

# ADDENDUM

Versie - mei 2023

## ONDERWIJS RAAMWERK PALLIATIEVE ZORG 2.0

**VVO (NIVEAU 6)**

GESPECIALISEERD VERPLEEGKUNDIGE

**MANP (NIVEAU 7)**

VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

**PA (NIVEAU 7)**

PHYSICIAN ASSISTANT



Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg

# INLEIDING

**Met genoegen bieden we hierbij het Addendum voor VVO, MANP en PA aan, behorende bij Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0. Het Addendum Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 beschrijft de competenties ten behoeve van de palliatieve zorgverlening voor VVO, MANP en PA op niveaus 6 en 7, zoals vastgesteld door het Nederlands Kwalificatieraamwerk (NLQF). Het kwalificatieraamwerk bestaat uit acht niveaus en een instroomniveau. De niveaus worden vastgesteld aan de hand van beschrijvingen van wat iemand weet en kan, na voltooiing van het leerproces. Deze beschrijvingen van de niveaus van kennis, vaardigheden en zelfstandigheid en verantwoordelijkheid noemen we leerresultaten.**  
[www.nlqf.nl](http://www.nlqf.nl)

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

Voor een beschrijving van de benodigde competenties van generalistische zorgverleners is in opdracht van ZonMw Palliantie in 2021 het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 opgesteld dat een doorvertaling is van het Onderwijsraamwerk Palliatieve zorg 1.0 (2016). Kennis, vaardigheden en houdingsaspecten zijn geïntegreerd beschreven. Ook zijn de kernbegrippen rondom palliatieve zorg en gedragsuitingen van de zorgverleners beschreven. De competenties geven aan wat er van de zorgprofessionals verwacht mag worden als het gaat om de zorg voor mensen met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid.

In het *Kwaliteitskader Palliatieve Zorg* (IKNL, 2017) zijn uitgangspunten voor kwaliteit van palliatieve zorg in Nederland beschreven. Het is daarom van belang dat alle zorgprofessionals in hun basisopleiding palliatieve zorg als een van de onderdelen van hun opleiding hebben gevolgd. Een van de voorwaarden voor optimale palliatieve zorg is dat het onderwijs tussen de opleidingen op elkaar is afgestemd en voorzien van een basis van niet-vrijblijvende palliatieve termen. Het doel van het Addendum Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 is dan ook om zorgverleners van alle deskundigheidsniveaus te bekwalen in het leveren van palliatieve zorg van goede kwaliteit. Het Addendum Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 kan gebruikt worden om onderwijs en bij- en nascholing te ontwikkelen. Zo draagt het bij aan het verbeteren van onderwijs en opleiding in (interprofessionele) palliatieve zorg, met als uiteindelijk doel de kwaliteit van palliatieve zorg te verbeteren. Bovendien wordt hiermee een landelijk gedragen uitgangspunt geboden voor onderwijs en opleiding in generalistische palliatieve zorg door alle zorgprofessionals.

Het Addendum Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 heeft dezelfde opbouw als het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0: alle competenties met gedragsuitingen worden beschreven. Dit laat duidelijk zien wat in de praktijk verwacht mag worden van een zorgprofessional. De onderwijsniveaus 6 en 7 hebben eenzelfde opbouw: competentie - gedragsuitingen - Entrustable Professional Activities (EPA's) - kernbegrippen en de domeinen uit het kwaliteitskader. Dit maakt de vergelijkbaarheid tussen de competenties van de zorgprofessionals van de verschillende niveaus eenvoudiger en vergemakkelijkt het samenstellen van een doorlopende leerlijn.

Addendum Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 gaat uit van een interprofessionele benadering van palliatieve zorgverlening. Palliatieve zorg is bij uitstek zorg die interprofessioneel wordt verleend aan de patiënt en diens naasten, waarbij verschillende zorgverleners als team samenwerken rondom de patiënt. Hierbij kunnen activiteiten door verschillende zorgprofessionals met het informeel netwerk worden uitgevoerd. Een interprofessionele benadering gaat in principe uit van zorg verleend door professionals uit meerdere disciplines en uit het informeel netwerk.

Om te kunnen definiëren welke interprofessionele activiteiten het team samen uitvoert, is de 'reis' die de patiënt in de palliatieve fasen aflegt, de zogenaamde 'patient journey', als uitgangspunt genomen. Per activiteit zijn de competenties van de verschillende zorgprofessionals geclusterd. Op deze manier wordt het ontwikkelen van interprofessioneel onderwijs gestimuleerd en ondersteund. Het interprofessionele samenwerkingsmodel is te lezen in het hoofdstuk Interprofessioneel samenwerken.

Het Addendum Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 is binnen het programma O<sup>2</sup>PZ tot stand gekomen met afgevaardigden uit het onderwijs- en werkveld. Om het ontwikkelde materiaal steeds te valideren, zijn er consultatierondes gehouden, mandaat- en klankbordgroepen geraadpleegd en expertmeetings georganiseerd met vertegenwoordigers van achterbannen van de diverse niveaus. Achterin het Addendum staan de bij de totstandkoming betrokken partijen en personen vermeld.

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



# LEESWIJZER

Het Addendum Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 bestaat uit verschillende delen:

1. Interprofessionele activiteiten palliatieve zorg
2. Addendum Verpleegkundige Vervolgopleidingen (VVO) niveau 6
3. Addendum Master Advanced Nursing Practice (MANP) niveau 7
4. Addendum Master Physician Assistant (PA) niveau 7

Het Addendum op het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 sluit aan bij het betreffende niveau.

Een opsomming van voornaamste verschillen:

- **Niveau 6 VVO** beschrijft de kennis, vaardigheden en gedrag die aangetoond dienen te worden en de toe te vertrouwen Entrustable Professional Activities (EPA's), geformuleerd vanuit CZO Flex Level (EPA LZ-FO- 1 en 2 en MK-FO-3), om bekwaam verklaard te worden.
- **Niveau 7 MANP** beschrijft de kennis, vaardigheden en gedrag die aangetoond dienen te worden en de toe te vertrouwen Entrustable Professional Activities (EPA), van niveau 7, om bekwaam verklaard te worden.
- **Niveaus 7 PA** beschrijft de kennis, vaardigheden en gedrag die aangetoond dienen te worden en de toe te vertrouwen Entrustable Professional Activities (EPA), van niveau 7, om bekwaam verklaard te worden.
- Verschil in invalshoeken: bijvoorbeeld de term diagnosticeren wordt in elk specifiek raamwerk beschreven, maar de inhoud van het begrip is voor elk niveau anders en wordt vanuit de eigen opleidingen en professie gebezigd.

VVO	MANP	PA
Vakinhoudelijk handelen	Klinische expertise	Medische deskundigheid
Communicatie	Communicatie	Communicatie
Samenwerking	Samenwerking	Samenwerking
Kennis en wetenschap	Wetenschap	Leiderschap
Maatschappelijk handelen	Gezondheidsbevordering	Maatschappelijk handelen
Leiderschap	Organisatie	Wetenschappelijk denken
Professionaliteit	Professionaliteit	Professionaliteit

Het Addendum op het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 vraagt niet om een nieuw curriculum, maar om optimalisering van bestaand onderwijs. Waarbij onderwijs over palliatieve zorg ook als zodanig benoemd, 'gelabeld' en herkend wordt door de student/zorgprofessional.

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

# LEESWIJZER

## AANVULLING VOOR VVO, MANP EN PA

### Aanvulling voor VVO ten aanzien van de verschillende clusters

#### Langdurige zorg

Binnen een aantal langdurige zorgopleidingen behoort palliatieve zorg tot de kern van het beroep. Het zijn dan ook kern-EPA's waarbij, afhankelijk van de context van de VVO, de palliatieve zorg een grote rol speelt. Denk aan het mogelijk jarenlange traject van palliatieve zorg binnen de oncologische zorg, waarbij curatie niet mogelijk is, maar de palliatieve zorg gericht is op de kwaliteit van leven en verschuiving van ziektegerichte naar symptoomgerichte palliatieve zorg. Klik [hier](#) voor de betreffende opleidingen.

Deze kern-EPA's kunnen ook behaald worden als specifieke EPA's bij een VVO waar deze niet tot de kern behoren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een SEH- of dialyseverpleegkundige met als aandachtsgebied palliatieve zorg. Tijdens of na het kertraject van de VVO kunnen de EPA's LZ-FO- 1 en 2 worden behaald als specifieke EPA en de gespecialiseerde verpleegkundige werkt dan met een extra aandachtsgebied in de context van zijn of haar VVO-specialisatie.

#### Acute zorg

Binnen de acute zorg zit de EPA palliatieve zorg niet in het kernpakket van EPA's, maar studenten kunnen deze wel als specifieke EPA volgen vanuit het langdurige cluster en daarmee dan aandachtsvelder palliatieve zorg worden in de eigen context/ specialisme. Wel adviseren wij het curriculum naast het Addendum te leggen om te kijken wat er al aangeboden wordt in het curriculum en waar er nog ruimte is om te optimaliseren (denk aan ethiek binnen het klinisch redeneren of verpleegkundig leiderschap, samen beslissen, kwaliteit van leven). Klik [hier](#) voor de betreffende opleidingen.

#### Moeder & kind

Binnen een aantal opleidingen van Moeder & kind behoort palliatieve zorg tot de kern van het beroep. De palliatieve zorg EPA behoort dan ook tot het kernpakket van EPA's. De EPA palliatieve zorg kan ook behaald worden als specifieke EPA bij Kind en de High Care Neonatologie waar deze niet tot de kern behoort. Klik [hier](#) voor de betreffende opleidingen.

Voor Moeder & kind zijn onderstaande aanvullingen:

- Onder 'zorgvrager' wordt verstaan: het zieke kind en de ouder/verzorger. De andere gezinsleden zijn hierbij ook belangrijk.
- Onder 'naasten en/of mantelzorgers' wordt verstaan: vrienden, opa/oma, buren, oom/tante e.d.
- Onder 'gezinssysteem' wordt verstaan: ouders/verzorgers en alle kinderen in het gezin.
- Binnen het samen beslissen en de advance care planning (ACP) dient rekening gehouden te worden met de leeftijdscategorieën/vertegenwoordiging zoals beschreven in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).
- Te allen tijde dient de situatie aan te sluiten op de **ontwikkeling- en leeftijdsfase** van het kind, dit wordt gezien als de vijfde dimensie. De **pedagogische en didactische** vaardigheden binnen de competenties zijn onmisbaar.
- Binnen de sociale kaart is het NIK (Netwerk Integrale Kindzorg) onmisbaar.
- De Medisch Kindzorg Samenwerking (MKS) maakt integrale kindzorg mogelijk. Het belang hiervan dient uitgedragen te worden. Er wordt gekeken naar en gewerkt aan een systeemgerichte aanpak vanuit de vier kinderleefdomeinen van de MKS.
- Het kindercomfortteam is een multidisciplinair team dat de verbinding maakt tussen palliatieve zorg in het ziekenhuis en thuis. Deze teams werken vanuit een academisch ziekenhuis.

#### Legenda voor lezen addendum VVO:

**ZWART** = Specifiek voor de context en zou een plek moeten hebben/krijgen in de opleiding.

**GRIJS** = Zou bekend moeten zijn bij de student. Is al aan bod gekomen in de initiële/vooropleiding.

**PM:** Dit addendum is niet geschreven voor de opleiding tot palliatieve zorg verpleegkundige, hiervoor verwijzen wij naar het profiel palliatieve zorg van V&VN. Klik [hier](#) voor het profiel.

#### Aanvulling voor MANP en PA

In het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 is de term 'hoofdbehandelaar' nog gebruikt. Gezien de recente ontwikkelingen rondom de verantwoordelijkheden en de taakverdeling wordt in deze versie de gangbare term 'regiebehandelaar' gehanteerd.

# INTERPROFESSIONELE ACTIVITEITEN IN DE PALLIATIEVE ZORG

De professionals die generalistische palliatieve zorg verlenen, voeren gezamenlijk interprofessionele activiteiten uit om de palliatieve fasen van de patiënt zo goed mogelijk te ondersteunen en begeleiden. Om te kunnen definiëren welke interprofessionele activiteiten het team samen uitvoert, is de 'reis' die de patiënt in de palliatieve fasen aflegt, de zogenaamde 'patient journey', als uitgangspunt genomen. De volgende interprofessionele activiteiten zijn gedefinieerd:

## Signaleren, diagnosticeren en markeren

Verwachte levensduur en met name het verwachte effect van de ongeneeslijke, kwetsbare ziekte op de functionaliteit van de patiënt, incl. symptoomlast op vier dimensies. Markeren om palliatieve zorg in een vroege fase van het proces te starten. Dit gebeurt bij mensen met een levensbedreigende ziekte of toenemende kwetsbaarheid.

## Proactief palliatieve zorg plannen

Proactieve zorgplanning is het proces van vooruitdenken, 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.

## Uitvoeren en evalueren palliatieve zorg

Het uitvoeren van de in het behandel-/zorgplan afgesproken medische, verpleegkundige en verzorgende handelingen. O.a. het bestrijden van het lijden vanuit de vier dimensies. Het voortdurend monitoren, evalueren en zo nodig bijstellen van de zorg.

## Coördineren en continuïteit van palliatieve zorg

Hierbij gaat het om het verhelderen en verdelen van rollen en taken en het ervoor zorgen dat er voortdurend kwalitatief hoogwaardige zorg beschikbaar is.

## Markeren en begeleiden stervensfase

Bij de zorg rond het sterven komen alle aspecten van palliatieve zorg samen: het verlichten van symptomen, de aandacht voor psychosociale en spirituele problematiek en een goede organisatie van zorg. De naasten ervaren ruimte om op een voor hen gepaste manier afscheid van hun dierbare te nemen. Hen wordt gevraagd of zij de laatste zorg aan hun dierbare willen verlenen.

