HANDREIKING ADDENDUM ONDERWIJSRAAMWERK PALLIATIEVE ZORG 2.0

VVO / MANP / PA

INITIATIEF Programma Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg, www.o2pz.nl
SAMENWERKING Palliactief, Nederlandse vereniging voor professionele palliatieve zorg
FINANCIERING ZonMw

Dit programma wordt mogelijk gemaakt door ZonMw Amsterdam UMC

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding en leeswijzer 3

2. Competenties en EPA's generiek palliatieve zorgverlening 4
2.1 Definitie palliatieve zorgverlening 4
2.2 Palliatieve zorgverlening is teamwerk 4
2.3 VVO, MANP en PA (in opleiding) en palliatieve zorgverlening 5
2.4 Bouwstenen: onderwijsraamwerk met competenties en EPA's 5

3. Aan de slag met competentiebeschrijvingen en EPA's 6
3.1 Stappenplan en checklist palliatieve zorgverlening in de opleiding 6
3.2 Inbedding in de dagelijkse leerwerkpraktijk 6
3.3 Inbedding in overige onderwijsvormen 7
3.4 Tips en trics voor implementatie van palliatieve zorg in de opleiding 9

4. Begrippenlijst 10

1. INLEIDING

Voor u ligt de handreiking voor het gebruik van het *Addendum Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 voor de Verpleegkundige Vervolgopleiding (VVO), de Master Advanced Nursing Practice (MANP) en de Master Physician Assistant (PA).* De handreiking heeft als doel palliatieve zorg een heldere plek te geven in deze (vervolg)opleidingen. Het biedt kaders en handvatten om na te gaan of en op welke wijze palliatieve zorgverlening in uw curriculum, opleidingsplan, cursorisch onderwijs of praktijkopleiding past of ingevoegd kan worden.

De ontwikkeling van de handreiking en het addendum maken deel uit van het programma *Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg (O²PZ)*. O²PZ heeft als doel zorgverleners van alle deskundigheidsniveaus bewust te maken van en te bekwamen in het verlenen van generieke palliatieve zorg van goede kwaliteit. Het addendum is een toevoeging op het *Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0* en kan gebruikt worden om onderwijs en bij- en nascholing te ontwikkelen. Het draagt bij aan het verbeteren van onderwijs in (interprofessionele) palliatieve zorg, met als uiteindelijk doel de kwaliteit van de palliatieve zorg voor de zorgvrager en diens naaste(n) te verbeteren. Bovendien bieden we hiermee een landelijk gedragen uitgangspunt voor onderwijs en opleiding in generalistische palliatieve zorg door alle professionals die opgeleid worden binnen VVO, MANP en PA.

Deze handreiking en het *Addendum Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0* zelf zijn binnen het programma O²PZ tot stand gekomen met afgevaardigden uit het onderwijs- en werkveld. Om het ontwikkelde materiaal steeds te valideren, zijn er consultatierondes gehouden, klankbordgroepen geraadpleegd en expertmeetings georganiseerd met vertegenwoordigers van achterbannen van de diverse niveaus. Voorin het addendum staan de organisaties en personen vermeld die bij de totstandkoming betrokken zijn geweest.

Willen we aandacht en competenties voor generalistische palliatieve zorgverlening goed inbedden, dan is het belangrijk zo vroeg mogelijk te starten met het voorbereiden hierop. Het *Addendum Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0* voorziet hierin. Het geeft handvatten om hiermee verder aan de slag te gaan binnen de VVO- MANP- en PA-opleiding. Na de opleiding maakt het bijhouden van ontwikkelingen omtrent palliatieve zorgverlening en de betekenis ervan voor de beroepspraktijk vanzelfsprekender onderdeel uit van leven lang leren.

Leeswijzer

De handreiking bestaat uit twee delen:

- In hoofdstuk 1 worden de kaders en bouwstenen voor palliatieve zorg in de opleidingen weergegeven.
- Hoofdstuk 2 is de handreiking die u helpt te bepalen hoe u palliatieve zorg kunt inbedden in de opleiding. Het bevat praktische tips en aanwijzingen.

