwijspraktijk (zie figuur 13).

Vanwege het kleine aantal opleidingen zijn deze resultaten vooral illustratief en kunnen nog geen bredere conclusies worden getrokken.

Figuur 13. Integratie van kernbegrippen palliatieve zorg in het onderwijs – verzorgende (IG) (n=4)



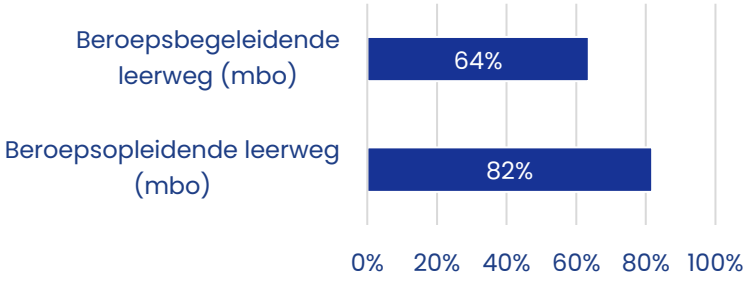
Opleidingen geven aan dat palliatieve zorg uitgebreid wordt behandeld binnen het keuzedeel palliatieve zorg. De integratie van palliatieve zorg in het reguliere curriculum is daarentegen beperkter en lijkt in belangrijke mate afhankelijk van individuele docenten. De invoering van het nieuwe kwalificatiedossier biedt volgens opleidingen mogelijkheden om palliatieve zorg nadrukkelijker en structureler in het onderwijs te verankeren.

*"Het komt op meerdere plekken klein terug waardoor er vaak door docenten gekozen kan worden er meer of juist minder aandacht aan te besteden. Omdat het keuzedeel niet voor alle studenten verplicht is en ze hier dus ook een andere keuze kunnen maken is er een scenario waarbij een student minimaal aandacht besteedt aan palliatieve zorg in de opleiding."*

**2.6 Integratie palliatieve zorg in het onderwijs –verpleegkundige mbo**

Elf opleidingen tot verpleegkundige mbo hebben deelgenomen aan de pilot Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg. Deze opleidingen hebben de monitor ingevuld voor de opleidingsvarianten beroepsbegeleidende leerweg (64%) en beroepsopleidende leerweg (82%) (zie figuur 14).

Figuur 14. Verschillende opleidingsvarianten (n=11) (*meerdere antwoorden mogelijk)*



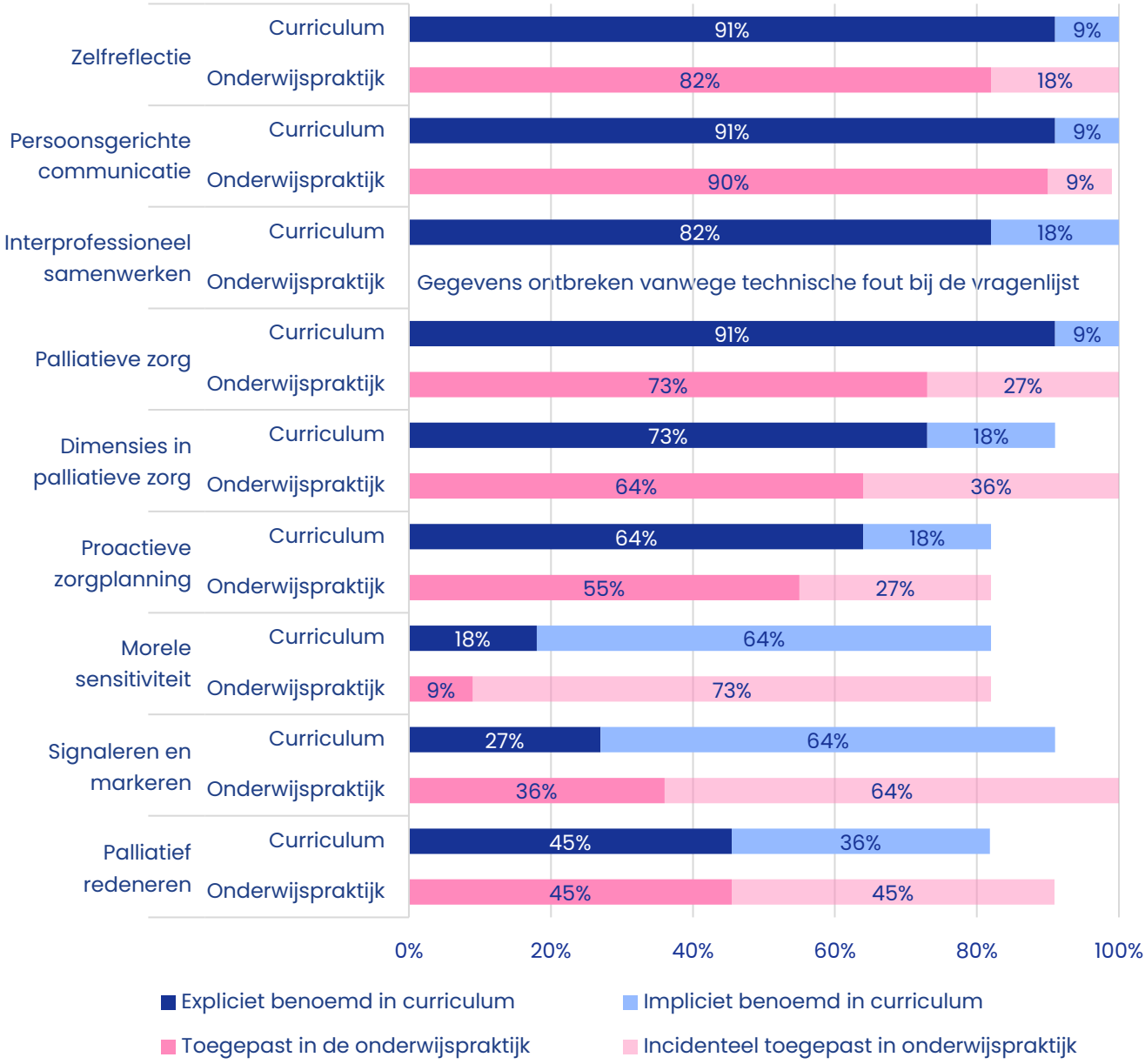

Binnen de opleiding tot verpleegkundige mbo zijn negen kernbegrippen palliatieve zorg relevant en onderzocht: palliatieve zorg, dimensies in de palliatieve zorg, palliatief redeneren, proactieve zorgplanning, signaleren en markeren palliatieve fase, persoonsgerichte communicatie, interprofessioneel samenwerken en continuïteit van zorg, morele sensitiviteit en zelfreflectie.

De resultaten laten zien dat de kernbegrippen 'zelfreflectie' en 'persoonsgerichte communicatie' bij de meeste opleidingen expliciet zijn benoemd in het curriculum én (regelmatig of structureel) worden toegepast in de onderwijspraktijk. De kernbegrippen 'morele sensitiviteit', 'signaleren en markeren' én 'palliatief redeneren' zijn minder vaak expliciet benoemd in het curriculum en worden minder vaak (regelmatig of structureel) toegepast in de onderwijspraktijk (zie figuur 15).