## Nazorg verlenen

Omvat de zorg en ondersteuning aan de nabestaanden van de overleden patiënt direct na het overlijden. In de nazorg wordt ingespeeld op wat familie en naasten nodig hebben op praktisch, psychosociaal en spiritueel gebied om de periode van rouw en verliesverwerking goed te kunnen doorlopen.

Deze interprofessionele activiteiten zijn vormgegeven in het (digitale) Interprofessioneel samenwerkingsmodel palliatieve zorg. In dit model kunnen per interprofessionele activiteit de gedragsuitingen van iedere professional zichtbaar worden gemaakt. Naast de gedragsuitingen per interprofessionele activiteit, zijn de concepten *communicatie*, *samenwerking* en *teamvaardigheden* opgenomen.

Communicatie is in elke fase van de patient journey essentieel en daarom als centraal begrip opgenomen. Evenals samenwerking, dat voor alle interprofessionele activiteiten van groot belang is. Voor deze twee concepten zijn alle gedragsuitingen van de zorgprofessionals zichtbaar te maken. Om als team goed te kunnen functioneren, zijn teamvaardigheden van belang. Een team is

meer dan de optelsom van individuele mensen. Het gaat bij teamvaardigheden om het met elkaar samenwerken vanuit een gezamenlijke visie, een sfeer van vertrouwen en op elkaar kunnen bouwen om hiermee bij te dragen aan het bieden van persoonsgerichte passende zorg.



Interprofessioneel samenwerkingsmodel palliatieve zorg

# ADDENDUM

## ONDERWIJS RAAMWERK PALLIATIEVE ZORG 2.0

Versie - mei 2023

**VVO**  
**(NIVEAU 6)**

**GESPECIALICEERD  
VERPLEEGKUNDIGE**



Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg

Dit programma wordt  
mogelijk gemaakt door



# INHOUDSOPGAVE VVO

---

Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0   Vakinhoudelijk handelen	8
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0   Communicatie	11
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0   Samenwerking	13
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0   Kennis en wetenschap	15
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0   Maatschappelijk handelen	19
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0   Leiderschap	20
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0   Professionaliteit	22
Overige attitudeaspecten	24

---

# VAKINHOUDELIJK HANDELEN

## Kernbegrippen

---

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

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

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

### **Gezamenlijke besluitvorming**

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

### **Indiceren van zorg**

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

### **Palliatief redeneren**

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

### **Palliatieve zorg**

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

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

Markeren begint met vroegtijdig signaleren van de palliatieve fase, 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) openstaan voor gesprek over de palliatieve fase en of zij over de veerkracht beschikken om de informatie te verwerken. (O<sup>2</sup>PZ, 2020 op basis van het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliactief, 2017)

### **Uitvoeren van zorg**

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

### **Zelfmanagement**

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



# VAKINHOUDELIJK HANDELEN

**ZWART** = Specifiek voor de context en zou een plek moeten hebben/krijgen in de opleiding.  
**GRIJS** = Zou bekend moeten zijn bij de student. Is al aan bod gekomen in de initiële/vooropleiding.

## Competentie

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

## Gedragssuitingen

### Palliatief redeneren

*De verpleegkundige:*

- hanteert de methodiek besluitvorming in de palliatieve fase:
  - brengt situatie in kaart a.d.h.v. vier dimensies;
  - vat problematiek samen en maakt proactief beleid;
  - maakt afspraken over evaluatie van beleid;
  - stelt beleid zo nodig bij en blijft evalueren.
- beschrijft en signaleert veelvoorkomende ziektebeelden in de palliatieve zorg (bijv. mogelijk verloop en levensverwachting);
- beschrijft en signaleert veelvoorkomende symptomen in de palliatieve zorg;
- kent werking en bijwerking van veelvoorkomende geneesmiddelen in de palliatieve fase;
- initieert de markering van de palliatieve fase;
- past relevante meetinstrumenten (zoals NRS, USD, lastmeter)<sup>2</sup> toe;
- signaleert en initieert de markering van de palliatieve fase.

2) Meetinstrumenten in de palliatieve zorg (IKNL, 2017).

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

### Uitvoeren van zorg

*De verpleegkundige:*

- gebruikt relevante richtlijnen en protocollen (bijv. Pallialine.nl);
- draagt actief bij aan verlagen van symptoomlast;
- signaleert, draagt actief bij aan verlagen van psychosociale problematiek en doorverwijzen (bijv. ABC-model);
- kan beargumenteerd afwijken van protocollen en standaarden en legt verantwoording af over de keuze van interventies aan de patiënt en betrokkenen;
- past complementaire zorg toe die is afgestemd op waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten;
- voert (verpleegkundige) interventies uit teneinde de kwaliteit van leven van de patiënt en naasten te optimaliseren.

## EPA palliatieve zorg

### Palliatief redeneren

- Signaleren bij de zorgvrager dat de palliatieve fase is aangebroken.
- Zorg afstemmen op normen, waarden, wensen en behoud van balans draagkracht/draaglast van zorgvrager en naasten op alle vier de dimensies (fysiek, psychisch, sociaal, spiritueel).
- Bijstaan en begeleiden van de zorgvrager en naasten op de vier dimensies.
- Zorg afstemmen op basis van palliatief redeneren bij gezondheidsproblemen die optreden (symptoommanagement) op alle vier de dimensies.
- Signaleren in team dat de zorgvrager overgaat naar de stervensfase, inzetten van terminale zorg en complementaire interventies in de stervensfase op de vier dimensies.
- Zorg verlenen rondom palliatieve sedatie en euthanasie.
- Het bieden van nazorg aan naasten na het overlijden.

### Uitvoeren van zorg

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

# VAKINHOUDELIJK HANDELEN

**ZWART** = Specifiek voor de context en zou een plek moeten hebben/krijgen in de opleiding.  
**GRIJS** = Zou bekend moeten zijn bij de student. Is al aan bod gekomen in de initiële/vooropleiding.

## Competentie

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

## Gedragssuitingen

### Indiceren van zorg

*De verpleegkundige:*

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

### Zelfmanagement

*De verpleegkundige:*

- past gezamenlijke besluitvorming toe met patiënt, diens naasten en overige zorgprofessionals;
- begeleidt de patiënt en diens naasten met als doel het inzicht, de draagkracht en de authenticiteit van de patiënt te behouden en te bevorderen;
- informeert zich over draagkracht en draaglast van patiënt en naasten;
- ondersteunt collega-zorgverleners, mantelzorgers en vrijwilligers en stimuleert 'zelfzorg';
- stemt de zorg af op verschillende (coping-)stijlen waarmee patiënten en hun naasten met lijden en ziekte omgaan.

## EPA palliatieve zorg

### Indiceren van zorg

- Complexiteit van zorg
- Zorgbehoeften

### Zelfmanagement

- Gezamenlijke besluitvorming
- Copingstijlen
- Draagkracht en draaglast

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

**ZWART** = Specifiek voor de context en zou een plek moeten hebben/krijgen in de opleiding.  
**GRIJS** = Zou bekend moeten zijn bij de student. Is al aan bod gekomen in de initiële/vooropleiding.

## Kernbegrippen

### Ethisch handelen

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

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

### Inzet informatie- en communicatietechnologie

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

### Persoonsgerichte communicatie

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

### Proactieve zorgplanning

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

## Competentie

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

## Gedragssuitingen

### Persoonsgerichte communicatie

*De verpleegkundige:*

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

## EPA palliatieve zorg

### Persoonsgerichte communicatie

- Bespreekbaar maken van de betekenis van palliatieve zorg en 'niet meer leven' voor de zorgvrager en naasten.
- Bespreekbaar maken van de betekenis van sterven, kwaliteit van sterven of onnodig lijden met zorgvrager en naasten.
- Informeren van de zorgvrager en naasten over mogelijkheden rond kwaliteit van leven en eventuele palliatieve behandelingen, en de zorgvrager bijstaan in het maken van keuzes.
- Informeren van de zorgvrager en naasten over scenario's rond het levenseinde met behulp van gezamenlijke besluitvorming.
- Bijstaan van de zorgvrager en naasten in het leren omgaan met de wetenschap dat genezing niet mogelijk is, maar dat de palliatieve fase soms jaren kan duren.
- Bespreken van wensen rondom palliatieve sedatie en euthanasie.

# COMMUNICATIE

## Competentie

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

## Gedragssuitingen

### Proactieve zorgplanning

*De verpleegkundige:*

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

### Inzet van informatie- en communicatietechnologie

*De verpleegkundige:*

- past de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën toe, zoals bij het bieden van zorg op afstand (e-Health) als aanvulling op het persoonlijk contact met de zorgvrager en bij het omgaan met elektronische cliëntdossiers.

### Morele sensitiviteit

*De verpleegkundige:*

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

- ZWART** = Specifiek voor de context en zou een plek moeten hebben/krijgen in de opleiding.
- GRIJS** = Zou bekend moeten zijn bij de student. Is al aan bod gekomen in de initiële/vooropleiding.

## EPA palliatieve zorg

### Proactieve zorgplanning

- Levenseindebeslissingen
- Wilsverklaring

### Inzet van informatie- en communicatietechnologie

- Communicatie- en ICT-hulpmiddelen

### Morele sensitiviteit

- Toont een voortdurende gevoeligheid vanuit compassie voor de wensen en noden en daarbij behorende emoties van de zorgvrager en het daarop reageren met passend en persoonsgericht gedrag waarin de zorgvrager zich gehoord en begrepen voelt.

**Domein kwaliteitskader:** Domein 1: Kernwaarden en principes. Domein 2: Structuur en proces: 2.2 *Gezamenlijke besluitvorming*, 2.3 *Proactieve zorgplanning*. Domein 3: Fysieke domein, Domein 4: Psychische domein, Domein 5: Sociale domein, Domein 6: Spirituele domein, Domein 8: Verlies en rouw. Domein 9: Cultuur.

# SAMENWERKING

## Kernbegrippen

### Gezamenlijke besluitvorming

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

### Interprofessionele samenwerking

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

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

### Professionele relatie

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

**ZWART** = Specifiek voor de context en zou een plek moeten hebben/ krijgen in de opleiding.  
**GRIJS** = Zou bekend moeten zijn bij de student. Is al aan bod gekomen in de initiële/vooropleiding.

### Zelfreflectie

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

## Competentie

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

## Gedragssuitingen

### Professionele relatie

*De verpleegkundige:*

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

## EPA palliatieve zorg

### Professionele relatie

- Zorgrelatie en zorg ethische benadering.
- Sociaal netwerk/kaart.
- Bespreekbaar maken van de balans tussen behandeling en kwaliteit van leven in het interprofessionele team.
- Voorstellen doen voor beleid in de palliatieve fase in samenwerking met het behandelteam.
- Afstemmen en analyseren welke behoefte de zorgvrager heeft en daarvoor disciplines inschakelen.
- Bijstaan van de zorgvrager en naasten in het leren omgaan met de wetenschap dat genezing niet mogelijk is, maar dat de palliatieve fase soms jaren kan duren.
- Coördineren en evalueren van het proces in de stervensfase bij ontslag, overplaatsing of overlijden van de zorgvrager.



## Competentie

2. De VVO-verpleegkundige werkt zowel binnen als buiten de eigen organisatie samen met andere beroepsbeoefenaren of instanties, waarin hij proactief als autonome professional zijn bijdrage levert aan de kwaliteit en continuïteit van palliatieve zorg.

## Gedragssuitingen

### Interprofessionele samenwerking

*De verpleegkundige:*

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

### Gezamenlijke besluitvorming

*De verpleegkundige:*

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

**ZWART** = Specifiek voor de context en zou een plek moeten hebben/krijgen in de opleiding.

**GRIJS** = Zou bekend moeten zijn bij de student. Is al aan bod gekomen in de initiële/vooropleiding.

## EPA palliatieve zorg

### Interprofessionele samenwerking

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

### Gezamenlijke besluitvorming

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

# KENNIS EN WETENSCHAP

**ZWART** = Specifiek voor de context en zou een plek moeten hebben/krijgen in de opleiding.  
**GRIJS** = Zou bekend moeten zijn bij de student. Is al aan bod gekomen in de initiële/vooropleiding.

## Kernbegrippen

### Deskundigheidsbevordering

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

### Inzet EBP

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

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

Voor palliatieve zorg betekent dit het in samenspraak met de patiënt en diens naasten afwegen van (1) actief gezochte recente kennis uit wetenschappelijke literatuur, protocollen, richtlijnen en zorgpaden (2) professionele expertise en (3)

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

### Morele sensitiviteit

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

### Onderzoekend vermogen

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

### Professionele reflectie

Het kritisch beschouwen van het eigen verpleegkundig gedrag in relatie tot (1) de verpleegkundige beroepscode en

beroepswaarden; (2) de richtlijnen; (3) protocollen en zorgpaden; (4) het (in mono- en interprofessioneel verband) bespreken van patiënten met een palliatieve zorgbehoefte en diens naasten/ mantelzorgers voorzien van zorgvuldige argumentatie. Hierbij houdt de verpleegkundige rekening met de emotionele belangen van de patiënt en naasten/ mantelzorgers vanuit het besef dat palliatieve zorg een moreel-ethische praktijk behelst. (O<sup>2</sup>PZ, 2020)

### Zelfreflectie

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

## Competentie

**1.** De VVO-verpleegkundige handelt vanuit onderzoekend vermogen. Dit leidt tot reflectie, evidence based practice en innovatie in de palliatieve beroepspraktijk.