De competentiesets zijn uitgewerkt in kerncompetenties en concreet observeerbare vereiste gedragsuitingen, die ondersteunend zijn bij het ontwikkelen en beoordelen van bijvoorbeeld ‘Entrustable professional activities’ (EPA’s)

Wilt u snel weten aan welke competenties afgestudeerden aan de VVO, MANP en PA als generalistische professionals moeten voldoen, ga dan direct naar het *Addendum Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0.*

2. COMPETENTIES EN EPA'S PALLIATIEVE ZORG

2.1 Definitie 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 of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden. *(Bron: Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, 2017)*

Palliatieve zorg heeft de volgende kenmerken:

- De zorg kan gelijktijdig met een ziektegerichte behandeling verleend worden.
- Generalistische zorgverleners en - waar nodig - specialistische zorgverleners en vrijwilligers werken samen als een interdisciplinair team in nauwe samenwerking met de patiënt en diens naasten. Ze stemmen de behandeling af op door de patiënt gestelde waarden, wensen en behoeften.
- De centrale zorgverlener coördineert de zorg ten behoeve van de continuïteit.
- De wensen van de patiënt en diens naasten omtrent waardigheid worden gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid, tijdens het stervensproces en na de dood erkend en gesteund.

2.2 Palliatieve zorg is teamwerk

De voorgestelde competenties en EPA's voor studenten VVO MANP en PA maken integraal deel uit van het addendum op het *Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0* dat voor verzorgenden, verpleegkunde en artsen geneeskunde voor alle opleidingsniveaus 2 t/m 8 zijn uitgewerkt. Dit raamwerk gaat uit van een interprofessionele benadering van palliatieve zorgverlening. Hierbij kunnen taken c.q. activiteiten door verschillende zorgprofessionals worden uitgevoerd.

Om te kunnen omschrijven welke interprofessionele activiteiten het team samen uitvoert, is de 'reis' die de patiënt in de palliatieve fasen aflegt (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 ook terug te vinden op **Palliaweb.nl**

Interprofessioneel samenwerkingsmodel palliatieve zorg

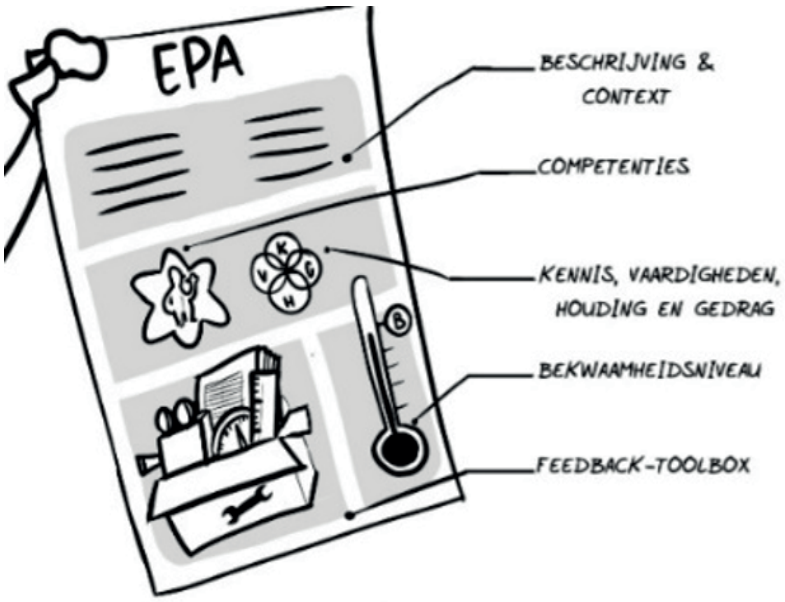
2.3 VVO, MANP en PA (in opleiding) en palliatieve zorgverlening

In Nederland wordt palliatieve zorg primair als generalistische zorg gezien. Dit betekent dat alle zorgverleners zelf palliatieve zorg moeten kunnen verlenen aan mensen met palliatieve zorgbehoeften tot op een zeker niveau. Zorgverleners met specialistische kennis van palliatieve zorg, bijvoorbeeld professionals uit een consultatieteam palliatieve zorg, worden geraadpleegd als dit nodig is. *(Bron: IKNL&Palliactief, 2017)*

Studenten VVO, MANP en PA komen in meer of mindere mate in contact met patiënten met behoefte aan palliatieve zorg. Voor het bereiken van het basisniveau palliatieve zorg, is het belangrijk palliatieve zorg in deze opleidingen een plek te geven, zodat de studenten al met de nodige competenties afstuderen. Verdere competentieontwikkeling kan vervolgens doorlopen worden in aanvullende bij- en nascholingen.
In veel opleidingen is palliatieve zorg inmiddels al in meer of mindere mate opgenomen in het curriculum. Deze opleidingen kunnen het *Addendum Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0* gebruiken om hun curriculum aan te vullen en te optimaliseren.

