

ADDENDUM

ONDERWIJS RAAMWERK PALLIATIEVE ZORG 2.0

Versie - oktober 2023

MANP

(NIVEAU 7)

VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST



Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg

INHOUDSOPGAVE MANP

Overzicht kerncompetenties verpleegkundig specialist	31
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 Klinische expertise	32
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 Communicatie	35
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 Samenwerking	37
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 Wetenschap	38
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 Gezondheidsbevorderaar	39
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 Organisatie	40
Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 Professionaliteit	41
Entrustable Professional Activities Palliatieve zorg verlenen	42

OVERZICHT KERNCOMPETENTIES VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

Competentiegebied

Kerncompetenties

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

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. (O²PZ, 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. (O²PZ, 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.

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

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

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

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.
-
- 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, 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.
-
- 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.

Gedragssuitingen

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. (O²PZ, 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.

Gedragssuitingen

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,
- persoonlijke kennis, waarden, wensen, voorkeuren en behoeften van de patiënt en diens naasten. (O²PZ, 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 principie-benadering 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.

Gedragsuitingen

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 MDO;
- draagt zorg voor een tijdige overdracht met veilige gegevensuitwisseling en werkt conform de AVG;
- 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.

PALLIATIEVE ZORG VERLENEN

Deze EPA is bedoeld als een voorbeeld voor de verpleegkundig specialist die generalistische palliatieve zorg gaat verlenen en zich in de palliatieve zorg wil bekwamen. Deze EPA beschrijving kan als basis gebruikt worden voor het aanleren van deze taak op de werkplek tijdens (en/of na) de MANP opleiding.

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 ziekteproces, 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 bedoeld als een voorbeeld voor de verpleegkundig specialist die generalistische palliatieve zorg gaat verlenen en zich in de palliatieve zorg wil bekwamen. Deze EPA beschrijving kan als basis gebruikt worden voor het aanleren van deze taak op de werkplek tijdens (en/of na) de MANP opleiding.

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 bedoeld als een voorbeeld voor de verpleegkundig specialist die generalistische palliatieve zorg gaat verlenen en zich in de palliatieve zorg wil bekwamen. Deze EPA beschrijving kan als basis gebruikt worden voor het aanleren van deze taak op de werkplek tijdens (en/of na) de MANP opleiding.

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, 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.