## Gedragssuitingen

### Onderzoekend vermogen

*De verpleegkundige:*

- formuleert en prioriteert kritische vragen bij casuïstiek van palliatieve patiënten en bij palliatieve zorg- en organisatievraagstukken;
- past modellen, theorieën en onderzoeksresultaten van anderen toe in de palliatieve beroepspraktijk;
- signaleert leemtes in de palliatieve zorg die zich lenen voor het aanpassen van richtlijnen, standaarden, protocollen, zorgpaden en voor nader onderzoek;
- levert een bijdrage aan het ontwikkelen, evalueren en bijstellen van richtlijnen, standaarden, protocollen en zorgpaden;
- levert een bijdrage aan praktijkgericht onderzoek in de palliatieve zorg;
- zet methoden van praktijkgericht kwantitatief en kwalitatief onderzoek in voor de verbetering van zorg aan palliatieve patiënten en hun naasten;

## EPA palliatieve zorg

### Onderzoekend vermogen

- Praktijkgericht onderzoek
- Kwalitatief onderzoek
- Kwantitatief onderzoek
- Actieonderzoek
- Literatuuronderzoek
- Onderzoek cyclus
- Verslaglegging van (praktijk)onderzoek
- Beschrijvende statistiek
- Kwaliteit van onderzoek
- Argumenteren

**ZWART** = Specifiek voor de context en zou een plek moeten hebben/krijgen in de opleiding.  
**GRIJS** = Zou bekend moeten zijn bij de student. Is al aan bod gekomen in de initiële/vooropleiding.

## Competentie

## Gedragssuitingen

## EPA palliatieve zorg

### Onderzoekend vermogen

*De verpleegkundige:*

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

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

### Inzet EBP

*De verpleegkundige:*

- houdt vakliteratuur over palliatieve zorg bij;
- doorloopt de stappen van evidence based practice (vraag stellen, zoeken, beoordelen, toepassen en evalueren) bij het toepassen van modellen, theorieën en onderzoeksresultaten van theoriegericht en praktijkgericht onderzoek in de palliatieve beroepspraktijk;
- vertaalt de inzichten uit theoriegericht en praktijkgericht onderzoek (vakliteratuur) naar betekenisvolle informatie voor de palliatieve patiënt en diens naasten;
- hanteert professionele en persoonlijke kennis om wensen en voorkeuren van de patiënt te achterhalen (luistert actief, informeert en deelt kennis);
- ondersteunt de palliatieve patiënt en diens naasten bij het nemen van beslissingen inzake behandeling en zorg (gezamenlijke besluitvorming);
- vraagt zich in het eigen handelen voortdurend af of dit aansluit bij de meest recente inzichten en kennis in de palliatieve zorg;
- toont oprecht aandacht voor wensen en voorkeuren van de palliatieve patiënt en diens naasten;
- wijkt indien nodig, in het belang van de palliatieve patiënt en diens naasten, na een zorgvuldige afweging, beargumenteerd af van professionele richtlijnen, standaarden, protocollen en zorgpaden;
- denkt out of the box, is creatief en flexibel in het belang van de patiënt (bijv. t.a.v. protocollen, gebruikmaken van naasten);
- consulteert indien nodig collega's en andere zorgverleners in een specifieke palliatieve beroeps-situatie;
- ontwikkelt samen met collega's en wetenschappers evidence based practice in de palliatieve zorg.

### Inzet EBP

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

**ZWART** = Specifiek voor de context en zou een plek moeten hebben/krijgen in de opleiding.  
**GRIJS** = Zou bekend moeten zijn bij de student. Is al aan bod gekomen in de initiële/vooropleiding.

## Competentie

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

## Gedragssuitingen

### Deskundigheidsbevordering

*De verpleegkundige:*

- toont deskundigheid in de palliatieve zorg en beheerst competenties zoals beschreven in het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0;
- signaleert een tekort aan kennis bij zichzelf en collega's rondom palliatieve zorg in de beroepspraktijk en onderneemt dan actie;
- werkt permanent aan de ontwikkeling van zijn deskundigheid rondom palliatieve zorg en levert een bijdrage aan die van collega's;
- toont zich voortdurend nieuwsgierig naar nieuwe kennis die het vakgebied kan versterken;
- beseft het belang van kennisdeling met de beroepspraktijk;
- deelt met zijn collega's kennis uit modellen, theorieën, resultaten van theoriegericht en praktijkgericht onderzoek, richtlijnen, standaarden, protocollen, zorgpaden, wet- en regelgeving in de palliatieve zorg;
- ondersteunt en bevordert de beroepsdeskundigheid van collegazorgverleners door te coachen op de zelfverantwoordelijkheid en het leerproces van de medewerker in de palliatieve zorg;
- is zich bewust van het belang van het begeleiden van leerlingen, stagiaires en nieuwe medewerkers in de palliatieve zorg;
- treedt op als werk- en/of praktijkbegeleider bij het inwerken van nieuwe collega's en stagiaires in de palliatieve verpleegkunde;
- fungeert en handelt als rolmodel voor (aankomend) verpleegkundigen in de palliatieve zorg;
- is zich bewust van het belang van deelname aan beroepsverenigingen en professionele netwerken in de palliatieve zorg;
- maakt gebruik van lokale, nationale en internationale organisaties voor palliatieve zorg (bijvoorbeeld V&VN PV, Palliactief, Associatie Hospicezorg Nederland (AHzN));
- kent het landelijk steunpunt palliatieve zorg PZNL, de European Association for Palliative Care (EAPC), IKNL en de kenniscentra palliatieve zorg;
- is zich bewust van economische, juridische en politieke factoren verbonden met het aanbod van palliatieve zorg.

### Professionele reflectie

*De verpleegkundige:*

- kan ethische vragen en zingevingsvraagstukken in de palliatieve zorg herkennen, benoemen, hanteren, bespreken met collega's en patiënt en hen daarin begeleiden;
- heeft een reflectieve beroepshouding, d.w.z. dat hij de keuzes die hij maakt en de beslissingen die hij neemt in de palliatieve zorg zorgvuldig overdenkt, inhoudelijk, procesmatig en moreel-ethisch;
- hanteert zo nodig beslissingsmodellen in de palliatieve zorg;
- is zich bewust van bestaande taboes over de dood;
- is zich bewust van de eigen visie (bijv. op leven en dood) en hoe anderen hiernaar kijken;

## EPA palliatieve zorg

### Deskundigheidsbevordering

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

### Professionele reflectie

- Nationale en internationale verpleegkundige beroepscode
- Reflectievaardigheden waaronder reflectietechnieken, intervisie

## Competentie

## Gedragssuitingen

## EPA palliatieve zorg

### Professionele reflectie

*De verpleegkundige:*

- is zich bewust van de eigen normen waarden en de mogelijke invloed daarvan op het professionele handelen in de palliatieve zorg;
- kan het eigen functioneren, de eigen motieven, normen en emoties herkennen, kritisch onderzoeken en bespreekbaar maken;
- kan de eigen grenzen, sterktes en zwaktes ten aanzien van palliatieve zorg aangeven;
- reflecteert op zijn eigen aanpak en rol in de palliatieve zorg;
- treedt zo nodig buiten het eigen referentiekader;
- toetst eigen handelen aan richtlijnen in de palliatieve zorg;
- ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen resultaten;
- integreert feedback van collega's en leidinggevenden in eigen handelen in een palliatieve beroepssituatie;
- geeft collega's en studenten feedback op hun handelen en professioneel gedrag in de palliatieve zorg;
- organiseert zorg voor de zorgprofessional;
- neemt deel aan en organiseert intervisie binnen het team/de afdeling over palliatieve beroepssituaties;
- neemt deel aan en organiseert moreel beraad om ethische vraagstukken en morele dilemma's die in de palliatieve beroepspraktijk voorkomen bespreekbaar te maken in overlegsituaties op patiënten- en afdelings-, organisatie- en instellingsniveau (moreel beraad);
- participeert in ethische commissies.

### Morele sensitiviteit

(zie Communicatie)

### Morele sensitiviteit

- Vraaggestuurde versus aanbodgerichte zorg in moreel-ethische context van zorgverlening met morele en ethische waarden.

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



# MAATSCHAPPELIJK HANDELEN

**ZWART** = Specifiek voor de context en zou een plek moeten hebben/krijgen in de opleiding.  
**GRIJS** = Zou bekend moeten zijn bij de student. Is al aan bod gekomen in de initiële/vooropleiding.

## Kernbegrippen

### Gezond gedrag bevorderen

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

### Preventiegericht analyseren

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

### Kernbegrippen die ook relevantie zijn voor deze rol

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

## Competentie

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

## Gedragsuitingen

### Preventiegericht analyseren

*De verpleegkundige:*

- beschrijft en signaleert veelvoorkomende complicaties in de palliatieve fase.

## EPA palliatieve zorg

### Preventiegericht analyseren

- Veelvoorkomende complicaties in de palliatieve zorg

### Gezond gedrag bevorderen

*De verpleegkundige:*

- zet gezondheidbevorderende en preventieve interventies in, zoals het voorkomen van overbelasting van de mantelzorger;
- betreft, waar mogelijk, het sociale netwerk van de patiënt.

### Gezond gedrag bevorderen

- Gezondheidbevorderende en preventieve interventies
- Sociaal netwerk

**Domein kwaliteitskader:** Domein 3: Fysieke domein, Domein 4: Psychische domein, Domein 5: Sociale domein, Domein 6: Spirituele domein.

## Kernbegrippen

### Centrale zorgverlener

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

### Continuïteit van zorg

Er is sprake van een ononderbroken samenhang van alle elementen waaruit het gehele zorgproces is opgebouwd.

Continuïteit omvat ten minste (IKNL/Palliatief, 2017):

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

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

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

### Coördinatie van zorg

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

### Veiligheid bevorderen

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

- ZWART** = Specifiek voor de context en zou een plek moeten hebben/krijgen in de opleiding.  
**GRIJS** = Zou bekend moeten zijn bij de student. Is al aan bod gekomen in de initiële/vooropleiding.

### Verpleegkundig leiderschap

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

### Verpleegkundig ondernemerschap

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

### Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol

- Continuïteit van zorg
- Multidisciplinair samenwerken
- Professioneel gedrag

## Competentie

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

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

## Gedragsuitingen

### Verpleegkundig leiderschap

*De verpleegkundige:*

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

### Coördinatie en continuïteit van zorg

*De verpleegkundige:*

- beschrijft de organisatie van palliatieve zorg (structuur en functie van verschillende organisaties);
- coördineert palliatieve zorg en initieert hierbij zo nodig multidisciplinaire overlegsituaties en participeert in deze overlegsituaties;
- verwijst zo nodig door naar andere disciplines.

## EPA palliatieve zorg

### Verpleegkundig leiderschap

- Ontwikkelingen binnen de palliatieve zorg

### Coördinatie en continuïteit van zorg

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

**ZWART** = Specifiek voor de context en zou een plek moeten hebben/  
krijgen in de opleiding.  
**GRIJS** = Zou bekend moeten zijn bij de student. Is al aan bod gekomen  
in de initiële/vooropleiding.

## Competentie

---

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

## Gedragssuitingen

---

### Veiligheid bevorderen

*De verpleegkundige:*

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

## EPA palliatieve zorg

---

### Veiligheid bevorderen

- Netwerkgorg (*komt ook terug bij Samenwerkingspartner*)

### Verpleegkundig ondernemerschap

*De verpleegkundige:*

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

### Verpleegkundig ondernemerschap

- Financiële kaders

---

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

# PROFESSIONALITEIT

**ZWART** = Specifiek voor de context en zou een plek moeten hebben/krijgen in de opleiding.  
**GRIJS** = Zou bekend moeten zijn bij de student. Is al aan bod gekomen in de initiële/vooropleiding.

## Kernbegrippen

### Kwaliteit van palliatieve zorg leveren

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

### Participeren in kwaliteitszorg

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

### Professioneel gedrag

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

### Kernwaarden en principes

Kernwaarden beschrijven de basiswaarden van goede zorg aan de patiënt in de palliatieve fase en diens naasten.

Principes beschrijven houding en gedrag van zorgverleners waarmee de kernwaarden gerealiseerd kunnen worden. (IKNL/Palliactief, 2017)

### Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol

- Onderzoekende houding
- Inzet EBP

## Competentie

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

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

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

## Gedragsuitingen

### Kwaliteit van palliatieve zorg leveren

*De verpleegkundige:*

- handelt vanuit de principes van het Kwaliteitskader palliatieve zorg;
- schakelt tijdig gespecialiseerde palliatieve zorg in om deskundigheid en vaardigheid toe te voegen.

### Participeren in kwaliteitszorg

*De verpleegkundige:*

- signaleert leemtes in de palliatieve zorg die zich lenen voor nader onderzoek en legt deze voor aan o.a. kenniscentra- en netwerken palliatieve zorg en organisaties palliatieve zorg;
- werkt mee aan intercollegiale ondersteuning en toetsing in de palliatieve zorg.

### Professioneel gedrag

*De verpleegkundige:*

- geeft advies en instructie aan verpleegkundigen en andere beroepsbeoefenaren met betrekking tot palliatieve zorg;
- handelt vanuit normen en waarden van de beroepscode;
- handelt vanuit een professionele houding ten aanzien van afstand en betrokkenheid;
- geeft advies aan verpleegkundigen en andere beroeps-

## EPA palliatieve zorg

### Kwaliteit van palliatieve zorg leveren

- Kwaliteitskader palliatieve zorg

### Participeren in kwaliteitszorg

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

### Professioneel gedrag

- Beroepscode professionele afstand en betrokkenheid

# PROFESSIONALITEIT

**ZWART** = Specifiek voor de context en zou een plek moeten hebben/krijgen in de opleiding.  
**GRIJS** = Zou bekend moeten zijn bij de student. Is al aan bod gekomen in de initiële/vooropleiding.