Opleidingen geven aan dat palliatieve zorg uitgebreid wordt behandeld binnen het keuzedeel palliatieve zorg. De integratie van palliatieve zorg in het reguliere curriculum is daarentegen beperkter en lijkt in belangrijke mate afhankelijk van individuele docenten. De invoering van het nieuwe kwalificatiedossier biedt volgens opleidingen mogelijkheden om palliatieve zorg nadrukkelijker en structureler in het onderwijs te verankeren.

*"Hoe palliatieve zorg wordt toegepast is afhankelijk van de docent en de student. Een docent met (bijzondere) aandacht voor palliatieve zorg, zal binnen zijn/haar lessen o.a. vaker palliatieve zorg benoemen en als voorbeelden een casus gebruiken over een zorgvrager in de palliatieve fase."*

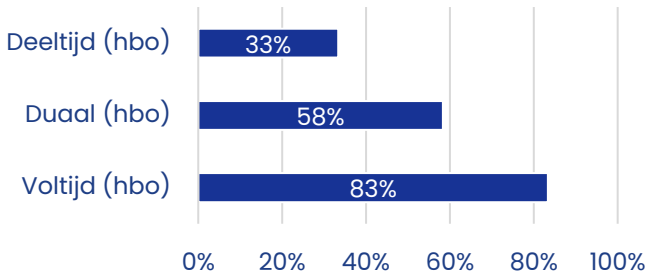
Figuur 15. Integratie van kernbegrippen palliatieve zorg in het onderwijs - verpleegkundige mbo (n=11)




**2.7 Integratie palliatieve zorg in het onderwijs - verpleegkundige hbo**

Twaalf opleidingen tot verpleegkundige hbo hebben deelgenomen aan de pilot Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg. Deze opleidingen hebben de monitor ingevuld voor de opleidingsvarianten deeltijd (33%), duaal (56%) en voltijd (83%) (zie figuur 16).

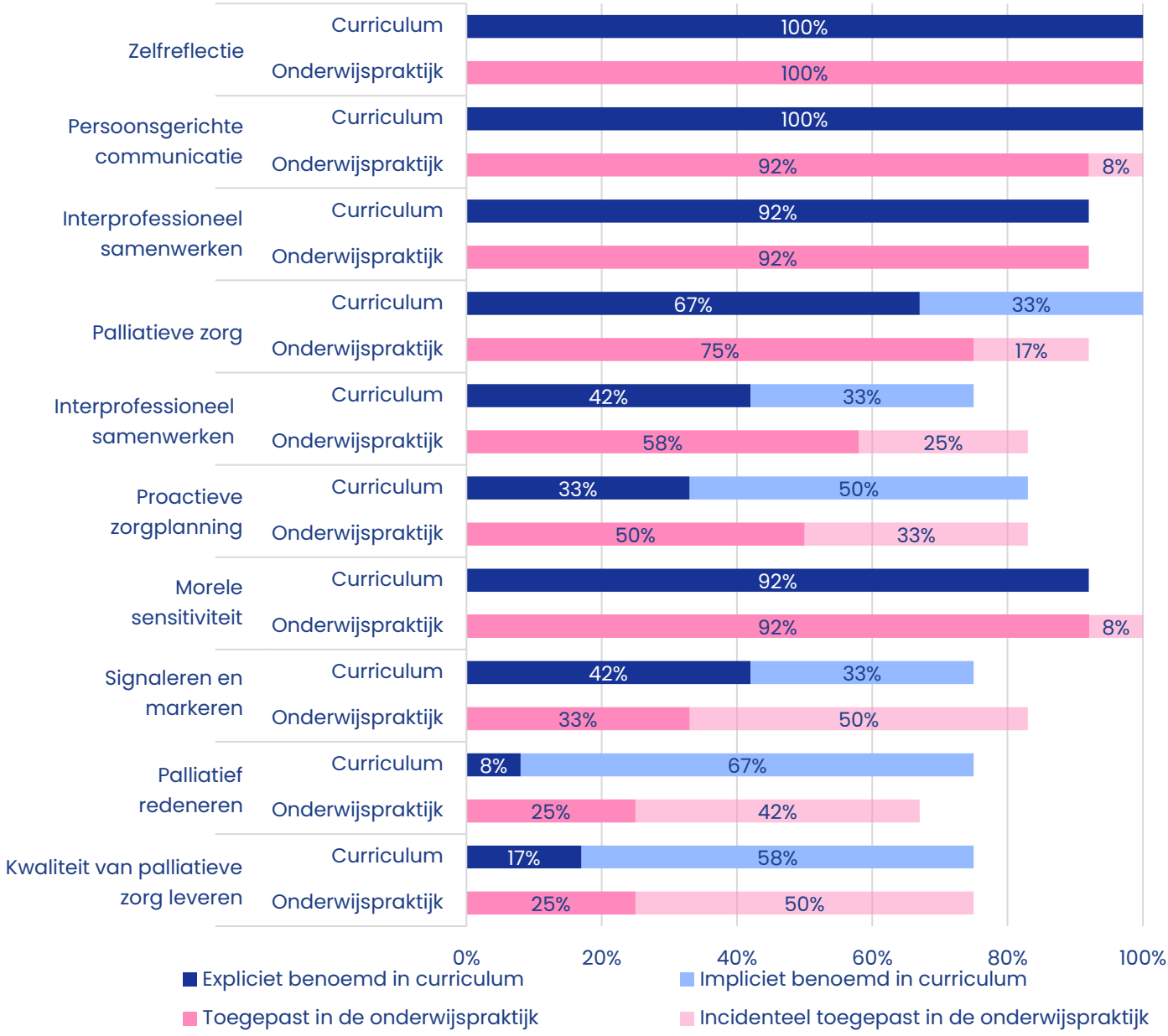
Figuur 16. Verschillende opleidingsvarianten (n=12) (*meerdere antwoorden mogelijk*)



Binnen de opleiding tot verpleegkundige hbo zijn tien kernbegrippen palliatieve zorg relevant en onderzocht: palliatieve zorg, dimensies in de palliatieve zorg, palliatief redeneren, proactieve zorgplanning, signaleren en markeren palliatieve fase, persoonsgerichte communicatie, interprofessioneel samenwerken en continuïteit van zorg, morele sensitiviteit, zelfreflectie en kwaliteit van palliatieve zorg leveren.

De resultaten laten zien dat algemene kernbegrippen in de palliatieve zorg, zoals 'zelfreflectie', 'persoonsgerichte communicatie', 'interprofessioneel samenwerken' en 'morele sensitiviteit', overwegend expliciet zijn benoemd in het curriculum en (regelmatig of structureel) worden toegepast in de onderwijspraktijk. Verschillende palliatieve zorg specifieke kernbegrippen zijn vaker impliciet benoemd in het curriculum en worden minder toegepast in de onderwijspraktijk (zie figuur 17).

Figuur 17. Integratie van kernbegrippen palliatieve zorg in het onderwijs – verpleegkundige hbo (n=12)



Opleidingen geven aan dat palliatieve zorg niet altijd herkenbaar is opgenomen in het onderwijs. Daarnaast is de integratie van palliatieve zorg in het onderwijs én de kwaliteit van het onderwijs afhankelijk van de betreffende docent. Tegelijkertijd hebben opleidingen te maken met een vol curriculum en concurrentie met andere thema's waardoor zij voortdurend afwegingen moeten maken over de beschikbare onderwijstijd. De huidige curriculumherzieningen bieden een kans om palliatieve zorg nadrukkelijker te integreren in het onderwijs.