2.4 Bouwstenen: onderwijsraamwerk met competenties en EPA's

Wat kun je waarvoor gebruiken?
Het *Addendum Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 VVO, MANP en PA* met daarin de competentiebeschrijvingen kan gebruikt worden door onderwijsontwikkelaars bij het maken van onderwijs over palliatieve zorg. Bijvoorbeeld bij het updaten van het keuze- of themaonderwijs over palliatieve zorg, het maken van een e-learning enzovoort. Hierbij gaat het om het verwerven van kennis en inzicht en het trainen van generieke vaardigheden. In overleg met praktijkopleiders kan het addendum ook worden gebruikt voor het uitwerken van een individueel profileringsprofiel palliatieve zorg in concrete leerdoelen en -activiteiten. De CanMEDS-rollen en de kern-EPA's geven concreet aan welke competenties en gedragsuitingen hieronder vallen.



Onderdelen van een EPA-beschrijving

De EPA's kunnen bij uitstek worden gebruikt als hulpmiddel bij het leren in de praktijk. Ze helpen bij het integreren van het leren over palliatieve zorg op de werkplek. In een EPA is in gedragscriteria uitgewerkt wat een student VVO, MANP en PA in een essentiële beroepstaak moet laten zien op de werkvloer en wat een opleider daartoe kan observeren c.q. wil terugzien.

Een EPA-beschrijving moet kort en krachtig zijn en de essentie van het vereiste gedrag weergeven.

3. AAN DE SLAG MET COMPETENTIE-BESCHRIJVINGEN EN EPA'S

3.1 Stappenplan en checklist palliatieve zorg in de opleiding

Niet elke professional die de VVO-, MANP- of PA-opleiding heeft afgerond hoeft over specialistische competenties te beschikken als het gaat om palliatieve zorgverlening. Dit is afhankelijk van het specialisme waartoe hij wordt opgeleid. Het is wel belangrijk dat elke afgestudeerde van deze opleidingen over generalistische kennis en vaardigheden beschikt op dit gebied. Deze basis maakt idealiter - net zoals de CanMEDS-competenties of een vakoverstijgend thema zoals 'gezamenlijke besluitvorming' of 'patiëntveiligheid' - onderdeel uit van de curricula voor alle medische en verpleegkundige vervolgopleidingen. Voor de eigen werkomgeving kan worden nagegaan in welke mate de afgestudeerde van VVO, MANP en PA in aanraking komt met palliatieve zorgverlening. Hierbij moet ook gedacht worden aan chronische zorgvragers, die ook (vaker dan gedacht) generieke palliatieve zorgvragers kunnen zijn.

De komende jaren worden de curricula en EPA's geëvalueerd en herzien. Curriculumwijzigingen en aanpassingen zijn dan mogelijk te realiseren, waardoor palliatieve zorg op diverse plekken kan worden toegevoegd. Voor VVO-opleidingen, hogescholen MANP en PA, onderwijsontwikkelaars en beroepsverenigingen komen zo diverse mogelijkheden en kansen om juist nu te starten met verdere inbedding van generalistische palliatieve zorg in deze opleidingen.

De ontwikkeling van competenties op het gebied van palliatieve zorg kan plaatsvinden gedurende de gehele opleiding. Dit hoeft in principe geen extra tijd te kosten. Studenten VVO, MANP en PA hebben in verschillende CanMEDS-rollen al ervaring opgedaan en kunnen nu leren deze kennis en vaardigheden toe te passen in de context van palliatieve zorgverlening. Een goed voorbeeld is het communiceren met een patiënt in de palliatieve fase en diens naasten. Het is als kijken door een nieuwe bril naar competenties die al onderdeel uitmaken van het handelingsrepertoire.

3.2 Inbedding in de dagelijkse leerwerkpraktijk

Competenties en EPA's beschrijven het werk en de taken waarin bekwaamheid gewenst is bij palliatieve zorg in de dagelijkse praktijk. Ze kunnen als hulpmiddel en leidraad worden gebruikt voor integratie van palliatieve zorg in (werkplek)leren van de student VVO MANP en PA.

Inzet van competenties en EPA's

- Controleer wat u kunt gebruiken van de competenties en EPA's voor uw werkplek en pas deze daarop aan.
- Voeg de competenties en (aangepaste) EPA('s) eventueel toe aan de totale set van de werkplek. Check of ze past/passen in het generiek deel van de opleiding of in een bij- en nascholing.
- Gebruik de competenties en de EPA('s) voor de individuele professional die zich verder wil verdiepen/profileren in de palliatieve zorg. Opleiders kunnen deze competenties en EPA's als leidraad gebruiken voor bijvoorbeeld een specifieke stage, eventueel in palliatieve zorg.