## Competentie

## Gedragssuitingen

## EPA palliatieve zorg

beoefenaren met betrekking tot (eigen) morele vraagstukken en ethische dilemma's;

- bespreekt de invloed van de eigen waarden en normen op het eigen handelen bij de patiënt en diens naasten met betrokken zorgprofessionals;
- biedt ondersteuning aan de leden van het eigen team en adviseert waar verdere ondersteuning geboden kan worden.

**Domein kwaliteitskader:** Domein 2: Structuur en proces: 2.9 *Deskundigheid*, 2.10 *Kwaliteit en onderzoek*.



# OVERIGE ATTITUDEASPECTEN

---

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

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

# ADDENDUM

## ONDERWIJS RAAMWERK PALLIATIEVE ZORG 2.0

Versie - mei 2023

# MANP (NIVEAU 7)

VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST



Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg

Dit programma wordt  
mogelijk gemaakt door



# INHOUDSOPGAVE MANP

---

Overzicht Kerncompetenties Verpleegkundig specialist	27
Entrustable Professional Activities   Palliatieve zorg verlenen	28
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0   Klinische expertise	31
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0   Communicatie	34
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0   Samenwerking	36
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0   Wetenschap	37
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0   Gezondheidsbevorderaar	38
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0   Organisatie	39
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0   Professionaliteit	40

---

# OVERZICHT KERNCOMPETENTIES VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

## Competentiegebied

## Kerncompetenties

---

<b>Klinische expertise</b>	<p><i>De verpleegkundig specialist:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• toont adequate kennis, inzicht en vaardigheid uit het vakgebied palliatieve zorg in de zorgverlening binnen het eigen aandachtsgebied;</li><li>• diagnosticeert en prognosticeert ziektebeelden, functiestoornissen en beperkingen;</li><li>• signaleert en markeert de palliatieve en stervensfase;</li><li>• maakt actueel beleid en proactief beleid en zorgt voor uitvoering, evaluatie en zo nodig bijstelling van een individueel zorgplan;</li><li>• handelt tijdig en adequaat bij problemen en in acute situaties in de palliatieve zorgverlening;</li></ul>
<b>Communicatie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• communiceert in de palliatieve zorgverlening op persoonsgerichte en professionele wijze met de patiënt en diens naasten;</li><li>• bouwt behandelrelaties op met patiënten en hun naasten passend bij de situatie;</li><li>• voert gesprekken met de patiënt en naasten over ingrijpende gebeurtenissen en markeringsmomenten van de palliatieve fase en stervensfase;</li><li>• is proactief in zorgplanning;</li><li>• komt in gezamenlijk overleg met de patiënt en/of diens naasten tot consensus in besluitvorming over de te verlenen zorg;</li><li>• maakt optimaal gebruik van moderne informatietechnologie;</li></ul>
<b>Samenwerking</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• voert de palliatieve zorg uit samen met mantelzorgers, vrijwilligers en andere zorgverleners in een interdisciplinair team c.q. netwerk met de patiënt en diens naasten;</li><li>• draagt zorg voor continuïteit door een goede zowel schriftelijke als mondelinge transmurale overdracht als de patiënt overgaat naar een andere leefomgeving;</li></ul>
<b>Wetenschap</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• maakt in de palliatieve zorgverlening oordeelkundig, zorgvuldig, doelmatig en objectief gebruik van het best beschikbare bewijs (EBP) en van expertise van experts in de palliatieve zorg;</li></ul>
<b>Gezondheidsbevordering</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• oefent de palliatieve zorgverlening uit naar de gebruikelijke ethische en juridische normen van het beroep en kernwaarden en principes van de palliatieve zorgverlening;</li><li>• herkent situaties waarin moreel beraad helpend kan zijn en weet deze te initiëren;</li></ul>
<b>Organisatie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• draagt actief bij aan de organisatie, coördinatie, continuïteit en kwaliteit van geleverde zorg in een interdisciplinair werkend zorgteam;</li><li>• neemt een proactieve rol in een interdisciplinair werkend zorgteam;</li></ul>
<b>Professionaliteit</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• toont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag in de palliatieve zorgverlening;</li><li>• kent de grenzen van de eigen competentie, handelt daarbinnen en reflecteert.</li></ul>

---

# PALLIATIEVE ZORG VERLENEN

Deze EPA is geschikt voor de verpleegkundig specialist. De opleiding bepaalt samen met de praktijk en VIOS tot op welk niveau de verpleegkundig specialist de EPA moet beheersen. De verpleegkundig specialist zal na de opleiding MANP de EPA waarschijnlijk maximaal op niveau 3 beheersen: 'Uitvoeren onder indirecte, reactieve supervisie'.

## Omschrijving

*De verpleegkundig specialist*

- signaleert en markeert (in eigen expertise) bij het verlenen van palliatieve zorg herkent op klinische gronden bij de patiënt met een levensbedreigende ziekte of kwetsbaarheid (het ingaan van) de palliatieve en later de stervensfase;
- spreekt met de patiënt en naasten over de palliatieve fase, zingeving en kwaliteit van leven;
- zorgt ervoor dat waarden, wensen en behoeften van patiënt en naasten op vier dimensies: fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel in kaart worden gebracht;
- consulteert zo nodig in palliatieve zorgverlening gespecialiseerde zorgverleners;
- draagt vanuit het eigen vakgebied bij aan organisatie van proactieve zorgverlening en een waardig sterfbed in samenspraak met de patiënt, naasten en andere zorgverleners;
- behandelt van veelvoorkomende ziektebeelden in het eigen vakgebied de problemen in de palliatieve fase en handelt adequaat samen met het team in acute situaties en spoedgevallen;
- werkt samen met verschillende zorgprofessionals en mantelzorgers uit diverse instellingen en contexten.

**Beperking:** De verpleegkundig specialist verleent generalistische palliatieve zorg vanuit het eigen vakgebied.

## Competenties

De voor deze EPA meest relevante competenties:

- Klinische expertise
- Communicatie
- Samenwerking
- Wetenschap
- Gezondheidsbevordering
- Organisatie
- Professionaliteit

## Vereiste kennis

*De verpleegkundig specialist:*

- heeft basiskennis van de definitie palliatieve zorg en de volgende begrippen uit het Kwaliteitskader palliatieve zorg NL: kernwaarden en principes, palliatieve en stervensfase, de vier dimensies in palliatieve zorg: fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel, palliatief redeneren, persoonsgerichte communicatie, de wijze waarop palliatieve zorgverlening wordt uitgevoerd en is georganiseerd, interdisciplinaire-/interprofessionele samenwerking, regiebehandelaar, centrale zorgverlener, de verschillende stadia in de palliatieve zorgverlening, de betekenis van palliatieve zorg vroeg in het ziekteverloop, kwaliteit van leven en sterven, beïnvloedende factoren, (mogelijkheden van en samenwerking met de apotheker bij) palliatieve sedatie en euthanasie, markering, gezamenlijke besluitvorming, proactieve zorgplanning, individueel zorgplan, ethisch handelen, moreel beraad, reflecteren;
- heeft basiskennis van de meest voorkomende ziektebeelden, symptomen, functiestoornissen en daarmee gerelateerde medicatie in de palliatieve fase, zoals dyspnoe, pijn, misselijkheid, braken, obstipatie, zwakte, gewichtsverlies, anorexie, vermoeidheid, angst, verwardheid en hoesten.

## Vereist gedrag

**Herkennen en markeren van de palliatieve en later de stervensfase**

*De verpleegkundig specialist:*

- neemt een multidimensionale en functionele anamnese af;
- verricht lichamelijk onderzoek, rekening houdend met de belasting hiervan voor de patiënt;
- herkent mensen met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid en herkent en signaleert bij deze mensen progressie van symptomen, het optreden van complicaties en toename van functiestoornissen en kiest voor een ziektegerichte en/of symptoomgerichte aanpak c.q. behandeling;
- signaleert en markeert op klinische gronden tijdig de palliatieve fase en later de stervensfase en bespreekt dit met de patiënt en naasten met aandacht voor de verschillende accenten van beide fasen.

# PALLIATIEVE ZORG VERLENEN

Deze EPA is geschikt voor de verpleegkundig specialist. De opleiding bepaalt samen met de praktijk en VIOS tot op welk niveau de verpleegkundig specialist de EPA moet beheersen. De verpleegkundig specialist zal na de opleiding MANP de EPA waarschijnlijk maximaal op niveau 3 beheersen: 'Uitvoeren onder indirecte, reactieve supervisie'.

## Vereist gedrag

### Gesprekken voeren met patiënten en naasten over ongeneeslijk ziek zijn, prognose en de dood

*De verpleegkundig specialist:*

- overlegt met de patiënt en naasten welke zorg het beste bij de patiënt past, welke mogelijkheden en beperkingen met voor- en nadelen er zijn op zijn vakgebied, eigen verwachtingen en die van de patiënt over het verloop van ziekte en sterven en verwijst naar andere zorgverleners indien nodig;
- exploreert actief verwachtingen, wensen, waarden en behoeften van de patiënt en diens naasten op de vier dimensies, rekening houdend met cultuur en diversiteit, ethiek en recht en met aandacht voor behoud van kwaliteit van leven voor de patiënt en naasten gedurende het gehele traject;
- past het eigen handelen en de communicatie aan op de copingstrategieën en veerkracht van patiënt en naasten;
- toont empathie en biedt ruimte voor emoties van de patiënt en diens naasten;
- is zich bewust van de eigen opvattingen over leven en dood en ervaringen met ziekte en sterven en de invloed hiervan op het eigen functioneren in de rol van zorgverlener in de palliatieve zorg;
- borgt de gemaakte afspraken voortkomend uit het proces van gezamenlijke besluitvorming door informatieoverdracht.

### Zorgdragen voor de organisatie van proactieve zorg

*De verpleegkundig specialist:*

- werkt proactief samen met het volledige zorgsysteem, inclusief patiënt, naasten, (informele) zorgverleners, collegae en paramedici en denkt, plant en organiseert vooruit om tot afgestemde zorg te komen;
- draagt, samen met de overige zorgverleners, zorg voor coördinatie, continuïteit en kwaliteit van de medische zorg, al naar gelang de gemaakte afspraken over instellingen heen;
- draagt bij aan gestructureerd en doelmatig intra- en interprofessioneel overleg, waaronder het multidisciplinair overleg (MDO);
- maakt zo nodig en tijdig gebruik van consultatie door in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners;
- draagt zorg voor tijdige en adequate informatie-uitwisseling en overdracht (o.a. stand van zaken, actueel beleid, uitkomst proactieve zorgplanning, medicatie en wat met patiënt is besproken) tussen patiënt, naasten, vrijwilligers en de betrokken zorgverleners met veilige gegevensuitwisseling conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

### Behandelen en begeleiden

*De verpleegkundig specialist:*

- inventariseert systematisch en behandelt de meest voorkomende symptomen en problematiek in de palliatieve fase, bijvoorbeeld pijn en benauwdheid, met aandacht voor tijdig saneren en aanpassen van toedieningswijzen van medicatie en stemt dit zo nodig af met de apotheker;
- prioriteert, handelt en begeleidt gedurende het hele ziekte-traject wat voor de patiënt van belang is en handelt als zodanig, gericht op verlichten van lijden, optimaliseren van functioneren, verbetering van kwaliteit van leven;
- draagt zorg voor een waardig en goed sterfbed, met oog voor patiënt en naasten, inclusief nazorg;
- anticipeert op, signaleert en handelt c.q. verwijst tijdig en adequaat in geval van acute problemen in de vier dimensies, zoals bij mentale nood, zingevingsvraagstukken of sociale nood, massale bloeding, acute verstikking, delier, refractaire symptomen en acute dwarslaesie;
- werkt samen in interdisciplinair teamverband en kent de eigen persoonlijke en zorginhoudelijke mogelijkheden en die van andere zorgverleners;
- is flexibel, tactvol en communicatief vaardig in samenwerking;
- reflecteert op de eigen waarden en normen op het gebied van palliatieve zorg.

# PALLIATIEVE ZORG VERLENEN

Deze EPA is geschikt voor de verpleegkundig specialist. De opleiding bepaalt samen met de praktijk en VIOS tot op welk niveau de verpleegkundig specialist de EPA moet beheersen. De verpleegkundig specialist zal na de opleiding MANP de EPA waarschijnlijk maximaal op niveau 3 beheersen: 'Uitvoeren onder indirecte, reactieve supervisie'.

## Suggesties (toets)instrumenten

Informatiebronnen voor evaluatie voortgang en bepaling beheersingsniveau

### Suggesties voor in te zetten instrumenten

- Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360°-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, casusbespreking, beoordeling moreel beraad, KPB/KPE, CBD/EBD, directe/video-observatie, kennistoets etc.

### Specifiek

- KPB/E-observatie van bijvoorbeeld: markeringsgesprek, gesprek over levenseinde, intake nieuwe patiënt met opstellen proactief palliatief beleid, beoordeling symptoomlast, behandelen ziektebeelden typisch voor het vakgebied, multidisciplinair overleg (MDO), overdracht (mondeling en schriftelijk) na een eerste consult en/of bij ontslag;
- Video-observatie (live of rollenspel, uitwerken op papier): gezamenlijke besluitvorming, proactieve zorgplanning;
- Osats: uitvoeren lichamelijk onderzoek, uitvoeren invasieve handelingen in palliatieve fase;
- Korte theoretische test/toets (KTT);
- Case/Entrustment based discussion (C/EBD): proactieve zorgplanning;
- CAT over een onderwerp in de palliatieve zorgverlening;
- 360° feedback: feedback verpleegkundigen en andere zorgverleners, eventueel patiënt/naasten over het gesprek rondom wensen, beleid, enz.;
- Reflectieverslag.