*"Daarom wordt er ingezet op het combineren en verweven van thema's. Het uitgangspunt hierbij is dat palliatieve zorg geen losstaand onderdeel is, maar een vanzelfsprekend onderdeel van goede, reguliere zorg. Door het op deze manier te integreren, kan het beter en duurzamer terugkomen in het onderwijs."*

# 3. Conclusie

**Belangrijkste inzichten:**
De monitor is praktisch bruikbaar en geeft een eerste verkennend inzicht in de integratie van de kernbegrippen palliatieve zorg in zorgopleidingen. Hoewel algemene kernbegrippen vaak aanwezig zijn, worden specifieke palliatieve zorg kernbegrippen nog niet altijd toegepast in het onderwijs.

Om toekomstig zorgverleners goed op te leiden in het verlenen van palliatieve zorg is integratie van alle onderdelen van palliatieve zorg in het onderwijs noodzakelijk. Lopende curriculumherzieningen bieden hiervoor concrete kansen.

De pilot heeft de bruikbaarheid en uitvoerbaarheid van de Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg getest en de integratie van palliatieve zorg in mbo- en hbo-zorgopleidingen in kaart gebracht.

### 3.1 Evaluatie van de pilot

De pilot Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg laat zien dat de 29 deelnemende opleidingen de monitor overwegend positief ervaren: hij wordt als inzicht gevend (76%), uitvoerbaar (86%) en bruikbaar (82%) beoordeeld, en een ruime meerderheid beveelt gebruik door andere opleidingen aan (93%). Ook de ambassadeurs (N=4) van de Onderwijsknooppunten Palliatieve Zorg beoordelen de monitor als praktisch uitvoerbaar (100%), en zien structurele inzet in de eigen regio als wenselijk (100%). Deze positieve ervaringen vanuit zowel opleidingen als ambassadeurs bieden aanknopingspunten voor verdere doorontwikkeling en toekomstige inzet van de monitor.

Tegelijkertijd komen uit de pilot verschillende aandachtspunten voor doorontwikkeling naar voren. Aandachtspunten zijn onder meer de benodigde tijdsinvestering, het belang van goed zicht op het gehele curriculum en de onderwijspraktijk van de opleiding en de aansluiting van de antwoordcategorieën op de onderwijspraktijk. Deelnemende opleidingen noemen daarnaast concrete verbeterpunten: behoud van de toelichtingsvelden, vooraf inzage in de vragen, de mogelijkheid om tussentijds op te slaan en voldoende ruimte om verschillen tussen opleidingen en opleidingsroutes weer te geven. Deze aanpassingen kunnen de bruikbaarheid en toepasbaarheid van de monitor verder versterken.

De ervaringen van de ambassadeurs laten zien dat centrale coördinatie van uitvoering, dataverzameling, analyse en rapportage een belangrijke voorwaarde is voor structurele inzet van de monitor. Dit bevordert een uniforme werkwijze en ontlast de regionale Onderwijsknooppunten bij de uitvoering. Bijna de helft van de opleidingen heeft behoefte aan een vervolggesprek met een ambassadeur van het Onderwijsknooppunt over de resultaten of mogelijke verbeteracties. Voor duurzame uitvoering lijkt daarmee een combinatie van centrale coördinatie van de monitor en regionale opvolging van de resultaten passend.

### 3.2 Inzicht in de integratie van palliatieve zorg in zorgopleidingen

De pilot Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg geeft een eerste verkennend inzicht in de mate waarin kernbegrippen palliatieve zorg zijn geïntegreerd in zorgopleidingen. Algemene kernbegrippen in de palliatieve zorg, zoals zelfreflectie, persoonsgerichte communicatie en interprofessioneel samenwerken, zijn vaak stevig ingebed in zowel het curriculum als de onderwijspraktijk. De meer specifieke palliatieve zorg kernbegrippen, zoals palliatief redeneren, signaleren en markeren en proactieve zorgplanning zijn minder goed ingebed in zowel het curriculum als de onderwijspraktijk. Deelname aan de pilot varieert sterkt per opleidingstype. De integratie van palliatieve zorg blijkt deels

afhankelijk van de inzet en expertise van individuele docenten. De borging van docentbekwaamheid rust vooral op eigen kennisactualisatie en praktijkervaring, terwijl structurele docentenscholing en de inzet van gespecialiseerde gastdocenten minder vaak worden genoemd. Hierdoor kan de kwaliteit en continuïteit van het onderwijs kwetsbaar zijn, bijvoorbeeld bij personeelswisselingen.

Samengenomen benadrukken deze bevindingen het belang van een verdere structurele verankering van palliatieve zorg in het reguliere onderwijs van zorgopleidingen. Lopende curriculumherzieningen bieden hiervoor concrete kansen. De monitor maakt zichtbaar welke onderdelen van palliatieve zorg al zijn geïntegreerd in het onderwijs en waar verdere versterking nodig is. Daarmee bieden de resultaten aanknopingspunten voor gerichte onderwijsontwikkeling en beleidskeuzes, met als doel palliatieve zorg duurzaam een plek te geven in het onderwijs.

# 4. Aanbevelingen

**Aanbevelingen:**
De pilot biedt een goede basis voor verdere ontwikkeling en structurele inzet van de monitor. Aanbevolen wordt de monitor centraal te borgen, uit te breiden naar alle zorg- en welzijnsopleidingen, te zorgen voor een landelijke dekkende verspreidingsstrategie, de monitor te actualiseren en te vereenvoudigen én het benutten van de monitor als basis voor leren en verbeteren.

De monitor biedt inzicht in de mate van integratie van palliatieve zorg in het onderwijs op zowel opleidings- als landelijk niveau en maakt het bij periodieke herhaling mogelijk om ontwikkelingen door de tijd heen te volgen. De ervaringen met de pilot vormen een goede basis om de monitor structureel te borgen, gefaseerd te verbreden en inhoudelijk verder te ontwikkelen. Daarnaast bieden de resultaten aanknopingspunten om monitoring nadrukkelijker te verbinden aan leren en verbeteren in het onderwijs. Op basis van de bevindingen worden vijf aanbevelingen gedaan voor het vervolg van de Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg.

**Aanbeveling 1: structurele inzet vanuit centrale aansturing.**
Borg de Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg structureel bij één centrale coördinerende partij, met verantwoordelijkheid voor uitvoering, dataverzameling, analyse, rapportage en beheer. Leg daarbij vast welke capaciteit en financiering nodig zijn voor centrale uitvoering en regionale opvolging. Voer de monitor periodiek uit en stem de frequentie af met relevante samenwerkingsverbanden van opleidingen, zoals de MBO Raad en het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV). Hiermee ontstaat een duurzaam instrument dat opleidingen inzicht biedt in de eigen ontwikkeling en tegelijkertijd landelijke ontwikkelingen en trends in de integratie van palliatieve zorg in het onderwijs zichtbaar maakt.