TIPS

Alledaagse activiteiten op de werkvloer bieden vaak goede aanknopingspunten om vaardigheden te ontwikkelen en te verbeteren. Dit geldt ook voor kennis en vaardigheden met betrekking tot generieke palliatieve zorgverlening. Denk bijvoorbeeld aan:

- het voeren van een Advanced Care Planning gesprek (ACP);
- een familiegesprek voeren met een patiënt met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid;
- het organiseren van een multidisciplinaire bespreking met ondersteunende specialismen en/of andere zorgverleners;
- een gesprek over wat iemand belangrijk vindt, behandelbeslissingen, behandeling en gezamenlijke besluitvorming;
- participeren in een moreel beraad over ethische aspecten in de palliatieve zorg;
- klinisch redeneren met specifiek aandacht voor Advance Care Planning en het gebruik van markeringsinstrumenten (SPICT; SQ/I-HARP): vraag naar kwaliteit van leven en wat de patiënt belangrijk vindt of SSAFE NOW inzetten om de palliatieve zorgbehoefte zo tijdig mogelijk in kaart te brengen;
- werkgerelateerde afstudeeropdrachten (EBP) vanuit de palliatieve zorg;
- het creëren van bewustwording: palliatieve zorg mag eerder en vaker benoemd en herkend worden bij bijvoorbeeld chronische zorgvragers.

3.3 Inbedding in overige onderwijsvormen

De generieke competenties en bijbehorende gedragsuitingen uit het *Addendum Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0* kunnen als inspiratie worden gebruikt bij de ontwikkeling van diverse onderwijsvormen en opdrachten binnen de palliatieve zorg. Ze kunnen worden vertaald naar leerdoelen voor bijvoorbeeld bijscholingen, cursussen, digitale leervormen, thema-avonden, alumnidagen of workshops. Als er op dit moment geen ruimte is om het curriculum aan te passen, is het invoegen van een (beperkte) onderwijsactiviteit misschien wél een mogelijkheid.

Inzet van het addendum voor onderwijsontwikkeling

- Controleer welke competentiebeschrijvingen bruikbaar c.q. relevant zijn binnen uw onderwijs, zowel in theorie als praktijk.
- Onderzoek waar in welke onderwijsactiviteit het thema palliatieve zorg ingebed zou kunnen worden, waar een aanpassing of toevoeging mogelijk is of beslis dat hier een nieuwe, aparte activiteit aan gewijd wordt.
- Bespreek dit met het team, zodat er afstemming is en hierdoor samenwerking op thema's bewerkstelligd kan worden.
- Bedenk of en hoe uw onderwijsactiviteit met (een) ander(e) onderwijsactiviteit of ander vakgebied zou kunnen samenwerken of combineren. Denk hierbij aan bijvoorbeeld professionele ontwikkeling via intervisie casuïstiekbesprekingen.
- Onderzoek of er al uitgewerkte onderwijsactiviteiten en onderwijstools beschikbaar zijn voor de door u beoogde doelen op het Onderwijsplatform: **www.palliaweb.nl/onderwijsmaterialen**.
- Maak gebruik van en vraag advies aan de ambassadeurs van de Onderwijsknooppunten die in elke regio actief zijn en ondersteuning kunnen bieden bij ontwikkeling en uitvoering.

- Organiseer alumnidagen, bijscholingsbijeenkomsten of themabijeenkomsten over palliatieve zorg voor VVO MANP en PA.
- Gebruik de competenties en de EPA('s) voor de individuele professional die zich verder wil verdiepen/ profileren in de palliatieve zorg. Opleiders kunnen deze competenties en EPA's als leidraad gebruiken voor bijvoorbeeld een specifieke stage, eventueel in palliatieve zorg.

STAPPENPLAN VOOR STUDENTEN

- Bestudeer de competenties uit het *Addendum Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0*.
- Stel vast wat je al weet en wat je nog wilt ontwikkelen.
- Hoe past dat binnen de activiteiten die je de komende periode gaat uitvoeren?
- Stel vast wat je gaat doen om die doelen te behalen, hoe je aantoont dat je de doelen beheerst en welke ondersteuning je daarbij nodig hebt.
- Neem afspraken en doelen op in je portfolio en bespreek ze met je (praktijk)opleider.

STAPPENPLAN VOOR OPLEIDERS

- Stimuleer de individuele professional VVO, MANP en PA tot nadenken over de generieke competenties en het opnemen hiervan in de portfolio.
- Bespreek in het voortgangsgesprek de vordering op het gebied van generalistische palliatieve zorg.
- Geef ontwikkelruimte aan iedere professional die zich hierin verder wil verdiepen.