# KLINISCHE EXPERTISE

## Kernbegrippen

---

### **Palliatieve zorg**

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

### **Kernwaarden en principes**

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

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

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

De psychische dimensie van palliatieve zorg omvat zorg die betrekking heeft op het psychisch en emotioneel welbevinden van de patiënt en diens naasten. De sociale dimensie van palliatieve zorg omvat een breed scala aan voorzieningen en activiteiten die de patiënt en diens naasten mede in staat stellen het dagelijks leven te kunnen vormgeven. 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)

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

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

### **Stervensfase**

De stervensfase omvat de laatste dagen tot week van het leven. Er is sprake van een onomkeerbaar 'fysiologisch' proces dat in gang is gezet, waardoor het overlijden aanstaande is. (IKNL/Palliactief, 2017)

### **Palliatief redeneren**

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

### **Proactieve zorgplanning**

Proactieve zorgplanning is het proces van vooruitdenken over situaties die zich kunnen voordoen (scenariodenken), 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)

---

# KLINISCHE EXPERTISE

## Competentie

**1.** De verpleegkundig specialist toont adequate kennis, inzicht en vaardigheid uit het vakgebied palliatieve zorg in de zorgverlening.

## Gedragssuitingen

*De verpleegkundig specialist:*

- toont (basis)kennis van palliatieve zorgverlening: de definitie palliatieve zorg en de volgende begrippen uit het kwaliteitskader palliatieve zorg NL:
  - kernwaarden en principes
  - de vier dimensies in palliatieve zorg: fysiek psychisch, sociaal en spiritueel
  - palliatief redeneren
  - persoonsgerichte communicatie
  - de wijze waarop palliatieve zorgverlening wordt uitgevoerd en is georganiseerd interdisciplinaire/ interprofessionele samenwerking
  - regiebehandelaar
  - centrale zorgverlener
  - de verschillende stadia in de palliatieve zorgverlening
  - de betekenis van palliatieve zorg vroeg in het ziekte-traject
  - kwaliteit van leven en sterven, beïnvloedende factoren
  - (mogelijkheden van en samenwerking met de apotheker bij) palliatieve sedatie en euthanasie
  - markering
  - gezamenlijke besluitvorming
  - proactieve zorgplanning
  - individueel zorgplan
  - ethisch handelen
  - moreel beraad
  - reflecteren
- toont kennis van de epidemiologie, etiologie, pathogenese, pathofysiologie, verloop en behandelopties van de meest voorkomende ziektebeelden, symptomen, functiestoornissen en daarmee gerelateerde medicatie in de palliatieve fase;

**2.** De verpleegkundig specialist diagnosticeert en prognosticeert ziektebeelden, functiestoornissen en beperkingen.

- neemt een multidimensionale en functionele anamnese af;
- verricht lichamelijk onderzoek, rekening houdend met de belasting hiervan voor de patiënt;

**3.** De verpleegkundig specialist signaleert en markeert de palliatieve- en stervensfase.

- herkent mensen met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid en herkent en signaleert bij deze mensen progressie van symptomen, het optreden van complicaties, toename van functiestoornissen en kiest voor een ziektegerichte en/of symptoomgerichte aanpak c.q. behandeling;
- markeert op klinische gronden tijdig de palliatieve fase en de stervensfase;
- brengt waarden, wensen en behoeften van de patiënt en naasten in kaart, waaronder behoud van kwaliteit van leven voor de patiënt en naasten gedurende de gehele traject;
- draagt zorg voor een waardig en goed sterfbed, met oog voor patiënt en naasten, inclusief nazorg;

**4.** De verpleegkundig specialist maakt actueel beleid en proactief beleid en zorgt voor uitvoering, evaluatie en zo nodig bijstelling van een individueel zorgplan.

- maakt onderscheid tussen ziektegerichte behandeling en symptoomgerichte behandeling;
- maakt gebruik van gezamenlijke besluitvorming en proactieve zorgplanning om met patiënt en naasten te komen tot passend beleid;
- prioriteert en handelt op wat voor patiënt van belang is en handelt als zodanig, gericht op verlichten van lijden, optimaliseren van functioneren, verbetering van kwaliteit van leven en sterven en onder eigen regie van de patiënt en naasten;
- inventariseert systematisch en behandelt de meest voorkomende symptomen en problematiek in de palliatieve fase, bijvoorbeeld pijn en benauwdheid;
- heeft aandacht voor het tijdig saneren en aanpassen van toedieningswijzen van medicatie in de palliatieve en stervensfase en stemt dit zo nodig af met de apotheker;

# KLINISCHE EXPERTISE

## Competentie

5. De verpleegkundig specialist handelt tijdig en adequaat bij problemen en in acute situaties in de palliatieve zorgverlening.

## Gedragsuitingen

*De verpleegkundig specialist:*

- anticipeert op, signaleert en handelt c.q. verwijst tijdig en adequaat in geval van acute problemen in de vier dimensies, zoals bij mentale nood, zingevingsvraagstukken, sociale nood, massale bloeding, acute verstikking, delier, refractaire symptomen en acute dwarslaesie.

**Domein kwaliteitskader:** Domein 2: Structuur en proces: 2.1 Markering, 2.2 Gezamenlijke besluitvorming, 2.3 Proactieve zorgplanning, 2.4 Individueel zorgplan, 2.6 Mantelzorg, 2.9 Deskundigheid, 2.10 Kwaliteit en onderzoek. Domein 7: Stervensfase

# COMMUNICATIE

## Kernbegrippen

### Persoonsgerichte communicatie

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

### Zelfmanagement

Zelfmanagement is het omgaan met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid op een manier dat de aandoening zo goed mogelijk een plek krijgt in het dagelijks leven. Zelfmanagement betekent: zelf kunnen kiezen in hoeverre men

de regie over het leven in eigen hand wil houden en mede richting wil geven aan hoe beschikbare zorg wordt ingezet, om een zo goed mogelijke kwaliteit van leven te bereiken en te behouden. (IKNL/Palliactief, 2017)

### Gezamenlijke besluitvorming

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

### Proactieve zorgplanning

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

## Competentie

**1.** De verpleegkundig specialist communiceert in de palliatieve zorgverlening op persoonsgerichte en professionele wijze met de patiënt en diens naasten.

**2.** De verpleegkundig specialist bouwt behandelrelaties met patiënten en hun naasten op, passend bij de situatie.

**3.** De verpleegkundig specialist voert gesprekken met de patiënt en naasten over ingrijpende gebeurtenissen en markeringsmomenten van de palliatieve fase en stervensfase.

**4.** De verpleegkundig specialist is proactief in zorgplanning.

## Gedragssuitingen

*De verpleegkundig specialist:*

- toont empathie en biedt ruimte voor emoties van de patiënt en diens naasten;
  - zorgt dat informatie-uitwisseling gericht is op behoeften van de patiënt met diens naasten, achtergrond, copingstijl en vaardigheden en respecteert het niet (alles) willen weten;
  - bespreekt met patiënt en naasten, ook proactief, datgene wat de patiënt bezighoudt, zorgen baart, van betekenis is en realiseerbare wensen en doelen;
  - adviseert en motiveert patiënten en hun naasten met inachtneming van de wensen ten aanzien van de kwaliteit van leven;
- 
- werkt samen met het volledige zorgsysteem, inclusief patiënt, naasten, (informele) zorgverleners, collega's en paramedici om tot afgestemde zorg te komen;
  - onderkent de invloed van de eigen attitude in een advies- en zorgrelatie, bijvoorbeeld ten aanzien van ziek zijn en sterven en gaat daar op adequate wijze mee om;
  - creëert een omgeving die gekenmerkt wordt door wederzijds vertrouwen, begrip, veiligheid en empathie;
- 
- past het eigen handelen en de communicatie aan op de copingstrategieën en veerkracht van patiënt en naasten;
  - bespreekt met de patiënt en naasten het moment van het markeren van de palliatieve en later de stervensfase met aandacht voor de verschillende accenten van beide fasen;
- 
- denkt, plant en organiseert vooruit in overleg met de patiënt en naasten;

# COMMUNICATIE

## Competentie

**5.** De verpleegkundig specialist komt in gezamenlijk overleg met de patiënt en/of diens naasten tot consensus in besluitvorming over de te verlenen zorg.

**6.** De verpleegkundig specialist maakt optimaal gebruik van moderne informatietechnologie.

## Gedragssuitingen

*De verpleegkundig specialist:*

- overlegt met de patiënt en naasten welke zorg het beste bij de patiënt past;
  - bespreekt opties, voor- en nadelen, voorkeuren, omstandigheden van de patiënt en eigen verwachtingen en die van de patiënt over het verloop van ziekte en sterven en kwaliteit van leven;
  - borgt de gemaakte afspraken voortkomend uit het proces van gezamenlijke besluitvorming door informatieoverdracht;
- 
- maakt indien mogelijk gebruik van een digitaal beschikbaar overdrachtsdocument en/of individueel zorgplan (DigIZP).

**Domein kwaliteitskader:** Domein 1: Kernwaarden en principes; Domein 2: Structuur en proces: 2.2 *Gezamenlijke besluitvorming*, 2.3 *Proactieve zorgplanning*, 2.4 *Individueel zorgplan*, 2.7 *Interdisciplinaire zorg*. Domein 3, 4, 5 en 6: Fysieke, psychische, sociale en spirituele dimensie. Domein 7: Stervensfase. Domein 8: Verlies en rouw, Domein 9: Cultuur, Domein 10: Ethisch en juridisch

# SAMENWERKING

## Kernbegrippen

### Interprofessionele samenwerking

Bij interprofessioneel samenwerken formuleren de verschillende disciplines een gezamenlijk doel en hanteren zij een gemeenschappelijke taal die voor alle betrokkenen toegankelijk en begrijpelijk is. Ook zien zij de kwaliteiten en perspectieven van de ander als complementair. De betrokken professionals leveren als het ware een deel van hun autonomie in ten behoeve van het gezamenlijke doel. (Uit Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliactief, 2017 waarbij de term

interdisciplinair is omgezet naar interprofessioneel op basis van het Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice (World Health Organization 2010))

### Continuïteit van zorg

Er is sprake van een ononderbroken samenhang van alle elementen waaruit het gehele zorgproces is opgebouwd. Continuïteit omvat ten minste:

1. persoonlijke continuïteit: eenvaste zorgverlener in iedere

afzonderlijke zorgsetting die de patiënt kent en volgt;

2. teamcontinuïteit: communicatie van relevante patiënteninformatie en samenwerking tussen zorgverleners binnen een zorgsetting om op die manier de zorg op elkaar te laten aansluiten;

3. transmurale continuïteit: communicatie van relevante patienteninformatie en samenwerking tussen zorgverleners uit verschillende zorgsettings om op die manier de zorg op elkaar te laten aansluiten. (IKNL/Palliactief, 2017)

## Competentie

**1.** De verpleegkundig specialist voert de palliatieve zorg uit samen met mantelzorgers, vrijwilligers en andere zorgverleners in een interdisciplinair team c.q. netwerk met de patiënt en diens naasten.

**2.** De verpleegkundig specialist draagt zorg voor continuïteit door een goede zowel schriftelijke als mondelinge transmurale overdracht als de patiënt overgaat naar een andere leefomgeving.

## Gedragssuïtingen

*De verpleegkundig specialist:*

- is flexibel, motiverend, stimulerend, tactvol en communicatief vaardig in samenwerking;
- maakt zo nodig en tijdig gebruik van consultatie van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners;
- kent de eigen persoonlijke en zorginhoudelijke mogelijkheden en die van andere zorgverleners;
- draagt zorg voor tijdige en adequate informatie-uitwisseling en overdracht tussen patiënt, naasten, vrijwilligers en de betrokken zorgverleners;
- werkt samen in interdisciplinair teamverband;
- is op de hoogte van, en neemt waar mogelijk deel aan kennisnetwerken en/of kennisbijeenkomsten rondom palliatieve zorg;

- zorgt in een gestandaardiseerd overdrachtsproces voor een tijdige overdracht;
- is proactief en maakt duidelijke afspraken met patiënt, naasten, apotheker en zorgverleners over wie, wat, hoe en wanneer;
- beschrijft compact voor de overdracht: de stand van zaken, actueel beleid, uitkomst proactieve zorgplanning, medicatie en wat met patiënt is besproken bijvoorbeeld in een levenseindegesprek;
- zorgt o.a. op indicatie van zorg voor een mondelinge toelichting naar de volgende zorgverleners.

**Domein kwaliteitskader:** Domein 2: Structuur en proces: 2.5 Interdisciplinaire zorg, 2.6 Mantelzorg, 2.7 Coördinatie en continuïteit van zorg, 2.8 Netwerk, 2.9 Deskundigheid.

# WETENSCHAP

## Kernbegrippen

---

### Evidence based practice (EBP)

Evidence based practice is het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten. De praktijk van evidence based practice impliceert het integreren van individuele klinische expertise met het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is, in combinatie met de voorkeuren, wensen en verwachtingen van de patiënt. (Verhoef, Cox, De Louw, & Kuiper, 2012)

Voor palliatieve zorg betekent dit het in samenspraak met de patiënt en diens naasten afwegen van:

- actief gezochte recente kennis uit wetenschappelijke literatuur, protocollen, richtlijnen en zorgpaden,
  - professionele expertise en
  - persoonlijke kennis, waarden, wensen, voorkeuren en behoeften van de patiënt en diens naasten. (O<sup>2</sup>PZ, 2020)
- 

## Competentie

**1.** De verpleegkundig specialist maakt in de palliatieve zorgverlening oordeelkundig, zorgvuldig, doelmatig en objectief gebruik van het best beschikbare bewijs (EBP) en van expertise van experts in de palliatieve zorg.