**Aanbeveling 2: Verbreed de monitor naar alle zorg- en welzijnsopleidingen.**
Bouw de Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg gefaseerd uit van pilot naar brede toepassing binnen het zorg- en welzijnsonderwijs. Maak de monitor beschikbaar voor alle relevante zorg- en welzijnsopleidingen. Stem hierbij processen, wensen en behoeften van de verschillende typen opleidingen goed af met relevante samenwerkingsverbanden van de betreffende opleidingen zoals de MBO Raad en Universitair Medische Centra Nederland (UMCNL).

**Aanbeveling 3: borg een landelijk dekkende verspreidingsstrategie.**
Combineer regionale verspreiding via de Onderwijsknooppunten Palliatieve Zorg met centrale verspreiding via landelijke onderwijs- en opleidingspartners, zoals bijvoorbeeld de MBO Raad, Vereniging Hogescholen, LOOV en UMCNL. Hiermee wordt de afhankelijkheid van individuele contactpersonen verkleind en kan bij volgende metingen gerichter worden ingezet op het bereiken van alle relevante opleidingen, met bijzondere aandacht voor opleidingstypen die in de pilot beperkt vertegenwoordigd waren.

**Aanbeveling 4: Actualiseer en vereenvoudig de monitor**
Actualiseer de Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg voorafgaand aan een volgende meetronde op basis van het geactualiseerde Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (2026). Beoordeel daarbij of de huidige kernbegrippen aansluiten bij de herziene uitgangspunten en pas deze waar nodig aan.

Onderzoek voorafgaand aan een volgende meting of de monitor kan worden vereenvoudigd door de uitvraag primair te richten op de feitelijke integratie van palliatieve zorg in de onderwijspraktijk. De

pilot laat een grote mate van overeenstemming zien tussen de formele verankering in het curriculum en de feitelijke toepassing in de onderwijspraktijk. Toets daarom of het afzonderlijk uitvragen van beide niveaus voldoende aanvullende informatie oplevert om de extra invullast te rechtvaardigen.

Behoud het zelf-evaluerende karakter van de monitor. Hierdoor geeft deelname aan de monitor opleidingen tegelijkertijd inzicht in de mate van integratie van palliatieve zorg in het onderwijs én stimuleert het invullen van de monitor ook bewustwording, reflectie en verdere onderwijsontwikkeling.

Tot slot kan worden overwogen de antwoordcategorieën te herzien. Sommige deelnemers ervaren onvoldoende onderscheid tussen *'incidenteel toegepast'* en *'regelmatig toegepast'*. Duidelijker afgebakende antwoordcategorieën kunnen de herkenbaarheid voor respondenten vergroten en bijdragen aan een eenduidigere interpretatie van de resultaten.

**Aanbeveling 5: Benut de monitor als basis voor leren en verbeteren.**
Gebruik de uitkomsten van de monitor op opleidings- en landelijk niveau om de integratie van palliatieve zorg in het onderwijs gericht te versterken. Koppel deelnemende opleidingen hun eigen resultaten vertrouwelijk terug, zodat zij inzicht krijgen in ontwikkelpunten en deze kunnen benutten voor verbetering van hun onderwijs. Maak daarnaast de geaggregeerde landelijke resultaten toegankelijk voor opleidingen, samenwerkingsverbanden, beroeps- en wetenschappelijke verenigingen, brancheorganisaties en andere relevante beleids- en onderwijspartijen. Stimuleer deze partijen de resultaten te benutten voor het signaleren van landelijke ontwikkelpunten, het delen van kennis en het gericht versterken van palliatieve zorg in het onderwijs. Verspreid de monitorresultaten actief in samenhang met het Onderwijsraamwerk Palliatieve Zorg 2.0 en het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland (2026) zodat de resultaten kunnen worden geduid vanuit de uitgangspunten voor goede palliatieve zorg. Zo ondersteunt de monitor zowel verbetering binnen afzonderlijke opleidingen als een gezamenlijk leer- en verbeterproces op landelijk niveau.

# Bijlagen

# B1 Vragenlijst: pilot Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg

**Introductietekst**

**Pilot Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg**

Hartelijk dank voor uw bereidheid om deel te nemen aan de pilot Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg.

**Deze pilot wordt ingezet om te onderzoeken of de monitor:**

- opleidingen inzicht geeft in de mate waarin palliatieve zorg is geïntegreerd in het reguliere onderwijs.
- geschikt is als basis voor een landelijke beleidsrapportage over palliatief zorgonderwijs in Nederland.

**Praktische informatie**

- Invullen duurt **30–45 minuten**
- Kan door één of meerdere personen met overzicht over het curriculum
- Vragen gaan over het **verplichte curriculum**
- **Meerdere invullingen mogelijk** voor verschillende opleidingen of varianten
- Gegevens worden **geanonimiseerd** gebruikt door het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II)
- Tussentijds opslaan van de antwoorden is **niet** mogelijk
- Omdat antwoorden niet herleidbaar zijn dient u uw antwoorden **zelf op te slaan**

Heeft u vragen? Neem dan contact op met de ambassadeur van het Onderwijsknooppunt Palliatieve Zorg in uw regio via (mailadres)

Hartelijk dank voor uw bijdrage – samen maken we palliatieve zorgonderwijs sterker!

**Vragenlijst**
**Uitgangspunten en focus**

1. **Uitgangspunt: palliatieve zorg als zorg die iedere zorgverlener kan verlenen**

Het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg beschrijft de uitgangspunten en principes van goede palliatieve zorg in Nederland (IKNL, 2017). Palliatieve zorg is een wezenlijk onderdeel van goede zorg en wordt in Nederland gezien als zorg die alle zorgverleners verlenen. Dit betekent dat iedere startende zorgprofessional over basiskennis en -vaardigheden op dit gebied dient te beschikken.

Het Onderwijsraamwerk Palliatieve Zorg 2.0 vertaalt deze kwaliteitsprincipes naar onderwijs ($O^2PZ$, 2021). Het biedt een landelijk gedragen referentiekader voor het ontwikkelen en afstemmen van

onderwijs en bij- en nascholing in generalistische palliatieve zorg, over verschillende opleidingsniveaus heen.

### 2. Focus van deze monitor - pilot

Deze monitor richt zich op het **reguliere, verplichte** onderwijs van de opleiding.

Het gaat daarbij niet alleen om afzonderlijke lessen over palliatieve zorg, maar ook om onderwijsonderdelen waarin relevante principes uit de palliatieve zorg impliciet aanwezig zijn, zoals gezamenlijke besluitvorming, symptoommanagement, communicatie en interprofessionele samenwerking.

### Sectie 1 – Opleiding

**Toelichting vooraf**

Deze monitor heeft betrekking op één specifieke opleiding en opleidingsvariant. Indien uw instelling meerdere zorgopleidingen aanbiedt, wordt u verzocht de vragenlijst per opleiding afzonderlijk in te vullen.

De vragen hebben betrekking op het reguliere, verplichte curriculum en niet op facultatieve keuzevakken of losse verdiepingsmodules.