3.4 Tips en trics voor implementatie van palliatieve zorg in de opleiding

Het implementeren van een (nieuw) thema als palliatieve zorgverlening in de opleiding voor VVO, MANP en PA hoeft niet moeilijk te zijn. Hieronder enkele tips:

- Creëer leerruimte en sta open voor cultuurverandering: door bijvoorbeeld vanuit het perspectief van palliatieve zorgverlening en bijbehorende waarden en principes naar de reguliere zorgverlening te kijken. ***Kijk je naar de ziekte, of zie je een mens?***

- (Praktijk)opleiders hebben een belangrijke rol in de opleiding. Het is wenselijk dat ook zij een zekere basiskennis en attitude van betrokkenheid meebrengen. Heb dus ook aandacht voor het opleiden van opleiders. Palliatieve zorg raakt immers iedereen.

- Pak inbedding van palliatieve zorg in de opleidingen VVO, MANP en PA gezamenlijk op. Palliatieve zorg is bij uitstek zorg die interprofessioneel wordt geleverd. Ga daarom bij de ontwikkeling van onderwijs en leermiddelen op zoek naar samenwerkingspartners.

- Willen we de generieke competenties voor palliatieve zorgverlening goed inbedden, dan is het belangrijk dat we zo vroeg mogelijk starten met het voorbereiden hierop. Het *Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0* voorziet hierin. Bouw hierop voort in de opleidingen VVO, MANP en PA. Het bijhouden van de ontwikkelingen rondom palliatieve zorg is onderdeel van een leven lang leren, nadat de opleiding is afgerond.

PRAKTISCHE TIPS VOOR ONDERWIJSONTWIKKELING

- Informeer curriculumcommissies, management, docententeams, collega's over het *Addendum Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0*. Het kan voor hen een meetlat en snel en overzichtelijk inzicht verschaffen.
- Bespreek brede casuïstiek vanuit de palliatieve zorg, zoals hartfalen, COPD/GoldIV, oncologie, ALS, Parkinson, comorbiditeit, stervensfase en palliatieve sedatie.
- Maak gebruik van het Onderwijsplatform op **www.palliaweb.nl**. Daar vindt u een breed scala aan onderwijsmaterialen dat u direct kunt gebruiken.
- Deel uw eigen onderwijsmateriaal met O²PZ, via de screeningscommissie via Palliaweb: **www.palliaweb.nl/onderwijs-aanbieden**

Succes met het kijken via de 'palliatieve bril' naar uw opleiding en onderwijs!

BEGRIPPENLIJST

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 ten minste:
1. persoonlijke continuïteit: een vaste zorgverlener in iedere afzonderlijke zorgsetting die de patiënt kent en volgt;
2. team-continuïteit: communicatie van relevante patiënteninformatie en samenwerking tussen zorgverleners binnen één zorgsetting om op die manier de zorg op elkaar te laten aansluiten;
3. transmurale continuïteit: communicatie van relevante patiënteninformatie en samenwerking tussen zorgverleners uit verschillende zorgsettings om op die manier de zorg op elkaar te laten aansluiten *(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 vorm te kunnen geven. De spirituele c.q. existentiële dimensie gaat over gedachtes, gevoelens en vragen die problemen in de palliatieve fase oproepen ten aanzien van de zin- en betekenisgeving die verbonden zijn met het levensverhaal, ziekteverloop en het levenseinde *(IKNL/Palliactief, 2017).*

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).*

Evidence based practice (EBP)
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 *(O²PZ, 2020).*

BEGRIPPENLIJST

Gezamenlijke besluitvorming
Dit 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 Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice (World Health Organization 2010).*

Kernwaarden en principes
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).*

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).*

Multidimensionale anamnese
Anamnese met aandacht voor de 4 dimensies: somatisch, psychisch, sociaal en spiritueel *(Onconline, 2020)*.

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

Persoonsgerichte communicatie
Is het actief luisteren naar de patiënt en/of naasten, afgestemd op diens waarden, wensen en behoeften en patiëntfactoren zoals leeftijd, taal, cultuur en cognitie, zodat de patiënt in staat is gericht keuzes te maken *(O²PZ, 2020)*.

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

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 arts. De arts stelt vervolgens de palliatieve fase actief vast, benoemt en

BEGRIPPENLIJST

bespreekt dit met de overige betrokken zorgverleners. De arts exploreert in hoeverre zorgvrager (en diens naasten) open staan voor gesprek over de palliatieve fase en of zij over de veerkracht beschikken om de informatie te verwerken *(Bronnen: IKNL/Palliactief, 2017 en O²PZ, 2020 op basis van het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland)*