## Gedragssuitingen

*De verpleegkundig specialist:*

- raadpleegt bij twijfel in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners;
  - handelt in onzekere situaties op een verantwoorde manier;
  - beoordeelt wetenschappelijke kennis en informatie over palliatieve zorg kritisch, gebaseerd op evidence en/of experience (practice) op relevantie, significantie en toepasbaarheid voor de klinische praktijk.
- 

**Domein kwaliteitskader:** Domein 2: Structuur en proces: 2.9 Deskundigheid en 2.10 Kwaliteit en onderzoek.



# GEZONDHEIDSBEVORDERAAR

## Kernbegrippen

---

### Ethisch handelen

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

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

### Moreel beraad

In moreel beraad wordt in een groep zorgverleners een dilemma van (minimaal) één van de deelnemers besproken via een gestructureerde gespreksmethode, gefaciliteerd door een gespreksleider (een ethicus of een daartoe opgeleide professional). In moreel beraad worden alle perspectieven in kaart gebracht om een gewogen beslissing te nemen. Moreel beraad levert een bijdrage aan de verheldering van de besproken situatie (de casus), de professionaliteit van zorgverleners en de wijze en cultuur van samenwerken. (IKNL/Palliactief, 2017)

### Morele sensitiviteit

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

---

## Competentie

**1.** De verpleegkundig specialist oefent de palliatieve zorgverlening uit naar de gebruikelijke ethische en juridische normen van het beroep en kernwaarden en principes van de palliatieve zorgverlening.

**2.** De verpleegkundig specialist herkent situaties waarin moreel beraad helpend kan zijn en weet deze te initiëren.

## Gedragssuitingen

*De verpleegkundig specialist:*

- stelt patiënt en naasten centraal en respecteert waarden, wensen en behoeften c.q. doelen van de patiënt met naasten;
  - praktiseert gezamenlijke besluitvorming en proactieve zorgplanning;
  - zet in op kwaliteit van leven en sterven en functionaliteit onder eigen regie in de eigen omgeving;
  - is zich bewust van de (on)mogelijkheden van wet- en regelgeving en eigen ethische kaders en komt tot een zorgvuldige afweging voor de patiënt en zichzelf;
  - denkt vanuit 'positieve gezondheid', bespreekt met de patiënt wat er allemaal nog wel kan, wat voor de patiënt bijdraagt aan betekenisvol leven en sterven en stimuleert de patiënt zoveel mogelijk de eigen regie te nemen;
- 
- herkent en bespreekt ethische en morele dilemma's in de palliatieve zorgverlening, vooral rondom het levenseinde.
- 

**Domein kwaliteitskader:** Domein 3, 4, 5, 6 Fysieke, psychische, sociale, spirituele dimensie en Domein 10: Ethisch en juridisch.

# ORGANISATIE

## Kernbegrippen

### Regiebehandelaar

De regiebehandelaar is de verpleegkundig specialist die inhoudelijk eindverantwoordelijk is voor de zorgverlening (diagnostiek, behandeling en continuïteit van zorg) aan de patiënt. Wie dat is kan wisselen tijdens het ziekteproces. (IKNL/Palliactief, 2017)

### Centrale zorgverlener

De centrale zorgverlener is het belangrijkste aanspreekpunt voor de patiënt en diens naasten en het gehele team van betrokken zorgverleners. Deze aangewezen eerstverantwoordelijke is in principe een BIG-geregistreerde zorgverlener met concrete taken en verantwoordelijkheden op het gebied van palliatieve zorgverlening, coördinatie en continuïteit van de zorg.

In samenspraak met de patiënt en diens naasten worden de taken van de centrale zorgverlener uitgevoerd door de regiebehandelaar, dan wel gedelegeerd aan een ander (in palliatieve zorg gespecialiseerd) teamlid. (IKNL/Palliactief, 2017)

### Verpleegkundig leiderschap

Bij verpleegkundig leiderschap werken verpleegkundig specialisten continu aan persoonlijke groei, professionaliteit en effectiviteit, nemen de verantwoordelijkheid voor en geven sturing aan kwalitatief hoogwaardige zorg voor de patiënt, door de medische inhoud te verbinden met organisatorische, financiële en maatschappelijke thema's overeenkomstig de positie in het zorgsysteem. (Beroepsprofiel 2019)

### Continuïteit van zorg

Er is sprake van een ononderbroken samenhang van alle elementen waaruit het gehele zorgproces is opgebouwd. Continuïteit omvat ten minste:

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 een 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. (IKNL/Palliactief, 2017)

## Competentie

1. De verpleegkundig specialist draagt actief bij aan de organisatie, coördinatie en continuïteit en kwaliteit van geleverde zorg in een interdisciplinair werkend zorgteam.

## Gedragssuitingen

*De verpleegkundig specialist:*

- draagt, samen met de centrale zorgverlener, zorg voor coördinatie, continuïteit en kwaliteit van de medische zorg, al naar gelang de gemaakte afspraken over instellingen heen;
- draagt bij aan gestructureerd en doelmatig intra- en interprofessioneel overleg, waaronder het multidisciplinair overleg (MDO);
- draagt zorg voor een tijdige overdracht met veilige gegevensuitwisseling en werkt conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming;
- ziet toe op nazorg: contact met nabestaanden na overlijden, begeleiding en eventueel verwijzing voor gerichte ondersteuning bij de rouw.

**Domein kwaliteitskader:** Domein 2: Structuur en proces: 2.5 *Interdisciplinaire zorg*, 2.6 *Mantelzorg*, 2.7 *Coördinatie en continuïteit*, 2.8 *Netwerk*, 2.9 *Deskundigheid*, 2.10 *Kwaliteit en onderzoek*, Domein 8: Verlies en rouw, Domein 10: Ethisch en juridisch.

# PROFESSIONALITEIT

## Kernbegrippen

---

### Zelfreflectie

Zelfreflectie is het onderzoeken van impact en effect van ervaringen waarbij op zowel de professionele als de persoonlijke positie (voortkomend uit het verleden, cultuur, normen en waarden of onervarenheid) wordt gereflecteerd in relatie tot de zorgverlening aan patiënten met een levensbedreigende aan-

doening of kwetsbaarheid. Zelfreflectie wordt gezien als een intellectueel en emotioneel proces dat leidt tot meer inzicht in eigen handelen, (zelf)kennis en zelfbeeld, om dit vervolgens toe te passen in toekomstig handelen. Zelfreflectie kan zowel een individueel proces als een groepsproces zijn. (IKNL/Palliactief, 2017)

---

## Competentie

**1.** De verpleegkundig specialist toont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag in de palliatieve zorgverlening.

**2.** De verpleegkundig specialist kent de grenzen van de eigen competentie, handelt daarbinnen en reflecteert.

**3.** De verpleegkundig specialist neemt een ondersteunende en ontwikkelende rol aan voor andere verpleegkundig specialisten en zorgprofessionals, waarbij het belang van de patiënt voorop staat.

## Gedragssuitingen

*De verpleegkundig specialist:*

- is zich bewust van de eigen opvattingen over leven en dood en ervaringen met ziekte en sterven en de invloed hiervan op het eigen functioneren in de rol van zorgverlener in de palliatieve zorg;

- kent de grenzen van de eigen competentie, handelt daarbinnen en reflecteert;
- reflecteert op de eigen waarden en normen op het gebied van palliatieve zorg (zelfreflectie).

- volgt ontwikkelingen op het gebied van palliatieve zorg en draagt zorg voor inbedding binnen de organisatie, vanuit expertisegebied gezondheidszorgbeleid;
- beschrijft de organisatie van palliatieve zorg (structuur en functie van verschillende organisaties) en neemt positie in binnen deze organisatie vanuit een adviserende (bestuurlijke) rol.

---

**Domein kwaliteitskader:** Domein 2: Structuur en proces: 2.9 Deskundigheid, 2.10 Kwaliteit en onderzoek.

# ADDENDUM

## ONDERWIJS RAAMWERK PALLIATIEVE ZORG 2.0

Versie - mei 2023

**PA**  
**(NIVEAU 7)**  
PHYSICIAN ASSISTANT



Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg

Dit programma wordt  
mogelijk gemaakt door



# INHOUDSOPGAVE PA

---

Overzicht Kerncompetenties Physician Assistant (PA)	43
Entrustable Professional Activities   Palliatieve zorg verlenen	44
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0   Medische deskundigheid	46
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0   Communicatie	49
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0   Samenwerking	51
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0   Leiderschap	52
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0   Maatschappelijk handelen	53
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0   Wetenschappelijk denken	54
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0   Professionaliteit	55

---

# OVERZICHT KERNCOMPETENTIES PHYSICIAN ASSISTANT (PA)

## Competentiegebied

## Kerncompetenties

---

<b>Medische deskundigheid</b>	<i>De Physician Assistant (PA):</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• toont adequate kennis, inzicht en vaardigheid uit het vakgebied palliatieve zorg in de zorgverlening binnen het eigen deelgebied van de geneeskunde;</li><li>• diagnosticeert en prognosticeert ziektebeelden, functiestoornissen en beperkingen;</li><li>• signaleert en markeert de palliatieve en stervensfase;</li><li>• maakt actueel beleid en proactief beleid en zorgt voor uitvoering, evaluatie en zo nodig bijstelling van een individueel zorgplan;</li><li>• handelt tijdig en adequaat bij problemen en in acute situaties in de palliatieve zorgverlening;</li></ul>
<b>Communicatie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• communiceert in de palliatieve zorgverlening op persoonsgerichte en professionele wijze met de patiënt en diens naasten;</li><li>• bouwt behandelrelaties op met patiënten en diens naasten passend bij de situatie;</li><li>• voert gesprekken met de patiënt en diens naasten over ingrijpende gebeurtenissen en markeringsmomenten van de palliatieve en stervensfase;</li><li>• is proactief in zorgplanning;</li><li>• komt in gezamenlijk overleg met de patiënt en/of diens naasten tot consensus in besluitvorming over de te verlenen zorg;</li><li>• maakt optimaal gebruik van moderne informatietechnologie;</li></ul>
<b>Samenwerking</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• voert de palliatieve zorg uit samen met mantelzorgers, vrijwilligers en andere zorgverleners in een interdisciplinair team c.q. netwerk met de patiënt en diens naasten;</li><li>• draagt zorg voor continuïteit door een goede zowel schriftelijke als mondelinge transmurale overdracht als de patiënt overgaat naar een andere leefomgeving;</li></ul>
<b>Leiderschap</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• draagt actief bij aan de organisatie, coördinatie, continuïteit en kwaliteit van geleverde zorg in een interdisciplinair werkend zorgteam;</li><li>• neemt een proactieve rol in een interdisciplinair werkend zorgteam;</li></ul>
<b>Maatschappelijk handelen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• oefent de palliatieve zorgverlening uit naar de gebruikelijke ethische en juridische normen van het beroep en kernwaarden en principes van de palliatieve zorgverlening;</li><li>• herkent situaties waar moreel beraad helpend kan zijn en weet deze te initiëren;</li></ul>
<b>Wetenschappelijk denken</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• maakt in de palliatieve zorgverlening oordeelkundig, zorgvuldig, doelmatig en objectief gebruik van het best beschikbare bewijs (EBP) en van expertise van experts in de palliatieve zorg;</li></ul>
<b>Professionaliteit</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• toont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag in de palliatieve zorgverlening;</li><li>• kent de grenzen van de eigen competentie, handelt daarbinnen en reflecteert.</li></ul>

---

# Entrustable Professional Activities | EPA PA NIVEAU 7

## PALLIATIEVE ZORG VERLENEN

Deze EPA is geschikt voor de physician assistant die zich vanwege de functie/werkgebied meer wil of moet bekwalen in de palliatieve zorg. Wanneer de EPA tijdens de opleiding wordt gedaan, bepaalt de opleiding samen met de praktijk en physician assistant in opleiding (PAio) tot op welk niveau de PAio de EPA moet beheersen. De physician assistant zal na de opleiding PA, de EPA waarschijnlijk maximaal op niveau 3 beheersen: 'Uitvoeren onder indirecte, reactieve supervisie'.

### Omschrijving

*De physician assistant:*

- herkent, signaleert en markeert bij het verlenen van palliatieve zorg op klinische gronden (het ingaan van) de palliatieve en later de stervensfase bij de patiënt met een levensbedreigende ziekte of kwetsbaarheid;
- spreekt met de patiënt en diens naasten over de palliatieve fase, zingeving en kwaliteit van leven;
- zorgt ervoor dat waarden, wensen en behoeften van patiënt en diens naasten op vier dimensies (fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel) in kaart worden gebracht.
- consulteert zo nodig in palliatieve zorgverlening gespecialiseerde zorgverleners.
- draagt vanuit het eigen vakgebied bij aan organisatie van proactieve zorgverlening en een waardig sterfbed in samenspraak met de patiënt, diens naasten en andere zorgverleners.
- behandelt van veelvoorkomende ziektebeelden binnen het eigen vakgebied de problemen in de palliatieve fase en handelt adequaat, samen met het team, in acute situaties en spoedgevallen.
- werkt samen met verschillende zorgprofessionals en mantelzorgers uit diverse instellingen en contexten.

**Beperking:** De physician assistant verleent generalistische palliatieve zorg vanuit het eigen deelgebied van de geneeskunde.