1. Voor welke opleidingsvariant(en) is de monitor ingevuld? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
    - Beroepsopleidende leerweg (mbo)
    - Beroepsbegeleidende leerweg (mbo)
    - Voltijd (hbo)
    - Deeltijd (hbo)
    - Duaal (hbo)
2. Voor welke opleiding wordt de Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg ingevuld? *(1 antwoord mogelijk)*
    - mbo niveau 2 Helpende zorg en welzijn
    - mbo niveau 3 Verzorgende (IG)
    - mbo niveau 4 Verpleegkundige
    - hbo niveau 6 Verpleegkundige

### Sectie 2 – Onderwijsthema's palliatieve zorg *(afhankelijk per opleiding)*

In sectie 2 wordt bekeken hoe palliatieve zorg een plek heeft gekregen in het onderwijs van de opleiding. Dit wordt gedaan aan de hand van een aantal belangrijke thema's (kernbegrippen) rondom palliatieve zorg, passende bij de betreffende opleiding. De kernbegrippen zijn gebaseerd op het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0.

| *Kernbegrip* | *Van toepassing bij de opleiding* |
|---|---|
| *Palliatieve zorg* | *Helpende zorg en welzijn, verzorgende (IG), mbo verpleegkundige, hbo verpleegkundige* |
| *Dimensies in de palliatieve zorg* | *Verzorgende (IG), mbo verpleegkundige, hbo verpleegkundige* |
| *Proactieve zorgplanning* | *Verzorgende (IG), mbo verpleegkundige, hbo verpleegkundige* |
| *Signaleren en markeren palliatieve fase* | *Verzorgende (IG), mbo verpleegkundige, hbo verpleegkundige* |

| | |
|---|---|
| *Persoonsgerichte communicatie* | *Helpende zorg en welzijn, verzorgende (IG), mbo verpleegkundige, hbo verpleegkundige* |
| *Interprofessioneel samenwerken en continuïteit van zorg* | *Helpende zorg en welzijn, verzorgende (IG), mbo verpleegkundige, hbo verpleegkundige* |
| *Morele sensitiviteit* | *Verzorgende (IG), mbo verpleegkundige, hbo verpleegkundige* |
| *Zelfreflectie* | *Helpende zorg en welzijn, verzorgende (IG), mbo verpleegkundige, hbo verpleegkundige* |
| *Kwaliteit van palliatieve zorg leveren* | *Hbo verpleegkundige* |

1. **Kernbegrip – Palliatieve zorg** *(van toepassing bij de opleidingen helpende zorg en welzijn, verzorgende (IG), mbo verpleegkundige en hbo verpleegkundige)*

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

   **A. Formele verankering (beleids- en curriculumlaag van de opleiding)**
   In hoeverre is *palliatieve zorg* opgenomen in het formele curriculum en formele beschrijvingen (leeruitkomsten, opleidingsprofiel, leerlijnen, modules) van de opleiding?
   ☐ Niet benoemd
   ☐ Impliciet benoemd (niet expliciet benoemd, maar wel herkenbaar)
   ☐ Expliciet benoemd
   ☐ Expliciet benoemd en aantoonbaar geborgd in meerdere onderdelen
   ☐ Onbekend

   **B. Feitelijke uitvoering in onderwijs en praktijk**
   In hoeverre wordt *palliatieve zorg* toegepast in de onderwijspraktijk (b.v. lessen, casuïstiek, opdrachten of stagebegeleiding) van de opleiding?
   ☐ Niet toegepast
   ☐ Incidenteel toegepast (zeer afhankelijk van de docent)
   ☐ Regelmatig en herkenbaar toegepast
   ☐ Structureel toegepast in onderwijs en praktijkleren
   ☐ Onbekend

   **C.** Heeft u aanvullende opmerkingen of verduidelijkingen over de integratie van *palliatieve zorg* binnen uw opleiding?
   *(open tekst, optioneel)*

2. **Kernbegrip – Dimensies in de palliatieve zorg: fysieke, psychische, sociale en spirituele dimensie** *(van toepassing bij de opleidingen verzorgende (IG), mbo verpleegkundige en hbo verpleegkundige)*

   De **fysieke dimensie** van palliatieve zorg verkent, onderzoekt en behandelt lichamelijke symptomen en maakt daarbij zo nodig gebruik van gevalideerde (meet)instrumenten. De **psychische dimensie** van palliatieve zorg omvat zorg die betrekking heeft op het psychisch en emotioneel welbevinden van de patiënt en diens naasten. De **sociale dimensie** van palliatieve zorg omvat een breed scala aan voorzieningen en activiteiten die de patiënt en diens naasten

mede in staat stellen het dagelijks leven vorm te kunnen geven. De **spirituele c.q. existentiële dimensie** gaat over gedachtes, gevoelens en vragen die problemen in de palliatieve fase oproepen ten aanzien van de zin- en betekenisgeving die verbonden zijn met het levensverhaal, ziekteverloop en het levenseinde (IKNL/Palliactief, 2017).

**A. Formele verankering (beleids- en curriculumlaag van de opleiding)**
In hoeverre zijn *de dimensies in de palliatieve zorg* opgenomen in het formele curriculum en formele beschrijvingen (leeruitkomsten, opleidingsprofiel, leerlijnen, modules) van de opleiding?
☐ Niet benoemd
☐ Impliciet benoemd (niet expliciet benoemd, maar wel herkenbaar)
☐ Expliciet benoemd
☐ Expliciet benoemd en aantoonbaar geborgd in meerdere onderdelen
☐ Onbekend

**B. Feitelijke uitvoering in onderwijs en praktijk**
In hoeverre worden *de dimensies in de palliatieve zorg* toegepast in de onderwijspraktijk (b.v. lessen, casuïstiek, opdrachten of stagebegeleiding) van de opleiding?
☐ Niet toegepast
☐ Incidenteel toegepast (zeer afhankelijk van de docent)
☐ Regelmatig en herkenbaar toegepast
☐ Structureel toegepast in onderwijs en praktijkleren
☐ Onbekend

**C.** Heeft u aanvullende opmerkingen of verduidelijkingen over de integratie van *de dimensies in de palliatieve zorg* binnen uw opleiding?
*(open tekst, optioneel)*

3. **Kernbegrip – Palliatief redeneren** *(van toepassing bij de opleidingen verzorgende (IG), mbo verpleegkundige en hbo verpleegkundige)*

**Palliatief redeneren** is het klinische redeneren in de palliatieve fase; het betreft een toegepaste vorm van klinisch redeneren gecombineerd met de principiële uitgangspunten van palliatieve zorg rondom besluitvorming bij symptoommanagement gericht op kwaliteit van leven (O²PZ, 2020).

**A. Formele verankering (beleids- en curriculumlaag van de opleiding)**
In hoeverre is *palliatief redeneren* opgenomen in het formele curriculum en formele beschrijvingen (leeruitkomsten, opleidingsprofiel, leerlijnen, modules) van de opleiding?
☐ Niet benoemd
☐ Impliciet benoemd (niet expliciet benoemd, maar wel herkenbaar)
☐ Expliciet benoemd
☐ Expliciet benoemd en aantoonbaar geborgd in meerdere onderdelen
☐ Onbekend

**B. Feitelijke uitvoering in onderwijs en praktijk**
In hoeverre wordt *palliatief redeneren* toegepast in de onderwijspraktijk (b.v. lessen, casuïstiek, opdrachten of stagebegeleiding) van de opleiding?
☐ Niet toegepast
☐ Incidenteel toegepast (zeer afhankelijk van de docent)
☐ Regelmatig en herkenbaar toegepast
☐ Structureel toegepast in onderwijs en praktijkleren

☐ Onbekend

**C.** Heeft u aanvullende opmerkingen of verduidelijkingen over de integratie van *palliatief redeneren* binnen uw opleiding?
*(open tekst, optioneel)*

4. **Kernbegrip – Proactieve zorgplanning** *(van toepassing bij de verzorgende (IG), mbo verpleegkundige en hbo verpleegkundige)*

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

**A. Formele verankering (beleids- en curriculumlaag van de opleiding)**
In hoeverre is *proactieve zorgplanning* opgenomen in het formele curriculum en formele beschrijvingen (leeruitkomsten, opleidingsprofiel, leerlijnen, modules) van de opleiding?
☐ Niet benoemd
☐ Impliciet benoemd (niet expliciet benoemd, maar wel herkenbaar)
☐ Expliciet benoemd
☐ Expliciet benoemd en aantoonbaar geborgd in meerdere onderdelen
☐ Onbekend

**B. Feitelijke uitvoering in onderwijs en praktijk**
In hoeverre wordt *proactieve zorgplanning* toegepast in de onderwijspraktijk (b.v. lessen, casuïstiek, opdrachten of stagebegeleiding) van de opleiding?
☐ Niet toegepast
☐ Incidenteel toegepast (zeer afhankelijk van de docent)
☐ Regelmatig en herkenbaar toegepast
☐ Structureel toegepast in onderwijs en praktijkleren
☐ Onbekend

**C.** Heeft u aanvullende opmerkingen of verduidelijkingen over de integratie van *proactieve zorgplanning* binnen uw opleiding?
*(open tekst, optioneel)*

5. **Kernbegrip – Signaleren en markeren palliatieve fase** *(van toepassing bij de opleidingen verzorgende (IG), mbo verpleegkundige en hbo verpleegkundige)*

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

**A. Formele verankering (beleids- en curriculumlaag van de opleiding)**
In hoeverre is *signaleren en markeren van de palliatieve fase* opgenomen in het formele curriculum en formele beschrijvingen (leeruitkomsten, opleidingsprofiel, leerlijnen, modules) van de opleiding?
☐ Niet benoemd
☐ Impliciet benoemd (niet expliciet benoemd, maar wel herkenbaar)
☐ Expliciet benoemd

☐ Expliciet benoemd en aantoonbaar geborgd in meerdere onderdelen
☐ Onbekend

**B. Feitelijke uitvoering in onderwijs en praktijk**
In hoeverre wordt *signaleren en markeren van de palliatieve fase* toegepast in de onderwijspraktijk (b.v. lessen, casuïstiek, opdrachten of stagebegeleiding) van de opleiding?
☐ Niet toegepast
☐ Incidenteel toegepast (zeer afhankelijk van de docent)
☐ Regelmatig en herkenbaar toegepast
☐ Structureel toegepast in onderwijs en praktijkleren
☐ Onbekend

**C.** Heeft u aanvullende opmerkingen of verduidelijkingen over de integratie van *signaleren en markeren van de palliatieve fase* binnen uw opleiding?
*(open tekst, optioneel)*

6. **Kernbegrip – persoonsgerichte communicatie** *(van toepassing bij de opleidingen helpende zorg en welzijn, verzorgende (IG), mbo verpleegkundige en hbo verpleegkundige)*
Het actief luisteren naar de patiënt en/of naasten afgestemd op diens waarden, wensen en behoeften en patiëntfactoren zoals leeftijd, taal en cognitie zodat de patiënt in staat is gericht keuzes te maken (O²PZ, 2020)

**A. Formele verankering (beleids- en curriculumlaag van de opleiding)**
In hoeverre is *persoonsgerichte communicatie* opgenomen in het formele curriculum en formele beschrijvingen (leeruitkomsten, opleidingsprofiel, leerlijnen, modules) van de opleiding?
☐ Niet benoemd
☐ Impliciet benoemd (niet expliciet benoemd, maar wel herkenbaar)
☐ Expliciet benoemd
☐ Expliciet benoemd en aantoonbaar geborgd in meerdere onderdelen
☐ Onbekend

**B. Feitelijke uitvoering in onderwijs en praktijk**
In hoeverre wordt *persoonsgerichte communicatie* toegepast in de onderwijspraktijk (b.v. lessen, casuïstiek, opdrachten of stagebegeleiding) van de opleiding?
☐ Niet toegepast
☐ Incidenteel toegepast (zeer afhankelijk van de docent)
☐ Regelmatig en herkenbaar toegepast
☐ Structureel toegepast in onderwijs en praktijkleren
☐ Onbekend

**C.** Heeft u aanvullende opmerkingen of verduidelijkingen over de integratie van *persoonsgerichte communicatie* binnen uw opleiding?
*(open tekst, optioneel)*

7. **Kernbegrip – Interprofessioneel samenwerken en continuïteit van zorg** *(van toepassing bij de opleidingen helpende zorg en welzijn, verzorgende (IG), mbo verpleegkundige en hbo verpleegkundige)*
Bij **interprofessioneel samenwerken** formuleren de verschillende disciplines een gezamenlijk doel en hanteren zij een gemeenschappelijke taal die voor alle betrokkenen toegankelijk en begrijpelijk is. Ook zien zij de kwaliteiten en perspectieven van de ander als complementair. De

betrokken professionals leveren als het ware een deel van hun autonomie in ten behoeve van het gezamenlijke doel. (O²PZ, 2020)

**Continuïteit van zorg** Er is sprake van een ononderbroken samenhang van alle elementen waaruit het gehele zorgproces is opgebouwd. Continuïteit omvat ten minste (IKNL/Palliactief, 2017):
1.persoonlijke continuïteit: een vaste zorgverlener in iedere afzonderlijke zorgsetting die de patiënt kent en volgt;
2.teamcontinuïteit: communicatie van relevante patiënteninformatie en samenwerking tussen zorgverleners binnen één zorgsetting om op die manier de zorg op elkaar te laten aansluiten;
3.transmurale continuïteit: communicatie van relevante patiënteninformatie en samenwerking tussen zorgverleners uit verschillende zorgsettings om op die manier de zorg op elkaar te laten aansluiten.

**A. Formele verankering (beleids- en curriculumlaag van de opleiding)**
In hoeverre is *interprofessioneel samenwerken en continuïteit van zorg* opgenomen in het formele curriculum en formele beschrijvingen (leeruitkomsten, opleidingsprofiel, leerlijnen, modules) van de opleiding?
☐ Niet benoemd
☐ Impliciet benoemd (niet expliciet benoemd, maar wel herkenbaar)
☐ Expliciet benoemd
☐ Expliciet benoemd en aantoonbaar geborgd in meerdere onderdelen
☐ Onbekend

**B. Feitelijke uitvoering in onderwijs en praktijk**
In hoeverre wordt *interprofessioneel samenwerken en continuïteit van zorg* toegepast in de onderwijspraktijk (b.v. lessen, casuïstiek, opdrachten of stagebegeleiding) van de opleiding?
☐ Niet toegepast
☐ Incidenteel toegepast (zeer afhankelijk van de docent)
☐ Regelmatig en herkenbaar toegepast
☐ Structureel toegepast in onderwijs en praktijkleren
☐ Onbekend