### Competenties

De voor deze EPA meest relevante competenties:

- Medische deskundigheid
- Communicatie
- Samenwerking
- Leiderschap
- Maatschappelijk handelen
- Wetenschappelijk denken
- Professionaliteit

### Vereiste kennis

*De physician assistant:*

- heeft basiskennis van de definitie palliatieve zorg en de volgende begrippen uit het Kwaliteitskader palliatieve zorg NL: kernwaarden en principes, palliatieve en stervensfase, de vier dimensies in palliatieve zorg (fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel), palliatief redeneren, persoonsgerichte communicatie, de wijze waarop palliatieve zorgverlening wordt uitgevoerd en is georganiseerd, interdisciplinaire-/interprofessionele samenwerking, hoofdbehandelaar, centrale zorgverlener, de verschillende stadia in de palliatieve zorgverlening, de betekenis van palliatieve zorg vroeg in het ziekteverloop, kwaliteit van leven en sterven, beïnvloedende factoren, (mogelijkheden van en samenwerking met de apotheker bij) palliatieve sedatie, euthanasie, markering, gezamenlijke besluitvorming, proactieve zorgplanning, individueel zorgplan, ethisch handelen, moreel beraad, reflecteren;
- heeft basiskennis van de meest voorkomende ziektebeelden, symptomen, functiestoornissen en daarmee gerelateerde medicatie in de palliatieve fase, zoals dyspnoe, pijn, misselijkheid, braken, obstipatie, zwakte, gewichtsverlies, anorexie, vermoeidheid, angst, verwardheid en hoesten.

### Vereist gedrag

#### Herkennen en markeren van de palliatieve en later de stervensfase

*De physician assistant:*

- neemt een multidimensionale- en functionele anamnese af;
- verricht lichamelijk onderzoek, rekening houdend met de belasting hiervan voor de patiënt;
- herkent mensen met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid en herkent en signaleert bij deze mensen progressie van symptomen, het optreden van complicaties en toename van functiestoornissen en kiest voor een ziektegerichte en/of symptoomgerichte aanpak c.q. behandeling;
- signaleert en markeert op klinische gronden tijdig de palliatieve en later de stervensfase en bespreekt dit met de patiënt en diens naasten met aandacht voor de verschillende accenten van beide fasen.

#### Gesprekken voeren met patiënten en diens naasten over ongeneeslijk ziek zijn, prognose en de dood.

*De physician assistant:*

- overlegt met de patiënt en diens naasten welke zorg het beste bij de patiënt past, welke mogelijkheden en beperkingen met voor- en nadelen er zijn op zijn vakgebied, eigen verwachtingen en die van de patiënt over het verloop van ziekte en sterven en verwijst naar andere zorgverleners indien nodig;



# PALLIATIEVE ZORG VERLENEN

## Vereist gedrag

- exploreert actief verwachtingen, wensen, waarden en behoeften van de patiënt en diens naasten op de vier dimensies (fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel) rekening houdend met cultuur en diversiteit, ethiek en recht en met aandacht voor behoud van kwaliteit van leven voor de patiënt en naasten gedurende het gehele traject;
- past het eigen handelen en de communicatie aan op de copingstrategieën en veerkracht van patiënt en diens naasten;
- toont empathie en biedt ruimte voor emoties van de patiënt en diens naasten;
- is zich bewust van de eigen opvattingen over leven en dood en ervaringen met ziekte en sterven en de invloed hiervan op het eigen functioneren in de rol van zorgverlener in de palliatieve zorg;
- borgt de gemaakte afspraken voortkomend uit het proces van gezamenlijke besluitvorming door informatieoverdracht.

## Zorgdragen voor de organisatie van proactieve zorg

### *De physician assistant:*

- werkt proactief samen met het volledige zorgsysteem, inclusief patiënt, diens naasten, (informele) zorgverleners, collega's, artsen en paramedici en denkt, plant en organiseert vooruit om tot afgestemde zorg te komen;
- draagt, samen met de overige zorgverleners, zorg voor coördinatie, continuïteit en kwaliteit van de medische zorg, al naar gelang de gemaakte afspraken over instellingen heen;
- draagt bij aan gestructureerd en doelmatig intra- en interprofessioneel overleg, waaronder het multidisciplinair overleg (MDO);
- maakt zo nodig en tijdig gebruik van consultatie door in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners;
- draagt zorg voor tijdige en adequate informatie-uitwisseling en overdracht (o.a. stand van zaken, actueel beleid, uitkomst proactieve zorgplanning, medicatie en wat met patiënt is besproken) tussen patiënt, diens naasten, vrijwilligers en de betrokken zorgverleners met veilige gegevensuitwisseling conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Deze EPA is geschikt voor de physician assistant die zich vanwege de functie/werkgebied meer wil of moet bekwalen in de palliatieve zorg. Wanneer de EPA tijdens de opleiding wordt gedaan, bepaalt de opleiding samen met de praktijk en physician assistant in opleiding (PAio) tot op welk niveau de PAio de EPA moet beheersen. De physician assistant zal na de opleiding PA, de EPA waarschijnlijk maximaal op niveau 3 beheersen: 'Uitvoeren onder indirecte, reactieve supervisie'.

## Behandelen en begeleiden

### *De physician assistant:*

- inventariseert systematisch en behandelt de meest voorkomende symptomen en problematiek in de palliatieve fase, bijvoorbeeld pijn en benauwdheid, met aandacht voor tijdig saneren en aanpassen van toedieningswijzen van medicatie en stemt dit af met de apotheker;
- prioriteert, handelt en begeleidt gedurende het hele ziekte-traject wat voor de patiënt van belang is en handelt als zodanig, gericht op verlichten van lijden, optimaliseren van functioneren, verbetering van kwaliteit van leven;
- draagt zorg voor een waardig en goed sterfbed, inclusief nazorg, met oog voor patiënt en diens naasten;
- anticipeert op, signaleert en handelt c.q. verwijst tijdig en adequaat in geval van acute problemen in de vier dimensies (fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel), zoals bij mentale nood, zingevingsvraagstukken of sociale nood, massale bloeding, acute verstikking, delier, refractaire symptomen en/of acute dwarslaesie;
- werkt samen in interdisciplinair teamverband en kent de eigen persoonlijke en zorginhoudelijke mogelijkheden en die van andere zorgverleners;
- is flexibel, tactvol en communicatief vaardig in samenwerking;
- reflecteert op de eigen waarden en normen op het gebied van palliatieve zorg.

# MEDISCHE DESKUNDIGHEID

## Kernbegrippen

---

### Palliatieve zorg

Palliatieve zorg is zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en diens 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)

### Kernwaarden en principes

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

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

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

dimensie van palliatieve zorg omvat zorg die betrekking heeft op het psychisch en emotioneel welbevinden van de patiënt en diens naasten. De sociale dimensie van palliatieve zorg omvat een breed scala aan voorzieningen en activiteiten die de patiënt en diens naasten mede in staat stellen het dagelijks leven te kunnen vormgeven. 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, ziekte verloop en het levenseinde. (IKNL/Palliactief, 2017)

### Signaleren en markeren palliatieve fase

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

### Stervensfase

De stervensfase omvat de laatste dagen tot week van het leven. Er is sprake van een onomkeerbaar 'fysiologisch' proces dat in gang is gezet, waardoor het overlijden aanstaande is. (IKNL/Palliactief, 2017)

### Palliatief redeneren

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

### Proactieve zorgplanning

Proactieve zorgplanning is het proces van vooruitdenken over situaties die zich kunnen voordoen (scenariodenken), 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)

# MEDISCHE DESKUNDIGHEID

## Competentie

**1.** De PA toont adequate kennis, inzicht en vaardigheid uit het vakgebied palliatieve zorg in de zorgverlening binnen het eigen deelgebied van de geneeskunde.

## Gedragssuitingen

De PA:

- toont (basis)kennis van palliatieve zorgverlening: de definitie palliatieve zorg en de volgende begrippen uit het Kwaliteitskader palliatieve zorg NL:
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>- kernwaarden en principes</li> <li>- de vier dimensies in palliatieve zorg: fysiek psychisch, sociaal en spiritueel</li> <li>- palliatief redeneren op vier dimensies</li> <li>- persoonsgerichte communicatie</li> <li>- de wijze waarop palliatieve zorgverlening wordt uitgevoerd en is georganiseerd interdisciplinaire-/</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>interprofessionele samenwerking</li> <li>- hoofdbehandelaar</li> <li>- centrale zorgverlener</li> <li>- de verschillende stadia in de palliatieve zorgverlening</li> <li>- de betekenis van palliatieve zorg vroeg in het ziekteproces</li> <li>- kwaliteit van leven en sterven, beïnvloedende factoren</li> <li>- (mogelijkheden van en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>samenwerking met de apotheker bij palliatieve sedatie</li> <li>- euthanasie</li> <li>- markering</li> <li>- gezamenlijke besluitvorming</li> <li>- proactieve zorgplanning</li> <li>- individueel zorgplan</li> <li>- ethisch handelen</li> <li>- moreel beraad</li> <li>- reflecteren</li> </ul>
--	---	--
- toont kennis van de epidemiologie, etiologie, pathogenese, pathofysiologie, verloop en behandelopties van de meest voorkomende ziektebeelden, symptomen, functiestoornissen en daarmee gerelateerde medicatie in de palliatieve fase;

**2.** De PA diagnosticeert en prognosticeert ziektebeelden, functiestoornissen en beperkingen.

- neemt een multidimensionale- en functionele anamnese af;
- verricht lichamelijk onderzoek, rekening houdend met de belasting hiervan voor de patiënt;

**3.** De PA signaleert en markeert de palliatieve- en stervensfase.

- herkent mensen met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid en herkent en signaleert bij deze mensen progressie van symptomen, het optreden van complicaties, toename van functiestoornissen en kiest voor een ziektegerichte en/of symptoomgerichte aanpak c.q. behandeling;
- markeert op klinische gronden tijdig de palliatieve fase en de stervensfase;
- brengt waarden, wensen en behoeften van de patiënt en naasten in kaart, waaronder behoud van kwaliteit van leven voor de patiënt en naasten gedurende het gehele traject;
- draagt zorg voor een waardig en goed sterfbed, inclusief nazorg, met oog voor patiënt en naasten;

**4.** De PA maakt actueel en proactief beleid en zorgt voor uitvoering, evaluatie en zo nodig bijstelling van een individueel zorgplan.

- maakt onderscheid tussen ziektegerichte behandeling en symptoomgerichte behandeling;
- maakt gebruik van gezamenlijke besluitvorming en proactieve zorgplanning om met patiënt en diens naasten te komen tot passend beleid;
- prioriteert en handelt op wat voor patiënt van belang is en handelt als zodanig, gericht op verlichten van lijden, optimaliseren van functioneren, verbetering van kwaliteit van leven en sterven en onder eigen regie van de patiënt en diens naasten;
- inventariseert systematisch en behandelt de meest voorkomende symptomen en problematiek in de palliatieve fase, bijvoorbeeld pijn en benauwdheid;
- heeft aandacht voor het tijdig saneren en aanpassen van toedieningswijzen van medicatie in de palliatieve en stervensfase en stemt dit af met de apotheker;
- werkt samen en overlegt met het volledige zorgsysteem, inclusief patiënt, diens naasten, (informele) zorgverleners, artsen, collegae en paramedici om tot afgestemde zorg te komen;
- maakt zo nodig en tijdig gebruik van consultatie door in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners;

# MEDISCHE DESKUNDIGHEID

## Competentie

5. De PA handelt tijdig en adequaat bij problemen en in acute situaties in de palliatieve zorgverlening.

## Gedragsuitingen

*De PA:*

- anticipeert op, signaleert en handelt c.q. verwijst tijdig en adequaat in geval van acute problemen in de vier dimensies, zoals bij mentale nood, zingevingsvraagstukken, sociale nood, massale bloeding, acute verstikking, delier, refractaire symptomen en/of acute dwarslaesie.

**Domein kwaliteitskader:** Domein 2: Structuur en proces: 2.1 Markering, 2.2 Gezamenlijke besluitvorming, 2.3 Proactieve zorgplanning, 2.4 Individueel zorgplan, 2.6 Mantelzorg, 2.9 Deskundigheid, 2.10 Kwaliteit en onderzoek. Domein 7: Stervensfase.

# COMMUNICATIE

## Kernbegrippen

### Persoonsgerichte communicatie

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

### Zelfmanagement

Zelfmanagement is het omgaan met een levensbedreigende de aandoening of kwetsbaarheid op een manier dat de aandoening zo goed mogelijk een plek krijgt in het dagelijks leven. Zelfmanagement betekent: zelf kunnen kiezen in hoeverre

men de regie over het leven in eigen hand wil houden en mede richting wil geven aan hoe beschikbare zorg wordt ingezet, om een zo goed mogelijke kwaliteit van leven te bereiken en te behouden. (IKNL/Palliactief, 2017)

### Gezamenlijke besluitvorming

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

### Proactieve zorgplanning

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

## Competentie

**1.** De PA communiceert in de palliatieve zorgverlening op persoonsgerichte en professionele wijze met de patiënt en diens naasten.

**2.** De PA bouwt behandelrelaties met patiënten en diens naasten op, passend bij de situatie.

## Gedragssuitingen

*De PA:*

- past basisvaardigheden communicatie toe: luistert actief, accepteert stiltes, stelt op de juiste manier vragen en heeft respect voor wensen, waarden en behoeften van de patiënt en diens naasten en betreft hen;
  - kan onderwerpen bespreken op vier dimensies in de palliatieve zorg (fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel welbevinden) en houdt rekening met cultuur, diversiteit, ethiek en recht.
  - toont empathie en biedt ruimte voor emoties van de patiënt en diens naasten;
  - zorgt dat informatie-uitwisseling gericht is op behoeften van de patiënt en diens naasten, achtergrond, copingstijl en vaardigheden en respecteert het niet (alles) willen weten;
  - bespreekt met patiënt en diens naasten, ook proactief, datgene wat de patiënt bezighoudt, zorgen baart en van betekenis is en realiseerbare wensen en doelen;
  - adviseert en motiveert patiënten en diens naasten met inachtneming van de wensen ten aanzien van de kwaliteit van leven;
  - heeft kennis van het beloop van anticiperende rouw, normale (normatieve) rouw en abnormale (niet-normatieve) rouw;
- 
- werkt samen en overlegt met het volledige zorgsysteem, inclusief patiënt, diens naasten, (informele) zorgverleners, artsen, collega's en paramedici om tot afgestemde zorg te komen;
  - maakt zo nodig en tijdig gebruik van consultatie door in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners;
  - onderkent de invloed van de eigen attitude in een advies- en zorgrelatie, bijvoorbeeld ten aanzien van ziek zijn en sterven en gaat daar op adequate wijze mee om;
  - creëert een omgeving die gekenmerkt wordt door wederzijds vertrouwen, begrip, veiligheid en empathie;

# COMMUNICATIE

## Competentie

**3.** De PA voert gesprekken met de patiënt en diens naasten over ingrijpende gebeurtenissen en markeringsmomenten van de palliatieve fase en stervensfase.