**C.** Heeft u aanvullende opmerkingen of verduidelijkingen over de integratie van *interprofessioneel samenwerken en continuïteit van zorg* binnen uw opleiding?
*(open tekst, optioneel)*

8. **Kernbegrip – Morele sensitiviteit** *(van toepassing bij de opleidingen verzorgende (IG), mbo verpleegkundige en hbo verpleegkundige)*

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

**A. Formele verankering (beleids- en curriculumlaag van de opleiding)**
In hoeverre is *morele sensitiviteit* opgenomen in het formele curriculum en formele beschrijvingen (leeruitkomsten, opleidingsprofiel, leerlijnen, modules) van de opleiding?
☐ Niet benoemd
☐ Impliciet benoemd (niet expliciet benoemd, maar wel herkenbaar)
☐ Expliciet benoemd
☐ Expliciet benoemd en aantoonbaar geborgd in meerdere onderdelen
☐ Onbekend

**B. Feitelijke uitvoering in onderwijs en praktijk**
In hoeverre wordt *morele sensitiviteit* toegepast in de onderwijspraktijk (b.v. lessen, casuïstiek, opdrachten of stagebegeleiding) van de opleiding?
☐ Niet toegepast
☐ Incidenteel toegepast (zeer afhankelijk van de docent)
☐ Regelmatig en herkenbaar toegepast
☐ Structureel toegepast in onderwijs en praktijkleren
☐ Onbekend

**C.** Heeft u aanvullende opmerkingen of verduidelijkingen over de integratie van *morele sensitiviteit* binnen uw opleiding?
*(open tekst, optioneel)*

9. **Kernbegrip – Zelfreflectie** *(van toepassing bij de opleidingen helpende zorg en welzijn, verzorgende (IG), mbo verpleegkundige en hbo verpleegkundige)*

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

**A. Formele verankering (beleids- en curriculumlaag van de opleiding)**
In hoeverre is *zelfreflectie* opgenomen in het formele curriculum en formele beschrijvingen (leeruitkomsten, opleidingsprofiel, leerlijnen, modules) van de opleiding?
☐ Niet benoemd
☐ Impliciet benoemd (niet expliciet benoemd, maar wel herkenbaar)
☐ Expliciet benoemd
☐ Expliciet benoemd en aantoonbaar geborgd in meerdere onderdelen
☐ Onbekend

**B. Feitelijke uitvoering in onderwijs en praktijk**
In hoeverre wordt *zelfreflectie* toegepast in de onderwijspraktijk (b.v. lessen, casuïstiek, opdrachten of stagebegeleiding) van de opleiding?
☐ Niet toegepast
☐ Incidenteel toegepast (zeer afhankelijk van de docent)
☐ Regelmatig en herkenbaar toegepast
☐ Structureel toegepast in onderwijs en praktijkleren
☐ Onbekend

**C.** Heeft u aanvullende opmerkingen of verduidelijkingen over de integratie van *zelfreflectie* binnen uw opleiding?
*(open tekst, optioneel)*

10. **Kernbegrip – Kwaliteit van palliatieve zorg leveren** *(van toepassing bij de opleiding hbo verpleegkundige)*

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

**A. Formele verankering (beleids- en curriculumlaag van de opleiding)**

In hoeverre is *kwaliteit van palliatieve zorg leveren* opgenomen in het formele curriculum en formele beschrijvingen (leeruitkomsten, opleidingsprofiel, leerlijnen, modules) van de opleiding?
☐ Niet benoemd
☐ Impliciet benoemd (niet expliciet benoemd, maar wel herkenbaar)
☐ Expliciet benoemd
☐ Expliciet benoemd en aantoonbaar geborgd in meerdere onderdelen
☐ Onbekend

**B. Feitelijke uitvoering in onderwijs en praktijk**
In hoeverre wordt *kwaliteit van palliatieve zorg leveren* toegepast in de onderwijspraktijk (b.v. lessen, casuïstiek, opdrachten of stagebegeleiding) van de opleiding?
☐ Niet toegepast
☐ Incidenteel toegepast (zeer afhankelijk van de docent)
☐ Regelmatig en herkenbaar toegepast
☐ Structureel toegepast in onderwijs en praktijkleren
☐ Onbekend

**C.** Heeft u aanvullende opmerkingen of verduidelijkingen over de integratie van *kwaliteit van palliatieve zorg leveren* binnen uw opleiding?
*(open tekst, optioneel)*

**Sectie 3 – Reflectie**

1. Wat gaat binnen uw opleiding aantoonbaar goed als het gaat om de integratie van palliatieve zorg in het reguliere onderwijs?
   *(open tekst)*

2. Wat is binnen uw opleiding op dit moment het belangrijkste knelpunt als het gaat om de integratie van palliatieve zorg in het reguliere onderwijs?
   *(open tekst)*

3. Welke mogelijkheden voor verbetering van de integratie van palliatieve zorg ziet u voor het onderwijs in uw opleiding voor de komende 1-2 jaar?
   *(open tekst)*

**Sectie 4 – Algemene gegevens opleiding**

1. Betrokkenen bij het invullen van de pilot Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg
   Met hoeveel personen is de monitor ingevuld?
   - Ik vul de vragenlijst alleen in
   - 2
   - 3
   - 4
   - Andere

2. Welke functies/rollen hebben de betrokken personen? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
   - Docent
   - Docent palliatieve zorg

- Module/vakgroep/jaar coördinator
- Lid curriculum commissie
- Onderwijskundige
- Opleidingscoördinator
- Opleidingsmanager/teamleider
- Anders, namelijk:

3. In hoeverre wordt de specifieke doelgroep kinderpalliatieve zorg behandeld in de onderwijspraktijk (b.v. lessen, casuïstiek, opdrachten of stagebegeleiding) van de opleiding?
   - Niet behandeld
   - Incidenteel behandeld (zeer afhankelijk van de docent)
   - Regelmatig en herkenbaar behandeld
   - Structureel behandeld in onderwijs en praktijkleren
   - Behandeld in keuzeonderwijs
   - Onbekend

4. Deze vragenlijst richt zich op het reguliere curriculum van de opleiding. Beschikt uw opleiding over keuze onderwijs gericht op palliatieve zorg?
   - Ja, binnen de eigen onderwijsinstelling
   - Ja, via een samenwerking met andere onderwijsinstellingen
   - Nee, wij bieden onze studenten geen keuze programma gericht op palliatieve zorg
   - Anders, namelijk:

5. In welke mate wordt docentbekwaamheid in palliatieve zorg door de opleiding geborgd? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
   - Docenten dragen zelf zorg voor kennisactualisatie
   - Docenten hebben een docentenscholing palliatieve zorg gevolgd
   - Docenten hebben praktijk expertise in palliatieve zorg (ervaring)
   - Docenten hebben praktijk expertise in palliatieve zorg en een aanvullende opleiding in de palliatieve zorg gevolgd
   - Er wordt gebruik gemaakt van in palliatieve zorg gespecialiseerde gastdocenten
   - Anders, namelijk:

**Sectie 5 – Afronding**

1. Is er nog informatie die relevant is voor een goed beeld van palliatieve zorg binnen uw opleiding, maar die in deze vragenlijst niet aan bod is gekomen?
   *(open tekst)*

2. De ambassadeur van het Onderwijsknooppunt Palliatieve Zorg werkt en denkt graag mee voor een betere integratie van palliatieve zorg in het onderwijs. Zij gaan graag met u in gesprek over de uitkomsten van deze monitor, verbeteractie(s) of andere zaken rondom palliatieve zorg onderwijs. Wilt u hieronder uw contactgegevens achterlaten zodat de ambassadeur(s) hierover contact met u kan opnemen?

*Privacy en anonimiteit: deze gegevens worden alleen gebruikt door de ambassadeur van het Onderwijsknooppunt om contact met u op te nemen, ze zullen niet worden gelinkt aan de uitkomsten en zullen niet voor andere doeleinden worden gebruikt.*

- Ja
  Naam:
  Email adres:
- Nee, ik heb hier geen behoefte aan

**Sectie 6 – Evaluatie**

Omdat deze vragenlijst in pilotvorm wordt ingezet, zijn wij nieuwsgierig naar uw ervaringen met deze monitor.

1. Geeft het invullen van de Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg jou inzicht in de mate waarin palliatieve zorg is geïntegreerd in het onderwijs van jouw opleiding?
   - Veel
   - Redelijk
   - Een beetje
   - (vrijwel) niet

   (*Optioneel) Toelichting*

2. In welke mate was deze monitor voor uw opleiding praktisch uitvoerbaar (bijvoorbeeld qua tijdsinvestering en benodigde voorbereiding)?
   - Goed uitvoerbaar
   - Redelijk uitvoerbaar
   - Beperkt uitvoerbaar
   - (Moeilijk uitvoerbaar

   (*Optioneel) Toelichting*

3. In welke mate zou uw opleiding deze monitor in de toekomst opnieuw willen gebruiken?
   - Zeker wel
   - Waarschijnlijk wel
   - Waarschijnlijk niet
   - Zeker niet

   (*Optioneel) Toelichting*

4. In welke mate zou u een andere onderwijsinstellingen aanraden om deze Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg in te vullen?
   - Zeker wel
   - Waarschijnlijk wel
   - Waarschijnlijk niet
   - Zeker niet

   (*Optioneel*) Toelichting

5. Heeft u nog suggesties voor het verbeteren van deze monitor *(b.v. qua opzet, inhoud of procedure)*?
   *(Open tekst)*

6. Mogen wij u benaderen voor een kort evaluatiegesprek (vrijwillig)?
   *Privacy en anonimiteit: deze gegevens worden alleen gebruikt om contact met u op te nemen om deze pilot te evalueren, ze zullen niet worden gelinkt aan de uitkomsten en zullen niet voor andere doeleinden worden gebruikt.*
   ☐ Ja
   ☐ Nee

   Indien ja:
   Naam contactpersoon: _____
   E-mailadres: _____

**Afsluiting**

Hartelijk dank voor uw deelname aan de pilot Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg. Na afsluiten van deze vragenlijst kunt u uw eigen antwoorden opslaan. Wij adviseren u om dat te doen zodat u uw antwoorden later terug kunt kijken.

De ambassadeur van het Onderwijsknooppunt heeft anoniem inzicht in uw antwoorden en zal (indien u dat heeft aangegeven) contact met u opnemen voor het maken van een afspraak.

Uw antwoorden zullen anoniem worden meegenomen in een landelijke beleidsrapportage onderwijs palliatieve zorg. Via de nieuwsbrief van uw Onderwijsknooppunt en de NPPZ II Linked In pagina zal deze rapportage worden gedeeld.

Wilt u op de hoogte blijven van de ontwikkelingen van palliatieve zorg Onderwijs, landelijke en regionaal? Meld u dan aan voor de nieuwsbrief van uw regionale Onderwijsknooppunt door contact op te nemen met uw ambassadeur via: Onderwijsknooppunten Palliatieve Zorg - Palliaweb.

# B2 Evaluatievragen pilot Monitor Onderwijs voor ambassadeurs

**Introductietekst (startpagina MS Forms)**
Hartelijk dank voor jouw inzet bij de pilot van de Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg.

Met deze korte vragenlijst evalueren wij de pilot vanuit het perspectief van het Onderwijsknooppunt. De vragen richten zich op de bruikbaarheid van het instrument, de uitvoerbaarheid binnen de regio en de meerwaarde voor het gesprek met onderwijsinstellingen.

Jouw input wordt gebruikt voor het ontwikkelen van versie 2.0 van de monitor en voor het opstellen van een onderbouwd advies over structurele inrichting en borging.
Invullen kost circa 5–10 minuten.

**Sectie 1 – Uitvoerbaarheid van de pilot**

**1. In welke mate was het uitzetten van de pilot Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg binnen jouw regio praktisch uitvoerbaar?**
☐ Goed uitvoerbaar
☐ Redelijk uitvoerbaar
☐ Beperkt uitvoerbaar
☐ Moeilijk uitvoerbaar

**Eventuele toelichting**
*(Open tekst)*

**2. Wat was binnen jouw regio de grootste praktische uitdaging bij het uitzetten van de pilot?**
*(Open tekst)*

**Sectie 2 – Bruikbaarheid van de monitor**

**3. In welke mate geven de uitkomsten van de monitor voldoende inzicht in de mate van structurele integratie van palliatieve zorg binnen deelnemende opleidingen?**
☐ In hoge mate
☐ In redelijke mate
☐ In beperkte mate
☐ (Vrijwel) niet

**Eventuele toelichting**
*(Open tekst)*

**4. In welke mate bieden de uitkomsten aanknopingspunten voor het gesprek met onderwijsinstellingen over verbetering of borging?**
☐ In hoge mate
☐ In redelijke mate

☐ In beperkte mate
☐ (Vrijwel) niet

**Eventuele toelichting**
*(Open tekst)*

**Sectie 3 – Beleids- en ondersteuningswaarde**
***Deze vragen gaan over de beleids- en ondersteuningswaarde die die uitkomsten jou regionaal bieden. De beleidsrapportage met landelijke uitkomsten zal in Q3 worden ontwikkeld.***

**5. In welke mate zijn de resultaten bruikbaar voor regionale ondersteuning of beleidsmatige duiding?**
☐ Goed bruikbaar
☐ Redelijk bruikbaar
☐ Beperkt bruikbaar
☐ Niet bruikbaar

**Eventuele toelichting**
*(Open tekst)*

**6. Mis je in de vragenlijst belangrijke thema's of dimensies die nodig zijn om een volledig beeld te krijgen?**
*(Open tekst)*

**Sectie 4 – Acceptatie en toekomstbestendigheid**

**7. In welke mate acht je het wenselijk dat deze monitor structureel wordt ingezet binnen jouw regio?**
☐ Zeker wenselijk
☐ Waarschijnlijk wenselijk
☐ Waarschijnlijk niet wenselijk
☐ Niet wenselijk

**Eventuele toelichting**
*(Open tekst)*

**8. Onder welke voorwaarden zou structurele inzet volgens jou haalbaar zijn?**
*(Open tekst)*

**Sectie 5 – Afronding**
**9. Wat is jouw belangrijkste advies voor doorontwikkeling naar versie 2.0 van de Monitor Onderwijs Palliatieve Zorg?**
*(Open tekst)*

nationaal
programma
palliatieve
zorg II