**4.** De PA is proactief in zorgplanning.

**5.** De PA komt in gezamenlijk overleg met de patiënt en/of diens naasten tot consensus in besluitvorming over de te verlenen zorg.

**6.** De PA maakt optimaal gebruik van moderne informatietechnologie.

## Gedragssuitingen

*De PA:*

- past het eigen handelen en de communicatie aan op de copingstrategieën en veerkracht van patiënt en diens naasten;
- bespreekt met de patiënt en diens naasten het moment van het markeren van de palliatieve en later de stervensfase met aandacht voor de verschillende accenten van beide fasen;

- denkt, plant en organiseert vooruit in overleg met de patiënt en diens naasten;

- overlegt met de patiënt en diens naasten welke zorg het beste bij de patiënt past;
- bespreekt opties, voor- en nadelen, voorkeuren, omstandigheden van de patiënt en eigen verwachtingen en die van de patiënt over het verloop van ziekte en sterven en kwaliteit van leven;
- borgt de gemaakte afspraken voortkomend uit het proces van gezamenlijke besluitvorming door informatieoverdracht;

- maakt indien mogelijk gebruik van een digitaal beschikbaar overdrachtsdocument en/of individueel zorgplan (DigIZP).

**Domein kwaliteitskader:** Domein 1: Kernwaarden en principes; Domein 2: Structuur en proces: 2.2 *Gezamenlijke besluitvorming*, 2.3 *Proactieve zorgplanning*, 2.4 *Individueel zorgplan*, 2.7 *Interdisciplinaire zorg*. Domein 3, 4, 5 en 6: Fysieke, psychische, sociale en spirituele dimensie. Domein 7: Stervensfase. Domein 8: Verlies en rouw, Domein 9: Cultuur, Domein 10: Ethisch en juridisch.

# SAMENWERKING

## Kernbegrippen

### Interprofessionele samenwerking

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

(Uit Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliactief, 2017 waarbij de term interdisciplinair is omgezet naar

interprofessioneel op basis van het Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice (World Health Organization 2010))

### Continuïteit van zorg

Er is sprake van een ononderbroken samenhang van alle elementen waaruit het gehele zorgproces is opgebouwd. Continuïteit omvat en minste:

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 een 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. (IKNL/Palliactief, 2017)

## Competentie

**1.** De PA voert de palliatieve zorg uit samen met mantelzorgers, vrijwilligers en andere zorgverleners in een interdisciplinair team c.q. netwerk met de patiënt en diens naasten.

**2.** De PA draagt zorg voor continuïteit door een goede zowel schriftelijke als mondelinge transmurale overdracht als de patiënt overgaat naar een andere leefomgeving.

## Gedragssuitingen

*De PA:*

- is flexibel, motiverend, stimulerend, tactvol en communicatief vaardig in samenwerking;
  - maakt zo nodig en tijdig gebruik van consultatie van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners;
  - kent de eigen persoonlijke en zorginhoudelijke mogelijkheden en die van andere zorgverleners;
  - draagt zorg voor tijdige en adequate informatie-uitwisseling en overdracht tussen patiënt, diens naasten, vrijwilligers en de betrokken zorgverleners;
  - werkt samen in interdisciplinair teamverband;
- 
- zorgt in een gestandaardiseerd overdrachtsproces voor een tijdige overdracht;
  - is proactief en maakt duidelijke afspraken met patiënt, diens naasten, apotheker en zorgverleners over wie, wat, hoe en wanneer;
  - beschrijft compact voor de overdracht: de stand van zaken, actueel beleid, uitkomst proactieve zorgplanning, medicatie en wat met patiënt is besproken bijvoorbeeld in een levenseindegesprek;
  - zorgt o.a. op indicatie van zorg voor een mondelinge toelichting naar de volgende zorgverleners.

**Domein kwaliteitskader:** Domein 2: Structuur en proces: 2.5 Interdisciplinaire zorg, 2.6 Mantelzorg, 2.7 Coördinatie en continuïteit van zorg, 2.8 Netwerk, 2.9 Deskundigheid.



## Kernbegrippen

### Regiebehandelaar

De regiebehandelaar ziet er in ieder geval op toe, dat: 1. de continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de patiënt wordt bewaakt en dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet; 2. er een adequate informatie-uitwisseling en voldoende overleg is tussen de bij de behandeling van de patiënt betrokken zorgverleners; 3. er één aanspreekpunt voor de patiënt en diens naaste betrekking(en) is voor het tijdig beantwoorden van vragen over de behandeling. (Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, Herziening 2022)

### Centrale zorgverlener

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

### Continuïteit van zorg

Er is sprake van een ononderbroken samenhang van alle elementen waaruit het gehele zorgproces is opgebouwd.

Continuïteit omvat en minste:

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 een 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. (IKNL/Palliactief, 2017)

## Competentie

**1.** De PA draagt actief bij aan de organisatie, coördinatie en continuïteit en kwaliteit van geleverde zorg in een interdisciplinair werkend zorgteam.

**2.** De PA neemt een proactieve rol in een interdisciplinair werkend zorgteam.

## Gedragssuitingen

De PA:

- draagt als centrale zorgverlener, of daarmee in overleg, zorg voor coördinatie, continuïteit en kwaliteit van de medische zorg, al naar gelang de gemaakte afspraken over instellingen heen;
  - draagt bij aan gestructureerd en doelmatig intra- en interprofessioneel overleg, waaronder het multidisciplinair overleg (MDO);
  - draagt zorg voor een tijdige overdracht met veilige gegevensuitwisseling en werkt conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG);
  - ziet toe op nazorg; contact met nabestaanden na overlijden, begeleiding en eventueel verwijzing voor gerichte ondersteuning bij de rouw.
- 
- levert een proactieve bijdrage aan het verdelen van taken in het interdisciplinair werkend team;
  - is zich bewust van de financiële en organisatorische kaders van de palliatieve zorgverlening in de verschillende contexten van zorg en organiseert de zorg;
  - neemt verantwoordelijkheid vanuit specifieke vakinhoudelijk kennis en ervaring op gebied van palliatieve zorg, om samenwerking, kwaliteit van zorg en groei van kennis te bevorderen.

**Domein kwaliteitskader:** Domein 2: Structuur en proces: 2.5 *Interdisciplinaire zorg*, 2.6 *Mantelzorg* 2.7 *Coördinatie en continuïteit*, 2.8 *Netwerk*, 2.9 *Deskundigheid*, 2.10 *Kwaliteit en onderzoek*.  
Domein 8: Verlies en rouw. Domein 10: Ethisch en juridisch.

# MAATSCHAPPELIJK HANDELEN

## Kernbegrippen

### Ethisch handelen

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

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

### Moreel beraad

In moreel beraad wordt in een groep zorgverleners een dilemma van (minimaal) één van de deelnemers besproken via een gestructureerde gesprekmethode, gefaciliteerd door een gesprekleider (een ethicus of een daartoe opgeleide professional). In moreel beraad worden alle perspectieven in kaart gebracht om een gewogen beslissing te nemen. Moreel beraad levert een bijdrage aan de verheldering van

de besproken situatie (de casus), de professionaliteit van zorgverleners en de wijze en cultuur van samenwerken. (IKNL/ Palliactief, 2017)

### Morele sensitiviteit

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

## Competentie

**1.** De PA oefent de palliatieve zorgverlening uit naar de gebruikelijke ethische en juridische normen van het beroep en kernwaarden en principes van de palliatieve zorgverlening.

**2.** De PA herkent situaties waar moreel beraad helpend kan zijn en weet deze te initiëren.

## Gedragsuitingen

*De PA:*

- stelt patiënten en diens naasten centraal en respecteert waarden, wensen en behoeften c.q. doelen van de patiënt en diens naasten;
  - praktiseert gezamenlijke besluitvorming en proactieve zorgplanning;
  - zet in op kwaliteit van leven en sterven en functionaliteit onder eigen regie in de eigen omgeving;
  - is zich bewust van de (on)mogelijkheden van wet- en regelgeving en eigen ethische kaders en komt tot een zorgvuldige afweging voor de patiënt en zichzelf;
  - denkt vanuit 'positieve gezondheid', bespreekt met de patiënt wat er allemaal nog wel kan, wat voor de patiënt bijdraagt aan betekenisvol leven en sterven en stimuleert de patiënt zoveel mogelijk de eigen regie te nemen;
- herkent en bespreekt ethische en morele dilemma's in de palliatieve zorgverlening, vooral rondom het levenseinde.

**Domein kwaliteitskader:** Domein 3, 4, 5, 6: Fysieke, psychische, sociale, spirituele dimensie en Domein 10: Ethisch en juridisch.

# WETENSCHAPPELIJK DENKEN

## Kernbegrippen

---

### Evidence based practice (EBP)

Evidence based practice is het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten. De praktijk van evidence based practice impliceert het integreren van individuele klinische expertise met het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is, in combinatie met de voorkeuren, wensen en verwachtingen van de patiënt. (Verhoef, Cox, De Louw & Kuiper, 2012)

Voor palliatieve zorg betekent dit het in samenspraak met de patiënt en diens naasten afwegen van:

1. actief gezochte recente kennis uit wetenschappelijke literatuur, protocollen, richtlijnen en zorgpaden,
  2. professionele expertise,
  3. persoonlijke kennis, waarden, wensen, voorkeuren en behoeften van de patiënt en diens naasten. (O<sup>2</sup>PZ, 2020)
- 

## Competentie

1. De PA maakt in de palliatieve zorgverlening oordeelkundig, zorgvuldig, doelmatig en objectief gebruik van het best beschikbare bewijs (EBP) en van expertise van experts in de palliatieve zorg.

## Gedragsuitingen

De PA:

- raadpleegt bij twijfel in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners;
  - handelt in onzekere situaties op een verantwoorde manier;
  - beoordeelt wetenschappelijke kennis en informatie over palliatieve zorg kritisch, gebaseerd op evidence en/of experience (practice) op relevantie, significantie en toepasbaarheid voor de klinische praktijk.
- 

**Domein kwaliteitskader:** Domein 2: Structuur en proces: 2.9 Deskundigheid en 2.10 Kwaliteit en onderzoek.

# PROFESSIONALITEIT

## Kernbegrippen

---

### Zelfreflectie

Zelfreflectie is het onderzoek van impact en effect van ervaringen waarbij op zowel de professionele als de persoonlijke positie (voortkomend uit het verleden, cultuur, normen en waarden of onervarenheid) wordt gereflecteerd in relatie tot de zorgverlening aan patiënten met een levensbedreigende

aandoening of kwetsbaarheid. Zelfreflectie wordt gezien als een intellectueel en emotioneel proces dat leidt tot meer inzicht in eigen handelen, (zelf)kennis en zelfbeeld om dit vervolgens toe te passen in toekomstig handelen. Zelfreflectie kan zowel een individueel proces als een groepsproces zijn. (IKNL/Palliactief, 2017)

---

## Competentie

**1.** De PA toont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag in de palliatieve zorgverlening.

**2.** De PA kent de grenzen van de eigen competentie, handelt daarbinnen en reflecteert.

## Gedragssuitingen

*De PA:*

- is zich bewust van de eigen opvattingen over leven en dood en ervaringen met ziekte en sterven en de invloed hiervan op het eigen functioneren in de rol van zorgverlener in de palliatieve zorg;
  - kent de grenzen van de eigen competentie, handelt daarbinnen en reflecteert;
  - reflecteert op de eigen waarden en normen op het gebied van palliatieve zorg (zelfreflectie).
- 

**Domein kwaliteitskader:** Domein 2: Structuur en proces: 2.9 *Deskundigheid*, 2.10 *Kwaliteit en onderzoek*.

# COLOFON

Dit addendum Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 is een uitgave van O<sup>2</sup>PZ

## Contact

Van der Boechorststraat 7  
1081 BT Amsterdam  
020 - 444 4272  
info@O2PZ.nl

[www.O2PZ.nl](http://www.O2PZ.nl)

© O<sup>2</sup>PZ



Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg

## Eindredactie

Kirsten Karmiggelt

## Vormgeving

Nils Wijnstroot

## Disclaimer

De informatie in dit e-book is uitsluitend bedoeld voor algemeen gebruik. Ondanks het feit dat O<sup>2</sup>PZ de grootste zorgvuldigheid heeft betracht bij de vervaardiging en totstandkoming van deze publicatie is het niet uitgesloten dat de informatie in dit e-book op enig moment, bijvoorbeeld als gevolg van ontwikkelingen of gewijzigde inzichten, onjuistheden bevat of achterhaald is. O<sup>2</sup>PZ is voor eventuele onjuistheden en onvolkomenheden niet aansprakelijk.

## Nieuwsbrief

Wilt u naast het nieuws op de website ook graag op de hoogte gehouden worden van de ontwikkelingen binnen het O<sup>2</sup>PZ programma via een nieuwsbrief?

[AANMELDEN NIEUWSBRIEF](#)

Dit programma wordt  
mogelijk gemaakt door

